

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล  
การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ  
โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง



นางสาวประภาพร นิกรเพสย์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-4655-5

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, ETHICAL CLIMATE IN NURSING  
DEPARTMENTS, EMPLOYEE INVOLVEMENT, AND QUALITY OF WORKING LIFE OF  
STAFF NURSES, GENERAL HOSPITALS, CENTRAL REGION



Miss. Prapaporn Nikornpest

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN 974-17-4655-5



ประภาพร นิกรเพสย์: ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมใน  
 กลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของ  
 พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง (RELATIONSHIPS BETWEEN  
 PERSONAL FACTORS, ETHICAL CLIMATE IN NURSING DEPARTMENTS,  
 EMPLOYEE INVOLVEMENT, AND QUALITY OF WORKING LIFE OF STAFF  
 NURSES, GENERAL HOSPITALS, CENTRAL REGION) อาจารย์ที่ปรึกษา :  
 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์, 121 หน้า. ISBN 974-17-4655-5

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรม  
 ในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของการพยาบาล  
 ประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง และเพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์คุณภาพชีวิตการ  
 ทำงานของการพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการ  
 โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำนวน 362 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ใน  
 การวิจัยคือ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล  
 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของการพยาบาล  
 ประจำการ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือได้เท่ากับ .94, .90  
 และ .83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน  
 สมการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า

1. บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร และคุณภาพชีวิต  
 การทำงานของการพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลางอยู่ในระดับสูง ระดับปานกลางและ  
 ระดับสูงตามลำดับ
2. บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร มีความสัมพันธ์  
 ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของการพยาบาลประจำการ ( $r=0.593$ ,  $r= 0.644$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
 ระดับ .05
3. ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของการพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญ  
 ทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร ได้  
 ร้อยละ 44.2 โดยมีสมการการทำนายดังนี้

สมการพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของการพยาบาลประจำการในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ

$$\hat{Z}_{\text{คุณภาพชีวิตการทำงานของการพยาบาลประจำการ}} = .457 Z_{\text{การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร}} + .249 Z_{\text{บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล}}$$

สาขา....การบริหารการพยาบาล.....  
 ปีการศึกษา.....2546.....  
 ลายมือชื่อนิสิต.....  
 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

## 4477816036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: PERSONAL FACTORS / ETHICAL CLIMATE IN NURSING DEPARTMENT /  
EMPLOYEE INVOLVEMENT

PRAPAPORN NIKORNPEST: RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, ETHICAL CLIMATE IN NURSING DEPARTMENTS, EMPLOYEE INVOLVEMENT, AND QUALITY OF WORKING LIFE OF STAFF NURSES, GENERAL HOSPITALS, CENTRAL REGION. THESIS ADVISOR: ASST. PROF. SUKUNYA PRACHUSILPA, DNSc. 121 pp. ISBN 974-17-4655-5

The purpose of this research were to investigate the relationships between personal factors, ethical climate of nursing departments, employee involvement and quality of working life of staff nurses, and to search for the variable that could be able to predict quality of working life of staff nurses. The subjects consisted of 362 staff nurses selected by multi-stage sampling technique. The research instruments were personal factors questionnaire, ethical climate of nursing departments questionnaire, and quality of working life of staff nurses questionnaire. The content validity were established. The reliability by Cronbach's alpha coefficients were .94, .90 and .83, respectively. The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation, and stepwise multiple regression analysis.

The major finding were as follows:

1. Ethical climate of nursing departments, employee involvement and quality of working life of staff nurses, general hospitals. Central region, were at high level, medium level, and high level respectively.
2. Ethical climate of nursing departments and employee involvement were positive significantly relate to quality of working life of staff nurses ( $r=0.593$ ,  $r= 0.644$ ) at .05 level.
3. Variables which significantly predicted quality of working life of staff nurses, at .05 level were ethical climate in nursing departments, employee involvement. The prediction accounted for 44.2 percent of the variance ( $R^2=.442$ ).

The standardized score function was as follows:

$$\hat{Z}_{\text{quality of working life of staff nurses}} = .457 Z_{\text{employee involvement}} + .249 Z_{\text{ethical climate of nursing departments}}$$

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

Student's signature.....

Academic year .....2003 .....

Advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจักษ์ศิลป อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ให้ข้อคิด คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ สมคิด รักษาสัตย์ ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้รับแนวทางในการศึกษาค้นคว้าหาความรู้และประสบการณ์อย่างกว้างขวางในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ในการศึกษาที่มีค่ายิ่งจนกระทั่งประสบความสำเร็จ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านดังปรากฏชื่อในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม รวมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้สนับสนุนทุนเพื่อใช้ในการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณห้องสมุดของสถาบันการศึกษาต่างๆที่ได้เป็นแหล่งค้นคว้าตำราและสนับสนุนเอกสารวิชาการ รวมทั้ง Mrs.Grave,C ที่ได้เอื้อเฟื้อตำราจากต่างประเทศ ซึ่งเป็นแหล่งความรู้สำคัญในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลางที่เป็นประชากรตัวอย่าง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

กราบระลึกถึงพระคุณบิดา มารดา บุพการีผู้ให้ชีวิต สติปัญญาและสิ่งดีงาม ระลึกถึงครอบครัวญาติพี่น้อง หลาน ที่เป็นที่รักและกำลังใจ ขอขอบพระคุณ นพ. ยุคล กาญจนรักษ์ ผู้ดูแลสุขภาพผู้วิจัยและให้ข้อคิดในการฝ่าฟันอุปสรรค และขอบคุณคุณทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล ผู้เป็นกำลังใจและอยู่เคียงข้างเสมอมา ตลอดจนเพื่อนร่วมรุ่น และกัลยาณมิตรทุกท่านที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ท้ายสุดนี้ คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่ทุกท่านที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง .....	ฌ
สารบัญภาพ .....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	7
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	14
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง	16
คุณภาพชีวิตการทำงาน.....	22
บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล.....	32
การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร.....	36
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	42
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	48
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	52
การสร้างเครื่องมือการวิจัย.....	48
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย.....	55
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	59
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	59
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	60



## สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
	สรุปผลการวิจัย.....	70
	อภิปรายผลการวิจัย.....	73
	ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย.....	79
	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป .....	80
	รายการอ้างอิง.....	81
	ภาคผนวก	
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	87
	ภาคผนวก ข หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิ หนังสือขอทดลองเครื่องมือการวิจัย และหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย .....	89
	ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	94
	ภาคผนวก ง สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	105
	ภาคผนวก จ รายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูล .....	109
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	121

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง... 51
2	แสดงค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 58
3	แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน..... 62
4	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัยของบรรยาภาศจรรย์ธรรมในกลุ่มงาน การพยาบาล (n = 362 คน)..... 63
5	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัยของการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร (n = 362 คน) ..... 64
6	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัยของคุณภาพชีวิตการทำงาน (n = 362 คน) ..... 65
7	เมทริกซ์แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยาภาศจรรย์ธรรมในกลุ่มงาน การพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับ คุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการ โดยใช้ Pearson's Correlation..... 66
8	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความเหมาะสมของสมการ ถดถอยพหุคูณ..... 67
9	แสดงการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำนายคุณภาพชีวิต การทำงาน of พยาบาลประจำการ..... 68
10	แสดงการทดสอบค่าเทอร์เลอร์เรนซ์ (tolerance) ..... 111
11	แสดงReliability รายด้านของเครื่องมือทั้งฉบับ..... 112
12	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยาภาศจรรย์ธรรม ในกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อ .....113
13	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีส่วนร่วมในงาน ของบุคลากร จำแนกเป็นรายข้อ ..... 115
14	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตของพยาบาล ประจำการ จำแนกเป็นรายข้อ .....117
15	เมทริกซ์แสดงความสัมพันธ์ระหว่างส่วนบุคคล บรรยาภาศจรรย์ธรรมในกลุ่มงาน การพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการ โดยใช้ Pearson's correlation.....120

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of working life) เป็นองค์ประกอบหรือมิติหนึ่งของคุณภาพชีวิต (Quality of life) (ผจญ เฉลิมสาร, 2540) เป็นแนวคิดในการจัดการที่คำนึงถึงเรื่องบุคคล และที่ทำงาน เป็นสำคัญ (Mayo, 1950 อ้างถึงใน กนกพร แจ่มสมบุรณ์, 2539) เป็นความรู้สึกเป็นสุขพึงพอใจในการทำงานและรู้สึกว่าการทำงานทำให้ชีวิตมีคุณค่า ซึ่งแนวคิดของ Delamotte and Takezawa (1984) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตเป็นการประเมินบุคคลให้มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี มีสภาพการทำงานที่ดีภายใต้การทำงานที่เหมาะสม มีความปลอดภัยได้รับสิทธิประโยชน์ต่างๆอย่างยุติธรรมและเสมอภาคในสังคม

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ มีลักษณะเช่นเดียวกัน คือเป็นการดำเนินชีวิตที่มีความเป็นอยู่สอดคล้องกับระดับความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์อย่างมีคุณค่า คุณภาพชีวิตจะเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะกิจกรรมการทำงาน เนื่องจากการทำงานนั้นมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการสนองความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต (ทวีศรี กรีทอง, 2530) นอกจากนี้งานยังเป็นส่วนหนึ่งของการแสดงถึงคุณภาพชีวิต โดยที่เป็นการทำงานที่ถูกต้องตามกฎหมาย มีรายได้เลี้ยงชีพตามความเหมาะสม ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนมีคุณค่าและการทำงานเป็นการพัฒนาตนเองอย่างหนึ่งทำให้มีการดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพ อันจะเป็นผลต่อการพัฒนาสังคมโดยรวม (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536)

พยาบาลวิชาชีพต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน ต้องมีคุณธรรม จริยธรรมสูง ปฏิบัติงานไม่ให้เกิดความผิดพลาดซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้อื่น ในการทำงานต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มีอยู่มากมายได้แก่ความคาดหวังของสังคมที่ต้องการให้เป็นผู้เสียสละอดทน ยิ้มแย้มแจ่มใสตลอดเวลาในการทำงาน (อุดม สุภาไตร และ สมจิต กาญจนโกศล, 2529) จากสภาพแวดล้อมและลักษณะงานดังกล่าวก่อให้เกิดความเครียดสูง พยาบาลวิชาชีพจึงเกิดความเหนื่อยหน่ายท้อแท้ ขาดกำลังใจ ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานนี้ส่งผลทำให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงานที่ไม่ดีด้วย (ดวงรัตน์ สุวรรณประทีป, 2539) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจะส่งผลต่อการพัฒนางานบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีย่อมทำให้คุณภาพการปฏิบัติงานที่ดี อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ การที่พยาบาลวิชาชีพต้องให้ความช่วยเหลือผู้อื่นให้

ได้รับความสุขสบายมากที่สุดเท่าที่จะทำได้แม้จะอยู่ในยามที่มีทุกข์ก็ตาม จำเป็นที่ต้องมีความพอใจในชีวิตตนเองก่อนจึงจะสามารถสร้างคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนทั่วไปได้

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ซึ่งนอกจากลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานโดยตรงแล้วนั้น มีปัจจัยที่มีผลกระทบทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานลดลงได้มากกว่าโรงพยาบาลระดับต่างๆ ในภูมิภาคอื่นๆ อยู่หลายประการ เช่น

ด้านผู้รับบริการ ปัจจุบันประชาชนมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยสูงขึ้น จึงมีการเรียกร้องในการบริการสูงรวมทั้งมีความคาดหวังในคุณภาพบริการพยาบาลที่ตนพึงได้รับเพิ่มสูงขึ้นกว่าอดีตที่ผ่านมา ประกอบกับลักษณะของผู้รับบริการซึ่งเป็นประชากรที่อยู่บริเวณรอบๆ กรุงเทพมหานคร สังคมเป็นสังคมเมืองชุมชนหนาแน่นกว่าภาคอื่น มีคุณภาพชีวิตต่ำ มีความเครียดสูง สุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำและต่ำกว่าภาคทุกภาคของประเทศไทย (สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2542) จากการเรียกร้องในการบริการและความคาดหวังที่สูงขึ้นนี้หากไม่ได้รับการตอบสนองก็จะมีปัญหาข้อร้องเรียนส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์และการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

ด้านนโยบายการบริหารราชการแผ่นดิน โดยที่ เมื่อนโยบายการบริหารราชการแผ่นดินมีการปรับเปลี่ยนและมีการดำเนินโครงการใหม่ๆ มักเริ่มที่โรงพยาบาลในเขตภาคกลางก่อนภาคอื่น ดังตัวอย่าง เช่น เมื่อ พ.ศ. 2543 กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ ได้ดำเนินการปรับรูปแบบการบริหารงานของโรงพยาบาลรัฐ ในรูปขององค์การมหาชน และได้เลือกโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นจุดเริ่มต้น เพื่อปรับระบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลของรัฐให้มีประสิทธิภาพ โดยสามารถตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน และแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งได้มีพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2543 ซึ่งการปรับเปลี่ยนในลักษณะนี้มีผลต่อความมั่นคงและความก้าวหน้าในงานของพยาบาลประจำการซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงาน

ด้านภารกิจหลักของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป พยาบาลต้องปฏิบัติกรพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และต้องรับผิดชอบให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลและมาตรฐานการจัดบริการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ โรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ มีพันธกิจในการให้บริการสาธารณสุขอันประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ให้บริการ

สาธารณสุขขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนทั่วไปในเขตที่ตั้งของโรงพยาบาล และเป็นศูนย์รับผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อในระดับทุติยภูมิในเขตพื้นที่รับผิดชอบ นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ในการผลิตและฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และทำวิจัย รวมทั้งสนับสนุนสถานบริการอื่นในเครือข่ายให้สามารถบริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนร่วมมือกับหน่วยงานอื่นและชุมชนในการแก้ปัญหาและยกระดับสถานบริการสุขภาพประชาชนในส่วนภูมิภาค ซึ่งโรงพยาบาลทั่วไปมีเป้าหมายในการพัฒนาต่างๆ (กองโรงพยาบาลภูมิภาค, 2543) และโรงพยาบาลทั่วไปต้องผ่านการประเมินตามเกณฑ์พัฒนาและรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation) จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ต้องบริการประชาชนให้มีความพึงพอใจไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ตามกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านวิชาการและพฤติกรรมที่มุ่งเน้นความเป็นเลิศในการให้บริการ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทอย่างมากในการปฏิบัติดังกล่าว โดยที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถและทักษะที่หลากหลายเพื่อประสิทธิผลและความสำเร็จของงาน

ด้านภารกิจพิเศษอื่นๆ เมื่อเกิดวิกฤตการณ์สำคัญของประเทศ พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ต้องเข้าร่วมแก้ไขวิกฤตการณ์นั้น ดังกรณี การเกิดโรคระบาดทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) ในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน เขตปกครองพิเศษฮ่องกง ประเทศสิงคโปร์ ไต้หวัน และประเทศเวียดนาม ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เขตติดต่อโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงและเรื่องเพิ่มเติมรายชื่อโรคติดต่ออันตราย ฉบับที่ 1/2546 วันที่ 1 เมษายน 2546 และตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการเกิดโรคระบาดทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ฉบับที่ 5 /2546 วันที่ 2 พฤษภาคม 2546 ซึ่งแนวทางการปฏิบัติได้มีมาตรการป้องกันต่างๆ เพื่อป้องกันการระบาดสู่ประเทศไทย มาตรการสำคัญประการหนึ่งนอกเหนือไปจากการเตรียมความพร้อมที่โรงพยาบาล คือ ให้มีการตรวจร่างกายผู้เดินทางที่ด่านควบคุมโรค ณ ท่าอากาศยานกรุงเทพฯ ซึ่งในการนี้ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคกลาง ได้ร่วมกันผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาร่วมตรวจร่างกายกับแพทย์ทุกวันในช่วงเวลาระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2546 จนสถานการณ์คลี่คลายและไม่เกิดโรคระบาดขึ้นในประเทศไทย ซึ่งวิกฤตการณ์ในลักษณะเช่นนี้อาจเกิดขึ้นได้อีกและมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ในด้านภาระงานที่เพิ่มขึ้นและงานมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ

จะเห็นได้ว่าสภาพการณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการนั้น มีปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลลดลง จากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านมา



ทวีศรี กรีทอง (2530) อรพิน ตันติมุรธา (2538) และ ดร.ดร.ศรี ศิริยศธำรง (2542) พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพยังอยู่ในระดับไม่ดีพอ ควรจะเสริมสร้างให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการดีขึ้น เพราะคุณภาพชีวิตการทำงานนั้นมีความสำคัญต่อองค์กรและคนในองค์กรอย่างมาก บุคคลที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี จะทำงานอย่างมีความสุขจะมองงานกับชีวิตเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (สุพรรณณา ประทุมวัน, 2544) และเป็นแรงขับหรือแรงจูงใจให้บุคคลทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ ดังการศึกษาของ Bennett and Tibbitts (1989) ที่พบว่าผู้ปฏิบัติงานที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีทำให้องค์กรนั้นมีผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ในทางตรงกันข้ามหากคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับไม่ดีบุคคลจะเกิดความเหนื่อยหน่าย ท้อแท้และไม่อยากทำงาน ดังการศึกษาของ Pirjo and Seppo (1999) ที่ศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่าย แต่การที่จะเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานให้ดีขึ้นนั้นจะต้องศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน จึงจะสามารถเสริมสร้างให้พยาบาลประจำการมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับที่ดีขึ้นได้

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่สำคัญในองค์กรสุขภาพ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบสุขภาพและชีวิตผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งเป็นเป้าหมายของการพัฒนาประเทศ ที่เริ่มตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535 – 2539) จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 – 2549) ฉบับปัจจุบัน ซึ่งมีวิสัยทัศน์และทิศทางการพัฒนาในเรื่องการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยในการบริหารได้มีพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 บัญญัติไว้ให้ข้าราชการปฏิบัติเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน ให้ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ แต่การที่พยาบาลจะพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้อื่นได้นั้นควรจะมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่เหมาะสมก่อนจึงจะมีผลกำลังเพียงพอที่จะเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้กับผู้อื่นได้อย่างดี (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536)

จากการศึกษาในอดีตยังไม่มีการศึกษาถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในบริบทของพยาบาลไทย ซึ่งอาจแตกต่างไปจากองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของประเทศตะวันตก จึงทำให้ผลการศึกษาในอดีตพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพยังไม่อยู่ในระดับที่ดี ซึ่งที่ผ่านมากการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในสังกัดต่าง ๆ นั้น ได้ใช้แนวคิดของนักวิชาการของประเทศตะวันตกที่หลากหลาย เช่น ทวีศรี กรีทอง (2530) ผาณิต สกลวัฒน์ (2530) ดร.ดร.ศรี ศิริยศธำรง (2542)

และ จุฑาทวี กลิ่นเฟื่อง (2543) ใช้แนวคิดของ Walton (1974) ในขณะที่ กนกพร แจ่มสมบุรณ์ (2539) ใช้แนวคิดของ Chusmir and Hood (1991) และ ศิริกุล จันทุม (2543) ใช้แนวคิดของ Kerce and Kewley (1993) รวมทั้ง ภัทรา เผือกพันธ์ (1985) ได้ใช้แนวคิดที่ต่างออกไป คือ แนวคิดของ Huse and Cummings (1985) ผลการศึกษาของ ประภัสสร ฉันทศรัทธากร (2544) พบว่า ตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการมี 7 ตัวประกอบ คือ คุณลักษณะของงานพยาบาล ความก้าวหน้าและการพัฒนา สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความมีอิสระในการทำงาน สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน เวลาทำงานที่เหมาะสม และ สิ่งตอบแทนที่เหมาะสม โดยที่ ประภัสสร ฉันทศรัทธากร (2544) คาดหวังว่าตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการจะเป็นแนวทางในการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในบริบทของสังคมต่อไป

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการนั้น มีปัจจัยเกี่ยวข้องซึ่งหลายประการ Werther and Davis (1982) กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานประกอบด้วยสามปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านพฤติกรรมบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมด้านพฤติกรรมบุคคลนั้นเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ที่แตกต่างกันแต่ละบุคคล บรรยากาศจริยธรรม (Ethical climate) เป็นปัจจัยหนึ่งทางด้านองค์การที่ผู้บริหารสูงสุดในองค์การพยาบาลควรตระหนัก เนื่องจากที่ผู้บริหารสูงสุดในองค์การพยาบาลนั้นเป็นผู้วางนโยบายและเป็นผู้นิเทศผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นแบบอย่างให้ผู้ปฏิบัติได้เรียนรู้และประพฤติปฏิบัติตาม บรรยากาศจริยธรรมจึงเปรียบเสมือนกรอบปฏิบัติตามที่ควรประพฤติปฏิบัติหากบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาลอยู่ระดับสูงจะสามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของสังคมทั้งด้านผู้รับบริการและผู้ได้บังคับบัญชา ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพให้ดีขึ้น ปัจจัยด้านองค์การอีกปัจจัยหนึ่งคือด้านการบริหาร รูปแบบหนึ่งที่ถูกนำมาใช้มากในปัจจุบันคือ การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร (Employee involvement) การมีส่วนร่วมในงานเป็นปรัชญาในการบริหารจัดการแนวใหม่เพื่อให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานเป็นการพัฒนาการปฏิบัติงานและเพิ่มผลผลิต (Cummings and Worley, 2001) ซึ่งการเพิ่มผลผลิตมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น สอดคล้องกับ Skrovan (1983) ที่กล่าวว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน เช่น การมีส่วนร่วมของบุคลากร (Employee involvement) ในสถานที่ทำงาน และสอดคล้องกับ Lawler et al (1995) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงานนำไปสู่คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ทางด้านองค์การพยาบาลก็เช่นเดียวกัน หากมีการศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาลและส่งเสริมให้มีบรรยากาศ

จริยธรรมในระดับสูง ศึกษาการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรโดยที่ผู้บริหารเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น แล้วนำมาพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป คาดว่าจะสามารถส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปดีขึ้นกว่าเดิม

จากความสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงานที่ต้องส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการดีขึ้น โดยเมื่อพิจารณาถึงลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพที่ก่อให้เกิด ความเครียดสูง ตลอดจนผลกระทบด้านต่างๆของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ซึ่งหากไม่ได้รับการส่งเสริมหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานก็จะมีผลต่อ คุณภาพการบริการพยาบาลและต่อองค์การ และจากการทบทวนวรรณกรรมถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อ คุณภาพชีวิตการทำงานดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิต การทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

### ปัญหาการวิจัย

1. พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมใน งานของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล ทั่วไป เขตภาคกลาง หรือไม่
3. ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล บรรยากาศจริยธรรม ในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร สามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตการ ทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ได้หรือไม่อย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงาน การพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง



## แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of working life) ประเมินจากการสนองตอบต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงาน หากองค์การใดมีผู้ปฏิบัติงานที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีก็ย่อมจะส่งผลให้การทำงานขององค์การนั้นมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ในการทำงานของพยาบาลประจำการมีปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งน่าจะมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงาน ดังนี้

### ปัจจัยส่วนบุคคล

**สถานภาพสมรส** บุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่จะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส ดังที่ Lazarus and Folkman (1984) กล่าวว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรสมีส่วนช่วยลดความเครียด โดยการได้รับความช่วยเหลือ ประคับประคองจิตใจ ทำให้บุคคลเกิดอารมณ์มั่นคงต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้และมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรคในการทำงาน ซึ่งต่างจากคนโสดเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ หรือความเครียด จะขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัวทำให้เป็อหนายการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศรี กรีทอง (2529) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่มีคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่เป็นโสด

**ระดับการศึกษา** การศึกษาเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลมีการเรียนรู้ ช่วยให้มีความคิดเป็นเหตุเป็นผล มีความเข้าใจในสิ่งต่างๆ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการศึกษาสูงขึ้นไปจะสามารถใช้ ความรู้และเหตุผลแก้ไขปัญหาต่างๆได้ดี ช่วยให้การทำงานประสบผลสำเร็จ รวมทั้งมีโอกาสได้รับการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้นก่อนผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าที่มีประสบการณ์การทำงานใกล้เคียงกัน ซึ่งทำให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี การศึกษาของ วรวิทย์ ชัยพรเจริญศรี (2541) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสระบุรี พบว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญ

**ประสบการณ์การทำงาน** ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่มากกว่าทำให้พยาบาลมีความคุ้นเคยและสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและการทำงานได้มากขึ้น ทำให้มีทักษะมีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อย ตลอดจน

มีโอกาสได้รับการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น ซึ่งทำให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี อรพิน ตันติมูรธา (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับ ดวงรัตน์ สุวรรณประทีป (2539) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่า ประสิทธิภาพในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน นอกจากนี้ ศิริกุล จันทุม (2543) ได้ศึกษาพบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ

จากที่กล่าวมาข้างต้น ปัจจัยส่วนบุคคลอันประกอบด้วย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสิทธิภาพการทำงาน เป็นปัจจัยที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาและคาดว่าน่าจะมี ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ

**บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล (Ethical climate in nursing department)** เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล Victor and Cullen (1988) กล่าวว่าบรรยากาศจริยธรรมการทำงานขององค์กร เป็นบรรยากาศที่บุคลากรดำเนินกิจกรรมร่วมกันให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดด้วยการแสดงพฤติกรรมจริยธรรมหรือทัศนคติที่ดีต่อกระบวนการมาตรฐานและผลลัพธ์ที่ชัดเจนเหมาะสมขององค์กร บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาลจึงเปรียบเสมือนกรอบที่ผู้บริหารควรปฏิบัติ หากบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาลอยู่ระดับสูงจะสามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของสังคมทั้งด้านผู้รับบริการและผู้ได้บังคับบัญชา ซึ่งสิ่งที่จะสะท้อนบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาลนั้นคือการรับรู้ของพยาบาลประจำการ บรรยากาศจริยธรรมตามแนวคิดของ Victor and Cullen (1988) มีองค์ประกอบ 5 ด้านคือ ด้านความเอื้ออาทรต่อบุคคล ด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ ด้านกฎระเบียบข้อบังคับ ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์กร และด้านจริยธรรมอิสระของบุคคล Armstrong, Kusuma and Sweeney (1999) ได้ศึกษาบรรยากาศจริยธรรมของผู้บริหารในมหาวิทยาลัยวิกตอเรีย ประเทศออสเตรเลีย โดยใช้แนวคิดของ Victor and Cullen (1987) พบว่าบรรยากาศจริยธรรมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร (Employee Involvement) เป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแก้ปัญหาในทุกกระบวนการของการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร ตามแนวคิดของ Marchington and Wilkinson (2002) มีองค์ประกอบ 4 ด้านคือ ด้านการติดต่อสื่อสารจากระดับบนลงล่าง ด้านการแก้ไขปัญหาค

ระดับปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับงานและการทำงานเป็นทีม และด้านการมีส่วนร่วมทางด้านการเงิน Marchington and Wilkinson (2002) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงานมีพื้นฐานมาจากเรื่องสิทธิของพนักงาน ที่มีการขัดแย้งในด้านเศรษฐกิจ องค์การใดที่พยายามทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในงานจะสามารถทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพขึ้นได้ การศึกษาของ Eiger (1989) พบว่า การใช้รูปแบบของการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรในองค์การมีผลส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงาน เช่นเดียวกับ Lawler et al (1995) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงานส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน และสอดคล้องกับ อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) ที่ศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้

สรุปจากแนวคิดและจากการทบทวนการวิจัยข้างต้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง
2. บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง
3. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล และการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร สามารถร่วมพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

### **ขอบเขตการวิจัย**

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง
2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย
  - 2.1 ตัวแปรต้น
    - 2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน
    - 2.1.2 บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล
    - 2.1.3 การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร
  - 2.2 ตัวแปรตามคือ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ** หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลประจำการที่มีต่อการทำงาน ที่สามารถตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้การดำเนินชีวิตของบุคคลมีความเป็นอยู่ที่ดี ทำให้บุคคลมีความสุข ความพึงพอใจในการทำงาน สามารถทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพ ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้ตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานจากการวิเคราะห์องค์ประกอบของ ประภัสสร ฉันทศรัทธาการ (2544) มีองค์ประกอบ 7 ด้าน คือ คุณลักษณะของงานพยาบาล ความก้าวหน้าและการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความมีอิสระในการทำงาน สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน เวลาทำงานที่เหมาะสม และ สิ่งตอบแทนที่เหมาะสม ดังนี้

1. คุณลักษณะของงานพยาบาล (Job characteristics) หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลประจำการที่มีต่อการทำงาน งานพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย โดยมีเอกลักษณ์ของงานและเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญเป็นที่ยอมรับของสังคม

2. ความก้าวหน้าและการพัฒนา (Growth and development) หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลประจำการที่มีต่อการทำงานว่าได้รับการส่งเสริมสนับสนุนเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถให้มีความพร้อมในการทำงานอย่างมีคุณภาพและมีความพร้อมที่จะก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น

3. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Personal relationship) หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลประจำการที่มีต่อการทำงานว่ามีความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงาน มีความสามัคคีและช่วยเหลือกัน มีความเคารพในความเป็นบุคคลซึ่งกันและกัน

4. ความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลประจำการที่มีต่อการทำงาน ว่ามีอำนาจในการปฏิบัติและตัดสินใจแก้ปัญหาตามขอบเขตที่รับผิดชอบทางวิชาชีพ มีโอกาสแสดงความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาวิชาชีพ

5. สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน (environment) หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลประจำการที่มีต่อการทำงานว่าสถานที่ทำงานปลอดภัยจากอุบัติเหตุ มีเครื่องมือเครื่องใช้จัดไว้อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานและอยู่ในสภาพที่ปลอดภัย มีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค มีการกำหนดระเบียบปฏิบัติร่วมกัน

6. เวลาทำงานที่เหมาะสม (Total life space) หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลประจำการที่มีต่อการทำงาน ว่าลักษณะของงานพยาบาลมีโอกาเลือกเวลาในการปฏิบัติงาน โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวันสามารถแบ่งเวลาให้มีสัดส่วนเหมาะสมระหว่างเวลาในการทำงาน เวลาสำหรับครอบครัว และเวลาสำหรับพักผ่อน

7. สิ่งตอบแทนที่เหมาะสม (Adequate and fair compensation) หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลประจำการที่มีต่อการทำงาน ว่ามีความพอใจในค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆที่ได้รับ

**ปัจจัยส่วนบุคคล** (Personal factors) หมายถึงคุณลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลของพยาบาลประจำการ ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน

สถานภาพสมรส หมายถึง สถานะทางสังคมในด้านการมีคู่ครอง แบ่งเป็น คู่โสด และ หม้าย

ระดับการศึกษา หมายถึง คุณวุฒิการศึกษาสูงสุดของพยาบาลประจำการ จำแนกเป็นปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และสูงกว่าปริญญาตรีในสาขาการพยาบาล

ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ นับเฉพาะจำนวนเต็มเป็นปี



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล** (Ethical climate in nursing department) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อกลุ่มบุคลากรผู้บริหารองค์การพยาบาล ที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริหารเหมาะสมเป็นแบบอย่างที่ดี ที่จะส่งเสริมให้พยาบาลประจำการเกิดแรงจูงใจประพฤติตนในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ การวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดบรรยากาศจริยธรรมองค์การ ของ Victor & Cullen (1988) ประกอบด้วย 5 ด้านคือ ด้านความเชื่ออาทรต่อบุคคล ด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ ด้านกฎระเบียบข้อบังคับ ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์องค์การ และด้านจริยธรรมอิสระของบุคคล

1. ด้านความเชื่ออาทรต่อบุคคล (Caring) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานภายในองค์การพยาบาลที่กำหนดโดยกลุ่มงานการพยาบาลที่ได้ให้ความสำคัญต่อบุคลากรพยาบาลทุกคน คำนึงถึงสิ่งที่เกิดผลดีและถูกต้องสำหรับการปฏิบัติงานมากที่สุด สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติงานตามหลักจริยธรรม การให้คำปรึกษา คำแนะนำที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลและในการให้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ

2. ด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ (Law and Code) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานภายในองค์การพยาบาล ที่กำหนดโดยกลุ่มงานการพยาบาล ด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติในปัญหาจริยธรรมตามแนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามกฎหมาย จรรยาบรรณวิชาชีพ มาตรฐานวิชาชีพ โดยไม่ขัดต่อกฎเกณฑ์ ขนบธรรมเนียมและประเพณีอันดีงามของสังคม

3. ด้านกฎระเบียบข้อบังคับ (Rules) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานภายในองค์การพยาบาลที่กำหนดโดยกลุ่มงานการพยาบาลที่ให้ ความสำคัญต่อการปฏิบัติตามนโยบาย กฎระเบียบข้อบังคับและขั้นตอนต่างๆในการปฏิบัติงานที่คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ

4. ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์องค์การ (Instrumentalism) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับนโยบาย แนวทางการดำเนินงานภายในองค์การพยาบาลที่กำหนดโดยกลุ่มงานการพยาบาล ในการส่งเสริมให้ปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนางานและการบริหารจัดการสร้างสรรคงานให้มีคุณภาพโดยคำนึงถึงภาพพจน์ ชื่อเสียง และดูแลการใช้จ่ายต่างๆอย่างสมเหตุสมผล

5. ด้านจริยธรรมอิสระของบุคคล (Independence) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับ แนวทางการดำเนินงานภายในองค์การพยาบาล ที่ให้ความสำคัญในการตัดสินใจด้านจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลและการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการอย่างถูกต้องตามหลักจริยธรรมที่คนส่วนใหญ่เห็นสมควรประพฤติปฏิบัติ

**การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร** (Employee Involvement) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อกลุ่มงานการพยาบาล ในการที่ได้เปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการแสดงความคิดเห็น มีอำนาจตัดสินใจแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน ร่วมใจกันปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการทางการพยาบาล ตามนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานภายในองค์การพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อประสิทธิผลขององค์การ ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมในงานของ Marchington and Wilkinson (2002) ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้านคือ

1. การติดต่อสื่อสารจากระดับบนลงล่าง (Downward communication) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อกลุ่มงานการพยาบาล ถึงการถ่ายทอดนโยบาย หรือการแจ้งข้อมูลการปฏิบัติงานให้พยาบาลประจำการ รวมทั้งการให้ความรู้ตามสายการบังคับบัญชาของพยาบาลประจำการตามลำดับชั้น ทั้งรูปแบบที่เป็นทางการ เช่น หนังสือเวียน ประกาศ และรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ เช่น การพูดโดยตรง การโทรศัพท์หรือการปรึกษาหารือแบบไม่เป็นทางการ

2. การแก้ไขปัญหาจากระดับปฏิบัติการ (Upward problem – solving) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อกลุ่มงานการพยาบาล ที่ได้ให้โอกาสพยาบาลประจำการแสดงความสามารถในการร่วมกันคิด ร่วมกันวางแผนและเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาในการทำงาน

3. การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับงาน และการทำงานเป็นทีม (Task participation and Teamworking) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อกลุ่มงานการพยาบาล ในการที่ได้ให้โอกาสพยาบาลประจำการ สร้างสรรค์และรับผิดชอบปฏิบัติงานใหม่ๆ ทั้งในส่วนที่เป็นรายบุคคลและการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม

4. การมีส่วนร่วมทางการเงิน (Financial involvement) การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อกลุ่มงานการพยาบาล ในการที่ได้ให้โอกาสพยาบาลประจำการ ร่วมบริหารจัดการ ในเรื่องงบประมาณด้านการพยาบาล และการจัดสรรแบ่งผลประโยชน์ในด้านรางวัลที่เป็นความสำเร็จของบุคคลหรือของกลุ่มงานการพยาบาล

**พยาบาลประจำการ** หมายถึง บุคลากรที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ที่ได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ในระดับปฏิบัติการซึ่งปฏิบัติงานโดยมีการขึ้นปฏิบัติงานผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนระหว่าง เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ทั้งหอผู้ป่วยพิเศษและหอผู้ป่วยสามัญ ประกอบด้วย หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก หอผู้ป่วยสูติ - นรีเวชกรรม หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยหนัก รวมทั้งห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน



**โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง** หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ที่มีเตียงรับผู้ป่วย 120 - 500 เตียง จำนวน 25 แห่ง ใน 4 เขต ตามการแบ่งส่วนราชการดังนี้ เขต 1 โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลอ่างทอง โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลเสนา เขต 2 โรงพยาบาลพระพุทธบาท โรงพยาบาลลพบุรี โรงพยาบาลบ้านหมี่ โรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาลอินทร์บุรี โรงพยาบาลชัยนาท โรงพยาบาลนครนายก โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 เขต 3 โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เขต 4 โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โรงพยาบาลมะการักษ์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลโพธาราม โรงพยาบาลดำเนินสะดวก โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลพระจอมเกล้า โรงพยาบาลสมุทรสงคราม โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

#### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย**

1. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารของโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลในการ เสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
2. เป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ได้ตระหนักถึง ปัจจัยที่มีผลกับคุณภาพชีวิตการทำงานนำไปปรับปรุงและพัฒนาตนเองให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงาน การพยาบาล การมีส่วนร่วมในงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญ ดังนี้

1. การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง
  - 1.1 โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง
  - 1.2 ลักษณะ / ขอบเขตความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาล
  - 1.3 บทบาทของพยาบาลประจำการ
2. คุณภาพชีวิตการทำงาน
  - 2.1 แนวคิดและความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน
  - 2.2 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ
  - 2.3 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน
3. บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล
  - 3.1 แนวคิดและความหมายของบรรยากาศจริยธรรม
  - 3.2 องค์ประกอบของบรรยากาศจริยธรรม
  - 3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ
4. การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร
  - 4.1 แนวคิดและความหมายของการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร
  - 4.2 องค์ประกอบของการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร
  - 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

### 1.1 โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีที่ตั้งตามการแบ่งส่วนราชการใน 4 เขต ดังนี้ เขต 1 โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลอ่างทอง โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลเสนา เขต 2 โรงพยาบาลพระพุทธบาท โรงพยาบาลลพบุรี โรงพยาบาลบ้านหมี่ โรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาลอินทร์บุรี โรงพยาบาลชัยนาท โรงพยาบาลนครนายก โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชของศัที่ 17 เขต 3 โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เขต 4 โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา โรงพยาบาลมะการักษ์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลโพธาราม โรงพยาบาลดำเนินสะดวก โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลพระจอมเกล้า โรงพยาบาลสมุทรสงคราม โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2546)

กองโรงพยาบาลภูมิภาค (2543) ได้อธิบายลักษณะและขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไปไว้ดังนี้ ลักษณะของโรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 120 – 500 เตียง มีขีดความสามารถรองลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์ รับผิดชอบในการให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมืองและชนบทถัดจากโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ในตัวเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ มีลักษณะการให้บริการแบบผสมผสาน คือ ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพในสัดส่วนที่เหมาะสมตามศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ให้บริการทางด้านวิชาการและฝึกอบรมแก่บุคลากรทางด้านแพทย์และสาธารณสุขประเภทต่างๆ รวมทั้งงานด้านการศึกษาวิจัยทางเทคนิคและงานวิจัยบริการสาธารณสุข

ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป (กองโรงพยาบาลภูมิภาค, 2543) มี ดังนี้

1. ให้บริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ (Primary Medical Care) ทติยภูมิ (Secondary Medical Care) และ ตติยภูมิ (Tertiary Medical Care) โดยให้บริการผสมผสาน (Integrated Service) ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการให้บริการแก่ ผู้ป่วยที่ต้องการแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ซึ่งส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพและยังให้บริการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองและพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

2. ให้การศึกษาฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขในระดับต่ำกว่าและสูงกว่าปริญญาตรี ภายในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนการให้บริการฝึกอบรมแก่ประชาชนให้มีความรู้เรื่อง สุขภาพอนามัย
3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการวิจัยด้านสาธารณสุขเพื่อวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาและ พัฒนางานสาธารณสุขของประเทศให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนทั้งชาติมี คุณภาพชีวิตที่ดีและมีสุขภาพดีถ้วนหน้า
4. ให้การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในระดับรอง คือ ระดับอำเภอ ตำบล และ หมู่บ้าน

การจัดแบ่งงานของโรงพยาบาลทั่วไป แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

1. กลุ่มบริหารจัดการ ประกอบด้วยงานที่เป็นส่วนช่วยสนับสนุนให้งานของกลุ่มเทคนิค เฉพาะทางและกลุ่มอื่นๆ ดำเนินการตามเป้าหมาย
2. กลุ่มเทคนิคเฉพาะทาง ประกอบด้วยลักษณะงานที่ปฏิบัติในเชิงวิชาชีพหรือวิชาการ เฉพาะทางที่ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติหรือเป็นกลุ่มสายงานหลักตามบทบาท หน้าที่ของหน่วยงาน ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่เทคนิคเกี่ยวข้องกับการ แพทย์และการสาธารณสุข เช่น งานในลักษณะเวชกรรมทั่วไป อายุรกรรม ศัลยกรรม พยาธิวิทยา รังสีวิทยา เป็นต้น
3. กลุ่มที่มีลักษณะผสมผสานระหว่างงานบริหารจัดการและงานเทคนิคเฉพาะทางและมี หน้าที่เป็นแกนกลางหรือตัวประสานงานและให้การสนับสนุนดำเนินงานของกลุ่มงานอื่นๆ ให้ ดำเนินไปตามเป้าหมาย เช่น ลักษณะงานของฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายโภชนาการ และฝ่ายเวชกรรมสังคม เป็นต้น

## 1.2 ลักษณะ / ขอบเขตความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาล

กลุ่มงานการพยาบาลเป็นองค์การหนึ่งในโรงพยาบาล เป็นองค์การที่มีขนาดใหญ่ และมีจำนวนบุคลากรมากที่สุด เป็นองค์การที่มีความสำคัญยิ่งในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน องค์การพยาบาลประกอบด้วยกลุ่มของพยาบาลทั้งระดับผู้บริหาร ระดับ ปฏิบัติการและบุคลากรอื่น ร่วมกันดำเนินการในกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เพื่อให้ บริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการมีคุณภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การที่กำหนดไว้ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เนื่องจากองค์การพยาบาลเป็นองค์การที่มีขนาด ใหญ่ มีโครงสร้างสลับซับซ้อนและมีจำนวนบุคลากรมาก การดำเนินการให้เป็นไปอย่างมี ประสิทธิภาพ มีคุณภาพหรือบรรลุวัตถุประสงค์นั้นจะต้องมีการวางแผนในการจัดองค์การ

พยาบาล ซึ่งหมายถึงการจัดรูปแบบหรือโครงสร้างขององค์การพยาบาล มีลักษณะการจัดที่หลากหลาย แตกต่างกันตามสังกัด ขนาดของโรงพยาบาลหรือตามความจำเป็นของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) แต่ส่วนใหญ่โรงพยาบาลทั่วไปจะใช้รูปแบบโครงสร้างองค์การแบบสายงานหลัก (Line organization structure) ซึ่งเป็นโครงสร้างแบบธรรมดาไม่สลับซับซ้อน มีสายการบังคับบัญชาโดยตรงจาก หัวหน้างานไปยังผู้ใต้บังคับบัญชา

การบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาลมีลักษณะการบริหารที่เป็นกระบวนการ โดยผู้บริหารจะทำหน้าที่วางแผน กำกับและเฝ้าอำนวยการด้านต่างๆ ที่จะทำให้การดำเนินงานขององค์การประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ งานของกลุ่มงานการพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารงานทั่วไป ด้านการบริหารงานบริการพยาบาลและด้านวิชาการ ดังนี้ (บุบผา พวงมาลี, 2542)

1. การบริหารงานทั่วไป เป็นการบริหารที่ดำเนินการเพื่อให้งานของฝ่ายการพยาบาลมีระบบ โดยให้การสนับสนุนการบริหารจัดการด้านต่างๆ เพื่อลดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารงานทั่วไปนี้ได้แก่ การจัดทำแผน การจัดองค์การ การจัดการด้านบุคลากร และการควบคุมงาน

2. การบริหารงานบริการพยาบาล เป็นการบริหารจัดการที่มีผลต่อผู้ใช้บริการตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน สถาบันหรือตามความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนโดยลักษณะงานบริการพยาบาลจะให้บริการที่ครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือ การป้องกัน การรักษา การส่งเสริมและการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) การบริหารงานบริการมีกิจกรรมการบริการที่หลากหลาย เช่น การจัดบริการพยาบาลให้มีผู้รับผิดชอบ ดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และการจัดทีมงานเพื่อให้บริการพยาบาล เป็นต้น

3. การบริหารงานวิชาการ เป็นงานสนับสนุนการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ดำเนินงานวิชาการเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ มีทักษะ คุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงานและช่วยให้บุคลากรมีความสามารถ เกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะการบริหารวิชาการประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนแรกเป็นการปฏิบัติการทางวิชาการซึ่งดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากร การบริการด้านเอกสาร ตำราวิชาการ ส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการ ให้คำปรึกษาแนะนำตลอดจนค้นคว้าวิจัยทางการพยาบาล และอีกส่วนหนึ่งเป็นงานบริการการศึกษาภาคปฏิบัติ การควบคุมนิเทศนักศึกษา การอำนวยความสะดวก และการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษา



จากการที่มีการปฏิรูประบบสุขภาพ โรงพยาบาลต้องปรับบทบาทการให้บริการให้สอดคล้องกับนโยบายสร้างหลักสุขภาพทั่วหน้าจึงเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งต่อการปฏิรูประบบบริการพยาบาล โดยระบบบริหารการพยาบาลมีคุณสมบัติดังนี้ (ทัศนา บุญทอง, 2542)

1. เป็นระบบบริการที่เน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีการกระจายอำนาจการตัดสินใจ มีกฎระเบียบที่ทันสมัยปฏิบัติได้ และมีความยืดหยุ่นที่เอื้อประโยชน์ต่อคุณภาพของงาน มีสายบังคับบัญชาที่สั้นประสานงานได้โดยง่ายและทั่วถึง
2. มีระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารที่สมบูรณ์ องค์กรพยาบาลทุกระดับต้องมีระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร (Management Information System - MIS) ที่เต็มรูปแบบเพื่อให้มีข้อมูลที่เพียงพอเพื่อการตัดสินใจในการบริหารที่ทันการ และเพื่อความอยู่รอดขององค์กร
3. พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) มีการพัฒนาความรู้ในทุกแขนงวิชาอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ได้ทั้งระบบ และนอกระบบการศึกษา และให้ความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human resource development)
4. ใช้ทรัพยากรบุคคลให้คุ้มค่า โดยการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ มีสัดส่วนเหมาะสมต่อความต้องการพยาบาลของผู้ใช้บริการ (Nursing care needs of patient) โดยมีการผสมผสานของพยาบาลผู้มีทักษะและความเชี่ยวชาญในหลายระดับ (Skill mixed team) และจัดงานที่มีใช้งานพยาบาล (Non-nursing) จากขอบเขตความรับผิดชอบ
5. มีเครือข่ายความร่วมมือ (Networking) โดยมีทั้งเครือข่ายในวิชาชีพ เครือข่ายระหว่างวิชาชีพ และเครือข่ายกับสังคม ซึ่งจะเป็นแรงสนับสนุนซึ่งกันและกัน ในการพัฒนาการบริการและนำไปสู่การยอมรับทั้งในวิชาชีพ ระหว่างวิชาชีพ และการยอมรับของสังคมต่อการพยาบาล

ในระบบบริหารการพยาบาลที่มีคุณลักษณะดังกล่าว จะเป็นแนวทางให้ผู้บริหารขององค์กรพยาบาลใช้เป็นกลยุทธ์ในการจูงใจให้บุคลากรทางด้านพยาบาลมีความเต็มใจและมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพของตนที่มีอยู่ เพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีของผู้ใช้บริการ และเพื่อความก้าวหน้าและความอยู่รอดขององค์กรพยาบาลภายใต้การปฏิบัติอย่างมีความสุขของบุคลากรพยาบาลทุกระดับ

### 1.3 บทบาทของพยาบาลประจำการ

ลักษณะงานการพยาบาลเป็นการผสมผสานการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการสังเกต การดูแล การสอน การให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนในบริบทของการปฏิบัติงาน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) เป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องตลอด

24 ชั่วโมง โดยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนปฏิบัติงานเป็นเวร 3 เวรคือ เวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก ด้วยความรับผิดชอบต่อการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีเทียบเท่ากับการรักษาความเจ็บป่วย โดยใช้ความรู้จากหลักการ วิธีการทางทฤษฎีรวมทั้งผลการวิจัยอย่างมีเหตุผล มีการวิเคราะห์ข้อมูลวางแผน ดำเนินการพยาบาลและตัดสินใจปัญหาการพยาบาล โดยใช้สติปัญญาบนรากฐานทางวิทยาศาสตร์ และความเป็นศิลปะแห่งการช่วยเหลือและให้การดูแล (พวงรัตน์ บุญญาณรงค์, 2545) ศาสตร์ทางการพยาบาลจะเป็นตัวกำหนดทิศทางการปฏิบัติงานและต้องแสดงออกด้วยการใช้ศิลปะในกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ทักษะการทำงานด้วยน้ำมือ น้ำคำและน้ำใจ (พาริดา อิบราฮิม, 2541) จุดเน้นของการให้การพยาบาลจะเป็นการดูแลคนทั้งคนแบบองค์รวม (Holistic care) ซึ่งต้องมองคนเป็นบูรณาการของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณที่มีความสลับซับซ้อน ตลอดจนงานที่ปฏิบัติจะต้องครอบคลุมงานทั้ง 4 ด้านได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี การซ่อมแซมสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยที่กำลังจะตายหรือผู้ป่วยสิ้นหวัง

พยาบาลประจำการ หมายถึงพยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการ เป็นบุคลากรสำคัญในทีมสุขภาพ มีหน้าที่ในลักษณะวิชาชีพ ซึ่งหมายถึงเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล โดยเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลระดับวิชาชีพ มีหน้าที่ในการให้การบริการสุขภาพต่อผู้มารับบริการในโรงพยาบาลหรือชุมชนตามขอบเขตของงาน ซึ่งรวมถึงการแก้ไขปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานและแก้ปัญหาซับซ้อนในการพยาบาลสาขาใดสาขาหนึ่ง ตลอดจนนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลในทีมการพยาบาล ทั้งนี้โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลประจำการไว้ว่าเป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกาย และจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การดูแลของโรคและการฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

กองการพยาบาล (2539) ได้อธิบายบทบาทตามลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติพยาบาล พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวมโดยการเข้ามาตรฐานการพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อ



การดูแล ผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและความร่วมมือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบแผนที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

2. ด้านบริหารจัดการ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อประกันคุณภาพของการบริการโดย

- 2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว
- 2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน
- 2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงาน
- 2.4 ประเมินการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
- 2.5 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน
- 2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มงาน โรงพยาบาลหรือองค์กรวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล ดังนี้

- 3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน
- 3.2 สอนหรือเป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลในระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิคหรือผู้ช่วยพยาบาล
- 3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหน่วยงาน
- 3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาลและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญยิ่งในทีมสุขภาพ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนและครอบครัว แต่โดยสภาพการทำงานนั้นต้องพบกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมต่างๆที่ก่อให้เกิดความเครียด เหนื่อยหน่ายและท้อแท้ใจ การที่จะให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุขมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนางานในวิชาชีพ ตลอดจนเพิ่มผลผลิตของหน่วยงานหรือคุณภาพบริการพยาบาล จึงจำเป็นที่ผู้บริหารจะต้องสนับสนุนและส่งเสริม ปัจจัยต่างๆที่จำเป็นต่อการดำเนิน

ชีวิตในการทำงาน เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานบุคคล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อันจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ซึ่งจะทำให้สามารถให้บริการสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ

## 2. คุณภาพชีวิตการทำงาน

### 2.1 แนวคิดและความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน

เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าการทำงานมีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์เป็นอย่างมาก การทำงานนำมาซึ่งรายได้หรือผลตอบแทนในทางเศรษฐกิจเพื่อยังชีพ ก่อให้เกิดเอกลักษณ์แก่บุคคลในกลุ่มที่ทำงานร่วมกัน สามารถกำหนดสถานภาพและบทบาททางสังคม กำหนดกรอบหรือแบบแผนการติดต่อสื่อสารของบุคคลในการทำงานในองค์การ การจัดกิจกรรมของชีวิตบุคคลว่าจะใช้ชีวิตอย่างไรและเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลได้แสดงออกถึงความคิด ได้รับเกียรติยศชื่อเสียงและความพึงพอใจ (Barbash, 1984 อ้างถึงใน ผจกญ เฉลิมสาร, 2540) ดังนั้นการทำงานที่เหมาะสมจะเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี การทำงานต้องสนองเป้าหมายของชีวิตที่ทุกคนพึงมีคือการดำเนินชีวิตที่มีความสุข ซึ่งเป็นแนวคิดในการทำงานและการดำรงชีวิตที่เกี่ยวข้องผสมผสานกันอย่างกลมกลืนโดยคำนึงถึงรูปแบบให้ผู้ปฏิบัติมีการทำงานที่ดี นำไปสู่ชีวิตที่มีความสุขซึ่งก็คือแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of working life) เป็นแนวคิดที่นำมาใช้ครั้งแรกในประเทศอุตสาหกรรม โดยเป็นเรื่องของการแก้ปัญหาแรงงานให้ผู้ทำงานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Delamotte and Takezawa, 1984) ปัจจุบันคำศัพท์คุณภาพชีวิตการทำงานยังมีความหมายที่กว้างไม่เฉพาะเจาะจง การศึกษาในเรื่องนี้จึงมีความหลากหลาย แต่คุณภาพชีวิตการทำงานนั้นมีความเชื่ออยู่สองประการ คือ ประการแรกคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นสิ่งอันชอบธรรม เคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ประการที่สอง คุณภาพชีวิตการทำงานเกี่ยวข้องกับผลผลิตที่สูงขึ้น คุณภาพชีวิตการทำงาน มีนักวิชาการหลายคนได้ให้ความหมาย ดังนี้

Walton (1974) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นคำที่มีความหมายกว้าง มิใช่แค่กำหนดแต่เวลาในการทำงานสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง หรือมิใช่เพียงกฎหมายคุ้มครองแรงงานเด็ก หรือการจ่ายค่าตอบแทนที่คุ้มค่าเท่านั้น แต่ยังมีความหมายรวมไปถึงความต้องการและความปรารถนาให้ชีวิตของบุคลากรในหน่วยงานดีขึ้นด้วย

Skrovan (1983) ได้อธิบายความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่า เป็นกระบวนการดำเนินงานขององค์การที่สามารถทำให้สมาชิกทุกระดับในองค์การเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่จะเป็นการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน หรือวิธีการปฏิบัติงานและการเพิ่มผลผลิตขององค์การและการปรับปรุงคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ลูกจ้าง

Delamotte and Takezawa (1984) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานหมายถึง การพัฒนาบุคคลนั้นๆ มีสภาพการทำงานที่ดี อยู่ภายใต้การทำงานที่เหมาะสม มีความปลอดภัย ได้รับประโยชน์และสิทธิต่างๆอย่างยุติธรรมและเสมอภาคในสังคมและรวมถึงความต้องการของพนักงานในเรื่องความพึงพอใจในงาน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะมีผลต่อสถานการณ์การทำงานของเขาด้วย

Huse and Cummings (1985) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่า เป็นความสอดคล้องระหว่างความปรารถนา หรือความพึงพอใจในงานของบุคคลกับประสิทธิผลขององค์การ หรืออีกนัยหนึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานคือ ประสิทธิภาพขององค์การอันเนื่องมาจากความผาสุก (Well - being) ในงานของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการรับรู้ประสบการณ์ในการทำงานที่ทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจในงานนั้นๆ และได้อธิบายต่อว่า คุณภาพชีวิตการทำงานจะส่งผลต่อองค์การช่วยเพิ่มผลผลิตขององค์การ เพิ่มพูนขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและช่วยปรับปรุงศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานอีกด้วย

Kerce and Kewley (1993) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานหมายถึง กลุ่มหรือวิธีการหรือเทคโนโลยีในการทำให้สิ่งแวดล้อมในการทำงานเอื้ออำนวยให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น และพนักงานมีความพึงพอใจในงานเพิ่มมากขึ้น โดยจะมุ่งผลลัพธ์ไปที่ตัวพนักงานมากกว่าการบริหารจัดการ นอกจากนี้ยังรวมถึงการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา การปรับเปลี่ยนระบบงาน การทำให้งานน่าสนใจ การใช้วิธีการใหม่ๆในระบบการให้รางวัล และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ดังนั้นคุณภาพชีวิตการทำงานของคนในองค์การจึงประกอบด้วยความพึงพอใจในงานโดยรวม ความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน ลักษณะงาน ความผูกพันกับงาน

Cascio (1995) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตการทำงานมีความหมาย 2 ประการ คือประการแรกเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและวัตถุประสงค์ขององค์การ ประการที่สองเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานในด้านที่ค้ำประกันความปลอดภัย การมีความพึงพอใจ มีสัมพันธภาพที่ดี มีความเจริญก้าวหน้าและพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ ซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการของมนุษย์

Knox and Irving (1997) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นสภาพการดำรงชีวิตของบุคคลซึ่งจะต้องเป็นชีวิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมการทำงานได้เป็นอย่างดี

ดิณ ปรัชญพฤทธิ (2530) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานหมายถึงการทำงานที่มีศักดิ์ศรีเหมาะสมกับเกียรติภูมิและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ของบุคลากร นั่นคือ ชีวิตการทำงานที่ไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบ และสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่กำลังจะเปลี่ยนไปในแต่ละยุคสมัย

เสนาะ ตีเยาว์ (2544) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่า หมายถึงปัจจัยต่างๆที่บ่งชี้ให้เห็นถึงคุณภาพโดยทั่วไปที่เกิดขึ้นในที่ทำงาน การที่ผู้บริหารดำเนินการต่างๆ ที่จะสร้างสภาพแวดล้อมในที่ทำงานที่เอื้อให้เกิดผลผลิตสูง

ประภัสสร ฉันทศรัทธาการ (2544) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานหมายถึง การทำงานที่ก่อให้เกิดความสุขของบุคคล และประสิทธิผลขององค์กร

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงานหมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อการทำงานที่สามารถตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้การดำเนินชีวิตของบุคคลมีความเป็นอยู่ที่ดี ทำให้บุคคลมีความสุข ความพึงพอใจในการทำงาน สามารถทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพ

## 2.2 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการทำหน้าที่ตามลักษณะงานของวิชาชีพการพยาบาล มีการผสมผสานระหว่างงานและชีวิตส่วนตัว โดยที่พยาบาลผู้ทำหน้าที่ให้การพยาบาลจะต้องมีความรู้สึกที่ดีต่อผลงาน กิจกรรมการงานที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวันมีความพึงพอใจ ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการส่วนบุคคลและตอบสนองต่ออุดมการณ์ขององค์กร (จินตนา ยูนิพันธ์, 2534)

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2530) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล อยู่ที่พยาบาลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในการประกอบวิชาชีพพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย

1. การดำเนินชีวิตส่วนตัวอย่างมีความสุข หมายถึง การมีชีวิตอยู่ดีมีสุขและมีความพึงพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ เป็นอยู่และปฏิบัติอยู่ คือความมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตและสังคมที่ดี สามารถแสวงหาความสุขได้ตามควรแก่อัตภาพ ทั้งมีโอกาสที่จะพัฒนาความต้องการและความสามารถของตนไปให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

2. ความเป็นประโยชน์ต่อสังคม หมายถึง ความมีคุณค่าเชิงการเป็นทรัพยากรที่เอื้อประโยชน์ต่อสังคม และสร้างความเจริญก้าวหน้าให้แก่สังคมได้ การปฏิบัติตนให้เป็นประโยชน์แก่สังคมนั้นประกอบด้วยข้อปฏิบัติดังต่อไปนี้

2.1 การปฏิบัติตามลักษณะวิชาชีพ พยาบาลจะมีความรู้สึกรู้สีกมีคุณค่าในตนเองได้ ก็ต่อเมื่อปฏิบัติตนตามลักษณะของวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยด้านบริหาร บริการ และ วิชาการ

2.2 การอำนวยความสะดวกในด้านสังคมสงเคราะห์ด้วยความสมัครใจ เป็นความเต็มใจ ความพอใจ และความสุจริตที่ได้ทำประโยชน์กับชุมชน โดยการเสียสละกำลังกาย กำลังความคิดและทรัพย์สินตามอรรถภาพแห่งตนเพื่อสร้างความสุขและความพึงพอใจให้กับผู้อื่นโดยปฏิบัตินอกเหนือการประกอบอาชีพของตน

จากลักษณะงานของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป พยาบาลต้องปฏิบัติกรพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และต้องรับผิดชอบให้บริการนั้นเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลและมาตรฐานการจัดบริการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ซึ่งการปฏิบัติที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานดังกล่าวพยาบาลต้องใช้ความรู้ ใช้ศิลปะในการบริการ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และเกิดความพึงพอใจในวิชาชีพ แต่การให้บริการในสภาพที่เป็นจริงนั้น พยาบาลต้องประสบกับความไม่คงที่ของสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและบุคลากรในทีมสุขภาพ พยาบาลต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ก่อให้เกิดความคับข้องใจ ความกดดันและความเครียด ในภาพรวมนั้นปัญหาในการทำงานของพยาบาลได้แก่การทำงานหนักเนื่องจากปริมาณงานมาก รองลงมาคือความไม่ก้าวหน้าทางวิชาชีพ การได้รับค่าตอบแทนน้อย ขาดขวัญกำลังใจ การทำงานไม่เป็นระบบ ขาดการพัฒนา ผู้บริหารไม่ยุติธรรมและขาดความปลอดภัยในการทำงาน แสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลยังไม่เป็นที่น่าพอใจ (อำพล จินดาวัฒน์, 2539) สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา ญาติบรรพ (2528) ที่ศึกษาความพึงพอใจของพยาบาล พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในงานระดับต่ำเพราะมีโอกาสก้าวหน้าในงานและได้ศึกษาต่อน้อย เงินเดือนและสวัสดิการต่ำ ต้องรับผิดชอบมากเกินไป งานเอกสารมาก เกิดเจตคติในทางลบ ไม่สนใจต่อความรู้สึกรู้สึกและความต้องการของผู้มารับบริการ การอุทิศตนให้กับงานน้อย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่ลดลง จากปัญหาภาระงานที่หนักนั้นรวมถึงพยาบาลวิชาชีพ ในเขตภาคกลางที่มีภาระรับผิดชอบประชาชนคิดเป็นอัตราส่วนต่อประชากร 1:825 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ซึ่งแสดงถึงจำนวนพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบันที่ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ ดังที่ วิจิตร ศรีสุพรรณ (1998 อ้างถึงใน สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545) คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2558 จำนวนพยาบาลวิชาชีพจึงจะใกล้เคียงกับความต้องการ



จากสภาพการขาดแคลนพยาบาลเช่นนี้ ทำให้พยาบาลต้องใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับงานมากขึ้น โดยมีเวลาหยุดพักน้อย ดังที่พบว่าโรงพยาบาลบางแห่งค้างวันหยุดพยาบาลถึง 7,000 วัน และไม่สามารถชดเชยได้ ซึ่งเป็นผลให้พยาบาลต้องปฏิบัติงานมากกว่าปกติไม่ได้หยุดพักผ่อนในแต่ละสัปดาห์ (ทวิศรี กรีทอง, 2537 อ้างถึงใน กนกพร แจ่มสมบุญ, 2539)

ดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า สภาพการณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการนั้น มีปัจจัยที่มีผลกระทบทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลลดลง ดังนั้นผู้บริหารจะต้องให้ความสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ให้พยาบาลรู้สึกมีคุณค่าใน ชีวิตการทำงาน เพื่อคุณภาพและประสิทธิภาพของงานการพยาบาลและขององค์การ

### 2.3 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน

จากแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ที่มีความหมายหลากหลายและกว้างขวาง จึงทำให้ลักษณะองค์ประกอบหรือตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตการทำงานมีความหลากหลายด้วย ซึ่งอาจรวมถึง สภาพแวดล้อมในการทำงาน ค่าตอบแทนและรายได้ พฤติกรรม ทักษะคติ ตลอดจนค่านิยมขององค์กรนั้นๆ ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตการทำงานยังแตกต่างกันโดยขึ้นอยู่กับข้อสมมติฐานเบื้องต้นที่นักวิจัยใช้ในการศึกษาตลอดจนขึ้นอยู่กับความแตกต่างในเรื่องปัญหาทาง เศรษฐกิจและสังคมของประเทศต่างๆ ที่กำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น (Seashore, 1978 อ้างถึงใน ผจกญ เฉลิมสาร, 2540) มีองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานที่สำคัญได้รวบรวมไว้ดังนี้

Walton (1973) ได้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 8 ด้าน ดังนี้

1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Adequate and fair compensation) หมายถึงรายได้ประจำ ได้แก่ เงินเดือนหรือค่าตอบแทนอื่นๆ ที่ได้รับอย่างเพียงพอที่จะดำรงชีวิตตามอัตภาพของตน และได้รับอย่างยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับตำแหน่งหน้าที่ของตนกับตำแหน่งหน้าที่อื่นที่มีลักษณะคล้ายกัน

2. สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (Safe and health working condition) หมายถึง ความปลอดภัยจากสภาพทางกายภาพของสถานที่ทำงาน มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานคำนึงถึงความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ และไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพ รวมถึงการควบคุมสิ่งรบกวนจากคลื่น เสียงและแสง

3. โอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล (Immediate opportunity to use and develop human capacities) หมายถึง โอกาสในการเสริมสร้างและพัฒนาความรู้ความสามารถเพื่อพร้อมในการทำงานให้มีคุณภาพ โดยให้บุคคลมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ สามารถควบคุมตนเองได้ สามารถใช้ทักษะความรู้ความชำนาญมากขึ้น รู้จักหาความรู้ใหม่อีก

ทั้งแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการทำงาน สามารถคาดคะเนผลของการปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสม มีการวางแผนการทำงาน

4. โอกาสก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (Future integration in the work organization) เป็นการพิจารณาถึงความคาดหวังของบุคคลในการคงไว้ซึ่งตำแหน่งหน้าที่เดิมของตน และมีแนวทางหรือโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น

5. บูรณาการทางสังคม (Social integration) หมายถึง การทำงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการทำงานในสังคมขององค์การ

6. ธรรมนูญในองค์การ (Constitutionalism in the work organization) หมายถึง ในการทำงานบุคคลได้รับความเคารพในสิทธิส่วนบุคคล มีอิสระในการพูด มีความเสมอภาคในเรื่องต่างๆของงานตามความเหมาะสม และให้ความเคารพต่อความเป็นมนุษย์ด้วยกันของผู้ร่วมงาน

7. ช่วงเวลาของชีวิตโดยรวม (The total life space) หมายถึง การที่บุคคลแบ่งเวลาให้มีสัดส่วนเหมาะสมระหว่าง การใช้เวลาสำหรับกิจกรรมของตนเอง ครอบครัวและสังคม

8. ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม (The social relevance of work life) หมายถึง กิจกรรมการทำงานที่รับผิดชอบต่อสังคม และการให้ความร่วมมือกับชุมชนตลอดจนหน่วยงานอื่นในการกระทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกที่มีคุณค่าเห็นความสำคัญของงานและอาชีพของผู้ปฏิบัติ

Delamotte and Takezawa (1984) ได้เสนอองค์ประกอบเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 5 ประการ คือ

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

2. ความยุติธรรมในการทำงาน (Fair treatment at work) หมายถึง ความต้องการของบุคลากรที่ต้องการให้มีความยุติธรรมในองค์การและกลุ่มต่างๆในสังคม

3. อำนาจในการตัดสินใจ (Influence of decision) หมายถึง การส่งเสริมให้มีการตัดสินใจ เพื่อลดความแตกแยกอันเนื่องมาจากการขาดอำนาจในการต่อรองของบุคคล

4. การปฏิบัติงานที่ท้าทาย (Challenge of work content) คือ โอกาสในความก้าวหน้าในอาชีพของบุคคล

5. ชีวิตการทำงาน (Work life) คือ ชีวิตการทำงานเป็นการพัฒนาที่มุ่งเน้นไปที่การทำงานของบุคคล



Huse and Cummings (1985) ได้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 8 ด้าน ดังนี้

1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Adequate and fair compensation) หมายถึงการได้รับรายได้ เงินเดือน หรือผลประโยชน์ตอบแทนที่ได้จากการปฏิบัติงานเต็มเวลา และสวัสดิการที่ได้รับอย่างเพียงพอและเหมาะสมตามมาตรฐานทั่วไป และได้รับอย่างยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับหน้าที่ตนเองกับตำแหน่งหน้าที่อื่นที่มีลักษณะงานคล้ายกัน
2. สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (Safe and healthy environment) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีสภาพการปฏิบัติงานที่เหมาะสม มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ทำงานที่สะดวกต่อการปฏิบัติหน้าที่ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ มีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค
3. โอกาสในการพัฒนาศักยภาพ (Development of human capacities) หมายถึงการที่ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสทำงานได้อย่างอิสระ ใช้ทักษะที่หลากหลายในการทำงาน ได้เรียนรู้งานในภาพรวม ทำให้เกิดเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน
4. ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (Growth and security) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสที่จะพัฒนาความสามารถ ได้เลื่อนขั้น ยศ ตำแหน่งหน้าที่การงานที่สูงขึ้น มีโอกาสประสบความสำเร็จในองค์การ มีความมั่นคงในงาน
5. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Social integration) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าการทำงานไม่มีความอคติ มีความเปิดเผยจริงใจจากผู้ร่วมงาน ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและมีบรรยากาศการทำงานที่เป็นมิตร
6. ธรรมนูญองค์การ (Constitutionalism) หมายถึง การมีความยุติธรรมในการบริหารงาน มีการปฏิบัติต่อบุคลากรอย่างเหมาะสม บุคคลได้รับการเคารพในสิทธิส่วนบุคคลได้รับความ เสมอภาค ได้รับการปฏิบัติอย่างยุติธรรม
7. ช่วงเวลาของชีวิตโดยรวม (Total life space) หมายถึง การรักษาสสมดุลในการดำรงชีวิตโดยมีการแบ่งเวลาให้มีสัดส่วนเหมาะสมระหว่างการใช้เวลาในการทำงาน การใช้เวลาสำหรับครอบครัวและมีเวลาเพียงพอสำหรับพักผ่อน
8. ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม (Social relevance) หมายถึง ความรู้สึกของพนักงานที่มีความภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในองค์การที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากสังคม โดยรับรู้ว่าการดำเนินงานมีความรับผิดชอบต่อสังคมและกระทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์อื่น

Kerce and Kewley (1993) ได้เสนอองค์ประกอบเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 4 ประการ ดังนี้

1. ความพึงพอใจในงานโดยรวม (Overall job satisfaction) เป็นการประเมินความพึงพอใจในงานโดยรวมในรูปแบบของความรู้สึกอย่างเดียว เป็นความรู้สึกโดยรวมที่เกี่ยวกับงานของตน

2. ความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน (Facet satisfaction) เป็นการประเมินความพึงพอใจในงานโดยมุ่งไปที่ความพึงพอใจรายด้านหรือความคาดหวังที่แตกต่างกันของคน ประกอบด้วยค่าตอบแทน สภาพการทำงาน เพื่อนร่วมงาน ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ความมั่นคงของงาน สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ แหล่งประโยชน์และอุปกรณ์ โอกาสในการพัฒนาทักษะ การนิเทศงาน โอกาสในการก้าวหน้าและพัฒนาตนเอง

3. ลักษณะของงาน (Job characteristics) ประกอบด้วยความมีเอกลักษณ์ของงาน ความหลากหลายของงาน ความสำคัญของงาน ความเป็นอิสระในงาน และการได้รับข้อมูลป้อนกลับ

4. ความผูกพันกับงาน (Job involvement) เป็นความรู้สึกที่มีต่อหน้าที่การงานที่ส่งผลให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ปฏิบัติงาน ระดับการมีปฏิสัมพันธ์กับงานตามบทบาทของตน

knox and Irving (1997) ได้เสนอองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ ดังนี้

1. โครงสร้างและหน้าที่ขององค์การ (Organizational structure and function) เป็นการรับรู้ของบุคลากรที่เกี่ยวกับการจัดรูปแบบโครงสร้างและวัฒนธรรมใหม่ การมีส่วนร่วมและความรู้สึกเป็นเจ้าของต่อเป้าหมาย และทิศทางใหม่ขององค์การ

2. การรับรู้ของบุคลากรแต่ละคน (Individual staff perceptions) เป็นการรับรู้ของบุคคลจะเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ผ่านมาทั้งในการทำงานและการดำเนินชีวิตส่วนตัว ในช่วงการเปลี่ยนแปลงองค์การ รูปแบบ มาตรฐาน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงบทบาทและความรับผิดชอบของบุคคล

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

4. เส้นทางอาชีพ (Career paths) เป็นการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับลักษณะอาชีพในรูปแบบใหม่นอกจากการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยเน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง

5. การติดต่อสื่อสารด้วยความร่วมมือ (Collaborative communication) เป็นการได้รับหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารความคิดเห็นของบุคลากรกับองค์การ

6. สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Work environment) เป็นการปรับตัวต่อรูปแบบบทบาทใหม่ในองค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลง

7. ลักษณะของงาน (Nature of work) ในด้านการบริหารจัดการ การส่งเสริม การสนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในองค์กร

8. ทรัพยากร (Resources) เป็นการจัดการทรัพยากรแบบใหม่ การจัดรูปแบบ โครงสร้างและการปรับระบบขององค์กร

เสนาะ ตีเขี้ยว (2544) กล่าวถึง องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานดังนี้

1. การได้รับค่าจ้างที่ยุติธรรมและเหมาะสมกับงานที่ทำ หมายถึง การทำงานเท่าใดก็ได้ค่าจ้างเท่านั้น ทำงานมากได้ค่าจ้างมาก ทำงานน้อยได้ค่าจ้างน้อย หรืองานที่สร้างคุณค่านั้นจะได้รับค่าตอบแทนการทำงานสูงกว่างานที่สร้างคุณค่าน้อย

2. การทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ถูกต้องลักษณะและมีความปลอดภัย หมายถึง สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ ทั้งทางตรงและทางอ้อม

3. การได้รับความรู้ และทักษะใหม่ๆจากงานที่ทำ หมายถึง เมื่อทำงานไปนานๆ คนจะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆมากขึ้น และมีความเชี่ยวชาญมากขึ้น

4. การมีโอกาสก้าวหน้าในอาชีพ หมายถึง ทำงานนานๆ เงินเดือนหรือค่าจ้างสูงขึ้น เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นหรือสถานภาพในการทำงานดีขึ้น

5. การเคารพสิทธิส่วนบุคคล หมายถึง งานที่ไม่ไปละเมิดสิทธิส่วนตัว ไม่ก้าวล่วงเข้าไปในเรื่องส่วนตัว หรือกระทบกระเทือนการที่จะเลือกดำเนินชีวิตหรือใช้ชีวิตของแต่ละคน

6. การเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคมที่ทำงาน หมายถึง องค์กรหรือสถานที่ทำงานเป็นสังคมของคนทำงานซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ไม่ใช่เป็นสถานที่ที่ทำงานให้มีรายได้เพื่อเลี้ยงชีวิตอย่างเดียว ดังนั้นกิจกรรมในที่ทำงานต้องมีทั้งส่วนที่เป็นงานและส่วนที่เป็นสังคมด้วย

7. ความรักความภาคภูมิใจในองค์กร หมายถึง เมื่อทำงานไปนานๆจะเกิดความผูกพันในองค์กร รักงานที่ทำ มีความรู้สึกดีต่อองค์กรและภาคภูมิใจที่ตัวเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร

ประภัสสร ฉันทศรัทธากร (2544) ได้ศึกษาองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานจากนักวิชาการหลายท่านซึ่งมีพบว่าทั้งเหมือนและแตกต่างกัน แต่ไม่สามารถระบุได้ว่าองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานใดเหมาะสมบริบทของพยาบาลไทย จึงได้วิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ที่รวบรวมได้จากองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของนักวิชาการ 13 คน คือ Walton (1973), Lewin (1981), Huse and Cummings (1985), Arnold (1986), Kast and Rosenzweig (1988), Werther and Davis (1989), Kerce and

Kewley (1993), Hood and Smith (1994), Knox and Irving (1997), จินตนา ยูนิพันธุ์ (1997) และ เสนาะ ดีเยาว์ (2543) ซึ่ง ประภัสสร ฉันทศรัทธากร (2544) ได้ประมวลสรุปแนวคิดเรียงลำดับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานที่มีความเหมือนหรือสอดคล้องกันจากมากไปน้อย จัดกลุ่มได้ 10 กลุ่ม ได้แก่ รายได้และประโยชน์ตอบแทน ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน โอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ การบูรณาการทางสังคม สิทธิส่วนบุคคล งานกับช่วงเวลาทั้งหมดของชีวิต ความสัมพันธ์กับสังคม ความพึงพอใจในงาน และลักษณะงาน จากนั้นได้วิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) ด้วยวิธีการทางสถิติ ได้ตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการตั้งชื่อตามกลุ่มตัวแปรได้ 7 กลุ่ม ดังนี้

1. คุณลักษณะของงานพยาบาล (Job characteristics) หมายถึง งานพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย โดยมีเอกลักษณ์ของงานและเป็นงานวิชาชีพที่มีความสำคัญ เป็นที่ยอมรับของสังคม

2. ความก้าวหน้าและการพัฒนา (Growth and security) หมายถึง การส่งเสริมสนับสนุนเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถให้มีความพร้อมในการทำงานอย่างมี คุณภาพและมีความพร้อมที่จะก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น

3. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Social integration) ความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงาน มีความสามัคคีและช่วยเหลือกัน มีความเคารพในความเป็นบุคคลซึ่งกันและกัน

4. ความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) หมายถึง การมีอำนาจในการปฏิบัติและตัดสินใจแก้ปัญหาตามขอบเขตที่รับผิดชอบทางวิชาชีพ มีโอกาสแสดงความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาวิชาชีพ

5. สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน (Environment) สถานที่ทำงานปลอดภัยจากอุบัติเหตุ มีเครื่องมือเครื่องใช้จัดให้อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานและอยู่ในสภาพที่ปลอดภัย มีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค มีการกำหนดระเบียบปฏิบัติร่วมกัน

6. เวลาทำงานที่เหมาะสม (Total life space) หมายถึง ลักษณะของงานพยาบาลมีโอกาสเลือกเวลาในการปฏิบัติงาน โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน สามารถแบ่งเวลาให้มีสัดส่วนเหมาะสมระหว่างเวลาในการทำงาน เวลาสำหรับครอบครัว และเวลาสำหรับพักผ่อน

7. สิ่งตอบแทนที่เหมาะสม (Adequate and fair compensation) มีความพอใจในค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆที่ได้รับ

จากแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าคุณภาพชีวิตการทำงานแต่ละแนวคิดมีองค์ประกอบแตกต่างกันไป เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของพยาบาลไทย ผู้วิจัยจึงใช้องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของ ประภัสสร ฉันทศรีธการ (2544) เป็นกรอบในการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

### 3. บรรยายทฤษฎีธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล

บรรยายทฤษฎีธรรม เป็นมิติหนึ่งของบรรยายศาสตร์ในการทำงานขององค์กร (Victor and Cullen, 1988) เนื่องจากการวัดบรรยายทฤษฎีธรรมของผู้บริหารนั้นในทางปฏิบัติไม่สามารถจะวัดได้โดยตรง เพราะมีความเอนเอียง นักวิชาการส่วนใหญ่จึงมุ่งศึกษาบรรยายทฤษฎีธรรมการทำงานของผู้บริหารในรูปแบบการรับรู้ของสมาชิกในองค์กร Victor and Cullen (1988) กล่าวว่า ปัจจัยร่วมระหว่างบุคคลกับสถานการณ์ก่อให้เกิดการรับรู้บรรยายทฤษฎีธรรม ซึ่งองค์กรนั้นได้รับผลกระทบโดยตรงจากผู้บริหาร พฤติกรรมหรือคุณลักษณะต่างๆของผู้บริหารจึงถูกสะท้อนออกมาให้สมาชิกรับรู้ด้วยความเชื่อ ค่านิยม คุณธรรม จริยธรรม วัฒนธรรมองค์กร ความต้องการและความคาดหวังในลักษณะต่างๆกัน (Victor and Cullen, 1987)

#### 3.1 แนวคิดและความหมายของบรรยายทฤษฎีธรรม

จริยธรรม (Ethic) มีความหมายที่หลากหลายและแตกต่างกัน สามารถใช้เป็นหลักในการควบคุมความประพฤติของบุคคลหรือกลุ่ม การศึกษาเชิงทฤษฎีองค์ความรู้ส่วนมากแล้วจริยธรรมเกี่ยวข้องกับการพิจารณาเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ตัดสินว่าอะไรคือสิ่งถูก อะไรคือสิ่งผิด อะไรคือสิ่งดี อะไรคือสิ่งเลว (Velasquez, 1992 cited in Armstrong, Kusuma and Sweeney, 1999) ในการศึกษาจริยธรรมได้มีการพัฒนาทั้งในเชิงทฤษฎีและเชิงประจักษ์ ในการบริหารองค์กรด้านบรรยายศาสตร์องค์กร พบว่ามีการศึกษาด้านบรรยายทฤษฎีธรรมมากขึ้น เช่น ศึกษาพบว่าพฤติกรรมในองค์กรเกี่ยวข้องกับการขาดงาน การลาออก ซึ่งสัมพันธ์กับการปฏิบัติในองค์กรในเรื่องบรรยายทฤษฎีธรรม (Joseph and Deshpande, 1997)

นักวิชาการได้ให้ความหมายของบรรยายทฤษฎีธรรมองค์กรไว้หลายทัศนะ ดังต่อไปนี้

Victor and Cullen (1987) กล่าวว่า บรรยายทฤษฎีธรรมองค์กรหมายถึง กลุ่มคุณลักษณะสภาพแวดล้อมของการทำงานในองค์กรที่พนักงานรับรู้ได้ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมจากผู้บริหารแต่ละระดับขององค์กร และจะเป็นแรงกดดันที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกในองค์กร เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาพฤติกรรมการทำงานของผู้บริหารในองค์กรว่ากระทำถูกหรือผิด



Cohen (1995) กล่าวว่า บรรยาภาศจริยธรรม หมายถึง การรับรู้องค์ประกอบของศีลธรรม จริยธรรม และบรรทัดฐานขององค์การร่วมกันระหว่างสมาชิกในองค์การที่นำมาเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ

Bell (2003) กล่าวว่า บรรยาภาศจริยธรรม หมายถึง การแผ่ขยายบรรยาภาศทางจริยธรรมในระบบสังคมนั้น

ฟาริดา อิบราฮิม (2541) กล่าวว่า หลักจริยธรรมพื้นฐานขององค์การวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง การรับรู้บทบาทหน้าที่ของที่มีสุขภาพในความรับผิดชอบตามภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ต่อตนเอง ผู้ร่วมวิชาชีพและสังคม พร้อมทั้งการดำรงรักษาและพัฒนาให้บุคลากรขององค์การมีหลักเกณฑ์เชิงคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติงาน มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่เหมาะสมและเสริมสร้างหลักประกันการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

สรุปได้ว่า บรรยาภาศจริยธรรม หมายถึง การบริหารจัดการขององค์การที่คำนึงถึงคุณลักษณะต่างๆในองค์การที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของบุคคล ในที่จะส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจประพฤตินในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ โดยมีหลักเกณฑ์การทำงานที่เหมาะสม มีเหตุผลในการตัดสินใจและแก้ปัญหาในองค์การ

### 3.2 องค์ประกอบของบรรยาภาศจริยธรรม

บรรยาภาศจริยธรรมในองค์การเป็นมิติหนึ่งของบรรยาภาศการทำงาน Victor and Cullen (1987, 1988) เป็นผู้วางรากฐานทฤษฎีของบรรยาภาศจริยธรรม จากการบูรณาการแนวคิดเดิมคือ ทฤษฎีจริยธรรมคลาสสิกและแรงจูงใจสำหรับการตัดสินใจ กับทฤษฎีของ Kohlberg (1981) ที่สอดคล้องกัน ร่วมกับการแบ่งประเภทของมาตรฐานจริยธรรมของ Goulgner (1957) (Armstrong, Kusuma and Sweeney, 1999)

Victor and Cullen (1987) ได้เสนอรูปแบบวัดการรับรู้บรรยาภาศจริยธรรมในการทำงานขององค์การ ที่มีองค์ประกอบ 6 ด้าน กล่าวคือ

1. ด้านวิชาชีพนิยม (Professionalism)
2. ด้านความเอื้ออาทรต่อบุคคล (Caring)
3. ด้านกฎระเบียบข้อบังคับ (Rules)
4. ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์การ (Instrumentalism)
5. ด้านประสิทธิภาพ (Efficiency)
6. ด้านจริยธรรมอิสระของบุคคล (Independence)

ต่อมา Victor and Cullen (1988) ได้พัฒนาแนวคิดบรรยายศาสตร์จริยธรรมและรูปแบบการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมการทำงานในองค์กร โดยการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) ซึ่งสรุปได้องค์ประกอบบรรยากาศจริยธรรม 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความเอื้ออาทรต่อบุคคล (Caring) เป็นรูปแบบความรู้สึกร่วมถึงความรู้สึกของเพื่อนมนุษย์ที่จะต้องสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดความรักขึ้นร่วมกัน การเกิดความเอื้ออาทรต่อบุคคลจะต้องเป็นกระบวนการที่พัฒนาเป็นลำดับขั้น ซึ่งมีปัจจัยร่วมในกระบวนการหลายอย่างที่สำคัญ คือ บุคคล สถานการณ์ ค่านิยม บรรทัดฐาน วัฒนธรรมขององค์กร รวมถึงลักษณะงานขององค์กร

2. ด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ (Law and code) กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพนั้นผู้ปฏิบัติงานต้องรับรู้ว่ามีความสัมพันธ์กับทุกคน ทำให้การดำเนินงานขององค์กรเป็นไปอย่างถูกต้อง มีความยุติธรรม ซึ่งการปฏิบัติตามกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพนั้นวิธีปฏิบัติต้องไม่ขัดต่อกฎเกณฑ์ บรรทัดฐานของสังคมโดยรวม

3. ด้านกฎระเบียบข้อบังคับ (Rules) หมายถึงนโยบาย กฎ ระเบียบข้อบังคับ และขั้นตอนต่างๆ ในการปฏิบัติงานของบุคคลซึ่งถูกกำหนดขึ้นด้วยบุคคลที่ทำหน้าที่บริหารจัดการใน องค์กรเพื่อควบคุมความประพฤติของบุคคล และบุคคลที่เป็นสมาชิกขององค์กรต้องยึดถือปฏิบัติอย่างถูกต้องตามหลักของคุณธรรม จริยธรรม

4. ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์กร (Instrumental) หมายถึงการที่บุคคลมีความตั้งใจที่จะทำงานให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์กรมากกว่าผลประโยชน์ส่วนตัว และการให้ความสำคัญกับบุคคลที่ปฏิบัติงานให้ องค์กร

5. ด้านจริยธรรมอิสระของบุคคล (Independence) เป็นการประพฤติที่ดั่งงามเพื่อประโยชน์สุขแก่ตนเองและสังคมโดยรวม รวมถึงการพิจารณาไตร่ตรองว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำตามสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจเลือกปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล

Bass, Barnett and Brown (1999 อ้างถึงใน อรวรรณ แยมสรวลสกุล, 2544) ได้เสนอแนวคิดบรรยายศาสตร์จริยธรรมองค์กรโดยมองว่าคุณลักษณะของจริยธรรมองค์กร เป็นหลักจริยธรรมของบุคคลที่สร้างขึ้นในองค์กร มี 2 องค์ประกอบคือ

1. ระบบความสัมพันธ์ระหว่างกฎเกณฑ์ขององค์กร กับความคาดหวังจากการปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อองค์กร

2. การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับลักษณะงานของผู้บริหารระดับสูงขององค์กร ซึ่งเป็นพฤติกรรมของปัจเจกบุคคลในองค์กร

James (1999) ได้เสนอแนวคิดจากการศึกษาการวิเคราะห์ตัวประกอบบรรยากาศจริยธรรมในองค์กรที่ไม่หวังผลกำไรมี 5 องค์ประกอบคือ

1. ความเอื้ออาทรต่อบุคคล (Individual Caring)
2. การใช้กุศโลบาย (Machiavllianism)
3. จริยธรรมอิสระของบุคคล (Independence)
4. ความเอื้ออาทรต่อสังคม (Social Caring)
5. กฎระเบียบข้อบังคับและจรรยาบรรณวิชาชีพ (Law and code)

Bell (2003) ได้เสนอแนวคิดจากการศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในองค์กรสุขภาพมี 5 องค์ประกอบคือ

1. การแก้ปัญหาจริยธรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม (Solving ethical problem directly and reflectively)
2. การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล (Interacting responsibility)
3. การแลกเปลี่ยนวัตถุประสงค์และเป้าหมายองค์กร (Sharing organizational purpose and direction)
4. การให้คุณค่าของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Valuing stakeholder perspectives)
5. การปฏิบัติตามหลักจริยธรรมของบุคคล (Practicing personal integrity)

จากที่กล่าวมาข้างต้น แนวคิดบรรยากาศจริยธรรมของ Victor and Cullen (1988) เป็นแนวคิดที่เอื้อให้การปฏิบัติงานขององค์การบรรลุเป้าหมาย และให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับขององค์การ รวมทั้งกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลเป็นวิชาชีพที่รับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ หลักปฏิบัติทางจริยธรรมของพยาบาลต้องตั้งอยู่บนกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ (สิวลี ศิริไธ, 2542) การบริหารงานให้มีบรรยากาศจริยธรรมตามแนวคิดนี้จะส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในองค์กร ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดบรรยากาศจริยธรรมของ Victor and Cullen (1988) ในการศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

### 3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

บรรยากาศจริยธรรมในองค์การตามแนวคิดของ Victor and Cullen (1987,1988) ได้มีการนำไปใช้และขยายขอบเขตไปในวงกว้าง และไม่นานมานี้ นักวิจัยได้พิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมกับคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยมีผลสรุปการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาที่สำคัญ คือ Joseph and Despande (1997) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมกับ

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โดยใช้แนวคิดบรรยากาศจริยธรรมของ Victor and Cullen (1987) ในการศึกษานี้ใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลจำนวน 114 คน พบว่าบรรยากาศจริยธรรมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ในด้านความพึงพอใจในงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับ Armstrong, Kusuma and Sweeney (1999) ได้ศึกษาบรรยากาศจริยธรรมของผู้บริหารในมหาวิทยาลัยวิกตอเรีย ประเทศออสเตรเลีย พบว่าบรรยากาศจริยธรรมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

ในการบริหารองค์การ การพัฒนาบุคลากรเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องจัดทำเพื่อความคล่องตัวและการปรับตัวของผู้ปฏิบัติงาน องค์การพยาบาลก็เช่นเดียวกันต้องถือว่าการพัฒนาบุคลากรเป็นเรื่องจำเป็น โดยเฉพาะการพัฒนาด้านจริยธรรมจึงจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกันเป็นการป้องกันการดูแลรักษาผู้ป่วยในเรื่องความบกพร่องด้านจริยธรรม ซึ่งวิชาชีพการพยาบาลต้องเน้นการกระทำที่มีผลต่อผู้อื่นและสังคม (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540) ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องรับผิดชอบและมีแนวทางที่ชัดเจนในการสร้างบรรยากาศจริยธรรมจึงจะส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการให้ดีขึ้น

จากผลการศึกษาและความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง โดยใช้องค์ประกอบบรรยากาศจริยธรรมใน ของ Victor and Cullen (1988) ให้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล โดยการสร้างเสริมบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีของพยาบาลประจำการ

#### 4. การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร (Employee Involvement)

ในระยะเริ่มแรก การมีส่วนร่วมในงาน (Employee involvement) เป็นคำศัพท์ ที่ใช้กับปัจเจกบุคคลทั้งในเรื่องที่เกี่ยวกับองค์การ และเกี่ยวกับงานที่ใช้ในการบริหารองค์การ โดยในศตวรรษที่ 19 ช่วงฝีมือในยุโรปตะวันออกใช้ในกระบวนการพัฒนาระบบบริการที่เป็นเลิศ (Cotton, 1993) ต่อมาเรื่องของความร่วมมือในงานได้พัฒนาขึ้นมาจากการที่มีความต้องการการเปลี่ยนแปลงด้านวัฒนธรรมองค์การโดยพยายามพัฒนาให้การมีส่วนร่วมในงาน (Employee involvement) เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์การ ซึ่งในทางปฏิบัติพบว่าเป็นเรื่องไม่ง่ายขึ้น เพราะมีอุปสรรคอย่างมาก อย่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมในงานก็ได้มีการพัฒนาการโดย McGregor (1957) และ Herzberg (1966) โดยเริ่มแรกมีการเขียนไว้ในเรื่อง The human side of enterprise และ Work and nature of man นอกจากนี้ Kurt Lewin บิดาแห่งจิตสังคมวิทยา ก็เป็นอีกผู้หนึ่ง

ที่ศึกษาเรื่องของการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร ได้ศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร แต่ไม่ได้ศึกษาในองค์การภาคธุรกิจ (Cotton, 1993)

ในปี ค.ศ.1977 ในภาคธุรกิจอุตสาหกรรมของตะวันตกได้มีการกล่าวถึงรูปแบบการมีส่วนร่วมในการของบุคลากรโดยคณะกรรมการบลูล๊อคแห่งสหราชอาณาจักร โดยการกำหนดสิทธิเบื้องต้นทั่วไปของบุคลากร ต่อมาในระยะ 20 ปีที่ผ่านมาได้มีการกล่าวถึงเรื่องของการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรอย่างมากอีกครั้งหนึ่งโดยวัตถุประสงค์ในเบื้องต้นเพื่อลดอำนาจของสหภาพแรงงาน ซึ่งมีความแตกต่างไปจากคณะกรรมการบลูล๊อคในสามประการ ประการแรกเกี่ยวข้องกับการบริหารซึ่งกล่าวถึงบรรยากาศภายนอกองค์การที่มีผลต่อองค์การ ประการที่สองเกี่ยวกับการสื่อสารโดยตรงระหว่างบุคคล ประการที่สามกล่าวถึงการมีส่วนร่วมในงานว่าเป็นแรงขับเคลื่อนทางธุรกิจทางด้านความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยที่สำคัญที่สุดคือเป็นแรงจูงใจให้บุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันขององค์การ (Marchington and Wilkinson, 2002)

ปัจจุบันนักวิชาการส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันว่า การมีส่วนร่วมในงาน (Employee involvement) เป็นปรัชญาในการบริหารบุคลากรในการปฏิบัติงาน โดยเกี่ยวข้องกับทฤษฎีการบริหารทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ จิตวิทยาและสังคมวิทยา และได้พิจารณาว่าการมีส่วนร่วมในงานเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดประสิทธิผลขององค์การ

#### 4.1 แนวคิดและความหมายของการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร

Lodahl & Kejner (1965) ให้ความหมายว่าเป็นลักษณะทางจิตวิทยาของบุคคลที่มีต่องาน ว่างานเป็นสิ่งสำคัญต่อภาพลักษณ์ของตนเองและผลจากการปฏิบัติงานจะทำให้บุคคลรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า

Cotton (1993) ให้ความหมายว่าการมีส่วนร่วมของบุคลากร หมายถึง กระบวนการที่มีการร่วมงานโดยให้อำนาจการตัดสินใจแก่บุคลากร การใช้ความสามารถของบุคลากร ก่อให้เกิดความยึดมั่นผูกพันซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จขององค์การ

Vechio (1995) กล่าวว่าเป็นการแสดงออกของบุคคลที่มีต่องานโดยแสดงออกผ่านทางพฤติกรรมการทำงานซึ่งจะบ่งชี้ถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคล

Hyman and Mason (1995) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงานเป็นนโยบายและการปฏิบัติที่ขยายออกมาจากเรื่องมีส่วนร่วมในตลาดการค้าเสรี เป็นกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ในการสร้างพนักงานให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่เหมาะสมในการปฏิบัติ



Cummings & Worley (2001) กล่าวว่า เป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบงาน การตัดสินใจและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาในด้านการปฏิบัติงานและคุณภาพชีวิต

Foot and Hook (2002) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงาน เป็นกระบวนการที่กว้างที่สร้างให้เกิดการสนับสนุนส่งเสริม สร้างความเข้าใจที่เหมาะสมและสร้างความยึดมั่นผูกพันในการทำงานแก่พนักงานในองค์การ

Marchington and Wilkinson (2002) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงานเกี่ยวข้องกับเรื่องสิทธิของพนักงาน ในส่วนที่จะเพิ่มประสิทธิภาพทางด้านเศรษฐกิจ องค์การควรมีการเตรียมพนักงานโดยการสนับสนุนการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงาน หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลว่างานเป็นสิ่งสำคัญสำหรับชีวิต ที่มีความทุ่มเทให้กับงานและทำให้รู้สึกว่าคุณค่า

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมในงาน หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการแสดงความคิดเห็น มีอำนาจตัดสินใจแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานที่เหมาะสมเพื่อประสิทธิผลขององค์การ

#### 4.2 องค์ประกอบของการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร

Lodahl and Kejner (1965) เสนอองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมในงาน ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ

1. ความเชื่อในคุณค่าของงาน เป็นความรู้สึกว่างานเป็นสิ่งสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของบุคคลนั้น อาจกล่าวได้ว่างานเป็นชีวิตหรือหัวใจเป็นงานและสถานการณ์ในงานทั้งหมด
2. ความรับผิดชอบต่องาน หมายถึงมีความรับผิดชอบต่องาน ซื่อสัตย์ต่องาน ให้ความสนใจและเอาใจใส่งาน เป็นผู้ที่มีความทะเยอทะยาน กล้าเผชิญหน้ากับสิ่งที่ทำผิดพลาดในการทำงาน ไม่หลีกเลี่ยงงาน มีความพยายามปรับปรุงงานให้ดีกว่าเดิมและจะคิดหาวิธีการทำงานให้ได้ผลดี
3. การทุ่มเทเสียสละให้กับงาน หมายถึงความสนใจทุ่มเทให้กับงาน มีความผิดพลาดในการทำงานน้อย บุคคลจะเสียสละทั้งร่างกายแรงใจให้กับการทำงาน และอุทิศตนในการทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือความสำเร็จในงานของตนหรือองค์การ

4. เวลาที่ให้กับงาน หมายถึงการมีเวลาให้กับงาน โดยเริ่มทำงานเร็วกว่าปกติ และบางครั้งจะทำงานจนเลยเวลาหรือทำงานนอกเวลาโดยไม่สนใจว่าจะได้ค่าตอบแทนหรือรางวัลใดๆ

5. การมีส่วนเกี่ยวข้องของในงาน หมายถึง ความรู้สึกที่ตนเป็นส่วนหนึ่งของงานโดยจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับงานเสมอ พอใจที่ได้มีส่วนร่วมในความสำเร็จของงาน มักเสนอความคิดวิธีการหรือการตัดสินใจเพื่อนำไปปรับปรุงงานอยู่เสมอ

Lawler, Mohrman and Ledford, Jr (1998) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมในงานในทางปฏิบัติว่ามีองค์ประกอบ ดังนี้

1. การให้ข้อมูลข่าวสาร (Sharing information) หมายถึง การให้รายละเอียดในการปฏิบัติงานแก่พนักงานในเรื่องเกี่ยวกับองค์การ ผลผลิตและการบริการ รวมทั้งกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

2. การพัฒนาความรู้ (Knowledge) หมายถึงการเพิ่มพูนและการพัฒนาทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการ และการนิตศแบบไม่เป็นทางการ ในทุกระดับของสายการบังคับบัญชา

3. การให้รางวัล (Reward) หมายถึง การใช้ระบบรางวัลกับการปฏิบัติงานพิเศษบางอย่างเพื่อเป็นการตอบแทน ส่งเสริมและแสดงการยอมรับต่อบุคคล ต่อกลุ่ม และผลงานขององค์การ

4. การให้อำนาจ (Power) หมายถึง ให้อำนาจตัดสินใจจากระดับบนสู่ระดับล่าง โดยเสริมให้พนักงานมีสิทธิในการตัดสินใจปฏิบัติงาน ในระดับต่างๆมากขึ้น

Cummings and Worley (2001) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงานจะพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานและการเพิ่มผลผลิต องค์ประกอบของการมีส่วนร่วมในงาน ประกอบด้วย

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านอำนาจหน้าที่ (Power) หมายถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านอำนาจหน้าที่ ในประเด็นต่างๆ เช่น วิธีการทำงาน การมอบหมายงานและผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานรวมถึงการบริหารและการคัดเลือกบุคลากร

2. การมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลที่จำเป็น (Information) หมายถึง การที่บุคคลมีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลทุกเรื่องที่เป็น ไม่ว่าจะเกี่ยวกับการวางแผนงาน การปรับปรุงงาน ผลการปฏิบัติงาน สภาพการแข่งขัน และเทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน

3. การมีส่วนร่วมในการได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็น (Skill and knowledge) หมายถึง การที่บุคคลมีส่วนร่วมในการได้รับความรู้และทักษะ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานทำให้เกิดการเรียนรู้ และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆได้ดี

4. การมีส่วนร่วมในส่วนแบ่งรางวัล (Reward) หมายถึง การที่บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านส่วนแบ่งรางวัลที่เกิดจากการปฏิบัติงาน โดยมีแรงจูงใจเป็นส่วนแบ่งรางวัล ประกอบด้วยรางวัลภายใน เป็นความรู้สึกมีคุณค่า ความภาคภูมิใจในความสำเร็จของงาน และรางวัลภายนอก เป็นเงินเดือน การสนับสนุนจากองค์กรในรูปแบบต่างๆ และการเลื่อนขั้น

Foot and Hook (2002) จำแนกการมีส่วนร่วมในงานโดยมีองค์ประกอบ 6 ด้าน ดังนี้

1. การให้ข้อมูลข่าวสาร (Sharing information) หมายถึง การอธิบายรายละเอียดในการเตรียมการทำงาน ทั้งการให้ข้อมูลข่าวสารแบบตัวต่อตัว แบบกลุ่ม การสรุปรายงานการประชุมทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษรเป็นภาพ หรือระบบอิเล็กทรอนิกส์ รวมถึงหนังสือพิมพ์ และวารสารของบริษัท โดยการที่จะเลือกใช้สื่อใดต้องให้เหมาะสมกับข้อมูลข่าวสารนั้นๆ

2. การให้คำปรึกษา (Consultation) เป็นการสื่อสารสองทางโดยเปิดโอกาสให้พนักงานแสดงความคิดเห็นสะท้อนกลับในเรื่องการปฏิบัติงาน

3. การมีส่วนร่วมทางการเงิน (Financial participation) หมายถึง การให้พนักงานมีส่วนร่วมในผลประโยชน์รายได้ของบุคคล และของกลุ่มในงานพิเศษบางอย่าง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการวางแผนงบประมาณขององค์กร

4. การยึดมั่นคุณภาพ (Commitment to quality) ได้แก่ การปฏิบัติในงานคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การปรับปรุงงานแบบต่อเนื่อง การทำงานเป็นทีม การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร วงจรคุณภาพ กลุ่มบริหารโครงการ และการจัดการระบบรางวัล

5. การพัฒนาบุคคล (Developing the individual) เช่น การประเมินผลการปฏิบัติงาน การประเมินผลพนักงาน เป็นต้น

6. การคำนึงถึงส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ทำงาน (Beyond the workplace) หมายถึง ในการทำงานไม่ใช่มุ่งแต่เฉพาะสถานที่ทำงานควรขยายขอบเขตไปในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น การคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมและชุมชน

Marchington and Wilkinson (2002) ได้จำแนกการมีส่วนร่วมในงานเป็น 4 องค์ประกอบ ดังนี้ คือ

1. การติดต่อสื่อสารจากระดับบนสู่ระดับล่าง (Downward communication) หมายถึง การส่งข่าวสารจากผู้บังคับบัญชาสู่ผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นการติดต่อสื่อสารตามสายบังคับบัญชา อยู่บนพื้นฐานการติดต่อสื่อสารตามลำดับชั้น มีทั้งรูปแบบที่เป็นทางการ เช่น คำสั่ง ตาราง การปฏิบัติงาน การมอบหมายงาน การเขียนรายงาน วารสาร หนังสือพิมพ์ รวมทั้งจดหมาย อิเล็กทรอนิกส์และรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ การพูดคุย การให้ข้อเสนอแนะ การเผชิญหน้า การ

ติดต่อสื่อสารจากระดับบนสู่ระดับล่างจะช่วยสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพิ่มความยึดมั่นผูกพัน ลดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน

2. การแก้ไขปัญหาจากระดับปฏิบัติการ (Upward problem – solving) เป็นการติดต่อสื่อสารแบบ 2 ทาง ที่ต้องการให้ผู้รับข่าวสารได้มีโอกาสให้ข้อมูลย้อนกลับ ช่วยเพิ่มความหลากหลายของความคิด ทำให้ทัศนคติส่วนบุคคลดีขึ้น เพิ่มการประสานงาน สามารถตรวจสอบความเข้าใจได้ตรงกันและถูกต้อง ทำให้บรรยากาศและสัมพันธภาพของผู้ปฏิบัติงานดีขึ้น

3. การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับงานและการทำงานเป็นทีม (Task participation and Teamworking) เป็นรูปแบบของการมีส่วนร่วมในงานโดยที่บุคคลมีความรับผิดชอบในงานมากขึ้น รู้สึกว่างานมีความสำคัญและร่วมมือในการวางแผนงานใหม่ๆ องค์ประกอบนี้จะช่วยทำให้บุคคลมีความสนใจในงาน เพิ่มความยึดมั่นผูกพันและเกิดการแข่งขันในการปฏิบัติงานมากขึ้น

4. การมีส่วนร่วมทางการเงิน (Financial involvement) เป็นการมีส่วนร่วมในเรื่องส่วนแบ่งรางวัล ผลประโยชน์ต่างๆ การร่วมวางแผนในเรื่องงบประมาณและวางแผนด้านการเงิน องค์ประกอบนี้จะส่งเสริมความร่วมมือ ประสานงาน ปรับปรุงการปฏิบัติงานและทำให้ผู้ปฏิบัติงานตระหนักในคุณค่าของงาน

จากที่ได้ทบทวนวรรณกรรมถึงแนวคิดและองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมในงานดังกล่าวผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Marchington and Wilkinson (2002) ในการศึกษา เพราะเป็นแนวคิดที่มีความเหมาะสมในการทำงานขององค์การ ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีอำนาจในการตัดสินใจ การได้รับความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ที่จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

#### 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ

พฤติกรรมการบริหารของผู้บริหารนั้นนับว่ามีอิทธิพลมากต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาจะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดก็ต่อเมื่อรู้สึกถึงความชอบธรรมของตนต่อการเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการทำงาน การมีส่วนร่วมในงานเป็นปรัชญาในการบริหารจัดการแนวใหม่เพื่อให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานเป็นการพัฒนาการปฏิบัติงานและเพิ่มผลผลิต (Cummings and Worley, 2001) ซึ่งการเพิ่มผลผลิตมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน การมีส่วนร่วมในงานเป็นแรงกระตุ้นการทำงานของบุคคล โดยที่บุคคลที่มีส่วนร่วมในงานจะเต็มใจในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งจะทำให้องค์การมีประสิทธิภาพ (Brown, 1996) สอดคล้องกับ Ivanceich and Matteson (1999) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงานว่าเป็นรูปแบบพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงเกี่ยวกับกิจกรรมของงาน โดยลักษณะของบุคคลที่แสดงออกจะมีความตั้งใจ หรือมีใจจดจ่ออยู่กับงาน มีชีวิตเพื่องาน พอใจในงานที่

ทำอยู่และทุ่มเทให้กับงาน หากองค์กรมีบุคคลที่มีความพึงพอใจในการทำงานสูง มีผลบวกต่อการปฏิบัติงาน จะมีความรับผิดชอบต่องาน มีความรู้สึกว่างานนั้นมีคุณค่าและมีความสุขในการทำงาน (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544) ซึ่งระดับการมีส่วนร่วมในงานเป็นระดับความรับผิดชอบทางจริยธรรม ซึ่งเกิดจากภายในตัวบุคคลที่จะทำงานเต็มความรับผิดชอบและพัฒนางาน ควบคุมและแก้ไขงานให้ได้ผลผลิตที่สูงส่ง โดยไม่รู้สึกย่อท้อ มีความตั้งใจในการปฏิบัติงานเต็มความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2536) หากพิจารณาผลประโยชน์ที่ได้จากการมีส่วนร่วมในงานจะพบว่าจะช่วยเพิ่มผลผลิต (Productivity) และคุณภาพชีวิตของบุคคลด้วย (Elloy and Evert, 1991; Mauno, 2000 อ้างถึงใน ศศินันท์ หล้านามวงศ์, 2545) จากการศึกษาของ Eiger (1989) พบว่า การใช้รูปแบบของการมีส่วนร่วมในงานในองค์กรมีผลส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงาน สอดคล้องกับ อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) ที่ศึกษาพบว่าการมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้

องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานที่สำคัญประการหนึ่งในการศึกษานี้คือ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการทำงาน ในองค์กรพฤติกรรมของผู้บังคับบัญชาที่แสดงถึงลักษณะการมีสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานร่วมกันกับผู้ใต้บังคับบัญชา จะช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (Robbins, 2001) กล่าวคือ มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการทบทวนการทำงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ยอมรับนับถือความเชี่ยวชาญของผู้ร่วมงานอื่น ยอมรับว่าสมาชิกทุกคนต่างก็มีความรับผิดชอบต่อเป้าหมายร่วมกัน แบ่งปันอำนาจการตัดสินใจภายในกลุ่มอย่างเท่าเทียมกัน แลกเปลี่ยนความรู้เพื่อให้เกิดผลประโยชน์ต่อกลุ่ม เป็นต้น ทั้งหมดนี้เป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน

ดังนั้น การที่ผู้บริหารได้เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจะส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการทำงาน ทำงานด้วยความสุข ทำให้พยาบาลประจำการมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

ทวีศรี กรีทอง (2530) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton (1973) ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปาน



กลาง พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพโสด พยาบาลผู้บริหารมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลประจำการ พยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกันด้าน อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน ระดับตำแหน่ง และขนาดของโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน การรับรู้ต่อระบบบริหาร การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง ค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางราชการ ค่านิยมทางการบริการและตำแหน่งหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน อายุ และขนาดของ โรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพและขนาดของโรงพยาบาล สามารถร่วมกันพยากรณ์ความแปรผันของคุณภาพชีวิตการทำงาน

ผาณิต สกุลวัฒน์ (2537) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ตำแหน่งหน้าที่และค่านิยม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับต่ำ ส่วนสถานภาพสมรสและรายได้พิเศษไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพและการรับรู้ต่อระบบบริหารมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สภาพแวดล้อมในการทำงาน การบริหารจัดการ ตำแหน่งหน้าที่และค่านิยมสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้

อรพิน ต้นติมูรธา (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมวิชาชีพ ค่านิยมทางราชการ ค่านิยมทางการบริการและประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนสถานภาพสมรสและการได้รับการอบรมเฉพาะทางไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมทางราชการ และค่านิยมทางการบริการ

ดวงรัตน์ สุวรรณประทีป (2538) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแบ่งเป็นสองระดับคือ ระดับปานกลางมีร้อยละ 49.5 และระดับต่ำมีร้อยละ 50.5 และพบว่าปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานและมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันได้แก่ ความสนใจในการทำงาน ความพึงพอใจในการทำงาน และความรู้สึกไม่ชอบงานที่ทำอยู่

ศิริกุล จันทุม (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพ การพยาบาล การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความพึงพอใจในงานโดยรวม ด้านความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน และด้านความผูกพันกับงานอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตการทำงานด้านลักษณะงานอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาล รายได้ที่พักเพียงมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ส่วนระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงานและสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานได้ คือ อายุ รายได้เหลือเก็บ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน บรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลประจำการจำนวน 327 คน พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ

ภัทรา เผือกพันธ์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐอยู่ในระดับปานกลาง การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ลักษณะงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญ ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ คือ ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย และระดับการศึกษา

อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน บรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้พบว่า การมีส่วนร่วมในงาน บรรยากาศองค์การ คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้ อยู่ในระดับสูง การมีส่วนร่วมในงาน

บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญ ตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้คือ การมีส่วนร่วมในงาน และบรรยากาศองค์การ

สรุปงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งผลการศึกษามีความแตกต่างกันโดย อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (ทวีศรี กวีทอง (2539) ดวงรัตน์ สุวรรณประทีป (2539) และ ศิริกุล จันทุม (2543)) ด้านสถานภาพสมรส พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (ผาณิต สกุลวัฒน์ (2537) อรพิน ตันติมูรธา (2538) และ ศิริกุล จันทุม (2543)) ขณะที่ ทวีศรี กวีทอง (2530) พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านประสบการณ์การทำงาน พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน (อรพิน ตันติมูรธา (2538) และ ศิริกุล จันทุม (2543) ) ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานในการศึกษานี้ให้สอดคล้องกับการศึกษาดังกล่าว คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศจริยธรรม

Joseph and Despande (1997) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โดยใช้แนวคิดบรรยากาศจริยธรรมของ Victor and Cullen (1987) ในการศึกษาที่ใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลจำนวน 114 คน พบว่าองค์ประกอบของบรรยากาศจริยธรรมที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญคือ บรรยากาศจริยธรรมด้านความเป็นวิชาชีพ (Professional climate) องค์ประกอบด้านความเอื้ออาทรต่อบุคคล (Caring climate) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในภาพรวมและในด้านค่าตอบแทนและรายได้และการนิเทศกำกับงาน องค์ประกอบด้านกฎระเบียบข้อบังคับ (Rules climate) มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม ซึ่ง Joseph and Despande (1997) ได้กล่าวสรุปว่าการบริหารในโรงพยาบาลควรส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์การ

Armstrong, Kusuma and Sweeney (1999) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่ในมหาวิทยาลัยวิกตอเรีย ประเทศออสเตรเลีย โดยสำรวจเจ้าหน้าที่ด้านวิชาการ 548 คน และเจ้าหน้าที่ด้านอื่นที่ไม่ใช่ด้านวิชาการ 630 คน

โดยใช้แนวคิดบรรยากาศจริยธรรม ของ Victor and Cullen (1987) และใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของ Deshpande (1996) พบว่าบรรยากาศจริยธรรมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อรวรรณ แยมสรवलสกุล (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล เจตคติต่องาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ 15 แห่ง จำนวน 381 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง เจตคติต่องานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง การรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล เจตคติต่องาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ความก้าวหน้าในงาน ความมีอิสระในงาน ความเอื้ออาทรต่อบุคคล สภาพการทำงานและความสำคัญของงานสามารถร่วมกันพยากรณ์ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ

สรุปการศึกษาที่ผ่านมา Joseph and Deshpande (1997) และ Armstrong, Kusuma and Sweeney (1999) ศึกษาพบว่าบรรยากาศจริยธรรมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานให้สอดคล้องกับการศึกษาดังกล่าว

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในงาน

งานวิจัยเชิงสัมพันธ์ในเรื่องความสัมพันธ์ของการมีส่วนร่วมในงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานที่ผ่านมาผู้ศึกษาไว้น้อยมาก การศึกษาที่พบมีดังนี้

Igbaria, Parasuraman and Badawy (1994) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพการทำงาน การมีส่วนร่วมในงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานในแผนกสารสนเทศโดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารระบบสารสนเทศจำนวน 464 คน พบว่า การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยระดับการมีส่วนร่วมในงานที่สูงมีผลส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงาน นอกจากนี้ในการศึกษานี้ยังได้สรุปผลว่าการมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดจากบทบาทการทำงาน

อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ของการมีส่วนร่วมในงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้ พบว่า การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญและเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ

สรุปการศึกษาที่ผ่านมา การมีส่วนร่วมในงานที่ Igbaria, Parasuraman and Badawy (1994) พบว่า การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน และอรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) ศึกษาพบว่าการมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานให้สอดคล้องกับการศึกษาดังกล่าว



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## กรอบแนวคิดในการวิจัย



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจิตวิทยาในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานกับ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง และเพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรในการวิจัยคือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง รวม 4 เขต ตามการแบ่งส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด 25 โรงพยาบาล ดังนี้ เขต 1 โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลอ่างทอง โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลเสนา เขต 2 โรงพยาบาลพระพุทธบาท โรงพยาบาลลพบุรี โรงพยาบาลบ้านหมี่ โรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาลอินทร์บุรี โรงพยาบาลชัยนาท โรงพยาบาลนครนายก โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 เขต 3 โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เขต 4 โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โรงพยาบาลมะการักษ์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลโพธาราม โรงพยาบาลดำเนินสะดวก โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลพระจอมเกล้า โรงพยาบาลสมุทรสงคราม โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ มีจำนวนประชากรรวมทั้งสิ้น 3,800 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จากหอผู้ป่วยที่มีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเวลาทำงานเป็นผลัด เวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi – stage sampling) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. สุ่มจำนวนโรงพยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ทั้งหมด 25 แห่ง มีจำนวนทั้งสิ้น 3,800 คน
2. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane (Yamane ,1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2544) ที่ระดับความเชื่อมั่น .95 โดยใช้ความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม .5

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad \text{เมื่อระดับความมีนัยสำคัญเป็น .05}$$

$n$  = ขนาดของตัวอย่างประชากร

$N$  = ขนาดของประชากร

$e$  = ความคลาดเคลื่อนเท่าที่จะยอมรับได้

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{3800}{1 + 3800(0.05)^2} \\ &= 362 \end{aligned}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 362 คน

3. สุ่มในระดับเขต โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง หากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละเขตใช้วิธีสุ่มแบบง่าย โดยใช้อัตราส่วนแต่ละเขต 1:2 เขตที่มีโรงพยาบาล 3 แห่งใช้อัตราส่วน 2:3 ดังนี้ เขต 1 สุ่มมา 2 แห่ง เขต 2 สุ่มมา 4 แห่ง เขต 3 สุ่มมา 2 แห่ง และเขต 4 สุ่มมา 5 แห่ง รวมมีจำนวนโรงพยาบาลที่สุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด 14 แห่ง

4. สุ่มในระดับโรงพยาบาล สุ่มตัวอย่างประชากรแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้แล้วในระดับเขตทั้ง 14 โรงพยาบาล โดยวิธีคำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาลให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนดไว้ รวม 362 คน โดยมีวิธีการคำนวณดังนี้ ดังแสดงในตารางที่ 1

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลประจำการ}}{\text{จำนวนพยาบาลประจำการทั้ง 14 โรงพยาบาล}}$$

เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนของพยาบาลประจำการที่มีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเวลาทำงานเป็นผลัด เวรเช้า เวรบ่าย เวรดึกครบทุกแผนก ผู้วิจัยจึงเลือกจากแผนกที่ให้บริการพยาบาล ดังนี้ หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก หอผู้ป่วยสูติ - นรีเวชกรรม หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยหนัก ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

5. สุ่มในระดับหอผู้ป่วย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการในแต่ละหอผู้ป่วยที่สุ่มได้โดยคำนวณตามสัดส่วนประชากร เลือกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อพยาบาลประจำการในแต่ละหอผู้ป่วย ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนด

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

เขต	จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง(คน)	
เขต 1	นนทบุรี	1. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	260	-	
		อ่างทอง	2. โรงพยาบาลอ่างทอง	120	22
		สมุทรปราการ	3. โรงพยาบาลสมุทรปราการ	144	26
		ปทุมธานี	4. โรงพยาบาลปทุมธานี	182	-
		พระนครศรีอยุธยา	5. โรงพยาบาลเสนา	84	15
เขต 2	สระบุรี	6. โรงพยาบาลพระพุทธบาท	196	-	
		ลพบุรี	7. โรงพยาบาลลพบุรี	152	28
	สิงห์บุรี	8. โรงพยาบาลบ้านหมี่	95	17	
		9. โรงพยาบาลสิงห์บุรี	175	32	
	ชัยนาท	10. โรงพยาบาลอินทร์บุรี	126	23	
		11. โรงพยาบาลชัยนาท	137	-	
	นครนายก	12. โรงพยาบาลนครนายก	125	-	
		13. โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	108	-	
เขต 3	ฉะเชิงเทรา	14. โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา	178	32	
		ตราด	15. โรงพยาบาลตราด	167	-
		สระแก้ว	16. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว	59	11
เขต 4	กาญจนบุรี	17. โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา	201	37	
		18. โรงพยาบาลมะการักษ์	112	-	
	ราชบุรี	19. โรงพยาบาลบ้านโป่ง	227	-	
		20. โรงพยาบาลโพธาราม	142	26	
		21. โรงพยาบาลดำเนินสะดวก	110	20	
	สมุทรสาคร	22. โรงพยาบาลสมุทรสาคร	171	31	
	เพชรบุรี	23. โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	232	42	
	สมุทรสงคราม	24. โรงพยาบาลสมุทรสงคราม	151	-	
	ประจวบคีรีขันธ์	25. โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์	146	-	
	รวม			3,800	362

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 4 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การปฏิบัติงาน จำนวน 7 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถามบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล มีข้อคำถาม 22 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร มีข้อคำถาม 19 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ชุดที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน มีข้อคำถาม 38 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ

## การสร้างเครื่องมือการวิจัย

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. สร้างแบบสอบถาม โดยนำโครงสร้างตัวแปรมาทำตารางวิเคราะห์ สร้างคำถามให้สอดคล้องกับลักษณะตัวแปรแต่ละตัว ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การปฏิบัติงาน โดยมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการและเติมข้อความใน ช่องว่าง ซึ่งแบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแบบวัดบรรยากาศจริยธรรมองค์การ (Ethical Climate Questionnaire; ECQ) ตามแนวคิดของ Victor & Cullen (1988) ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ด้านคือ ด้านความเอื้ออาทรต่อบุคคล ด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ ด้านกฎระเบียบข้อบังคับ ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์การและด้านจริยธรรมอิสระของบุคคล มีข้อคำถาม 22 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ลักษณะของแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ ดังนี้

ด้านความเอื้ออาทร	5 ข้อ
ด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ	4 ข้อ
ด้านกฎระเบียบข้อบังคับ	4 ข้อ



ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์องค์กร 5 ข้อ

ด้านจริยธรรมอิสระของบุคคล 4 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ข้อ  
คำถามทุกข้อเป็นข้อความเชิงรับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด ให้ 5 คะแนน

เป็นจริงมาก ให้ 4 คะแนน

เป็นจริงปานกลาง ให้ 3 คะแนน

เป็นจริงน้อย ให้ 2 คะแนน

เป็นจริงน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนนบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล นำคะแนน  
ของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมาย  
คะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 - 5.00	บรรยากาศจริยธรรมอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 - 4.49	บรรยากาศจริยธรรมอยู่ในระดับสูง
2.50 - 3.49	บรรยากาศจริยธรรมอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	บรรยากาศจริยธรรมอยู่ในระดับต่ำ
1.00 - 1.49	บรรยากาศจริยธรรมอยู่ในระดับควรปรับปรุง

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ  
Marchington and Wilkinson (2002) ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้านคือ ด้านการติดต่อสื่อสาร  
จากระดับบนลงล่าง ด้านการแก้ไขปัญหาจากระดับปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนเกี่ยวข้องกับงาน  
และการทำงานเป็นทีม และด้านการมีส่วนร่วมทางด้านการเงิน มีข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ  
ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้  
คะแนนดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด ให้ 5 คะแนน

เป็นจริงมาก ให้ 4 คะแนน

เป็นจริงปานกลาง ให้ 3 คะแนน

เป็นจริงน้อย ให้ 2 คะแนน

เป็นจริงน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนนการมีส่วนร่วมในงาน นำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกัน หาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 - 5.00	การมีส่วนร่วมในงานอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 - 4.49	การมีส่วนร่วมในงานอยู่ในระดับสูง
2.50 - 3.49	การมีส่วนร่วมในงานอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	การมีส่วนร่วมในงานอยู่ในระดับต่ำ
1.00 - 1.49	การมีส่วนร่วมในงานอยู่ในระดับควรปรับปรุง

ชุดที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน ผู้วิจัยปรับปรุงแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานที่ อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) สร้างไว้จากการวิเคราะห์หัวข้อประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของ ประภัสสร ฉันทศรีธการ (2544) เครื่องมือนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ด้าน คือ คุณลักษณะของงานพยาบาลพยาบาล ความก้าวหน้าและการพัฒนา สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความมีอิสระในการทำงาน สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน เวลาทำงานที่เหมาะสม สิ่งตอบแทนที่เหมาะสม ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5ระดับ

ลักษณะของแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 38 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด ประกอบด้วย

คุณลักษณะของงานพยาบาลพยาบาล	6 ข้อ
ความก้าวหน้าและการพัฒนา	6 ข้อ
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	5 ข้อ
ความมีอิสระในการทำงาน	4 ข้อ
สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน	6 ข้อ
เวลาทำงานที่เหมาะสม	5 ข้อ
สิ่งตอบแทนที่เหมาะสม	5 ข้อ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงาน นำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคน รวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรวรรณสุต, 2538)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 - 5.00	คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 - 4.49	คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง
2.50 - 3.49	คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับต่ำ
1.00 - 1.49	คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับควรปรับปรุง

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังนี้

#### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งฉบับ เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ซึ่งมีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ที่มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์ในการทำวิจัย และมีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษา เพื่อให้ตรวจพิจารณาความสอดคล้องระหว่างสาระคำถาม การใช้ภาษา และมีติที่วัดของแบบสอบถามทั้ง 4 ชุด โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับคือ 1, 2, 3 และ 4 โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้ (Polit and Hungler, 1999)

- |           |   |
|-----------|---|
| 1 หมายถึง | คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย   |
| 2 หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 3 หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 4 หมายถึง | คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม   |

นำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) จากสูตร (Polit and Hungler, 1999 )

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

จากการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามบรรยาการศรัทธาธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของบุคลากร แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการได้ค่า CVI เท่ากับ .82, .82 และ .87 ตามลำดับ ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่มีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Polit and Hunger, 1999) ดังนั้นแสดงว่า แบบสอบถามทุกชุดที่ใช้ในการวิจัยนี้มีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยพิจารณาตัดข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับ 1 ออก แต่ถ้าการตัดข้อคำถามนั้นมีผลกระทบกับโครงสร้างคำถามหลัก ผู้วิจัยจะสร้างข้อคำถามใหม่เพื่อให้ครอบคลุมค่านิยมของตัวแปรนั้น ๆ ส่วนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับ 2 ผู้วิจัยนำข้อคำถามนั้นมาทบทวนเพื่อปรับปรุงเน้นความชัดเจนของภาษามากยิ่งขึ้น สำหรับข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับ 3 ก็นำมาพิจารณาปรับภาษาเล็กน้อย และกรณีข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นซ้ำซ้อนกัน ผู้วิจัยนำมาพิจารณาตัดข้อใดข้อหนึ่งออก หรืออาจปรับรวมเป็นข้อเดียวกัน สำหรับข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับ 4 ก็ยังคงคำถามนั้นโดยไม่มีเปลี่ยนแปลงใดๆ นำแบบสอบถามซึ่งใช้เกณฑ์แก้ไขดังกล่าวข้างต้นมาปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์จนได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ ซึ่งการปรับปรุงแบบสอบถามมีดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ช่วงเวลาที่ปฏิบัติงาน จำนวน 7 ข้อ ไม่มีการปรับปรุง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามบรรยาการศรัทธาธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล

ข้อคำถามเดิมที่สร้าง	จำนวน 22 ข้อ
ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน 5 ข้อ
ปรับความชัดเจนของภาษา	จำนวน 2 ข้อ
ปรับรวมเป็นข้อเดียวกัน	จำนวน 6 ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	จำนวน 1 ข้อ
เพิ่มข้อคำถามใหม่	จำนวน 1 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 22 ข้อ

## ชุดที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของบุคลากร

ข้อคำถามเดิมที่สร้าง	จำนวน 17 ข้อ
ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน 4 ข้อ
ปรับความชัดเจนของภาษา	จำนวน 1 ข้อ
ปรับรวมเป็นข้อเดียวกัน	จำนวน 4 ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	จำนวน 2 ข้อ
เพิ่มข้อคำถามใหม่	จำนวน 4 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 19 ข้อ

## ชุดที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ

ข้อคำถามเดิมที่สร้าง	จำนวน 39 ข้อ
ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน 2 ข้อ
ปรับความชัดเจนของภาษา	จำนวน 1 ข้อ
ปรับรวมเป็นข้อเดียวกัน	จำนวน 7 ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	จำนวน 1 ข้อ
เพิ่มข้อคำถามใหม่	จำนวน - ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 38 ข้อ

## 2. การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุง ไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชยันนาท จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ มีประสบการณ์การทำงานปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ซึ่งปฏิบัติงานในทุกแผนกได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก สูติ - นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยหนัก แผนกละ 4 - 5 คน โดยผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ช่วงเวลาระหว่างวันที่ 3 - 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2546 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนครบทั้งหมด 30 ฉบับ นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความคงที่ภายใน (Internal consistency) ด้วยวิธีคำนวณค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Windows (Statistical Package for Social Science) Version 11.5 ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามบรรยาการศาสตร์ธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ .94, .90 และ .83 ตามลำดับ ซึ่งค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้มีค่าเท่ากับ .70 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999; Burn and Groves, 2001)



ผู้วิจัยได้พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมของทุกข้อคำถาม (Corrected item-total correlation) ที่มีค่าตั้งแต่ .30 ขึ้นไป เป็นเกณฑ์ในการยอมรับว่าเป็นข้อคำถามที่ดี (บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎ, 2545) และคัดเลือกมาเป็นข้อคำถามที่จะใช้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย ส่วนข้อคำถามที่มีค่าต่ำกว่า .30 ผู้วิจัยได้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ซึ่งพบว่าข้อคำถามในแบบสอบถามบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาลด้านจริยธรรมอิสระของบุคคล 1 ข้อ มีค่าเท่ากับ .18 จึงตัดออกไป สำหรับแบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงสูงกว่า .90 ขึ้นไปนำมาพิจารณาความซ้ำซ้อนของข้อคำถาม โดยการทบทวนร่วมกับแนวคิดที่นำมาใช้สร้างแบบสอบถาม ซึ่งไม่พบว่ามีข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนกัน

เพื่อป้องกันปัญหาการเกิดความสัมพันธ์พหุเชิงเส้น (Multicollinearity) ในการรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย ผู้วิจัยจึงได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่าได้ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล และการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรมีค่าเท่ากับ .640 โดยใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) มากกว่า 0.65 ขึ้นไป จึงจะถือว่ามีความสัมพันธ์ร่วมพหุเชิงเส้น (Burns and Grove, 2001) ซึ่งเมื่อพิจารณาจากเกณฑ์พบว่าไม่มีปัญหาความสัมพันธ์ร่วมพหุเชิงเส้น

ภายหลังจากได้แบบสอบถามที่มีคุณภาพทั้งในด้านความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย แล้วนำมาหาความเที่ยงด้วยวิธีการเดียวกันกับขั้นทดลองใช้เครื่องมือ สำหรับค่าความเที่ยงของเครื่องมือในขั้นทดลองใช้และขั้นใช้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ดังเสนอในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 แสดงค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	ทดลองใช้ (n = 30)	เก็บข้อมูลจริง (n = 362)
1. บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล	.94	.93
2. การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร	.90	.94
3. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ	.83	.94

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำนวน 14 แห่งพร้อมด้วยโครงร่างวิจัย ตัวอย่างแบบสอบถามเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการจัดส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มงานการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล โดยเดินทางไปพบหัวหน้าพยาบาลเองพร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยและแจ้งจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีอยู่ในโรงพยาบาลนั้นๆ รวมทั้งเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
3. การรับแบบสอบถามกลับ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างนำแบบสอบถามที่ตอบเรียบร้อยแล้วของสีน้ำตาลที่ติดแสตมป์แล้ว (ซึ่งผู้วิจัยเตรียมไว้ให้) แล้วส่งกลับทางไปรษณีย์ถึงผู้วิจัยโดยตรง โดยผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 ธันวาคม 2546 – 14 มกราคม 2547 รวมระยะเวลา 1 เดือน 15 วัน ได้รับแบบสอบถามกลับจำนวน 360 ฉบับจากจำนวน 362 ฉบับ พบว่ามีการตกค้างของแบบสอบถามที่กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลเสนา 2 ฉบับ ซึ่งกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลเสนา ได้นำส่งกลับผู้วิจัยตามมาในวันที่ 25 มกราคม 2547 ทำให้ได้รับแบบสอบถามกลับครบทั้ง 362 ฉบับ
4. รวบรวมและตรวจนับจำนวนแบบสอบถามที่ได้รับกลับ นำมาวิเคราะห์ข้อมูล ได้รับแบบสอบถามกลับครบทั้ง 362 ฉบับ

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ การวิจัยจึงอาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างได้ ในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมในการวิจัย โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลนี้จะเก็บเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยเท่านั้น
2. ผู้วิจัยชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบสอบถาม โดยบอกวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม โดยกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามต้องยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย
3. การรักษาความลับของข้อมูลเมื่อได้แบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยเก็บข้อมูลดิบที่ได้จากแบบสอบถามไว้เป็นความลับ
4. ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะภาพรวม

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows version 11.5 (Statistical Package for the Social Science for Windows) ตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจงค่าความถี่และหาค่าร้อยละ

2. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน บรรยายภาวะจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการทั้งโดยรวมและรายด้าน

3. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยรวมและรายด้าน ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และใช้เกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ดังนี้ (Munro, 2000)

$r = 0$  ไม่มีความสัมพันธ์

$r = \pm 0.26 - \pm 0.349$  มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

$r = \pm 0.5 - \pm 0.69$  มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

$r = \pm 0.70 - \pm 0.89$  มีความสัมพันธ์ระดับสูง

$r = \pm 0.90 - 1.0$  มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก

โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น + หมายความว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์ลักษณะตามกัน แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น - หมายความว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์ลักษณะตรงข้ามกัน

4. ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณที่ละขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหากกลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

5. แปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล

6. นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศ  
จริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงาน  
ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ผู้วิจัยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

#### 4.1 การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล

4.2 การศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วม ในงานของ  
บุคลากร และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ

4.3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงาน  
การพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล  
ประจำการ

4.4 การศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล  
ประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

#### 4.1 การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล

เป็นการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา  
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและช่วงเวลาที่ปฏิบัติงาน

จากข้อมูลที่นำมาศึกษานั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการวัดข้อมูลเป็นนามบัญญัติ  
(ยกเว้นอายุ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน) แต่ได้นำมาจัดกลุ่ม เพื่อศึกษาลักษณะการกระจาย  
ข้อมูลตามกลุ่มอายุ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน) จึงได้ทำการศึกษาลักษณะเบื้องต้นของข้อมูล  
โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ ได้ผลดังต่อไปนี้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (N=362)	ร้อยละ
<b>อายุ</b>	362	100.0
22 – 30 ปี	187	51.7
31 – 40 ปี	156	43.1
41 – 51 ปี	19	5.2
อายุเฉลี่ย $\pm$ SD. = $30.9 \pm 5.46$ , อายุต่ำสุด 22 ปี อายุสูงสุด 48 ปี		
<b>สถานภาพสมรส</b>	362	100.0
โสด	210	58.0
คู่	142	39.2
หม้าย	10	2.8
<b>ระดับการศึกษา</b>	362	100.0
ประกาศนียบัตร/ปริญญาตรี	346	95.6
ปริญญาโท	15	4.1
ปริญญาเอก	1	0.3
<b>ระยะเวลาการปฏิบัติงาน</b>	362	100.0
1 – 5 ปี	154	42.5
6 – 10 ปี	113	31.2
11 – 15 ปี	72	19.9
16 – 19 ปี	23	6.4
ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย $\pm$ SD. = $7.4 \pm 4.72$ , ประสบการณ์ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 19 ปี		
<b>แผนกที่ปฏิบัติงาน</b>	362	100.0
อายุรกรรม	63	17.4
ศัลยกรรม	44	12.2
ศัลยกรรมกระดูก	47	13.0
สูติ – นรีเวชกรรม	48	13.3
กุมารเวชกรรม	47	13.0
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	51	14.1
หอผู้ป่วยหนัก	55	15.2
อื่น ๆ	7	1.8



จากการศึกษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทางด้านประชากรและสังคมของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำนวน 362 คน พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 30.9 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.46) อายุของกลุ่มตัวอย่างต่ำสุด 22 ปี และอายุสูงสุด 48 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 58.0 สมรส ร้อยละ 39.2 และหม้าย ร้อยละ 2.8 พยาบาลส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตร/ปริญญาตรี ร้อยละ 95.6 ปริญญาโท ร้อยละ 4.1 มีเพียงร้อยละ 0.3 มีการศึกษาระดับปริญญาเอก

เมื่อพิจารณาถึงระยะเวลาการทำงานของพยาบาลส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 7.4 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.72) ระยะเวลาการทำงานต่ำสุด 1 ปี สูงสุดไม่เกิน 19 ปี ปฏิบัติงานที่แผนกอายุรกรรม ร้อยละ 17.4 หอผู้ป่วยหนัก ร้อยละ 15.2 อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร้อยละ 14.1 สูติ - นรีเวช ร้อยละ 13.3 ส่วนแผนกศัลยกรรมกระดูกและกุมารเวชกรรม มีสัดส่วนเท่ากัน คือร้อยละ 13.0 ศัลยกรรม ร้อยละ 12.2 และแผนกอื่น ๆ ร้อยละ 1.8

#### 4.2 การศึกษาบรรยาการจิตธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัยของบรรยาการจิตธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล (n = 362 คน)

บรรยาการจิตธรรม ในกลุ่มงานการพยาบาล	$\bar{X}$	SD.	Min	Max	ระดับ
บรรยาการจิตธรรม	3.5	0.49	2.09	4.82	สูง
ด้านความเอื้ออาทรต่อบุคคล	3.3	0.63	1.60	5.00	ปานกลาง
ด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ	3.5	0.57	1.75	5.00	สูง
ด้านกฎระเบียบข้อบังคับ	3.5	0.55	1.40	5.00	สูง
ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์องค์กร	3.4	0.58	1.60	5.00	ปานกลาง
ด้านจรรยาบรรณอิสระของบุคคล	3.9	0.58	2.00	5.00	สูง

การศึกษาถึงบรรยาการจิตธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล พบว่า คะแนนบรรยาการจิตธรรมในกลุ่มงานการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.5$ ) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า บรรยาการจิตธรรมในกลุ่มงานการพยาบาลด้านจรรยาบรรณอิสระของบุคคล ด้านกฎหมายและ

จรรยาบรรณวิชาชีพ และด้านกฎระเบียบข้อบังคับอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.9$  , 3.5 และ 3.5 ตามลำดับ) ส่วนด้านการยึดมั่นผลประโยชน์องค์กร และด้านความเอื้ออาทรต่อบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.4$  และ 3.3 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาการกระจายคะแนนในแต่ละด้าน พบว่า ด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ ด้านกฎระเบียบข้อบังคับ ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์องค์กร และด้านจริยธรรมอิสระของบุคคล กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างในแต่ละด้านใกล้เคียงกัน (S.D.= 0.55 – 0.58) ส่วนด้านความเอื้ออาทรต่อบุคคลกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกันมากกว่าด้านอื่น (S.D.= 0.63)

#### ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัยของการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร

(n = 362 คน)

การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร	$\bar{X}$	SD.	Min	Max	ระดับ
การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร	3.3	0.50	1.47	4.58	ปานกลาง
การติดต่อสื่อสารจากระดับบนลงล่าง	3.5	0.59	1.60	5.00	สูง
การแก้ไขปัญหาจากระดับปฏิบัติการ	3.1	0.61	1.40	4.40	ปานกลาง
การมีส่วนเกี่ยวข้องกับงานและการทำงานเป็นทีม	3.8	0.53	1.60	5.00	สูง
การมีส่วนร่วมทางการเงิน	2.5	0.81	1.00	4.50	ปานกลาง

สำหรับการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร โดยรวมจะอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.3$ ) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรอยู่ในระดับสูงในด้านการมีส่วนเกี่ยวข้องกับงานและการทำงานเป็นทีม และการติดต่อสื่อสารจากระดับบนลงล่าง ( $\bar{X} = 3.8$  และ 3.5 ตามลำดับ) ในขณะที่การมีส่วนร่วมในงานบุคลากรมีอยู่ในระดับปานกลางในด้านการแก้ไขปัญหาจากระดับปฏิบัติการ และ การมีส่วนร่วมทางการเงิน ( $\bar{X} = 3.1$  และ 2.5 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาการกระจายคะแนนในแต่ละด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนเกี่ยวข้องกับงานและการทำงานเป็นทีม กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างน้อยที่สุด (S.D.= 0.53) ส่วนด้านการติดต่อสื่อสารจากระดับบนลงล่าง และด้านการแก้ไขปัญหาจากระดับปฏิบัติการกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกันใกล้เคียงกัน (S.D.= 0.59 และ 0.61 ตามลำดับ) ส่วนด้านการมีส่วนร่วมทางการเงินกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกันมากกว่าด้านอื่น (S.D.= 0.81)

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัยของคุณภาพชีวิตการทำงาน (n = 362 คน)

คุณภาพชีวิตการทำงาน	$\bar{X}$	SD.	Min	Max	ระดับ
คุณภาพชีวิตการทำงาน	3.5	0.45	2.29	5.00	สูง
คุณลักษณะของงานพยาบาล	4.1	0.46	2.50	5.00	สูง
ความก้าวหน้าและการพัฒนา	3.3	0.71	1.00	5.00	ปานกลาง
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	3.7	0.68	1.20	5.00	สูง
ความมีอิสระในการทำงาน	3.9	0.58	1.75	5.00	สูง
สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน	3.6	0.58	1.33	5.00	สูง
เวลาทำงานที่เหมาะสม	3.5	0.64	1.33	5.00	สูง
สิ่งตอบแทนที่เหมาะสม	2.8	0.81	1.00	5.00	ปานกลาง

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.5$ ) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับสูงในด้านคุณลักษณะงานพยาบาล ( $\bar{X} = 4.1$ ) รองลงมาได้แก่ ด้านความมีอิสระในการทำงาน ( $\bar{X} = 3.9$ ) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ( $\bar{X} = 3.7$ ) ด้านสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน ( $\bar{X} = 3.6$ ) และด้านเวลาทำงานที่เหมาะสม ( $\bar{X} = 3.5$ ) ในขณะที่คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางในด้านความก้าวหน้าและการพัฒนา ( $\bar{X} = 3.3$ ) และด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ( $\bar{X} = 2.8$ )

เมื่อพิจารณาการกระจายคะแนนในแต่ละด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกันมากในแต่ละด้าน ดังนี้ ด้านคุณลักษณะงานพยาบาล กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างน้อยที่สุด (S.D.= 0.46) รองลงมาคือด้านความมีอิสระในการทำงาน และ ด้านสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน (S.D.= 0.58) ส่วนด้านเวลาทำงานที่เหมาะสม และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นที่ต่างกันสูงขึ้นไป (S.D.= 0.64 และ 0.68 ตามลำดับ) ในขณะที่ด้านความก้าวหน้าและการพัฒนา และด้านสิ่งตอบแทนที่เหมาะสมกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นที่ต่างกันมากที่สุด (S.D.= 0.71 และ 0.81 ตามลำดับ)

#### 4.3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงาน การพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของการพยาบาลประจำการ

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ เนื่องจากปัจจัยต่างๆ นั้นเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ยกเว้น สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ซึ่งเป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ (นามบัญญัติ) จึงได้แปลงตัวแปรนามบัญญัติดังกล่าว เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Code)

**ตารางที่ 7** เมทริกซ์แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของการพยาบาลประจำการ โดยใช้ Pearson's Correlation

	1	2	3	4	5	6
1. สถานภาพสมรส	1					
2. ระดับการศึกษา	-0.090	1				
3. ระยะเวลาการทำงาน	0.320*	0.107*	1			
4. บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล	0.097	-0.076	-0.089	1		
5. การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร	0.119*	-0.043	-0.007	0.650*	1	
6. คุณภาพชีวิตการทำงานของการพยาบาลประจำการ	0.022	-0.024	0.015	0.593*	0.644*	1

\* p-value < 0.05

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 คือ บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล ( $r = 0.593$  , p-value < 0.05) การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร ( $r = 0.644$  , p-value < 0.05) โดยที่ตัวแปรบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล และการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของการพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้ Pearson's Correlation นั้น เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรอิสระด้วยกัน พบว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) ระหว่างตัวแปรอยู่ในช่วง 0.090 – 0.650 จึงไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์ร่วมพหุเชิงเส้น (Multicollinearity) โดยใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) มากกว่า 0.65 ขึ้นไป จึงจะถือว่ามีปัญหาความสัมพันธ์ร่วมพหุเชิงเส้น (Burns and Grove, 2001)

#### 4.4 การศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ

จากตัวแบบการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

$$Y = a + b_1X_{11} + b_2X_{21} + \dots + b_iX_{pi} + e_i$$

ในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ตัวแปรตามและตัวแปรอิสระต้องมีมาตรวัดเป็นแบบอันตรภาคชั้น สำหรับตัวแปรอิสระที่เป็นนามบัญญัติได้แปลงเป็นตัวแปรหุ่น

**ตารางที่ 8** แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความเหมาะสมของสมการถดถอยพหุคูณ

Model	Df	SS	MS	F	Sig	Durbin - Watson
Regression	2	31.640	29.698	142.431	0.000	1.70
Residual	359	39.875	0.116			
Total	361	71.515				

จากวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความเหมาะสมของสมการถดถอยพหุคูณ ตัวแปรตามคือ คุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ตัวแปรอิสระบางตัวเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล (ด้านความเอื้ออาทรต่อบุคคล ด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ ด้านกฎระเบียบข้อบังคับ ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์องค์กร และด้านจริยธรรมอิสระของบุคคล) การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร (การติดต่อสื่อสารจากระดับบนลงล่าง การแก้ไขปัญหาจากระดับปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับงานและการทำงานเป็นทีม และการมีส่วนร่วมด้านการเงิน) และบางตัวเป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ ได้แก่ ระดับการศึกษาและสถานภาพสมรส (ตัวแปรเชิงคุณภาพได้แปลงเป็นตัวแปรหุ่น) เมื่อทำการทดสอบความเหมาะสมของสมการถดถอยพหุคูณ พบว่า ความสัมพันธ์ของข้อมูลอยู่ในเชิงเส้นตรง มีการแจกแจงแบบปกติ ค่าความแปรปรวนของตัวแปรตามมีค่าคงที่สำหรับทุกค่าของตัวแปรอิสระ และค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน โดยมีค่า Durbin - Watson เท่ากับ 1.70 ซึ่งใกล้เคียง 2 ซึ่งค่า Durbin - Watson มีค่าใกล้ 2 (1.5 - 2.5) จึงสรุปว่า  $e_i$  และ  $e_j$  เป็นอิสระกัน (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2545)



ตารางที่ 9 แสดงการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำนายคุณภาพชีวิตการทำงาน  
ของพยาบาลประจำการ

ตัวแปรอิสระ	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	B	Beta	T	p-value
การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร	0.415	0.415	0.411	0.457	7.664	0.000
บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล	0.442	0.027	0.225	0.249	4.181	0.000
ค่าคงที่			1.424		10.977	0.000

ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ ตัวแปรอิสระที่เข้าสมการถดถอยจำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล และการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 44.2 (R<sup>2</sup>=44.2) โดยที่ตัวแปรการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร สามารถทำนายหรือมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการถึงร้อยละ 41.5 และเมื่อเพิ่มตัวแปรบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาลเข้าไปทำให้การทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการเพิ่มเป็นร้อยละ 44.2 ซึ่งมีสมการการทำนายดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} \text{ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ} = 1.424 + 0.411Z_{\text{การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร}} + 0.225Z_{\text{บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล}}$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z} \text{ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ} = 0.457 Z_{\text{การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร}} + 0.249 Z_{\text{บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล}}$$

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง และเพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำนวน 362 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) จากประชากรพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง 25 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 1 ฉบับ ซึ่งมีทั้งหมด 4 ชุดดังนี้ ชุดที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการจำนวน 7 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแบบวัดบรรยากาศจริยธรรมองค์การ (Ethical Climate Questionnaire; ECQ) ตามแนวคิดของ Victor & Cullen (1988) จำนวน 22 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ Marchington and Wilkinson (2002) จำนวน 19 ข้อ

ชุดที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานที่ อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) สร้างไว้จากการวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของ ประภัสสร ฉันทศรัทธาการ(2544) จำนวน 38 ข้อ

เครื่องมือที่ใช้ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งในสถาบันการศึกษา สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และโรงพยาบาลบาล จำนวน 5 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชัยนาท จำนวน 30 คน แล้วนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อคำถามรายข้อ และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามบรรยากาศ

จริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร คุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการ เท่ากับ .94, .90 และ .83 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีนำแบบสอบถามไปมอบให้หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล แจกให้พยาบาลประจำการตามรายละเอียดที่ผู้วิจัยกำหนดและอธิบายให้ทราบ ได้รับแบบสอบถามกลับโดยกลุ่มตัวอย่างส่งกลับทางไปรษณีย์เป็นรายบุคคลถึงผู้วิจัยโดยตรง ซึ่งได้รับกลับคืนครบจำนวน 362 ฉบับ มีแบบสอบถามที่กรอกข้อมูลครบถ้วนทุกฉบับ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows version 11.05 คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณทีละขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้สถิติทดสอบที (t-test)

### สรุปผลการวิจัย

1. การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 362 คน พบว่า พยาบาล ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 30.9 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.46 อายุของกลุ่มตัวอย่างต่ำสุด 22 ปี และอายุสูงสุด 48 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดร้อยละ 58.0 สมรสร้อยละ 39.2 และหม้ายร้อยละ 2.8 พยาบาลส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตร และปริญญาตรีร้อยละ 95.6 ปริญญาโทร้อยละ 4.1 มีเพียงร้อยละ 0.3 มีการศึกษาระดับปริญญา เมื่อพิจารณาถึงประสบการณ์การทำงานของพยาบาลส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 7.4 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.72 ระยะเวลาการทำงานต่ำสุด 1 ปี สูงสุดไม่เกิน 19 ปี ปฏิบัติงานที่แผนกอายุรกรรม ร้อยละ 17.4 หอผู้ป่วยหนัก ร้อยละ 15.2 อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร้อยละ 14.1 สูติ - นรีเวช ร้อยละ 13.3 ส่วนแผนกศัลยกรรมกระดูกและกุมารเวชกรรม มีสัดส่วนเท่ากัน คือร้อยละ 13.0 ศัลยกรรม ร้อยละ 12.2 และแผนกอื่น ๆ ร้อยละ 1.8 โดยส่วนใหญ่ปฏิบัติงานแบบผลัดเปลี่ยนหมุนเวียน เวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก ร้อยละ 99.4

2. การศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล พบว่า พยาบาลจะมีคะแนนบรรยากาศจริยธรรมอยู่ในระดับสูงโดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49 เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พยาบาลส่วนใหญ่จะมีบรรยากาศจริยธรรมในด้านจริยธรรมอิสระของบุคคล ด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ และด้านกฎระเบียบข้อบังคับอยู่ในระดับสูงโดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.9 3.5 และ 3.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58 0.57 และ 0.55 ตามลำดับ

ส่วนด้านการยึดมั่นผลประโยชน์องค์กร และ ด้านความเอื้ออาทรต่อบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง คือมีคะแนนเฉลี่ย 3.4 และ 3.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58 และ 0.63 ตามลำดับ

3. การศึกษาการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร พบว่า ส่วนใหญ่โดยรวมจะอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 3.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50 เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในงานของบุคลากรอยู่ในระดับสูงในเรื่องการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับงานและการทำงานเป็นทีมและการติดต่อสื่อสารจากระดับบนลงล่าง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.8 และ 3.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53 และ 0.59 ตามลำดับ ในขณะที่การมีส่วนร่วมในงานบุคลากรมีอยู่ในระดับปานกลางเรื่องการแก้ไขปัญหาจากระดับปฏิบัติการ และการมีส่วนร่วมทางการเงิน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.1 และ 2.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61 และ 0.81 ตามลำดับ

4. การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลจะอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 3.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.45 เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับสูงในด้านคุณลักษณะงานคะแนนเฉลี่ย 4.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.46 รองลงมา ได้แก่ ด้านความมีอิสระในการทำงาน มีคะแนนเฉลี่ย 3.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีคะแนนเฉลี่ย 3.7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68 ด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 3.6 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58 และด้านช่วงเวลาของชีวิตโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 3.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64 ในขณะที่คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางในด้านความก้าวหน้าและการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ย 3.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71 และด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม คะแนนเฉลี่ย 2.8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.81

5. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 คือ ด้านบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล ( $r = 0.593$  ,  $p\text{-value} < 0.05$ ) ด้านการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร ( $r = 0.644$  ,  $p\text{-value} < 0.05$ ) และตัวแปรด้านบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล และด้านการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง

6. การศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จากการทดสอบความเหมาะสมของสมการถดถอยพหุคูณ คุณตัวแปรตามคือ คุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ตัวแปรอิสระพบว่า ความสัมพันธ์ของข้อมูลอยู่ในเชิงเส้นตรง มีการแจกแจงแบบปกติ ค่าความแปรปรวนของตัวแปรตามมีค่าคงที่สำหรับทุกค่าของตัวแปรอิสระ และค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน โดยมีค่า Durbin - Watson เท่ากับ 1.70 ซึ่งใกล้เคียง 2 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณตัวแปรอิสระที่เข้าสมการถดถอยจำนวน 5 ตัวแปรได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรการพยาบาล พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรการพยาบาล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลได้ร้อยละ 44.2 ซึ่งมีสมการการทำนายดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y}_{\text{คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ}} = 1.424 + 0.411Z_{\text{การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร}} + 0.225Z_{\text{บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล}}$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_{\text{คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ}} = 0.457 Z_{\text{การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร}} + 0.249 Z_{\text{บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล}}$$

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## อภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะกล่าวถึงประเด็นสำคัญจากการค้นพบในการวิจัย ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง โดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ การศึกษาของ อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) ที่ศึกษา คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้ การที่คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง โดยรวมอยู่ในระดับสูง นั้นหมายถึงการรับรู้ของพยาบาลว่ามีการทำงานที่ตอบสนองของความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ มีความสุขความพอใจ อาจเนื่องมาจากสภาพการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เป็นสถาน บริการสุขภาพทุติยภูมิ ซึ่งมีขนาดของโรงพยาบาลและจำนวนเตียงรับผู้ป่วยอยู่ในขนาดกลาง มีโครงสร้างการขององค์กรไม่ซับซ้อน บุคลากรในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นคนพื้นที่ภาคกลาง มีวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมแบบภาคกลาง ใช้ภาษาการสื่อสารที่ไม่หลากหลาย ผู้บริหารทางการแพทย์ มีความใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้ใต้บังคับบัญชา สามารถพูดคุยกันได้อย่างเป็นกันเอง การติดต่อประสานงานเป็นไปอย่างรวดเร็วบุคลากรมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในการทำงาน และจากการที่โรงพยาบาลมีการพัฒนาเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ทำให้มีความชัดเจนในเรื่องของนโยบาย เป้าหมาย ตลอดจนมีการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานต่างๆ จึงทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการเสนอความคิดเห็นและในการแก้ปัญหาทางการแพทย์ จึงทำให้พยาบาลประจำการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ใน

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการรายด้าน พบว่า

1.1 คุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านคุณลักษณะของงานพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=4.1$ ) บุคลากรพยาบาลเมื่อรับรู้ว่าคุณลักษณะงานที่ทำเป็นงานที่มีคุณค่า จะทำให้เกิดความพยายามและทุ่มเท เพื่อให้งานมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น เพราะลักษณะงานที่ดีเป็นแรงจูงใจในการทำงานของบุคคล ทำให้เกิดความรู้สึกอยากทำงาน มีความสุขและสนุกกับงานที่ทำด้วย (ธงชัย สันติวงษ์, 2537)

1.2 คุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านความก้าวหน้าและการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.3$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) ที่ศึกษา คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้ พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความก้าวหน้าและการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง และ การศึกษาของ ภัทรา เผือกพันธ์ (2545) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยงาน

อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลด้านความก้าวหน้าและการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าพยาบาลประจำการส่วนใหญ่ได้รับการพัฒนาศักยภาพพอสมควรแต่ผู้บริหารยังขาดความชัดเจนในเรื่องของการกำหนด คุณสมบัติของผู้ที่จะก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น เช่น ผู้ที่จะขึ้นดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

1.3 คุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.7$ ) ในขณะที่ การศึกษาของ ภัทรา เผือกพันธ์ (2545) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง มีความสัมพันธ์ที่ดี ต่อผู้ร่วมงาน มีความสามัคคีช่วยเหลือกันทำงานและเคารพในสิทธิซึ่งกันและกันเพราะลักษณะการทำงานของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ มีความซับซ้อนน้อยการติดต่อประสานงานและการทำงานของบุคลากรพยาบาลด้วยกันและบุคลากรอื่นเป็นไปโดยง่าย ซึ่งเป็นบรรยากาศการทำงานที่ดี

1.4 คุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านความมีอิสระในการทำงานอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.9$ ) รองลงมาจากด้านคุณลักษณะของงานพยาบาล ซึ่ง ความมีอิสระในงาน Kerce and Kewley (1993) กล่าวถึงความมีอิสระในงานไว้เป็นส่วนหนึ่งในด้านคุณลักษณะของงานพยาบาล ดังนั้น การศึกษานี้จึงสอดคล้องตามแนวคิดนี้ แสดงถึงงานการพยาบาลมีอำนาจในทางปฏิบัติและตัดสินใจตามขอบเขตรับผิดชอบ แต่จากการที่การปฏิบัติงานพยาบาลนั้นต้องเกี่ยวข้องกับสหสาขาวิชาชีพ บางครั้งพยาบาลอาจไม่มีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน จึงทำให้คุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านความมีอิสระในการทำงานลดลง

1.5 คุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.6$ ) แสดงให้เห็นว่าได้มีการให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร เนื่องจากปัจจุบันโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลางทุกแห่งนั้นกำลังเร่งพัฒนาเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพ (HA) ซึ่งการจัดการด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยถือเป็นตัวชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาลที่สำคัญ จึงพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) ที่ศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้อยู่ในระดับสูง ด้วยเหตุผลเดียวกันกับผู้วิจัย

1.6 คุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านช่วงเวลาของชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.5$ ) การศึกษาค้นคว้ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 58) ผู้ที่โสดย่อมมีอิสระมีเวลาส่วนตัวมาก และจากการศึกษาค้นคว้านี้พยาบาลประจำการสามารถกำหนดตารางเวลา

ทำงานของตนเอง โดยแลกเวลาปฏิบัติงานกันได้เหมาะสม ทำให้มีเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆของชีวิตได้ตามแผนการที่กำหนด มีการแบ่งเวลาให้กับครอบครัวได้ โดยไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานในด้านนี้สูง

1.7 คุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม อยู่ในระดับปานกลางแต่ต่ำกว่าด้านอื่น ( $\bar{X} = 2.8$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรา เผือกพันธ์ (2545) ที่พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมอยู่ในระดับปานกลางแต่ต่ำกว่าด้านอื่น จากการวิจัยพยาบาลส่วนใหญ่มีรายได้ในระดับ 10,001-15,000 บาท ต่อเดือน ซึ่งอาจจะไม่เพียงพอในการดำรงชีวิตในปัจจุบันเนื่องจากค่าครองชีพในปัจจุบันค่อนข้างสูง และงานการพยาบาลเป็นงานที่รับผิดชอบสูงเมื่อคิดเป็นค่าตอบแทนเป็นรายได้เปรียบเทียบกับอาชีพอื่นยังไม่เหมาะสม ทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในด้านนี้ไม่สูงนัก

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ พบว่า

2.1 สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ผู้วิจัยตั้งไว้ ซึ่งมีศึกษาจำนวนมากที่มีผลการศึกษาเช่นเดียวกันนี้ เช่น การศึกษาของ จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543), ภัทรา เผือกพันธ์ (2545) และ อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) ที่ศึกษาพบว่าสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน จึงเป็นข้อพิจารณาว่าแนวคิดเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวนั้นไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการทั้งที่มีสถานภาพสมรส โสดหรือคู่ เนื่องจากการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล การแก้ปัญหาและการฝ่าฟันอุปสรรคส่วนมากขึ้นอยู่กับตัวผู้ปฏิบัติงานเอง โดยที่การพยาบาลเป็นงานที่ปฏิบัติมาตั้งแต่สำเร็จการศึกษา ก่อนสมรส ซึ่งพยาบาลประจำการสามารถวางแผนการปฏิบัติงานและแก้ไขปัญหาของตนเองได้ด้วยทักษะของวิชาชีพ

2.2 ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ผู้วิจัยตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรา เผือกพันธ์ (2545) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ซึ่งมีความรู้ในการดูแลตนเอง มีการปฏิบัติอยู่ในกฎ ระเบียบ ตั้งแต่อยู่ในสถานศึกษา และมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลในส่วนที่เป็นคุณลักษณะของวิชาชีพมาโดยตลอด

2.3 ประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ผู้วิจัยตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกพร แจ่มสมบุรณ์ (2539) ภัทรา เผือกพันธ์ (2545) และ นียดา ผุยเจริญ (2545) ที่พบว่า

ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ประสบการณ์การทำงานในระดับพยาบาลวิชาชีพนั้นจากการศึกษานี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพบางส่วนมีอายุมากแต่ประสบการณ์การทำงานในระดับวิชาชีพน้อย เพราะช่วงหนึ่งปฏิบัติงานในระดับพยาบาลเทคนิค พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากแต่ประสบการณ์ระดับวิชาชีพน้อยก็อาจมีคุณภาพชีวิตการทำงานดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่เพราะมีรายได้มากกว่า มีความรู้และทักษะมากกว่าได้

จะเห็นได้ว่าการศึกษานี้ โดยสรุปปัจจัยส่วนบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ พบว่า

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ พบว่า บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล ทั้ง 5 ด้าน คือด้านความเอื้ออาทรต่อบุคคล ด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ ด้านกฎระเบียบข้อบังคับ ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์กร ด้านจริยธรรมอิสระของบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ หมายถึงถ้ากลุ่มงานการพยาบาลบริหารงานโดยมีบรรยากาศจริยธรรมอยู่ในระดับสูงพยาบาลประจำการจะมีคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับสูง และในทางตรงข้าม ถ้ากลุ่มงานการพยาบาลบริหารงานโดยมีบรรยากาศจริยธรรมอยู่ในระดับต่ำพยาบาลประจำการจะมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับต่ำไปด้วย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 2 ที่ผู้วิจัยตั้งไว้ คือ บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Armstrong, Kusuma and Sweeney (1999) ที่พบว่าบรรยากาศจริยธรรมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดของ Victor and Cullen (1988) ที่กล่าวว่าบรรยากาศจริยธรรมการทำงานขององค์กร เป็นบรรยากาศที่บุคลากรดำเนินกิจกรรมร่วมกันให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดด้วยการแสดงพฤติกรรมจริยธรรมหรือทัศนคติที่ดีต่อกระบวนการมาตรฐานและผลลัพธ์ที่ชัดเจนเหมาะสมขององค์กร การศึกษาในครั้งนี้พบว่าบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาลอยู่ในระดับสูงจึงสามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของพยาบาลประจำการ ทำให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่สูงขึ้นด้วย ซึ่ง Victor and Cullen (1988) กล่าวว่า องค์กรนั้นได้รับผลกระทบจากการกระทำของบุคคลโดยตรงโดยเฉพาะผู้บริหาร จึงเป็นหน้าที่หลักของผู้บริหารในการสร้างบรรยากาศจริยธรรมและบรรยากาศจริยธรรมถือเป็นสิ่งสำคัญที่ประเมินความสามารถของผู้บริหารด้วย (สิวลี ศิริไล, 2546) จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า



การปฏิบัติทางด้านจริยธรรมของกลุ่มการพยาบาลโดยรวมของโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง นั้นอยู่ในระดับดีเนื่องจากลักษณะของวิชาชีพคุณพยาบาลที่ปลูกฝังให้พยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติที่ต้อง มีความเสียสละต้องกระทำประโยชน์เพื่อประชาชน ช่วยเหลือบรรเทาอาการเจ็บป่วย ซึ่งผู้บริหาร ของกลุ่มการพยาบาลส่วนใหญ่ยังคงประพฤติปฏิบัติต่อเนื่องเป็นแบบอย่างที่ดีตลอดมา

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิต การทำงานของพยาบาลประจำการ พบว่า การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร ทั้ง 4 ด้าน คือ การติดต่อสื่อสารจากระดับบนลงล่าง การแก้ไขปัญหาจากระดับปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมกับ งานและการทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมทางด้านการเงิน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพ ชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ หมายถึง ถ้าพยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในงานอยู่ใน ระดับสูงจะมีคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับสูง และในทางตรงข้ามถ้าพยาบาลประจำการมีส่วน ร่วมในงานอยู่ในระดับต่ำก็จะมีคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับต่ำไปด้วย ซึ่งเป็นไปตาม สมมติฐานการวิจัยข้อ 2 ที่ผู้วิจัยตั้งไว้ คือ การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรนี้ ขึ้นอยู่กับการเปิดโอกาสของผู้บริหารหรือรูปแบบการบริหารของผู้บริหารซึ่งควรเปิดโอกาสและ ส่งเสริมให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน ดังที่ Cummings & Worley (2001) กล่าวไว้ ว่าการเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบงาน การตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาในด้านการปฏิบัติงานและคุณภาพชีวิต การมีส่วนร่วมในการทำงานเป็นความพึงพอใจของบุคคล ผู้ปฏิบัติงานจะรู้สึกภาคภูมิใจ ในการมี ส่วนร่วมในการตัดสินใจในองค์กร ผลที่ตามมาคือบุคลากรจะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความ เชื่อมั่นในตัวเองสูง รู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จ การให้โอกาสผู้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจจึงมีผลต่องานโดยตรง เป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี (Mohman and Lawler III, 1984) สอดคล้องกับ Marchington (1992) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงานของ บุคลากร เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานโดยถ้าการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรสูงจะทำให้ พนักงานเกิดความพึงพอใจและมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้นด้วย เมื่อพิจารณาในด้านย่อย ของการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรที่มีความสัมพันธ์สูงกับคุณภาพชีวิตการทำงาน คือ ด้านการ ติดต่อสื่อสารจากระดับบนลงล่าง แสดงถึงพยาบาลประจำการได้รับข้อมูลข่าวสารและนโยบาย ผ่านจากผู้บริหารลงมาเป็นลำดับขั้นเป็นอย่างดี ซึ่ง Hyman and Mason (1995) กล่าวว่า การ ติดต่อสื่อสารจากระดับบนลงล่างเป็นวิธีที่ทำให้องค์กรบรรลุผลสำเร็จที่มุ่งใส่ใจบุคลากรอย่างมี หลักเกณฑ์ และเป็นจุดเริ่มต้นที่จะทำให้มีการตอบสนองของบุคลากร ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมใน การทำงาน Marchington (1999 cited in Hyman and Mason, 1995) การมีส่วนร่วมในงาน ของบุคลากรที่มีความสัมพันธ์สูงกับคุณภาพชีวิตการทำงาน อีกด้านหนึ่ง คือ การมีส่วนร่วม



ทางด้านการเงิน อธิบายได้ว่าการมีส่วนร่วมด้านการเงินมีผลต่อแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้เกิดการแข่งขันกันทำงาน เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากร (Marchington, 1992) และทำให้เกิดความสุขความพอใจในการปฏิบัติงานซึ่งเป็นคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี จึงกล่าวได้ว่าการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการดีขึ้น

ดังการศึกษาของ ศิริกุล จันพุ่ม (2543) ที่ศึกษาพบว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) ที่ศึกษาพบว่าการมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Igbaria, Parasuraman, and Badawy (1994) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของการมีส่วนร่วมในงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานในระบบสารสนเทศ พบว่า การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงาน

ปัจจุบันการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลที่มุ่งสู่การรับรองคุณภาพทำให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจของบุคลากรสูง ในการที่ช่วยกันระดมสมองคิดพัฒนางานหรือที่มการพยาบาลของตนและโรงพยาบาลทั่วไปส่วนใหญ่ยังอยู่ในช่วงเตรียมรับการประเมิน จึงมีการร่วมงานกันอย่างต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลประจำการได้เข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจ และแก้ปัญหาซึ่งการปฏิบัติ ลักษณะเช่นนี้เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มงานการพยาบาลได้เปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในงานมากขึ้นทำให้ตอบสนองความพึงพอใจต่อผู้ปฏิบัติ การมีกิจกรรมร่วมกันทำให้เกิดความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกันมองเห็นความสำเร็จของงาน จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการดีขึ้นด้วย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากการวิจัย พบว่า บรรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ดังนั้น แนวทางเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการสามารถจะกระทำได้ ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการที่อยู่ในระดับปานกลางในด้านความก้าวหน้าและการพัฒนา ผู้บริหารหรือหน่วยงานการพยาบาลควรให้ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากร และในการจัดสรรตำแหน่งในองค์การพยาบาล ควรจัดให้มีการอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลตามความต้องการของบุคคล และตามความเหมาะสมขององค์การ เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานบริการพยาบาล ควรมีเกณฑ์ที่ชัดเจนในการพิจารณาบุคลากรพยาบาลเพื่อขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น เพื่อให้ความมั่นใจและจูงใจให้บุคลากรเกิดการพัฒนาตนเองและเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน

2. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการที่อยู่ในระดับปานกลางและต่ำกว่าด้านอื่นๆ คือ ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ผู้บริหารควรพิจารณาในเรื่องค่าตอบแทนโดยลักษณะของวิชาชีพพยาบาล แล้วนั้นเป็นวิชาชีพที่ไม่ได้ปฏิบัติงานโดยมุ่งหารายได้ในเชิงธุรกิจ โดยเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ ทราบได้จากการศึกษาในด้านคุณลักษณะของงานพยาบาลพบว่าอยู่ในระดับสูงและสูงกว่าด้านอื่นๆ นั้นแสดงถึงความภูมิใจที่ได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งเป็นที่สิ่งดีงามในวิชาชีพ แต่ผลการศึกษาในด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมที่พบว่าต่ำก็แสดงว่าพยาบาลประจำการยังต้องการให้ส่งเสริมในด้านนี้ เมื่อพิจารณาจากผลศึกษาการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร พบว่า การมีส่วนร่วมในงานบุคลากรที่อยู่ในระดับปานกลางและต่ำที่สุดคือ การมีส่วนร่วมทางด้านการเงิน แสดงว่าไม่ใช่แต่เพียงค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงินเท่านั้นที่เป็นความต้องการ แต่ยังต้องให้ออกาสพยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการกำหนดเกณฑ์การพิจารณาการเลื่อนขึ้นเงินเดือนเพื่อให้เกิดความยุติธรรม และถึงแม้ว่าค่าตอบแทนที่เป็นเงินเดือนจะขึ้นกับบัญชีเงินเดือนตามระเบียบของข้าราชการพลเรือนซึ่งเป็นข้อจำกัดของผู้บริหารที่จะจัดสรรหรือเพิ่มรายได้ให้พยาบาลประจำการได้อย่างเพียงพอก็ตาม แต่ยังมีค่าตอบแทนในส่วนอื่นที่เป็นสวัสดิการที่จะตอบแทนพยาบาลประจำการให้มีขวัญและกำลังใจในการทำงานได้เป็นอย่างดี เช่น ค่าตอบแทนการทำงานล่วงเวลา ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานดีเด่นในการปฏิบัติงานคุณภาพหรือรางวัลเป็นต้น นอกจากนี้ยังมีค่าตอบแทนเมื่อประสบภาวะวิกฤตบางอย่าง เช่น อุทกภัย เนื่องจากภาคกลางเป็นพื้นที่ราบลุ่ม มักประสบปัญหาน้ำท่วมบ้านอยู่เป็นประจำดังที่ปรากฏเป็นข่าวประจำทุกปี ผู้บริหารควรประสานหน่วยงานสงเคราะห์ต่างๆ ในการหามาตรการช่วยเหลือเมื่อเจ้าหน้าที่ประสบภัยน้ำท่วมเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการทำงานต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ขยายการศึกษาคูณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ในภูมิภาคอื่นๆ เช่น ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้แนวคิดเดียวกันเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในแต่ละภาค
2. ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ต่อเนื่องเป็นระยะเพราะคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นสิ่งสำคัญต้องส่งเสริมให้อยู่ในระดับดีขึ้นหรืออย่างน้อยที่สุดไม่ให้ลดระดับลงต่ำกว่าเดิม
3. จากผลการวิจัย พบว่าบรรยาการศรัทธธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรการพยาบาล สามารถร่วมกันทำนวยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ได้ถึงร้อยละ 44.2 จึงควรศึกษาและส่งเสริมให้มีบรรยาการศรัทธธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล และการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรการพยาบาลให้มีระดับที่สูงขึ้น



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กนกพร แจ่มสมบุญ. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. 2543. **รายงานประจำปี 2543 กองโรงพยาบาลภูมิภาค.** กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- จินตนา ญาติบรรทุง. 2528. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ฐนิพันธุ์. 2534. **คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล: มิติหนึ่งของวิชาชีพ.** วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 3(2) สิงหาคม: 29 – 50.
- จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานและบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงรัตน์ สุวรรณประทีป. 2539. **คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดรุณศรี สิริยศำรง. 2542. **คุณภาพชีวิตการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดิณ ปรัชญพฤทธิ. 2530. **ตัวแปรด้านพฤติกรรมศาสตร์ที่สำคัญในการพัฒนาองค์การ.** เอกสารการสอนชุดวิชาการพัฒนาองค์การ หน่วยที่ 4 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- ทวีศรี กวีทอง. 2530. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของ** พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิยม สีสุวรรณ. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงาน และพฤติกรรมที่น่าไว้วางใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ** ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภุร. 2544. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุบผา พวงมาลี. 2542. **การรับรู้ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูต. 2538. **สถิติศาสตร์เพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภัสสร ฉันทศรีธาการ. 2544. **การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2544. **จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล**. กรุงเทพฯ: สหมิตรออฟเซท.
- ผจญ เฉลิมสาร. 2540. **คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานระดับกลาง: ศึกษากรณีโรงงานในนิคมอุตสาหกรรมเวลโกรว์ จังหวัดฉะเชิงเทรา**. ภาคนิพนธ์ หลักสูตรพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ผาณิต สกลวัฒน์. 2537. **ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2544. **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: วังใหม่บุลูพรินต์.



- พาริดา อิบราฮิม. 2541. **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- ภัทรา เผือกพันธ์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุวดี ภาษาและคณะ. 2537. **วิจัยทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์.
- วรวิทย์ ชัยพรเจริญศรี. 2541. **คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดสระบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศินันท์ หล้านามวงศ์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การและการมีส่วนร่วมในงาน กับความยึดมั่นผูกพันในองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ศึกษานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริกุล จันท่อม. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมยศ นาวิการ. 2540. **การบริหารและพฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ผู้จัดการ.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์, อีรพร อุวรรณโณ และ นิรันดร์ แสงสวัสดิ์. 2540. **คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการพลเรือน**. รายงานการศึกษาระดับสมบูรณืเสนอต่อศูนย์วิจัยปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาการศึกษาและสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. 2546. **ปฏิทินสาธารณสุข 2546**. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2545. **การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2542 – 2543**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

- สิวลี ศรีไธ. 2542. **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2539. **การบริหารบุคลากรทางการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: ศุภวานิชการพิมพ์.
- เสนาะ ตีเขาว. 2544. **หลักการบริหาร**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อรพิน ตันติมุรธา. 2538. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรวรรณ แยมสรवलสกุล. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณี เอกวงศ์ตระกูล. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงานบรรยากาศขององค์กร กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์เขตภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุดม สุภาไตร และ สมจิตต์ กาญจนโกคิน. 2529. **วิชาชีพการพยาบาลกับคุณภาพชีวิต** **ประสบการณ์วิชาชีพพยาบาล เล่ม 1**. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์.

## ภาษาอังกฤษ

- Armstrong, A., Kusuma, H. and Sweeney, M . 1999. **The relationship between ethical climate and the quality of working life**. Business Ethics Research Unit Victoria University of Technology, Melbourne.
- Bell, S. E. 2003. Ethical climate in managed care organizations. **Nursing administration quarterly**.27(2): 133 – 139.
- Bennett, B.M. and Tibbitts, S.J. 1989. **Maximizing quality performance in health care facilities**. Maryland: Aspen publishing.
- Burn, N. and Grove, S. 2001. **The principle of nursing research**. 7<sup>th</sup>ed. Philadelphia: W.B.Saunders.

- Casio, W.F. 1995. **Managing human resource: Productivity, quality of working life, profits.** 4<sup>th</sup> ed. New York: McGraw – Hill.
- Cohen, D.V. 1995. Creating ethical work climate: A socioeconomic perspective. **The Journal of Socio – Economic.** 24: 317 – 343.
- Cullen, J. B., Victor, B. and Stephens, C. 1989. **An ethical weather report: Assessing the organization's ethical climate.** *Organizational dynamics.* Autumn 50 – 62.
- Cummings, T. G. and Worley, C. G. 2001. **Organization development and change.** 7<sup>th</sup> ed. New York: South – Western College.
- Delamotte, Y. And Takezawa, I. 1984. **Quality of work life in international perspective.** Geneva: International Labour Office.
- Eiger, N. 1989. Organizing for quality of working life. **Labor studies Journal.** 14(3): 3 - 22.
- Foot, M. and Hook, C. 2002. **Introducing human resource management.** London: Prentice-Hall.
- Huse, E.F. And Cummings, T.G. 1985. **Organization development and change.** Minnesota: West.
- Hyman, J. and Mason, B. 1995. **Managing employee involvement and participation.** London: Sage.
- Igbaria, M., Parasuraman, S. and Badawy, M.K. 1994. Work experience, Job involvement, and quality of work life among information system personal. **Management information system quarterly.** 18(2): 175 – 201.
- Ivancervich, J. M. and Matterson, H. T. 1999. **Organization behavior and management.** 2<sup>nd</sup> ed. Boston: McGraw- Hill.
- James. A. and Cruse, M.D. 1999. Ethical work climate dimensions in a non-for-profit organization: An empirical study. **Journal of business ethics.** 22(1): 1-14.
- Joseph, J. and Deshpande, S. P. 1997. The impact of ethical climate on job satisfaction of nurse. **Health care management review.** 22(1): 76 - 81.
- Knutsson, A. 2003. Health disorder of shift workers. **Occupational medicine.** 53(2): 103-108.
- Lawler, E.E., Mohrman, S.A. and Ledford, Jr .G.E. 1998. **Strategies for high performance organizations the CEO report.** San Francisco: Jossey – Bass publishing.

- Lodahl, T. M. and Kejner, M. 1965. The definition and measurement of job involvement. *Journal of Applied Psychology*. 49(3): 24 – 33.
- Marchington, M.1992. **Managing the team : A guide to successful employee involvement**. Oxford: Blackwell publishers.
- Marchington, M. and Wilkinson, A. 2002. **People management and development**. London: Chartered Institute of Personnel and development.
- Munro, B.H. 2000. **Statistical methods for health care research**. Philadelphia: Lippincott.
- Pirjo, T. and Seppo, K. 1999. Burn out (Psychology):Quality of work life. *Experimental aging research*. 25(4) pp. 441-449.
- Polit, D.F. and Hungler. B.P. 1999. **Nursing research principle and methods**. New York: Lippincott.
- Skrovan, D.J. 1983. **Quality of working life perspective for business and public sector**. New York: Addison – Wesley publishing co.
- Victor, B. & Cullen, J.B. 1988. The Organizational bases of ethical work climate. *Administrative Science Quarterly*. 33.pp.1-125.
- Walton, R. E. 1973. Quality of working life: What is it?. *Sloan management review*. 15 (1):11-21.
- Walton, R. E. 1974. "Improving the Quality of working life" *Harvard business review*. (May – June): 12 – 16.
- Werther, W. B. and Davis, K. 1982. **Personal management and human resource**. Tokyo: McGraw – Hill.



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
1. รองศาสตราจารย์ พาริดา อิบราฮิม	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. อาจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
3. นางสาวเรวดี ศิรินคร	ที่ปรึกษาสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
4. นางสาวสุดารัตน์ สุธราพันธ์	พยาบาลวิชาชีพ 8 ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลแพ่ว
5. นางสาวสุมาลี จักรไพศาล	พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก 1 โรงพยาบาลสระบุรี

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิ  
หนังสือขอทดลองเครื่องมือการวิจัย  
และหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ ศษ 0512.11 / 1422

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทกิตต์ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

๘ กันยายน 2546

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ  
เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวประภาพร นิกรเพสย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ฟารีดา อิบราฮิม อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ รองศาสตราจารย์ ฟารีดา อิบราฮิม เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	รองศาสตราจารย์ ฟารีดา อิบราฮิม
งานจัดการศึกษา	โทร. 02 - 2189825 โทรสาร. 02 - 2189806
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์ โทร. 02 - 2189803
ชื่อนิสิต	นางสาวประภาพร นิกรเพสย์ โทร. 01- 8513755 , 036 - 581993-7 ต่อ 307



ที่ ศธ 0512.11 / 14 22

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตต์ ชั้น 12  
ถนนพญาไท กรุงเทพมหานคร 10330

8 กันยายน 2546

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร์

เนื่องด้วย นางสาวประภาพร นิกรเพสย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวสุภารัตน์ สุทธาพันธ์ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแพร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความ ตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ นางสาวสุภารัตน์ สุทธาพันธ์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	นางสาวสุภารัตน์ สุทธาพันธ์
งานจัดการศึกษา	โทร. 02 - 2189825 โทรสาร. 02 - 2189806
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์ โทร. 02 - 2189803
ชื่อนิสิต	นางสาวประภาพร นิกรเพสย์ โทร. 01- 8513755 , 036 - 581993 - 7 ต่อ 307



ที่ ศธ 0512.11 / 1623

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยาศาสตร์ ชั้น 12 ถนนพญาไท กรุงเทพฯ  
10330

3 ตุลาคม 2546

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาท

เนื่องด้วย นางสาวประภาพร นิกรเพสย์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิติดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยจากพยาบาลประจำการ โดยใช้เครื่องมือการวิจัยดังนี้ 1) แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล 3) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร 4) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ทั้งนี้นิติจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ นางสาวประภาพร นิกรเพสย์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชัยนาท

งานจัดการศึกษา

โทร. 02 - 2189825 โทรสาร. 02 - 2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์ โทร. 02 - 2189803

ชื่อนิติ

นางสาวประภาพร นิกรเพสย์ โทร. 01-8513755, 036-581993-7 ต่อ 307





ที่ ศช 0512.11 / 1624

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยาศึกษา ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

3 ตุลาคม 2546

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย  
เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า เพชรบุรี

เนื่องด้วย นางสาวประภาพร นิกรเพสย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาล  
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความ  
สัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วม  
ในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป  
เขตภาคกลาง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจตุลป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จาก  
พยาบาลประจำการ โดยใช้เครื่องมือการวิจัยดังนี้ 1) แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล 2) แบบสอบถาม  
บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล 3) แบบสอบถามการมีส่วนร่วม  
ในงานของบุคลากร 4) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ทั้งนี้ นิสิต  
จะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ นางสาวประภาพร นิกรเพสย์ ดำเนินการ  
เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็น  
อย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนงานจัดการศึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาข้อนิสิต

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า เพชรบุรี

โทร. 02 - 2189825 โทรสาร. 02 - 2189806

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจตุลป โทร. 02 - 2189803

นางสาวประภาพร นิกรเพสย์ โทร. 01-8513755, 036-581993-7 ต่อ 307



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสอบถามการวิจัย

ชุดที่			
--------	--	--	--

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

24 พฤศจิกายน 2546

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม  
เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม (พยาบาลประจำการ)

เนื่องด้วย ดิฉัน นางสาวประภาพร นิกรเพสย์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุกสิปป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน ตามรายละเอียดในแบบสอบถามนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ดิฉันขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับและผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวประภาพร นิกรเพสย์)

นิสิตชั้นปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม**

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วม ในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน 7 ข้อ
ชุดที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล	จำนวน 22 ข้อ
ชุดที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร	จำนวน 19 ข้อ
ชุดที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน	จำนวน 38 ข้อ

## ชุดที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

\*\*\*\*\*

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าคำตอบและเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) คู่ ( ) หม้าย
3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
  - ( ) ประกาศนียบัตร(เทียบเท่าปริญญาตรี) / ปริญญาตรี
  - ( ) ปริญญาโทสาขา.....
  - ( ) อื่นๆโปรดระบุ.....
4. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....ปี (นับเฉพาะจำนวนปีเต็ม)
5. รายได้ที่ท่านได้รับในปัจจุบัน (เงินเดือน, ค่าปฏิบัติงานนอกเวลา, ค่าวิชาชีพ)
  - ( ) 5,000 – 10,000 บาท ( ) 10,001 – 15,000 บาท
  - ( ) 15,001 – 20,000 บาท ( ) มากกว่า 20,000 บาท
6. แผนกที่ปฏิบัติงาน
  - ( ) หอผู้ป่วยอายุรกรรม
  - ( ) หอผู้ป่วยศัลยกรรม
  - ( ) หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
  - ( ) หอผู้ป่วยสูติ – นรีเวชกรรม
  - ( ) หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
  - ( ) ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
  - ( ) หอผู้ป่วยหนัก
  - ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
7. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในช่วงเวลาใด
  - ( ) เฉพาะเวรเช้า
  - ( ) ผัดเปลี่ยนหมุนเวียน เวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก

## ชุดที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล

\*\*\*\*\*

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความ ที่ตรงกับความรู้สึก / ความคิดเห็นของท่าน ว่าข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงในหน่วยงานของท่านจากเป็นจริงมากที่สุดไปจนถึงเป็นจริงน้อยที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง สถานการณ์ที่ระบุในข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด
มาก	หมายถึง สถานการณ์ที่ระบุในข้อความนั้นเป็นจริงเป็นส่วนมาก
ปานกลาง	หมายถึง สถานการณ์ที่ระบุในข้อความนั้นเป็นจริงบางส่วน
น้อย	หมายถึง สถานการณ์ที่ระบุในข้อความนั้นเป็นจริงเป็นส่วนน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง สถานการณ์ที่ระบุในข้อความนั้นเป็นจริงน้อยที่สุด

### คำอธิบาย

**กลุ่มงานการพยาบาล** หมายถึง ฝ่ายการพยาบาลใช้เรียกแทนกลุ่มบุคลากรผู้บริหารองค์การพยาบาลในโรงพยาบาล โดยกลุ่มบุคลากรผู้บริหารมีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บริหารระดับสูงสุด

### ตัวอย่าง

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
0. กลุ่มงานการพยาบาล มีระบบการให้คำปรึกษา แนวทางการปฏิบัติงานที่ถูกต้องแก่บุคลากร พยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	✓				



ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านความเอื้ออาทรต่อบุคลากร</b>					
1. กลุ่มงานการพยาบาลให้ความสำคัญแก่บุคลากรพยาบาลทุกคนเท่าเทียมกัน					
2. ท่านคิดว่ากลุ่มงานการพยาบาลตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล โดยคำนึงถึงความถูกต้องและผลดีสำหรับบุคลากรพยาบาลทุกคน					
3. กลุ่มงานการพยาบาลมีการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของบุคลากรพยาบาลอยู่เสมอ					
4. กลุ่มงานการพยาบาลให้การสนับสนุนบุคลากรพยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติการพยาบาลตามหลักจริยธรรม					
5. กลุ่มงานการพยาบาลให้คำปรึกษาแนะนำบุคลากรพยาบาลในการให้บริการที่มีคุณภาพ					
<b>ด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ</b>					
6. กลุ่มงานการพยาบาลมีนโยบายและวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันปัญหาด้านจริยธรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาล					
7. กลุ่มงานการพยาบาลมีกลไกส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามนโยบาย / มาตรฐาน / แนวทางปฏิบัติเรื่องสิทธิผู้ป่วย / จริยธรรมวิชาชีพ					
8. กลุ่มงานการพยาบาลมีกลไกในการช่วยเหลือที่ชัดเจนเมื่อเจ้าหน้าที่ประสบปัญหาทางด้านจริยธรรมในการปฏิบัติงาน					
9. กลุ่มงานการพยาบาลจัดประชุมอบรม สัมมนาเกี่ยวกับกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพให้กับบุคลากรพยาบาล					
<b>ด้านกฎระเบียบข้อบังคับ</b>					
10. ท่านคิดว่ากลุ่มงานการพยาบาลกำหนดกฎระเบียบข้อบังคับต่างๆ โดยคำนึงถึงประโยชน์ของบุคลากรพยาบาลส่วนรวมเป็นสำคัญ					
11. กลุ่มงานการพยาบาลดำเนินการบริหารงานโดยยึดนโยบายกฎระเบียบข้อบังคับและขั้นตอนต่างๆ ตามที่ได้ประกาศ					
12. กลุ่มงานการพยาบาลให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตามเป้าหมายขององค์การของบุคลากรพยาบาลมากกว่า สัมพันธภาพส่วนตัว					

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
13. กลุ่มงานการพยาบาลใช้การปฏิบัติตามนโยบาย กฎระเบียบ ข้อบังคับของบุคลากรเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินผลงาน					
14. ท่านคิดว่ากฎระเบียบข้อบังคับที่กำหนดโดยกลุ่มงานการพยาบาล บุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้					
<b>ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์องค์กร</b>					
15. กลุ่มงานการพยาบาลจัดสรรงบประมาณเพื่อให้ทุกหน่วยงาน พัฒนางานให้มีคุณภาพมากขึ้น					
16. กลุ่มงานการพยาบาลให้โอกาสแก่บุคลากรพยาบาลที่มีความสามารถบริหารจัดการงานให้มีคุณภาพด้วยตนเอง					
17. กลุ่มงานการพยาบาลมีนโยบายที่ชัดเจนในเรื่องของการปฏิบัติงาน เพื่อรักษาภาพพจน์และชื่อเสียงของโรงพยาบาล					
18. กลุ่มงานการพยาบาลกำหนดนโยบายการลดต้นทุน หรือการใช้จ่ายทรัพยากรสุขภาพโดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ					
19. กลุ่มงานการพยาบาลให้การสนับสนุนและเผยแพร่ผลงานของบุคลากรพยาบาลที่มีการสร้างสรรค์ผลงานคุณภาพที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรพยาบาล					
<b>ด้านจริยธรรมอิสระของบุคคล</b>					
20. กลุ่มงานการพยาบาลมีแนวทางให้บุคลากรพยาบาลทุกคน ปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย					
21. กลุ่มงานการพยาบาลสนับสนุนให้มีการปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่ขัดต่อหลักศาสนาและความเชื่อของผู้รับบริการ					
22. กลุ่มงานการพยาบาลสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลตามหลักจริยธรรมและธรรมเนียมปฏิบัติที่สังคมยอมรับ					

### ชุดที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร

\*\*\*\*\*

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็น ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ตามความ

เป็นจริงเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนมาก
ปานกลาง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วน
น้อย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>การติดต่อสื่อสารจากระดับบนลงล่าง</b>					
1. ท่านได้รับทราบนโยบายการปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร					
2. ท่านรับทราบข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานอย่างรวดเร็วและทันเหตุการณ์					
3. กลุ่มงานการพยาบาลมีวิธีการสื่อสารที่หลากหลาย เช่นการประชุม การแจ้งโดยหนังสือเวียน การแจ้งผ่านหัวหน้า เพื่อชี้แจงขั้นตอนและผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล					
4. กลุ่มงานการพยาบาลถ่ายทอดความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรพยาบาลตามสายการบังคับบัญชา					
5. กลุ่มงานการพยาบาลมีการประชุมชี้แจงนโยบาย แนวทางการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ					
<b>การแก้ไขปัญหาจากระดับปฏิบัติการ</b>					
6. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาของกลุ่มงานการพยาบาล					
7. ท่านมีโอกาสเสนอแนะความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงานแก่ทีมบริหารการพยาบาล					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
8. ท่านได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติกิจกรรมในการปรับปรุงคุณภาพของหน่วยงาน / กลุ่มงานการพยาบาล					
9. ท่านได้รับการสนับสนุนให้นำแนวคิดใหม่ๆ / ข้อมูลทางวิชาการมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน					
10. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบในการทำงานของหน่วยงาน					
<b>การมีส่วนเกี่ยวข้องกับงานและการทำงานเป็นทีม</b>					
11. กลุ่มงานการพยาบาลสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม					
12. ท่านได้รับการสนับสนุนให้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่					
13. กลุ่มงานการพยาบาลสนับสนุนท่านและทีมพยาบาล ให้รับผิดชอบงานใหม่ๆ					
14. หน่วยงานของท่านมีการทำงานในรูปแบบของทีมงานคุณภาพ เช่น QC , TQM หรือทีมการทำงานอื่นๆ					
15. ท่านได้รับเลือกเป็นคณะกรรมการหรือคณะทำงานภายในหน่วยงานหรือภายนอกหน่วยงาน					
<b>การมีส่วนร่วมทางด้านการเงิน</b>					
16. กลุ่มงานการพยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านร่วมในการวางแผนงบประมาณในหน่วยงาน					
17. กลุ่มงานการพยาบาลพิจารณาให้รางวัลเพื่อตอบแทนบุคคลหรือหน่วยงานในกิจกรรมพิเศษบางอย่างที่ประสบผลสำเร็จ					
18. กลุ่มงานการพยาบาลให้โอกาสบุคลากรพยาบาลเสนอเกณฑ์และวิธีการประเมินความดีความชอบเพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือนของบุคลากรพยาบาล					
19. ท่านหรือทีมงานมีโอกาสนำเสนอผลงานที่เป็นความสำเร็จเพื่อประกวดแข่งขันในการพัฒนางาน					

### ชุดที่4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน

\*\*\*\*\*

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ตามความเป็นจริงเพียงข้อเดียวโดยมีเกณฑ์  
ในการเลือกตอบดังนี้

- มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงมากที่สุด  
 มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงเป็นส่วนมาก  
 ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงบางส่วน  
 น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงเพียงเล็กน้อย  
 น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงน้อยที่สุด

คุณภาพชีวิตการทำงาน	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>คุณลักษณะของงาน</b>					
1. งานบริการพยาบาลเป็นงานที่ทำให้ท่านภาคภูมิใจที่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยทุเลา และหายจากการเจ็บป่วย					
2. งานบริการพยาบาลเป็นงานที่ทำท่าย ทำให้ท่านมีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถ					
3. งานบริการพยาบาลมีกระบวนการทำงานที่ชัดเจนเป็นมาตรฐาน					
4. งานบริการพยาบาลที่ท่านปฏิบัติ เป็นงานที่สามารถตรวจสอบผลการปฏิบัติได้					
5. ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนางานบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น					
6. งานบริการพยาบาลเป็นงานสำคัญที่สังคมยกย่องและให้เกียรติ					
<b>ความก้าวหน้าและการพัฒนา</b>					
7. บุคลากรทุกคนมีโอกาสได้รับการสนับสนุนให้ศึกษา / ดูงานทั้งภายในและภายนอกสถาบัน					
8. การส่งบุคลากรไปศึกษาต่อเป็นไปโดยสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลและหน่วยงาน					
9. หน่วยงานมีการสอบถามความต้องการของบุคลากรเพื่อจัดฝึกอบรมหรือประชุมวิชาการ					



คุณภาพชีวิตการทำงาน	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
10. หน่วยงานมีการสอบถามความต้องการของบุคลากรเพื่อจัดฝึกอบรมหรือประชุมวิชาการนอกหน่วยงาน					
11. กลุ่มงานการพยาบาลจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพแก่บุคลากรพยาบาลเพื่อเตรียมขั้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น					
12. หน่วยงานมีเกณฑ์การพิจารณาบุคลากรพยาบาลเพื่อขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นอย่างชัดเจน					
<b>สัมพันธภาพระหว่างบุคคล</b>					
13. บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน					
14. บุคลากรในหน่วยงานของท่านทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี					
15. บุคลากรในหน่วยงานมีความสามัคคีช่วยเหลือกันในการทำงาน					
16. เมื่อท่านประสบปัญหาทั้งในการปฏิบัติงานหรือปัญหาส่วนตัว ผู้บังคับบัญชาและบุคลากรในหน่วยงานให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาเป็นอย่างดี					
17. บุคลากรในหน่วยงานให้ความเคารพสิทธิส่วนบุคคลซึ่งกันและกัน					
<b>ความมีอิสระในการทำงาน</b>					
18. ท่านมีอิสระในการตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วย ในขอบเขตของวิชาชีพ					
19. ท่านสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบได้อย่างเต็มที่					
20. ท่านมีโอกาสในการวางแผนหรือกำหนดขั้นตอนวิธีการทำงานที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเอง					
21. ท่านมีอิสระในการเสนอความเห็นเพื่อปรับปรุงงานให้ดีขึ้น					
<b>สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน</b>					
22. หน่วยงานมีการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค					
23. หน่วยงานมีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีคุณภาพเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน					
24. หน่วยงานมีแนวทางการปฏิบัติชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทุกชนิด					

คุณภาพชีวิตการทำงาน	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
25. หน่วยงานมีระบบการบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อมใช้อยู่เสมอ					
26. สถานที่ทำงานเป็นระเบียบ เกิดความสะดวกและปลอดภัยในการทำงาน					
27. มีการตรวจร่างกายบุคลากรในหน่วยงานเพื่อเฝ้าระวังหรือค้นหาความเสี่ยงที่เป็นโรคที่เกิดจากการทำงาน					
<b>เวลาทำงานที่เหมาะสม</b>					
28. ท่านสามารถแบ่งเวลาในการทำงานส่วนตัว ครอบครัว สังคม ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม					
29. ท่านทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตได้ตามแผนที่กำหนด					
30. ลักษณะการทำงานของท่านไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน					
31. ท่านมีโอกาสกำหนดตารางเวลาในการทำงานของตนเองได้ล่วงหน้า					
32. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับเวลาการทำงานที่เป็นอยู่					
33. ท่านสามารถแลกเปลี่ยนเวลาการทำงานกับเพื่อนร่วมงานเมื่อมีเหตุการณ์จำเป็น					
<b>สิ่งตอบแทนที่เหมาะสม</b>					
34. เงินเดือนและค่าตอบแทนที่ท่านได้รับเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ					
35. เงินเดือนและค่าตอบแทนที่ท่านได้รับเพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน					
36. ท่านพอใจในสวัสดิการต่างๆ ที่ได้รับสำหรับตนเอง					
37. สวัสดิการที่ท่านได้รับสำหรับครอบครัวมีความเหมาะสม					
38. หน่วยงานจัดสวัสดิการให้เป็นกรณีพิเศษหากบุคลากรมีความจำเป็น เช่น การประสพภัย น้ำท่วม ไฟไหม้บ้าน ฯลฯ					



ขอขอบคุณสำหรับเวลาอันมีค่าของท่าน



ภาคผนวก ง

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การหาความเที่ยง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการ ที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือในแต่ละชุดด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องภายใน (Coefficient of internal consistency) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีสูตร ดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[ \frac{1 - \sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ  $\alpha$  = สัมประสิทธิ์ครอนบาค  
 $n$  = จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม  
 $\sum S_i^2$  = ผลรวมค่าความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ  
 $S_t^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2. คำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ  $P$  = ค่าร้อยละ  
 $f$  = ความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นร้อยละ  
 $n$  = จำนวนรวมทั้งหมด

3. คำนวณหาค่าเฉลี่ย ใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ  $\bar{X}$  = ค่าเฉลี่ยหรือมัธยฐานเลขคณิต  
 $\sum X$  = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของตัวอย่างประชากร  
 $N$  = จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

## 4. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$$S.D. = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ  $S.D.$  = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
 $\sum X$  = ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว  
 $N$  = จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

## 5. หาค่าความสัมพันธ์โดยใช้วิธีของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) มีสูตรดังนี้

$$r_{XY} = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2] [n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ  $r_{XY}$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X และตัวแปร Y  
 $\sum X$  = ผลรวมของคะแนนที่วัดได้จากตัวแปร X  
 $\sum Y$  = ผลรวมของคะแนนที่วัดได้จากตัวแปร Y  
 $\sum XY$  = ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y  
 $\sum X^2$  = ผลรวมกำลังสองของข้อมูลจาก X  
 $\sum Y^2$  = ผลรวมกำลังสองของข้อมูลจาก Y  
 $n$  = จำนวนตัวอย่าง

6. สร้างสมการพยากรณ์ ด้วยการพยากรณ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตัวพยากรณ์คือ เลือกเอาตัวพยากรณ์ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับตัวแปรเกณฑ์ที่มีค่าสูงสุดเป็นตัวพยากรณ์ตัวแรกเข้าสมการก่อนและเลือกตัวพยากรณ์ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีค่ารองลงมาเข้าสมการ กระทำเช่นนี้จนถึงตัวพยากรณ์ตัวสุดท้าย

สมการในรูปคะแนนดิบ

เมื่อ  $\hat{Y}$  =  $a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_kx_k$   
 $\hat{Y}$  = คะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการพยากรณ์  
 $a$  = ค่าคงที่  
 $b_1, b_2, \dots, b_k$  = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ  
 $x_1, x_2, \dots, x_k$  = คะแนนดิบของตัวพยากรณ์แต่ละตัว



สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_y = \beta_1 Z_1 + \beta_2 Z_2 + \dots + \beta_K Z_K$$

เมื่อ  $Z_y$  = คะแนนมาตรฐานของตัวแปร

$\beta_1, \beta_2, \dots, \beta_K$  = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$Z_1, Z_2, \dots, Z_K$  = คะแนนมาตรฐานของตัวพยากรณ์แต่ละตัว

7. หาสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) ใช้สูตรดังนี้

$$R^2 = \sqrt{\frac{SS_{reg}}{SS_1}}$$

เมื่อ  $R^2$  = ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์

$SS_{reg}$  = ความแปรปรวนของตัวแปรเกณฑ์ที่สามารถอธิบายได้ด้วย  
ตัวแปรพยากรณ์

$SS_1$  = ความแปรปรวนทั้งหมดของตัวแปรเกณฑ์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

รายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูล

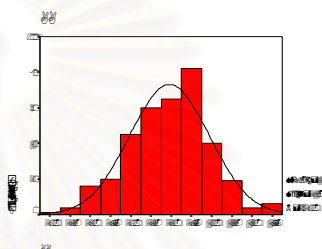
สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ**

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) นั้นเพื่อให้ผลการวิจัยถูกต้องและน่าเชื่อถือ โดยที่ผู้วิจัยจะนำสมการ  $Y = a + bx$  ไปประยุกต์ใช้ในการทำนาย Y เมื่อกำหนดค่า X จะต้องมีความมั่นใจในความถูกต้องของสมการ  $Y = a + bx$  โดยจะต้องตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยเกี่ยวกับค่าคลาดเคลื่อน ( $e_i = Y_i - \hat{Y}_i$ ) ซึ่งมีรายละเอียดของการทดสอบ ดังนี้

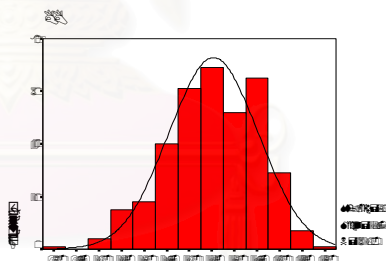
1. ค่าความคลาดเคลื่อนต้องมีการแจกแจงแบบปกติ

1.1 การทดสอบการแจกแจงคะแนนบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล



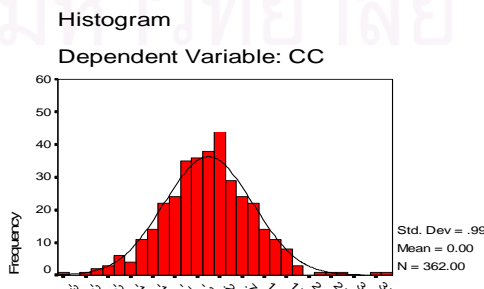
จากกราฟฮิสโตแกรมและ Normal curve คะแนนบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล แสดงถึงประชากรมีการแจกแจงแบบปกติ

1.2 การทดสอบการแจกแจงคะแนนการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร



จากกราฟฮิสโตแกรมและ Normal curve คะแนนการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรแสดงถึงประชากรมีการแจกแจงแบบปกติ

1.3 ทดสอบการแจกแจงคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ



จากกราฟฮิสโตแกรมและ Normal curve คุณภาพชีวิตการทำงานแสดงถึงประชากรมีการแจกแจงแบบปกติ

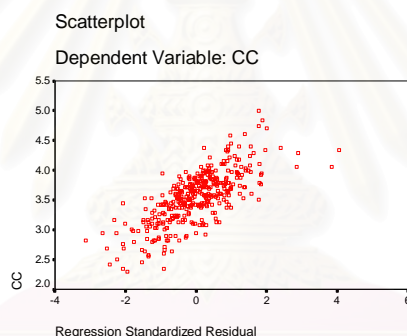
2. ค่าเฉลี่ยของค่าคลาดเคลื่อน = 0 ( $E(e) = 0$ )

การหาค่า  $a$  และ  $b$  โดยทำให้ผลบวกกำลังสองของความคลาดเคลื่อนมีค่าต่ำสุด จะทำให้  $\sum e_i = 0$

$$\text{ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อน} = \frac{\sum e_i}{n} = \frac{0}{n} = 0$$

ดังนั้นเงื่อนไขจึงเป็นจริงเสมอ

3. ค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อน  $\text{Var}(e)$  ต้องคงที่ทุกค่าของ  $X$  ผู้วิจัยทดสอบโดยพิจารณา Scatter plot ระหว่าง  $Y$  กับ  $e$  กระจายอยู่รอบๆ ศูนย์ ระหว่าง  $-3$  ถึง  $3$  ถือว่าค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ แต่ถ้าค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนไม่คงที่หรือไม่เท่ากันทุกค่าของ  $X$  แสดงว่าเกิดปัญหา Heteroscedastic สำหรับการวิจัยครั้งนี้ จากการทำ Scatter plot พบว่าค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อน  $\text{Var}(e)$  เท่ากันทุกค่าคงที่ทุกค่าของ  $X$  โดยมีการกระจายอยู่รอบๆ ศูนย์อย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นจึงไม่เกิดปัญหา Heteroscedastic ดังกราฟ



4. ค่าความคลาดเคลื่อนต้องเป็นอิสระจากกัน ถ้าค่า Durbin – Watson มีค่าใกล้ 2 (1.5 – 2.5) จะสรุปว่า  $e_i$  และ  $e_j$  เป็นอิสระกัน (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2545) สำหรับการวิจัยนี้ค่า Durbin – Watson เท่ากับ 1.708

5. ตัวแปรอิสระ  $X_1$  และ  $X_2$  ต้องเป็นอิสระจากกัน เพื่อการทดสอบข้อตกลงให้ชัดเจนขึ้นว่าไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ค่าเทอร์เลอเรนซ์ (tolerance) ซึ่งถ้ามีค่าใกล้ 0 แสดงว่ามีความสัมพันธ์มากเกิดปัญหา Multicollinearity กัน (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2545) สำหรับการวิจัยนี้ไม่พบปัญหา Multicollinearity ซึ่งได้ค่าเทอร์เลอเรนซ์ ดังตาราง

ตารางที่ 10 แสดงการทดสอบค่าเทอร์เลอเรนซ์ (tolerance)

Model		Tolerance
1	Ethical climate	.436
	Employee involvement	.436

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัยโดยหา Reliability รายด้านของเครื่องมือทั้งฉบับ

ตารางที่ 11 แสดง Reliability รายด้านของเครื่องมือทั้งฉบับ

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	กลุ่มทดลองใช้ (N=362)	กลุ่มตัวอย่าง (N=362)
บรรยาการจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล	.9462	.9388
ความเชื่ออาทรต่อบุคคล	.8895	.8650
ด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ	.7412	.7518
ด้านกฎระเบียบข้อบังคับ	.8476	.8264
ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์องค์กร	.8283	.7924
ด้านจริยธรรมอิสระของบุคคล	.8795	.8855
การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร	.9089	.9056
การติดต่อสื่อสารจากระดับบนลงล่าง	.7551	.8398
การแก้ไขปัญหาจากระดับปฏิบัติการ	.8713	.8106
การมีส่วนเกี่ยวข้องกับงานและการทำงานเป็นทีม	.8699	.8019
การมีส่วนร่วมทางด้านการเงิน	.8771	.8350
คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ	.8335	.9390
คุณลักษณะของงาน	.8782	.8202
ความก้าวหน้าและการพัฒนา	.8824	.8828
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	.8821	.9233
ความมีอิสระในการทำงาน	.8140	.8773
สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน	.7209	.8646
เวลาทำงานที่เหมาะสม	.7912	.8495
สิ่งตอบแทนที่เหมาะสม	.8603	.9018
รวมทั้งฉบับ	.9468	.9660



**ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกเป็นรายชื่อ**

**ตารางที่ 12** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกเป็นรายชื่อ

บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ความเอื้ออาทรต่อบุคคล</b>			
1. กลุ่มงานการพยาบาลให้ความสำคัญแก่บุคลากรพยาบาลทุกคนเท่าเทียมกัน	3.12	0.79	ปานกลาง
2. ท่านคิดว่ากลุ่มงานการพยาบาลตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล โดยคำนึงถึงความถูกต้องและผลดีสำหรับบุคลากรพยาบาลทุกคน	3.26	0.79	ปานกลาง
3. กลุ่มงานการพยาบาลมีการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของบุคลากรพยาบาลอยู่เสมอ	3.19	0.83	ปานกลาง
4. กลุ่มงานการพยาบาลให้การสนับสนุนบุคลากรพยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติตามพยาบาลตามหลักจริยธรรม	3.66	0.72	สูง
5. กลุ่มงานการพยาบาลให้คำปรึกษาแนะนำบุคลากรพยาบาลในการให้บริการที่มีคุณภาพ	3.50	0.77	สูง
<b>ด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ</b>			
6. กลุ่มงานการพยาบาลมีนโยบายและวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันปัญหาด้านจริยธรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาล	3.60	0.71	สูง
7. กลุ่มงานการพยาบาลมีกลไกส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามนโยบาย/มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติเรื่องสิทธิผู้ป่วย/จริยธรรมวิชาชีพ	3.76	0.66	สูง
8. กลุ่มงานการพยาบาลมีกลไกในการช่วยเหลือที่ชัดเจนเมื่อเจ้าหน้าที่ประสบปัญหาทางด้านจริยธรรมในการปฏิบัติงาน	3.19	0.74	ปานกลาง
<b>ด้านกฎระเบียบข้อบังคับ</b>			
9. กลุ่มงานการพยาบาลจัดประชุมอบรม สัมมนาเกี่ยวกับกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพให้กับบุคลากรพยาบาล	3.26	0.87	ปานกลาง
10. ท่านคิดว่ากลุ่มงานการพยาบาลกำหนดกฎระเบียบข้อบังคับต่างๆ โดยคำนึงถึงประโยชน์ของบุคลากรพยาบาลส่วนรวมเป็นสิ่งสำคัญ	3.38	0.78	ปานกลาง

## ตารางที่ 12 (ต่อ)

บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
11. กลุ่มงานการพยาบาลให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตามเป้าหมายขององค์การของบุคลากรพยาบาลมากกว่าสัมพันธภาพส่วนตัว	3.57	0.70	สูง
12. กลุ่มงานการพยาบาลดำเนินการบริหารงานโดยยึดนโยบายกฎระเบียบข้อบังคับและขั้นตอนต่างๆ ตามที่ได้ประกาศ	3.31	0.78	ปานกลาง
13. กลุ่มงานการพยาบาลใช้การปฏิบัติตามนโยบาย กฎระเบียบข้อบังคับของบุคลากรเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินผลงาน	3.48	0.71	ปานกลาง
14. ท่านคิดว่ากฎระเบียบข้อบังคับที่กำหนดโดยกลุ่มงานการพยาบาล บุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้	3.64	0.62	สูง
ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์การ			
15. กลุ่มงานการพยาบาลจัดสรรงบประมาณเพื่อให้ทุกหน่วยงานพัฒนางานให้มีคุณภาพมากขึ้น	3.07	0.78	ปานกลาง
16. กลุ่มงานการพยาบาลให้โอกาสแก่บุคลากรพยาบาลที่มีความสามารถบริหารจัดการงานให้มีคุณภาพด้วยตนเอง	3.28	0.78	ปานกลาง
17. กลุ่มงานการพยาบาลมีนโยบายที่ชัดเจนในเรื่องของการปฏิบัติงาน เพื่อรักษาภาพพจน์และชื่อเสียงของโรงพยาบาล	3.68	0.77	สูง
18. กลุ่มงานการพยาบาลกำหนดนโยบายการลดต้นทุน หรือการใช้จ่ายทรัพยากรสุขภาพโดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ	3.44	0.78	ปานกลาง
19. กลุ่มงานการพยาบาลให้การสนับสนุนและเผยแพร่ผลงานของบุคลากรพยาบาลที่มีการสร้างสรรค์ผลงานคุณภาพที่เป็นประโยชน์ต่อองค์การพยาบาล	3.41	0.84	ปานกลาง
ด้านจริยธรรมอิสระของบุคคล			
20. กลุ่มงานการพยาบาลมีแนวทางให้บุคลากรพยาบาลทุกคนปฏิบัติตามการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย	3.92	0.65	สูง
21. กลุ่มงานการพยาบาลสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามการพยาบาลโดยไม่ขัดต่อหลักศาสนาและความเชื่อของผู้รับบริการ	3.95	0.62	สูง
22. กลุ่มงานการพยาบาลสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลตัดสินใจปฏิบัติตามการพยาบาลตามหลักจริยธรรมและธรรมเนียมปฏิบัติที่สังคมยอมรับ	3.86	0.65	สูง

**ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร  
จำแนกเป็นรายชื่อ**

**ตารางที่ 13** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีส่วนร่วมในงานของ  
บุคลากร จำแนกเป็นรายชื่อ

การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การติดต่อสื่อสารจากระดับบนลงล่าง			
1. ท่านได้รับทราบนโยบายการปฏิบัติงานของกลุ่มงานการ พยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร	3.52	0.79	สูง
2. ท่านรับทราบข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานอย่างรวดเร็ว และทันเหตุการณ์	3.12	0.77	ปานกลาง
3. กลุ่มงานการพยาบาลมีวิธีการสื่อสารที่หลากหลาย เช่นการ ประชุม การแจ้งโดยหนังสือเวียน การแจ้งผ่านหัวหน้า เพื่อ ชี้แจงขั้นตอนและผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล	3.84	0.69	สูง
4. กลุ่มงานการพยาบาลถ่ายทอดความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการ ปฏิบัติงานแก่บุคลากรพยาบาลตามสายการบังคับบัญชา	3.58	0.71	สูง
5. กลุ่มงานการพยาบาลมีการประชุมชี้แจงนโยบาย แนว ทางการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	3.41	0.82	ปานกลาง
การแก้ไขปัญหาจากระดับปฏิบัติการ			
6. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาของ กลุ่มงานการพยาบาล	2.74	0.91	ปานกลาง
7. ท่านมีโอกาสเสนอแนะความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงคุณภาพการ ปฏิบัติงานแก่ทีมบริหารการพยาบาล	2.67	0.90	ปานกลาง
8. ท่านได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติกิจกรรมในการปรับปรุงคุณภาพ ของหน่วยงาน / กลุ่มงานการพยาบาล	3.48	0.73	ปานกลาง
9. ท่านได้รับการสนับสนุนให้นำแนวคิดใหม่ๆ / ข้อมูลทาง วิชาการมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน	3.36	0.75	ปานกลาง
10. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบในการทำงาน ของหน่วยงาน	3.50	.76	สูง
การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับงานและการทำงานเป็นทีม			
11. กลุ่มงานการพยาบาลสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติงานร่วมกัน เป็นทีม	3.96	0.64	สูง

## ตารางที่ 13 (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
12. ท่านได้รับการสนับสนุนให้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่	3.81	0.69	สูง
13. กลุ่มงานการพยาบาลสนับสนุนท่านและทีมพยาบาล ให้รับผิดชอบงานใหม่ๆ	3.49	0.73	ปานกลาง
14. หน่วยงานของท่านมีการทำงานในรูปแบบของทีมงานคุณภาพ เช่น QC , TQM หรือทีมการทำงานอื่นๆ	4.01	0.65	สูง
15. ท่านได้รับเลือกเป็นคณะกรรมการหรือคณะทำงานภายในหน่วยงานหรือภายนอกหน่วยงาน	3.52	0.83	สูง
การมีส่วนร่วมทางการเงิน			
16. กลุ่มงานการพยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านร่วมในการวางแผนงบประมาณในหน่วยงาน	2.33	0.99	ต่ำ
17. กลุ่มงานการพยาบาลพิจารณาให้รางวัลเพื่อตอบแทนบุคคลหรือหน่วยงานในกิจกรรมพิเศษบางอย่างที่ประสบผลสำเร็จ	2.48	0.95	ต่ำ
18. กลุ่มงานการพยาบาลให้โอกาสบุคลากรพยาบาลเสนอเกณฑ์และวิธีการประเมินความดีความชอบเพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือนของบุคลากรพยาบาล	2.41	1.03	ต่ำ
19. ท่านหรือทีมงานมีโอกาสนำเสนอผลงานที่เป็นความสำเร็จเพื่อประกวดแข่งขันในการพัฒนางาน	2.84	0.96	ต่ำ

**ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตของพยาบาลประจำการ  
จำแนกเป็นรายชื่อ**

**ตารางที่ 14** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตของพยาบาล  
ประจำการ จำแนกเป็นรายชื่อ

คุณภาพชีวิตของพยาบาลประจำการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>คุณลักษณะของงานพยาบาล</b>			
1. งานบริการพยาบาลเป็นงานที่ทำให้ท่านภาคภูมิใจที่ได้ช่วยให้ ผู้ป่วยทุเลา และหายจากการเจ็บป่วย	4.35	0.58	สูง
2. งานบริการพยาบาลเป็นงานที่ทำทนาย ทำให้ท่านมีโอกาสใช้ ความรู้ความสามารถ	4.17	0.59	สูง
3. งานบริการพยาบาลมีกระบวนการทำงานที่ชัดเจนเป็นมาตรฐาน	3.97	0.63	สูง
4. งานบริการพยาบาลที่ท่านปฏิบัติ เป็นงานที่สามารถ ตรวจสอบผลการปฏิบัติได้	4.03	0.60	สูง
5. ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนางาน บริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น	4.20	0.61	สูง
6. งานบริการพยาบาลเป็นงานสำคัญที่สังคมยกย่องและให้เกียรติ ความก้าวหน้าและการพัฒนา	3.78	0.82	สูง
7. บุคลากรทุกคนมีโอกาสได้รับการสนับสนุนให้ศึกษา / ดูงาน ทั้งภายในและภายนอกสถาบัน	3.26	0.96	ปานกลาง
8. การส่งบุคลากรไปศึกษาต่อเป็นไปโดยสอดคล้องกับ ความต้องการของบุคคลและหน่วยงาน	3.28	0.92	ปานกลาง
9. หน่วยงานมีการสอบถามความต้องการของบุคลากรเพื่อจัด ฝึกอบรมหรือประชุมวิชาการ	3.45	0.88	ปานกลาง
10. หน่วยงานมีการสอบถามความต้องการของบุคลากรเพื่อจัด ฝึกอบรมหรือประชุมวิชาการนอกหน่วยงาน	3.33	0.88	ปานกลาง
11. กลุ่มงานการพยาบาลจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์แก่บุคลากรพยาบาลเพื่อเตรียมขั้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น	3.16	0.85	ปานกลาง
12. หน่วยงานมีเกณฑ์การพิจารณาบุคลากรพยาบาลเพื่อขั้นสู่ ตำแหน่งที่สูงขึ้นอย่างชัดเจน	3.14	0.86	ปานกลาง
<b>สัมพันธภาพระหว่างบุคคล</b>			
13. บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน	3.71	0.77	สูง



## ตารางที่ 14 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตของพยาบาลประจำการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
14. บุคลากรในหน่วยงานของท่านทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี	3.75	0.76	สูง
15. บุคลากรในหน่วยงานมีความสามัคคีช่วยเหลือกันในการทำงาน	3.72	0.75	สูง
16. เมื่อท่านประสบปัญหาทั้งในการปฏิบัติงานหรือปัญหาส่วนตัว ผู้บังคับบัญชาและบุคลากรในหน่วยงานให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาเป็นอย่างดี	3.53	0.82	สูง
17. บุคลากรในหน่วยงานให้ความเคารพสิทธิส่วนบุคคลซึ่งกันและกัน	3.61	0.77	สูง
ความมีอิสระในการทำงาน			
18. ท่านมีอิสระในการตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วย ในขอบเขตของวิชาชีพ	3.93	0.66	สูง
19. ท่านสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบได้อย่างเต็มที่	4.02	0.64	สูง
20. ท่านมีโอกาสในการวางแผนหรือกำหนดขั้นตอนวิธีการทำงานที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเอง	3.88	0.65	สูง
21. ท่านมีอิสระในการเสนอความเห็นเพื่อปรับปรุงงานให้ดีขึ้น สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน	3.75	0.72	สูง
22. หน่วยงานมีการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค	3.70	0.77	สูง
23. หน่วยงานมีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีคุณภาพเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	3.45	0.83	ปานกลาง
24. หน่วยงานมีแนวทางการปฏิบัติชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทุกชนิด	3.71	0.69	สูง
25. หน่วยงานมีระบบการบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อมใช้อยู่เสมอ	3.64	0.73	สูง
26. สถานที่ทำงานเป็นระเบียบ เกิดความสะดวกและปลอดภัยในการทำงาน	3.61	0.73	สูง
27. มีการตรวจร่างกายบุคลากรในหน่วยงานเพื่อเฝ้าระวังหรือค้นหาความเสี่ยงที่เป็นโรคที่เกิดจากการทำงาน	3.72	0.75	สูง
เวลาทำงานที่เหมาะสม			
28. ท่านสามารถแบ่งเวลาในการทำงานส่วนตัว ครอบครัว สังคม ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม	3.59	0.80	สูง

## ตารางที่ 14 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตของพยาบาลประจำการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
29. ท่านทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตได้ตามแผนที่กำหนด	3.49	0.75	ปานกลาง
30. ลักษณะการทำงานของท่านไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน	3.41	0.89	ปานกลาง
31. ท่านมีโอกาสกำหนดตารางเวลาในการทำงานของตนเองได้ล่วงหน้า	3.40	0.92	ปานกลาง
32. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับเวลาการทำงานที่เป็นอยู่	3.41	0.86	ปานกลาง
33. ท่านสามารถแลกเปลี่ยนเวลาการทำงานกับเพื่อนร่วมงานเมื่อมีเหตุการณ์จำเป็น	3.73	0.81	สูง
สิ่งตอบแทนที่เหมาะสม			
34. เงินเดือนและค่าตอบแทนที่ท่านได้รับเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ	2.76	1.01	ปานกลาง
35. เงินเดือนและค่าตอบแทนที่ท่านได้รับเพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน	2.76	0.98	ปานกลาง
36. ท่านพอใจในสวัสดิการต่างๆ ที่ได้รับสำหรับตนเอง	2.73	0.94	ปานกลาง
37. สวัสดิการที่ท่านได้รับสำหรับครอบครัวมีความเหมาะสม	2.93	0.92	ปานกลาง
38. หน่วยงานจัดสวัสดิการให้เป็นกรณีพิเศษหากบุคคลากรมีความจำเป็น เช่น การประสะบภัย น้ำท่วม ไฟไหม้บ้าน ฯลฯ	2.80	0.91	ปานกลาง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล  
ประจำการ โดยใช้ Pearson's Correlation

**ตารางที่ 15** เมทริกซ์แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงาน  
ของพยาบาลประจำการ โดยใช้ Pearson's Correlation

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 .สถานภาพสมรส	1												
2. ระดับการศึกษา	-0.090	1											
3. ระยะเวลาการทำงาน	0.320**	0.107*	1										
4. ความเอื้ออาทรต่อบุคคล	0.094	-0.089	-0.053	1									
5. กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ	0.058	-0.053	-0.134*	0.708**	1								
6. กฎระเบียบข้อบังคับ	0.078	-0.112*	-0.076	0.752**	0.667**	1							
7. การยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์กร	0.093	-0.032	-0.078	0.661*	0.638**	0.704**	1						
8. หลักจริยธรรมส่วนบุคคล	0.077	-0.013	-0.034	0.474**	0.510**	0.499**	0.562**	1					
9. การติดต่อสื่อสารจากระดับบนลงล่าง	0.082	-0.093	-0.060	0.576**	0.562**	0.641**	0.642**	0.509**	1				
10. การแก้ไขปัญหาจากระดับปฏิบัติการ	0.110*	-0.017	0.007	0.550**	0.511**	0.591**	0.616**	0.400**	0.581**	1			
11. การมีส่วนร่วมของกับงานและการทำงานเป็นทีม	0.100	-0.014	0.006	0.420**	0.428**	0.443**	0.487**	0.451**	0.489**	0.479**	1		
12. การมีส่วนร่วมด้านการเงิน	0.085	-0.013	0.024	0.441**	0.450**	0.438**	0.488**	0.198**	0.455**	0.612**	0.365**	1	
13. คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ	0.022	-0.024	0.015	0.502**	0.458**	0.504**	0.559	0.448**	0.528**	0.531**	0.523**	0.462**	1

\* p-value < 0.05 , \*\* p-value < 0.01

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 คือ ด้านความเอื้ออาทรต่อบุคคลากร ( $r = 0.502$  ,  $p\text{-value} < 0.01$ ) ด้านกฎหมายและ  
จรรยาบรรณวิชาชีพ ( $r = 0.458$  ,  $p\text{-value} < 0.01$ ) ด้านกฎระเบียบข้อบังคับ ( $r = 0.504$  ,  $p\text{-value} < 0.01$ ) ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์กร ( $r = 0.559$  ,  $p\text{-value} < 0.01$ ) ด้านจริยธรรมส่วน  
บุคคล ( $r = 0.448$  ,  $p\text{-value} < 0.01$ ) การติดต่อสื่อสารจากระดับบนลงล่าง ( $r = 0.528$  ,  $p\text{-value} < 0.01$ ) การแก้ไขปัญหาจากระดับปฏิบัติการ ( $r = 0.531$  ,  $p\text{-value} < 0.01$ ) การมีส่วนร่วมกับงานการ  
ทำงานเป็นทีม ( $r = 0.523$  ,  $p\text{-value} < 0.01$ ) การมีส่วนร่วมทางการเงิน ( $r = 0.462$  ,  $p\text{-value} < 0.01$ )

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวประภาพร นิกรเพสย์ เกิดวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2508 ที่กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลสระบุรี (ปัจจุบันเป็น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี) เมื่อปี พ.ศ.2530 สำเร็จการศึกษาปริญญา นิเทศศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เมื่อปีพ.ศ.2535 สำเร็จการศึกษา ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เมื่อปี พ.ศ.2537 และเข้า ศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล (ภาคนอกเวลาราชการ) ปี พ.ศ.2544 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ปฏิบัติงานประจำที่งานผู้ป่วยนอก และช่วยปฏิบัติงานที่ศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย