

การศึกษาวิจัยเรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทัศนคติธรรมกับคุณภาพชีวิตการทำงาน  
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข"  
สรุปได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคูณภาพชีวิต การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล  
ส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาคำทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยอายุ  
ตำแหน่งหน้าที่ การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง การรับรู้ต่อระบบบริหาร  
ขนาดของโรงพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางราชการ และค่านิยมทางบริการ

สมมติฐานการวิจัย

1. อายุ ตำแหน่งหน้าที่ การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง  
การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางราชการ และค่านิยมทางบริการ  
มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และขนาดของ  
โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
2. อายุ ตำแหน่งหน้าที่ การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง  
การรับรู้ต่อระบบบริหาร ขนาดของโรงพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางราชการ  
และค่านิยมทางบริการ จะสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล  
วิชาชีพ

### ตัวอย่างประชากร

ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยสามัญ ในแผนกต่าง ๆ ยกเว้น หอผู้ป่วยหนัก และงานการผ่าตัดในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้นคอนโคจำนวนตัวอย่างประชากรทั้งสิ้น 440 คน โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 119 คน ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 220 คน และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 101 คน โดยปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลประจำการ และพยาบาลผู้บริหารระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้อำนวยการเฉพาะทาง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและบางตอนปรับจากแบบสอบถามที่มีอยู่เดิม ประกอบด้วย 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้วิจัย

สร้างขึ้นเอง เป็นคำถามชนิดเลือกตอบ 1 ประการ

ตอนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง และการรับรู้ต่อระบบบริหาร ปรับมาจากแบบสอบถามปัจจัยคักสรรของ จินตนา ญาทิมรพูน (2529) เป็นคำถามชนิดเลือกตอบ 1 ประการ

ตอนที่ 4 ข้อคำถามเกี่ยวกับค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางราชการ และค่านิยมทางบริการ ปรับมาจากแบบสอบถามค่านิยมทางวิชาชีพทางราชการ และทางบริการของนิภา ดิคุประเสริฐ (2527) เป็นข้อคำถามชนิดเลือกตอบ 1 ประการ

แบบสอบถามตอนที่ 2 และ 3 เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วน ให้ค่า (Rating Scale) 5 ค่า และแบบสอบถาม ตอนที่ 4 เป็นแบบมาตราส่วนให้ค่า 4 ค่า

แบบสอบถามตอนที่ 2 และ 3 ใ้ค่านายการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 ท่าน เสร็จแล้ว นำแบบสอบถามทั้งหมดไปทดลองใช้ กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะเหมือนตัวอย่างประชากรจำนวน 43 คน



นำออกมาหาค่าความเที่ยง ( Reliability ) ของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเรื่อง คุณภาพชีวิตการทำงาน 0.92 การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง 0.56 การรับรู้ทอระบมบริหาร 0.87 ค่านิยมทางวิชาชีพ 0.86 ค่านิยมทางราชการ 0.66 ค่านิยมทางบริการ 0.83 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งหมดมีค่า 0.93 นำแบบสอบถามไปใช้กับตัวอย่างประชากร จำนวน 440 คน ได้รับคืน 409 ชุด มีแบบสอบถามชำรุด 5 ชุด รวมแบบสอบถามสมบูรณ์ 404 ชุด คิดเป็นร้อยละ 91.82 ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 5 สัปดาห์ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งหมดหลังจากใช้กับตัวอย่างประชากรคือ 0.94

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปของ *S P S S*

( Statistical Package For The Social Science ) ดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคล จำนวนเป็นร้อยละ
2. จำนวนหาคะแนนของคุณภาพชีวิตการทำงาน คิดเป็นร้อยละ มีชนิดเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงาน จำแนกตาม กลุ่มอายุ สถานภาพสมรส ขนาดของโรงพยาบาล ระดับตำแหน่ง และกลุ่มประสบการณ์ในการทำงาน โดย ค่าเอฟ ( F - test ) แล้วเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคู่วิจัยวิธีการของเชฟเฟ้ ( Scheffe's Method )
4. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงาน จำแนกตาม ตำแหน่งหน้าที่ โดย ค่าที ( t-test )
5. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับปัจจัยคักสรร โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน ( Preasen's Product : Mement Correlation Ceefficient ) และทดสอบด้วยค่าที ( t - test )
6. วิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน ( Stepwise Multiple Regression Analysis )

### สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถานภาพส่วนบุคคลของตัวอย่างประชากร พบว่า ตัวอย่างประชากรมีอายุอยู่ระหว่าง 26-30 ปี สูงสุด และมีอายุ 36 ปีขึ้นไปน้อยที่สุด ซึ่งส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส โสด รองลงมา มีสถานภาพสมรส เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลทั่วไป สูงสุดในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนจำนวนเท่ากัน ส่วนใหญ่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลประจำการ โดยมีเงินเดือนใน ระดับ 4 สูงสุด ในระดับ 3 และ 5 จำนวนใกล้เคียงกัน และในระดับ 6 น้อยที่สุด

ตัวอย่างประชากร เป็นพยาบาลประจำการ มีประสบการณ์ในการทำงาน 0.5-5 ปี สูงสุดและ 11 ปีขึ้นไปน้อยที่สุด และพยาบาลผู้บริหารมีประสบการณ์การทำงานในระดับผู้บริหารพยาบาล 0.5-5 ปี สูงสุด และ 11 ปีขึ้นไปน้อยที่สุด ตัวอย่างประชากรทั้งพยาบาลประจำการและพยาบาลผู้บริหาร มีประสบการณ์ในการทำงาน ตั้งแต่ระดับพยาบาลประจำการ จนถึงปัจจุบัน 0.5-5 ปี สูงสุด

2. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามสถานภาพส่วนบุคคล พบว่า

2.1 พยาบาลวิชาชีพที่เป็นตัวอย่างประชากร ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยคุณภาพการทำงานเท่ากับ 143.67 ซึ่งเมื่อพิจารณาคำตั้งชื่อคุณภาพชีวิตการทำงานพบว่า โดยเฉลี่ยพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงาน คานต่าง ๆ อยู่ในระดับ ปานกลาง ยกเว้น คานลัทธิรัฐธรรมนูญ ซึ่งอยู่ในระดับสูง

2.2 พยาบาลวิชาชีพที่เป็นตัวอย่างประชากร ที่มีกลุ่มอายุ แยกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาคำตั้งชื่อคุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 8 คาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มอายุ 36 ปีขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตการทำงานคานการบูรณาการทางสังคม สูงกว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มอายุ 23-25 ปี และกลุ่มอายุ 26 - 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพที่มีกลุ่มอายุแยกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานคานอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



2.3 พยายามหาวิชาชีพที่เป็นตัวอย่างประชากรที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีคุณภาพชีวิตการทำงาน สูงกว่าพยายามหาวิชาชีพที่สถานภาพสมรสโสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาความกว้างซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 8 ด้าน พบว่า พยายามหาวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคลในการทำงาน ด้านการบูรณาการทางสังคม และด้านการคำนึงถึงความต้องการของสังคม สูงกว่าพยายามหาวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรส โสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ พยายามหาวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรส แยกต่าง มีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

2.4 พยายามหาวิชาชีพที่เป็นตัวอย่างประชากรที่มีปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาความกว้างซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 8 ด้าน พบว่า พยายามหาวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่าพยายามหาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพยายามหาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์มีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านการบูรณาการทางสังคมสูงกว่าพยายามหาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ พยายามหาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านการคำนึงถึงความต้องการของสังคม สูงกว่าพยายามหาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป นอกจากนี้ พยายามหาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 พยายามหาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่พยาบาลผู้บริหาร มีคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยายามหาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ พยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาความกว้างซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 8 ด้านพบว่า พยาบาลผู้บริหาร มีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคลในการทำงาน ด้านการบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน ด้านจังหวะชีวิต

โดยส่วนรวม และค่านการคำนึงถึงความต้องการของสังคมสูงกว่าพยายามประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้พยายามดูแลบริหารและพยายามประจำการ มีคุณภาพชีวิตการทำงานค่านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.6 พยายามวิราชศัพท์เป็นตัวอย่างประชากรที่ปฏิบัติงานในระดับเงินเดือน แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาความกังวลซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 8 ค่าน พบว่า พยายามวิราชศัพท์ ปฏิบัติงานระดับเงินเดือนระดับ 6 มีคุณภาพชีวิตการทำงานค่านการบูรณาการทางสังคม หรือการทำงานร่วมกัน สูงกว่าพยายามวิราชศัพท์ปฏิบัติงานในระดับเงินเดือนระดับ 5 และ ระดับ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ พยายามวิราชศัพท์ปฏิบัติงาน ในระดับเงินเดือนแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานค่านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.7 พยายามประจำการที่เป็นตัวอย่างประชากรที่มีประสบการณ์ในการ ทำงานแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาความกังวลซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 8 ค่าน พบว่า พยายาม ประจำการที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 0.5-5 ปี มีคุณภาพชีวิตการทำงานค่านความ ก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน และค่านสิทธิรัฐธรรมนูญสูงกว่า พยายามประจำการ ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 11 ปีขึ้นไป นอกจากนี้พยายามประจำการที่มีประสบการณ์ ในการทำงานแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานค่านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

2.8 พยายามดูแลบริหารที่มีประสบการณ์ในการทำงานค่านบริหารแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 และเมื่อ พิจารณาความกังวลซึ่งคุณภาพชีวิต การทำงานทั้ง 8 ค่าน พบว่า พยายามดูแลบริหารที่มี ประสบการณ์ในการทำงานค่านบริหาร 0.5 - 5 ปี มีคุณภาพชีวิตการทำงานค่านการ คำนึงถึงความต้องการของสังคม สูงกว่าพยายามดูแลบริหารที่มีประสบการณ์ในการทำงานค่าน บริหาร 6-10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ พยายามดูแลบริหารที่มี



ประสมการณในการทำงานค่านบริหาร แยกค่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานค่านอื่น ๆ ไม่แยกค่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระคัม .05

2.9 พยายามาวิชาชีตที่เป็นค้วอย่างประชากร ทั้งพยายามาประจำการและ พยายามาผู้บริหารที่มีประสมการณในการทำงานค่างแต่พยายามาประจำการจนถึงปัจจุบัน แยกค่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แยกค่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระคัม .05 และเมื่อพิจารณาตามค้วงซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 8 ค่าน พบว่า พยายามาวิชาชีตที่มีประสมการณในการทำงาน 16 ปีขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตการทำงานค่านการบูรณาการ ทางสังคมหรือการทำงานรวมกัน สูงกว่า กลุ่มที่มีประสมการณในการทำงาน 0.5-5ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระคัม .05 นอกจากนี้พยายามาวิชาชีตที่มีประสมการณในการ ทำงานแยกค่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานค่านอื่น ๆ ไม่แยกค่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระคัม .05

3. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานของพยายามาวิชาชีตกับปัจจัย คัดสรร พบว่า

3.1 พยายามาวิชาชีตมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ค่อระบบบริหาร ค่านิยมทางวิชาชีต และค่านิยมทางบริการ อยู่ในระคัมสูง และมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ค่อความสามารถเชิงวิชาชีต และค่านิยมทางราชการ ในระคัมปานกลาง

3.2 การรับรู้ค่อระบบบริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระคัมสูงกับ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยายามาวิชาชีต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระคัม .05

3.3 การรับรู้ค่อความสามารถเชิงวิชาชีตของตนเอง มีความสัมพันธ์ทาง บวกในระคัมปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยายามาวิชาชีต อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระคัม .05

3.4 ค่านิยมทางวิชาชีต ค่านิยมทางราชการ ค่านิยมทางบริการ และ ค่าแห่งหน้าที มีความสัมพันธ์ทางบวกในระคัมค่า กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยายามา วิชาชีต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระคัม .05

3.5 อายุและขนาดของโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการ ทำงานของพยายามาวิชาชีต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระคัม .05

ดังนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับปัจจัยค้ำสรร จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า "อายุ ตำแหน่งหน้าที่ การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมเชิงวิชาชีพ ค่านิยมทางราชการ ค่านิยมทางบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน และขนาดของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตการทำงาน" เพียงบางส่วนเฉพาะในปัจจัยเรื่อง การรับรู้ต่อระบบบริหาร การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง ค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางราชการ ค่านิยมทางบริการ และตำแหน่งหน้าที่

4. การหากลุ่มตัวพยากรณ์ ที่มีนัยสำคัญทางสถิติในการพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและสมการพยากรณ์

4.1 จากการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หาค่า พบว่ามีปัจจัยเพียง 3 เรื่อง คือ การรับรู้ต่อระบบบริหาร การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพ และขนาดของโรงพยาบาลที่สามารถร่วมกันทำนาย ความแปรผันของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีประสิทธิภาพสูง โดยการรับรู้ต่อระบบบริหาร สามารถอธิบายและแปรผันของคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้ร้อยละ 59.3 เมื่อเพิ่มการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง สามารถอธิบายความแปรผันของคุณภาพชีวิตการทำงานเพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.5 และเพิ่มปัจจัยเรื่องขนาดของโรงพยาบาล สามารถอธิบายความแปรผันของคุณภาพชีวิตการทำงานเพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.4 ซึ่งตัวพยากรณ์ทั้ง 3 ปัจจัยนี้ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรผันของคุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 61.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 จากกลุ่มตัวพยากรณ์ที่มีประสิทธิภาพสูงในการพยากรณ์นั้นนำมาสร้างสมการพยากรณ์ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ และค่าคงที่ ได้สมการพยากรณ์ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$Y = 47,240 + 2.560 \text{ PERA} + 1.225 \text{ PERP} - 2.385 \text{ SIZE}$$



## สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z' = .728Z_{PERA} + .138Z_{PERP} - .072Z_{SIZE}$$

ดังนั้น การหากลุ่มตัวอย่างกรณี คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า "อายุ ตำแหน่งหน้าที่ การรับรู้ความสามารถ เจริญวิชาชีพของตนเอง การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางราชการ ค่านิยมทางบริการ และขนาดของโรงพยาบาล จะรวมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ" เนื่องจากมีเพียงการรับรู้ต่อระบบบริหาร การรับรู้ความสามารถเป็นวิชาชีพของตนเอง และขนาดของโรงพยาบาลที่สามารถร่วมกันทำนาย ความผันแปรของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพที่เป็นตัวอย่างประชากร มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 13) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ส่วนภูมิภาค ซึ่งกักตักระหวางสาธารณสุข มีความพึงพอใจในงานและมีความสุขในการดำเนินชีวิต อันนำไปสู่ความมีคุณค่าของชีวิตเพียงเล็กน้อย ซึ่งเมื่อพิจารณาในรายละเอียด ความกังวลของคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจน้อยในค่าตอบแทน และสภาพการทำงาน (ตารางที่ 13) ซึ่งเป็นผลมาจากลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งต้องให้การดูแลผู้ป่วยโดยคงมีการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคสูง อยู่ในบรรยากาศของผู้เจ็บป่วยที่มีความทุกข์ ความสูญเสีย ความหวาดกลัว ความกังวล ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดต่อผู้ป่วยปฏิบัติงาน โดยเฉพาะตัวอย่างประชากร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำการ (ร้อยละ 71.54) ซึ่งเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดและตลอดเวลา จึงมีโอกาสตกอยู่ในภาวะเครียดสูง อีกทั้งค่าตอบแทนที่ได้รับก็เท่าเทียมกับข้าราชการอื่น ๆ ที่มีวุฒิเดียวกันอาจทำให้เกิดความรู้สึกว่าได้รับค่าตอบแทนที่ไม่ยุติธรรม ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานได้ จากการวิจัยนี้

ยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกว่าการทำงานขณะนี้ให้ความก้าวหน้า ความมั่นคง  
ในงานตลอดจนโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของตนในการทำงานในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเป็น  
ผลมาจากความเป็นจริงที่ว่า แม่นว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นข้าราชการซึ่งมีความ  
มั่นคงในรายได้ แต่ในขณะเดียวกันในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคซึ่งมีการขาดแคลนบุคลากร  
ทางสาธารณสุขต่าง ๆ มาก (วารินทร์ วงศ์หาญเราว และประโยชน์ เจริญสุข  
2529 : 76) ทำให้พยาบาลวิชาชีพจะต้องทำงานหนักมากซึ่งมีผลต่อไปคือพยาบาล  
วิชาชีพส่วนใหญ่มักจะให้ความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้คำสั่งการรักษา  
เสร็จลุล่วงไปเฉพาะวัน ๆ หนึ่งเท่านั้น (พวงรัตน์ บุญชานุกรณ์ 2526 : 195)  
การสนใจในความก้าวหน้าหรือการเปลี่ยนแปลงทางวิทยาการใหม่ ๆ มีน้อยหรือ  
เฉพาะเมื่อเกี่ยวข้องกับ การรักษาเท่านั้น อีกทั้งในหน่วยงานต่าง ๆ ยังคงมีการ  
ประชุมหรืออบรมทางวิชาการหรือประชุมเรื่องปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความสามารถใน  
การปฏิบัติงานตามแนววิชาชีพหรือให้ได้รับความรู้ด้านวิชาการที่ก้าวหน้าทันสมัย นอก  
การขาดแคลนบุคลากร ทำให้โอกาสในการที่พยาบาลวิชาชีพจะได้รับการศึกษาต่อเนื่อง  
ที่สูงขึ้นหรือการอบรมต่าง ๆ ทางด้านวิชาชีพภายนอกหน่วยงานเช่นการศึกษาต่อระดับ  
ปริญญาโท หรือการอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง จึงมีอยู่จำนวนจำกัด และการ  
ก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงในมีน้อย ซึ่งเป็นเหตุที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าการทำงาน  
ของคนไม่ก่อให้เกิดคุณค่าแห่งชีวิต

เมื่อพิจารณาคำบ่งชี้คุณภาพชีวิตการทำงานด้านการบริหารจัดการทางสังคมหรือ  
การทำงานร่วมกัน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะของการทำงานในระดับ  
ปานกลาง (ตารางที่ 13) ซึ่งเป็นผลมาจากการขาดแคลนบุคลากรทางการสาธารณสุข  
ต่าง ๆ มาก ดังกล่าวมาแล้วทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องทำหน้าที่อื่น ๆ ที่มีในงานทาง  
วิชาชีพพยาบาล เช่น งานธุรการ งานคำนวณการเงิน หรืองานของเภสัชกร และในกลุ่ม  
บุคลากรพยาบาลเองก็มีบุคลากรหลาย ๆ ระดับ เช่น พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล  
ซึ่งในการปฏิบัติงานนั้น ยังไม่สามารถแข่งขันเท่าที่ในการปฏิบัติงานได้ระดับ เจ้านายที่พยาบาล  
ทำงานร่วมกันจึงก่อให้เกิดความขัดแย้งในบทบาทได้ตลอดเวลา อีกทั้งลักษณะพฤติกรรม  
ของคนไทยที่ไม่ชอบการแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งด้วยวิธีการเผชิญหน้า ซึ่งจะทำให้การ







ความเครียด และมีปัญหาในครอบครัวได้ ทำให้การดำเนินชีวิตไม่มีความสุข คุณภาพชีวิตการทำงานจึงต่ำ

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงานในค่านี้อาจมีการทำงานที่คำนึงถึงความต้องการของสังคม ก็พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 13) นั่นคือ มีการทำงานที่รับผิดชอบ และร่วมมือกับชุมชนหรือหน่วยงานอื่น ๆ การทำให้สังคมของชุมชนรอบโรงพยาบาลมีความก้าวหน้า และพัฒนาขึ้นในค่านี้อุณหภูมิและสาธารณสุขประโยชน์พอประมาณ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ถึงแม้ว่า เป้าหมายของงานการสาธารณสุขของประเทศจะมุ่งไปในการสนองความต้องการขั้นพื้นฐานที่เหมาะสมของประชาชนคือการให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิต นั้นแต่ในการดำเนินงานขององค์การสาธารณสุขต่าง ๆ ก็จะมีนโยบายแตกต่างกัน ความชอบเรขาคณิตของแต่ละองค์การ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป อันมีการดำเนินงานมุ่งที่การรักษานักเจ็บป่วยภายในหน่วยงาน เป็นงานที่ค่อนข้างเทคนิควิธีการและบุคลากรต่าง ๆ ตลอดจนการดูแลที่ซับซ้อนฉะฉาน งานขององค์การจึงมีลักษณะเป็นเอกเทศมาก อีกทั้งประชาชนส่วนใหญ่ก็ให้ความสำคัญต่องานนี้มาก การเปิดโอกาสให้หน่วยงานอื่น ๆ หรือชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดการดำเนินงานจึงเป็นไปได้ยาก อีกทั้งปริมาณงานที่มีมากจึงทำให้ไม่ค่อยได้สนใจ ในการพัฒนางานสาธารณสุขประโยชน์อื่น ๆ ให้แก่ชุมชน ในลักษณะเช่นนี้ จึงทำให้คุณค่าของงานตามแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานน้อย

2. จากข้อค้นพบที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่เป็นตัวอย่างประชากรที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้บริหาร มีคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่พยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 10) อธิบายได้ว่า พยาบาลผู้บริหาร มีความพึงพอใจในงานและมีความสุขในการดำเนินชีวิตอันนำไปสู่ความมีคุณค่าของชีวิต มากกว่าพยาบาลประจำการ ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจาก การได้ดำรงตำแหน่งพยาบาลผู้บริหาร จะทำให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งการมีชื่อเสียงมีฐานะ-เคนทางสังคม ( Self-Esteem ) และความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จความความนึกคิด ( Self-Actualization ) คือ เป็นที่ยอมรับนับถือของผู้อื่น มีศักดิ์ศรี และรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เป็นผลให้พยาบาลผู้บริหารรู้สึกว่าการทำงานของตนมีคุณค่า นอกจากนี้





เมื่อพิจารณาถึงโอกาสความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ จำนวนพยาบาลผู้บริหารต่อตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น มีน้อยกว่า จำนวนพยาบาลประจำการต่อตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น โอกาสความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ จึงมีไค้มากกว่าพยาบาลประจำการ และเมื่อพิจารณาถึงลักษณะหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลผู้บริหารซึ่งมีหน้าที่จัดการดูแลผู้ป่วย โดยการใช้บุคลากรพยาบาลให้ไค้ประโยชน์สูงสุดทางการพยาบาลและรวมถึงการจัดระบบงานหอผู้ป่วยที่จะช่วยให้การทำงานของพยาบาลมีประสิทธิภาพ (กุลยา ตันตติยาชีวะ 2525 : 35) ซึ่งเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับระบบบริหารของหน่วยงาน ในขณะที่พยาบาลประจำการ จะใช้เวลาส่วนมากในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง อีกทั้งจากข้อค้นพบในการวิจัยนี้ที่ว่า การรับรู้ต่อระบบบริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานดังนั้น พยาบาลผู้บริหารจึงมีคุณภาพชีวิตการทำงานมากกว่าพยาบาลประจำการ

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดความคั่งงซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่าพยาบาลผู้บริหารมีความรู้สึกว่าการทำงานนี้ให้โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของตนในการทำงานสูงกว่าพยาบาลประจำการ (ตารางที่ 17) ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจาก ในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคมักเปิดโอกาสให้พยาบาลผู้บริหารไค้รับการศึกษอบรมต่าง ๆ มากกว่าพยาบาลประจำการเนื่องจากการขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาลทำให้พยาบาลประจำการต้องอยู่กับงานมาก และจากความจำเป็นในการดำรงอยู่ในตำแหน่งอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารต่าง ๆ จึงต้องกระตือรือร้น และแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ เพิ่มเติมอยู่เสมอ (สมพงษ์ เกษมสิน 2521 : 296) ซึ่งทำให้สมรรถภาพในการทำงานสูงขึ้น อีกทั้งโอกาสที่ผู้บริหารทางการพยาบาล จะไค้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเอกสารวิชาการ วารสาร หรือข่าวสารทางวิชาชีพ มีมากกว่าพยาบาลประจำการ เพราะหน่วยงานอื่น ๆ จะส่งหรือไค้ค้ประสานงานกับผู้บริหารในการให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ นอกจากนั้นพยาบาลผู้บริหารส่วนมากจะปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้า ซึ่งเป็นเวลาทำงานตามปกติขององค์การต่าง ๆ โอกาสในการไค้ข้อมูลต่าง ๆ ยิ่งทำให้มีมากกว่าพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานผลัดเปลี่ยนหมุนเวียน ตลอด 24 ชั่วโมง และส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานเฉพาะการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งความแตกต่างของเวลาในการปฏิบัติงานนี้สนับสนุนผลการวิจัยที่พบว่า

พยายามผู้บริหาร มีคุณภาพชีวิตการทำงานค่านึงหวะชีวิตโดยส่วนร่วม หรือมีความรู้สึก  
 หึงพอใจในการใช้เวลาในวันหนึ่ง ๆ มากกว่าพยายามประจำการ เพราะการปฏิบัติงาน  
 เฉพาะเวรเข้านั้นเป็นเวลาปฏิบัติงานตามปกติของบุคคลทั่ว ๆ ไป การใช้เวลาในการ  
 เข้าสังคมหรือการแสดงบทบาทของตน ภายในครอบครัว โค้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ๆ  
 ในขณะที่ การปฏิบัติงานที่ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนตลอด 24 ชั่วโมง จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลง  
 เกี่ยวกับกิจกรรมสังคม และการแสดงบทบาทในครอบครัวได้ไม่เต็มที่

นอกจากนี้การวิจัยนี้ยังพบว่า พยายามผู้บริหารมีคุณภาพชีวิตด้านการบูรณาการ  
 ทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน สูงกว่าพยายามประจำการ (ตารางที่ 17) ซึ่งก็สอดคล้อง  
 กับงานวิจัยความพึงพอใจในงานของ ลอธ คันทิคิรินทร์ ( 2521) ที่พบว่า พยายาม  
 วิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยายามประจำการ  
 มีความพึงพอใจในงานค่านึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแตกต่างกัน ทั้งนี้เป็นผลมาจาก  
 พยายามผู้บริหารโดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นบุคลากรสำคัญที่มีหน้าที่ในการประสาน  
 งานกับบุคลากรอื่น ๆ หรือหน่วยงานอื่น ๆ จึงเป็นสิ่งกระตุ้นให้พยายามผู้บริหาร ต้อง  
 ทำงานร่วมกับผู้อื่นให้ได้ดี ในขณะที่พยายามประจำการ ซึ่งต้องดูแลผู้ป่วยโดยตรงอย่าง  
 ใกล้ชิด จึงทำให้มีโอกาสเกิดความเหนื่อยหน่ายในงานได้สูงกว่าพยายามผู้บริหาร  
 (McConnelle 1982 : 73 อ้างใน จินตนา ฐาศิรินทร์ 2529 : 86) ซึ่งเป็นผล  
 จากความเครียดความไม่พึงพอใจในงานทำให้ส่งผลเสียในการทำงานร่วมกันได้ซึ่งการ  
 วิจัยครั้งนี้ก็พบว่า พยายามวิชาชีพที่มีระดับเงินเดือนระดับ 6 มีคุณภาพชีวิตด้านการบูรณาการ  
 ทางสังคมหรือการทำงานร่วมกันสูงกว่า พยายามวิชาชีพที่อยู่ในระดับเงินเดือนระดับ 3  
 และระดับ 4 ซึ่งก็เป็นไปตามผลการวิจัยข้างต้น เพราะพยายามวิชาชีพที่มีระดับเงินเดือน  
 ระดับ 6 ก็คือพยายามผู้บริหาร และพยายามวิชาชีพที่มีระดับเงินเดือนระดับ 3 และ  
 ระดับ 4 ส่วนใหญ่ จะเป็นพยายามประจำการ

เมื่อพิจารณาความค่านึงชีวิตประการหนึ่งที่พยายามทั้ง 2 ตำแหน่งหน้าที่แตกต่างกัน  
 กันคือ พยายามผู้บริหาร มีการทำงานที่รับผิดชอบและร่วมมือกับชุมชนหรือหน่วยงานอื่น ๆ  
 คอการทำให้สังคมของชุมชนรอบหน่วยงานมีความก้าวหน้าและพัฒนาขึ้นในค่านึงสุขภาพและ  
 สาธารณประโยชน์มากกว่าพยายามประจำการ (ตารางที่ 17) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ



หน้าที่ความรับผิดชอบอย่างหนึ่งของพยาบาลผู้บริหาร คือการเข้าร่วมในกิจกรรมของวิชาชีพและกิจกรรมในชุมชน (กุลยา คันคินลาชีวะ 2525 : 39-40) อีกทั้งปัจจุบัน นโยบายการพัฒนาประเทศที่มุ่งไปยังคุณภาพชีวิตของประชาชนจะสำเร็จได้สักที องค์การทางสาธารณสุขจะต้องร่วมมือประสานงานกับองค์การอื่น ๆ ซึ่งในส่วนงานการรักษายาบาล การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพนั้น พยาบาลผู้บริหาร จะเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ประสานงานกับองค์การหรือหน่วยงานต่าง ๆ จึงทำให้พยาบาลผู้บริหาร มีความรู้สึกว่าการทำงานของตนมีการรับผิดชอบและร่วมมือกับองค์การหรือหน่วยงานอื่นหรือชุมชน มากกว่าพยาบาลประจำการที่ทำหน้าที่ส่วนใหญ่ในการดูแลผู้ป่วย

3. จากข้อค้นพบที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่เป็นตัวอย่างประชากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับปานกลาง ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 9) ซึ่งอธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้ไม่ว่าจะปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือขนาดเล็ก มีความพึงพอใจในการทำงาน และการดำเนินชีวิตที่มีความสุขอันนำไปสู่ความมีคุณค่าของชีวิตพอประมาณไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก โรงพยาบาลส่วนภูมิภาคไม่ว่าจะมีขนาดเท่าใดก็มีระบบบริหารส่วนใหญ่ คล้ายคลึงกัน นั่นคือ มีระบบบริหารในรูประบบราชการของกระทรวงเดียวกัน มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องรูปแบบการดำเนินงาน นโยบายหลักของโรงพยาบาลเนื่องจากโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคมีการกำหนดนโยบายของโรงพยาบาลโดยการรับนโยบายมาจากส่วนกลาง มีโคกกำหนดเองตามแต่ละโรงพยาบาล ขนาดของโรงพยาบาลจึงไม่ก่อให้เกิดความแตกต่างในคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ

เมื่อพิจารณาองในรายละเอียด ตามความมุ่งซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ มีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง มากกว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีคุณภาพชีวิตด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 16) ที่เป็นเช่นนี้อาจมีสาเหตุมาจากโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จะมีหน่วยงานเฉพาะในการให้การดูแลซ่อมแซม อุปกรณ์ของใช้สำหรับผู้ป่วยเช่น ไม่นั่งเตียง สวิตช์ ปิกเปิดสำหรับเคลื่อนหรือพับเตียง อีกทั้งเครื่องมือทางการแพทย์ที่เป็นเครื่องมือไฟฟ้า

ให้อยู่ในสภาพที่สมบูรณ์ สายไฟไม่รั่ว ที่อาจก่ออุบัติเหตุ ต่าง ๆ ได้ นอกจากนี้ในโรงพยาบาลศูนย์ มีการจัดแรงงานเป็นส่วน ๆ เฉพาะทางเฉพาะสาขา ค่อนข้างเด่นชัด โดยเฉพาะการจัดที่อยู่ป่วยเฉพาะทาง ซึ่งมีส่วนทำให้การควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค ทำได้ดีกว่าที่อยู่ป่วยที่มีผู้ป่วยหลาย ๆ โรครวมกัน

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ มีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านการบูรณาการทางสังคม หรือการทำงานร่วมกันสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน (ตารางที่ 16) ซึ่งอาจเป็นเพราะ ลักษณะการจัดองค์การของโรงพยาบาลศูนย์ มีการแบ่งส่วนงานเป็นหน่วยงานเฉพาะมาก การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบจึงค่อนข้างชัดเจน ไม่กว้างว้างหน้าที่กัน ในขณะที่ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบได้ไม่ชัดเจนเนื่องจากจำนวนบุคลากรประเภทต่าง ๆ น้อย และจำเป็นต้องให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลดำเนินไปได้ พยาบาลวิชาชีพจึงต้องช่วยทำหน้าที่อื่นที่มีในงานทางการพยาบาล เช่น งานธุรการ งานทางด้านการเงิน งานเภสัชกรรม จึงเกิดการก้าวท้าวหน้าที่ได้มาก ทำให้เกิดความขัดแย้งในการทำงานร่วมกันได้ง่ายกว่า

ในขณะที่เดียวกัน ผลการวิจัยยังพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป มีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านการคำนึงถึงความต้องการของสังคม คือมีการทำงานที่รับผิดชอบต่อและร่วมมือกับชุมชนหรือหน่วยงานอื่น ในการทำให้สังคมของชุมชนรอบหน่วยงานมีความก้าวหน้า และพัฒนาในทางด้านสุขภาพ และสาธารณสุขนั้น น้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน (ตารางที่ 16) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ อันเป็นโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดใหญ่ ส่วนมากจะเน้นหน้าที่ให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานการพยาบาล ผู้ป่วยในโรงพยาบาล ในขณะที่ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก มีหน้าที่โดยตรงในการดำเนินงานบริการสาธารณสุขผสมผสานในส่วนของการศึกษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ และมีหน้าที่ดำเนินงาน ทางวิชาการ งานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท ร่วมกับฝ่ายงาน



อื่น ๆ (กระทรวงสาธารณสุข 2528 : 6) ซึ่งต้องพยายามให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อให้งานตอบสนองความต้องการของชุมชนอย่างถูกต้องให้เกิดการพึ่งพาตนเองในอนาคต การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จึงมีการรับผิดชอบต่อการศึกษาค้นคว้าสุขภาพต่อชุมชนมาก และเพื่อให้ชุมชนดำเนินงานต่อไปได้ผลดี จึงต้องมีการร่วมมือกันหลาย ๆ ฝ่ายทั้งนอกและในหน่วยงาน

4. จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพกับการรับรู้ต่อระบบบริหาร พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ( $r = .77$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 23) อธิบายได้ว่าระบบบริหารมีผลมากต่อความพึงพอใจในงาน และการดำเนินชีวิตที่มีความสุขอันนำไปสู่ความมีคุณค่าของชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้เป็นผลมาจากในการทำงานต่าง ๆ นั้น บุคคลไม่สามารถตอบสนองความต้องการของคนใดคนหนึ่งคนจากการทำงานคนเดียว บุคคลจึงต้องมีการทำงานร่วมกัน ซึ่งการจะให้การทำงานเกิดผลดีมีคุณภาพและประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีการจัดปัจจัยพื้นฐานในการทำงาน อันได้แก่ บุคคล ทรัพยากร การเงินและการจัดการให้สอดคล้องสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งก็คือระบบบริหารขององค์กร (สมพงษ์ เกษมสิน 2514 : 13) จากการวิจัยนี้ยังพบว่า การรับรู้ต่อระบบบริหารของตัวอย่างประชากรอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 22) และค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 13) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าระบบบริหารของโรงพยาบาลที่ตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่ เอื้ออำนวยต่อการทำให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ค่อนข้างดีไม่น้อย อี้อีกการทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานและมีการดำเนินชีวิตที่มีความสุขอันนำไปสู่การมีคุณค่าของชีวิต โดยที่การบริหารงานที่ก็คือการบริหารที่ไต่ทำงานและน่าใจคน (อาคม คุลาธิลก 2526 : 17) คือไต่ผลงานความวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของบุคคลได้ทันท่วงทีในเวลาเดียวกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับสภาพการจ้กองค์กรหรือระบบบริหารในช่วงสภาพการกำหนดเป้าหมายว่าชัดเจนเป็นที่พึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานเพียงไร สภาพของแรงจูงใจเช่นในค่าน้ำค่าตอบแทนสภาพการทำงาน มีการจัดการติดต่อสื่อสารได้ทั่วถึงเพียงใด สภาพการทำงานร่วมกันว่าก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่มีความสามัคคีเพียงใด มีสภาพการตัดสินใจสั่งการยุติธรรมหรือไม่

(อาคม ตุลาภิธ 2526 : 17-18 ; นพพงษ์ บุญจิตราคุลย์ 2526 : 55) และเมื่อพิจารณาในระบบบริหารของโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค ซึ่งพยายามวิชาชีพที่เป็นตัวอย่างประชากรปฏิบัติงานอยู่ มีระบบบริหารส่วนใหญ่ในระบบราชการ และสังกัดองค์การคือกระทรวงสาธารณสุขเดียวกัน มีวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงานที่ถูกต้องกำหนดโดยส่วนกลางคือกระทรวงสาธารณสุขในรูปแบบนโยบายและแผนปฏิบัติ ซึ่งนโยบายทางข้อผู้อำนวยการโรงพยาบาลและ/หรือสมาชิกในโรงพยาบาลไม่เห็นด้วย แต่ก็ต้องดำเนินงานไปตามนั้นการขาดความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายหรือวัตถุประสงค์แนวทางดำเนินงานด้วยตนเองนี้ ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติได้

นอกจากนี้ในระบบราชการสภาพการทัศนใจ การทำงานร่วมกัน จะเป็นไปได้ยากอย่างมีเหตุมีผลมาก และเป็นไปตามกฎระเบียบที่กำหนดไว้ชัดเจน ซึ่งสมาชิกในองค์การจะต้องยอมรับกระทำโดยไม่มีเงื่อนไข บรรยากาศในสัมพันธภาพระหว่างกัน จึงมักเป็นไปได้ในเชิงการจู้จุกจิกด้วยคำสั่งเป็นส่วนใหญ่ ทำให้สภาพการทัศนใจ ไปรวมอยู่ที่ระดับสูงในลักษณะรวมอำนาจ มีการส่งเรื่องต่อ ๆ ไปยังคนอื่น ๆ ทำให้การทำงานล้าช้า เป็นผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเบื่อหน่ายในการทำงานได้ในที่สุด

เมื่อพิจารณาเรื่องสภาพการจูงใจในเรื่องค่าตอบแทน ระบบราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ก็มีกำหนดระดับเงินเดือนตามวุฒิการศึกษาเท่านั้นไม่ว่าสภาพการทำงานจะเป็นเช่นไร และกำหนดระดับเงินเดือนสูงสุดของตำแหน่งหน้าที่ไว้ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับข้าราชการอื่นเช่นครู ซึ่งสามารถทำงานไคระดับเงินเดือนสูงขึ้นเรื่อย ๆ โอกาสของการเกิดแรงจูงใจในการทำงานให้โดยผลจึงเป็นไปได้ไม่มากนัก ดังนั้นระบบบริหารนี้จึง เป็นลักษณะระบบบริหารที่ไม่เอื้อต่อการทำให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดตามคั้งบ่งชี้คุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 8 ด้านซึ่งพบว่าเกือบทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง นั้น จะเห็นได้ว่าค่าน้ำค่าตอบแทนในการทำงานที่เพียงพอและยุติธรรมนั้นเกี่ยวข้องกับระบบการบริหารจัดการในค้ำสภาพการจูงใจด้วยค่าตอบแทนซึ่งคงยังไม่เป็นที่พึงพอใจ อีกทั้ง พยาบาลวิชาชีพจะได้รับความก้าวหน้า ความมั่นคงในงาน โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของตนในการทำงาน ลักษณะการทำงานร่วมกัน และการคำนึงถึงความต้องการของสังคม จะเป็นไปได้ก็เพียงใด ก็อยู่ที่ระบบบริหารของ



โรงพยาบาลว่าตั้งเป้าหมาย ภาระเบี่ยง หรือนโยบายเรื่องนี้อย่างไร คำนี้ถึงความ  
 ของการของบุคคลหรืองานมากน้อยเท่าใด ซึ่งพบว่าอยู่ในลักษณะที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้  
 ยังไม่พึงพอใจ ดังนั้นการรับรู้ต่อระบบบริหาร ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงานระดับปานกลาง

5. ผลการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล  
 วิชาชีพกับการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพ พบว่า มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับ  
 ปานกลาง ( $r = .41$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า การที่พยาบาล  
 วิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะมีความพึงพอใจในการ  
 ทำงานและมีการค่าเป็นชีวิตที่มีความสุข อันนำไปสู่ความมีคุณภาพของชีวิตนั้น เกี่ยวข้องกับ  
 ความสามารถเชิงวิชาชีพ ทอดสมควรร ค่อนข้างไปทางน้อย ทั้งนี้เนื่องจากในการปฏิบัติงาน  
 ใด ๆ ก็ตามผลของการปฏิบัติจะแสดงกับการประสบความสำเร็จในการทำงานของบุคคล  
 ความความมุ่งมั่นและโดยที่บุคคลทุก ๆ คน ต่างก็มีความพยายามที่จะให้ได้มาซึ่งความสำเร็จ  
 แห่งตนและคุณภาพของชีวิต ( เหม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ 2529 : 100) สำหรับ  
 พยาบาลวิชาชีพความสำเร็จในการทำงานก็ได้แก่การให้บริการการพยาบาลที่มีคุณภาพ  
 ซึ่งต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ และตอบสนองนโยบาย ค่านิยม  
 อุดมคติของประเทศ นอกจากนี้ ผลการปฏิบัติงานจะต้องเป็นไปตามแนววิชาชีพ หรือตาม  
 ความคาดหวังของวิชาชีพ คือการรักษาความเป็นวิชาชีพของพยาบาลโดยคงปรากฏ  
 ในการปฏิบัติการพยาบาล ( พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2526 : 45) ดังนั้นการปฏิบัติงาน  
 ของพยาบาลจึงต้องใช้แนวทางของวิชาชีพเป็นหลัก ความสามารถเชิงวิชาชีพจึงมีส่วน  
 ทำให้การปฏิบัติงานเกิดคุณภาพได้ นอกจากนี้จากข้อค้นพบในการวิจัยนี้ที่ว่า การรับรู้  
 ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ใน ระดับสูง และคุณภาพชีวิตการทำงานมีค่าเฉลี่ย  
 อยู่ในระดับปานกลาง จึงอาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่โดยทั่วไป  
 ส่วนหนึ่ง ยังไม่ปรากฏในรูปวิชาชีพพยาบาลคือ หรือการปฏิบัติงานในปัจจุบันไม่ได้  
 กระทำในเชิงวิชาชีพเต็มที่ เพราะว่าถูกจำกัดด้วยระบบบริหาร ซึ่งเป็นระบบราชการ  
 มีการกำหนดกฎระเบียบ แบบแผน อย่างชัดเจน เพื่อการควบคุมบังคับบัญชาปฏิบัติงาน  
 แต่ละระดับแต่ในแนววิชาชีพพยาบาลจะสอนให้บุคคลใช้วิจารณญาณของตนเอง ในการ  
 ทำงานมากกว่ากฎระเบียบ จะมีความยืดหยุ่นและมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอด เมื่อ  
 ผู้ปฏิบัติเห็นว่าเหมาะสม และตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคลได้ ทำให้ความเป็น



อิสระในการปฏิบัติการพยาบาลมีค่าน้อย การแสดงความสามารถเชิงวิชาชีพจึงเกิด  
ค่าน้อย คุณภาพชีวิตกรทำงานจึงอยู่ในระดับปานกลาง

6. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล  
วิชาชีพกับค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางราชการ และค่านิยมทางบริการ พบว่า มี  
ความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับค่า ( $r = .15, .11, .10$  ตามลำดับ) อย่าง  
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.05$  อธิบายได้ว่า ค่านิยมทั้ง 3 ทาง มีผลต่อความรู้สึก  
พึงพอใจในงานและการดำเนินชีวิตที่มีความสุขอันนำไปสู่ความมีคุณค่าของชีวิตเพียง  
เล็กน้อย ทั้งนี้เป็นผลมาจาก ถึงแม้ว่า ค่านิยมจะเป็นกระบวนการทางความคิดของ  
บุคคลที่เป็นตัวกระตุ้นหรือกำหนดทัศนคติ ซึ่งนำไปสู่การเกิดการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง  
ที่สอดคล้องกับค่านิยมนั้น ๆ (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ 2529 : 9)  
แต่การทำงานในองค์การระบบบริหาร จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการทำงานของบุคคล  
ต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการประสานสอดคล้องกันให้โดยลงานที่คมีคุณภาพ โดยเฉพาะการ  
ทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่ง  
อยู่ภายใต้การบริหารแบบราชการ ซึ่งมีการคำนึงถึงกฎระเบียบแบบแผนต่าง ๆ มาก ยึด  
คำสั่งการของผู้บังคับบัญชา เมื่อพยาบาลวิชาชีพเข้าไปอยู่ในระบบราชการ ระดับความ  
เป็นอิสระของวิชาชีพจะลดลงเนื่องจากผู้ปฏิบัติไม่สามารถใช้ทักษะที่จำเป็นทั้งหมดในการ  
ปฏิบัติงานในองค์การที่มีระบบซับซ้อนใด (นิภา คิปประเสริฐ 2527 : 43)  
จึงทำให้การแสดงค่านิยมทางวิชาชีพเป็นไปได้น้อย กระทำไ้เฉพาะที่สอดคล้องกับ  
ระบบบริหารขององค์การทั้งที่ค่านิยมทางวิชาชีพของพยาบาลกลุ่มนี้อยู่ในระดับสูง ค่านิยม  
ทางวิชาชีพจึงมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานเพียงเล็กน้อย

จากการขาดแคลนบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ระบบบริหารงานขององค์การ  
นั้น ๆ จึงต้องจัดแนวทางการปฏิบัติที่จะทำให้สามารถให้บริการสุขภาพได้ทั่วถึง ทำให้  
การบริการพยาบาลต้องกระทำด้วยความเร่งรีบ จนบางครั้งไม่ได้คำนึงถึงความเป็น  
บุคคลของผู้มารับบริการ และจากการที่บริการสุขภาพของประเทศไทยยังอยู่ในลักษณะ  
ผูกขาดค่านการบริการผู้มารับบริการมีโอกาสน้อยในการที่จะปฏิเสธแนวทางการรักษา  
พยาบาลที่บุคลากรทางสาธารณสุขกระทำให้ ทั้งที่ตนเองไม่ต้องการเช่นนั้น การแสดง



พฤติกรรมจากค่านิยมทางบริการคือ การให้ความสำคัญในความเป็นบุคคล ให้บริการผู้ป่วย โดยตรงเฉพาะเป็นรายบุคคล ให้ความเคารพในความรู้สึก ค่านิยม ความเชื่อของผู้รับบริการ พฤติกรรมจากค่านิยมบริการจึงเกิดขึ้น ใคนอัยทั้งที่พยายามในกลุ่มนี้มีค่านิยมทางบริการอยู่ในระดับสูง ค่านิยมทางการบริการจึงมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานน้อย

ในขณะที่เดียวกัน ดังกล่าวแล้วในการอภิปรายผลข้อที่ 4 พบว่าระบบบริหารแบบราชการนี้ไม่ค่อย เชื้อต่อการทำให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ดังนั้น ค่านิยมทางราชการ ซึ่งเป็นความเชื่อในการปฏิบัติตามระบบราชการว่าจะก่อให้เกิดการทำงานที่ดี จึงมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพน้อยเช่นกัน

7. จากการหากลุ่มตัวพยากรณ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติในการพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า การรับรู้ต่อระบบบริหาร การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพ และขนาดของโรงพยาบาล สามารถรวมกันอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 61.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า การรับรู้ต่อระบบบริหารการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพ และขนาดของโรงพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน รวมกันบอกได้ว่า พยาบาลวิชาชีพจะมีความรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน และมีการทำเป็นชีวิตที่มีความสุข อันนำไปสู่ความมีคุณค่าของชีวิตได้มากน้อยเท่าใด โดยให้ความถูกต้องร้อยละ 61.3

เมื่อพิจารณาค่าตัวพยากรณ์แต่ละตัวค่าสหสัมพันธ์ และสหสัมพันธ์พหุคูณกับคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลแค่เพียงอย่างเดียวจะไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน แต่ขนาดของโรงพยาบาลจะมีผลต่อการรับรู้ต่อระบบบริหาร และการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพ โดยตรงในระดับค่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .16$  และ  $.10$  ตามลำดับ) ดังนั้นในการร่วมกันพยากรณ์ของขนาดของโรงพยาบาล จะกระทำได้โดยส่งผลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยส่งผลโดยตรงต่อการรับรู้ต่อระบบบริหาร และการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพ คือ พยาบาลวิชาชีพจะมีระบบบริหารและการใช้ความสามารถเชิงวิชาชีพ แยกต่างกันตามขนาดของโรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องมาจากขนาดของโรงพยาบาลจะบ่งบอกถึง โครงสร้างขององค์การ



ซึ่งโครงสร้างขององค์การมีอิทธิพลต่อการกำหนดหน้าที่ของพยาบาล โอกาสความก้าวหน้า  
 ในวิชาชีพ แบบแผนการศึกษาคือสื่อสารและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Shea 1979 :  
 154 อ้างใน วิภาคา ชีวะรักษ์ 2528 : 48) โดยโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นองค์การ  
 ขนาดใหญ่ มีลักษณะโครงสร้างขององค์การ ที่ประกอบด้วยหน่วยงานต่าง ๆ มาก  
 แต่ละหน่วยงานมีลักษณะงานที่ค่อนข้างเฉพาะที่ชัดเจน มีประเภทและจำนวนบุคลากร  
 มาก ระบบบริหารจึงจัดในรูปของการมีสายการบังคับบัญชา มีการแบ่งขอบเขตหน้าที่  
 ความรับผิดชอบที่ชัดเจน มีการศึกษาคือประสานงานที่เป็นทางการ เพื่อให้งานแต่ละส่วน  
 ทำงานประสานกัน และดำเนินการร่วมกันอย่างมีคุณภาพ การกำหนดหน้าที่และบทบาทชัดเจน  
 ในขอบข่ายหน้าที่ของบุคลากรแต่ละประเภท พยาบาลวิชาชีพก็จะทำหน้าที่ โดยมีจุดมุ่งหมาย  
 เฉพาะให้เกิดการพยาบาลที่ดีคือผู้ป่วย ซึ่งทำให้ต้องใช้ความสามารถเชิงวิชาชีพมากเพื่อ  
 ให้ผลงานที่ดีมีคุณภาพทางการพยาบาลในขณะที่โรงพยาบาลที่มีขนาดเล็กกว่า โดยเฉพาะ  
 โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นองค์การขนาดเล็ก มีโครงสร้างขององค์การที่มีลักษณะประกอบ  
 ไปด้วยหน่วยงานต่าง ๆ น้อย จำนวนบุคลากรน้อย และยังขาดแคลนบุคลากรบางประเภท  
 มากอีกทั้งความคาดหวังของชุมชนที่มีต่อโรงพยาบาลชุมชนว่าจะต้องให้บริการได้ทั่วถึง  
 ทั้งทางด้านการรักษา ป้องกัน พิษุ และส่งเสริมสุขภาพ ระบบบริหาร จึงไม่สามารถ  
 จัดให้อยู่ในรูปของระบบโคจรรวม ในบางส่วน เช่นการกำหนดขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ  
 ซึ่งในการปฏิบัติจริง พยาบาลวิชาชีพบางส่วนจะต้องไปปฏิบัติหน้าที่อื่นที่มีใช้การให้การ  
 พยาบาล เช่น การรักษาผู้ป่วย หรือเภสัชกร ทั้งที่ปริมาณพยาบาลวิชาชีพในองค์การนี้  
 ขาดแคลนอยู่แล้ว ทำให้โอกาสการใช้ความสามารถเชิงวิชาชีพจึงมีน้อย ดังนั้นความ  
 แยกต่างกันในส่วนของระบบบริหาร และการใช้ความสามารถเชิงวิชาชีพนั่นเองที่ทำให้  
 ขนาดขององค์การมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากผลการวิจัยที่พบว่า การรับรู้ต่อระบบบริหาร สามารถทำนายคุณภาพชีวิต  
 การทำงานได้ร้อยละ 59.3 และการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพ สามารถรวม  
 ทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.5 นั้น อาจกล่าวได้ว่า ในการปฏิบัติ  
 งานของพยาบาลวิชาชีพมีความเกี่ยวข้องกับระบบบริหารมาก ซึ่งในการวิจัยนี้ ตัวอย่าง  
 ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค ซึ่งก็ควรกระทรวงสาธารณสุข



ซึ่งมีกฎระเบียบของการปฏิบัติงานเป็นไปตามระบบราชการที่กำหนดไว้แน่นอน โดยมีออกมาในรูปคำสั่ง เพื่อความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และเพื่อให้เกิดการประสานงานที่ดี (วุฒิชัย จำนวน 2520 : 69) ดังนั้นอาจทำให้การติดต่อสื่อสารมักเป็นไปจากเบื้องบนสู่เบื้องล่าง คือ จากผู้บังคับบัญชาสูงสุดลงไปผู้ใต้บังคับบัญชาค่ำสุด ตามลำดับ ซึ่งเป็นการสื่อสารแบบทางเดียว พยายามวิชาชีพซึ่งปฏิบัติกับผู้บริหาร เมื่อเกิดปัญหาในการทำงาน โอกาสในการเสนอปัญหาต่าง ๆ อาจเป็นไปได้น้อย ถ้าหากเพราะสายการบังคับบัญชาไม่เอื้ออำนวย และเป็นค่านิยมของคนไทยประการหนึ่ง คือ ความเคารพในความอาวุโสมีมาก (ประเสริฐ แยมกลิ่นฟู๋ อ้างถึงในบรรพต วีระชัย 2522 : 323) นอกจากนี้ระบบราชการ อาศัยวิธีการทำงานโดยใช้เหตุผลอย่างมาก และกฎเกณฑ์ที่ตายตัว จนบางครั้งไม่ได้คำนึงถึงมนุษยธรรม ความมีชีวิตจิตใจของผู้ปฏิบัติ สิ่งต่าง ๆ นี้ก็จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานได้ และเมื่อพิจารณาในระบบบริหารในเรื่องการสนับสนุนให้พัฒนาตนเอง อันได้แก่การศึกษาอบรมทั้งนอกและในหน่วยงานอีกทั้งการให้ข้อมูลทางค่านิเทศการต่าง ๆ ซึ่งจะเอื้อให้บุคคลสามารถทำหน้าที่โดยสภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ มีความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นการตอบสนองความต้องการของบุคคลในเรื่องความก้าวหน้าและความมั่นคงในชีวิต ซึ่งในขณะนี้สนับสนุนไม่มากนัก นอกจากนี้ระบบบริหารอีกเรื่องหนึ่งที่ผู้วิจัยเห็นว่ามีความสำคัญต่อการมีคุณภาพชีวิตการทำงานคือ การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในการทำงาน ซึ่งจะเป็นแนวทางหลักในการปฏิบัติงานของพยายามวิชาชีพ ดังนั้นถ้ามีการกำหนดขอบเขตหน้าที่ไม่ชัดเจนก็อาจจะเกิดความขัดแย้งในการปฏิบัติงานได้ ในขณะเดียวกันความสามารถในการทำงานก็จะมีส่วนเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในหน้าที่ที่องค์กรกำหนด โดยที่บุคคลที่มีความสามารถในการทำงานสูง ก็จะเกิดความมั่นใจในการทำงาน ปฏิบัติงานได้อย่างที่มีคุณภาพอันก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าการทำงานนี้มีคุณค่า โดยที่ผลงานของพยายามวิชาชีพต้องเป็นไปตามแนววิชาชีพ คือ ต้องปรากฏในการปฏิบัติกรพยายาม ความสามารถเชิงวิชาชีพ จึงเป็นส่วนหนึ่งของความสามารถในการทำงานของพยายามวิชาชีพ ดังนั้นพยายามที่มีความสามารถเชิงวิชาชีพสูง ก็จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความภาคภูมิใจในการทำงาน ทำให้เกิดคุณค่าแห่งชีวิตได้



### ข้อเสนอแนะ

1. จากข้อค้นพบที่พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อระบบบริหารในทางบวก ในระดับสูง ( $r = .77$ ) และพบว่า ระบบบริหารในปัจจุบันไม่เอื้อต่อการทำให้ พยายามวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงาน ในเรื่องนี้ ผู้บริหารการพยายาม จึงควรคำนึงถึงการจ้กระบบงานในเรื่องสายการบังคับบัญชา การกำหนดขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ การมอบหมายงาน ให้ชัดเจนและดำเนินการให้ทุกคนทราบ และจากผลการวิจัยที่พบว่า การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพเป็นเรื่องหนึ่งที่สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยายามวิชาชีพได้ พยายามผู้บริหาร จึงต้องคำนึงถึงความเป็นวิชาชีพในการกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมทั้งพยายามเสริมสร้างให้พยายามวิชาชีพสามารถใช้ความสามารถเชิงวิชาชีพได้เต็มที่

2. ด้านการบริหารงานบุคคล จากผลการวิจัยที่พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานด้านการบริหารงานทางสังคม หรือการทำงานร่วมกันอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อพิจารณาลงในรายละเอียดแล้ว พบว่า การแบ่งตงเป็นกลุ่มเป็นพวกในหน่วยงาน การช่วยเหลือกันในการทำงาน การร่วมฟังความคิดเห็น หรือการประชุมตงเคียงบ่าเพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหาในการทำงานที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 26) ภาคผนวก) ดังนั้นในฐานะผู้บริหารทางการพยายาม จึงควรจ้ให้มีการประชุมปรึกษาหารือกันระหว่างผู้บริหารระดับตง คือ หัวหน้าอยู่ปวย กับพยายามประจำการอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยทุก 1 เดือน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและควรมีการเสนอความรู้ทางวิชาการ อันจะทำให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดี อีกทั้งช่วยลคช่องว่างในการติดต่อสื่อสาร นอกจากนี้ เมื่อมีปัญหาในการทำงานเกิดขึ้นก็ควรมีการแจ้งให้ทราบโดยทั่วถึงกัน เพื่อให้ได้ทราบถึงสภาวะของหน่วยงานหรือการทำงาน และควรรหาแนวทางแก้ไขเพื่อป้องกันผลเสียของหน่วยงานและการไหม้การอยู่ปวย

3. ด้านการจ้การ เนื่องจากคุณภาพชีวิตการทำงานในด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารทางการพยายาม ควรมีการกำหนดนโยบายให้แน่นอนและชัดเจนถึงโอกาสก้าวหน้าในการทำงานของพยายามทุกระดับตั้งแต่พยายามประจำการ จนถึงพยายามผู้บริหารควยความเสมอภาคโดยเฉพาะ



ในเรื่องโอกาสการได้รับการเตรียมตัวเพื่อให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้น หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกหรือเลือกสรรบุคคลเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหาร มีความยุติธรรมในการดำรงตำแหน่งหน้าที่ต่าง ๆ โดยแจ้งให้ทราบอย่างทั่วถึง ในขณะเดียวกัน เนื่องจากผลการวิจัยที่พบว่า พยายามวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคลในการทำงาน อยู่ในระดัมน้อย ผู้บริหารการพยาบาลจึงควรมีการวางแผน การพัฒนาบุคลากรของตนเองในด้านความรู้ ความสามารถเพื่อการปฏิบัติหน้าที่ของแต่ละตำแหน่งหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ เช่นการวางแผนอบรมทางวิชาการ ในหน่วยงาน ปีละ 1 ครั้ง มีการประชุมทางวิชาการทุก 1 - 2 เดือน กำหนดให้มีการจัดเสวนาความรู้ เฉพาะแผนงานหรือหอผู้ป่วยเฉพาะทาง นอกจากนี้ควรมีการกำหนดโควตาให้พยาบาลวิชาชีพในแต่ละหอผู้ป่วยหรือแผนกในเรื่องการส่งไปอบรมทางวิชาการภายนอกหน่วยงาน หรือศึกษาต่อเนื่องเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ การพัฒนาสมรรถภาพของบุคคลในการทำงานนี้อีกเรื่องหนึ่งที่ผู้บริหารทางการพยาบาลควรพยายามดำเนินการ คือ การส่งเสริม หรือเสริมสร้างให้บุคลากรมีสุขภาพ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

4. ด้านสภาพการทำงาน จากผลการวิจัยที่พบว่าถึงแม้พยาบาลวิชาชีพจะมีความรู้สึก ว่า หน่วยงานของตนมีการจัดสถานที่ทำงานและของเครื่องใช้ได้อย่างมีระเบียบ ทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว และปลอดภัย มีการรักษาสภาพของเครื่องใช้ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้ได้เสมอ แต่ในด้านการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ความสะอาดและการป้องกันอุบัติเหตุและวินาศภัยของหน่วยงานอยู่ในระดับปานกลางดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรคำนึงถึงเรื่องเหล่านี้เช่นกัน ทั้งนี้เพราะสภาพการทำงานเป็นสิ่งที่ถ้าจัดไม่เหมาะสมก็อาจก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจ ในการทำงานได้ ผู้บริหารจึงควรมีการกำหนดมาตรการหรือระเบียบในการจัดสภาพการทำงานในเรื่องเหล่านี้ให้แน่นอนชัดเจน และแจ้งให้ทุก ๆ คนในหน่วยงานรับทราบ นอกจากนี้ในด้านการป้องกันอุบัติเหตุ หรือวินาศภัยควรมีการซ้อมปฏิบัติโดยสมมติสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องนี้โดยเฉพาะ ซึ่งควรประสานงานกับฝ่ายงานอื่น ๆ ให้มีการกำหนดการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคตลอดจนแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่มีความเสี่ยงด้านนี้สูง โดยกำหนดวิธีปฏิบัติ การตรวจร่างกายประจำปี เป็นคน

### ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. วิเคราะห์หารูปแบบระบบบริหารงานของโรงพยาบาลแต่ละขนาดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่จะส่งผลให้หรือเอื้อให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี
2. ศึกษา หาแนวทางการเสริมสร้างให้พยาบาลวิชาชีพที่มีภารกิจงาน โดยใช้ความสามารถเชิงวิชาชีพเต็มที่
3. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ได้กลุ่มตัวอย่างกรณี อธิบายความผันแปรของ คุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 61.3 จึงควรศึกษากับตัวแปรอื่นที่คาดว่าจะสามารถ รวมอธิบายคุณภาพชีวิตการทำงานได้มากขึ้น เช่น ความเห็น้อยหน้าย บุคลิกภาพ ภาวะผู้นำ ภูมิภาคของประเทศ วัฒนธรรม ลักษณะงานที่ปฏิบัติ
4. ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในสังกัดอื่น ๆ เช่น ทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงมหาดไทย
5. ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย