



#### บทที่ 4

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง, การรับรู้ต่อระบบบริหาร และค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางราชการ และค่านิยมทางบริการที่มีความสัมพันธ์และความสามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โดยรวมและรายหมวดและเปรียบเทียบ คุณภาพชีวิตการทำงานจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ต่อความสามารถทางวิชาชีพของตนเอง การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางราชการ และค่านิยมทางบริการ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและค่านิยมคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โดยรวมและรายหมวด

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุและสหสัมพันธ์พหุ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง การรับรู้ต่อระบบบริหารและค่านิยม กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โดยรวมและรายหมวด และการสร้างสมการพยากรณ์ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โดยรวมและรายหมวด

เพื่อความสะดวกในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางต่างๆ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดใช้สัญลักษณ์แทนค่าสถิติและตัวแปรต่างๆ ดังต่อไปนี้

$\bar{X}$	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย
S.D.	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
r	หมายถึง	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
R	หมายถึง	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ
$R^2$	หมายถึง	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์

R <sup>2</sup> change	หมายถึง	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ทีละตัว
B	หมายถึง	สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
Beta	หมายถึง	สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
t	หมายถึง	ค่าสถิติที่แสดงนัยสำคัญของตัวพยากรณ์
Over all F	หมายถึง	ค่าสถิติส่วนรวม F ที่แสดงนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ
p	หมายถึง	ระดับของความมีนัยสำคัญ
Y	หมายถึง	คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หรือ ผู้ป่วยวิกฤตที่ได้จากการพยากรณ์ต่าง ๆ ในรูปคะแนนดิบ
Z'	หมายถึง	คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หรือผู้ป่วยวิกฤตในรูปคะแนนมาตรฐาน
STATUS	หมายถึง	สถานภาพสมรส
EXP	หมายถึง	ประสบการณ์การทำงาน
TRAIN	หมายถึง	การได้รับการอบรมเฉพาะทาง
AVGA	หมายถึง	คุณภาพชีวิตการทำงาน
AVGA1	หมายถึง	ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม
AVGA2	หมายถึง	สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ
AVGA3	หมายถึง	ความมั่นคงและความก้าวหน้าในการทำงาน
AVGA4	หมายถึง	โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล
AVGA5	หมายถึง	การบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน
AVGA6	หมายถึง	ลัทธิรัฐธรรมนูญ
AVGA7	หมายถึง	จังหวะชีวิตโดยส่วนรวม
AVGA8	หมายถึง	การคำนึงถึงความต้องการของสังคม
AVGB	หมายถึง	การรับรู้
AVGB1	หมายถึง	การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง
AVGB2	หมายถึง	การรับรู้ต่อระบบบริหาร
AVGC	หมายถึง	ค่านิยม
AVGC1	หมายถึง	ค่านิยมทางวิชาชีพ

AVGC2 หมายถึง คำนิยมทางราชการ  
AVGC3 หมายถึง คำนิยมทางบริการ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากร

จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. หอผู้ป่วยวิกฤต</b>		
1. อายุรกรรม	80	24.02
2. กุมารเวชกรรม	46	13.81
3. ศัลยกรรม	105	31.53
4. ทั่วไป	102	30.63
<b>2. อายุ</b>		
1. 20 - 25 ปี	54	16.22
2. 26 - 30 ปี	142	42.64
3. 31 - 35 ปี	98	29.43
4. 36 - 40 ปี	20	6.01
5. 40 ปีขึ้นไป	19	5.71
<b>3. สถานภาพในการสมรส</b>		
1. โสด	198	59.46
2. หม้าย,หย่า,แยก	4	1.20
3. คู่	131	39.34
<b>4. ตำแหน่งหน้าที่</b>		
1. หัวหน้าหอผู้ป่วย	31	9.31
2. พยาบาลประจำการ	302	90.69
<b>5. ระดับการศึกษา</b>		
1. อนุปริญญา	4	1.20
2. ประกาศนียบัตร เทียบเท่าปริญญาตรี	189	56.76
3. ปริญญาตรี	132	39.64
4. ปริญญาโท	8	2.40



## ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>6. ประสบการณ์ในการทำงาน</b>		
1. 1 - 5 ปี	106	31.83
2. 6 - 10 ปี	136	40.84
3. 11 - 15 ปี	57	17.12
4. 16 - 20 ปี	16	4.80
5. 20 ปีขึ้นไป	18	5.41
<b>7. การได้รับการอบรมเฉพาะทาง</b>		
1. เคย	116	34.83
2. ไม่เคย	217	65.17
<b>8. เคยอบรมเฉพาะทางในเรื่อง</b>		
1. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต	45	38.79
2. การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจและทรวงอก	37	31.90
3. การพยาบาลเฉพาะทางอายุรกรรม	5	4.31
4. การพยาบาลผู้ป่วยระบบประสาทและสมอง	7	6.03
5. การพยาบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจภาวะวิกฤต	4	3.45
6. การพยาบาลผู้ป่วยเด็กและจิตเวช	12	10.34
7. การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ	4	3.45
8. การบริหารการพยาบาล	2	1.72
<b>9. จำนวนระยะเวลา</b>		
1 - 4 สัปดาห์	16	13.79
5 - 8 สัปดาห์	31	26.72
9 - 12 สัปดาห์	38	32.76
13 - 15 สัปดาห์	28	24.14
16 - 24 สัปดาห์	3	2.59

**ตารางที่ 2** แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลศูนย์ส่วนมากจะมีหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมมากที่สุด รองลงมาคือ หอผู้ป่วยวิกฤตทั่วไป จากกลุ่มประชากรพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม มีจำนวนสูงสุด 105 คน คิดเป็นร้อยละ 31.53 รองลงมาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยวิกฤตทั่วไปจำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 30.63

ด้านอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 26-30 ปี จำนวนสูงสุด 142 คนคิดเป็นร้อยละ 42.64 รองลงมาอยู่ระหว่างอายุ 31-35 ปี จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 29.43 และจำนวนน้อยที่สุดคืออายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 5.71 ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต

ทางด้านสถานภาพสมรส ส่วนมากเป็นโสด 198 คน คิดเป็นร้อยละ 59.46 รองลงมาคือ บุคคลที่แต่งงานแล้ว 131 คน คิดเป็นร้อยละ 39.34 น้อยที่สุดอยู่ในกลุ่มหม้าย,หย่า,แยก 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.20

สำหรับทางด้านระดับการศึกษา ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตร หรือเทียบเท่าปริญญาตรี จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 56.76 รองลงมาสำเร็จการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 39.64 น้อยที่สุดคือ ระดับอนุปริญญา จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.20

พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตส่วนมากมี ประสบการณ์การทำงานระหว่าง 6 -10 ปี จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 40.84 รองลงมาอยู่ระหว่าง 1-5 ปี จำนวน 106 คิดเป็นร้อยละ 31.83 จำนวนน้อยที่สุดของประสบการณ์การทำงานประมาณ 16-20 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.80

ในด้านการได้รับการอบรมเฉพาะทาง ส่วนมากไม่เคยได้รับการอบรมเฉพาะทาง จำนวน 217 คน คิดเป็นร้อยละ 65.17 เคยได้รับการอบรม 116 คน คิดเป็นร้อยละ 34.83 การอบรมจะได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต เป็นจำนวนสูงสุด 45 คน คิดเป็นร้อยละ 38.79 รองลงมาคือได้รับการอบรมเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและทรวงอกจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 31.89 บางคนจะได้รับการอบรม 2-3 เรื่อง ส่วนมากเป็นตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย แต่มีจำนวนน้อย จำนวนระยะเวลา ที่รับการอบรมน้อยที่สุดระหว่าง 9-12 สัปดาห์ จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 32.76

**ตอนที่ 2** การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตการทำงาน  
ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต จำแนกตามการรับรู้และค่านิยม

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล  
วิชาชีพ (n=333) จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	2.12	0.53	ต่ำ
2. สภาพการทำงานที่ปลอดภัย	3.04	0.54	ปานกลาง
3. ความมั่นคงและความก้าวหน้าในการทำงาน	2.96	0.55	ปานกลาง
4. โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล	3.25	0.62	ปานกลาง
5. การบูรณาการทางสังคม	2.92	0.63	ปานกลาง
6. ลัทธิรัฐธรรมนูญนิยม	3.10	0.55	ปานกลาง
7. จังหวะชีวิตโดยส่วนรวม	2.94	0.51	ปานกลาง
8. การคำนึงถึงความต้องการของสังคม	3.48	0.54	ปานกลาง
รวม	2.97	0.40	ปานกลาง

จากตารางพบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านการคำนึงถึงความต้องการของสังคม ค่าเฉลี่ย 3.48 ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม มีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำคือ 2.12

**ตารางที่ 4** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนน การรับรู้ของพยาบาล  
วิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต (n=333) จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

ข้อความ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง	3.61	0.45	ปานกลาง
การรับรู้ต่อระบบบริหาร	3.37	0.49	ปานกลาง
รวม	3.46	0.41	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 เมื่อพิจารณาคะแนนค่าเฉลี่ยการรับรู้เป็นรายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพ และการรับรู้ต่อระบบบริหารของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 3.61 และ 3.37 ตามลำดับ สำหรับคะแนนการรับรู้โดยรวมนี้ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.46 จัดอยู่ในระดับปานกลาง



**ตารางที่ 5** ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนค่านิยมของพยาบาล  
วิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต (n=333) จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

ข้อความ	คะแนน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ค่านิยมทางวิชาชีพ	65	3.62	0.49	ปานกลาง
ค่านิยมทางราชการ	25	3.20	0.51	ปานกลาง
ค่านิยมทางบริการ	35	3.93	0.48	สูง
รวม	125	3.62	0.40	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 จะเห็นว่าค่าเฉลี่ยของคะแนน ค่านิยมทางการบริการอยู่ในระดับสูงเท่ากับ 3.93 ส่วนค่านิยมทางวิชาชีพคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 3.62 และค่านิยมทางราชการมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 3.20 สำหรับค่าเฉลี่ยของคะแนนค่านิยมในด้านนี้ เท่ากับ 3.62 จัดอยู่ในระดับปานกลาง

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยขององค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามประสบการณ์การทำงานรายด้านและโดยรวม

องค์ประกอบ คุณภาพชีวิตการทำงาน	ประสบการณ์การทำงาน										F
	11 - 5 ปี		6 - 10 ปี		11 - 15 ปี		16 - 20 ปี		20 ปีขึ้นไป		
	(n=108)	(n=138)	(n=57)	(n=18)	(n=18)	(n=18)	(n=18)	(n=18)	(n=18)		
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	2.22	0.56	2.05	0.50	2.16	0.52	2.04	0.57	1.98	0.41	2.0
2. สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	3.10	0.50	2.96	0.59	3.09	0.47	2.85	0.63	3.26	0.48	2.56*
3. ความมั่นคงและความก้าวหน้าในการทำงาน	2.95	0.51	2.88	0.56	3.11	0.52	2.87	0.73	3.19	0.60	2.76*
4. โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล	3.21	0.53	3.18	0.66	3.40	0.53	3.20	0.82	3.56	0.66	2.54*
5. การบูรณาการทางสังคม	2.94	0.57	2.86	0.69	3.01	0.56	2.65	0.73	3.18	0.47	2.14
6. ลัทธิรัฐธรรมนูญนิยม	3.08	0.51	3.11	0.53	3.10	0.56	2.99	0.66	3.39	0.73	1.47
7. จังหวะชีวิตโดยส่วนรวม	2.87	0.53	2.93	0.50	2.95	0.45	3.13	0.46	3.17	0.64	1.98
8. การคำนึงถึงความต้องการสังคม	3.35	0.45	3.44	0.58	3.66	0.53	3.61	0.48	3.94	0.54	7.28*
รวม	2.96	0.36	2.91	0.42	3.06	0.35	2.89	0.48	3.19	0.42	3.06

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 6 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานด้าน สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพด้านความมั่นคง และความก้าวหน้าในภาระงาน, ด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพส่วนบุคคลและด้านการคำนึงถึงความต้องการทางสังคมแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ และค่าเฉลี่ยโดยรวมมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน



ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยขององค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ  
จำแนกตามสถานภาพสมรส รายด้านและโดยรวม

องค์ประกอบ คุณภาพชีวิตการทำงาน	สถานภาพสมรส						t
	โสด		คู่		ระดับ		
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	ระดับ	ระดับ	
	n = 198		(n = 135)				
1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	2.19	0.52	ต่ำ	2.02	0.51	ต่ำ	2.78*
2. สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและ ส่งเสริมสุขภาพ	3.04	0.54	ปานกลาง	3.03	0.55	ปานกลาง	0.27
3. ความมั่นคงและความก้าวหน้าใน การทำงาน	2.96	0.53	ปานกลาง	2.96	0.60	ปานกลาง	-0.03
4. โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพ ของบุคคล	3.23	0.61	ปานกลาง	3.29	0.62	ปานกลาง	-0.91
5. การบูรณาการทางสังคม	2.95	0.61	ปานกลาง	2.87	0.66	ปานกลาง	1.07
6. ลัทธิรัฐธรรมนูญนิยม	3.14	0.51	ปานกลาง	3.06	0.59	ปานกลาง	1.30
7. จังหวะชีวิตโดยส่วนรวม	2.92	0.49	ปานกลาง	2.95	0.54	ปานกลาง	-0.47
8. การคำนึงถึงความต้องการสังคม	3.42	0.52	ปานกลาง	3.57	0.57	ปานกลาง	-2.45*
รวม	2.97	0.39	ปานกลาง	2.96	0.42	ปานกลาง	0.38

\*  $P < .05$

จากตารางที่ 7 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีสถานภาพสมรสที่ต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต การทำงานด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม และด้านการคำนึงถึงความต้องการของสังคมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ และค่าเฉลี่ยโดยรวม มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามการได้รับการอบรมเฉพาะทางรายด้านและโดยรวม

คุณภาพชีวิตการทำงาน	การได้รับการอบรมเฉพาะทาง						t
	เคย		ระดับ	ไม่เคย		ระดับ	
	(n= 116)			(n= 217)			
$\bar{X}$	SD		$\bar{X}$	SD			
1.ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	2.04	0.53	ต่ำ	2.16	0.52	ต่ำ	-2.00*
2. สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	3.06	0.56	ปานกลาง	3.03	0.54	ปานกลาง	0.46
3. ความมั่นคงและความก้าวหน้าในการทำงาน	3.05	0.56	ปานกลาง	2.91	0.55	ปานกลาง	2.14*
4. โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล	3.30	0.66	ปานกลาง	3.22	0.59	ปานกลาง	1.16
5. การบูรณาการทางสังคม	2.95	0.66	ปานกลาง	2.90	0.62	ปานกลาง	0.67
6. ลัทธิรัฐธรรมนูญนิยม	3.13	0.59	ปานกลาง	3.10	0.53	ปานกลาง	0.61
7. จังหวะชีวิตโดยส่วนรวม	2.98	0.51	ปานกลาง	2.91	0.51	ปานกลาง	1.16
8. การคำนึงถึงความต้องการสังคม	3.63	0.58	ปานกลาง	3.41	0.51	ปานกลาง	3.49*
รวม	3.01	0.41	ปานกลาง	2.95	0.40	ปานกลาง	1.35

\* P < .05

จากตารางที่ 8 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต ที่ได้รับการอบรมเฉพาะทางแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานด้าน ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในการทำงาน ด้านการคำนึงถึงความต้องการของสังคมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต (n=333) จำแนกตามการรับรู้เป็นรายด้านและโดยรวม

การรับรู้	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง	
	(1.00 - 2.34)		(2.35 - 3.69)		(3.70 - 5.00)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความสามารถเชิงวิชาชีพ	-	-	175	52.55	158	47.45
2. ระบบบริหาร	7	2.10	239	71.77	87	26.13
โดยรวม	3	.90	231	69.37	99	29.73

จากตารางที่ 9 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพ และการรับรู้ต่อระบบบริหารโดยรวม ในระดับปานกลางมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 69.37 และในระดับสูงร้อยละ 29.73 ส่วนระดับต่ำมีเพียงร้อยละ .9



ศูนย์วิจัยสุขภาพ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 10 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤตจำแนกตามการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตน และการรับรู้ต่อระบบบริหารจากการที่จำนวนคะแนนการรับรู้ในระดับต่ำมีน้อยมาก ผู้วิจัยจึงขอแบ่งระดับคะแนนเป็น 2 กลุ่ม โดยคิดคะแนนค่าเฉลี่ย ดังนี้ กลุ่ม 1 คะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00 - 3.61 = ระดับกลาง , กลุ่ม 2 คะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.62 - 5.00 = ระดับสูง

คุณภาพชีวิตการทำงาน	การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพ					การรับรู้ต่อการบริหาร					การรับรู้				
	กลุ่ม 1		กลุ่ม 2		t	กลุ่ม 1		กลุ่ม 2		t	กลุ่ม 1		กลุ่ม 2		t
	(n=175)	(n=158)	(n=176)	(n=157)		(n=170)	(n=163)	(n=170)	(n=163)						
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
1.ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	2.15	.53	2.09	0.53	1.08	2.08	0.50	2.16	0.55	-1.41	2.09	.51	2.15	.55	-0.96
2.สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	2.96	.51	3.12	0.56	-2.8*	2.81	0.47	3.29	0.50	-9.14*	2.82	.46	3.26	.54	-7.91*
3.ความมั่นคงและความก้าวหน้าในการทำงาน	2.86	0.48	3.06	0.61	-3.40*	2.73	0.52	3.21	0.48	-8.93*	3.74	.49	3.19	.53	-8.00*
4. โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล	3.08	0.57	3.43	0.61	-5.39*	2.96	0.59	3.57	0.46	-10.59*	2.95	.58	3.56	.50	-10.36*
5. การบูรณาการทางสังคม	2.77	0.59	3.08	0.65	-4.58*	2.64	0.60	3.24	0.51	-9.83*	2.63	.59	3.22	.53	-9.62*
6. ลัทธิรัฐธรรมนูนิยม	2.99	0.50	3.23	0.57	-4.08*	2.91	0.52	3.33	0.50	-7.55*	2.87	.51	3.45	.48	-8.77*
7. จังหวะชีวิตโดยส่วนรวม	2.86	0.45	3.01	0.56	-2.81*	2.83	0.49	3.05	0.51	-4.04*	2.80	.48	3.08	.50	-5.26*
8. การคำนึงถึงความต้องการสังคม	3.31	0.52	3.68	0.51	-6.51*	3.25	0.49	3.74	0.49	-9.09*	3.22	.48	3.76	.47	-10.22*
รวม	2.86	0.35	3.08	0.42	-5.13*	2.76	0.35	3.20	0.32	-11.93*	2.75	.34	3.19	.33	-11.91*

\* P < .05 จากตารางที่ 10 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต ที่มีการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตน และการรับรู้ต่อระบบบริหาร มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน ในส่วนด้านอื่น ๆ และโดยรวมมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตจำแนกตามค่านิยม( $n=333$ )

ค่านิยม	ระดับต่ำ (1.00-2.34)		ระดับปานกลาง (2.35 - 3.69)		ระดับสูง (3.70 - 5.00)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ทางวิชาชีพ	1	0.3	183	54.95	129	38.73
2. ทางราชการ	10	3	269	80.8	54	16.21
3. ทางบริการ	1	0.3	94	28.2	238	71.17
โดยรวม	1	0.3	207	62.2	125	37.54

จากตารางที่ 11 แสดงว่า ค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางราชการ และค่านิยมทางบริการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวนมากที่สุด 207 คน คิดเป็นร้อยละ 62.16 ส่วนในระดับสูง มีจำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 37.54 ส่วนระดับต่ำมี 1 คน เท่านั้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 12 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต จำแนกตามค่านิยมทางวิชาชีพ,ทางราชการและทางบริการจากจำนวนคะแนนกลุ่มพยาบาลมีน้อยมากในกลุ่มระดับต่ำ จึงรวมกลุ่มและแบ่งระดับคะแนนเป็น 2 กลุ่ม คือ ดังนี้

คุณภาพชีวิตการทำงาน	ค่านิยมทางวิชาชีพ			ค่านิยมทางราชการ			ค่านิยมทางบริการ			ค่านิยม (รวม)										
	กลุ่ม 1		กลุ่ม 2	กลุ่ม 1		กลุ่ม 2	กลุ่ม 1		กลุ่ม 2	กลุ่ม 1		กลุ่ม 2	t							
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD						
1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	2.13	0.51	2.11	0.54	0.40	2.11	0.53	2.13	0.53	-0.35	2.17	0.52	2.07	0.54	1.60	2.14	0.51	2.10	0.55	0.76
2. สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและ ส่งเสริมสุขภาพ	2.94	0.51	3.15	0.56	-3.54*	2.93	0.52	3.18	0.55	-4.12*	2.97	0.49	3.10	0.59	-2.23*	2.93	0.48	3.15	0.59	-3.73*
3. ความมั่นคงและความก้าวหน้าใน การทำงาน	2.83	0.50	3.12	0.58	-4.96*	2.84	0.52	3.12	0.57	-4.70*	2.88	0.54	3.04	0.59	-2.66*	2.82	0.49	3.11	0.59	-4.86*
4. โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพ ของบุคคล	3.09	0.56	3.45	0.68	-5.62*	3.13	0.61	3.42	0.59	-4.51*	3.13	0.59	3.38	0.61	-3.83*	3.07	0.56	3.46	0.61	-6.10*
5. การบูรณาการทางสังคม	2.82	0.59	3.05	0.66	-3.37*	2.78	0.60	3.11	0.63	-4.81*	2.83	0.60	3.02	0.70	-2.73*	2.79	0.58	3.07	0.67	-4.19*
6. ลัทธิรัฐธรรมนูญนิยม	2.99	0.47	3.24	0.60	-4.20*	2.96	0.54	3.31	0.49	-6.06*	3.05	0.52	3.16	0.58	-1.78	2.98	0.48	3.24	0.59	-4.35*
7. จังหวะชีวิตโดยส่วนรวม	2.86	0.47	3.02	0.55	-2.87*	2.86	0.49	3.04	0.52	-3.29*	2.90	0.45	2.98	0.56	-1.38	2.85	0.46	3.03	0.55	-3.31*
8. การคำนึงถึงความต้องการสังคม	3.30	0.50	3.71	0.53	-7.14*	3.38	0.55	3.62	0.51	-4.12*	3.33	0.50	3.65	0.55	-5.66*	3.31	0.49	3.69	0.54	-6.77*
รวม	2.86	0.35	3.10	0.42	-5.60*	2.86	0.37	3.11	0.39	-5.83*	2.90	0.38	3.04	0.41	-3.22*	2.85	0.34	3.10	0.42	-5.89*

\* P < .05



จากตารางที่ 12 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางราชการและค่านิยมทางบริการ แตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน ในด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอ และยุติธรรม ส่วนด้านอื่น ๆ และโดยรวมมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่านิยมทางบริการที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน ในด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ด้านลัทธิรัฐธรรมนูญและด้านจังหวะชีวิตโดยรวม



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 9 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ และค่านิยมกับ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพรายด้านและโดยรวม  
 ตารางที่ 18 คำศัพท์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้และค่านิยมกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม

ตัวแปร	STATUS	EXP	TRAIN	AVGB1	AVGB2	AVGB	AVGC1	AVGC2	AVGC3	AVGC	AVGA
สถานภาพสมรส(STATUS)	1.000										
ประสบการณ์การทำงาน(EXP)	-.27*	1.000									
การได้รับการอบรม (TRAIN)	-.13*	.41*	1.000								
การรับรู้ต่อความสามารถทางวิชาชีพAVGB1	-.07	.37*	.34*	1.000							
การรับรู้ต่อระบบบริหาร AVGB2	-.03	.19*	.12*	.45*	1.000						
การรับรู้ AVGB	-.01	.29*	.23*	.74*	.93*	1.000					
ค่านิยมทางวิชาชีพ AVGC1	-.001	.25*	.21*	.60*	.44*	.58*	1.000				
ค่านิยมทางราชการ AVGC2	-.002	.14*	.10	.34*	.36*	.40*	.36*	1.000			
ค่านิยมทางบริการ AVGC3	.04	.12*	.23*	.48*	.38*	.48*	.59*	.27*	1.000		
ค่านิยม AVGC	.014	.23*	.24*	.63*	.50*	.63*	.93*	.58*	.78*	1.000	
คุณภาพชีวิตการทำงาน AVGA	.02	.11*	.07	.29*	.73*	.67*	.33*	.38*	.15*	.36*	1.000

\* P < .05

จากตารางที่ 13 แสดงว่า การรับรู้ต่อระบบบริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ส่วนค่านิยมทางราชการ ค่านิยมทางวิชาชีพและการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง และพบว่าค่านิยมทางบริการและประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสถานภาพสมรส และการได้รับการอบรม

ตอนที่ 4 : การวิเคราะห์การถดถอยพหุและสหสัมพันธ์พหุระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้และ  
 คำนิยมกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายหมวดและกา  
 สร้าง สมการพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายคำ

ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ และสหสัมพันธ์พหุเมื่อให้คะแนนคุณภาพชีวิตกา  
 ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมเป็นตัวแปรเกณฑ์โดยเลือกตัวพยากรณ์เฉพาะที่มีนัยสำคัญทาง  
 สถิติด้วยวิธี STEPWISE SOLUTION

ตัวพยากรณ์	สัมประสิทธิ์การถดถอย					
	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> CHANGE	B	BETA	t
การรับรู้ต่อระบบ บริหาร(AVGB2)	.73259	.53669	.53528	.60278	.73957	18.287*
ค่านิยมทางบริการ (AVGC3)	.74477	.55468	.55197	-.14218	-.17079	-4.348*
ค่านิยมทางรา ชการ (AVGC2)	.75942	.57672	.57284	.12642	.16093	4.132*
OVER ALL	F = 148.96409		a = 1.09165	S <sub>Est</sub> = .26060		

\*P<.05

จากตารางที่ 14 พบว่าการรับรู้ต่อระบบบริหารสามารถทำนาย คุณภาพชีวิตการทำงานของ  
 กลุ่มประชากรได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .54 และ  
 พบว่าการรับรู้ต่อระบบบริหารสามารถทำนายคุณภาพชีวิต การทำงานของกลุ่มประชากรได้ร้อยละ  
 54 เมื่อเพิ่มปัจจัยค่านิยมทางบริการเข้าไป สัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .55 ซึ่งค่าที่เพิ่มนี้เมื่อ  
 ตรวจสอบความแตกต่างกับค่าสัมประสิทธิ์ทำนายเดิม พบว่ายังคงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05  
 แสดงว่าค่านิยมทางบริการสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของกลุ่มประชากรได้เพิ่มขึ้น  
 ร้อยละ 55 เมื่อเพิ่มค่านิยมทางราชการเข้าไป ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเดิม พบว่ายังคงมีนัยสำคัญ  
 ทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าค่านิยมทางราชการสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิต การทำงาน  
 ของกลุ่มประชากรได้เพิ่มขึ้นเป็น.58 เมื่อตรวจสอบความแตกต่างกับค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเดิม  
 พบว่ายังคงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าค่านิยมทางราชการสามารถร่วมทำนายคุณภาพ  
 ชีวิตการทำงานของกลุ่มประชากรได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 57 และเมื่อเพิ่มปัจจัยอื่น ๆ เข้าไปค่า  
 สัมประสิทธิ์การทำนายค่อนข้างน้อย และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าในการทำนายคุณภาพชีวิต



การทำงานกลุ่มปัจจัยทำนายที่สามารถทำนายได้คือ การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมทางบริการ และค่านิยมทางราชการ จะเห็นว่าเมื่อนำปัจจัยทำนายซึ่งได้แก่ตัวแปรอิสระทั้งหมดที่คาดว่าจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน (Y) มาวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน พบว่าการรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมทางบริการ และค่านิยมทางราชการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .75 และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานการทำนายเท่ากับ .26 มีอำนาจในการทำนายร้อยละ58 โดยการรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมทางบริการ และค่านิยมทางราชการสามารถทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าสมการทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของกลุ่มประชากรพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยกลุ่มปัจจัยทำนายที่มีนัยสำคัญคือ การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมทางบริการ และค่านิยมทางราชการที่สามารถร่วมกันทำนายความแปรผันของคุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 58 และได้สมการทำนายดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$Y = 1.09165 + .60278(AVGB2) - .14218(AVGC3) + .12643(AVGC2)$$

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z' = .73957 (AVGB2) - .17079 (AVGC3) + .16093 (AVGC2)$$

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย