

ความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่าง
หัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงาน
ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ



นางสาวพนิชา บุตรปัญญา

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

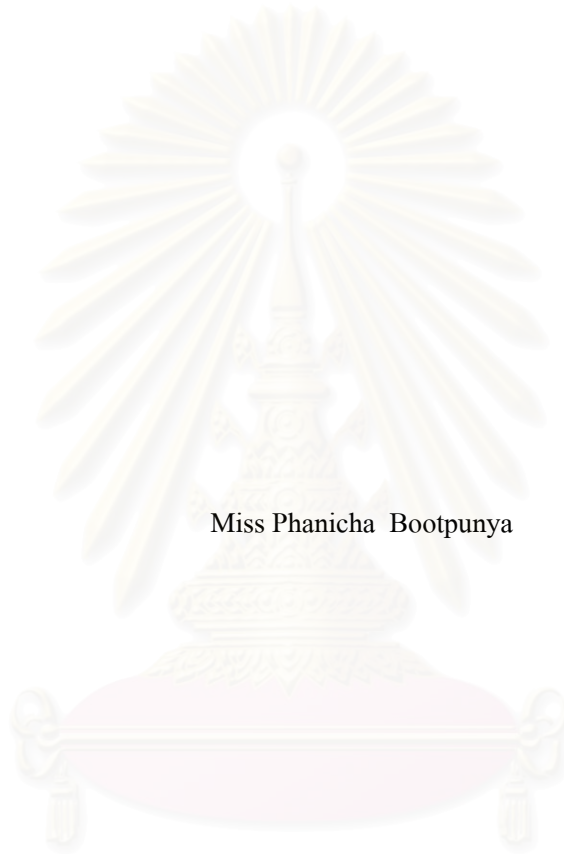
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN OCCUPATIONAL ENVIRONMENT HAZARDS HEAD
NURSE – STAFF NURSE RELATIONSHIP, AND QUALITY OF WORK LIFE
OF STAFF NURSES, GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITALS



Miss Phanicha Bootpunya

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
สัมพันธ์ภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับ
คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยของรัฐ

โดย

นางสาวพนิชา บุตรปัญญา

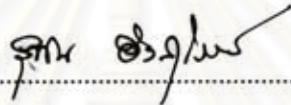
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล

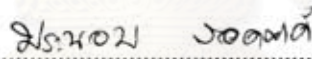
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล



.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

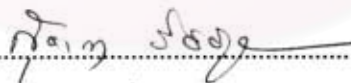
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



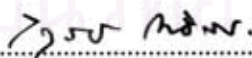
.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)



.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล)



.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พนิชา บุครปัญญา : ความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. (RELATIONSHIPS BETWEEN OCCUPATIONAL ENVIRONMENT HAZARDS, HEAD NURSE – STAFF NURSE RELATIONSHIP, AND QUALITY OF WORK LIFE OF STAFF NURSES, GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITALS) อ. ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ.ดร. สุชาดา รัชชกุล, 141 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในสังกัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 380 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน แบบสอบถามอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และแบบสอบถามสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ตรวจสอบความตรงความเนื้อหาและหาค่าความเที่ยงโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ 0.89, 0.89 และ 0.98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ และสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.70$ และ 3.67) ยกเว้น อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.02$)
2. อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.62$)
3. สัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .50$)

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....
ปีการศึกษา..... 2551.....

ลายมือชื่อนิสิต..... พนิชา บุคร ปัญญา.....
ลายมือชื่อ อ. ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

4977845736 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: QUALITY OF WORK LIFE /OCCUPATIONAL ENVIRONMENT/
RELATIONSHIP /HEAD NURSE /STAFF NURSES

PHANICHA BOOTPUNYA : RELATIONSHIPS BETWEEN OCCUPATIONAL ENVIRONMENT HAZARDS, HEAD NURSE – STAFF NURSE RELATIONSHIP, AND QUALITY OF WORK LIFE OF STAFF NURSES, GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITALS. ADVISOR: ASST. PROF. SUCHADA RATCHUKUL, Ed. D., 141 pp.

The purposes of this study were to examine the relationship between occupational environment hazards, head nurse - staff nurse relationship, and quality of work life of staff nurses, government university hospitals. Subjects were 380 staff nurses, selected by multi-stage sampling. Data were collected by using 4 sets of questionnaires: demographic data, quality of work life, occupational environment hazards and head nurse – staff nurse relationship. The questionnaires were tested for content validity and reliability by Cronbach's alpha coefficient were 0.89, 0.89 and 0.98 respectively. The data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson's product moment correlation coefficients.

The major findings were as follows:

1. The quality of work life and head nurse – staff nurse relationship of staff nurses, government university hospitals were at the high level ($\bar{X} = 3.70$ and 3.67 , respectively) whereas occupational environment hazards, government university hospitals was at the middle level ($\bar{X} = 3.02$.)
2. Occupational environment hazards was negatively related to quality of work life of staff nurses ($r = -.62$) with the significantly at the .05 level.
3. Head nurse - staff nurse relationship was positively related to quality of work life of staff nurses ($r = .50$) with the significantly at the .05 level.

Field of study.....Nursing Administration.....

Academic Year.....2008.....

Student's Signature

Advisor's Signature

Phanicha Bootpunya

Suchada Ratchukul

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อคิด คำแนะนำ แนวทาง ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตากรุณาจากท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โภทิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้อันมีค่าอย่างยิ่งตลอดระยะเวลาที่ศึกษา รวมทั้งขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาสับสนุนเงินทุนบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่างๆทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณท่านคณบดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ประสานงาน และพยาบาลประจำการผู้ตอบแบบสอบถามในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยทั้ง 6 แห่ง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือ และรวบรวมข้อมูลการวิจัย ด้วยการให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ พี่ น้อง เพื่อนร่วมรุ่น กัลยาณมิตรทุกท่าน โดยเฉพาะคุณปิ่นฤทัย ประดิษฐ์ศิลป์ คุณเดือนเพ็ญ กลกิจ และคุณวรุฒ ลิ้มประสิทธิ์ ที่ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและเจ้าหน้าที่ห้องสมุดทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือเรื่องต่างๆเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณผู้ร่วมงานในหน่วยผ่าตัด จักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลรามาริบัติทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และสนับสนุนในด้านต่างๆ

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่ออุดมมาก คุณแม่มาลัย บุตรปัญญา ที่เคารพรัก และขอขอบคุณ คุณอิสริยา กุศล พี่สาวที่ให้ความรัก ความห่วงใย และเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยตลอดมา จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ลุล่วงด้วยดี

ท้ายที่สุด คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบแก่บุคลากรผู้ให้ชีวิต คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทความรู้และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.....	14
คุณภาพชีวิตการทำงาน.....	24
อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน.....	35
สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ.....	47
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	53
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	57
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	61
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	65
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	67
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	68
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71

บทที่	
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....90
	สรุปผลการวิจัย.....91
	อภิปรายผลการวิจัย.....91
	ข้อเสนอแนะ.....100
	รายการอ้างอิง.....103
	ภาคผนวก.....114
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....115
	ภาคผนวก ข หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิ.....117
	หนังสือขอตกลงใช้เครื่องมือการวิจัย.....122
	หนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....123
	ภาคผนวก ค เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน.....128
	ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....135
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....141

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ของรัฐ.....	59
2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และหน่วยงาน ที่ปฏิบัติ.....	60
3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน อันตรายจากสิ่งแวดล้อม ในการทำงาน และสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ เมื่อนำไปทดลองใช้และเมื่อใช้จริง.....	67
4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ประจำการ จำแนกเป็นรายด้าน.....	72
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ประจำการ ด้านลักษณะงาน จำแนกเป็นรายข้อ.....	73
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ประจำการ ด้านการมีส่วนร่วมในงาน จำแนกเป็นรายข้อ.....	74
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ประจำการ ด้านความพึงพอใจในงานโดยรวม จำแนกเป็นรายข้อ.....	75
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานของ พยาบาลประจำการ จำแนกเป็นรายด้าน.....	76
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ของพยาบาลประจำการ ด้านอันตรายจากสิ่งแวดล้อมด้านจิตวิทยาสังคม จำแนกเป็น รายข้อ.....	77
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ของพยาบาลประจำการ ด้านอันตรายจากสิ่งแวดล้อมด้านการยศาสตร์ จำแนกเป็น รายข้อ.....	78
11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ของพยาบาลประจำการ ด้านอันตรายจากสิ่งแวดล้อมด้านเคมี จำแนกเป็นรายข้อ.....	79

ตารางที่

12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ของพยาบาลประจำการ ด้านอันตรายจากสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ จำแนกเป็น รายชื่อ.....	81
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ของพยาบาลประจำการ ด้านอันตรายจากสิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ จำแนกเป็น รายชื่อ.....	82
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ พยาบาลประจำการ จำแนกเป็นรายด้าน.....	83
15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วย กับพยาบาลประจำการ ด้านการปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล จำแนกเป็นรายชื่อ.....	84
16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ พยาบาลประจำการ ด้านการให้ความเคารพความเป็นบุคคล จำแนกเป็นรายชื่อ.....	85
17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วย กับพยาบาลประจำการ ด้านการมีปฏิภิริยาโต้ตอบกันในหอผู้ป่วย จำแนกเป็น รายชื่อ.....	86
18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วย กับพยาบาลประจำการ ด้านการให้ความช่วยเหลือ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	87
19	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และ สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิต การทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.....	88

สารบัญแผนภาพ

หน้า

แผนภาพที่

1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	56
---	-------------------------	----



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องในยุคโลกาภิวัตน์ ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และความก้าวหน้าในการสื่อสาร ผลของการเปลี่ยนแปลงทำให้องค์กรต่างๆจำเป็นต้องมีการปรับตัวปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อรับกับสถานการณ์ให้สามารถดำรงอยู่ได้ และก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลง ในส่วนขององค์การวิชาชีพสุขภาพนั้น ผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้มีการตื่นตัวทางด้านคุณภาพการบริการมากขึ้น โดยมีการพัฒนางานในทุกๆด้าน มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบในการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะจากการประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยขององค์การวิชาชีพทางด้านสุขภาพและคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ ส่งผลให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพ มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนและสิทธิผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ทำให้มีความคาดหวังในคุณภาพการบริการพยาบาลที่พึงได้รับสูงกว่าอดีตที่ผ่านมา รวมทั้งยังมีการเรียกร้องสิทธิผู้ป่วยเกิดขึ้นด้วย จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ผู้บริหารในทุกระดับมุ่งสร้างและพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ และมีการปรับปรุงคุณภาพงานบริการพยาบาลให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยต้องปรับตนเองและองค์กรให้ทันกระแส ปรับวิธีคิด วิธีทำงาน เรียนรู้เพิ่มเติมตลอดเวลา ไม่หยุดนิ่งอยู่กับที่ โดยมุ่งเน้นการปรับตัวเพื่อให้สามารถรับกับการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขปัญหาคือได้อย่างมีประสิทธิภาพ (อรุณ แต่งสิงห์ตรง, 2549) โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลางของการดูแล มีการเพิ่มความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน เพิ่มความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ และเพิ่มทักษะที่หลากหลายในบุคลากรพยาบาล เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น มีการประกันและตรวจสอบคุณภาพบริการอยู่เสมอ มีการสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของประชาชน

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 – 2554) มีเป้าหมายในการพัฒนาคนให้มีคุณภาพ คุณธรรม มีความมั่นคงในการดำเนินชีวิต และยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนให้ยั่งยืน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2551) และในขณะเดียวกันก็ต้องพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรเพื่อให้มีความพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมในการทำงานด้วย องค์การสุขภาพเป็นหน่วยงานหลักสำคัญที่มีหน้าที่

ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนจะทำให้ดีขึ้น จำเป็นที่บุคลากรในองค์กรต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีก่อน ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากร ในองค์กรสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายหลักของการบริหารองค์กร หากพยาบาลมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความพึงพอใจในงานย่อมส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนซึ่งเป็นผู้รับบริการให้ดีขึ้น ด้วย (ชนินฐา ไตรย์ปักษ์, 2548)

คุณภาพชีวิต หรือชีวิตที่มีคุณภาพ เป็นความรู้สึkd้านความพึงพอใจของบุคคลเกี่ยวกับ ลักษณะการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่ประจำวัน คุณภาพชีวิตของบุคคล มักเกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่างๆ ของชีวิต โดยเฉพาะกิจกรรมการทำงาน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มนุษย์ทำเพื่อความอยู่รอด และมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ (Dubin, 1971 อ้างใน อรพิน ดันติมูธา, 2538: 3) นอกจากนี้การทำงานยังเป็นส่วนหนึ่งของการ แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิต บุคคลที่มีงานทำซึ่งจะต้องเป็นงานที่ถูกต้องตามกฎหมาย มีรายได้เลี้ยงชีพตามความเหมาะสม จะรู้สึกว่าคุณค่า ไม่เป็นภาระต่อสังคม เป็นการพัฒนาตนเองอย่างหนึ่ง ทำให้มีการดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพอันจะเป็นผลต่อการพัฒนาสังคมโดยรวม

คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of work life) เป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิต ซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานหมายถึงความรู้สึกของบุคคลที่มีต่องานและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ว่าสามารถตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้มีความภาคภูมิใจ รู้สึกว่างานทำให้ชีวิตมีคุณค่า มีความมั่นคงก้าวหน้า และสามารถผสมผสานการทำงานและชีวิตส่วนตัวได้อย่างลงตัว ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานและมีความสุขในการทำงาน (ศุภนิจ ธรรมวงศ์, 2548) การทำงานเป็นการผสมผสานกันระหว่างเป้าหมายของบุคคลและเป้าหมายของงาน ทำให้ผู้ทำงานมีความสุขและสนุกกับการทำงาน มีขวัญและกำลังใจในการทำงาน มีความตั้งใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น ช่วยให้ผู้ทำงานมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมากขึ้น มีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร รู้สึกเต็มใจที่จะเสียสละ ทำงานเต็มความสามารถ และบุคคลทำงานด้วยความพึงพอใจ ซึ่งช่วยลดอัตราการ ลาออก หรือ โอนย้ายงานได้ (Steer and Porter, 1983) ดังนั้นองค์กรที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ต้องเกิดจากบุคลากรทุกคนทุกระดับในองค์กรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีด้วย โดยเฉพาะองค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลง จะสามารถปรับเปลี่ยนตนเองให้ประสบผลสำเร็จได้นั้น ตัวบ่งชี้ที่สำคัญ คือ ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีของบุคลากรหรือสมาชิกในองค์กร (Meleis and Trangenstein, 1994) เช่นเดียวกับ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ถ้าหากพยาบาลมีคุณภาพชีวิตที่ดี ย่อมส่งผลให้มีศักยภาพในการพัฒนางานให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ประชาชนได้รับการบริการที่ดีและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นด้วย

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากพยาบาลประจำการเป็นบุคคลสำคัญที่สุดของกลุ่มงานการพยาบาล โดยลักษณะงานและตำแหน่งแล้วพยาบาลประจำการเป็นบุคลากรสุขภาพที่ต้องรับผิดชอบงานที่เกี่ยวกับชีวิตและความเจ็บป่วยของประชาชน ดังนั้นจึงต้องมีคุณธรรมและจริยธรรมสูง ลักษณะงานของพยาบาลประจำการนั้นต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากมายเพราะต้องรับผิดชอบอย่างมากเนื่องจากเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของมนุษย์ โดยเฉพาะเป็นเรื่องความเจ็บป่วย ความทุกข์กายทุกข์ใจ ทั้งในภาวะวิกฤติและไม่วิกฤติ ต้องเผชิญกับคนที่มีความทุกข์ทรมานมากกว่าความสุข ต้องคำนึงถึงผู้เจ็บป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือก่อนนึกถึงตนเอง และยังเป็นที่คาดหวังของบุคคลและสังคมในเรื่องความเสียสละและอดทน อีกทั้งเป็นงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคจากผู้ป่วย เป็นงานที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่องกันตลอด 24 ชั่วโมง และต้องให้บริการในลักษณะเชิงรุกมากขึ้น โดยเฉพาะในสถานการณ์ของระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันมีความตื่นตัวด้านคุณภาพมากขึ้น โรงพยาบาลต้องมีการพัฒนาคุณภาพงานทุกด้าน มีระบบประกันคุณภาพงาน และมีการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ส่งเสริมให้เกิดการประกันคุณภาพและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ด้วยลักษณะงานและความรับผิดชอบดังกล่าวทำให้ภาระงานพยาบาลมีมากขึ้น โดยเฉพาะการอยู่ในภาวะการขาดแคลนอัตรากำลังทำให้ภาระงานของพยาบาลที่มีมากอยู่แล้วยิ่งเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งสถานการณ์เหล่านี้ ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลทั้งสิ้น สอดคล้องกับ Davis and Newstrom (1981: 286) ที่กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานจะเปลี่ยนแปลงได้จากลักษณะองค์การและความหวังที่เปลี่ยนแปลงไปของบุคลากรที่ทำงานในองค์กร

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีหน้าที่ในการให้บริการแก่ประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เป็นสถานบริการสุขภาพสำหรับการให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง วิกฤติ และมีความซับซ้อนในการรักษาพยาบาล จึงต้องการการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำในการรักษา ซึ่งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเมืองมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีพยาบาลเฉพาะทาง มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย อีกทั้งยังเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ แหล่งวิจัย และสถานที่ศึกษาของนักศึกษาและบุคลากรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีการศึกษา จึงต้องการการบริการที่ดีมีคุณภาพ รวมทั้งมีปริมาณผู้เข้ารับบริการจำนวนมาก พยาบาลจึงมีภาระงานมากขึ้นและปริมาณงานไม่สมดุลกับจำนวนบุคลากรที่มี ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า เครียด ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน และเกิดความไม่พึงพอใจในงาน (กนกพร แจ่มสมบูรณ์, 2539) จากการคำนวณความต้องการพยาบาลวิชาชีพเพื่อรองรับการให้บริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้น จะต้องมีพยาบาลทั้งหมด 119, 770 คน แต่จากการสำรวจพบว่ามีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในภาคบริการเพียง 88,440 คน จึงยังขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพอยู่ถึง 31,330 คน สัดส่วน

พยาบาลต่อประชากรที่เหมาะสม คือ 1 : 500 ซึ่งขณะนี้สัดส่วนพยาบาลไทยต่อประชากรเท่ากับ 1 : 700 แสดงให้เห็นว่ามีการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างมาก (สำนักงานสาธารณสุขและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) พบว่ามีอัตราการลาออกของพยาบาลเพิ่มขึ้น โดยพยาบาลในสังกัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทั้ง 7 แห่ง มีอัตราการลาออก โอนย้ายเพิ่มจำนวนสูงขึ้นทุกปี โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2 เป็นร้อยละ 8.61 (กฤษฎดา แสงวงดี, 2547) และจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขระบุว่าในปี 2551 มีพยาบาลลาออกจากวิชาชีพถึง 382 คนซึ่งสูงกว่าทุกๆปีที่ผ่านมา (วิทยา วิทยานวนัยคุณ, 2551) ซึ่งอัตราการลาออก โอนย้ายนี้เป็นข้อมูล และตัวชี้วัดสำคัญที่บ่งชี้ว่าองค์กรนั้นยังมีพยาบาลจำนวนหนึ่งที่ยังไม่พึงพอใจในงาน หรือรับรู้ว่ามีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ไม่ดีพอ (Hackman and Suttle, 1977: 9-10) ดังมีรายงานผลการศึกษาค้นคว้าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น (นิยดา หุยเจริญ, 2545) ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวเป็นข้อมูลที่นานมากกว่า 5 ปีแล้ว ซึ่งปัจจุบันความรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาลและภาวะความเจ็บป่วยของคนมีความซับซ้อนมากขึ้นกว่าในอดีต ต้องมีการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ และสารเคมีบำบัดต่างๆมากขึ้น ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของพยาบาลทั้งด้านร่างกาย และจิตใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

นอกจากนั้นยังพบว่าปัญหาและอุปสรรคในการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ คือ สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการทำงาน อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยไม่เพียงพอ พยาบาลส่วนหนึ่งรู้สึกว่าการขาดอิสระในการทำงานหรือขาดแรงจูงใจในการทำงาน ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารให้มีความก้าวหน้าในงาน โดยเฉพาะปัญหาภาระงานที่มากเกินไปที่เกิดจากการที่บุคลากรลาออกอย่างต่อเนื่อง (จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล, 2546) อีกทั้งระบบงานสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากการปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้ต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องและระบบสุขภาพที่ต้องมีการแข่งขันการบริการสุขภาพที่ดีมีคุณภาพที่สูงขึ้นทั้งภาครัฐและเอกชน ส่งผลให้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอยู่ในช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงระบบการบริหารองค์การจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐไปเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ พยาบาลประจำการเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาองค์การให้สำเร็จ ล่วงไปตามเป้าหมาย ทำให้พยาบาลประจำการมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น เกิดความเครียด จากการที่ต้องศึกษา เรียนรู้ พัฒนาตนเองและปรับตัวให้พร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลงของระบบบริหารองค์การอยู่ตลอดเวลา จากปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ทำให้ลักษณะขององค์การเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการเปลี่ยนแปลงไปด้วย จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น แสงและอุณหภูมิไม่เหมาะสม ปริมาณงานที่มากเกินไป หรือการทำงานเป็นผลัด

(Sutherland and cooper, 1998) และ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การให้คำปรึกษา การให้กำลังใจ จากหัวหน้างาน (Casio, 2005)

อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อมต่างๆ ภายในหน่วยงานที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดอันตรายและมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดีจากงานที่ปฏิบัติ (ปัทมาภรณ์ สรรพรชัยพงษ์, 2545) ซึ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล คือโรงพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีผู้รับบริการจำนวนมาก ภาวะความเจ็บป่วยของผู้รับบริการมีความรุนแรง จึงต้องมีการใช้อุปกรณ์ ยา สารเคมี รังสีรักษาและเทคโนโลยีที่ทันสมัย สิ่งแวดล้อมจึงควรสะอาด มีความปลอดภัย มีอุณหภูมิ แสงสว่าง ตลอดจนอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติงานครบถ้วน แต่โดยที่ลักษณะงานของพยาบาลเป็นงานที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายทางร่างกายแล้วยังอาจก่อให้เกิดการเจ็บป่วยแบบทันทีทันใดหรืออาจได้รับการติดเชื้อโดยร่างกายยังไม่แสดงอาการ ซึ่งพบว่าพยาบาลเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ได้รับอันตรายจากการทำงานมากที่สุด (จิตรภรณ์ จิตริเชื้อ และคณะ, 2546) เนื่องจากลักษณะงานที่ให้บริการต้องใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลา มีความเร่งรีบเนื่องจากภาระงานมาก ทำให้เกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยจากการทำงาน ดังผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีอัตราการปวดหลังร้อยละ 50 (Kruuner et al., 2001) ติดเชื้อวัณโรค ปอดจากการปฏิบัติงานร้อยละ 76.9 (दारรัตน์ ดำรงกุลชาติ, 2540) ได้รับอุบัติเหตุที่เกิดจากการถูกเข็มตำและของมีคมบาดมากกว่าร้อยละ 50 ซึ่งมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มอื่นๆ (ชไมพร เป็นสุข สีสม แจ่มอุติรัตน์ และถวัลย์ เบญจวง, 2549) กล่าวได้ว่าพยาบาลต้องทำงานในสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพสูง ดังนั้นการป้องกันภาวะสุขภาพของพยาบาลที่ต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่สามารถหลบเลี่ยงได้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยสนับสนุนให้คุณภาพชีวิตของพยาบาลให้ดีขึ้น (วริศรา อุบลไทร, 2549)

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล คือ พฤติกรรมที่บุคคลกระทำต่อกัน ถ้าทั้งสองฝ่ายยังไม่มีปฏิกริยาต่อกันสัมพันธภาพจะยังไม่เกิดขึ้น ซึ่งความสัมพันธ์นี้อาจเกิดขึ้นทั้งด้านบวกหรือด้านลบก็ได้ (สุรพล พยอมแย้ม, 2548) ซึ่งในการทำงานแล้วสัมพันธภาพมีผลต่อการดำเนินชีวิตและการทำงานของบุคคลอย่างมาก เนื่องจากเป็นกระบวนการเกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น เพื่อทำความรู้จัก มีจุดประสงค์ร่วมกันด้วยความเต็มใจ มีความรู้สึกที่ดีต่อกัน โดยอาศัยการแสดงออกทางกาย วาจา และใจ โดยที่องค์กรเป็นสถาบันทางสังคมที่บุคคลต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ดังนั้นการสร้างสรรค์ให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างกันในองค์กรจึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญยิ่ง ซึ่งในการทำงานของพยาบาลประจำการนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรง ซึ่งพบว่าปัญหาการบริหารงานในหอผู้ป่วยสำคัญที่สุดคือการขาดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างหัวหน้าหอ

ผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ (ดาวใจ จีเพชร, 2547) ดังนั้นถ้าพยาบาลทำงานภายใต้สัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันของสมาชิกในหอผู้ป่วยก็จะเป็นสื่อช่วยให้เกิดการประสานงาน เกิดความร่วมมือกันทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นที่ปรึกษา และทำงานมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อองค์กร และความสำเร็จของงาน (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2543) ทำให้พยาบาลประจำการทำงานอย่างมีความสุข มีความพึงพอใจในงาน และมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีได้ทางหนึ่ง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับ คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐว่าเป็นอย่างไรและมีความสัมพันธ์กับอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการเป็นอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาและปรับปรุงการบริหารงานในหอผู้ป่วย เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐต่อไป

คำถามการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับใด
2. อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

จากยุคโลกาภิวัตน์ทำให้องค์กรต่างๆมีการปรับเปลี่ยนหรือมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ระบบการบริการเชิงธุรกิจมากขึ้น มีผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคคลมีการเปลี่ยนแปลง โดยอาจสูงขึ้นหรือต่ำลงตามการตอบสนองและความคาดหวังของบุคคล ในองค์การพยาบาลก็เช่นกัน หากองค์กรใดมีพยาบาลที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีย่อมส่งผลให้งานขององค์กรนั้นมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพที่ดีด้วย ซึ่งลักษณะงานของพยาบาลเป็นงานที่มีความรับผิดชอบสูง ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากมาย นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นงานด้านการบริการ การส่งเสริมและการดูแลสุขภาพ ซึ่งต้องประยุกต์ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในองค์กร ทั้งยังต้องคำนึงถึงคุณภาพชีวิตที่ดีของตนเองด้วย ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตการทำงานด้วย ซึ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีจะเอื้อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน (นิยมนิธิสุวรรณ, 2544) ในการทำงานของพยาบาลประจำการพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ประกอบด้วย ความพึงพอใจโดยภาพรวม ลักษณะงาน และการมีส่วนร่วมในงาน (Kerce and Kewley, 1993) ปัจจัยด้านองค์การคือ สิ่งแวดล้อมของสถานที่ทำงาน ความปลอดภัย การควบคุมอุณหภูมิ แสงสว่าง สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับบุคคล ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ถ้าสัมพันธภาพภายในหน่วยงานดี จะทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจในงาน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล (ญานิศาลิมรัตน์, 2547)

อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล หรือสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ดีคือ โรคหรือสิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานในโรงพยาบาล พบว่าเกิดจาก สารเคมี ความร้อน แสงสว่าง เชื้อโรค การใช้ท่าทางในการทำงาน ไม่ถูกต้อง ภาระงานมาก และไม่มีขวัญกำลังใจในการทำงาน (AORN, 2007) ซึ่งในขณะที่ปฏิบัติงานพยาบาลต้องการสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัยในการทำงานมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในการทำงาน โรงพยาบาลบางแห่งมีการจ้างพยาบาลอาชีวอนามัย (Occupational health nurse) เข้ามาทำหน้าที่ในการตรวจสอบสภาพแวดล้อมเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยขณะทำงาน เนื่องจากในบางครั้งพยาบาลขาดความตระหนักถึงอันตรายและไม่ได้ทำการป้องกันตนเองในขณะที่ปฏิบัติงาน (ทองสุกข์ บุญเกิด, 2542: 8) ความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานนับว่ามีความจำเป็นอันดับแรกที่ต้องมีในการทำงาน โดยการดำเนินการให้ผู้ปฏิบัติงานขององค์กรมีภาวะสุขภาพดีและพยายามทุกวิถีทางที่จะลดอุบัติเหตุในการทำงานให้ต่ำที่สุด ได้แก่ การจัดสถานที่ทำงานให้ถูกสุขลักษณะ มีแสงสว่างเพียงพอ มีการถ่ายเทอากาศที่ดี มีการสำรวจตรวจสอบเป็นระยะเกี่ยวกับเครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ต่างๆ ตลอดจนวิธีการปฏิบัติงานของบุคลากรรวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขอันตรายที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ซึ่งการสร้างความปลอดภัยในการทำงาน

โดยการป้องกันการเกิดอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานนั้น จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกมั่นคง อยู่ในสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย ทำงานในสถานที่สะดวกสบาย มีสิ่งอำนวยความสะดวก และมีอุปกรณ์ในการทำงานที่ดี (เนตร์พัฒนา ยาวีราช, 2550) หากสิ่งแวดล้อมในการทำงานเอื้อต่อการปฏิบัติงานเท่ากับช่วยกระตุ้นให้บุคลากรเกิดความสบายใจ มีความสนุกและมีความสุขในการปฏิบัติงาน ดังนั้นสภาพแวดล้อมในการทำงานจึงมีผลต่อคุณภาพและผลผลิตของงานแล้วยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคคลด้วย (Kast & Rosenzwing, 1985: 50 อ้างถึงใน ภาณีต สกุลวัฒน์, 2537: 26) สอดคล้องกับ Schermerchorn (2002) กล่าวว่าหากพยาบาลได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานจะทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลลดลง และสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานในระดับสูงจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลดีขึ้น ดังผลการศึกษา พบว่า คุณภาพงานสูง ความพึงพอใจในงาน และการไม่ได้รับบาดเจ็บหรืออันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานเพิ่มสูงขึ้น (Baling, Iverson and Kelloway, 2003) และพบว่าสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงานมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (พัทนัย แก้วแพง, รัชฎักษณ์ ขวัญสุข และณัฐนิชา ไชยเอียค, 2549)

สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ คือ พฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการสร้างความสัมพันธ์และการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อพยาบาลประจำการในการปฏิบัติงานร่วมกันในหอผู้ป่วย ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลเกิดขึ้นได้จากการให้ความช่วยเหลือ เคารพความเป็นบุคคล ให้การสนับสนุนและรับฟังความคิดเห็น และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน (Whipple, 2004) มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ทั้งในด้านการทำงานและชีวิตส่วนตัว ทำให้เกิดความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจกัน และมีจุดประสงค์ร่วมกันในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ เกิดความพึงพอใจในงานและส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานดี (วิเชียร วิทยอุดม, 2550) สอดคล้องกับ Cascio (2005) กล่าวว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นตัวประกอบหนึ่งที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร ซึ่งเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารใช้ในการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีของบุคลากร ซึ่งในองค์การพยาบาลก็เช่นกัน กล่าวได้ว่าหากสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในหอผู้ป่วยดี หัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ย่อมส่งผลต่อการพัฒนางานบริการพยาบาลให้มีคุณภาพดีด้วย และตามมาด้วยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการที่ดี ดังผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาโดยผู้บังคับบัญชามอบหมายงานให้ปฏิบัติ และให้คำแนะนำปรึกษาการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี รวมถึงการยกย่องให้กำลังใจในการทำงานอย่าง

สม่ำเสมอ ทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกพึงพอใจและมีความสุขในการทำงานส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี (สุชาสินี ทวีสมบัติ, 2549) จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังนี้

1. อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทั้งหมด 7 แห่งทั่วประเทศ และมีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในสังกัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่ปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling)
3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ และคุณภาพชีวิตการทำงาน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่มีต่อการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยว่าสามารถตอบสนองความต้องการด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดความพึงพอใจในด้านการได้รับค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงาน มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน มีอิสรภาพในการปฏิบัติงาน และมีโอกาสพัฒนาศักยภาพของตนเอง ตลอดจนมีความสุขในการปฏิบัติงานจนไม่คิดจะลาออกหรือโอนย้ายจากหน่วยงานที่ปฏิบัติ ซึ่งสามารถวัดโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Kerce and Kewley (1993) ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1. **ความพึงพอใจในงานโดยรวม** (Over all job satisfaction) หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกชื่นชอบของพยาบาลประจำการที่มีต่อการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยว่าได้รับการตอบสนองตามความต้องการทั้งในด้านค่าตอบแทน สวัสดิการ แหล่งประโยชน์ และมีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานและการพัฒนาตนเอง
2. **ลักษณะงาน** (Job characteristics) หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของพยาบาลประจำการที่มีต่อการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยว่าได้รับผิดชอบงานในหน้าที่ตามความรู้

ความสามารถของตนเอง งานที่รับผิดชอบมีความหลากหลาย มีเอกลักษณ์ของงาน เป็นงานที่มีคุณค่า มีความสำคัญและมีอิสระในการปฏิบัติงาน

3. การมีส่วนร่วมในงาน (Job involvement) หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของพยาบาลประจำการที่มีต่องานของตนว่าตนเองมีคุณค่าและมีประโยชน์ต่องานที่ปฏิบัติ รู้สึกภาคภูมิใจในงาน งานมีความสำคัญทำให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีแก่ตนเอง และตนเองมีส่วนร่วมในผลสำเร็จของงานในหอผู้ป่วย

อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่มีต่อการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยว่า งานที่ปฏิบัติอาจเกิดความเสี่ยงหรือทำให้มีโอกาสเกิดความเจ็บป่วยหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยอาจได้รับการติดเชื้อโรค อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งอาจได้รับอันตรายหรือบาดเจ็บจากเข็มหรือของมีคมบาด มีอาการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานหรือจากสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดขององค์การวิชาชีพพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งสหรัฐ (Association of Operating Room Nurses: AORN) (2007) ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านเคมี หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลประจำการที่มีต่อการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยว่าตนเองมีโอกาสได้รับอันตรายจากการใช้ยาหรือน้ำยาที่มีส่วนประกอบของเคมีหรือสารเคมีในการรักษาผู้ป่วยหรือในการปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยมีห้องแยกเป็นสัดส่วนสำหรับเก็บยาอันตรายหรือจัดเตรียมสารเคมี น้ำยาหรือสารเคมีเก็บอยู่ในภาชนะที่มีฝาปิดอย่างมิดชิดเพื่อป้องกันการฟุ้งกระจาย มีอุปกรณ์เพียงพอในการป้องกันอันตรายจากการสัมผัสสารเคมี มีแนวทางปฏิบัติเตรียมสารเคมี และมีแนวทางแก้ไขอย่างถูกต้องเมื่อเกิดอันตรายจากสารเคมี

2. ด้านกายภาพ หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลประจำการที่มีต่อการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยว่าตนเองมีโอกาสเกิดอันตรายจากการลื่นล้ม ได้รับอันตรายหรือเกิดอุบัติเหตุจากอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ไฟฟ้าและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ขาดอุปกรณ์ป้องกันรังสีหรือมีจำนวนไม่เพียงพอ และอุณหภูมิในที่ทำงานร้อนหรือเย็นจัดเกินไป

3. ด้านชีวภาพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยว่ามีโอกาสเกิดอันตรายจากการสัมผัสเชื้อโรคจากผู้ป่วยโดยตรงในขณะที่ปฏิบัติงาน อาจเกิดการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อทันทีทันใดหรือหลังจากได้รับเชื้อ เกิดอุบัติเหตุหรือมีโอกาสได้รับเชื้อจากของเข็มที่ตำหรือของมีคมบาด อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อมีไม่เพียงพอ มีแนวทางปฏิบัติเมื่อต้องสัมผัสเชื้อโรค และมีแนวทางแก้ไขอย่างถูกต้องวิธีเมื่อสัมผัสเชื้อโรค

4. ด้านการศาสตร์ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยว่ามีโอกาสเกิดอันตรายหรือบาดเจ็บจากท่าทางในการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้อง ต้อง

เคลื่อนย้ายหรือยกของหนักมากเกินไป การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยขาดอุปกรณ์ช่วยเหลือ โต๊ะทำงาน ไม่ถูกสุขลักษณะหรือไม่ได้มาตรฐาน มีคู่มือและจัดอบรมเกี่ยวกับท่าทางในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง

5. ด้านจิตวิทยาสังคม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยว่ามีภาระงานที่มากเกินไป งานที่ได้รับมอบหมายซ้ำซากหรือจำเจ มีวันหยุดพักผ่อนไม่เพียงพอ มีชั่วโมงการทำงานมากเกินไป ไม่มีช่วงหยุดพักในระหว่างการทำงาน เครียดจากการทำงานเป็นผลัดและมีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน

สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่มีต่อพฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการสร้างความสัมพันธ์และการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อพยาบาลประจำการในการปฏิบัติงานร่วมกันในหอผู้ป่วย ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของ ดาวใจ จีเพชร (2547) ที่สร้างตามแนวคิดของ Whipple (2004) ดังนี้

1. การให้ความช่วยเหลือ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อพฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการให้ความช่วยเหลือกับพยาบาลประจำการที่มีความเดือดร้อนด้วยความยินดี มีการสอบถามถึงชีวิตความเป็นอยู่ รับฟังปัญหาและให้กำลังใจ ตลอดจนให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา

2. การให้ความเคารพความเป็นบุคคล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อพฤติกรรมแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับพยาบาล มีการพูดคุยด้วยวาจาที่สุภาพ มีพฤติกรรมแสดงด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มและให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของพยาบาลแต่ละคน

3. การปฏิบัติโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อพฤติกรรมแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถจดจำชื่อพยาบาลที่รู้จักได้ทุกคน มีการทักทายและพูดคุยอย่างกันเองอย่างสม่ำเสมอทั้งในและนอกเวลาปฏิบัติงาน

4. การมีปฏิริยาโต้ตอบกันในหอผู้ป่วย หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อพฤติกรรมแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการวิพากษ์วิจารณ์งานของพยาบาลประจำการอย่างสร้างสรรค์ รับฟังความคิดเห็นทั้งที่เหมือนหรือแตกต่างทำให้พยาบาลรู้สึกยินดีที่จะสนทนากับหัวหน้าผู้ป่วยได้อย่างสะดวกใจในทุกเรื่อง

พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตขึ้นไป และขึ้นทะเบียนอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จากสภาการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ หมายถึง สถานบริการสุขภาพที่มหาวิทยาลัยจัดตั้งขึ้น โดยให้คณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้น เป็นผู้ควบคุมการบริหารดำเนินการเอง ทั้งที่เป็น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250 เตียง ถึง 2,300 เตียง มีทั้งหมด 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลรามารบดิ โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการเสริมสร้างให้พยาบาลประจำการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหรือผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า จากตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประกอบการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งจะนำเสนอตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.1 บทบาทโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.2 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหรือผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. คุณภาพชีวิตการทำงาน
 - 2.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน
 - 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน
 - 2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน
 - 2.4 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ
3. อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
 - 3.1 ความหมายของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
 - 3.2 แนวคิดอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
 - 3.3 อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ
 - 3.4 การจัดการและควบคุม โรคที่เกิดอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
4. สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหรือผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ
 - 4.1 ความหมายของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
 - 4.2 แนวคิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
 - 4.3 สัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับคุณภาพชีวิตการทำงาน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1.1 บทบาทโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยทั้งในส่วนกลาง และ ส่วนภูมิภาคจัดตั้งขึ้น โดยให้คณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้นเป็นผู้ควบคุมการบริหาร ดำเนินการ ตลอดจนบริการต่างๆทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250 เตียง ถึง 2,300 เตียง (มาลีวรรณ เกษตรทัต, 2545: 5) ปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีจำนวน 7 แห่ง ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล ในเขตปริมณฑลมีจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี และโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯบรมราชกุมารีฯ จังหวัดนครนายก ในต่างจังหวัดมี 3 แห่ง ภาคเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ภาคใต้ ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จัดเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นสถานบริการสุขภาพสำหรับการให้บริการในระดับสูง ทำการตรวจรักษาโรค และให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่ยุ่งยากซับซ้อนในการรักษาพยาบาล มีความเจ็บป่วยรุนแรงถึงขั้นวิกฤต ที่ต้องการใช้เครื่องมือ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย (ทัศน บุญทอง, 2543) รวมถึงต้องการการวินิจฉัยที่แม่นยำและอยู่ภายใต้การดูแลโดยบุคลากรด้านสุขภาพ ที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) อีกทั้งยังให้การรักษาทางไกลที่ต้องใช้การสื่อสารผ่านสื่อเทคโนโลยี

ในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางองค์การสุขภาพ ทำให้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีแนวโน้มเป็นอิสระในการบริหารจัดการจากระบบราชการ (ชัชณะ มะกรสาร, 2541: 138 อ้างถึงใน นิยดา ผุยเจริญ, 2545) ปัจจุบันมีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ 3 แห่ง คือ 1) โรงพยาบาลรามาธิบดี (ออกนอกระบบเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2550) 2) โรงพยาบาลศิริราช (ออกนอกระบบเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2550) และ 3) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (ออกนอกระบบเมื่อวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2551) ซึ่งในอนาคตโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งอื่นก็จะเปลี่ยนไปเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐเช่นกัน และจากการเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ จึงทำให้ต้องมีการบริหารจัดการเอง ซึ่งจะต้องมีการแข่งขันกับภาคเอกชนในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนมากยิ่งขึ้น ในปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ของรัฐได้ตื่นตัวเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการ มีการรับประกันคุณภาพบริการ มีระบบประกันคุณภาพงาน และมีการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ส่งเสริมให้เกิดการประกันคุณภาพและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการอยู่รอดขององค์กรและการพัฒนาที่ยั่งยืนในอนาคต อีกทั้งยังต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 – 2554) ซึ่งมีเป้าหมายในการพัฒนาคนให้มีคุณภาพ คุณธรรม มีความมั่นคงในการดำเนินชีวิต และยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนให้ยั่งยืน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2551) ดังนั้นโรงพยาบาลจึงต้องมีการทบทวนระบบงาน ปรับปรุงระบบพัฒนาและดูแลคุณภาพของระบบบริการให้สอดคล้อง และพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะมีขึ้น ระบบข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสม อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย เป็นสิ่งที่จำเป็นและเป็นเครื่องมือในการรับรองการบริหาร การปรับปรุงระบบงาน ตลอดจนการสนับสนุนเพื่อส่งเสริมให้บุคลากร เกิดการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

บทบาทโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพอนามัยครบทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วย เป็นสถานที่ศึกษาเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน และสร้างมาตรฐานในการปฏิบัติงานเพื่อสนับสนุนให้เกิดการบริการสุขภาพอนามัยที่ดี จะต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น และยังมีให้นำเทคโนโลยีที่ทันสมัยและก้าวหน้า มาเป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

นอกจากนี้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นสถานที่ปฏิบัติงานของบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ เป็นสถานที่ศึกษา ฝึกงาน และเป็นแหล่งการฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษา บุคลากรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพต่างๆ ให้บริการด้านวิชาการ และมีการศึกษาด้านงานวิจัย รวมทั้งมีการสร้างนวัตกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของประชาชน มีการนำเทคโนโลยีมาใช้เป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล (นิยดา หุยเจริญ, 2545) อีกทั้งยังเป็นสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการทางสุขภาพในระดับตติยภูมิ การพยาบาลในระดับตติยภูมิเป็นการบริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัย ที่เน้นการแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน รุนแรงจนถึงขั้นวิกฤต ต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น การช่วยเหลือเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาคสุขภาพ การดูแลในระดับตติยภูมิยังครอบคลุมถึงการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพสูงสุดหลังการเจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ยังมีระบบการดูแลต่อเนื่อง และส่งต่อ

ที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างสถานบริการในระดับเดียวกันและต่างระดับ รวมถึงการให้คำแนะนำญาติ หรือผู้ดูแลผู้รับบริการหลังการเจ็บป่วยด้วย

1.2 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

เนื่องจากในปัจจุบัน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอยู่ในระหว่างการพัฒนา รับรองคุณภาพ และเตรียมความพร้อมเพื่อก้าวเข้าสู่การเป็นอิสระในการบริหารจัดการจากระบบราชการ ทุกหอผู้ป่วยต้องมีการดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จึง เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญที่จะสนองนโยบายของ โรงพยาบาลเพราะเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีใกล้ชิดกับพยาบาลประจำการมากที่สุด ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ ความสามารถทั้งในด้านการบริหาร การปฏิบัติการพยาบาล และด้านวิชาการ ต้องมีทักษะในการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการจัดรูปแบบการให้บริการที่ทันต่อเหตุการณ์ และพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มีการปรับเปลี่ยนเพื่อรองรับนโยบายโดยมีเป้าหมายเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และมีความเสมอภาค มุ่งเน้นให้เกิดคุณภาพการพยาบาล โดยมีการส่งเสริมและให้การสนับสนุน ให้พยาบาลประจำการมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง นักวิชาการและองค์การวิชาชีพได้กำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งถือว่าเป็นผู้บริหารระดับต้น ไว้ดังนี้

Decker and Sullivan (1992) และ Duffield (1994) กล่าวถึงบทบาทที่จำเป็นของผู้บริหารงานระดับต้น 3 บทบาท คือ

1. บทบาทด้านเทคนิค (Technical skills) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับเทคนิค วิธีการ และกระบวนการ เช่น การมีความเข้าใจและสามารถประเมินความต้องการของผู้รับบริการ มีความสามารถใช้เทคนิคและการให้บริการพยาบาล มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล การบริหารทรัพยากร สามารถประเมินความสามารถของพยาบาลประจำการ มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการวิจัย และกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ เป็นต้น

2. บทบาทด้านความสัมพันธ์ (Human relation skills) เป็นความสามารถในการเป็นผู้นำ มีทักษะในการสื่อสาร สามารถจูงใจ และทำงานร่วมกับสมาชิกกลุ่มต่างๆ ทั้งผู้ร่วมงานและผู้ร่วมวิชาชีพ หรือแก้ไขข้อขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงาน ช่วยส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการทำงานเป็นทีม เกิดความร่วมมือกันภายในกลุ่ม และสร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงานได้อย่างเหมาะสม

3. บทบาทด้านการคิด (Conceptual skills) เป็นความสามารถที่จะมององค์การในภาพรวมทั้งหมด เป็นการมองให้เห็นว่าแต่ละส่วนมีความสัมพันธ์กันและจะต้องพึ่งพาซึ่งกันและ

กัน มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ คาดการณ์ และการรับรู้เกี่ยวกับองค์การที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่

กฤษฎา ตันติผลาชีวะ (2539: 26-28) ได้รวบรวมบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 7 บทบาท ดังนี้

1. เป็นผู้บริหาร โดยกำหนดนโยบายการบริหารในระดับหอผู้ป่วย วางแผนการปฏิบัติงานที่จะทำให้งานดำเนินไปสู่ความสำเร็จ และเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาลให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการ

2. เป็นผู้จัดการพยาบาล โดยทำหน้าที่จัดการเกี่ยวกับงานต่างๆ ภายในหอผู้ป่วย เช่น จัดอัตรากำลังที่เหมาะสม เตรียมความพร้อมด้านวัสดุ เครื่องใช้แลเวชภัณฑ์ จัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติการพยาบาล และเป็นผู้นิเทศบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย

3. เป็นผู้ประสานงานการรักษาพยาบาล โดยเมื่อมีปัญหาในการรักษาพยาบาลเกิดขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะนำข้อมูลมาปรึกษาทีมสุขภาพ หรือถ้าเป็นปัญหาด้านการพยาบาล ก็จะทำให้การชี้แนะกับบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย

4. เป็นผู้สนับสนุนประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล โดยเป็นผู้ดูแลและตรวจสอบการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ เป็นผู้สนับสนุน ให้กำลังใจ และให้คำปรึกษาแก่บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย

5. เป็นนักพัฒนา โดยเป็นตัวจักรสำคัญในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น นำเสนอข้อมูลใหม่ๆทางการพยาบาล ทำวิจัย หรือนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาล

6. เป็นผู้รักษาสวัสดิภาพของผู้ป่วยตามสิทธิมนุษยชน โดยให้ความปลอดภัยและช่วยเหลือตามสมควรแก่ผู้ป่วย

7. เป็นครู โดยเป็นผู้สอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย และสอนวิชาการแก่บุคลากรทางการพยาบาล และนักศึกษาพยาบาล

กองการพยาบาล (2539: 66-67) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งภารกิจสำคัญ คือ การดำเนินการพยาบาลให้เป็นไปตามปรัชญา และเป้าหมายของการพยาบาลที่กำหนดไว้ เพื่อสร้างคุณภาพการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้บริการ กิจกรรมสำคัญที่หัวหน้าหอผู้ป่วยพึงกระทำเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย

1. การสร้างคุณภาพทางการบริหาร มีกิจกรรมดังนี้ จัดตารางเวร หรือตารางการปฏิบัติงานให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้เหมาะสม มีเวลาพักผ่อนเพียงพอ และอัตรากำลังพอเหมาะในแต่ละเวร

1.1 การจัดระเบียบการลาป่วย ลากิจ ลาพักผ่อน และการแลกเวรโดยเหมาะสม เพื่อให้ง่ายต่อการจัดอัตรากำลังที่คล่องตัว

1.2 พัฒนาฟื้นฟูความรู้ด้านวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทุกระดับ

1.3 ตรวจสอบ นิเทศ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทุกระดับในหน่วยงาน

2. การสร้างคุณภาพทางการบริการทางการแพทย์มีกิจกรรม ดังนี้

2.1 กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทุกระดับในหอผู้ป่วย

2.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

2.3 นำหลักของกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

2.4 มีการทำงานเป็นทีม ที่มีประสิทธิภาพ

2.5 มีการวางแผนการพยาบาล

2.6 ระบบบันทึกรายงานต่างๆ มีประสิทธิภาพ

2.7 ควบคุมให้มีการพยาบาลที่ถูกต้อง โดยการดำเนินการตามแผนการพยาบาล มีการประเมินผลและติดตามผลการพยาบาลอยู่เสมอ

3. การบริหารทั่วไป มีกิจกรรมดังนี้

3.1 ตรวจสอบเครื่องมือ เครื่องใช้ ในการรักษาพยาบาลให้พร้อมอยู่เสมอ

3.2 บำรุงรักษาและตรวจซ่อมเครื่องมือ เครื่องใช้ ในหอผู้ป่วยให้อยู่สภาพที่ดี

3.3 ดูแลความสะอาดเรียบร้อยภายในหอผู้ป่วย

3.4 ตรวจสอบความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการและผู้ปฏิบัติงาน

3.5 สร้างความคล่องตัวในการดำเนินงานภายในหอผู้ป่วย

3.6 จัดทำคู่มือการประสานงานทั้งภายในและภายนอกหอผู้ป่วย เพื่อสร้างเสริมสัมพันธภาพและการประสานงานที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ผู้ใช้บริการ และญาติ ตลอดจนผู้มาติดต่องานต่างๆ

ซึ่งต่อมากองการพยาบาล (2542) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยกำหนดใช้เป็นมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องและทันต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพไทย ซึ่งภารกิจสำคัญ คือ การดำเนินการพยาบาลให้เป็นไปตามปรัชญา และเป้าหมายของการพยาบาลที่กำหนดไว้ เพื่อสร้างคุณภาพการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้บริการ กิจกรรมสำคัญที่หัวหน้าหอผู้ป่วยพึงกระทำเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย ประกอบด้วย

1. ด้านการบริหาร

หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีบทบาทความเป็นผู้นำ และเป็นแบบอย่างให้พยาบาลวิชาชีพ มีความสามารถในการจัดการกับความขัดแย้งระหว่างพยาบาลวิชาชีพ และระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับแพทย์หรือบุคลากรอื่น หรือผู้ให้บริการด้วยความละมุนละม่อมและคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของวิชาชีพ มีความสามารถในการตัดสินใจและแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สามารถสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพร่วมมือและยอมรับการเปลี่ยนแปลงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของงาน มีความสามารถให้ข้อชี้แนะเพื่อการปรับปรุงตนเองของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนโดยไม่มีข้อขัดแย้ง มีความสามารถในการตรวจสอบ วิเคราะห์งาน และข้อมูลสถิติต่างๆ ของหน่วยงาน เพื่อใช้ในการวางแผนพัฒนาหน่วยงาน มีความสามารถในการนำเสนอรายงานและขอการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานและพยาบาลวิชาชีพ มีความสามารถในการจัดทรัพยากรที่จำเป็น และควบคุมกำกับการใช้ทรัพยากรนั้นๆ อย่างคุ้มค่า และมีความสามารถในการวางแผนและประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีบทบาทความสามารถในการสั่งการและมอบหมายงานแก่พยาบาลวิชาชีพเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์โดยตรงแก่ผู้ให้บริการ สามารถให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนยุ่งยากได้ ทั้งในด้านการประเมินปัญหา วินิจฉัยปัญหา กำหนดแผนการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล มีความสามารถในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ และความรู้ใหม่ๆ มาใช้เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

3. ด้านวิชาการ

หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความสามารถในการสอน และฝึกให้พยาบาลวิชาชีพ พัฒนาทักษะและความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน มีความสามารถในการริเริ่มโครงการหรืองานวิจัยทางการพยาบาลในหน่วยงาน โดยมีการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีการทำวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในหน่วยงาน มีการแสดงออกถึงการเป็นผู้ใฝ่รู้ ศึกษาค้นคว้า และนำมาถ่ายทอดรวมทั้งมีความสามารถในการสร้างบรรยากาศทางวิชาการ

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น ทำหน้าที่เป็นผู้บริหารระดับต้น บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการบริหารบริการพยาบาลในหน่วยงาน ควบคุมงานบริการพยาบาล และบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ มีการสนับสนุนและเอื้ออำนวยความสะดวกโดยการจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอ ส่งเสริมให้มีการทำวิจัยเมื่อพบปัญหาจากการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคล่องตัวในการปฏิบัติการพยาบาล และ

บทบาทด้านวิชาการ โดยทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ และแก่บุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อคุณภาพของงานบริการพยาบาล และมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล โดยเฉพาะปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐต้องเตรียมความพร้อมในการออกนอกระบบเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ในขณะที่มีการออกนอกระบบไปเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแล้ว 3 แห่ง คือ 1) โรงพยาบาลรามารัตน (ออกนอกระบบเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2550) 2) โรงพยาบาลศิริราช (ออกนอกระบบเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2550) และ 3) โรงพยาบาลมหาสารคามราชนครเชียงใหม่ (ออกนอกระบบเมื่อวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2551) ซึ่งในอนาคตโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งอื่นก็จะต้องเปลี่ยนไปเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐเช่นกัน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในครั้งนี้มีนโยบายเพื่อนำสู่การปฏิบัติงานเพื่อเตรียมความพร้อมนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยนับได้ว่าเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีความสำคัญมากที่สุดที่จะต้องเป็นผู้นำให้พยาบาลประจำการและสมาชิกทุกคนในหอผู้ป่วยร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงานเพื่องานมีประสิทธิภาพ บรรลุตามเป้าหมายของนโยบายที่วางแผนไว้และพร้อมเข้าสู่การเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐอย่างเต็มที่

1.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ในปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งเป็นสถานที่ศึกษาและแหล่งการฝึกปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ มีระบบงานที่เปลี่ยนแปลงไปจากการปฏิรูประบบสุขภาพ มีระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพเข้ามาเนื่องจากการแข่งขันที่สูงขึ้น และมีการเตรียมความพร้อมเพื่อที่จะออกนอกระบบ พยาบาลประจำการซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จึงมีบทบาทที่สำคัญในการพัฒนาและสร้างแนวคิดใหม่ๆ มาใช้เพื่อการพัฒนาและดึงดูดผู้มารับบริการให้มาใช้บริการมากขึ้น บทบาทที่สำคัญอีกประการหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพก็คือ บทบาทในด้านการศึกษา ซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลในกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบุคคล ครอบครัว และสังคม มีการให้ความรู้และใช้ทักษะกระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและการให้การพยาบาลแบบองค์รวมทั้งผู้ที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วย ให้สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมของตนเองได้อย่างมีความสุข อีกทั้งการปฏิบัติงานของพยาบาลยังประกอบด้วย การดูแล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการสอนและการนิเทศผู้ป่วย การปฏิบัติตามแผนการพยาบาลและแผนการรักษาของแพทย์ การชี้แนะผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่อย่างเหมาะสม ซึ่งกองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้อธิบายบทบาทพยาบาลประจำการระดับปฏิบัติการ มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลประจำการระดับปฏิบัติการ ใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการให้พยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วย และครอบครัวในหอผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผน และให้การบริการเป็นแบบองค์รวม โดยใช้มาตรฐานการพยาบาล ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง การขอคำปรึกษาจากสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม การเฝ้าสังเกตและวิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และดำเนินการรักษาอาการเปลี่ยนแปลงพร้อมให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงที ก่อนที่อาการจะเข้าสู่ภาวะวิกฤต รวมทั้งการควบคุมสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการหายของโรค เกิดความปลอดภัยกับผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการทุกระดับ การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การดูแลจัดเตรียมตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ให้พร้อมใช้อยู่เสมอ สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองพร้อมทั้งการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด และในยุคของการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พยาบาลวิชาชีพต้องมีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยใช้มาตรฐานการพยาบาล คู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ ตลอดจนให้การแนะนำช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบ และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ

2. ด้านการบริหาร

พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ ในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย ช่วยในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน บุคคล และสิ่งแวดล้อม ร่วมประเมิณการให้บริการพยาบาลในหน่วยงาน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ร่วมประชุมปรึกษากับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการบริการ มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มงานโรงพยาบาลหรือองค์การวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ

พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ มีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ ร่วมสอน และเป็นพี่เลี้ยงให้แก่ศึกษาพยาบาลในระดับต่างๆ

ฟาริดา อิบราฮิม (2542: 38-40) ได้กล่าวว่า ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลมีความรับผิดชอบโดยรอบด้านซึ่งล้วนเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ นอกเหนือจากบทบาทไม่อิสระในการดูแลผู้ใช้บริการได้รับการวินิจฉัย และรักษาอย่างรวดเร็วถูกต้องและทันทั่วทั้งที่ บทบาทอิสระประกอบด้วย

1. บทบาทผู้ประเมินปัญหา และวางแผนการพยาบาล หมายถึง พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการซักประวัติการเจ็บป่วยโดยละเอียด และให้การวินิจฉัย รวมทั้งวางแผนการพยาบาล โดยมีการซักประวัติผู้ป่วยให้ครอบคลุมอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน รวมทั้งความผิดปกติของระบบต่างๆของร่างกาย ซึ่งบอกถึงสภาพความเจ็บป่วยและชีวประวัติส่วนตัว ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม แบบแผนการดำเนินชีวิต แบบแผนสุขภาพ มีการตรวจร่างกาย และการซักประวัติ วางแผนเพื่อให้ได้รับการตรวจวินิจฉัย และการรักษาโดยร่วมมือกับแพทย์ นอกจากนี้ยังทำการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยร่วมมือกับทีมการรักษาและทีมการพยาบาล วางแผนการพยาบาลที่ต่อเนื่องทั้งที่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน และมีการรายงาน และส่งผลต่อผู้ป่วยตามความเหมาะสมเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง

2. บทบาทผู้ร่วมงาน หมายถึง พยาบาลมีหน้าที่สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรอื่นๆ โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยกับแพทย์และทีมการพยาบาลกำหนดวัตถุประสงค์ของการรักษาพยาบาลร่วมกัน เพื่อความสอดคล้อง และแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับวิทยาการและความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล

3. บทบาทครู หมายถึง การนำความรู้เกี่ยวกับหลักการเรียนรู้ และวิธีการสอนไปใช้ในการแนะนำผู้ป่วย ครอบครัว และทีมการพยาบาล โดยมีการประเมินความต้องการการเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัว วางแผนการสอน โดยจัดให้การสอนเป็นกลุ่มหรือเป็นรายบุคคลตามความเหมาะสม และประเมินผลการสอน

4. บทบาทผู้ประสานงาน หมายถึง พยาบาลมีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง การนำความรู้เกี่ยวกับหลักการเรียนรู้ และวิธีการสอนไปใช้ในการแนะนำผู้ป่วย ครอบครัว และทีมการพยาบาล โดยร่วมงานกับทีมสุขภาพ และครอบครัวของผู้ป่วย มีการปรึกษาหารือหาแหล่งความรู้และบริการสุขภาพในชุมชนสำหรับผู้ป่วย ส่งต่อผู้ป่วย และรวบรวมรายงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล

5. บทบาทผู้นิเทศ หมายถึง พยาบาลมีหน้าที่ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษาพยาบาล ประเมินการพยาบาล และปรับปรุงแผนการพยาบาลตามความเหมาะสม โดยมีการแนะนำวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง มอบหมายงานตามความเหมาะสมกับ

ความสามารถของบุคลากร วางแผนการพยาบาล ร่วมกัน และติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแผน

6. บทบาทผู้ประเมินผลและพัฒนา หมายถึง พยาบาลทำหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อความก้าวหน้าของการพยาบาลและของบุคลากร ร่วมมือกับฝ่ายการพยาบาลในการประเมินผลการปฏิบัติงานในหน่วยงานของตน โดยการรวบรวมแผนการพยาบาล และผลงานการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ ไว้เป็นหลักฐานเพื่อประเมินคุณภาพได้ตลอดเวลา ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเป็นระยะๆ และสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลไว้ใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบ และพัฒนาคุณภาพการพยาบาล รวมทั้งมีการประเมินผลตนเองด้วย

7. บทบาทผู้วิจัย หมายถึง พยาบาลทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ ชี้บ่งถึงปัญหาในการพยาบาล หรือปัญหาในบริการสุขภาพในหน่วยงาน และร่วมมือกับหน่วยงานในการให้ข้อมูลตามความเหมาะสม โดยให้การพยาบาลอย่างมีระบบและเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลใหม่ๆ ที่ทดลองปฏิบัติกับผู้ป่วย มีการเขียนคำสั่งการพยาบาลเป็นหลักฐาน และเก็บข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการวิจัย กระทำหรือร่วมมือในการทำวิจัยทางคลินิก และอ่านงานวิจัยต่างๆ เพื่อนำมาใช้ประกอบในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงงานและอธิบายวิธีการวิจัยแก่ผู้สนใจถ้าสามารถทำได้

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่าเป็นมีปริมาณภาระงานมากและอยู่ในองค์การที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ดังจะเห็นได้จากมีกิจกรรมหลากหลาย มีการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ มีรูปแบบการพยาบาลที่ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติ โดยมีพื้นฐานการวิจัย และใช้ทฤษฎีการพยาบาลมาเป็นพื้นฐานการพยาบาล มีคุณธรรม และมีจรรยาบรรณเป็นเครื่องชี้นำ เป็นวิชาชีพที่มีภาระหน้าที่ในการดูแล เห็นได้ชัดเจนและครอบคลุมทั้งสี่กิจกรรมของงานการพยาบาล ได้แก่ การปฏิบัติ การให้การศึกษา การบริหารจัดการและการวิจัย และโดยที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นแหล่งของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพหลายสาขา รวมถึงเป็นแหล่งทำการวิจัย ดังนั้น พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จึงต้องมีบทบาทหน้าที่ในด้านการบริการวิชาการ และด้านการศึกษาตลอดจนทำวิจัย อีกทั้งยังมีบทบาทในการมีส่วนร่วมในการนำองค์การไปสู่เป้าหมายในการปฏิรูประบบบริการพยาบาล เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามขอบเขตงานของพยาบาลในระดับตติยภูมิ เนื่องจากต้องมีการใช้เทคโนโลยีการรักษา และการพยาบาลที่ซับซ้อน จึงต้องมีการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลและคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. คุณภาพชีวิตการทำงาน

2.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและเป็นความต้องการของผู้ปฏิบัติงานที่มีความต้องการคุณภาพชีวิตการทำงานที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลและความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน หากบุคคลากรรับรู้ว่ามีความหมายของชีวิตการทำงานที่ดี จะทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน เกิดการพัฒนาคุณภาพงานในองค์กรซึ่งจะนำไปสู่การสร้างงานที่มีประสิทธิภาพในองค์กร มีนักวิชาการหลากหลายได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ ดังนี้

Walton (1974) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่า เป็นลักษณะการทำงานที่ตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของบุคคล โดยพิจารณาคุณลักษณะแนวทางการเป็นบุคคล สภาพตัวบุคคลหรือสังคม เรื่องสังคมขององค์กรที่ทำให้งานประสบผลสำเร็จ

Bennett and Tibbitts (1989) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่า เป็นปัจจัยสำคัญในการทำงานที่ส่งผลให้องค์กรมีผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพ ช่วยให้บุคคลในองค์กรมีความพึงพอใจ มีความสุขในการทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น

Efraty and Sirgy (1990) ได้กล่าวว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นความต้องการด้านความพึงพอใจ (Need satisfaction) ผู้ปฏิบัติงานมาทำงานในองค์กรด้วยความต้องการหลายอย่าง และมีความสุขในการทำงาน เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองจากองค์กร ยิ่งองค์กรให้การตอบสนองมากเท่าไร คุณภาพชีวิตการทำงานก็ยิ่งเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น

Kerce and Kewley (1993) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง วิธีการ หรือเทคโนโลยีในการทำงานที่เอื้ออำนวยให้เกิดผลผลิตเพิ่มมากขึ้น และทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะวัดจากผลผลิต หรือผลงานขององค์กร โดยวัดที่ผลลัพธ์จากพนักงานมากกว่าการบริหารจัดการ คุณภาพชีวิตการทำงานยังรวมถึงการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา การปรับโครงสร้างการทำงาน การปรับปรุงงาน และการปรับปรุงระบบการให้รางวัล

Cascio (1995) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน ว่ามีความหมาย 2 ด้าน คือเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและวัตถุประสงค์ขององค์กร อีกด้านหนึ่งเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานที่คำนึงถึงความปลอดภัย มีความพึงพอใจในสัมพันธภาพที่ดี สามารถเจริญก้าวหน้าและพัฒนาความเป็นอยู่ ซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการของมนุษย์

Knox and Irving (1997) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นสภาพการดำรงชีวิตของบุคคล ซึ่งจะต้องเป็นชีวิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมการทำงานได้เป็นอย่างดี

Greenberge and Baron (2000: 604) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่าเป็นเทคนิคในการพัฒนาองค์การที่เน้นการออกแบบงานเพื่อปรับปรุงหน้าที่ขององค์การ และบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำงาน โดยให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

Ivancevich (2001) ได้กล่าวว่าคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นการเคลื่อนไหวที่เกิดจากความเชื่อของบุคคลที่ต้องการปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานของตนเอง

Gifford, Zammuto, Goodman and Hill (2002) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่าเป็นการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการทำงาน ที่ก่อให้เกิดความสุข ความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ มีส่วนร่วมในงาน มีสิทธิในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลให้มีการดำเนินชีวิตที่ดีมีความสุข

ญาณิศา ลิ้มรัตน์ (2547) ได้นิยามคุณภาพชีวิตการทำงานว่าเป็นการที่บุคลากรได้รับการตอบสนองจากองค์การให้ได้รับความสุข และความพึงพอใจในการทำงาน ทั้งในด้านการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน ค่าตอบแทน และความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การทำงาน ทำให้บุคลากรปฏิบัติงานในองค์การด้วยความเต็มใจและเกิดประสิทธิผลต่อองค์การ

ศุภนิจ ธรรมวงษ์ (2548) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่าเป็นความรู้สึกรู้สึกของบุคคลที่มีต่อการทำงานและสิ่งแวดล้อมในงาน ที่สามารถตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีความภาคภูมิใจ รู้สึกว่างานทำให้ชีวิตมีคุณค่า รวมถึง ความมั่นคงก้าวหน้าสามารถผสมผสานการทำงานและชีวิตส่วนตัวได้อย่างลงตัว เกิดความพึงพอใจในการทำงานและมีความสุข

ธัญพร บริบูรณ์เวช (2549) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่าเป็นลักษณะการทำงานขอพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการตอบสนองความต้องการ หรือความคาดหวังจากการทำงาน และพยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจในงาน มีความสุขในการทำงาน และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าจากการทำงาน

ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ (2551) ได้ให้คำนิยามคุณภาพชีวิตการทำงานว่าเป็นการประเมินสถานะในลักษณะต่างๆของงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสร้างสมดุลระหว่างงานและชีวิตของบุคคล ให้ความสำคัญกับผลของงานที่มีต่อบุคคล และประสิทธิภาพขององค์การ รวมทั้งความพอใจของบุคลากร

เมธินี ตั้งวานิชย์ (2552) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่า เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตการทำงาน และมีผลต่อคนทำงาน ประกอบด้วย ค่าจ้าง ชั่วโมงการทำงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความก้าวหน้าในการทำงาน การมีมนุษยสัมพันธ์ ลักษณะงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนแต่มีผลต่อแรงจูงใจและความพึงพอใจในการทำงานทั้งสิ้น

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงาน จะแตกต่างกันไปตามความคาดหวังของแต่ละบุคคล ซึ่งเกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนอย่างเหมาะสมและเพียงพอ ทำให้งานมีคุณภาพ ผู้ปฏิบัติงานยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร มีความสุขและเกิดความพึงพอใจในงาน

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of work life) เป็นแนวคิดที่ถูกนำมาใช้ครั้งแรกในงานด้านอุตสาหกรรม โดยเป็นเรื่องการแก้ไขปัญหาแรงงาน ให้พนักงานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Delamott and Takezawa, 1984) ซึ่งในการแก้ปัญหานั้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม ประเทศต่างๆ ในยุโรปจึงมีการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยมีกฎหมายเข้ามาดูแลในเรื่องเกี่ยวกับงาน ส่วนในสหรัฐอเมริกาได้มีการดำเนินการร่วมกันระหว่างพนักงานและฝ่ายบริหารในการยอมรับร่วมกันถึงความต้องการ และเอาใจใส่ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานมากขึ้น (Lehrer, 1982) ซึ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานให้บุคลากรในองค์กร จะมีความเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมการทำงาน บุคคล และองค์กร รวมทั้งแรงสนับสนุนทางสังคม (อัจฉรา ปุราคม, 2540) การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานมีหลากหลาย โดยแต่ละองค์กรมีวิธีการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกันไป แต่ทุกองค์กรมีความเชื่อเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานว่าคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นสิ่งอันชอบธรรม เป็นการเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ และหากองค์กรใดพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรให้สูงขึ้นอยู่ในระดับที่ดีขึ้น จะทำให้องค์การนั้นงานมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ ผลผลิตสูงขึ้น และบรรลุผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของงานได้ด้วยดี

ในปัจจุบัน องค์กรต่างๆต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง มีการปรับเปลี่ยนปฏิรูปตนเองให้เล็กลง มีจำนวนคนทำงานน้อย ใช้เทคโนโลยีระดับสูง ประหยัดและลดต้นทุนการใช้ทรัพยากรให้มากที่สุด แต่ต้องการประสิทธิภาพ คุณภาพสูง สามารถตอบสนองต่อความต้องการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจอย่างสูงสุด (อริปิตย์ คลีสุนทร, 2540) การที่จะปรับปรุงและพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงานให้มีสภาพที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานนั้น องค์กรจำเป็นต้องตรวจสอบว่า คุณภาพ

ชีวิตการทำงานของบุคลากรอยู่ในระดับใด ถ้าคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับที่ดี ควรจะมีการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น แต่ถ้าอยู่ในระดับต่ำก็ควรพัฒนาให้สูงขึ้น (Marquis & Huston, 2006) อีกทั้งคุณภาพชีวิตการทำงานยังครอบคลุมไปถึงวิธีการ แนวปฏิบัติ หรือเทคโนโลยีที่ส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจมากขึ้น

แม้ว่าคุณภาพชีวิตการทำงานจะเป็นเรื่องที่ดี แต่ไม่ใช่เรื่องง่ายในทางปฏิบัติ เพราะแต่ละคนมีความพอใจที่แตกต่างกัน อันเป็นผลให้บุคคลรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน ดังนั้น การที่จะสร้างงาน หรือพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานให้สูงขึ้นนั้น โดยให้เหมาะสมกับความ ต้องการของบุคลากรทุกคนนั้นย่อมทำได้ยาก เพราะระดับคุณภาพชีวิตการทำงานขึ้นอยู่กับระดับ การรับรู้ของบุคคล เพราะต่างมีพื้นฐาน ภูมิหลังที่เป็นลักษณะเฉพาะตัว บางคนสนใจที่ลักษณะงาน บางคนสนใจที่ค่าตอบแทน สิ่งแวดล้อม แต่บางคนเน้นที่ความก้าวหน้าในอนาคต โดยสรุปแล้ว ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานทั้งสิ้น ซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานก็คือ ความรู้สึกพึงพอใจที่แตกต่างกันไปตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล (สุภนิจ ธรรมวงศ์, 2548)

จากที่กล่าวมาข้างต้นนี้ จะเห็นได้ว่าการสร้างคุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นสิ่งจำเป็น และมีความสำคัญอย่างยิ่ง คุณภาพชีวิตการทำงานมีปัจจัยพื้นฐานมาจากสภาพการดำรงชีวิต รวมถึง ความรู้สึกที่เกิดจากความพึงพอใจในการทำงาน เกิดขวัญและกำลังใจในการทำงาน จะส่งผลต่อการ ปฏิบัติงาน เพราะจะทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพงาน เสียสละเวลาให้กับการทำงานเพื่อให้องค์กร บรรลุเป้าหมาย มีความยึดมั่นผูกพันในองค์กร ลดการขาดงาน การลาออกและ โอนย้าย ซึ่งจะเกิด ผลดีต่อตัวพยาบาลเอง ต่อองค์กร ต่อวิชาชีพพยาบาล เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ดี ซึ่งจะนำไปสู่ ประสิทธิภาพ และเพิ่มผลผลิตขององค์กรในที่สุด แสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของ บุคคลมีความสัมพันธ์โดยตรงกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในองค์กร

จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้เสนอแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ดังนี้

Walton (1974: 153-155) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 8 ด้าน ดังนี้

1. ค่าตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอ (Adequate and fair compensation) หมายถึง การได้รับค่าตอบแทนจากการทำงาน เงินเดือน และผลประโยชน์อื่น ๆ ที่ได้รับจะต้องเพียงพอต่อการดำรงชีวิตและสอดคล้องกับมาตรฐานสังคม

2. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (Safe and health working condition) หมายถึง การปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สถานที่ทำงานไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ไม่เสี่ยงอันตราย มีการกำหนดกฎระเบียบที่ต้องปฏิบัติร่วมกันเพื่อความปลอดภัย และมีการตรวจสอบ เครื่องมือเครื่องใช้ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้อยู่ตลอดเวลา

3. การพัฒนาความสามารถของบุคคล (Development of human capacities) หมายถึง ความมากมายของโอกาส มีการเสริมสร้างความสามารถในการทำงานให้มีคุณภาพ การได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับกระบวนการทำงาน โดยการให้บุคคลมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ สามารถควบคุมงานด้วยตนเอง ได้ใช้ทักษะ ความรู้ ความสามารถ

4. ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (Growth and security) หมายถึง การได้รับโอกาสในการเลื่อนขั้น หรือตำแหน่งหน้าที่ให้สูงขึ้น ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานมากขึ้น มีโอกาสประสบความสำเร็จในงานตามที่มุ่งหวัง

5. การบูรณาการทางสังคม (Social integration) หมายถึง การทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม ในองค์กรที่บุคคลได้รับมอบหมาย โดยพิจารณาความสามารถ ไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะ

6. การรักษาสិทธิส่วนบุคคล (Constitutionalism) หมายถึง การมีความยุติธรรมในการบริหารงาน มีการปฏิบัติต่อบุคคลอย่างเหมาะสม ได้รับการเคารพสิทธิและความเป็นปัจเจกบุคคล บรรยากาศองค์กรมีความเสมอภาคและยุติธรรม

7. ความสมดุลในการดำรงชีวิต (Total life space) หมายถึง ความสมดุลในช่วงของชีวิต ระหว่างช่วงปฏิบัติงานกับช่วงเวลาอิสระจากงาน มีช่วงเวลาคลายเครียดจากภาระหน้าที่รับผิดชอบ การแบ่งเวลาให้มีความเหมาะสมระหว่างการใช้เวลาสำหรับกิจกรรมของตนเอง ครอบครัว และสังคม

8. ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม (Social relevance) หมายถึง กิจกรรมของหน่วยงานที่มีความรับผิดชอบต่อสังคมด้านพัฒนาสุขภาพ ด้านการกำจัดของเสีย และการกระทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ ซึ่งก่อให้เกิดคุณค่าของวิชาชีพและหน่วยงาน

Delemott and Takezawa (1984) ได้เสนอองค์ประกอบเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 5 ประการ ดังนี้

1. เป้าหมายที่ต้องปรับปรุง (Tradition goals) หมายถึง เรื่องที่เกี่ยวกับสภาพการทำงาน เช่น ชั่วโมงการทำงาน ความปลอดภัยในการทำงาน ที่ควรแก้ไขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากร

2. ความยุติธรรมในการทำงาน (Fair treatment at work) หมายถึง ความต้องการของบุคลากรที่ต้องการให้มีความยุติธรรมในองค์กรและกลุ่มต่างๆ ในสังคม

3. อำนาจในการตัดสินใจ (Influence of decision) หมายถึง การส่งเสริมให้มีการตัดสินใจ เพื่อลดความแตกแยกอันเนื่องมาจากการขาดอำนาจในการต่อรองของบุคคล

4. การปฏิบัติงานที่ท้าทาย (Challege of work content) หมายถึง โอกาสในความก้าวหน้าในอาชีพของบุคคล

5. ชีวิตการทำงาน (Work life) หมายถึง ชีวิตการทำงานเป็นการพัฒนาที่มุ่งเน้นไปที่การทำงานของบุคคล

Bennett and Tibbitts (1989) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานว่าประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านลักษณะงาน หมายถึง ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงาน เช่น ลักษณะงานที่มีความท้าทาย ความน่าสนใจของงาน การที่ผู้ร่วมงานมีเป้าหมายร่วมกัน มีการเตรียมความพร้อมเพื่อการปฏิบัติงาน เกิดความไว้วางใจที่จะยอมรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน มีเอกสารคู่มือการปฏิบัติงาน มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันระหว่างผู้ร่วมงาน

2. สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง แรงผลักดันต่างๆที่จะส่งผลกระทบต่อการบริหารงานขององค์กร เป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานให้แก่องค์กรอย่างเต็มความสามารถ ถ้าสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมในการทำงาน จะเป็นสาเหตุให้ผู้ร่วมงานไม่มีกำลังใจในการทำงาน การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ดี มีทรัพยากรหรืออุปกรณ์เพียงพอ จะมีประโยชน์ในด้านการเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการทำงาน

3. ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าของผู้ปฏิบัติงาน บุคคลเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของงาน องค์กรควรมีการวางระบบและโครงสร้างที่ดีและเหมาะสมกับงาน บุคคลมีโอกาที่จะบรรลุเป้าหมายเกิดผลสำเร็จตามที่ตั้งไว้ ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน และสามารถคงอยู่ในองค์กรได้อย่างมีความสุข

Kerce and Kewley (1993) ได้เสนอคุณภาพชีวิตการทำงาน ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน ดังนี้

1. ความพึงพอใจในงานโดยรวม (Over all job satisfaction) เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีความพึงพอใจในการทำงาน จากการได้รับการตอบสนองตามความต้องการทั้งในด้านค่าตอบแทน ค่าจ้าง สวัสดิการ เงื่อนไขในการทำงาน โอกาสในการก้าวหน้า ทรัพยากร โอกาสในการพัฒนาทักษะ โอกาสในการเจริญเติบโต และพัฒนาวิชาชีพ

2. ลักษณะงาน (Job characteristics) เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีความพึงพอใจต่อการทำงานในส่วนที่ตนรับผิดชอบ ด้านความหลากหลายของงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน ความมีอิสระในการทำงาน และมีโอกาสได้ใช้ความสามารถของตนในการทำงาน

3. การมีส่วนร่วมในงาน (Job involvement) เป็นความรู้สึกของบุคคลที่ได้รับจากการทำงาน ได้แก่ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าจากการปฏิบัติงาน การเกิดภาพลักษณ์ที่ดีแก่ตนเองจากผลการปฏิบัติงานที่มีคุณค่า

Knox and Irving (1997) ได้เสนอองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ ดังนี้

1. โครงสร้างและหน้าที่ขององค์กร (Organizational structure and function) เป็นการรับรู้ของบุคลากรที่เกี่ยวกับการจัดรูปแบบ โครงสร้างและวัฒนธรรมใหม่ การมีส่วนร่วมและความรู้สึกเป็นเจ้าของต่อเป้าหมาย และทิศทางใหม่ขององค์กร

2. การรับรู้ของบุคลากรแต่ละคน (Individual staff perceptions) เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ผ่านมาทั้งในการทำงาน และการดำเนินชีวิตส่วนตัวในช่วงการเปลี่ยนแปลงองค์กร รูปแบบ มาตรฐาน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงบทบาท และความรับผิดชอบของบุคคล

3. ขอบเขตและความซับซ้อนของบทบาท (Scope and complexity of role) เป็นการรับรู้ลักษณะของขอบเขตความรับผิดชอบ และความซับซ้อนของบทบาทที่เพิ่มขึ้น มีการปรับปรุงการประสานงานในการทำงานเป็นทีม ปรับปรุงการเพิ่มผลผลิตให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. เส้นทางอาชีพ (Career paths) เป็นการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับลักษณะอาชีพในรูปแบบใหม่ โดยเน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง

5. การติดต่อสื่อสารด้วยความร่วมมือ (Collaborative communication) เป็นการได้รับหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารหรือความคิดเห็นของบุคลากรกับองค์กร

6. สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Work environment) เป็นการปรับตัวต่อรูปแบบบทบาทใหม่ในองค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลง

7. ลักษณะของงาน (Nature of work) ในด้านการบริหารจัดการ การส่งเสริม การสนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนในการตัดสินใจในในองค์กร

8. ทรัพยากร (Resources) เป็นการจัดการทรัพยากรแบบใหม่ จัดรูปแบบ โครงสร้าง และการปรับระบบขององค์กร

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2542: 23) ได้เสนอองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ดังนี้

1. ความมั่นคงปลอดภัย (Safety) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการบริหารงานในทีมสุขภาพ ควรประกอบด้วยความมั่นคงปลอดภัย ความปลอดภัยจากการทำงานทั้งการติดเชื้อในโรงพยาบาล การประกันสุขภาพและการประกันคุณภาพการทำงาน มีมาตรฐานนโยบาย (Policy) ที่คุ้มครองผู้ปฏิบัติงานจากปัญหากฎหมายและจริยธรรมที่ชัดเจนและเหมาะสม

2.ขวัญและกำลังใจ (Morale) การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม มีโอกาสก้าวหน้า และพัฒนาตนเอง มีสวัสดิการต่างๆที่เพียงพอ

3. การทำงานที่มีประสิทธิภาพ (Productivity) มีการเพิ่มศักยภาพในการทำงานให้แก่บุคลากรที่พร้อมต่อการทำงาน และมีผลผลิตเพิ่มขึ้นตามความก้าวหน้าของตนเอง มีการพัฒนา

ศักยภาพการทำงานอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง มีระบบการส่งเสริมศักยภาพที่เอื้ออำนวยประโยชน์แก่บุคลากร

เสนาะ ดิยาว (2546) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีมีลักษณะ ดังนี้

1. การได้รับค่าจ้างที่ยุติธรรม และเหมาะสมกับงานที่ทำ
2. การทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ถูกต้องสุขลักษณะ และมีความปลอดภัย
3. ได้รับความรู้ใหม่ๆ และเกิดทักษะใหม่ๆ จากงานที่ทำ
4. มีโอกาสก้าวหน้าในงาน และมีการเติบโตในอาชีพนั้นๆ
5. งานที่ทำไม่ไปละเมิดสิทธิส่วนบุคคล
6. องค์กรหรือสถานที่ทำงานเป็นสังคมของคนที่ทำงานนั้นๆ
7. มีความรัก มีความภาคภูมิใจในงาน และองค์กรที่ตนทำงานอยู่

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานจากนักวิชาการมีการเสนอไว้หลากหลาย ซึ่งละแนวคิดมีส่วนที่แตกต่างกันออกไปตามความเป็นปัจเจกบุคคล องค์กร และสังคม ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเลือกแนวคิดของ Kerce and Kewley (1993) ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจในงาน โดยรวม ลักษณะงาน และการมีส่วนร่วมในงาน มาใช้ในการศึกษาเพราะพิจารณาว่าเป็นแนวคิดที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับลักษณะและบริบทการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่มีลักษณะงานที่มีความซับซ้อนของโรคที่ต้องดูแล มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการเป็นจำนวนมากทำให้งานหนัก มีภาระงานมาก มีอัตราการลาออกเพิ่มขึ้น ความพึงพอใจในงานลดลง รวมถึงมีการทำงานเป็นทีม จึงอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการ คือ

Werther and Davis (1982) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่

1. ปัจจัยด้านพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งพิจารณาจากสิ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน ความต้องการของบุคคล และการจูงใจของบุคคลในการทำงาน ได้แก่ องค์ประกอบของพฤติกรรมบุคคล คือ การรับรู้ ค่านิยม ทักษะคิด และภาวะรับการจูงใจ
2. ปัจจัยด้านองค์การ เป็นลักษณะที่ก่อให้เกิดความแตกต่างกันขององค์การต่างๆ ได้แก่ จุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ การบริหารจัดการ หน่วยงาน ลักษณะงาน กิจกรรมการทำงาน

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ วัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ นโยบายรัฐบาล เทคโนโลยี ภาวะการแข่งขัน

Harper (1987) กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานว่ามี 2 ประเภท ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล และปัจจัยอันเป็นองค์ประกอบด้านพฤติกรรมของบุคคล

1.1 ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาต่อเนื่อง การอบรม ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งหน้าที่ เหตุผลในการเข้าสู่วิชาชีพ และงานหน้าที่รับผิดชอบ

1.2 ปัจจัยอันเป็นองค์ประกอบด้านพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ ค่านิยม ทักษะ ความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ

2. ปัจจัยด้านองค์การ ได้แก่ ปัจจัยด้านการผลิต ข้อผูกมัด ระเบียบข้อบังคับ บรรยากาศในองค์การ และการบริหารจัดการที่แตกต่างกันไป

อุษา แก้วอำภา (2545) กล่าวว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่

1. การได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทนเหมาะสม ยุติธรรม รวมทั้งผลประโยชน์อื่นๆ
2. การได้ทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีและมีความปลอดภัยในการทำงาน
3. การได้พัฒนาความรู้ความสามารถ ได้ทำงานที่มีลักษณะท้าทายความสามารถ
4. มีโอกาสก้าวหน้า ได้รับการเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น
5. การมีส่วนร่วมในสังคมขององค์การ ไม่ว่าจะเป็เป้าหมายขององค์การ ค่านิยม การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น การได้รับการพัฒนาทั้งทางด้านสังคม อารมณ์และจิตใจ
6. ความต้องการเป็นที่ยอมรับว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ และมีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวขององค์การ

7. ความมีอิสระ

8. การมีเวลาส่วนตัวที่สมดุลกับเวลาการทำงาน

ขนิษฐา ไตรย์ปักษ์ (2548) กล่าวว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลมีความสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งหน้าที่การงาน เป็นต้น

1.1 อายุ อายุของบุคคลเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะ เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีมีคุณภาพแล้ว บุคคลที่มีอายุมากขึ้นระดับวุฒิ

ภาวะจะเจริญตามวัย (ทัศนาศ นุญทอง, 2543) เนื่องจากมีโอกาสทำงานกับบุคคลหลายประเภท มองชีวิตกว้างไกล ครอบคลุมลึกซึ้งมากขึ้น วุฒิภาวะสูงขึ้น ประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้น มีทักษะ ความชำนาญสูงขึ้น ความคิดในการทำกิจกรรมต่างๆก็มีความรอบคอบมากขึ้น ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ประสบความสำเร็จ ซึ่งจะส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานให้ดีขึ้น และจากการศึกษาของไพฑูรย์ สอนทน (2542) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน

1.2 สถานภาพสมรส บุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่จะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ทำให้มีที่ปรึกษาระบายความรู้สึกคับข้องใจในการทำงานได้ มีผู้เข้าใจและคอยให้กำลังใจ ช่วยในการตัดสินใจ แก้ปัญหาต่างๆจึงมีส่วนช่วยลดความเครียด และความเบื่อหน่ายในการทำงานได้ จากการศึกษาของ ปาริชาติ ธีระวิทย์ (2541) พบว่าพนักงานที่มาสถานภาพโสดมีความเครียดสูงกว่าพนักงานที่สมรสแล้ว และความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตการทำงาน จากการศึกษาของ ศิริกุล จันพุ่ม (2543) พบว่าพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยที่มีสถานภาพสมรสคู่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

1.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคคลที่ปฏิบัติงานมานานจะมีประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้น มีทักษะและความสามารถเพิ่มขึ้น มีโอกาสในการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น มีรายได้และค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นเป็นไปตามการศึกษาของ สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ (2540) พบว่าระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

2. ปัจจัยด้านองค์การ ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมของสถานที่ทำงาน ระบบงานบุคคล และวัฒนธรรม

2.1 สิ่งแวดล้อมของสถานที่ทำงาน หมายถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่การรักษาความสะอาดของสถานที่ ความปลอดภัย การควบคุมอุณหภูมิ แสงสว่าง การจัดหาอุปกรณ์เครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน ไม่มีอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการทำงานจะกระตุ้นให้เกิดความสบายใจ รู้สึกสนุก มีความสุขในการทำงาน

2.2 สิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับระบบงาน เช่น ระบบบริหาร ระบบการพิจารณาความดีความชอบ ระบบการทำงานเป็นขั้นตอน ความยืดหยุ่น ระบบการทำงานเป็นทีม การให้อำนาจในการตัดสินใจ ความร่วมมือหรือความขัดแย้งในการทำงาน

2.3 สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับบุคคล หมายถึง ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และการประสานงานระหว่างบุคคลในองค์การ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในองค์การ เพื่อนร่วมงานมีความสำคัญมากในกระบวนการทำงานและผลลัพธ์ของการทำงาน ถ้าสภาพแวดล้อมภายในองค์การประกอบด้วยเพื่อนร่วมงานที่ดี มีความรัก ความสามัคคี ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และมีผู้บังคับบัญชาที่มีลักษณะผู้นำที่ดี ย่อมทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน

2.4 สิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับวัฒนธรรม หมายถึง แนวคิด แนวปฏิบัติที่ฝังลึกในจิตใจของคนในองค์กร ได้แก่ การมีวินัย จริยธรรมในการทำงาน ค่านิยม และความซื่อสัตย์ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานมีทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อมของสถานที่ทำงาน ระบบงาน บุคคล และวัฒนธรรม ซึ่งได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพในที่ทำงาน มีการควบคุมความปลอดภัย ไม่ให้เกิดอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ระบบการทำงานที่เป็นขั้นตอน การทำงานเป็นทีม มีการประสานงานระหว่างบุคคล สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในองค์กร มีผู้บังคับบัญชาที่มีลักษณะผู้นำที่ดี ค่านิยม สวัสดิการ ค่าตอบแทน สังคม เศรษฐกิจ รวมถึงการมีวินัยและจริยธรรมในการทำงาน ปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ดังนั้นผู้บริหารองค์กรพยาบาลจึงควรให้ความสนใจ ตระหนักถึงและให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้เกิดปัจจัยนั้นๆ ขึ้นในองค์กร เพื่อให้บุคลากรมีความสุข มีความพึงพอใจในงาน ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีด้วย

2.4 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ

พยาบาลประจำการซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยต้องทำกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษาแนะนำ การสอน การนิเทศงาน ฯลฯ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่ให้การดูแลระดับตติยภูมิ ซึ่งเป็นการดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญ และการให้บริการอื่นๆ ที่นอกเหนือไปจากการให้บริการขั้นพื้นฐาน โดยใช้องค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพื่อให้บริการการพยาบาลมีคุณภาพ และจากการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีขอบเขตความสามารถสูง ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหารุนแรง และซับซ้อน ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทำให้จำนวนผู้เข้ารับบริการมีจำนวนมาก ส่งผลต่อภาระงานของพยาบาลประจำการในการให้บริการมากขึ้น ในขณะที่ต้องคงไว้ซึ่งคุณภาพของการบริการพยาบาลและความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งต้องปรับตัวเพื่อเตรียมรับนโยบายการบริหารขององค์กรที่มีแนวโน้มจะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบขึ้นมาใหม่ โดยปรับองค์การการจัดการตนเอง จากองค์กรขนาดใหญ่ให้มีขนาดเล็กลง กลายเป็นองค์กรอิสระภายใต้การกำกับของรัฐ (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2541: 2) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ทำให้การจัดการในสถานพยาบาลถูกปรับบทบาทให้สามารถแข่งขันกับสถานพยาบาลอื่นๆ ได้มากขึ้น บุคลากรทางการพยาบาลย่อมมีส่วนเกี่ยวข้องจากการปรับบทบาทโครงสร้างขององค์กร จากการปรับพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเป็นพยาบาล

ผู้ชำนาญการปฏิบัติเฉพาะทาง เพื่อให้บริการพยาบาลในระดับตติยภูมิ (สายสวาท เผ่าพงษ์, 2542: 80)

พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ต้องปรับตัวให้ทันกับความก้าวหน้าของวิทยาการ และเทคโนโลยีในส่วนที่เกี่ยวข้อง การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาลทั้งในแง่ของการบริการและการจัดการ ลักษณะงานของพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไปกลายเป็นกระบวนการพยาบาลที่เชื่อมต่อกันระหว่างการดูแล การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟู เข้าสู่กระบวนการใหม่เป็นการดูแลทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพรวดเร็ว เน้นการให้ความรู้ทางสุขภาพ ซึ่งการปรับบทบาทเหล่านี้ทำให้พยาบาลต้องปรับตัวและพัฒนาตนเอง บุคคลที่ปรับตัวได้ก็จะมีความสุขในการทำงาน เกิดความพึงพอใจในงาน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน เพราะจะมีความรู้สึกว่างานมีความสำคัญและมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในที่ได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร (Knox and Irving, 1997) ส่วนบุคคลที่ปรับตัวไม่ได้ ก็จะทำให้เกิดความเครียด เกิดความท้อแท้ใจ ไม่มีความสุขในการทำงาน ซึ่งความเครียดในการทำงานนั้นมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน (จุฑามาศ แก้วพิจิตร, 2548) ดังนั้นผู้บริหารควรคำนึงถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการและให้ความสำคัญกับปัจจัยต่างๆที่จะส่งเสริมให้พยาบาลประจำการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3. อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

3.1 ความหมายของอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งเป็นการศึกษาถึงสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ดี ไม่ปลอดภัย และเป็นอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงาน จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีนักวิชาการ ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานไว้หลากหลาย ดังนี้

Jone (1949 อ้างถึงใน ชูติมา มาลัย, 2538: 37) ให้ความหมายของสิ่งแวดล้อมในการทำงานไว้ว่า ทุกสิ่งทุกอย่างรวมทั้งหมดที่อยู่ล้อมรอบปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มสภาพแวดล้อม ในการทำงาน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สังคม หรือวัฒนธรรมซึ่งต่างก็มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์ได้ทั้งสิ้น โดยแบ่งเป็น

1. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) หมายถึง ภูมิอากาศ พื้นที่ ภูมิประเทศ และอุณหภูมิซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่มีชีวิตอยู่ทั่วไปเป็นสภาพแวดล้อมที่มีความสำคัญ ในแง่ของการเป็นรูปแบบสิ่งแวดล้อมการปฏิสัมพันธ์กับมนุษย์ในอันดับแรกๆ

2. ทางสังคม (Social environment) หมายถึง ผู้คนที่อยู่ล้อมรอบบุคคลโดยทั่วไปและมีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นอาจจะมีการกิจกรรมร่วมกันหรือไม่มีก็ได้

3. สิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม (Cultural environment) มีความสำคัญมากที่สุด เพราะได้รวมถึงสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นทั้งหมด เช่น เครื่องมือ ที่อยู่อาศัย กฎหมาย เครื่องจักร ความเชื่อ ประเพณี และกฎเกณฑ์ต่างๆ เป็นต้น

4. สิ่งแวดล้อมย่อย (Segmented environment) ได้แก่ สภาพชนบท และสภาพเมืองในสังคม

McKim (2003) ได้ให้ความหมายของสิ่งแวดล้อมในการทำงานว่าเป็นสิ่งที่ทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคม และทางจิตใจ

Health, Jahanson and Blake (2004) ได้ให้ความหมายของสิ่งแวดล้อมในการทำงานว่าเป็นสภาพที่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายขององค์กร โดยมีแนวทางในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมในงาน และการส่งเสริมการตัดสินใจในการทำงาน

วนิกา ว่องวัญนะ (2535) และวิไลพร มณีพันธ์ (2539) ได้แบ่งสิ่งแวดล้อมในการทำงานออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. สิ่งแวดล้อมในด้านกายภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมต่างๆในที่ทำงาน ประกอบด้วย แสงสว่าง เสียง สภาพอากาศ การระบายอากาศ ห้องปฏิบัติงาน เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

แสงสว่าง ในการให้การพยาบาลควรมีแสงสว่างเพียงพอจึงจะช่วยให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ และสามารถป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานรวมทั้งให้ความปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานเป็นผลัด เข้า บ่าย ดึก ในการเดินทางมาปฏิบัติงานผลัด บ่าย ดึก เสี่ยงอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สินเป็นอย่างมาก หากทางเดินมีแสงสว่างไม่เพียงพอ

เสียง เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ต้องคำนึง การมีเสียงรบกวนจากแหล่งต่างๆ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดสมาธิในการทำงาน

สภาพอากาศ การระบายอากาศ ถ้าอากาศถ่ายทำไม่สะดวก อุณหภูมิร้อนเกินไป ผู้ปฏิบัติงานจะหงุดหงิด โกรธง่าย ขาดสมาธิ ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลเช่นกัน

ห้องปฏิบัติงาน การจัดสถานที่ทำงาน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ห้องต่างๆให้เพียงพอแก่การใช้สอย เหมาะกับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย ควรมีมุมหรือห้องสำหรับทำกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็น

สำหรับผู้ปฏิบัติงานโดยไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ได้แก่ ห้องประชุมปรึกษา ห้องค้นคว้า และห้องพักผ่อน เป็นต้น นอกจากห้องปฏิบัติงานดังกล่าวแล้ว ห้องสุขาที่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยควรมีปริมาณเพียงพอและสะดวกต่อการใช้งาน

เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจที่จะทำงานให้มีคุณภาพ ซึ่งถ้ามีอุปกรณ์พร้อม วางเป็นระเบียบ สะดวกต่อการใช้งาน จะช่วยลดระดับความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงาน และทำให้งานมีประสิทธิภาพอีกด้วย

2. สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับด้านสังคม หมายถึง สังคม สิ่งแวดล้อมภายในองค์กรที่มีผลกระทบต่อบุคคลผู้ปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านสัมพันธภาพและด้านการสนับสนุน

ด้านสัมพันธภาพ หมายถึง สัมพันธภาพที่บุคคลมีต่อกัน สัมพันธภาพเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับวิชาชีพการพยาบาล เนื่องจากลักษณะงานในวิชาชีพต้องมีความช่วยเหลือร่วมมือจากบุคลากรต่างๆ เป็นการปฏิบัติงานเป็นทีมสุขภาพ และในการสร้างสัมพันธภาพนั้น บุคคลจะมีการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น ซึ่งจะทำให้เกิดความร่วมมือ การประสานงาน ในองค์กร

ด้านการสนับสนุน หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานในการทำงานด้านวิชาการ และกิจกรรมทางสังคม ดังเช่น การสนับสนุนให้เข้าอบรมวิชาการ การสนับสนุนให้มีโอกาสได้เลื่อนระดับสูงขึ้น การสนับสนุนให้ได้รับความดีความชอบ การช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา นอกจากนี้ยังรวมถึงการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ทั้งในและนอกวิชาชีพด้านการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

3. สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับด้านจิตอารมณ์ หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ทั้งด้านกายภาพ และจิตใจ แบ่งออกเป็น ความมีอิสระในการทำงาน ความต้องการการพัฒนาตนเองและบรรยากาศแบบประชาธิปไตย

ด้านความมีอิสระในการทำงาน หมายถึง ความมากน้อยที่พยาบาลมีอิสระในการตัดสินใจ หรือปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง ยิ่งพยาบาลได้ทำงานอย่างอิสระมากเท่าใดก็ยิ่งจะทำให้พยาบาลรู้สึกว่างานมีความท้าทายต่อความสามารถของตน ให้คิดและกระทำที่ดีขึ้นเรื่อยๆ การมีอิสระในการทำงานทำให้พยาบาลมีโอกาสใช้ความรู้และทักษะให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้ ความมีอิสระในการทำงานมีความสำคัญและจำเป็นมาก เพราะนอกจากทำให้งานคล่องตัวแล้ว ผู้ปฏิบัติงานยังมีโอกาสใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์การทำงานภายในขอบเขตและหน้าที่ของตน ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน มีความสุขในการทำงาน

ด้านความต้องการการพัฒนาตนเอง ได้แก่ การต้องการเรียนรู้ ต้องการเพิ่มทักษะให้กับตนเอง การพัฒนาตนเองเป็นรากฐานที่สำคัญเบื้องต้นของการพัฒนาทั้งหลาย โดยก่อนลงมือพัฒนาสิ่งใดนั้น ควรหาทางปรับปรุงพัฒนาตัวเราเองก่อน การยอมรับ ความเชื่อถือจึงจะเกิดขึ้น การ

พัฒนาตนเองเป็นศาสตร์และศิลป์ขั้นสูง ไม่มีหลักสูตรการศึกษา ผู้สำเร็จการศึกษาระดับต่างๆ จำนวนมากยังไม่มีความรู้ในการพัฒนาตนเองที่แจ่มชัด ขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคลในการ ขวนขวายศึกษาและเพิ่มทักษะในการพัฒนาตนเอง

ด้านบรรยากาศแบบประชาธิปไตย ได้แก่ การมีใจกว้างที่จะพิจารณาปัญหาต่างๆ ด้วยวิจารณญาณ อาศัยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันก่อนที่จะมีการตัดสินใจ รู้จัก ประนีประนอม รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีการประชุมหารือหาทางเลือกด้วยกัน ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงาน

กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2536) ได้ให้ความหมายของ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ว่า เป็นทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวคนในขณะที่ทำงาน อาจเป็นคน เครื่องจักร สารเคมี ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายในขณะที่ปฏิบัติงานได้

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2541) ได้ให้คำจำกัดความของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน คือ สิ่งต่างๆ ที่อยู่ล้อมรอบตัวคนงานในขณะที่ทำงาน อาจเป็นคน เช่น หัวหน้าควบคุมงาน เพื่อนร่วมงาน เป็นสิ่งของ เช่น เครื่องจักร เครื่องกล เครื่องมือ และอุปกรณ์ต่างๆ เป็นสารเคมี เป็น พลังงาน เช่น อากาศทำหายใจ แสงสว่าง เสียง ความร้อน และเป็นเหตุปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม เช่น ชั่วโมงการทำงาน ค่าตอบแทน ซึ่งคนงานอาจได้รับผลกระทบ เกิดโรคหรืออันตรายจาก สิ่งแวดล้อมการทำงานได้

พันธุศาสตร์ (2549) ได้ให้ความหมายของสิ่งแวดล้อมในการทำงานว่า สิ่งต่างๆ ที่อยู่โดยรอบตัวผู้ปฏิบัติงาน ทั้งสิ่งมีชีวิตและไม่มีชีวิต ทั้งที่เป็นสสารและพลังงาน ได้แก่ ธรรมชาติที่อยู่ล้อมรอบตัว และสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น สิ่งแวดล้อมจะมีผลโดยตรงต่อความเป็นอยู่และคุณภาพ ชีวิตของผู้ปฏิบัติงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปว่า สิ่งแวดล้อมในการทำงาน คือ ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่ รอบตัวผู้ปฏิบัติงาน ทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต ทางด้านกายภาพ ทางด้านสังคม วัฒนธรรม รวมถึง ด้านจิตใจ อารมณ์ ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งแวดล้อมที่ดี หรือเป็นสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดโรคหรืออันตราย จากการปฏิบัติงานได้ ทั้งจากอุปกรณ์ในการทำงาน แสงสว่าง เสียง ความร้อน ระยะเวลาในการ ปฏิบัติงาน ซึ่งต่างก็มีอิทธิพลโดยตรงต่อความรู้สึกนึกคิด ความสุข พฤติกรรม และคุณภาพชีวิตของ ผู้ปฏิบัติงาน

ดังนั้นในการวิจัยนี้ อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง การรับรู้ของ พยาบาลประจำการต่อการทำงานในหอผู้ป่วยว่ามีสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่เป็นอันตราย ก่อให้เกิดโรคหรือสิ่งคุกคามสุขภาพอนามัย

3.2 แนวคิดอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน หรือสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ดี จะก่อให้เกิดโรคหรือสิ่งคุกคามต่อสุขภาพอนามัยของผู้ปฏิบัติงาน เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ส่งผลต่อทั้งร่างกายและจิตใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งอาจจะแสดงอาการแบบทันทีทันใดหรืออาจได้รับการติดเชื้อโดยร่างกายยังไม่แสดงอาการ จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้กล่าวถึงอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานไว้ ดังนี้

Association of Operating Room Nurses : AORN (2007) ได้จำแนกสิ่งคุกคามที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพหรือเรียกว่าอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านเคมี (Chemical hazards) หมายถึง โรคที่เกิดจากสิ่งคุกคามจากสารเคมีต่างๆ ที่ใช้หรือเกิดจากกระบวนการทำงาน โดยสารเคมีเหล่านั้นอาจอยู่ในรูปต่างๆ ได้แก่ สารละลายของแข็ง ก๊าซ หรือฝุ่นละออง ตลอดจนไอระเหยของสารเคมีต่างๆ

1.1 สารเคมีที่ทำให้เกิดการระคายเคือง (Irritants) สารเคมีที่มีฤทธิ์กัดกร่อนและหากสัมผัสกับร่างกาย จะทำให้เกิดการอักเสบของผิวหนัง เกิดการระคายเคืองในระบบทางเดินหายใจ สารเคมีดังกล่าว ได้แก่ ก๊าซคลอรีน ไนโตรเจนออกไซด์ เป็นต้น

1.2 สารเคมีที่ทำให้หมดสติ (Asphyxiants) เป็นสารที่มีความสามารถในการขัดขวางไม่ให้เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจน เช่น คาร์บอนไดออกไซด์ ไฮโดรเจน ไนโตรเจน มีเทน ไฮโดรเจนซัลไฟด์ เป็นต้น

1.3 สารที่ทำให้มีเนื้องอก สารพวกนี้จะทำปฏิกิริยากับร่างกายโดยกีดกันการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง เช่น อะเซทิลีน เอธิลีน อีเธอร์ ตลอดจนกลุ่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

1.4 สารที่ก่อให้เกิดพิษทั่วร่างกาย เป็นสารที่ทำลายอวัยวะบางส่วนหรือทั้งระบบของร่างกาย เช่น คาร์บอนเตตระคลอไรด์ จะทำอันตรายต่อดับและไต เบนซีนและฟินอลจะทำอันตรายต่อระบบสร้างเม็ดเลือด สารกำจัดแมลงพวกออกแกโนฟอสเฟตจะทำอันตรายต่อระบบประสาท สารที่ทำอันตรายต่อระบบต่างๆทั่วร่างกาย เช่น ตะกั่วปรอท แคดเมียม แมงกานีส เป็นต้น

1.5 สารก่อมะเร็ง (Carcinogen) ได้แก่ ไวนิลคลอไรด์ทำให้เกิดมะเร็งสมอง ไบเอสเบสต่อสทำให้เกิดมะเร็งระบบย่อยอาหาร ปอด ช่องปอด เบนซีนทำให้เกิดมะเร็งที่เนื้อเยื่อสร้างเลือด

1.6 สารที่ทำให้เกิดโรค Pneumoconiosis เป็นสารจำพวกที่มีลักษณะเป็นอนุภาคที่จะทำลายปอด โดยทำให้เกิดเยื่อพังผืดที่เนื้อเยื่อปอด เช่น ฝุ่น ซิลิกา ฝุ่นเหล็ก ฝุ่นโลหะ เป็นต้น

1.7 สารเคมีที่ทำให้เกิดความผิดปกติต่อทารก เป็นสารเคมีที่ทำให้การเจริญเติบโตของเซลล์เนื้อเยื่อ และการพัฒนาของอวัยวะในทารกผิดปกติไป ผลที่เกิดขึ้นอาจทำให้การเจริญเติบโตหยุดชะงัก สารดังกล่าวได้แก่ เอทิลีนไดโพรไมด์ โพลีคลอริเนตไปเพนนิล เป็นต้น

2. ด้านกายภาพ (Physical hazards) ได้แก่ ความร้อน แสงสว่าง ระดับเสียงดัง กัมมันตรังสี ความสั่นสะเทือน ความกดดันของอากาศที่ไม่เหมาะสม

2.1 ความร้อนในการปฏิบัติงาน ณ จุดที่มีความร้อนจัดร่างกายจะได้รับความร้อนจากสาเหตุใหญ่ ๆ 2 ประเภท คือ พลังงานเมตาบอลิซึมระหว่างการปฏิบัติงาน และพลังงานความร้อนจากสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ซึ่งเมื่อร่างกายได้รับความร้อนหรือสร้างความร้อนขึ้นก็จำเป็นต้องถ่ายเทออกไปเพื่อรักษาสมดุลของอุณหภูมิของร่างกาย โดยปกติแล้วอุณหภูมิของร่างกายจะอยู่ระหว่าง 96 – 104 องศาฟาเรนไฮด์ ปริมาณของความร้อนและอุณหภูมิไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้ถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ ยังมีองค์ประกอบอื่นที่มีความสำคัญของความร้อน คือ ความชื้นของอากาศ ความเร็วลมของอากาศ การแผ่รังสีความร้อน และองค์ประกอบที่ตัวคน เช่น เสื้อผ้าที่สวมใส่ รวมถึงสภาพการทำงานด้วย ร่างกายเมื่อเกิดความร้อนขึ้นก็ทำให้อุณหภูมิในร่างกายสูงขึ้น ดังนั้นร่างกายจึงมีความจำเป็นที่จะต้องถ่ายความร้อนออกสู่สิ่งแวดล้อม กลไกของการควบคุมความผิดปกติ หรือการเจ็บป่วย ทั้งนี้เพราะผู้ที่ปฏิบัติงานในที่ร้อนจัดไม่สามารถระบายความร้อนออกจากร่างกายได้ ทำให้อุณหภูมิร่างกายเพิ่มขึ้นจนอาจเป็นลม และตายได้ อาการและความเจ็บป่วย ที่เกิดจากความร้อน ได้แก่ การเป็นตะคริว การอ่อนเพลียเนื่องจากความร้อน การเป็นลม การเกิดผดผื่นตามบริเวณผิวหนัง การขาดน้ำ และการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

2.2 ความเย็น สภาพแวดล้อมที่เย็นจัดจะทำให้เกิดโรคและความพิการได้ โดยมีอาการบวม ปวดตามบริเวณที่ถูกความเย็น เลือดไหลเวียนมาน้อย ซีด

2.3 แสงสว่างที่น้อยเกินไปจะทำให้เกิดอาการเมื่อยตา แสบตา มีน้ำตาไหล ปวดศีรษะ และอาจมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย แสงสว่างที่จ้า เช่น แสงสว่างจากดวงอาทิตย์ รังสีเลเซอร์ หลอดไฟซีนอล เป็นต้น อาจจะทำให้เกิดตาบอดในบางส่วนของจอรับภาพในดวงตา คือ มองได้ไม่ชัดเจน มีบางบริเวณมืดหรือมัว

2.4 เสียงดังจะก่อให้เกิดอาการหูหนวก เนื่องจากอวัยวะรับฟังเสียงในหูชั้นในถูกทำลาย นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความหงุดหงิด ปวดศีรษะ และรบกวนต่อการติดต่อหรือสั่งงานซึ่งอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุในการทำงานได้

2.5 กัมมันตภาพรังสี (Ionizing radiation) อันตรายที่มีต่อร่างกาย เซลล์เม็ดเลือดขาวถูกทำลาย เกิดเป็นมะเร็งของเม็ดเลือด มะเร็งที่ผิวหนัง ทำให้เป็นหมัน เด็กทารกพิการ

3. ด้านชีวภาพ (Biological hazards) ได้แก่ พวกเชื้อโรค พวกจุลินทรีย์ต่างๆ เช่น แบคทีเรีย ไวรัส เชื้อรา ปรสิท ซึ่งผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงในการสัมผัสกับเชื้อ Staphylococcal เชื้อ Streptococcal โรคตับอักเสบ วัณโรค เชื้อจากไวรัส ติดเชื้อจากโรคอื่นๆ และ ปัจจุบันต้องสัมผัสกับไวรัส HIV ซัยโตเมกะโลไวรัส ไวรัสเริม โรคหิด รวมถึงไวรัสตับอักเสบ บี

4. ด้านการยศาสตร์ (Ergonomic hazards) เกิดจากความไม่เหมาะสมของคนกับสิ่งแวดล้อม ทำให้กล้ามเนื้อตึงเครียด และมีความอ่อนเพลีย อาการที่ปรากฏจากการทำงาน คือ การบาดเจ็บทางกล้ามเนื้อและกระดูก โดยเฉพาะการบาดเจ็บบริเวณหลัง จากการปฏิบัติงานด้วยการใช้ท่าทางในการทำงานไม่ถูกต้อง เช่น การเคลื่อนไหว การยืน การนั่ง การก้ม การยกอุปกรณ์ในตำแหน่งที่อยู่ต่ำหรือสูงเกินไป สถานที่ทำงานที่คับแคบ และการเคลื่อนย้ายของหนัก ความสั่นสะเทือนที่มีผลต่ออวัยวะภายใน และการพุงของเส้นเอ็นยึด การทำงานที่มีการเคลื่อนไหวซ้ำๆ

5. ด้านจิตวิทยาสังคม (Psychosocial health hazards) ได้แก่ งานที่หนักเกินไป การทำงานซ้ำซาก รวมถึงสถานะด้านเวลา สถานะทางสังคม ที่เกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติงานที่ทำงานในองค์กร เช่น ชั่วโมงการทำงาน วันหยุดพักผ่อน ช่วงหยุดพักในระหว่างการทำงาน การทำงานเป็นผลัด

อนามัย (ซีรวิโรจน์) เทศกะทิก (2549) ได้กล่าวไว้ถึงสิ่งแวดล้อมในการทำงานว่า สามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางเคมี สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพและสิ่งแวดล้อมทางจิตวิทยาสังคม ซึ่งผู้ประกอบการมีโอกาสสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อระบบต่างๆภายในร่างกาย จนก่อให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพได้ หรืออาจได้รับบาดเจ็บแบบเฉียบพลันจากเครื่องจักร การป่วยเป็นโรคกล้ามเนื้อและกระดูกจากการปฏิบัติงานซ้ำซาก หรือทำงานผิดท่าทาง เป็นต้น สาเหตุของการเกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบการนั้นสามารถแบ่งได้ ดังนี้

1. อันตรายจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical health hazard) อันตรายจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่พบบ่อย ได้แก่ ความร้อน โรคต่างๆที่เกิดจากความร้อน ได้แก่ โรคบวมจากความร้อน ผื่นที่ผิวหนัง อ่อนเพลีย เป็นลม เป็นต้น โรคต่างๆที่เกิดจากความเย็น ได้แก่ อุณหภูมิในร่างกายต่ำกว่าปกติ โรคเท้าเปื่อย เป็นต้น เสียงดังจะทำให้เกิดโรคประสาทหูเสื่อม และรบกวนสมาธิในการทำงาน ความสั่นสะเทือน การสัมผัสกับความสั่นสะเทือนนานๆ จะทำให้หลอดเลือดตีบ โรคนิ้วซีด กระดูกเสื่อม เป็นต้น ความกดดันบรรยากาศผิดปกติ ทำให้เกิดโรคเคซองในนักประดาน้ำ โรคพิษจากออกซิเจน เป็นต้น

2. อันตรายจากสิ่งแวดล้อมทางเคมี (Chemical health hazard) เช่น สารหนูมีผลกระทบต่อร่างกายคือ มีการแสบคอ กลืนลำบาก คลื่นไส้ ความคันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นผิดปกติ ซึม เสียชีวิต

ตะกั่วทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายคือ ฆ่า ปวดตามกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้ออ่อนแรง เม็ดเลือดแดงแตก ไตวาย เป็นต้น ฟอสฟอรัส การสัมผัสฟอสฟอรัสเป็นเวลานาน จะมีพิษต่อระบบต่างๆเช่น กระดูก ฟัน เนื่องจากฟอสฟอรัสจะไปเกาะบริเวณนั้นทำให้กระดูกกร่อน เส้นใยฝุน การหายใจเอาฝุนเข้า ระบบทางเดินหายใจทำให้เกิด โรคมะเร็งปอด มีอาการหอบเหนื่อยของหลอดลม เป็นต้น

3. อันตรายจากสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ (Biological health hazard) ผู้ประกอบอาชีพที่ได้รับอันตรายจากสภาพแวดล้อมทางชีวภาพ ทำให้เกิดโรคติดเชื้อโดยส่วนใหญ่มักเกิดจากสาเหตุของสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมและสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้ประกอบอาชีพไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งโรคต่างๆที่พบบ่อยคือ เชื้อแบคทีเรีย ได้แก่ โรคแอนแทรกซ์ มีตุ่มหนองน้ำหนักลด ต่อม้ำ ต่อม้ำน้ำเหลืองโต ปอดบวม ปวดศีรษะ เหงื่อออก ปวดข้อ ตับอักเสบ วัณโรค มีไข้ ไอ น้ำหนักตัวลด เชื้อไวรัสได้แก่ โรคเอดส์ อูจจาระร่วง ต่อม้ำน้ำเหลืองโต โรคพิษสุนัขบ้า ปวดเมื่อย ชาบริเวณแผล ตกใจง่าย อัมพาต หยุดหายใจ เชื้อคลาไมเดีย ได้แก่ โรคออร์นิโทสิส จะมีไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ หนาวสั่น ปอดบวม ไอมิเสมหะ สมองอักเสบ เชื้อปรสิต ได้แก่ โรคพยาธิปากขอ เกิดตุ่มแดง อาการคัน หลอดลมอักเสบ ปวดท้อง หัวใจวาย

4. อันตรายจากสิ่งแวดล้อมทางด้านจิตวิทยาสังคม (Phycosocial health hazard) ความเครียดจากการประกอบอาชีพมักเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น สิ่งแวดล้อมจากการทำงาน ไม่เหมาะสม นโยบายภายในองค์กร บทบาทของตนเองในองค์กรที่ต้องรับผิดชอบงานมากเกินไปหรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่ดีเท่าที่ควร หรือบุคลิกภาพเฉพาะตัวของผู้ประกอบอาชีพ เป็นต้น ปัจจัยต่างๆเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่บีบคั้นความรู้สึก ทำให้เกิดความเครียดจากการปฏิบัติงานได้ ซึ่งจะทำให้เกิดความผิดปกติต่อร่างกายตามมา เช่น โรคมุมแพ้ โรคเจ็บหน้าอก โรคหืด โรคผมร่วง ความดันโลหิตสูง โรคปวดศีรษะ โรคหัวใจ เป็นต้น

กล่าวได้ว่าในปัจจุบันสิ่งแวดล้อมในการทำงานก่อให้เกิดการบาดเจ็บ เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ทั้งต่อระบบต่างๆในร่างกายและสภาวะจิตใจ ซึ่งในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลก็เช่นกัน เนื่องจากในโรงพยาบาลมีอุปกรณ์ ยา สารเคมี และโรคติดต่อมากมาย ซึ่งพยาบาลประจำการต้องปฏิบัติงานอยู่ในสิ่งแวดล้อมเช่นนี้อย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทำให้พยาบาลประจำการมีความเสี่ยงในการเกิดอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกแนวคิดของ AORN (2007) ซึ่งมีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ ด้านเคมี ด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ ด้านการยศาสตร์ และด้านจิตวิทยาสังคม มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้เพราะแนวคิดนี้มีความครอบคลุมสิ่งแวดล้อมในทุกๆด้านของการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยและยังมีความเหมาะสมทั้งสถานการณ์และบริบทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่ง

มียาเคมี สารเคมี เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์หลากหลายที่ใช้ในการรักษา รวมถึงโรคที่ผู้ป่วยเป็นโรคที่ซับซ้อน จึงทำให้พยาบาลมีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายได้ด้วย

3.3 อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ประจำการ

สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล คือ โรงพยาบาล เป็นการทำงานที่เกี่ยวกับชีวิตของผู้ป่วยซึ่งต้องมีความละเอียดรอบคอบตลอดเวลา ซึ่งพยาบาลประจำการส่วนใหญ่ต้องพบกับสิ่งที่ไม่สวยงามในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วย ผู้ป่วยและญาติ ทุกคนกำลังประสบปัญหาสุขภาพ เกิดความทุกข์ ความเจ็บป่วย ความสูญเสีย หวาดกลัว และวิตกกังวล สิ่งเหล่านี้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ขาดบรรยากาศที่รื่นรมย์ ภาวะอารมณ์ที่ไม่คงที่ของผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรในทีมสุขภาพ ความเร่งรีบ ภาระงานมาก รวมถึงการทำงานที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญและใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาช่วยในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลประจำการที่ต้องปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีผู้รับบริการจำนวนมาก ให้การรักษาพยาบาลในระดับตติยภูมิ ผู้รับบริการมีความคาดหวังสูงในการได้รับบริการ พยาบาลประจำการซึ่งเป็นบุคคลที่ต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย และติดต่อประสานงานกับทั้งผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ พยาบาลประจำการจึงมีโอกาสตกอยู่ในภาวะไม่มีความสุขในการทำงาน ขาดความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ เกิดความเครียดจากการทำงาน ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ไม่ดี (จุฑามาศ แก้วพิจิตร, 2548) ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียดที่เกี่ยวข้องกับงาน คือสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ไม่สนองต่อความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน เกิดอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น แสงและอุณหภูมิที่ไม่เหมาะสม ปริมาณงานที่มากเกินไป หรือการทำงานเป็นผลัด (Sutherland and cooper, 1998) ซึ่งอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานเหล่านี้ น่าจะส่งต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Baling, Iverson and Kelloway (2003) พบว่า คุณภาพงานสูง ความพึงพอใจในงาน และการไม่ได้รับบาดเจ็บจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งอันตรายที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลประจำการ มีดังนี้

Peipin (1997) พบว่า ความเสี่ยงอันตรายจากการปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของพยาบาล ประกอบด้วย

1. ความเสี่ยงด้านชีวภาพ เป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค เช่น ไวรัสตับอักเสบ วัณโรค ปอด และไวรัสเอดส์ จากการสัมผัสกับเชื้อโรคจากผู้ป่วยและจากอุบัติเหตุเข็มแทง เป็นต้น
2. ความเสี่ยงด้านเคมี จากการสัมผัสและสูดดมสารเคมี และแก๊สสลบ

3. ความเสี่ยงด้านกายภาพ จากการที่ร่างกายได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเข็มแทงและอุบัติเหตุจากการดูแลผู้ป่วย และจากการที่ร่างกายได้รับรังสี

4. ความเสี่ยงด้านจิตสังคม ทำให้เกิดความเครียดจากงาน และจากการปฏิบัติงานเป็นผลัด

เบญจมาศ หล่อสุวรรณกุล (2544: 40) ได้กล่าวว่า ในสหรัฐอเมริกาการทำงานเกี่ยวกับการติดเชื้อโรค เป็นการทำงานที่เป็นอันตรายที่สุด ซึ่งเกิดจากการสัมผัสกับเลือด อุบัติเหตุเข็มแทง และเครื่องมือทางการแพทย์ นอกจากนี้การขาดความระมัดระวังในการทำงานมีส่วนส่งผลทำให้เกิดความเสี่ยงทางสุขภาพของพยาบาลในสถานที่ทำงานนั้นๆ

โอภาส การ์ยักวินพงศ์ (2544) ทำการศึกษาในกลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคผิวหนัง โรคสูงกว่าประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะพยาบาลมีอัตราการป่วยสูงสุด

จรัส โชคสุวรรณกิจ (2546) ทำการศึกษาในกลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า ความชุกของการติดเชื้อวัณโรค คิดเป็นร้อยละ 71 โดยพบปัจจัยด้านสถานที่ทำงาน การสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคในที่ทำงาน และระยะเวลาทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาล

อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลประจำการที่ได้ศึกษาไว้ข้างต้นนั้นมีผลต่อสุขภาพทั้งทางจิตใจและร่างกาย ทั้งที่เป็นลักษณะการเจ็บป่วยแบบทันทีทันใด และอาจเป็นการติดเชื้อในร่างกายโดยที่ยังไม่ปรากฏอาการ และพบว่าสิ่งแวดล้อมในการทำงาน บรรยากาศองค์การที่ไม่ปลอดภัย เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้พยาบาลขาดงาน มาทำงานสาย เปลี่ยนงานและลาออกจากงาน (Patricia, 2007) ดังนั้นการให้ความสำคัญกับการป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานและการป้องกันภาวะสุขภาพของพยาบาลจากการที่ต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่สามารถหลบเลี่ยงได้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะมีการดำเนินการจัดการความเสี่ยงหรืออันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้หมดไป มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน ลดความเครียด ซึ่งสิ่งแวดล้อม กระตุ้นให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน อีกทั้งจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการให้ดีขึ้น

3.4 การจัดการและควบคุมโรคที่เกิดอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

อันตรายที่เกิดจากการปฏิบัติงานเกิดจากสาเหตุต่างๆกันทั้งสิ่งทำให้เกิดโรคและลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนั้น การจัดการควบคุมและป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นย่อมเป็นวิธีการ

ดำเนินการให้มีความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม ซึ่งหลักทั่วไปที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ (วรศรา อุบลไทร, 2549) มีดังนี้

1. การควบคุมป้องกันด้านสิ่งแวดล้อม

1.1 จัดหาวัตถุหรือสารเคมีที่มีพิษต่อสุขภาพอนามัยน้อยกว่าเข้ามาใช้ในปฏิบัติงาน แทนวัตถุหรือสารเคมีที่มีอันตรายมากกว่า เช่น ในการทำความสะอาดอาจใช้ผงซักฟอกผสมน้ำยาล้างจานแทนการใช้สารตัวทำลายอินทรีย์ เช่น เบนซิน ซึ่งมีพิษแรงมาก

1.2 เปลี่ยนแปลงกระบวนการผลิตหรือวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสัมผัสกับอันตรายน้อยลง เช่น การผสมสารเคมีเป็นพิษในที่ปิดมิดชิดโดยใช้เครื่องผสมแทนแรงคน เพื่อลดฝุ่นหรือไอพิษจากสารเคมีนั้น การนำเครื่องจักรอัตโนมัติมาใช้ในส่วนที่อาจก่อให้เกิดอันตรายสูง

1.3 แยกงานที่อาจเป็นอันตรายออกไปจากงานที่ไม่เป็นอันตราย เพื่อลดจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่ออันตรายน้อยลง หรือการผสมสารเคมีควรแยกห้องออกเป็นสัดส่วนจากห้องอื่นๆ กระบวนการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดเสียงดังมากๆ ควรแยกออกต่างหาก มีการใช้ฉากกันดูดเสียงหรือทำให้ห้องเก็บเสียง

1.4 ในกระบวนการที่ก่อให้เกิดฝุ่นละออง ไอระเหย ก๊าซพิษ ควรติดตั้งเครื่องดูดอากาศหรือดูดฝุ่น เพื่อเป็นการระบายอากาศ ดูดสารพิษ ฝุ่นควันพิษ และจะต้องตรวจสอบประสิทธิภาพของเครื่องดูดอากาศเป็นระยะ ว่าเครื่องใช้ได้คืออยู่หรือไม่

1.5 จัดให้มีการถ่ายเทอากาศต่างๆ ไปด้วยดี โดยดูดอากาศดีจากภายนอกสถานที่ปฏิบัติงาน เข้ามาแทนที่อากาศเสีย หรืออาจมีประตูหน้าต่างช่องลม หรืออาจใช้พัดลมดูดอากาศ

1.6 ทำการตรวจสอบสภาพสิ่งแวดล้อมที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงาน เช่น เสียง ความร้อน ไอระเหย ก๊าซพิษ และอื่นๆ เป็นระยะโดยสม่ำเสมอ

1.7 ทำการเก็บสิ่งของในสถานที่ปฏิบัติงานให้เป็นระเบียบเรียบร้อยตลอดจนดูแลความสะอาดต่างๆ ไป และการสุขาภิบาล เช่น ห้องพักรับประทานอาหารและน้ำดื่ม ห้องน้ำ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า

2. การควบคุมป้องกันด้านตัวบุคคล

2.1 จัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้ผู้ปฏิบัติงาน ได้สวมใส่ เช่น เสื้อผ้า ถุงมือ แว่นตา หน้ากากกรองอากาศ อุปกรณ์ป้องกันเสียง เป็นต้น

2.2 จัดหาอุปกรณ์ป้องกันสำหรับผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับเอกซเรย์โดยจัดหาเสื้อตะกั่ว ฉากป้องกันรังสีเอกซเรย์

2.3 ให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับอันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่ปฏิบัติงาน ตลอดจนวิธีการควบคุม ป้องกัน ต้องชี้แจงให้เข้าใจถึงความสำคัญของการปฏิบัติด้วยความปลอดภัยและให้ปฏิบัติตามกฎข้อบังคับโดยเคร่งครัด มีการประชุมชี้แจงเป็นระยะๆ อาจจัดตั้งกรรมการรักษาความปลอดภัยขึ้นดำเนินการ

2.4 จัดให้มีการตรวจสุขภาพบุคลากรเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อที่จะค้นหาอาการผิดปกติ ก่อนเข้าปฏิบัติงาน ระหว่างปฏิบัติงาน และหลังจากพ้นจากการเจ็บป่วย ก่อนที่จะเข้าปฏิบัติงานตามเดิม เพื่อเป็นการเก็บรายงานสุขภาพเพื่อค้นหาอาการผิดปกติที่เกิดจากการปฏิบัติงาน และเพื่อรักษาพร้อมกับควบคุมป้องกันได้ทันทั่วทั้ง

3. การควบคุมป้องกันทั่วไป

3.1 จัดให้มีบริการด้านต่างๆ เช่น การประกันความเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน การจัดสถานที่พักผ่อน จัดให้มีสถานที่ออกกำลังกาย มีงานพบปะสังสรรค์กันระหว่างผู้ปฏิบัติงาน

3.2 ให้ความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ในการควบคุมป้องกันโรค การแนะนำด้านวิชาการ การตรวจสอบสภาพสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้ได้มาตรฐาน ตลอดจนหาทางส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้ปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ส่วนผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับของโรงพยาบาล โดยเคร่งครัด เพื่อความปลอดภัยของตนเองและส่วนรวม

สรุปได้ว่า ในการจัดการและควบคุมโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานนั้นมีความจำเป็นและสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งทำได้หลายวิธี โดยต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของสถานที่และสภาพแวดล้อมนั้นๆ ผู้ปฏิบัติงานเป็นบุคคลสำคัญที่มีส่วนในการจัดการ ควบคุม และปฏิบัติตามกฎระเบียบเพื่อให้สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้มาตรฐานและหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานที่เหมาะสม เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานทุกคน หากโรคหรืออันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้รับการจัดการหรือมีมาตรการควบคุมอย่างดีแล้ว ทำให้สิ่งแวดล้อมในการทำงานปลอดภัย จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีด้วย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานเป็นตัวแปรที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลเพราะพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐต้องทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคซับซ้อน อยู่ในภาวะวิกฤติ ต้องใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัย และน้ำยาเคมีต่างๆ ที่อาจมีผลต่อสุขภาพของพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นผู้บริหารจึงควรตระหนักและให้ความสำคัญกับการจัดการและควบคุมโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

4. สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ

4.1 ความหมายของสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการที่บูรณาการมาจากแนวคิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมมีนักวิชาการได้กล่าวถึงความหมายของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ดังนี้

Graen and Scandura (1987) ให้ความหมายของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไว้ว่า สัมพันธภาพตั้งอยู่บนพื้นฐานของการแลกเปลี่ยนทางสังคม ที่แต่ละฝ่ายต้องมีการเสนอบางสิ่งบางอย่างที่อีกฝ่ายเห็นว่ามีความค่าอยู่บนเหตุผลของความเท่าเทียมหรือยุติธรรม สัมพันธภาพจะแสดงในลักษณะของวัตถุประสงค์ของ ข้อมูลข่าวสาร สัมพันธภาพที่สูงขึ้นสามารถประเมินได้จากผลการปฏิบัติงาน

Ruben (1988) กล่าวถึง สัมพันธภาพระหว่างบุคคลว่า หมายถึง รูปแบบเฉพาะของความสัมพันธ์อันดีมิตร การสร้างความสนิทสนม และการลงรอยกันระหว่างบุคคล ซึ่งอาจเป็นครูกับนักเรียน สามีกับภรรยา พ่อแม่กับลูก หรือ หัวหน้ากับลูกน้อง

Pace and Faules (1989) กล่าวถึงความหมายของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลว่า เป็นการติดต่อกันระหว่างบุคคล ซึ่งต่างฝ่ายต่างให้เกียรติซึ่งกันและกัน ให้ความสำคัญต่อกัน ตลอดจนการเอาใจใส่ต่อกัน

Schutz (1998) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง เป็นการแสดงออกทางด้านจิตใจของบุคคลทั้งสองฝ่าย โดยมีสถานการณ์ระหว่างบุคคลเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของแต่ละบุคคลและส่งผลให้บุคคลมีการแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไปตามสถานการณ์นั้นๆ

รุ่งนภา ชื่นแจ่ม (2543) ให้ความหมายของ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลว่า กระบวนการติดต่อสื่อสารและปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกันมีการแสดงออกในลักษณะของความเป็นมิตร มีความรู้สึกที่ดีต่อกัน ให้เกียรติ เอาใจใส่ ให้ความร่วมมือ และให้ความสนิทสนมกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิด และมีการยอมรับซึ่งกันและกันมีการแสดงออกของความสัมพันธ์ ทั้งด้านร่างกาย วาจา และใจ ในระยะเวลาหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กัน

วัชรมา ฌณีภาศ (2543) ให้ความหมายของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเกิดขึ้นในระหว่างมิตรภาพ ความเป็นเพื่อนและเอกลักษณ์ร่วม อันจะก่อให้เกิดความสามัคคี ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และพลังอำนาจทางวิชาชีพ

ดาวใจ จีเพชร (2547) ให้ความหมายของสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ว่าเป็นการสร้างความสัมพันธ์และการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อพยาบาลประจำการในการปฏิบัติงานร่วมกันในหอผู้ป่วย

สุรพล พยอมแย้ม (2548) ให้ความหมายของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ว่าเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่บุคคลกระทำต่อกัน ถ้าทั้งสองฝ่ายยังไม่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (Interaction) สัมพันธภาพจะยังไม่เกิดขึ้น การที่บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องกับ (Contact) เป็นจุดเริ่มต้นของการมีสัมพันธภาพ ซึ่งความสัมพันธ์นี้อาจเกิดขึ้นในด้านบวกหรือด้านลบก็ได้

กล่าวได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ เป็นพฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการสร้างความสัมพันธ์และการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อพยาบาลประจำการในการปฏิบัติงานร่วมกันในหอผู้ป่วย

4.2 แนวคิดสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ

สัมพันธภาพเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน ให้ความสำคัญต่อกัน สร้างความพึงพอใจและความรู้สึกที่ดีต่อกัน ก่อให้เกิดความสนิทสนม มีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน โดยมีสถานการณ์ต่างๆเป็นตัวกำหนด พฤติกรรมที่แสดงออกมาของแต่ละบุคคล ซึ่งแนวคิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของนักวิชาการ มีดังนี้

Schutz (1998) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมความเป็นพวกพ้อง ด้านพฤติกรรมที่มีอำนาจ และด้านพฤติกรรมการเปิดตัวเอง ต่อมาได้พัฒนาทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเบื้องต้น (Fundamental interpersonal relationship orientation: FIRO) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลในด้านสัมพันธภาพที่มีต่อบุคคล โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีว่า “มนุษย์ต้องการมนุษย์” เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคมที่ต้องอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม มีสังคม ดังนั้นจึงต้องมีการปรับตัวเองให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น และได้เสนอแนวคิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ประกอบด้วย 4 ประการ ดังนี้

1. บุคคลทุกคนมีความต้องการพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่สำคัญ 3 ประเด็นคือ

1.1 ความต้องการความเป็นพวกพ้อง (Interpersonal need for inclusion) หมายถึง ความต้องการในการสร้างและธำรงไว้ซึ่งความพึงพอใจในความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและคนอื่น ในด้านการเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ และการริเริ่มในการเข้าไปรวมกลุ่มกับคนอื่น ซึ่งความพึงพอใจในสัมพันธภาพด้านความต้องการเป็นพวกพ้องนี้จะมีพฤติกรรมเริ่มตั้งแต่ การไม่

ต้องการเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นในระยะเริ่มต้น และไม่ต้องการเป็นพวกพ้องกับคนอื่น แต่ต่อมา ความต้องการความเป็นพวกพ้องจะเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ จนกระทั่งแสดงความต้องการเข้าไปมีสัมพันธภาพกับคนอื่น และต้องการการยอมรับการเป็นพวกพ้องในกลุ่มระดับสูง

1.2 ความต้องการมีอำนาจควบคุม (Interpersonal need for control) หมายถึง ความต้องการในการสร้างและธำรงไว้ซึ่งความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างตนเองและคนอื่น ในด้านการแสดงอำนาจควบคุมคนอื่น ซึ่งความพึงพอใจของบุคคลในด้านการมีอำนาจควบคุมจะมีพฤติกรรมตั้งแต่การไม่ต้องการแสดงการควบคุมคนอื่น และไม่แสดงอำนาจเหนือคนอื่นเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กัน ความต้องการการมีอำนาจควบคุมจะเพิ่มระดับขึ้นตามลำดับ จนกระทั่งถึงการแสดงความต้องการควบคุมคนอื่นทั้งหมดเมื่อมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน และต้องการแสดงอำนาจเหนือคนอื่นในระดับสูง

1.3 ความต้องการเปิดเผยตัวเอง (Interpersonal need for openness) หมายถึง ความต้องการสร้างและธำรงไว้ซึ่งความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างตนเองและคนอื่นในด้านการเปิดเผยตนเอง ทั้งทางด้านอารมณ์และความรู้สึก ซึ่งความพึงพอใจของบุคคลในด้านการชอบพอจะมีพฤติกรรมตั้งแต่การไม่ต้องการใกล้ชิดสนิทสนมกับคนอื่น ไม่ต้องการเปิดเผยตนเอง ความต้องการเปิดเผยตัวเองจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ไปจนกระทั่งถึงความต้องการใกล้ชิดสนิทสนมกับคนอื่น และต้องการเปิดเผยตัวเองในระดับสูงขึ้นไป เมื่อมีระดับสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมากขึ้น

2. พฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่แสดงออกในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นจะมีลักษณะเหมือนกับพฤติกรรมที่เคยประสบมาก่อนในวัยเด็ก และมักเป็นความสัมพันธ์ที่เขามีต่อบิดา มารดา หรือผู้ที่มีความสำคัญในชีวิต แสดงให้เห็นว่าการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลมีพื้นฐานมาจากความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและบิดา มารดา หรือผู้ที่มีความสำคัญในชีวิต

3. การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดี เป็นผลมาจากความผสมกลมกลืนกันอย่างพอดีระหว่างความต้องการ และพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 3 ด้าน

4. บุคคลตั้งแต่สองคนหรือมากกว่าสองคนขึ้นไป ที่มีสัมพันธภาพระหว่างกัน และรวมตัวกันเป็นกลุ่ม จะต้องผ่านขั้นพัฒนาการของความต้อการสัมพันธภาพระหว่างบุคคลตามลำดับคือ ความเป็นพวกพ้อง การมีอำนาจควบคุม และการเปิดเผยตัวเองเป็นลำดับ แต่เมื่อกลุ่มสิ้นสุดลง ความต้องการจะถอยกลับไปจากการเปิดเผยตัวเอง การมีอำนาจควบคุม จนถึงความเป็นพวกพ้องตามลำดับ

Greenhalgh (2001) กล่าวถึงแนวคิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไว้ว่า เป็นสัมพันธภาพตามบทบาทของบุคคลในองค์การและเป็นสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรต่างๆในองค์การ คือ

ระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน ผู้ปฏิบัติงานกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพกับบุคลากรในองค์กรที่ร่วมกันทำงาน และสัมพันธภาพกับผู้ที่เป็นคู่แข่งกัน ประกอบด้วยมิติ และด้านต่างๆ ดังนี้

มิติที่ 1 ความปรองดองสามัคคีกัน (Rapport dimension) เป็นความรู้สึกที่บุคคลติดต่อสัมพันธ์กันรู้สึกสบายใจ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ความไว้วางใจกัน (Trust) ความใกล้ชิดกัน (Interpersonal disclosure) ความเห็นอกเห็นใจกัน (Empathy) การยอมรับซึ่งกันและกัน (Accept) และการเคารพกัน (Respect)

มิติที่ 2 ความผูกพัน (Bonding dimension) เป็นความแน่นแฟ้น ความยึดมั่นผูกพันที่มีต่อกัน ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ความเป็นมิตรที่ดีต่อกัน (Alliance) การแข่งขัน (Competing) และการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน (Economic exchange)

มิติที่ 3 ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน (Breadth dimension) เป็นความสัมพันธ์ที่มีความแตกต่างกันในเรื่องของระดับความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน และเวลาที่ใช้ในการมีสัมพันธภาพ ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ขอบเขตความสัมพันธ์ (Scope) และขอบเขตของเวลา (Time horizon)

มิติที่ 4 ความนิยมชมชอบ (Affinity dimension) เกี่ยวข้องกับระดับความน่าสนใจ ความนิยมชมชอบของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กัน ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ กระตุ้นสร้างความสนใจ (Stimulation) ความสนใจร่วมกัน (Sharing thing in common) ความชอบพอกัน (Liking) และความน่าสนใจรักใคร่ (Romantic interest)

Whipple (2004) ศึกษาสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์กับนักเรียน โดยเป็นการศึกษาความต้องการของนักเรียนต้องการจากอาจารย์ พบว่านักเรียนต้องการให้อาจารย์แสดงออกถึงสัมพันธภาพ 4 ด้าน คือ

1. การให้ความช่วยเหลือ คือ การช่วยเหลือนักเรียนผู้มีความเดือดร้อน กระตุ้นนักเรียนที่เรียนหนังสืออ่อนให้เข้าใจบทเรียนมากขึ้น ช่วยนักเรียนแก้ปัญหาที่เฉพาะเจาะจง ให้ความสนใจนักเรียนอย่างแท้จริง และทำให้นักเรียนรู้สึกยินดีที่จะเข้าพบอาจารย์

2. ให้ความเคารพความเป็นบุคคล คือ ให้ความเคารพความเป็นบุคคลของนักเรียนในชั้น มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับนักเรียนแต่ละบุคคล ให้ความเป็นมิตรกับนักเรียน และอยู่ที่ทำงานในระหว่างชั่วโมงการทำงาน

3. การปฏิบัติโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล คือ การให้นักเรียนเข้าพบเพื่อทำความรู้จักนักเรียนแต่ละบุคคล มีเบอร์โทรศัพท์ที่นักเรียนสามารถติดต่ออาจารย์ได้ตลอดเวลา อาจารย์ให้ความเคารพต่อการสอบ และอาจารย์สามารถจำและทักทายชื่อนักเรียนเมื่ออยู่นอกห้องเรียน

4. มีปฏิริยาปฏิริยาโต้ตอบกันในห้องเรียน คือ อาจารย์มีการวิพากษ์งานของนักเรียนในชั้น กระตุ้นให้นักเรียนร่วมอภิปราย นักเรียนสามารถเสนอความคิดเห็นที่แตกต่างจากอาจารย์ได้ และนักเรียนยินดีในการร่วมกันอภิปราย

ดาวใจ จีเพชร (2547) ได้นำแนวคิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Whipple (2004) มาบูรณาการร่วมกับแนวคิดจากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ เพื่อประยุกต์ใช้กับวิชาชีพพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

1. การให้ความช่วยเหลือ หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความช่วยเหลือกับพยาบาลประจำการที่มีความเดือดร้อนด้วยความยินดี ถามถึงความจำเป็นของพยาบาลประจำการ รับฟังปัญหา พร้อมทั้งให้กำลังใจ และให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา

2. การให้ความเคารพความเป็นบุคคล หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับพยาบาลประจำการ พุดคุยกับพยาบาลประจำการด้วยวาจาที่สุภาพ แสดงท่าทีที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มอยู่เสมอ ให้ความเคารพในความเป็นบุคคล

3. การปฏิบัติโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถจำชื่อพยาบาลประจำการได้ทุกคน ทักทายและพุดคุยกับพยาบาลประจำการอย่างสม่ำเสมอ ทั้งในและนอกเวลาปฏิบัติงาน

4. การมีปฏิริยาโต้ตอบกันในหอผู้ป่วย หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการวิพากษ์วิจารณ์งานของพยาบาลประจำการอย่างสร้างสรรค์ รับฟังความคิดเห็นที่เหมือนหรือแตกต่างของกันและกัน ทำให้พยาบาลประจำการยินดีที่จะสนทนากับหัวหน้าหอผู้ป่วยได้อย่างสะดวกใจในทุกๆเรื่อง

กล่าวโดยสรุปแนวคิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีนักวิชาการหลายๆท่านได้เสนอแนวคิดไว้หลายด้าน และมีส่วนที่คล้ายคลึงกัน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Whipple (2004) ที่ดาวใจ จีเพชร (2547) ได้บูรณาการไว้นั้นมาเป็นแนวคิดในการศึกษาเพราะสามารถศึกษาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือ การให้ความเคารพความเป็นบุคคล การปฏิบัติโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และการมีปฏิริยาโต้ตอบกันในห้องผู้ป่วย

4.3 สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงาน

ในการทำงานร่วมกันในองค์กรพยาบาลนั้น สัมพันธภาพมีความสำคัญ ซึ่งการจะปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ เป็นไปตามเป้าหมายขององค์กรนั้น พยาบาลประจำการต้องมีสัม

พันธภาพที่ดีต่อกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และมีเป้าหมายร่วมกันในการปฏิบัติงาน ซึ่งสัมพันธภาพจะเกิดได้จากการที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน สร้างความพึงพอใจและความรู้สึกที่ดีต่อกัน ก่อให้เกิดความสนิทสนม มีสัมพันธ์อันดีต่อกัน โดยจะมีสถานการณ์ต่างๆเป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ความต้องการมีสัมพันธภาพ (Relatedness needs) เป็นความต้องการของบุคคลที่จะมีมิตรไมตรี มีความสัมพันธ์กับบุคคลที่ปฏิบัติงานร่วมกัน ผู้บริหารควรส่งเสริมให้บุคลากรในองค์การมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน รวมถึงมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา (Alderfer, อ้างถึงใน กมลทิพย์ ผจญภัย, 2547) ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขในการทำงาน มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน โดยความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน คือ การติดต่อกันโดยทางกายและวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานได้ (Herzberg, 1959 อ้างถึงใน สุราสินี ทวีสมบัติ, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับ Cascio (2005) กล่าวว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นตัวประกอบหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร ทำให้สามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารได้มีการจัดการ เพื่อสนับสนุนหรือส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีบุคลากรได้ ซึ่งในองค์การพยาบาลก็เช่นกัน กล่าวได้ว่าหากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลดี สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหรือผู้ช่วยกับพยาบาลประจำการดี จะมีผลต่อการพัฒนางานบริการพยาบาลให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้นด้วย อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการให้ดียิ่งขึ้น และจากการศึกษาของ สุราสินี ทวีสมบัติ (2549) พบว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา โดยผู้บังคับบัญชามอบหมายงานให้ปฏิบัติ และให้คำแนะนำปรึกษาการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี รวมถึงการยกย่องให้กำลังใจในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ ทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกพึงพอใจ และมีความสุขในการทำงานส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

ดังนั้นในการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยเลือกสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหรือผู้ช่วยกับพยาบาลประจำการเป็นตัวแปรที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลเพราะปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอยู่ในช่วงของการเปลี่ยนแปลงระบบการบริหารองค์การไปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ทำให้ระบบงานบริหาร การจัดการต่างๆมีการปรับเปลี่ยนรวมทั้งเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ค้นคว้าศึกษาวิจัย ของบุคลากรทางด้านสุขภาพ ประกอบกับโรงพยาบาลต้องมีการพัฒนาคุณภาพงานทุกด้าน มีระบบประกันคุณภาพงาน และมีการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ส่งเสริมให้เกิดการประกันคุณภาพและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง หัวหน้าหรือผู้ช่วยต้องอาศัยความร่วมมือจากพยาบาลประจำการ จึงต้อง

มีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลประจำการ เพื่อให้เกิดการประสานงาน เกิดความร่วมมือร่วมใจกันซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรและความสำเร็จของงาน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รังสิมา ศิริพันธุ์ (2535) ศึกษาเกี่ยวกับหัวหน้างานกับการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตในงานที่ดีให้กับพนักงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานบริษัทไทยประกันชีวิต สำนักงานใหญ่ จำนวน 75 คน พบว่า หัวหน้างานมีส่วนในการทำเสริมสร้างคุณภาพชีวิตในงานของพนักงานดีขึ้น โดยจากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ แสดงให้เห็นว่าหลักมนุษยสัมพันธ์ภายในหน่วยงานยังเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ในการที่จะมุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับพนักงานนั้น ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ที่ดีของหัวหน้าและลูกน้อง

ผาณิต สกลวัฒน์ (2537) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 270 คน พบว่า คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่และค่านิยมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับปานกลาง อายุและรายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับต่ำ ปัจจัยการทำงาน ได้แก่ การรับรู้ต่อระบบบริหารจัดการ และสภาพแวดล้อมการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน และปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตการทำงาน คือ สภาพแวดล้อมในการทำงาน การบริหารการจัดการตำแหน่งหน้าที่และค่านิยม โดยสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 67

เบญจมาศ หล่อสุวรรณกุล (2544) ศึกษาปัจจัยคัดสรรลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ และการรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัดใหญ่โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 258 คน พบว่า ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพกายดี และการรับรู้สภาวะมนุษย์สัมพันธ์ดี การรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติด้านความรู้สึกลึกเมื่อยปวด การรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติด้านสภาพแวดล้อมด้านจิตวิทยาสังคมดี มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในห้องผ่าตัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชลลดา ศรีประสิทธิ์ (2546) ศึกษาถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 394 คน พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงานรายด้าน พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความมั่นคงและก้าวหน้าในงาน และด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และการทำงานร่วมกัน อยู่ในระดับสูง ส่วนคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสิทธิส่วนบุคคล ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพด้าน โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล ด้านการคำนึงถึงความเป็นประโยชน์ต่อสังคม ด้านจังหวะชีวิตโดยส่วนรวม และด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอ และยุติธรรม อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศุภนิจ ธรรมวงศ์ (2548) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ ลักษณะงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ จำนวน 339 คน พบว่า วัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ และลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ โดยจากผลการวิเคราะห์ แสดงให้เห็นว่า การที่พยาบาลวิชาชีพมีสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากรในองค์กร มีการทำงานเป็นทีม รวมทั้งได้รับการสนับสนุนส่งเสริมให้มีความรัก ให้ความเคารพผู้มีอาวุโสกว่า ทำให้บรรยากาศในการทำงานมีความสุข เกิดความพึงพอใจในงาน ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานดีขึ้น

พัทน์ย แก้วแพง, ธัญลักษณ์ขวัญสุข และณัฐนิชา ไชยเอียด (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 261 คน พบว่า คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์อยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในด้านลบ มี 6 ตัว ได้แก่ อายุ วัฒนธรรมและการเมือง ความเสมอภาค สถานภาพสมรส สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย และความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในด้านบวกมี 4 ตัว ได้แก่ ระยะเวลาปฏิบัติงาน สุขภาพกายและจิต ชีวิตการทำงานและรายได้(เงินเดือน) และสวัสดิการ

สุทธาสินี ทวีสมบัติ (2549) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรแผนกคัดกรองโรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกคัดกรอง จำนวน 15 คน พบว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาโดยผู้บังคับบัญชามอบหมายงานให้ปฏิบัติ และให้คำแนะนำปรึกษาการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี รวมถึงการยกย่องให้กำลังใจในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ ทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกพึงพอใจและมีความสุขในการทำงานส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

ซัท เมืองโครต (2550) ศึกษาปัจจัยด้านบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรสาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 148 คน พบว่า ระดับของบรรยากาศองค์การศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่นโดยรวมอยู่ในระดับสูง และปัจจัยด้านบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น

Gifford, Zammutomo, Goodman, and Hill (2002) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตเมือง 7 แห่ง ทางตะวันตกของประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในแผนกสูติกรรม จำนวน 276 คน พบว่า ปัจจัยที่มีผลกระทบหรือมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ความสามารถในงาน พลังอำนาจ และความพึงพอใจในงานมีผลทางด้วนบวกต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ส่วนการลาออกของพยาบาลมีผลด้านลบต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

Ulrich et al. (2005) ศึกษาสภาพแวดล้อมการทำงานในอุดมคติของพยาบาลวิชาชีพประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3500 คน พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานในอุดมคติ คือ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ถูกลดลักษณะและปลอดภัย มีการส่งเสริมและพัฒนาบุคลากร มีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน และการได้รับการยอมรับและการสนับสนุนความก้าวหน้าในงาน

Billie Coomber and Louise Barriball. (2006) ศึกษาองค์ประกอบของความพึงพอใจในงานที่มีผลต่อการลาออกจากงาน ของพยาบาลวิชาชีพในประเทศอังกฤษ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 365 คน พบว่าสิ่งแวดลอมในการทำงานเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความพึงพอใจในงานที่ส่งผลต่อการลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ

Linda McGrillis Hall et al. (2006) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศแคนาดา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 451 คนพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ดี มีผลทางบวกต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยนำมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ที่มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 7 แห่ง รวมทั้งสิ้น 6,580 คน (ข้อมูลเดือนสิงหาคม 2550)

กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) (ยูวดี ฤชา และคณะ, 2540) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 377 คน โดยคำนวณตามสูตรของ Yamane (1976 อ้างถึงใน ประคอง วรรณสูตร, 2542) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad \text{เมื่อระดับความมีนัยสำคัญเป็น 0.05}$$

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างเท่าที่ยอมรับได้ ($\alpha = .05$)

สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการแทนค่าดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{6,580}{1 + 6,580(0.05)^2} \\ &= 377 \text{ คน} \end{aligned}$$

ดังนั้นได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 377 คน

2. สุ่มเลือกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการแบ่งเขตออกเป็น 3 เขตตามที่ตั้งของมหาวิทยาลัย แล้วใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยนำรายชื่อโรงพยาบาลทั้งหมดของแต่ละเขตมาจับฉลากแบบไม่แทนที่ใช้อัตราส่วน 1:2 ดังนี้

2.2.1 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเขตกรุงเทพมหานครมีจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลรามาธิบดีและโรงพยาบาลศิริราช สุ่มอย่างง่ายมา 1 โรงพยาบาล ได้โรงพยาบาลรามาธิบดี

2.2.2 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในเขตปริมณฑลมีจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีฯ จังหวัดนครนายก และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี สุ่มอย่างง่ายมา 1 โรงพยาบาล ได้โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

2.2.3 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในเขตส่วนภูมิภาคมีจำนวน 3 แห่ง ผู้วิจัยจึงใช้เป็นตัวแทนของแต่ละเขต ภาคละ 1 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา (เขตภาคใต้) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (เขตภาคเหนือ) และโรงพยาบาลศรีนครินทร์จังหวัดขอนแก่น (เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) รวมมีจำนวนโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่สุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมดจำนวน 5 แห่ง

3. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพตามสัดส่วนประชากรแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ ตามสูตร (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2548)

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (ในแต่ละโรงพยาบาล)}}{\text{จำนวนพยาบาลประจำการทั้ง 5 โรงพยาบาล}}$$

ในกรณีที่โรงพยาบาลใดคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้น้อยกว่า 30 คน ผู้วิจัยปรับเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้เป็น 30 คน เพื่อให้การกระจายของกลุ่มตัวอย่างเป็น โค้งปกติ และสามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้ (ประคอง วรรณสูตร, 2542) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างรวมจำนวน 393 คน (ตารางที่ 1)

4. สุ่มกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการแต่ละโรงพยาบาลในทุกแผนกที่ให้บริการ คือ แผนกอายุรกรรม แผนกสูติ-นารีเวชกรรม แผนกกุมารเวชกรรม แผนกผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน แผนกศัลยกรรม แผนกจักษุ โสต ศอ นาสิก แผนกห้องผ่าตัด แผนกผู้ป่วยพิเศษ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากวิธีจับฉลากแผนกละ 1 หอผู้ป่วย

5. กำหนดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหอผู้ป่วย จำนวนตามสัดส่วนจำนวนประชากรแต่ละหอผู้ป่วยให้ได้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับสลากกรายชื่อพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	จำนวนพยาบาล ประจำการ (คน)	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างที่ คำนวณได้ (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ เก็บรวบรวม ข้อมูลได้ (คน)
โรงพยาบาลรามาชิตี	1,050	98	93
โรงพยาบาลศิริราช	2,330	-	-
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	800	75	70
โรงพยาบาลมหาราชมณฑลนครเชียงใหม่	1,254	117	117
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	782	73	70
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	154	30	30
โรงพยาบาลศูนย์สมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารีฯ	210	-	-
รวม	6,580	393	380

6. ในการเก็บข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่มีอายุระหว่าง 26 - 35 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 37.1) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 35.84 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่เกิน 5 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 27.1) มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการปฏิบัติงานเท่ากับ 12.51 ปี สถานภาพสมรส โสดมากที่สุด (ร้อยละ 59.2) การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 81.6) ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก, ห้องผ่าตัด, แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, หอผู้ป่วยนอก มากที่สุด (ร้อยละ 30.0) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และหน่วยงานที่ปฏิบัติ (n = 380)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ ($\bar{X} = 35.84$ SD = 9.09)		
ไม่เกิน 25 ปี	57	15.0
26 - 35 ปี	141	37.1
36 - 45 ปี	119	31.3
46 ปีขึ้นไป	63	16.6
สถานภาพสมรส		
โสด	225	59.2
คู่	147	38.7
หม้าย/หย่า/แยก	8	2.1
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	310	81.6
ปริญญาโท	70	18.4
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 12.51$ SD = 8.28)		
ไม่เกิน 5 ปี	103	27.1
6 - 10 ปี	76	20.0
11 - 15 ปี	66	17.4
16 - 20 ปี	53	13.9
21 ปีขึ้นไป	82	21.6
หอผู้ป่วย/หน่วยงานที่ปฏิบัติ		
อายุรกรรม	69	18.2
สูติ-นรีเวชกรรม	47	12.4
กุมารเวชกรรม	46	12.1
ศัลยกรรม	56	14.7
จักษุ โสต ศอ นาสิก	48	12.6
ICU, OR, ER, OPD	114	30.0
รวม	380	100.00

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม 1 ชุด มีทั้งหมด 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอายุงาน มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกและเติมคำ มีจำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Kerce and Kewley (1993) ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ ความพึงพอใจในงานโดยรวม ลักษณะงาน และการมีส่วนร่วมในงาน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Kerce & Kewley (1993) นำมากำหนดเป็นคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

2. สร้างข้อคำถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยตามแนวคิดทฤษฎีทั้ง 3 ด้าน คือ ความพึงพอใจในงานโดยรวม ลักษณะงาน และการมีส่วนร่วมในงาน โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีลักษณะข้อคำถามทางบวกทั้งหมด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ดังนี้

- | | |
|-------------------------------|-------------|
| 1. ด้านความพึงพอใจในงานโดยรวม | จำนวน 5 ข้อ |
| 2. ด้านลักษณะงาน | จำนวน 5 ข้อ |
| 3. ด้านการมีส่วนร่วมในงาน | จำนวน 5 ข้อ |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด โดยมีความหมายดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

มากที่สุด	ให้ 5	คะแนน
มาก	ให้ 4	คะแนน
ปานกลาง	ให้ 3	คะแนน

น้อย	ให้ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน

กำหนดการแปลคะแนน โดยใช้เกณฑ์ของประคอง กรรมสูตร (2542) ดังนี้	
ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.50 – 5.00	หมายถึง คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ประจำการอยู่ในระดับสูงที่สุด
ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.50 – 4.49	หมายถึง คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ประจำการอยู่ในระดับสูง
ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.50 – 3.49	หมายถึง คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ประจำการอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.50 – 2.49	หมายถึง คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ประจำการอยู่ในระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00 – 1.49	หมายถึง คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ประจำการอยู่ในระดับต่ำที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ AORN (2007) ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านเคมี ด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ ด้านการยศาสตร์ และด้านจิตวิทยาสังคม โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญของแนวคิดของ AORN (2007) นำมากำหนดเป็นคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

2. สร้างข้อคำถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยตามแนวคิดทฤษฎีทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านเคมี ด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ ด้านการยศาสตร์ และด้านจิตวิทยาสังคม โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีลักษณะข้อคำถามเป็นทางบวก 25 ข้อและทางลบ 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามรวมทั้งหมดจำนวน 35 ข้อ ดังนี้

1. ด้านเคมี	จำนวน 7 ข้อ (ทางบวก 6 ข้อ ทางลบ 1 ข้อ)
2. ด้านกายภาพ	จำนวน 7 ข้อ (ทางบวก 6 ข้อ ทางลบ 1 ข้อ)
3. ด้านชีวภาพ	จำนวน 7 ข้อ (ทางบวก 4 ข้อ ทางลบ 3 ข้อ)
4. ด้านการยศาสตร์	จำนวน 7 ข้อ (ทางบวก 4 ข้อ ทางลบ 3 ข้อ)
5. ด้านจิตวิทยาสังคม	จำนวน 7 ข้อ (ทางบวก 5 ข้อ ทางลบ 2 ข้อ)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด โดยมีความหมายดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามทางบวก			เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามทางลบ		
มากที่สุด	ให้	1 คะแนน	มากที่สุด	ให้	5 คะแนน
มาก	ให้	2 คะแนน	มาก	ให้	4 คะแนน
ปานกลาง	ให้	3 คะแนน	ปานกลาง	ให้	3 คะแนน
น้อย	ให้	4 คะแนน	น้อย	ให้	2 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	5 คะแนน	น้อยที่สุด	ให้	1 คะแนน

กำหนดการแปลคะแนน โดยใช้เกณฑ์ของประคอง วรรณสูตร (2542) ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน	4.50 – 5.00	หมายถึง	อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานของ พยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูงที่สุด
ค่าเฉลี่ยคะแนน	3.50 – 4.49	หมายถึง	อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานของ พยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง
ค่าเฉลี่ยคะแนน	2.50 – 3.49	หมายถึง	อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานของ พยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูงปานกลาง
ค่าเฉลี่ยคะแนน	1.50 – 2.49	หมายถึง	อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานของ พยาบาลประจำการอยู่ในระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ยคะแนน	1.00 – 1.49	หมายถึง	อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานของ พยาบาลประจำการอยู่ในระดับต่ำที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Whipple (2004) และดาวใจ จีเพชร (2547) ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือการให้ความช่วยเหลือ การให้ความเคารพความเป็นบุคคล การปฏิบัติโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และการมีปฏิริยาโต้ตอบกันในหอผู้ป่วย โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Whipple (2004) และดาวใจจีเพชร (2547) นำมากำหนดเป็นคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

2. สร้างข้อคำถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยตามแนวคิดทฤษฎีทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการให้ความช่วยเหลือ ด้านการให้ความเคารพความเป็นบุคคล ด้านการปฏิบัติโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และด้านการมีปฏิริยาโต้ตอบกันในหอผู้ป่วย โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีลักษณะข้อคำถามเป็นทางบวกทั้งหมด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ดังนี้

- | | |
|---|-------------|
| 1. ด้านการให้ความช่วยเหลือ | จำนวน 5 ข้อ |
| 2. ด้านการให้ความเคารพความเป็นบุคคล | จำนวน 5 ข้อ |
| 3. ด้านการปฏิบัติโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล | จำนวน 5 ข้อ |
| 4. ด้านการที่ปฏิริยาโต้ตอบกันในหอผู้ป่วย | จำนวน 5 ข้อ |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด โดยมีความหมายดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

มากที่สุด	ให้ 5	คะแนน
มาก	ให้ 4	คะแนน
ปานกลาง	ให้ 3	คะแนน
น้อย	ให้ 2	คะแนน

น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

กำหนดการแปลคะแนน โดยใช้เกณฑ์ของประคอง วรรณสูตร (2542) ดังนี้	
ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.50 – 5.00	หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ พยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูงที่สุด
ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.50 – 4.49	หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ พยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง
ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.50 – 3.49	หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ พยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูงปานกลาง
ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.50 – 2.49	หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ พยาบาลประจำการอยู่ในระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00 – 1.49	หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ พยาบาลประจำการอยู่ในระดับต่ำที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นทั้งหมดเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในด้านวิชาการทางการพยาบาลและด้านการบริหารการพยาบาลจำนวน 6 ท่าน เพื่อตรวจสอบพิจารณาความครอบคลุมและสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับสาระของมิติที่วัด ความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา ตลอดจนความเหมาะสมของการจัดลำดับข้อคำถาม รวมทั้งคำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index หรือ CVI) โดยค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Burns, 2001) หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสอบถามเป็นรายชื่อได้ผลดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้ปรับเพิ่มข้อคำถามเกี่ยวกับหอผู้ป่วย/หน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยแบ่งเป็นหอผู้ป่วย อายุรกรรม สูติกรรม-นรีเวช กุมารเวชกรรม ศัลยกรรม จักษุ โสตศอนาสิก และ หออภิบาลผู้ป่วยหนัก, ห้องผ่าตัด, แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, หอผู้ป่วยนอก

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ

ปรับปรุงภาษาให้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และเหมาะสม จำนวน 2 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

ปรับปรุงภาษาให้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และเหมาะสม จำนวน 6 ข้อ

ตัดข้อความออก จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ

ปรับปรุงภาษาให้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และเหมาะสม จำนวน 2 ข้อ

สรุปแบบสอบถามหลังการปรับปรุง

หลังจากปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วแบบสอบถามมีข้อความรวมทั้ง 72 ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน จำนวน 32 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ
จำนวน 20 ข้อ

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ปรับปรุงแก้ไขตามผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค Cronbach'Alpha coefficient (ประคอง กรรณสูตร, 2542) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.84, 0.79 และ 0.96 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการเมื่อนำไปทดลองใช้และเมื่อใช้จริง

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	กลุ่มทดลองใช้ (n = 30)	กลุ่มตัวอย่างจริง (n = 380)
คุณภาพชีวิตการทำงาน	0.84	0.89
ด้านความพึงพอใจในงานโดยรวม	0.73	0.80
ด้านลักษณะงาน	0.73	0.74
ด้านการมีส่วนร่วมในงาน	0.82	0.85
อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน	0.79	0.89
ด้านเคมี	0.66	0.74
ด้านกายภาพ	0.67	0.72
ด้านชีวภาพ	0.65	0.65
ด้านการยศาสตร์	0.65	0.71
ด้านจิตวิทยาสังคม	0.51	0.69
สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ	0.96	0.98
ด้านการให้ความช่วยเหลือ	0.94	0.95
ด้านการให้ความเคารพความเป็นบุคคล	0.82	0.95
ด้านการปฏิบัติโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	0.82	0.88
ด้านการที่ปฏิบัติยาโต้ตอบกันในหอผู้ป่วย	0.91	0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอรับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์

2. ทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 แห่ง พร้อมทั้งแนบรายละเอียดของโครงการวิจัย และเครื่องมือวิจัย เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยโรงพยาบาลรามธิบดีและโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบในการจัดการด้านวิจัยของฝ่ายการพยาบาลด้วยตนเอง ส่วนโรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบในการจัดการด้านวิจัยของฝ่ายการพยาบาลทางโทรศัพท์ เพื่อแนะนำตนเอง และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากพยาบาลประจำการ ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โดยส่งเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการจับสลากตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ในแต่ละโรงพยาบาล ตลอดจนวิธีการเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืน และขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามแก่พยาบาลประจำการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

4. ในการส่งแบบสอบถามเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้แนบซองสีน้ำตาลไปในแบบสอบถามแต่ละฉบับ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างใส่แบบสอบถามในซองภายหลังทำแบบสอบถามเสร็จและปิดผนึกซองด้วยตนเอง แล้วจึงรวบรวมส่งกลับที่ฝ่ายการพยาบาล โดยผู้วิจัยขอความร่วมมือกับผู้รับผิดชอบในการจัดการด้านวิจัยของฝ่ายการพยาบาลในการเก็บแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ พร้อมทั้งจัดส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ซึ่งผู้วิจัยได้แนบตัวแลกเงินของไปรษณีย์ด่วนพิเศษเป็นค่าจัดส่งกลับ ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดตั้งแต่วันที่ 27 มกราคม 2552 ถึงวันที่ 20 มีนาคม 2552 จากจำนวนแบบสอบถามที่จัดส่งไปให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 393 ชุด ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 380 ชุด ซึ่งมีความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 380 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ชี้แจงทำความเข้าใจกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามพร้อมขอคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร ในหน้าแรกของแบบสอบถามการวิจัยโดยบอกวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม ให้ความกระจ่างเกี่ยวกับแบบสอบถาม อธิบายประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วม โครงการเท่านั้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการได้ทุกเวลาซึ่งการปฏิเสธนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง
3. ผู้วิจัยรักษาความลับของการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง โดยแนบซองสีน้ำตาลให้กับกลุ่มตัวอย่างใส่แบบสอบถามและปิดผนึกของด้วยตนเอง ส่งกลับคืนที่ฝ่ายการพยาบาล
4. เมื่อได้แบบสอบถามกลับคืนมาแล้ว ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามไว้เป็นความลับและอยู่ในที่ปลอดภัย และจะทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย
5. วิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวม การรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดที่ได้เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) ตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ และคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ โดยใช้ค่าสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ และสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยมีเกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) จากเกณฑ์ของประคอง กรรณสูต (2542) ดังนี้

ค่า r	ระดับความสัมพันธ์
ถ้าค่า $r \pm 0.70$ ถึง ± 1.00	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ถ้าค่า $r \pm 0.30$ ถึง ± 0.69	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ถ้าค่า $r \pm 0.01$ ถึง ± 0.29	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
ถ้าค่า $r = 0.00$	ไม่มีความสัมพันธ์

เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ คือค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เป็นบวก หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ และความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 380 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เสนอในตารางที่ 4-18

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เสนอในตารางที่ 19

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของ
 พยาบาลประจำการ อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และสัมพันธภาพระหว่าง
 หัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1. การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
 ประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (ตารางที่ 4- ตารางที่ 7)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
 ประจำการ จำแนกเป็นรายด้าน (n = 380)

คุณภาพชีวิต	\bar{X}	SD	ระดับ
ลักษณะงาน	3.92	.49	สูง
การมีส่วนร่วมในงาน	3.91	.55	สูง
ความพึงพอใจในงานโดยรวม	3.27	.59	ปานกลาง
รวม	3.70	.46	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.70$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านลักษณะงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.92$) รองลงมาคือ ด้านการมีส่วนร่วมในงาน ($\bar{X} = 3.91$) ส่วนด้านความพึงพอใจในงาน โดยรวมมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.27$)

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
ประจำการ ด้านลักษณะงาน จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 380)

ลักษณะงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
งานที่ปฏิบัติมีความสำคัญต่อสังคม	4.29	.62	สูง
งานที่ปฏิบัติต้องอาศัยความชำนาญเฉพาะทาง	4.28	.63	สูง
งานที่ปฏิบัติเป็นงานที่มีเกียรติและมีคุณค่า	4.28	.64	สูง
มีอิสระในการทำงาน	3.38	.78	ปานกลาง
มีโอกาสดำเนินปฏิบัติงานที่หลากหลาย	3.37	.83	ปานกลาง
รวม	3.92	.49	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการด้านลักษณะงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.92$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่างานที่ปฏิบัติมีความสำคัญต่อสังคมอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.29$) รองลงมาคือ งานที่ปฏิบัติต้องอาศัยความชำนาญเฉพาะทาง และงานที่ปฏิบัติเป็นงานที่มีเกียรติและมีคุณค่า ($\bar{X} = 4.28$ เท่ากัน) ส่วนมีอิสระในการทำงาน และมีโอกาสดำเนินปฏิบัติงานที่หลากหลายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.38$ และ 3.37 ตามลำดับ)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
ประจำการ ด้านการมีส่วนร่วมในงาน จำแนกเป็นรายข้อ (n = 380)

การมีส่วนร่วมในงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
รู้สึกภาคภูมิใจในงานที่ปฏิบัติ	4.20	.69	สูง
งานที่ปฏิบัติทำให้รู้สึกมีคุณค่ามากขึ้น	4.18	.68	สูง
งานที่ปฏิบัติช่วยส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดี	4.07	.69	สูง
มีส่วนร่วมในผลสำเร็จของงานในหอผู้ป่วย	3.74	.63	สูง
ได้รับคำชมเชยเสมอเมื่อปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมาย	3.34	.79	ปานกลาง
รวม	3.91	.55	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการด้านการมีส่วนร่วมในงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.91$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า รู้สึกภาคภูมิใจในงานที่ปฏิบัติอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.20$) รองลงมาคือ งานที่ปฏิบัติทำให้รู้สึกมีคุณค่ามากขึ้น งานที่ปฏิบัติช่วยส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดี และมีส่วนร่วมในผลสำเร็จของงานในหอผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.18, 4.07$ และ 3.74 ตามลำดับ) ยกเว้น ได้รับคำชมเชยเสมอเมื่อปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.34$)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
ประจำการ ด้านความพึงพอใจในงานโดยรวม จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 380)

ความพึงพอใจในงานโดยรวม	\bar{X}	SD	ระดับ
สถานที่ทำงานมีแหล่งประโยชน์ในการศึกษา			
พัฒนาตนเองอย่างเพียงพอ	3.67	.74	สูง
มีโอกาสในการศึกษาอบรมต่อเนื่องเพื่อเพิ่มพูน			
ความรู้อยู่เสมอ	3.54	.76	สูง
ได้รับสวัสดิการอย่างเหมาะสม	3.13	.83	ปานกลาง
ได้รับค่าตอบแทนอย่างเหมาะสม	3.09	.78	ปานกลาง
มีโอกาสในการเลื่อนขั้นเลื่อน ตำแหน่งที่สูงขึ้น	2.92	.81	ปานกลาง
รวม	3.27	.59	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการด้านความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.27$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า สถานที่ทำงานมีแหล่งประโยชน์ในการศึกษาพัฒนาตนเองอย่างเพียงพออยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.67$) รองลงมาคือ มีโอกาสในการศึกษาอบรมต่อเนื่องเพื่อเพิ่มพูนความรู้อยู่เสมอ ($\bar{X} = 3.54$) ยกเว้น ได้รับสวัสดิการอย่างเหมาะสม ได้รับค่าตอบแทนอย่างเหมาะสม และมีโอกาสในการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.13, 3.09$ และ 2.92 ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (ตารางที่ 8 – ตารางที่ 13)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานของ
พยาบาลประจำการ จำแนกเป็นรายด้าน (n = 380)

อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
อันตรายจากสิ่งแวดล้อมด้านจิตวิทยาสังคม	3.28	.58	ปานกลาง
อันตรายจากสิ่งแวดล้อมด้านการยศาสตร์	3.15	.56	ปานกลาง
อันตรายจากสิ่งแวดล้อมด้านเคมี	3.04	.66	ปานกลาง
อันตรายจากสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ	2.95	.62	ปานกลาง
อันตรายจากสิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ	2.66	.56	ปานกลาง
รวม	3.02	.45	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 พบว่า อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.02$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านอันตรายจากสิ่งแวดล้อมด้านจิตวิทยาสังคมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.28$) รองลงมาคือ อันตรายจากสิ่งแวดล้อมด้านการยศาสตร์ อันตรายจากสิ่งแวดล้อมด้านเคมี และอันตรายจากสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ($\bar{X} = 3.15, 3.04$ และ 2.95 ตามลำดับ) ส่วนอันตรายจากสิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.66$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลประจำการ ด้านอันตรายจากสิ่งแวดล้อมด้านจิตวิทยาสังคม จำแนกเป็นรายชื่อ ($n = 380$)

อันตรายจากสิ่งแวดล้อมด้านจิตวิทยาสังคม	\bar{X}	SD	ระดับ
มีชั่วโมงการทำงานเกิน 8 ชั่วโมงต่อวัน	3.64	.98	สูง
บุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอกับการระงับการปฏิบัติ	3.50	.97	สูง
รู้สึกเหน็ดเหนื่อยจากภาระงานที่ได้รับมอบหมายมากเกินไปในแต่ละวัน	3.30	.96	ปานกลาง
รู้สึกเครียดที่ต้องมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนอยู่เวรในการปฏิบัติงาน	3.14	1.07	ปานกลาง
งานที่ได้รับมอบหมายซ้ำซากหรือจำเจ	3.12	.75	ปานกลาง
ในการปฏิบัติงานมีวันหยุดพักผ่อนไม่เพียงพอ	3.01	.85	ปานกลาง
รวม	3.28	.58	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 พบว่า อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลประจำการด้านจิตวิทยาสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.28$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า มีชั่วโมงการทำงานเกิน 8 ชั่วโมงต่อวันอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.64$) รองลงมาคือ บุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอกับการระงับการปฏิบัติ ($\bar{X} = 3.50$) ยกเว้น รู้สึกเหน็ดเหนื่อยจากภาระงานที่ได้รับมอบหมายมากเกินไปในแต่ละวัน รู้สึกเครียดที่ต้องมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนอยู่เวรในการปฏิบัติงาน งานที่ได้รับมอบหมายซ้ำซากหรือจำเจ และในการปฏิบัติงานมีวันหยุดพักผ่อนไม่เพียงพออยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.30, 3.14, 3.12$ และ 3.01 ตามลำดับ)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานของ
 พยาบาลประจำการ ด้านอันตรายจากสิ่งแวดล้อมด้านการยศาสตร์ จำแนกเป็นรายชื่อ
 (n = 380)

อันตรายจากสิ่งแวดล้อมด้านการยศาสตร์	\bar{X}	SD	ระดับ
มักมีอาการปวดเมื่อยร่างกายจากการปฏิบัติงานบ่อยครั้ง	3.53	.96	สูง
มีการจัดอบรมเกี่ยวกับท่าทางที่ถูกต้องในการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ไม่สม่ำเสมอ	3.36	1.01	ปานกลาง
มีคู่มือหรือแนวทางเสนอแนะท่าทางที่ถูกต้องในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ	3.20	1.02	ปานกลาง
ปฏิบัติงานด้วยท่าทางที่ไม่ถูกต้องบ่อยครั้ง	3.15	.92	ปานกลาง
มักมีอาการปวดหลัง ปวดข้อเข่า หรือกล้ามเนื้ออักเสบเนื่องจากการปฏิบัติด้วยท่าทางที่ไม่ถูกต้อง	3.09	1.00	ปานกลาง
มีอุปกรณ์สำหรับช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไม่เพียงพอ	3.02	.90	ปานกลาง
โต๊ะทำงานหรือบริเวณที่ปฏิบัติงานมีความสูงไม่เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงาน	2.69	.71	ปานกลาง
รวม	3.15	.56	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 พบว่า อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลประจำการด้านอันตรายจากสิ่งแวดล้อมด้านการยศาสตร์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.15$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า มักมีอาการปวดเมื่อยร่างกายจากการปฏิบัติงานบ่อยครั้งอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.53$) ส่วนมีการจัดอบรมเกี่ยวกับท่าทางที่ถูกต้องในการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ไม่สม่ำเสมอ มีคู่มือหรือแนวทางเสนอแนะท่าทางที่ถูกต้องในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ปฏิบัติงานด้วยท่าทางที่ไม่ถูกต้องบ่อยครั้ง มักมีอาการปวดหลัง ปวดข้อเข่า หรือกล้ามเนื้ออักเสบเนื่องจากการปฏิบัติด้วยท่าทางที่ไม่ถูกต้อง มีอุปกรณ์สำหรับช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไม่เพียงพอ และ โต๊ะทำงานหรือบริเวณที่ปฏิบัติงานมีความสูงไม่เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.36, 3.20, 3.15, 3.09, 3.02$ และ 2.69 ตามลำดับ)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานของ
พยาบาลประจำการ ด้านอันตรายจากสิ่งแวดล้อมด้านเคมี จำแนกเป็นรายข้อ (n = 380)

อันตรายจากสิ่งแวดล้อมด้านเคมี	\bar{X}	SD	ระดับ
ไม่มีห้องเฉพาะสำหรับผสมยาหรือสารเคมีที่ฟุ้งกระจาย ทำงานในที่ที่มีโอกาสได้รับอันตรายจากยาหรือสารเคมีที่ ใช้ในการรักษาผู้ป่วยหรือใช้ในการปฏิบัติงาน	3.90	1.23	สูง
ยาหรือน้ำยาฆ่าเชื้อหรือสารเคมีไม่มีห้องแยกสำหรับ จัดเก็บอาจทำให้เกิดอันตราย	3.58	1.03	สูง
ในการปฏิบัติการเตรียมน้ำยาหรือสารเคมีไม่มีการ กำหนดแนวทางไว้เป็นลายลักษณ์อักษร	3.20	1.14	ปานกลาง
ยาอันตรายหรือสารเคมีไม่มีภาชนะปิดมิดชิด รู้สึกไม่มั่นใจในแนวทางการช่วยเหลือหรือแนวทางการ แก้ไขเมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับอันตรายจากยาหรือสารเคมี ที่เกิดจากการปฏิบัติงาน	2.80	1.13	ปานกลาง
มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการสัมผัสยาหรือสารเคมี ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ปฏิบัติงาน เช่น ถุงมือ แว่นตา ผ้ากันเปื้อน	2.74	1.03	ปานกลาง
รวม	2.57	.81	ปานกลาง
	3.04	.66	ปานกลาง

จากตารางที่ 11 พบว่า อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลประจำการด้าน
อันตรายจากสิ่งแวดล้อมด้านเคมีโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.04$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ
พบว่า ไม่มีห้องเฉพาะสำหรับผสมยาหรือสารเคมีที่ฟุ้งกระจายอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} =$
3.90) รองลงมาคือทำงานในที่ที่มีโอกาสได้รับอันตรายจากยาหรือสารเคมีที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยหรือ
ใช้ในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.58$) ยกเว้น ยาหรือน้ำยาฆ่าเชื้อหรือสารเคมีไม่มีห้องแยกสำหรับ
จัดเก็บอาจทำให้เกิดอันตราย ในการปฏิบัติการเตรียมน้ำยาหรือสารเคมีไม่มีการกำหนดแนวทางไว้

เป็นลายลักษณ์อักษร ขาดอันตรายหรือสารเคมีไม่มีภาชนะปิดมิดชิด รู้สึกไม่มั่นใจในแนวทางการช่วยเหลือหรือแนวทางการแก้ไขเมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับอันตรายจากยาหรือสารเคมีที่เกิดจากการปฏิบัติงาน และมีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการสัมผัสยาหรือสารเคมีไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ปฏิบัติงาน เช่น ถุงมือ แวนตา ผ้ากันเปื้อนอยู่ในระดับปานกลาง($\bar{X} = 3.20, 2.80, 2.74, 2.57$ และ 2.52 ตามลำดับ)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานของ
 พยาบาลประจำการ ด้านอันตรายจากสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 380)

อันตรายจากสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายรังสีจากเครื่องเอ็กซเรย์ไม่ เพียงพอกับจำนวนผู้ปฏิบัติงาน	3.73	1.04	สูง
ปฏิบัติงานในบริเวณที่มีอุณหภูมิเย็นหรือร้อนเกินไป	3.16	1.24	ปานกลาง
ปฏิบัติงานในบริเวณที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวก	3.12	.97	ปานกลาง
มีเสียงดังรบกวนทำให้ไม่มีสมาธิในการทำงาน	2.96	.85	ปานกลาง
ปฏิบัติงานบริเวณที่มีมืดหรือแสงสว่างจ้ามากเกินไป	2.37	.81	ต่ำ
อุปกรณ์ไฟฟ้า เครื่องมือ เครื่องใช้ไม่มีคุณภาพและ ไม่ได้รับการบำรุงรักษา	2.36	.73	ต่ำ
รวม	2.95	.62	ปานกลาง

จากตารางที่ 12 พบว่า อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลประจำการด้าน
 อันตรายจากสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.95$) เมื่อพิจารณาเป็น
 รายข้อ พบว่า มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายรังสีจากเครื่องเอ็กซเรย์ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ปฏิบัติงาน
 อยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.73$) รองลงมาคือ ปฏิบัติงานในบริเวณที่มีอุณหภูมิเย็นหรือ
 ร้อนเกินไป ปฏิบัติงานในบริเวณที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวก มีเสียงดังรบกวนทำให้ไม่มีสมาธิในการ
 ปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.16, 3.12$ และ 2.96 ตามลำดับ) ยกเว้น ปฏิบัติงานบริเวณที่
 มีมืดหรือแสงสว่างจ้ามากเกินไป และอุปกรณ์ไฟฟ้า เครื่องมือ เครื่องใช้ไม่มีคุณภาพและไม่ได้รับการ
 บำรุงรักษาอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.37$ และ 2.36 ตามลำดับ)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานของ
พยาบาลประจำการ ด้านอันตรายจากสิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ
(n = 380)

อันตรายจากสิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
มีโอกาสเจ็บป่วยเนื่องจากการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	3.44	1.12	ปานกลาง
มีเจ้าหน้าที่ได้รับบาดเจ็บจากเข็มที่มุดำหรือ ของมีคมบาด	2.71	.99	ปานกลาง
วิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการสัมผัสเชื้อ โรคไม่มีการปรับเปลี่ยนให้ทันสมัย	2.64	.80	ปานกลาง
รู้สึกไม่มั่นใจในความปลอดภัยเกี่ยวกับแนวทางการ ป้องกันติดเชื้อในการปฏิบัติงาน	2.64	.77	ปานกลาง
มีบุคลากรพยาบาลที่เจ็บป่วยเนื่องจากการติดเชื้อจาก การปฏิบัติงาน	2.40	1.08	ต่ำ
มีอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วยไม่เพียงพอกับ จำนวนผู้ปฏิบัติงาน เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปากปิดจมูก	2.12	.81	ต่ำ
รวม	2.66	.56	ปานกลาง

จากตารางที่ 13 พบว่า อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลประจำการด้านชีวภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.34$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า มีโอกาสเจ็บป่วยเนื่องจากการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.44$) รองลงมาคือ มีเจ้าหน้าที่ได้รับบาดเจ็บจากเข็มที่มุดำหรือของมีคมบาด วิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการสัมผัสเชื้อ โรคไม่มีการปรับเปลี่ยนให้ทันสมัย และรู้สึกไม่มั่นใจในความปลอดภัยเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันติดเชื้อในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 2.71, 2.64$ และ 2.64 ตามลำดับ) ยกเว้น มีบุคลากรพยาบาลที่เจ็บป่วยเนื่องจากการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และมีอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วยไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ปฏิบัติงาน เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปากปิดจมูกอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.40$ และ 2.12 ตามลำดับ)

3. การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (ตารางที่ 14 – ตารางที่ 18)

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ จำแนกเป็นรายด้าน (n = 380)

สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วย กับพยาบาลประจำการ	\bar{X}	SD	ระดับ
การปฏิบัติโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	3.87	.70	สูง
การให้ความเคารพความเป็นบุคคล	3.82	.73	สูง
การมีปฏิริยาโต้ตอบกันในหอผู้ป่วย	3.57	.85	สูง
การให้ความช่วยเหลือ	3.53	.86	สูง
รวม	3.67	.75	สูง

จากตารางที่ 14 พบว่า สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.67$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการปฏิบัติโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.87$) รองลงมาคือ การให้ความเคารพความเป็นบุคคล การมีปฏิริยาโต้ตอบกันในหอผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.82$ และ 3.57 ตามลำดับ) ส่วนการให้ความช่วยเหลือมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.53$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ด้านการปฏิบัติโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล จำแนกเป็นรายข้อ (n = 380)

การปฏิบัติโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	\bar{X}	SD	ระดับ
หัวหน้าหอผู้ป่วยเรียกชื่อพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยได้ถูกต้องทุกคน	4.40	.70	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยทักทายและพูดคุยทั้งในและนอกเวลาปฏิบัติงานบ่อยครั้ง	3.92	.87	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถจดจำข้อมูลส่วนตัวของพยาบาลในหอผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องทุกคน	3.79	.86	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานให้รับผิดชอบตามความสามารถและความถนัด	3.67	.85	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยเลือกวิธีพูดที่เหมาะสมกับสถานภาพพยาบาลแต่ละคน	3.58	.96	สูง
รวม	3.87	.70	สูง

จากตารางที่ 15 พบว่า สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการด้านการปฏิบัติโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.87$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเรียกชื่อพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยได้ถูกต้องทุกคนอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.40$) รองลงมาคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยทักทายและพูดคุยทั้งในและนอกเวลาปฏิบัติงานบ่อยครั้ง หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถจดจำข้อมูลส่วนตัวของพยาบาลในหอผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องทุกคน และหัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานให้รับผิดชอบตามความสามารถและความถนัด ($\bar{X} = 3.92, 3.79$ และ 3.67 ตามลำดับ) ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยเลือกวิธีพูดที่เหมาะสมกับสถานภาพพยาบาลแต่ละคนมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.58$)

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ด้านการให้ความเคารพความเป็นบุคคล จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 380)

การให้ความเคารพความเป็นบุคคล	\bar{X}	SD	ระดับ
หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเป็นมิตร	3.86	.81	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้คำพูดที่สุภาพเสมอ	3.80	.80	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยยิ้มแย้มอยู่เสมอ	3.72	.87	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งใจรับฟังข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็นเสมอ	3.61	.91	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวเป็นอย่างดี	3.56	.97	สูง
รวม	3.82	.73	สูง

จากตารางที่ 16 พบว่า สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการด้านการให้ความเคารพความเป็นบุคคลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.82$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเป็นมิตรอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.86$) รองลงมาคือหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้คำพูดที่สุภาพเสมอ หัวหน้าหอผู้ป่วยยิ้มแย้มอยู่เสมอ และหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งใจรับฟังข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็นเสมอ ($\bar{X} = 3.80, 3.72$ และ 3.61 ตามลำดับ) ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวเป็นอย่างดีมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.56$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ด้านการมีปฏิริยาโต้ตอบกันในหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 380)

การมีปฏิริยาโต้ตอบกันในหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้เสนอความคิดเห็น ในการปฏิบัติงาน	3.72	.88	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยยอมรับฟังข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ การพัฒนางาน	3.63	.89	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยยอมรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง ด้วยดี	3.58	.91	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยบอกสิ่งทีควรปรับปรุงในการ ปฏิบัติงานอย่างสร้างสรรค์	3.53	.89	สูง
รู้สึกสะดวกใจในการสนทนาทุกๆ เรื่องกับหัวหน้า หอผู้ป่วย	3.40	1.05	ปานกลาง
รวม	3.57	.85	สูง

จากตารางที่ 17 พบว่า สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการด้านการมีปฏิริยาโต้ตอบกันในหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.57$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้เสนอความคิดเห็นในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.72$) รองลงมาคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยยอมรับฟังข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนางาน หัวหน้าหอผู้ป่วยยอมรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่างด้วยดี และหัวหน้าหอผู้ป่วยบอกสิ่งทีควรปรับปรุงในการปฏิบัติงานอย่างสร้างสรรค์ ($\bar{X} = 3.63, 3.58$ และ 3.53 ตามลำดับ) ยกเว้นรู้สึกสะดวกใจในการสนทนาทุกๆ เรื่องกับหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$)

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ด้านการให้ความช่วยเหลือ จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 380)

การให้ความช่วยเหลือ	\bar{X}	SD	ระดับ
หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความช่วยเหลือด้วยความยินดี			
เมื่อได้รับความเดือดร้อน	3.61	.91	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังปัญหาในการปฏิบัติงาน			
อย่างตั้งใจ	3.58	.90	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ใน			
การแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน	3.56	.92	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ปรึกษาปัญหา			
ส่วนตัว	3.46	1.01	ปานกลาง
หัวหน้าหอผู้ป่วยให้กำลังใจเมื่อวิตกกังวลในการ			
ปฏิบัติงาน	3.43	.93	ปานกลาง
รวม	3.53	.86	สูง

จากตารางที่ 18 พบว่า สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการด้านการให้ความช่วยเหลือโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.53$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความช่วยเหลือด้วยความยินดีเมื่อได้รับความเดือดร้อนอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.61$) รองลงมาคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังปัญหาในการปฏิบัติงานอย่างตั้งใจ และหัวหน้าหอผู้ป่วยให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.58$ และ 3.56 ตามลำดับ) ยกเว้น หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ปรึกษาปัญหาส่วนตัว และหัวหน้าหอผู้ป่วยให้กำลังใจเมื่อวิตกกังวลในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.46$ และ 3.43 ตามลำดับ)

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และ
สัมพันธ์ภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิต
การทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ตารางที่ 19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และ
สัมพันธ์ภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงาน
ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (n = 380)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-Value	การแปลผล
อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน	-.62	.000	ปานกลาง
ด้านกายภาพ	-.52	.000	ปานกลาง
ด้านจิตวิทยาสังคม	-.51	.000	ปานกลาง
ด้านชีวภาพ	-.46	.000	ปานกลาง
ด้านการยศาสตร์	-.44	.000	ปานกลาง
ด้านเคมี	-.43	.000	ปานกลาง
สัมพันธ์ภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ			
พยาบาลประจำการ	.50	.000	ปานกลาง
ด้านการปฏิบัติโดยคำนึงถึงความเป็น			
ปัจเจกบุคคล	.49	.000	ปานกลาง
ด้านการมีปฏิริยาโต้ตอบกันในหอ			
ผู้ป่วย	.49	.000	ปานกลาง
ด้านการให้ความช่วยเหลือ	.47	.000	ปานกลาง
ด้านการให้ความเคารพความเป็นบุคคล	.46	.000	ปานกลาง

จากตารางที่ 19 พบว่า อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.62$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานทั้งห้าด้านมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.52, -.51, -.46, -.44$ และ $-.43$ ตามลำดับ)

สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .50$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการทั้งสี่ด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .49, .49, .47$ และ $.46$ ตามลำดับ)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในสังกัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่ปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) จำนวน 393 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 4 ตอน ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน แบบสอบถามอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานและแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84, 0.79 และ 0.96 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อกับฝ่ายการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลขอความร่วมมือในการเก็บแบบสอบถาม โดยส่งแบบสอบถามด้วยตนเองและทางไปรษณีย์ ใช้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 27 มกราคม 2552 ถึงวันที่ 22 มีนาคม 2552 จากจำนวนแบบสอบถามที่จัดส่งไปให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 393 ชุด ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 380 ชุด ซึ่งมีความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 380 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97 ของแบบสอบถามทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical package for social science) คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ และสัมพันธ์ภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.70$ และ 3.67 ตามลำดับ) ส่วนอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเท่านั้น อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.02$)
2. อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.62$)
3. สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .50$)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และสัมพันธ์ภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1.1 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.70$) (ตารางที่ 4) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของ ศิริกุล จันทุม (2543) และนิยดา หุยเจริญ (2545) พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอธิบายได้ว่า ปัจจุบันพยาบาลประจำการรับรู้ว่าคุณสามารถทำงานตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างเพียงพอ รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีส่วนร่วมในการทำงานขององค์กร จากการศึกษาที่โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพ (HA) ส่งผลทำให้มีความชัดเจนในเรื่องนโยบาย และแนวทางการปฏิบัติงานมากขึ้น มีการจัดทำมาตรฐานต่างๆของกิจกรรมในโรงพยาบาลเกิดขึ้น ส่งผลให้พยาบาลประจำการสามารถเสนอแนวทางในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้ อีกทั้งงาน

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีผู้เข้ารับบริการที่มีความซับซ้อนของโรค พยาบาลประจำการต้องทำงานโดยใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะทางอย่างเต็มที่ ทำให้พยาบาลประจำการมีความภาคภูมิใจ และรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วย รับรู้ว่าคุณค่าอันจะทำให้มีความพึงพอใจในการทำงาน และทำงานอย่างมีความสุข โดยที่งานเป็นส่วนหนึ่งของการแสดงถึงคุณภาพชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับ Efraty and Sirgy (1990) ที่กล่าวว่าเมื่อบุคคลมาทำงานในองค์กรแล้วได้รับการตอบสนองความต้องการจากองค์กรมากเท่าใด คุณภาพชีวิตการทำงานก็ยิ่งเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น เมื่อพิจารณาผลการศึกษาคูณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการรายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.27$) (ตารางที่ 4) อธิบายได้ว่า ในปัจจุบันพยาบาลประจำการต้องทำงานหนักขึ้นจากการตื่นตัวทางด้านความต้องการคุณภาพการบริการมากขึ้น โดยต้องพัฒนางานในทุกๆด้านให้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (Hospital Accreditation) ประชาชนมีความคาดหวังในคุณภาพการบริการพยาบาลที่พึงได้รับสูงขึ้น พยาบาลประจำการต้องรับผิดชอบงานเกี่ยวกับชีวิตและความเจ็บป่วยของประชาชน ด้วยเหตุนี้พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดของโรงพยาบาล จึงมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้องค์การไปสู่เป้าหมาย นอกจากนี้ต้องมีความรู้หลากหลายทันต่อความก้าวหน้าทางการแพทย์ การเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของเทคโนโลยีสุขภาพแล้ว ยังต้องมีกิจกรรมพยาบาลที่หลากหลาย มีการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ มีบทบาททั้งด้านบริการ ด้านวิชาการ ด้านการวิจัย ทำให้ต้องมีการพัฒนาศักยภาพของตนเองตลอดเวลาเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานตามขอบเขตของงานการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้พยาบาลประจำการมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น (ทัศนยา บุญทอง, 2543) ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นภาระงานที่หนัก ในขณะที่อัตรากำลังยังคงเดิมหรือลดลง และได้รับค่าตอบแทนน้อย (มาริษา สมบัติบุรณ์และคณะ, 2546) ต้องทำงานเกินเวลาแต่ไม่ได้รับค่าตอบแทนชดเชย อีกทั้งค่าตอบแทนวิชาชีพไม่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ ศาสตร์การต่างๆไม่เพียงพอ มีความก้าวหน้าในงานน้อย ประกอบกับภาวะเศรษฐกิจที่ส่งผลกระทบต่อค่าครองชีพสูงขึ้น อีกทั้งต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากมาย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการด้านความพึงพอใจในงานโดยรวมที่มีคะแนนต่ำที่สุดคือ มีโอกาสในการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น ($\bar{X} = 2.92$) (ตารางที่ 7) อธิบายได้ว่าในหอผู้ป่วยจะมีผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเพียงคนเดียวและอยู่ในตำแหน่งนานจนกว่าจะเกษียณหรือได้เลื่อนตำแหน่งขึ้นไปจึงทำให้พยาบาลประจำการมีความก้าวหน้าในงานและมีการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งน้อยและเป็นไปอย่างช้าๆ จากสาเหตุดังกล่าวทำให้พยาบาลประจำการมีความรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

นิยม สี่สุวรรณ (2544) พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความพึงพอใจในงาน โดยรวมของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการด้านลักษณะงานมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.92$) (ตารางที่ 4) ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันพยาบาลประจำการมีโอกาสดำเนินปฏิบัติงานที่หลากหลายมากขึ้น และมีอิสระในการทำงาน เนื่องจากผู้บริหารมีการสนับสนุนให้บุคลากรสร้างสรรค์ผลงาน คิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงานพยาบาลได้ดีและมีคุณภาพ มีประโยชน์ต่อการพัฒนางานบริการ ทำให้พยาบาลรู้สึกว่าการที่ตนเองปฏิบัติมีความสำคัญและมีคุณค่า ต้องอาศัยความชำนาญเฉพาะทาง จึงทำให้มีความสุขและสนุกกับงานที่ทำ สอดคล้องกับการศึกษาของ ญาณีศา ลิ้มรัตน์ (2547) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านลักษณะงานของพยาบาลประจำการพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานด้านลักษณะงานอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานด้านการมีส่วนร่วมในงาน พบว่าอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ($\bar{X} = 3.91$) (ตารางที่ 4) อธิบายได้ว่าจากการปรับปรุงลักษณะการบริหารบุคลากรที่เน้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมในงานมากขึ้น ส่งผลให้องค์การพยาบาลได้สนับสนุนให้พยาบาลประจำการพัฒนาสร้างสรรค์ผลงาน และนวัตกรรมใหม่ๆ ขึ้นมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลจนประสบความสำเร็จ ทำให้พยาบาลประจำการรู้สึกมีความภาคภูมิใจในการทำงาน อีกทั้งยังได้รับคำชมเชยและรางวัลต่างๆ จากผู้บริหารเมื่อปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จ ส่งผลให้พยาบาลประจำการเกิดภาพลักษณ์ที่ดีแก่ตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับวิธีการบริหารงานโดยการให้รางวัลซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมการปฏิบัติงานของพนักงานและเป็นการบำรุงรักษาพนักงานให้อยู่ในองค์การ (นงนุช วงษ์สุวรรณ, 2546) จากที่กล่าวมาทำให้พยาบาลมีคุณภาพชีวิตการทำงานในด้านการมีส่วนร่วมในงานอยู่ในระดับสูง

1.2 อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ผลการวิจัยพบว่า อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.02$) (ตารางที่ 8) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ รับรู้ว่าตนเองมีอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กนกศิลป์ พุทธศิลป์พรสกุล (2543) พบว่าสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอธิบายได้ว่าโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นสถานบริการสุขภาพที่มีการรักษาโรคที่มีความซับซ้อน มีการนำเครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ รองรับผู้รับบริการในทุกๆ ด้าน รวมถึงเป็นแหล่งค้นคว้าวิชาการ เป็นสถานที่ศึกษาและฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาและบุคลากรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงมี

มาตรการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นทั้งแก่ผู้รับบริการและบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับมีการประกันคุณภาพและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ส่งเสริมให้มีการพัฒนาคุณภาพงานและโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลจึงมีการพัฒนามาตรการรักษาความปลอดภัยเพื่อลดอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่จะเกิดขึ้นในโรงพยาบาล และมีการตรวจสอบ ควบคุม กระบวนการป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้ได้มาตรฐานอยู่เสมอ (จรัส สุวรรณเวลา, 2545) จึงทำให้เกิดอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานลดลง แต่เนื่องจากอันตรายที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานในโรงพยาบาลนั้น เกิดได้จากสารเคมี ความร้อน แสงสว่าง เชื้อโรค การใช้ท่าทางในการทำงานที่ไม่ถูกต้อง ภาระงานมาก และไม่มีขวัญกำลังใจในการทำงาน (AORN, 2007) พยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา จึงเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย เกิดโรคอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยแบบทันทีทันใดหรืออาจได้รับการติดเชื้อโดยร่างกายยังไม่แสดงอาการ หรือได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานได้ ซึ่งพบว่าพยาบาลเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ได้รับอันตรายจากการทำงานมากที่สุด (จิตรภรณ์ จิตริเชื้อ และคณะ, 2546) ปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีจำนวนผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก เป็นสถานที่บริการสุขภาพสำหรับบริการให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง วิกฤต และมีความซับซ้อนในการรักษาพยาบาลมากขึ้นกว่าในอดีต มีการนำอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ เทคโนโลยีที่ทันสมัย และสารเคมีบำบัดต่างๆมาใช้ในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดอันตรายและมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดีจากการปฏิบัติงาน (ปีทมาภรณ์ สรรพรชัยพงษ์, 2545) รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการทำงาน อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยไม่เพียงพอ มีปัญหาภาระงานที่หนักเกินจากการที่ผู้รับบริการมีจำนวนมากขึ้นแต่บุคลากรลาออกอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจึงมีภาระงานมากขึ้นและปริมาณงานไม่สมดุลกับจำนวนบุคลากรที่มี มีความเร่งรีบเพื่อให้ทันต่อความต้องการของผู้รับบริการ ทำให้ในการทำงานของพยาบาลนั้นต้องเสี่ยงอันตรายทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ สารเคมี และจิตสังคม ทำให้เกิดความเหน็ดเหนื่อย เบื่อหน่ายต่องาน เกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยจากการทำงานได้ (จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล, 2546) พยาบาลประจำการซึ่งเป็นบุคคลที่ต้องติดต่อประสานงานกับทั้งผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ พยาบาลประจำการจึงมีโอกาสตกอยู่ในภาวะไม่มีความสุขในการทำงาน ขาดความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ เกิดความเครียดจากการทำงาน (จุฑามาศ แก้วพิจิตร, 2548) จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลมีสิ่งคุกคามที่ก่อให้เกิดอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ถึงแม้ทางโรงพยาบาลจะมีการป้องกันแล้วก็ตาม ซึ่งพยาบาลยังต้องทำงานในสถานที่ทำงานที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อสุขภาพโดยไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (วรศรา อุบลไทร, 2549) พยาบาลจึงรับรู้ได้ว่าตนเองมีโอกาสได้รับอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล ประจําการรายด้านพบว่าทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 8) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือด้านจิตวิทยาสังคม ($\bar{X} = 3.28$) รองลงมาคือด้านการยศาสตร์ ด้านเคมี และด้านกายภาพ ($\bar{X} = 3.15, 3.04$ และ 2.95 ตามลำดับ) ส่วนด้านชีวภาพมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.66$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ไม่มีห้องเฉพาะสำหรับผสมยาหรือสารเคมีที่ฟุ้งกระจายอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.90$) รองลงมาคือ มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายรังสีจากเครื่องเอ็กซเรย์ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ปฏิบัติงาน มีชั่วโมงการทำงานเกิน 8 ชั่วโมงต่อวัน ทำงานในที่ที่มีโอกาสได้รับอันตรายจากยาหรือสารเคมีที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยหรือใช้ในการปฏิบัติงาน มักมีอาการปวดเมื่อยร่างกายจากการปฏิบัติงานบ่อยครั้ง และบุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอกับภาระงานที่ต้องปฏิบัติอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ($\bar{X} = 3.73, 3.64, 3.58, 3.53$ และ 3.50 ตามลำดับ) ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดได้แก่ อุปกรณ์ไฟฟ้า เครื่องมือ เครื่องใช้ไม่มีคุณภาพและไม่ได้รับการบำรุงรักษา และมีอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วยไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ปฏิบัติงาน เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปากปิดจมูก ($\bar{X} = 2.36$ และ 2.12 ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า เนื่องจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง วิกฤต และมีความซับซ้อนในการรักษาพยาบาล มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีพยาบาลเฉพาะทาง มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย ผู้เข้ารับบริการจึงมีจำนวนมาก สิ่งแวดล้อมจึงควรสะอาด มีความปลอดภัย ตลอดจนมีอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติงานที่ครบถ้วน ด้วยลักษณะงานและบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแล้ว ทำให้โรงพยาบาลต้องมีความพร้อมในด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการดูแลรักษาและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ทันท่วงที และมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของพัชนี ธรรมวัฒนากุล (2549) พบว่าหน่วยงานในระดับตติยภูมิจะมีการจัดอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ในการทำงานไว้เพียงพออยู่ในระดับสูง แต่จะเห็นได้ว่าในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐยังมีบุคลากรพยาบาลที่เจ็บป่วยเนื่องจากการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานอยู่ ($\bar{X} = 3.44$) อธิบายได้ว่า ในภาวะการณ์ที่เร่งรีบเนื่องจากภาระงานมาก มีผู้เข้ารับบริการเป็นจำนวนมาก ประกอบกับบางครั้งพยาบาลขาดความตระหนักถึงอันตรายและไม่ได้ทำการป้องกันตนเองในขณะที่ปฏิบัติงาน จึงทำให้เกิดอุบัติเหตุ และเกิดการติดเชื้อจากการทำงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาพบว่าพยาบาลติดเชื้อ วัณโรคปอดจากการปฏิบัติงานร้อยละ 76.9 (คารารัตน์ คำรังกุลชาติ, 2540) พยาบาลได้รับอุบัติเหตุจากการถูกเข็มตำและของมีคมบาดมากกว่าร้อยละ 50 (ชไมพร เป็นสุข สีสม แจ่มอุลิตร์ตัน และ ถวัลย์ เบญจวง, 2549) มีห้องเฉพาะสำหรับผสมยาหรือสารเคมีที่ฟุ้งกระจายและมีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายรังสีจากเครื่องเอ็กซเรย์ไม่เพียงพอ ทำให้พยาบาลประจําการรับรู้ได้ว่าตนเองมีโอกาสได้รับอันตรายจากยาหรือสารเคมีที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยหรือใช้ในการปฏิบัติงาน อธิบายได้ว่า

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ให้บริการสำหรับประชาชนที่ป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ และใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย รวมถึงมีการนำยาและสารเคมีมาใช้ในการตรวจวินิจฉัย และรักษา ดังนั้นผู้บริหารจึงควรให้ความสำคัญและตระหนักถึงอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงาน ควรมีการจัดให้มีอุปกรณ์ดังกล่าวเพิ่มขึ้นให้เพียงพอกับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสร้างความเชื่อมั่น และความมั่นใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานสอดคล้องกับการศึกษาของ วิมนต์ วันยะนาพร (2541) พบว่าสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงาน ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการจัดอัตรากำลังของพยาบาลประจำการให้เพียงพอ เหมาะสมกับภาระงานที่ต้องปฏิบัติในแต่ละวัน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ทันกับเวลาและไม่เหน็ดเหนื่อยเกินไป อีกทั้งยังควรจัดให้มีการอบรม มีคู่มือหรือแนวทางเสนอแนะเกี่ยวกับท่าทางที่ถูกต้องในการปฏิบัติงาน เพื่อลดการบาดเจ็บ อาการปวดเมื่อยจากการใช้ท่าทางที่ไม่ถูกต้องในการปฏิบัติงาน จากผลการวิจัยกล่าวได้ว่าพยาบาลต้องทำงานในสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และพยาบาลยังรับรู้ว่าคุณภาพการทำงานในสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตราย ขาดความเชื่อมั่นและความมั่นใจในมาตรฐานการรักษาคงความปลอดภัยของโรงพยาบาล ดังนั้นผู้บริหารจึงควรตระหนักและให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน โดยการดำเนินการให้ผู้ปฏิบัติงานมีภาวะสุขภาพที่ดี มีความปลอดภัยขณะทำงาน และหาแนวทางเพื่อลดอุบัติเหตุในการทำงานให้ต่ำที่สุด เพื่อบุคลากรมีความสุข รู้สึกมั่นคง อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย หากสิ่งแวดล้อมในการทำงานเอื้อต่อการทำงานจะช่วยกระตุ้นให้บุคลากรมีความพึงพอใจในงาน มีความสุข เกิดความสบายใจ ไม่คิดเปลี่ยนงาน และจะช่วยให้ความปลอดภัยในการทำงานมากยิ่งขึ้น (เนตร์พัฒนา ยาวีราช, 2550)

1.3 สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ผลการวิจัยพบว่า สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.67$) (ตารางที่ 14) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐรับรู้ว่าคุณภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของจงรักษ์ มาลีเสน (2548) พบว่าคุณภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารงานในปัจจุบัน เปลี่ยนจากบทบาทผู้ปฏิบัติตามที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้อำนวยการภายในหอผู้ป่วย จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการงานเพิ่มมากขึ้นทั้งงานด้านบริหาร งานด้านการบริการ และงานพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วยและโรงพยาบาล ซึ่งต้องดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการมอบหมายงานให้กับพยาบาลประจำการเป็น

ผู้รับผิดชอบ ตามความสามารถของแต่ละบุคคล โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นที่ปรึกษา และใช้การบริหารแบบมุ่งคนควบคู่กับการบริหารแบบมุ่งงาน โดยการบริหารแบบมุ่งคนโดยกระตุ้นให้พยาบาลประจำการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย ร่วมกับการบริหารแบบมุ่งงานโดยกำหนดเป้าหมายและประสิทธิผลของงาน ด้วยการแสดงออกอย่างเหมาะสม ศึกษาวิธีการบริหารงานเพื่อนำมาปรับใช้อย่างเหมาะสม (Biech, 1996) โดยการให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล มีการว่ากล่าวตักเตือนโดยไม่คว่ำหน้าผู้อื่นให้รู้สึกอับอาย ส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนา และเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จของงาน ซึ่งจากการศึกษาของ Peter และ Waterman (อ้างถึงในศิริพร ตันติพิบูลวินัย, 2537) พบว่าปัจจุบันการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะไม่ติดอยู่กับวิธีการและรูปแบบเก่า แต่จะเปิดโอกาสให้พยาบาลรุ่นใหม่มีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถในการทำงานอย่างเต็มความสามารถ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีการกระจายอำนาจลงมา และมีการกำหนดมาตรฐานการทำงานและเป้าหมายของงานร่วมกัน ประกอบกับมีการประชุม พบปะพูดคุย ชี้แจงงาน ปรึกษาปัญหาอย่างสม่ำเสมอ และเมื่อได้รับตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยจะได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารที่ดี มีทักษะการพูดให้กำลังใจ การแสดงออกด้วยอวัจนภาษา และการให้ข้อมูลย้อนกลับ มีการไต่ถามถึงการปฏิบัติงาน รวมไปถึงการรับฟังอย่างตั้งใจ และการกล่าวคำชมเชย เพราะคำชมเชยเป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนปรารถนา (ศิริพงษ์ ศรีชัยมัยรัตน์, 2542) ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ และทำให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจในการทำงาน และมีเป้าหมายร่วมกัน (โอบเอื้อ หิริญรัตน์, 2542) เมื่อพิจารณาสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการเป็นรายด้าน พบว่าด้านกรปฏิบัติโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.87$) รองลงมาคือ การให้ความเคารพความเป็นบุคคลและการมีปฏิริยาโต้ตอบกันในหอผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.82, 3.57$ ตามลำดับ) ส่วนการให้ความช่วยเหลือมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.53$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ยกเว้น หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ปรึกษาปัญหาส่วนตัว หัวหน้าให้กำลังใจเมื่อวิตกกังวลในการปฏิบัติงาน และรู้สึกสะดวกใจในการสนทนาทุกๆ เรื่องกับหัวหน้าหอผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.46, 3.43$ และ 3.40 ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการในเรื่องความสะดวกใจในการสนทนาทุกเรื่อง การปรึกษาปัญหาส่วนตัว และการให้กำลังใจอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาระงานเพิ่มมากขึ้นซึ่งต้องดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย จึงทำให้มีเวลาในการดูแลเอาใจใส่บุคลากรน้อยลง มีการประชุมให้คำปรึกษาหารือกันบ่อยครั้งแต่มักเป็นการประชุมเพื่อชี้แจงงานหรือภาระงาน พูดคุยเกี่ยวกับงานเป็นส่วนใหญ่ ทำให้สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นเป็นสัมพันธภาพอย่างเป็นทางการมากกว่า มี

การพูดคุยส่วนตัวน้อยลง ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีเวลาในการพูดคุย เพื่อชื่นชม ให้คำชมเชย หรือให้กำลังใจกับพยาบาลประจำการ จึงทำให้ขาดการปฏิสัมพันธ์กันพยาบาลประจำการจึงรู้สึกไม่คุ้นเคย และไม่กล้าปรึกษาปัญหาส่วนตัว ดังนั้นเมื่อพยาบาลประจำการรับรู้ถึงการขาดสัมพันธ์สภาพที่ดีต่อกันระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการจะเกิดเป็นปัญหาการบริหารงานในหน่วยงานที่สำคัญที่สุด (ดาวใจ จีเพชร, 2547) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงควรให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธ์ภาพอย่างไม่เป็นทางการควบคู่ไปกับการสร้างสัมพันธ์ภาพอย่างเป็นทางการ โดยการสร้างความคุ้นเคย แสดงออกถึงความเป็นกันเอง เปิดโอกาสให้พยาบาลสามารถปรึกษาปัญหาส่วนตัว ถามไถ่พยาบาลประจำการทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว เสนอตัวให้ความช่วยเหลือ เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยได้พูดคุยหรือทำความคุ้นเคย และทำความเข้าใจกับพยาบาลประจำการแต่ละคน จะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเข้าใจถึงเป้าหมายชีวิต เป้าหมายการทำงาน และเรียนรู้ถึงความรู้และความสามารถของแต่ละคน จะสามารถนำมาใช้ในการมอบหมายงานได้อย่างเหมาะสมกับความสามารถของบุคคล ทำให้พยาบาลประจำการเกิดความพึงพอใจที่หัวหน้ารับรู้และเอาใจใส่ตน (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) เมื่อบุคคลมีการพูดคุย และมีความเข้าใจกันมากขึ้นจะทำให้เกิดการยอมรับ ทำให้บุคคลเกิดขวัญกำลังใจในการทำงาน สัมพันธ์ภาพย่อมดีขึ้นด้วย

2. ความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และสัมพันธ์ภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ผลการวิจัยพบว่า อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ($r = -.62$) (ตารางที่ 19) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อมต่างๆภายในหน่วยงานที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดอันตราย บาดเจ็บ และมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดีจากงานที่ปฏิบัติ (ปีทมาภรณ์ สรรพรชัยพงษ์, 2545) และเมื่อพยาบาลประจำการรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนเองอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตราย ส่งผลให้รู้สึกไม่ปลอดภัย ขาดความเชื่อมั่นในระบบรักษาความปลอดภัยของหน่วยงาน จะทำให้พยาบาลประจำการเกิดความวิตกกังวล ไม่พึงพอใจในงาน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานลดลง ทำให้อยากลาออกจากงาน หรือโอนย้ายหน่วยงาน ซึ่งหากพยาบาลประจำการรับรู้ว่ามี

อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานมากเท่าไร ก็จะได้รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตการทำงานลดลงเท่านั้น ดังนั้นผู้บริหารจึงควรตระหนักและให้ความสำคัญกับการสร้างความปลอดภัยในการทำงาน โดยหาแนวทางการป้องกันการเกิดอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน หาวิธีการลดอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้หมดไปหรือมีน้อยที่สุด จะส่งผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกมั่นคง อยู่ในสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย ทำงานในสถานที่สะดวกสบาย มีสิ่งอำนวยความสะดวก และมีอุปกรณ์ในการทำงานที่ดี (เนตร์พัฒนา ยาวีราข, 2550) ซึ่งเหล่านี้จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสบายใจ มีความสนุกและมีความสุขในการทำงาน ส่งผลให้มีความพึงพอใจในงานและมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีด้วย(Kast & Rosenzwing, 1985: 50 อ้างถึงใน ผาณิต สกกุลวัฒน์, 2537: 26) สอดคล้องกับ ญาณิศ ลิ้มรัตน์ (2547) ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมของสถานที่ทำงาน ประกอบด้วยการรักษาความสะอาดของสถานที่ ความปลอดภัย การควบคุมอุณหภูมิ แสงสว่าง การจัดหาอุปกรณ์เครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งการควบคุมความปลอดภัย ไม่ให้เกิดอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน และจากการศึกษาของ พัทนัย แก้วแพง, ธัญลักษณ์ วัณสุข และฉัฐนิชา ไชยเอียด (2549) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในด้านลบ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย และปัจจัยที่มีอิทธิพลในด้านบวก ได้แก่ สุขภาพกายและจิต และสอดคล้องกับ Schermerchorn (2002) กล่าวว่าหากพยาบาลได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานจะทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลลดลง และหากสิ่งแวดล้อมในการทำงานเอื้อต่อการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลดีขึ้น ดังผลการศึกษาพบว่า เมื่อคุณภาพงานและความพึงพอใจในงานสูง รวมถึงการได้รับบาดเจ็บหรืออันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานต่ำ จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานเพิ่มสูงขึ้นด้วย (Baling, Iverson and Kelloway, 2003)

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ผลการวิจัยพบว่า สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ($r = .50$) (ตารางที่ 19) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 อธิบายได้ว่าในการทำงานสัมพันธภาพมีผลต่อการดำเนินชีวิตและการทำงานของบุคคลอย่างมาก เนื่องจากเป็นการเริ่มต้นของการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นเพื่อทำความรู้จัก มีจุดประสงค์ มีเป้าหมายร่วมกันด้วยความเต็มใจ ดังนั้นการสร้างสรรค์ให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างกันในห้องการจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น

และสำคัญยิ่ง ซึ่งจะช่วยให้เกิดการประสานงาน เกิดความร่วมมือร่วมใจกัน เป็นประโยชน์ต่อองค์กร และความสำเร็จของงาน (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของ ญาณิศา ลิ้มรัตน์ (2547) ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในองค์กร สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับบุคคล ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และการประสานงานระหว่างบุคคลในองค์กร ซึ่งการพึงพาอาศัยซึ่งกันและกัน ทั้งในด้านการทำงานและชีวิตส่วนตัว จะทำให้เกิดความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และมีจุดประสงค์ร่วมกันในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ เกิดความพึงพอใจในงานและส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานดี (วิเชียร วิททยาคม, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของ รังสิมา ศิริพันธุ์ (2535) พบว่า หัวหน้างานมีส่วนในการทำเสริมสร้างคุณภาพชีวิตในงานของพยาบาลดีขึ้น โดยจากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ แสดงให้เห็นว่าหลักมนุษยสัมพันธ์ภายในหน่วยงานยังเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ในการที่จะมุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับพยาบาลนั้น ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ที่ดีของหัวหน้าและลูกน้อง และจากการศึกษาของ สุภณีจ ธรรมวงค์ (2548) พบว่า การที่พยาบาลประจำการมีสัมพันธภาพอันดีกับหัวหน้าหรือผู้ป่วยและบุคลากรในองค์กร มีการทำงานเป็นทีม รวมทั้งได้รับการสนับสนุนส่งเสริมให้มีความรัก ให้ความเคารพผู้มีอาวุโสกว่า ทำให้บรรยากาศในการทำงานมีความสุข เกิดความพึงพอใจในงาน ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานดีขึ้น สอดคล้องกับ Casio (2005) กล่าวว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นตัวประกอบหนึ่งที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้พยาบาลประจำการมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุธาสิณี ทวีสมบัติ (2549) พบว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา การให้คำแนะนำปรึกษาในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี การยกย่องให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้นุเคราะห์เกิดความพึงพอใจและมีความสุขในการทำงาน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีด้วย

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะข้อได้รับสวัสดิการ ได้รับค่าตอบแทนอย่างเหมาะสม มีคะแนนเฉลี่ยต่ำและข้อมีโอกาสในการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้นมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ดังนั้นผู้บริหารจึงควรส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากร มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน มีการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น มีรายได้ ค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆเพิ่มขึ้น จัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของพยาบาลอย่าง

ต่อเนื่องโดยจัดให้มีการอบรม สนับสนุนการศึกษาต่อ ตลอดจนเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการ ได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นหรือมีส่วนร่วมในผลสำเร็จของงาน ให้คำชมเชยเมื่อปฏิบัติงานได้สำเร็จ เพื่อให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในงานที่ปฏิบัติอยู่ และมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน เกิดความภาคภูมิใจ เพิ่มขวัญและกำลังใจในการทำงาน อันจะส่งผลให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดียิ่งขึ้นและมีความสุขในการทำงานทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน และไม่นึกจะลาออกจากงาน

1.2 จากผลการวิจัยพบว่า อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง พบว่าไม่มีห้องเฉพาะสำหรับผสมยาหรือสารเคมีที่ฟุ้งกระจายและอุปกรณ์ป้องกันอันตรายรังสีจากเครื่องเอกซเรย์ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ปฏิบัติงาน พยาบาลประจำการเห็นเหนื่อยจากภาระงานที่มากเกินไปและไม่สามารถปฏิบัติงานได้ทันกับเวลา อีกทั้งยังมีอาการปวดเมื่อยจากการปฏิบัติงานบ่อยครั้ง ดังนั้นผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานและการป้องกันภาวะสุขภาพของพยาบาลจากการที่ต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่สามารถหลบเลี่ยงได้ ควรมีการจัดสถานที่และสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ปลอดภัยและเอื้อต่อการปฏิบัติงาน จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ ได้มาตรฐาน และพร้อมใช้สำหรับบุคลากร และควรให้ความสำคัญกับการจัดอัตราค่าจ้างให้เพียงพอกับภาระงานในแต่ละวันจัดให้มีการอบรมและทำคู่มือเกี่ยวกับท่าทางในการปฏิบัติงานที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเพื่อเป็นประโยชน์กับผู้ปฏิบัติงานและลดการบาดเจ็บ ปวดเมื่อยจากการปฏิบัติงาน เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจ และเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทุกคนในหน่วยงาน ทำให้เกิดความสุข มีความพึงพอใจในงาน รู้สึกปลอดภัย และเชื่อมั่นในมาตรการป้องกันความปลอดภัยของหน่วยงาน อีกทั้งจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการให้ดีขึ้น

1.3 จากผลการวิจัยพบว่า สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง พบว่าด้านการมีปฏิริยาโต้ตอบกันในหอผู้ป่วย ในข้อพยาบาลประจำการรู้สึกสะดวกใจในการสนทนาทุกๆเรื่องกับหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง และด้านการให้ความช่วยเหลือ ในข้อหัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการปรึกษาปัญหาส่วนตัวและให้กำลังใจเมื่อวิตกกังวลในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารจึงควรส่งเสริมและสร้างเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ โดยจัดให้มีการประชุมปรึกษาหารือกัน พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อเสนอแนะและปรึกษาปัญหาได้ทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว เพื่อจะได้รับทราบปัญหา ลดช่องว่างระหว่างกัน จัดกิจกรรมนันทนาการ ทักษะศึกษาร่วมกัน จัดให้มีการรับประทานอาหารร่วมกัน เพื่อให้เกิดความสนิทสนม เป็นกันเอง และ

เป็นแนวทางพัฒนาความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ เพื่อให้พยาบาลประจำการมีความสุข มีที่พึ่ง และรู้สึกอุ่นใจ มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันมากยิ่งขึ้น และยังส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดียิ่งขึ้นด้วย

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาวิจัยระดับคุณภาพชีวิตการในการทำงานของพยาบาลประจำการในหน่วยงานสังกัดอื่น

2.2 ศึกษาเปรียบเทียบอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานระหว่างหน่วยงานเฉพาะทางที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากการทำงานมาก เช่น ห้องผ่าตัด ห้องคลอด หออภิบาลผู้ป่วยหนัก แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หน่วยให้ยาเคมีบำบัดและสารน้ำ และหน่วยไตเทียม กับหน่วยงานทั่วไป เพื่อเป็นประโยชน์ในการลดอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานและหาแนวทางป้องกันให้พยาบาลมีความปลอดภัยในการทำงานมากขึ้น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกพร แจ่มสมบูรณ์. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กนกศิลป์ พุทธิศิลป์สกุล. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับเชาว์อารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กมลทิพย์ ผจญภัย. 2547 . การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ และคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานองค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทยก่อนและหลังการแปรรูปเป็นบริษัท ทศท. คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน). วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย. กองอาชีวอนามัย. 2536. อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล. โอ-วิทซ์: กรุงเทพมหานคร.
- กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์. 2550. หมอวัลลภ ห่วงบริการสุขภาพด้วยคุณภาพเหตุจากขาดแคลนพยาบาลถึงขั้นวิกฤติ. แหล่งที่มา:
http://www.moph.go.th/ops/iprg/iprg_new/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?id_Hot_new=9282 (24 เมษายน 2552).
- กฤษดา แสงดี. 2547. รายงานการสำรวจสถานการณ์ด้านกำลังคนทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข. (เอกสารไม่ตีพิมพ์).
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2539. การบริหารผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โพรโดแมนชั่น.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2543. มนุษย์สัมพันธ์ในการทำงานร่วมกัน: ปัญหาของผู้บริหาร.วารสารการศึกษา10 (3) 6-12.
- ขนิษฐา ไตรย์ปักษ์. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันต่อองค์การ การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จรัส โชคสุวรรณกิจ. 2546. ความปลอดภัยกับการทำงานในห้องผ่าตัด. แหล่งที่มา:

http://www.tpna.or.th/page_files/meeting_mix1_2539_1_2550/12_01_2550/pacharee.html (19 พฤษภาคม 2551).

จิตรภรณ์ จิตรีเชื้อ, อะเคื่อ อุณหเลขกะ และสุชาดา เหลืองอาภาพงศ์. 2546. การดำเนินงานของโรงพยาบาลในการดูแลสุขภาพบุคลากรเพื่อป้องกันการติดเชื้อ. **จุลสารควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย** 13(1): 2-20.

จินตนา ยูนิพันธุ์. 2534. การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล: มิติหนึ่งของวิชาชีพ. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 3(2): 39-51.

จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จุฑามาศ แก้วพิจิตร. 2548. ความเครียดกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน. **ประชาชาติธุรกิจ** 28(3654): 6.

ชลลดา ศรีประสิทธิ์. 2546. คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ชไมพร เป็นสุข, สีสม แจ่มอุติรัตน์ และถวัลย์ เบญจวัง. 2549. ผลของแผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากของมีคมในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. **สงขลานครินทร์เวชสาร** 24(4): 305-313.

ชัท เมืองโครต. 2550. ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น. **วารสารสร้างเสริมสุขภาพ** 2(1): 55-68.

ชุตินา มาลัย. 2538. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นทีม ของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ญาณิศา ลิ้มรัตน์. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในงานของกลุ่มการพยาบาล คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณัฐพันธ์ เขจรนนท์. 2551. **พฤติกรรมองค์กร**. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดดูเคชั่น.

- คารารัตน์ คำรงกุลชาติ. 2540. การติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลโรงพยาบาลขนาดใหญ่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดาวใจ จีเพชร. 2547. ผลของการฝึกทักษะการสื่อสารสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทองศุภร์ บุญเกิด. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานกับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้าย ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนยา บุญทอง. 2543. ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ธัญพร บริบูรณ์เวช. 2549. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นิตยา สุขเจริญ. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. 2545. การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- นิยม สี่สุวรรณ. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงาน และพฤติกรรมที่นำไปสู่ความไว้วางใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เนตร์พัฒนา ขาววิราช. 2550. ภาวะผู้นำ และผู้นำเชิงกลยุทธ์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

- เบญจมาศ หล่อสุวรรณ. 2544. ปัจจัยคัดสรร ลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ และการรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน. กองการพยาบาล 2539. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของ เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน. กองการพยาบาล. 2542. การพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ประคอง วรรณสุด. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปาริชาติ ชีระวิทย์. 2541. ความเครียดของพนักงานระดับปฏิบัติการในโรงงานอุตสาหกรรม อิเลคทรอนิกส์ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงาน. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต คณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ปีทมาภรณ์ สรรพรชัยพงษ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการ ทำงาน กับความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลประจำการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผาณิต สกุลวัฒน์. 2537. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. 2548. หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัย ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ชานเมืองการพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2542. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ. สระบุรี: วรานนท์การพิมพ์.
- พีชนี ธรรมวัฒนานุกูล. 2549. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การ สนับสนุนจากองค์กร ต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พัทนัย แก้วแพง, ธัญลักษณ์ ขวัญสุข และณัฐนิชา ไชยเอียด. 2549. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของ
 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 24(2): 111-116.
- พันธุ์ดา สองทิศ. 2549. การจัดการสิ่งแวดล้อม. แหล่งที่มา: <http://www.dpt.go.th/Sub-web/web-stbd/article/environment.doc> (3 กันยายน 2551).
- ไพฑูรย์ สอนทน. 2542. คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัด
 เพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พาริตา อภิราธิม. 2542. สารแห่งวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2541. พฤติกรรมมนุษย์ในองค์กร. นนทบุรี: สำนักพิมพ์
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- มาลีวรรณ เกษตรทัต. 2545. บทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการพัฒนาและรับรอง
 คุณภาพ โรงพยาบาลทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการ
 ควบคุมการติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เมธินี ตั้งวานิชย์. 2552. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของสถานประกอบการ. แหล่งที่มา:
<http://www.nanovaspeaker.com/s0110/index.php?tpid=0014&pgid=0014&menub=2>
 (10 กุมภาพันธ์ 2552).
- ยุวดี ภาษา และคณะ. 2540. วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สยามศิลปะ
 การพิมพ์.
- รังสิมา ศิริพันธุ์. 2535. หัวหน้างานกับการมีส่วนร่วมเสริมสร้างคุณภาพชีวิตในงานที่ดีให้กับพนักงาน :
 ศึกษากรณี บริษัทไทยประกันชีวิตจำกัด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งนภา ชื่นแจ่ม. 2543. ผลการฝึกพฤติกรรมกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมต่อพฤติกรรมการ
 แสดงออกอย่างเหมาะสมและสัมพันธภาพระหว่างระหว่างบุคคลในทีมสุขภาพของ
 พยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล
 ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วนิภา ว่องวิจนะ. 2535. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลัง กับ
 ความสามารถในการทำงานตามการรับรู้ของตนเองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของ
 รัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วริศรา อุบลไทร. 2549. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานกับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัชรมา มณีภาส. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิเชียร วิทญอุตม. 2550. ภาวะผู้นำ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ซีระฟิล์ม และไซเท็กซ์.
- วิทยา วิทญอุตม. 2551. ไวรัส สมองไหล ระบาดโรงพยาบาลรัฐหมอ เกษกร พยาบาลตบเท้าลาออก. เส้นทางเศรษฐกิจ 26 (พฤษภาคม): 7.
- วิไลพร มณีพันธ์. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิมนต์ วันยะนาพร. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลสิ่งแวดล้อมในการทำงาน กับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริกุล จันทุม. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพงษ์ ศรีชัยรมย์รัตน์. 2542. กุญแจสู่ความเป็นเลิศทางการบริหารคน. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ชุมนุม.
- ศุภนิจ ธรรมวงษ์. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ ลักษณะงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2541. ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- สมจิตร หนูเจริญกุล. 2543. การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: วี.เจ.พรินติ้ง.

- สมหวัง พิริยานุวัฒน์ และคณะ. 2540. **คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการพลเรือนรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์**. ศูนย์วิจัยปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาการศึกษาและสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายสวาท เผ่าพงษ์. 2542. **พัฒนาการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2551. **วิสัยทัศน์และแนวทางการพัฒนาของประชาชนในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุธาสิณี ทวีสมบัติ. 2549. **คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลศูนย์ เชียงรายประชานุเคราะห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย**. ภาคนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุดารัตน์ เหลาฉลาด. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายใน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในงาน กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรพล พยอมเยี่ยม. 2548. **จิตวิทยาสัมพันธภาพ**. กรุงเทพมหานคร: บางกอก-คอมเทคโนโลยีเตอร์เทรด.
- เสนาะ ดิยาว. 2546. **หลักการบริหาร**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อธิปัติย์ คลี่สุนทร. 2540. **ยุทธศาสตร์การบริหารในยุคโลกาภิวัตน์**. วารสารข้าราชการ. 42(6): 61-67.
- อนามัย (ธีรวิโรจน์) เทศกะทีก. 2549. **อาชีพอนามัยและความปลอดภัย**. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส. พรินติ้ง.
- อรุณ แต่งสิงห์ตรง. 2549. **ทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลง**. วารสารเรื่องเล่าในโรงหมอโรงพยาบาลอุทัยธานี. (ฉบับการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง)
- อรพิน ตันติมูธา. 2538. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา ปุระคม. 2540. **คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ เขตอุตสาหกรรมภาคเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุษา แก้วอุษา. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่าง บรรยากาศการสื่อสารขององค์กร การเพิ่มคุณค่าในงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

โอภาส การย์กวินพงศ์. 2544. วัฒนธรรมในบุคลากรของโรงพยาบาลศรีสะเกษ. แหล่งที่มา:

<http://www-ddc.moph.go.th/module/html/data93.htm> (21 สิงหาคม 2551).

โอเบื้ออ หิรัญรัตน์. 2542. การติดต่อสื่อสารในกระบวนการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

AORN. 2007. **Position statement on workplace safety**. Available from: http://www.aorn.org/PracticeResources/AORNPositionStatements/Position_WorkplaceSafety/ [2008, April].

Barling, J., & Iverson, R.D., & Kelloway, E.K. 2003. High-quality work, Job Satisfaction and Occupational Injuries. **Journal of Applied Psychology** 88(2): 276-283.

Bennett, A. C., & Tibbitts, S. J. 1989. **Maximizing quality performance in health care facilities**. Maryland: Aspen.

Biech, E. 1996. **Creativity&Innovation: The ASTD Trainer's Sourcebook**. New York: McGraw-Hill.

Billie Coomber and Louise Barriball. 2006. Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses : A review of the research literature. **International Journal of Nursing Studies** 44(2): 297-314.

Burns, N., & Grove, S. K. 2001. **The practice of nursing research**. 4th ed. St. Louis: W.B. Saunders.

Cascio, W. F. 1995. **Managing human resource: Productivity, quality of working life, profits**. 4th ed. New York: McGraw-Hill.

Cascio, W. F. 2005. **Managing human resource: Productivity, quality of working life, profits**. 6th ed. New York: McGraw-Hill.

Davis , K., & Newstrom, J. W. 1981. **Organizational behavior**. New York: McGraw-Hill.

- Decker, P. J., & Sullivan, E. J. 1992. **Nursing administration: A micro/macro approach for effective nurse executives**. New York: Prentice – Hall.
- Delamotte, Y., & Takezawa, I. 1984. **Quality of work life in international perspective**. Geneva: International Labour Office.
- Devellis, R. F. 2003. **Scale development: Theory and application**. Newberry Park: Sage.
- Duffield, C. 1994. Nursing unit managers: Defining a role. **Nursing Management** 25(1): 63-67.
- Efraty, D., & Sirgy. M. J. 1990. The effects of work life on employee behavioral responses. **Social Indicators Research** 22(1): 31-47.
- Gifford, B.D., Zammuto, R.E., Goodmam, E.A., & Hill, K.S. 2002. The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life/practitional application. **Journal of Healthcare Management** 47(1): 13-19.
- Graen, G. B., & Scandura, T. A. 1987. Toward a psychology of dyadic organizing. **Research in Organizational Behavior** 9(4): 175-208.
- Greenberge, J., & Baron, R. A. 2000. **Behavior in organization**. 7th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Greenhalgh., L. 2001. the key to business success. **Managing strategic relationships**. New York: The FreePress.
- Hackman, R. J. & Suttle, L. J. 1977. **Improving life at work; Behavioral science approach to organization change**. Santa Monica, Calif: Goodyear Publishing.
- Harper, S. 1987. **Personal management handbook**. Great Britain: Blackmore.
- Health, J., Jahanson, W., & Blake, N. 2004. Health work environment. **Journal of Nursing Administration** 34(1): 524-530.
- John, M. 2001. **Organization behavior**. 2nd ed. Italy: Cannale & C.
- Kerce, E. W., & Kewley, S. B. 1993. Quality of life survey: New direction method and benefits. In Improving organization surveys: **New directions method and application**. Newbury Park: SAGE.
- Knox, S., & Irving, J. A. 1997. An interactive quality of work life model applied to organizational transition. **Journal of Nursing Administration** 27(1): 39-47.
- Kruuner.A.Et al. 2001. Tuberculosis as an occupational hazard for health care workers in Estonia. International. **Journal of Terbucolosis Lung Disease** 5(2): 170-176.

- Lehrer, R. N. 1982. **Participative productivity and quality of work life**. London: Prentice Hall.
- Linda McGillis Hall and Others. 2006. **The Quality Worklife Indicators in Nursing Practice Environments in Ontario**. Faculty of Nursing New Investigator, Canadian Institutes of Health Research Co-investigator, Nursing Health Services Research Unit University of Toronto, Toronto, Ontario Canada.
- Malesis, A. I., & Trangenstein, P. A. 1994. Facilitating transitions: Redefinition of the nursing mission. **Nursing Outlook** 42(8): 255-259.
- Marquis, B. L. and Huston, C. J. 2006. **Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application**. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- McKim, S.J. 2003. Health work environment. **Nurse Leader** (July-August): 15-22.
- Pace, R. W., & Faules, D. F. 1989. **Organizational communication**. 2nd ed. New Jersey: Prentice – Hall.
- Patricia, W. S., et.al. 2007. Nurse working condition, organizational climate, and intent to leave in ICUs: an instrumental variable approach. **Health Research and Educational Trust** 42(3): 1085-1103.
- Peipin, E. C. 1997. Building a successful risk-based competency assessment model. **Journal of American Operating Room Nurse** 66(6): 1065-1071.
- Ruben, B. 1988. **Communication and human behavior**. New York: Macmillan Publishing company.
- Schermerhorn, J.R, Hunt,J.G. and Osborn, R.N. 2002. **Managing organization behavior**. United state: John Willey&Sons,Inc.
- Schutz, W.C. 1998. **FIRO: A Three – dimensional theory of interpersonal behavior**. 3rd ed. U.S.A.: Will Schutz Association.
- Smith, H.L. & Mitry, N.W. 1995. Nurses quality of working life. **Nursing Management** 14(1): 14-18.
- Steer, R.M., & Porter, L.W. 1983. **Motivation and work behavior**. 5th ed. New York: McGraw-Hill.
- Sutherland, V. & Cooper C. 1998. **Strategic stress management: An organizational approach**. London: Macmillan Business.

Walton, R. E. 1974. **Improving the quality of working life.** Harvard Business Review
14(16): 12-14.

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

Whipple, T. 2004. **How expectation of relationships with faculty vary by students’
learning styles.** Available from [http://edis.ifas.ufl.edu/pdf/CD/CD01300](http://edis.ifas.ufl.edu/pdf/CD/CD01300.pdf)
.pdf [2004, October 29].



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

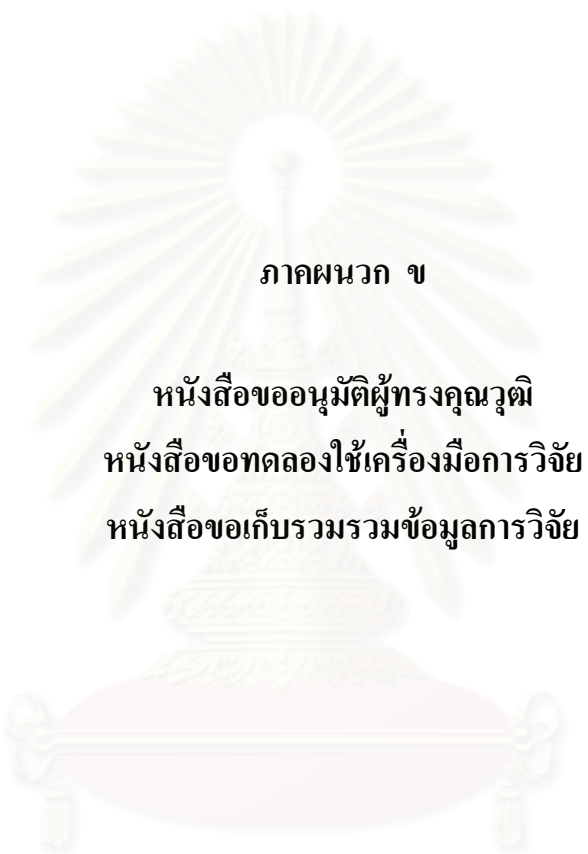
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์	อาจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุจินดา จารุพัฒน์ มารูโอ	อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์ ดร. สุธิดา มาสุชน	อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์ ดร. สมสมัย สุธีรสานต์	หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
นางพัทน์ย แก้วแพง	พยาบาลผู้ชำนาญการ ระดับ 8 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
นางสาวชรัสนิกุล ยี่มบุญณะ	พยาบาลผู้ชำนาญการ ระดับ 8 โรงพยาบาลศิริราช

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิ
หนังสือขอตกลงใช้เครื่องมือการวิจัย
หนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศบ 0512.11/ ๑15๖

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิจที่ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๑ ตุลาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพนิชา บุตรปัญญา นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|---|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุจินดา จารุพัฒน์ มารู โอ | อาจารย์พยาบาล
งานการพยาบาลอนามัยชุมชน |
| 2. อาจารย์ ดร. สุธิดา มาสุธน | อาจารย์พยาบาล ระดับ 7 |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. สุทิน อังสุโรจน์)

คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>ตำแหน่งเรียน</u>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุจินดา จารุพัฒน์ มารู โอ, อาจารย์ ดร. สุธิดา มาสุธน
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823
<u>ชื่อนิสิต</u>	นางสาวพนิชา บุตรปัญญา โทร. 08-9999-4434

ที่ ศบ 0512.11/ 2157

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

27 ตุลาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

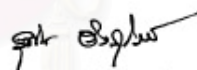
เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพนิดา บุตรปัญญา นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวชรัสนิกุล ชัมบุญณะ พยาบาลชำนาญการ ระดับ 8 หัวหน้าหน่วยวิจัยทางการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. สุทิน อังสุโรจน์)

คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสาวชรัสนิกุล ชัมบุญณะ
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823
ชื่อนิสิต นางสาวพนิดา บุตรปัญญา โทร. 08-9999-4434

ที่ศบ 0512.11/ 2157

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

27 ตุลาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพนิชา บุตรปัญญา นิสิตชั้นปริญญาโท คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรใน หน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้าง ขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|--------------------------|---|
| 1. ดร. สมสมัย สุธีรสานต์ | หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล |
| 2. นางพัทน้อย แก้วแพง | พยาบาลชำนาญการ ระดับ 8 หัวหน้าหอผู้ป่วยกระดูกและข้อหญิง |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการ วิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. สุทิน อังสุวาน)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน ดร. สมสมัย สุธีรสานต์ และนางพัทน้อย แก้วแพง

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823

ชื่อนิสิต นางสาวพนิชา บุตรปัญญา โทร. 08-9999-4434

ที่ ศร 0512.11/ 2157

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทกิตต์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

27 ตุลาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

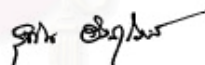
เรียน ประธานสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพนิดา บุตรปัญญา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. พูน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823
ข้อมิติด นางสาวพนิดา บุตรปัญญา โทร. 08-9999-4434

ที่ศษ 0512.11/ 1169



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๒ พฤศจิกายน 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้ นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวพนิดา บุครปัญญา นิสิตชั้นปริญญาโท ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วย กับพยาบาลประจำการ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และ เวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพนิดา บุครปัญญา ดำเนินการทดลองใช้ เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความ อนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ร.ศ.อ.หญิง ดร. สุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตำแหน่งเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริหารการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823

ชื่อนิสิต

นางสาวพนิดา บุครปัญญา โทร. 08-9999-4434

ที่ ศร 0512.11/0094



คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทย์กิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๙ มกราคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวพนิดา บุครปัญญา นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาบริหารธุรกิจ คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในสังกัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่ปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป จำนวน 102 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน ทั้งนี้นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพนิดา บุครปัญญา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. สุทิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะวิทยาศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823

นิสิตรวบรวม

นางสาวพนิดา บุครปัญญา โทร. 08-9999-4434

ที่ ศธ 0512.11/0034



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๙ มกราคม 2552

เรื่อง ขอลาอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวพนิดา บุครปัญญา นิสิตชั้นปริญญาโท ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในสังกัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่ปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป จำนวน 35 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพนิดา บุครปัญญา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. สุพิน ยังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823
ชื่อนิสิต	นางสาวพนิดา บุครปัญญา โทร. 08-9999-4434

ที่ ศบ 0512.11/0094



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยาศาสตร์ ชั้น 12 ซอยสุขุมวิท 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

9 มกราคม 2552

เรื่อง ขอบขออนุญาตระงับให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เนื่องด้วย นางสาวพนิชา บุตรปัญญา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอขออนุญาตระงับให้ นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในสังกัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่ปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป จำนวน 120 คน โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ นางสาวพนิชา บุตรปัญญา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. สุทิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823
ชื่อนิสิต	นางสาวพนิชา บุตรปัญญา โทร. 08-9999-4434

ที่ ศบ 0512.11/ 00 34



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิฑูรย์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

9 มกราคม 2552

เรื่อง ขอบขออนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เนื่องด้วย นางสาวพนิดา บุตรปัญญา นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอขออนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในสังกัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่ปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป จำนวน 80 คน โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพนิดา บุตรปัญญา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. สุทิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823

นิสิต

นางสาวพนิดา บุตรปัญญา โทร. 08-9999-4434

ที่ ศร 0512.11/0034



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยศักดิ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

9 มกราคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เนื่องด้วย นางสาวพนิชา บุตรปัญญา นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในสังกัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่ปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป จำนวน 80 คน โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพนิชา บุตรปัญญา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. สุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823

ข้อมินิสิต

นางสาวพนิชา บุตรปัญญา โทร. 08-9999-4434

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ถนนพระราม 6 กทม. 10400
โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๑/๑๑๔๑

ชื่อโครงการ ความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพ
ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงาน
ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

เลขที่โครงการ/รหัส ID ๑๑-๕๑-๕๔ บ

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวพนิชา บุครปัญญา

ที่ทำงาน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติฯ เหล่าซึ่ง
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

ลงนาม

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒนกุล)

วันที่รับรอง

๑๘ มกราคม ๒๕๕๒



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข SI 058/2009

ชื่อโครงการภาษาไทย : ความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ
พยาบาลประจำการกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

รหัสโครงการ : 003/2552(BC3)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : น.ต.พนิชา บุตรปัญญา / ภาควิชาโรค นาสสิก อารังชีวิตยา
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
2. โครงร่างการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
5. แบบสอบถาม
6. ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง : 5 กุมภาพันธ์ 2552

วันหมดอายุ : 4 กุมภาพันธ์ 2553

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรอง
โครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS
Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

ลงนาม
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจวิศา เลิศอรชรชยณี)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

6 กุมภาพันธ์ 2552

วันที่

ลงนาม
(ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์)
คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

25 กุมภาพันธ์ 2552

วันที่



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2

รหัสโครงการ 003/52

ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้า
 หอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล
 มหาวิทยาลัยของรัฐ

ชื่อผู้วิจัยหลัก นางสาวพนิชา บุตรปัญญา

หน่วยงานที่รับผิดชอบ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 ได้พิจารณาอนุมัติ
 ด้านจริยธรรมการวิจัยในคนให้ดำเนินการวิจัยตามโครงการวิจัยข้างต้นได้ ตามมติที่ประชุมครั้งที่ 1/2552
 เมื่อวันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2552

ลงชื่อ

(รองศาสตราจารย์ พันเอก ดร. ดวัลย์ ฤกษ์งาม)

ประธานอนุกรรมการ

ลงชื่อ

(อาจารย์ ดร. วีระชัย เอื้อสิทธิชัย)

อนุกรรมการและเลขานุการ

อนุมัติ ณ วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2552

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เอกสารเลขที่ 417/2551

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์

ชื่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย : คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ชุดที่ 3

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่อยู่ : 110 ถนนอินทวิโรส ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวพนิดา บุตรปัญญา

สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อเรื่องโครงการวิจัย : ความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพ

ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

Study code : 08DEC011354

ผู้ให้ทุนวิจัย :-

เอกสารที่รับรอง	ฉบับที่รับรอง
โครงการวิจัย	- ฉบับวันที่ 19 ธันวาคม 2551
หนังสือแสดงความยินยอม / ข้อมูลสำหรับ อาสาสมัคร	- ฉบับวันที่ 19 ธันวาคม 2551
แบบสอบถาม	- ฉบับวันที่ 19 ธันวาคม 2551
อัตรประวัติส่วนตัวหัวหน้าโครงการ	- ฉบับวันที่ 19 ธันวาคม 2551

กระบวนการพิจารณาโครงการวิจัย : เร่งพิเศษ (Expedited Review)

ผลการพิจารณา: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาแล้ว มีมติ

 เห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตที่เสนอได้ เห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยได้ภายใต้เงื่อนไขข้างท้าย

อนุมัติ ณ วันที่ 19 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2551 มีผลถึงวันที่ 18 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552

คณะกรรมการฯ ชุดนี้จัดตั้งและดำเนินการตาม GCPs และแนวทางจริยธรรมสากล กฎหมายและ
ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องลงชื่อ : (ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ปัญญา กุลพวงษ์)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยลงชื่อ : (รองศาสตราจารย์ นายแพทย์นิเวศน์ นันทจิต)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



มหาวิทยาลัยขอนแก่น
หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

โครงการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานสัมพันธ์ภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
(RELATIONSHIPS BETWEEN OCCUPATIONAL ENVIRONMENT HAZARDS, HEAD NURSE – STAFF NURSE RELATIONSHIP, AND QUALITY OF WORK LIFE OF STAFF NURSES, GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITALS)

ผู้วิจัย: นางสาวพนิดา บุตรปัญญา และคณะ
หน่วยงานที่สังกัด: นิติศันปริญญามหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำหรับเอกสาร:

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ Version 1.0 ฉบับลงวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2552
2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ Version 1.0 ฉบับลงวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2552
3. แบบคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร Version 1.1 ฉบับลงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552
4. แบบใบยินยอมให้ทำการวิจัยจากผู้ถูกวิจัย Version 1.1 ฉบับลงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552
5. แบบบันทึกข้อมูล Version 1.1 ฉบับลงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP)

ให้ไว้ ณ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552

(รองศาสตราจารย์จรินทร์ ศรีนัครินทร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยประจำสาขา วิชาทางชีวเวชศาสตร์
และการวิจัยทางการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ลำดับที่ 43.01: 2/2552

เลขที่: HESI1059

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สำนักงาน: 123 ถนนมิตรภาพ อ.เมือง ข.ขอนแก่น 40002

โทร. (043) 366616, (043) 366617 โทรสาร (043) 366617

วันหมดอายุ : 29 มกราคม พ.ศ. 2553

Institutional Review Board Number: IRB00001189

Federal Wide Assurance: FWA00003418



SUB.EC 52-060-19-6-3

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 ตำบลคลองสี่ อำเภอหาดใหญ่
 จังหวัดสงขลา 90110

หนังสือรับรองนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

โครงการวิจัยเรื่อง : ความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้า
 หรือผู้ช่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล
 มหาวิทยาลัยของรัฐ

หัวหน้าโครงการ : นางสาวพนิชา บุตรบุญญา

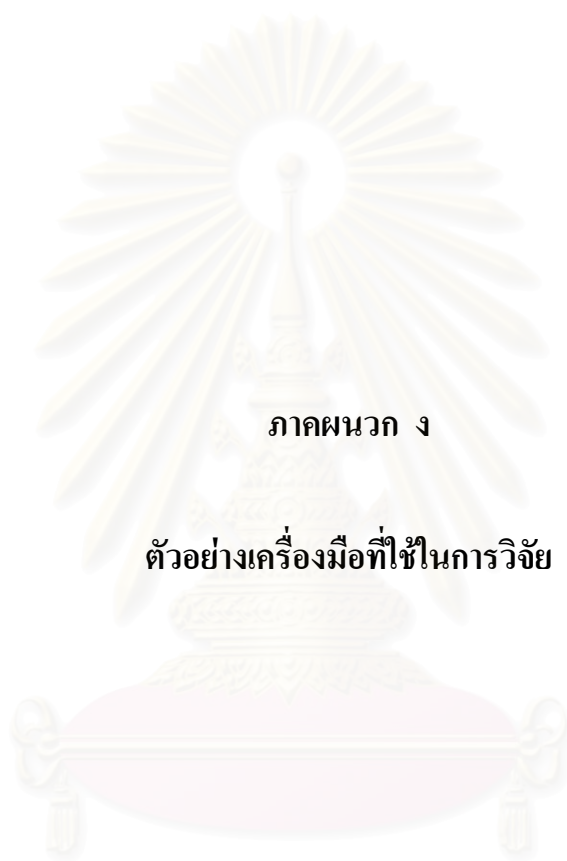
ภาควิชา/คณะ : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้ผ่านกระบวนการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาวิจัยธรรมการวิจัยในคนจากกระทรวง
 และส่งส่งตรวจจากช่างกายมนุษย์ ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แล้ว

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๙ ธันวาคม 2551


ประธานอนุกรรมการ
 (รองศาสตราจารย์นายแพทย์วิระพล จันทร์ดีอึ้ง)
 รองคณบดีฝ่ายวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่าง อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอ
ผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ
 - ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน จำนวน 15 ข้อ
 - ตอนที่ 3 แบบสอบถามอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน จำนวน 32 ข้อ
 - ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ
จำนวน 20 ข้อ
2. กรุณาอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามในแต่ละตอนโดยละเอียด และโปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ โดยแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ อันจะเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ผลการวิจัยซึ่งคำตอบที่ได้ไม่มีถูกหรือผิด
3. ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น โดยการนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ซึ่งจะไม่เกิดผลเสียประการใดต่อท่านและหลังจากการเสร็จสิ้นการท้าวิจัยแล้วข้อมูลในการตอบแบบสอบถามจะถูกทำลายทันที

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิในการตอบแบบสอบถามของท่าน หลังจากตอบแบบสอบถามแล้ว
กรุณาใส่ซองสีน้ำตาลที่แนบมาและปิดผนึกให้เรียบร้อย

* โปรดส่งคืนฝ่ายการพยาบาลของท่าน

ขอขอบพระคุณสำหรับความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่ง

นางสาวพนิดา บุตรปัญญา

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบและเติมคำ โปรดพิจารณาข้อคำถามและเติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ตรงตามความเป็นจริงในปัจจุบันของท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี
2. สถานภาพสมรส
() โสด () คู่ () หม้าย/หย่า/แยก
3. ระดับการศึกษา
() ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า () ปริญญาโท () ปริญญาเอก
4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเป็นเวลา.....ปี
5. หอผู้ป่วย/หน่วยงานที่ปฏิบัติ
() อายุรกรรม
() สูติ-นรีเวชกรรม
() กุมารเวชกรรม
() ศัลยกรรม
() จักษุ โสต ศอ นาสิก
() ICU, OR, ER, OPD

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตาม “ระดับความคิดเห็น” ที่ตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านได้รับค่าตอบแทนอย่างเหมาะสม					
2. ท่านได้รับสวัสดิการอย่างเหมาะสม					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตาม “ระดับความคิดเห็น” ที่ตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านทำงานในหอผู้ป่วยที่มีโอกาสได้รับอันตรายจากยาหรือสารเคมีที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยหรือใช้ในการปฏิบัติงาน					
2. ท่านมีโอกาสเจ็บป่วยเนื่องจากการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตาม “ระดับความคิดเห็น” ที่ตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความช่วยเหลือด้วยความยินดีเมื่อท่านเดือดร้อน					
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ท่านปรึกษาปัญหาส่วนตัว					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวพนิชา บุตรปัญญา เกิดวันที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2523 จังหวัดเชียงราย สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล (ภาคนอกเวลาราชการ) ปี พ.ศ. 2549 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แผนกห้องผ่าตัดจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย