การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

นางสาวทิพวิมล ภู่หลง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2551
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF QUALITY OF WORK LIFE OF PROFESSIONAL NURSES AS PERCEIVED BY STAFF NURSES AND HEAD NURSES, GOVERNMENT HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS

Miss. Tipwimon Phulong

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
โดย	นางสาวทิพวิมล ภู่หลง
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชุกูล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชุกูล)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิสาร)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทิพวิมล ภู่หลง : การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. (A STUDY OF QUALITY OF WORK LIFE OF PROFESSIONAL NURSES AS PERCEIVED BY STAFF NURSES AND HEAD NURSES,GOVERNMENT HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผศ. ดร. สุชาดา รัชชุกูล, 181 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 402 คน และ 256 คน ตามลำดับ ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วยแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ และแบบสอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และหาค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าเท่ากับ .85 และ .83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า

1. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X} = 3.43$)

2. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ($\overline{X} = 3.63$)

3. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา .. การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อนิสิต.....ทิพวิมล.....ภู่หลง.....

ปีการศึกษา .....2551..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

4877570036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION
KEY WORD : QUALITY OF WORK LIFE / PROFESSIONAL NURSE / STAFF NURSE / HEAD NURSE / GOVERNMENT HOSPITAL

TIPWIMON PHULONG: A STUDY OF QUALITY OF WORK LIFE OF PROFESSIONAL NURSES AS PERCEIVED BY STAFF NURSES AND HEAD NURSES,GOVERNMENT HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS.
THESIS ADVISOR: ASST. PROF. SUCHADA RATCHUKUL,Ed.D., 181 pp.

The purpose of this study were to examine quality of work life of professional nurses perceived by staff nurses and head nurses, Government Hospitals, Bangkok Metropolis. Subjects were 402 staff nurses and 256 head nurses selected by multi-stage sampling. Data were collected by using 2 sets of questionnaires: Quality of work life of professional nurses perceived by staff nurses and quality of work life of professional nurses perceived by head nurses. The content validity were established. The questionnaires were tested for reliability by Cronbach's alpha coefficients were .85 and .83 respectively. The data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and t-test.

The major findings were as follows:

1. The quality of work life professional nurses perceived by staff nurses, Government Hospitals, Bangkok Metropolis was at the middle level ($\bar{X}$ = 3.43).

2. The quality of work life professional perceived by head nurses, Government Hospitals, Bangkok Metropolis was at the high level ($\bar{X}$ = 3.63).

3. The quality of work life of professional nurses perceived by staff nurses and head nurses Government Hospitals, Bangkok Metropolis were significant difference at the .05 level.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Field of Study:...Nursing Administration...Student's Signature...Tipwimon Phulong
Academic year :.....2008..... Advisor's Signature...Suchada Ratchukul

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชุกูล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งท่านได้เสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการให้คำแนะนำ แนวทาง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดีและคอยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจและมีแนวทางในการทำวิจัยครั้งนี้จนประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาอันประมาณค่ามิได้ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำเพื่อทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ประสบการณ์ที่มีคุณค่าแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดียิ่งตลอดระยะเวลาการศึกษา ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาสนับสนุนเงินทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญที่สละเวลาในการให้สัมภาษณ์และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือการวิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ ผู้อำนวยการกองการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพทุกท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ผู้ให้กำเนิด ที่ให้ความรัก ความห่วงใย และเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยตลอดมา และขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ ทุกท่านที่ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือมาโดยตลอด จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ลุล่วงด้วยดี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... จ

กิตติกรรมประกาศ..... ฉ

สารบัญ..... ช

สารบัญตาราง..... ฌ

บทที่

1 บทนำ..... 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... 5

ขอบเขตของการวิจัย..... 7

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... 7

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 10

2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 11

โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร..... 12

วิชาชีพพยาบาลและองค์การพยาบาล..... 19

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วย..... 29

คุณภาพชีวิตการทำงาน..... 43

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้..... 68

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 73

กรอบแนวคิดในการวิจัย 77

3 วิธีดำเนินการวิจัย..... 78

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 78

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 84

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ..... 90

การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 93

การวิเคราะห์ข้อมูล..... 95

หน้า

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 96
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 100
สรุปผลการวิจัย..... 101
อภิปรายผล..... 101
ข้อเสนอแนะ..... 104
รายการอ้างอิง..... 106
ภาคผนวก..... 116
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... 117
ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 119
ภาคผนวก ค ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย..... 128
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน..... 130
ภาคผนวก จ ตารางวิเคราะห์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกตามรายข้อ 136
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 181

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร…….……..…….....	81
2	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร…….. …….....	82
3	จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ทำงาน… ……..	83
4	การบูรณาการคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของ Huse and Cumming(1985) และจากการสัมภาษณ์……. ..	86
5	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร…….....……	93
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกตามรายด้าน ….....	97
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายด้าน…….	98
8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพระหว่าง พยาบาลประจำการกับหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายด้าน……	99
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการด้านลักษณะงาน จำแนกตามรายข้อ.....……	137
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการด้านสภาพแวดล้อมที่ ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามรายข้อ…….....	138
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการด้านสิทธิส่วนบุคคล จำแนกตามรายข้อ…….....……..…….	139

ตารางที่ หน้า

12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการด้านโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน จำแนกตามรายข้อ..... 140

13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการด้านการบูรณาการทางสังคม จำแนกตามรายข้อ..... 141

14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการด้านความภาคภูมิใจในองค์กร จำแนกตามรายข้อ..... 142

15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน จำแนกตามรายข้อ..... 143

16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการด้านช่วงชีวิตโดยรวม จำแนกตามรายข้อ..... 144

17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม จำแนกตามรายข้อ..... 145

18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านลักษณะงาน จำแนกตามรายข้อ..... 146

19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านสิทธิส่วนบุคคล จำแนกตามรายข้อ..... 147

20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามรายข้อ..... .. 148

ตารางที่ หน้า

21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการบูรณาการทางสังคม จำแนกตามรายข้อ..... 149

22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน จำแนกตามรายข้อ..... 150

23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความภาคภูมิใจในองค์กร จำแนกตามรายข้อ..... 151

24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน จำแนกตามรายข้อ..... 152

25 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านช่วงชีวิตโดยรวม จำแนกตามรายข้อ..... 153

26 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม จำแนกตามรายข้อ..... 154

27 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านลักษณะงาน ระหว่างพยาบาลประจำการกับหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายข้อ..... 155

28 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพระหว่างพยาบาลประจำการกับหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายข้อ..... 159

29 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านสิทธิส่วนบุคคล ระหว่างพยาบาลประจำการกับหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายข้อ..... 163

ตารางที่ หน้า

30 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน ระหว่างพยาบาลประจำการ กับหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายข้อ..... 167

31 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการบูรณาการทางสังคม ระหว่างพยาบาลประจำการกับหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายข้อ..... 170

32 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความภาคภูมิใจในองค์กร ระหว่างพยาบาลประจำการกับหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายข้อ..... 173

33 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านช่วงชีวิตโดยรวม ระหว่างพยาบาลประจำการกับหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายข้อ..... 175

34 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตามการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ระหว่างพยาบาล วิชาชีพกับหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายข้อ..... 178

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	77

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากกระแสโลกาภิวัฒน์ ซึ่งเป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลให้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 และฉบับที่ 9 มีเป้าหมายประการสำคัญหนึ่งคือมุ่งเน้นการพัฒนาแบบองค์รวมที่ยึด “คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา” เพราะคนเป็นปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาทุกด้าน ซึ่งการพัฒนาคุณภาพและสมรรถภาพของคนให้สามารถมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เท่ากับเป็นการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชน สังคม และประเทศชาติ (สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550) ดังนั้นการพัฒนาคนต้องพัฒนาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือให้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคมที่ตนอยู่ได้อย่างดีและสามารถดำรงชีวิตที่เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเอง สังคมและประเทศชาติ ในขณะเดียวกันก็ต้องพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของคนเพื่อให้มีความพร้อมที่จะรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมในการทำงานด้วย จากรายงานของสำนักคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่าโดยภาพรวมของความสามารถในการแข่งขันของคนไทยโดยทั่วไปดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับต่างประเทศ แต่คุณภาพชีวิตและสภาพสังคมไทยกลับตกต่ำลงอย่างมาก (สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550) ดังนั้นทั้งภาครัฐและภาคเอกชนจึงได้ตระหนักและให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของประชาชนในสังคมเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถปรับตัวได้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก ซึ่งองค์การสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักสำคัญหน่วยงานหนึ่งที่มีหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งการจะพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนให้ดีได้นั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรในองค์การสาธารณสุขต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีก่อน ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพยาบาลจึงเป็นเป้าหมายหลักของการบริหารองค์การฝ่ายการพยาบาล โดยยึดหลักว่าหากพยาบาลมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความพึงพอใจในการทำงานก็จะส่งผลทางอ้อมต่อการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของประชาชนซึ่งเป็นผู้รับบริการได้ทางหนึ่ง

จากสถานการณ์ระบบสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบัน โรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น และเพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ที่บัญญัติให้สิทธิและเสรีภาพแก่บุคคลในด้านสุขภาพ ให้ได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้

มาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ระบบสุขภาพจึงเน้นการสร้างสุขภาพและจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละปี เพื่อนำประเทศไทยไปสู่เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ ในปี พ.ศ. 2558 ส่งผลให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีการพัฒนาคุณภาพงานในทุกด้าน เพื่อให้ระบบสุขภาพมีความเข้มแข็งและให้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และลดปัญหาสุขภาพ ซึ่งปัญหาของการบริการของภาครัฐและการพัฒนาบริการสุขภาพไปสู่แนวทางคุณภาพในปัจจุบัน คือความไม่สมดุลระหว่างภาระงานกับกำลังคน การขาดแรงจูงใจที่เหมาะสม และการบริหารที่ขาดเป้าหมายที่ชัดเจนขององค์การ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2543) โดยเฉพาะการทำงานของพยาบาลที่ต้องรับภาระงานที่มากขึ้น ก่อให้เกิดความไม่พอใจในสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ การอุทิศตนเพื่องานลดลง ทำให้มีแนวโน้มการลาออกและโอนย้ายจากองค์การเพิ่มมากขึ้น (อิสริยา จารุวัตร, 2540; พวงเพ็ญ ชุณหปราณ, 2549)

คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นองค์ประกอบหรือมิติหนึ่งของคุณภาพชีวิตเป็นแนวทางในการจัดการที่คำนึงถึงเรื่องบุคคลและที่ทำงานเป็นสำคัญ เป็นความรู้สึกของบุคคลที่รู้สึกเป็นสุขพึงพอใจในการทำงานและรู้สึกว่าการทำงานทำให้ชีวิตมีคุณค่า ซึ่ง Delamotte and Takezawa (1984) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตเป็นการประเมินบุคคลให้มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี มีสภาพที่ทำงานที่ดีภายใต้การทำงานที่เหมาะสม มีความปลอดภัยและได้รับสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ อย่างยุติธรรมและเสมอภาคในสังคม ซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ มีลักษณะเช่นเดียวกัน คือเป็นการดำเนินชีวิตที่มีความเป็นอยู่สอดคล้องกับระดับความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์อย่างมีคุณค่า คุณภาพชีวิตจะเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะกิจกรรมการทำงาน เนื่องจากการทำงานนั้น มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการสนองต่อความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต โดยที่ลักษณะการทำงานของพยาบาลต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียด ต้องมีความรับผิดชอบสูงเนื่องจากเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ เผชิญกับความทุกข์มากกว่าความสุข อีกทั้งเป็นงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคจากผู้ป่วย การทำงานของพยาบาลเป็นการทำงานที่ต่อเนื่องกันตลอด 24 ชั่วโมง และต้องให้บริการในลักษณะเชิงรุกมากขึ้น (ขนิษฐา ไตรย์ปักษ์, 2548; ณิชารีย์รัตน์ ขำสุวรรณ, 2549) โดยเฉพาะในปัจจุบันต้องมีการพัฒนางานให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและรักษามาตรฐานคุณภาพไว้อย่างต่อเนื่อง (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ, 2540) ในขณะที่พยาบาลต้องรับผิดชอบสูงในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอแต่กลับพบว่าฝ่ายการพยาบาลตกอยู่ในภาวะของการขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาล ทำให้ภาระงานของพยาบาลที่มีมากอยู่แล้วยิ่งเพิ่มมากขึ้น สิ่งเหล่านี้ล้วนกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลทั้งสิ้น สถานการณ์ปัญหาดังกล่าวยังคงดำเนินต่อไปอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการพยาบาลต่อผู้รับบริการได้

องค์การเป็นที่รวมของทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วยเงิน วัสดุ อุปกรณ์ และบุคคล โดยบุคคลถือเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการบริหารงาน องค์การใดก็ตามที่สามารถธำรงรักษาและพัฒนาให้ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานกับองค์การ องค์การนั้นย่อมสามารถดำเนินภารกิจได้ตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามความมุ่งหมายได้เป็นอย่างดี ในปัจจุบันรัฐบาลได้ให้ความสนในเรื่องการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มากขึ้น ดังจะเห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่มีนโยบายมุ่งเน้นการพัฒนาที่ยั่งยืนโดยการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และการสร้างทัศนคติที่ดีแก่บุคลากรให้มีความศรัทธาต่อหน่วยงานซึ่งเป็นแนวทางในการรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพให้คงอยู่กับองค์การตลอดไป (วัฒนา กุลนาถศิริ และคณะ, 2549) ซึ่งการที่บุคลากรจะอยู่ได้ยั่งยืนกับองค์การนั้นขึ้นอยู่กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในองค์การนั้น

โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการสุขภาพในระดับตติยภูมิแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพยุ่งยากซับซ้อน ต้องการการวินิจฉัยและรักษาพยาบาลที่ถูกต้องแม่นยำจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา มีเครื่องมืออุปกรณ์เครื่องใช้และเทคโนโลยีที่ทันสมัยสำหรับตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาพยาบาล ลักษณะงานบริการเป็นบริการที่ครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพต่อการรักษาพยาบาล (เปรมฤดี แต้อารักษ์, 2546) แต่จากสภาพแวดล้อมทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เต็มไปด้วยการแข่งขัน และต้องเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ที่คุกคามต่อภาวะสุขภาพ ทำให้ประชาชนทั่วไปโดยเฉพาะประชาชนในกรุงเทพมหานครมีความต้องการในการดูแลสุขภาพสูงขึ้น ทำให้ประชาชนทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัดเข้ามารับบริการในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานครเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในศูนย์กลางของความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ดังนั้นผู้รับบริการจึงคาดหวังและมีความมั่นใจต่อคุณภาพบริการทางสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานครส่งผลให้มีผู้มารับบริการในโรงพยาบาลต่าง ๆของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครเพิ่มมากขึ้น นอกจากนั้นแล้วจากกระแสการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ ทำให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานครที่มีภาระงานมากอยู่แล้วกลับยิ่งมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่อัตรากำลังคนยังคงเดิมและได้รับค่าตอบแทนน้อย (มาริยา สมบัติบูรณ์ และคณะ, 2546) ขาดการสนับสนุนความก้าวหน้าในงาน (บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์ และคณะ,2540) ซึ่งลักษณะคุณภาพชีวิตการทำงานที่ลดลงดังกล่าว ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเหนื่อยหน่ายเหนื่อยล้า ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เกิดเป็นผลกระทบต่อสุขภาพของพยาบาลตามมาโดยพยาบาลมีอัตราความเจ็บป่วยสูงขึ้นโดยสะท้อนให้เห็นจากมีอัตราการลาป่วย ขาดงานบ่อยครั้ง ขาดความสุขในงาน ซึ่งมีผลให้พยาบาลวิชาชีพคิดที่จะลาออกจากงานและวิชาชีพสูงถึงร้อยละ 56.5 (ประภัสสร ฉันทศรัทธาการ, 2544) ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวนี้ย่อมสะท้อนให้เห็นว่าคุณภาพชีวิต

การทำงานของพยาบาลวิชาชีพยังไม่ดีพอจึงจำเป็นที่องค์การพยาบาลต้องหาทางช่วยเหลือและแก้ไขต่อไป

การรับรู้ของบุคคลคือลักษณะของผู้รับรู้ลักษณะสิ่งเร้า ซึ่งกระบวนการการรับรู้ของบุคคลจะผ่านจากประสบการณ์เดิมตามความต้องการและหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคล การรับรู้ที่แตกต่างกันจะมีผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกันออกไป (สุชา จันทน์เอม, 2539) ในทำนองเดียวกัน การรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยถือว่าเป็นผู้บริหารระดับต้นที่อยู่ใกล้ชิดกับพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด ถ้าการรับรู้ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สอดคล้องกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพก็ย่อมส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยตอบสนองความต้องการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพคลาดเคลื่อนไปได้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจำนวนมากแต่ส่วนใหญ่ผลการศึกษาระบุว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพยังอยู่ในระดับปานกลาง เช่น จากการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (ภัทรา เผือกพันธ์, 2545) การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย (ศิริกุล จันพุ่ม, 2543) การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (ภัทรา เผือกพันธ์, 2545) ซึ่งการศึกษาดังกล่าวพบว่านานกว่า 10 ปีแล้ว ซึ่งปัจจุบันภาระการรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีเพิ่มขึ้นและซับซ้อนมากขึ้นกว่าในอดีต ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่าปัจจุบันคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานครว่าเป็นอย่างไร รวมทั้งศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพระหว่างพยาบาลวิชาชีพ และหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถอธิบายถึงสถานการณ์ดังกล่าว เพราะว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น และเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารระดับสูง อีกทั้งยังที่มีความใกล้ชิดกับพยาบาลวิชาชีพมากที่สุดเป็นผู้รับรู้ถึงสถานการณ์และความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ ฉะนั้นถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการรับรู้ที่แตกต่างจากสถานการณ์ที่เป็นจริงแล้วก็ทำให้ได้ข้อมูลที่มีคลาดเคลื่อน ส่งผลให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการแก่พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานได้ ส่วนการรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพนั้น พยาบาลวิชาชีพเองจะเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตการทำงานได้เป็นอย่างดี ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ของทั้งสองฝ่าย ช่วยให้ทราบถึงปรากฏการณ์ที่เป็นจริง เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาลนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทยให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เป็นอย่างไร

2. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เป็นอย่างไร

3. การรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพระหว่างพยาบาลประจำการกับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร แตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

3. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of working life) หมายถึง ความเป็นอยู่และการทำงานที่ทำให้ชีวิตมีคุณค่า หรือมีชีวิตการทำงานที่ตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานของบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่างานมีความสำคัญ มีความก้าวหน้าและมั่นคง ได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ มีโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของตนเอง มีจังหวะชีวิตที่สมดุลระหว่างชีวิตการทำงาน และชีวิตส่วนตัว (Walton, 1973) คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีส่งผลให้บุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่อองค์การ มีความผูกพันและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ สามารถเพิ่มศักยภาพการทำงาน ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ (เพ็ญผกา พุ่มพวง, 2547) ในทางตรงกันข้ามหากองค์การได้ดำเนินการให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตการทำงานต่ำแล้วย่อมก่อให้เกิดปัญหาติดตามมามากมาย เช่น ความไม่พอใจในตัวงาน การลดลงของผลผลิต การมีพฤติการณ์รมในทางลบ ตลอดจนขาดงานและลาออกจากงานในที่สุด (ภัทรา เผือกพันธ์, 2545) ดังนั้นองค์การจึงต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมคุณภาพ

ชีวิตการทำงานให้ดีขึ้น เพื่อให้บุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่อองค์การ มีความพึงพอใจ และทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงานเพื่อความสำเร็จขององค์การ ซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานของแต่ละคนจะดีหรือไม่ดีย่อมขึ้นอยู่กับการรับรู้ของแต่ละบุคคล

การรับรู้ของบุคคล คือ เป็นกระบวนการด้านความคิด และจิตใจที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลในการรับรู้ของข้อมูลที่ส่งผ่านมาจากอวัยวะรับสัมผัส แล้วเกิดการเลือกและผสมผสานข้อมูล และให้ความหมายข้อมูล โดยอาศัยประสบการณ์เดิมหรือเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านบุคคลและด้านสถานการณ์หรือเหตุการณ์ในการตีความหมายข้อมูลนั้นๆ ซึ่งกระบวนการทั้งหมดเกิดขึ้นในขณะที่บุคคลมีระดับความรู้สติดี ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคลคือ ลักษณะของผู้รับรู้ ลักษณะสิ่งเร้า กระบวนการทางการรับรู้ ประสบการณ์เดิม ความต้องการ และหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคล การรับรู้ที่แตกต่างกันจะมีผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกันออกไป ในทำนองเดียวกันการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนย่อมแตกต่างกันด้วย

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลสำคัญที่สุดของกลุ่มงานการพยาบาล โดยลักษณะงานและตำแหน่งแล้วพยาบาลวิชาชีพต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน ต้องมีคุณธรรม จริยธรรมสูง ปฏิบัติงานไม่ให้เกิดความผิดพลาดซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้อื่น ในการทำงานต้องเผชิญกับความเครียดที่มีอยู่มากมาย ทั้งความคาดหวังของสังคมที่ต้องการให้เป็นผู้เสียสละ อดทน และยิ้มแย้มแจ่มใสตลอดเวลาในการทำงาน จากสภาพแวดล้อม และลักษณะงานดังกล่าวก่อให้เกิดความเครียดสูง ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงานไม่ดีและมีผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายท้อแท้ขาดกำลังใจ ขาดความกระตือรือร้นในการทำงานและอาจส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลได้ ในทางตรงกันข้ามหากพยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าตนมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีย่อมทำให้คุณภาพการปฏิบัติงานดีขึ้นด้วย ดังนั้นคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพน่าจะมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน มีผลการศึกษาของ ทวีศรี กรีทอง (2530) ผาณิต สกุลวัฒนะ (2537) อรพิน ตันติมูรธา (2538) จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) อุษา แก้วอำภา (2545) และบุศรา กายี (2546) พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญที่สุดคนหนึ่งของฝ่ายการพยาบาล เพราะภารกิจและความรับผิดชอบครอบคลุมไปทั้งทางด้านการจัดการ และด้านการบริการพยาบาลที่ปฏิบัติโดยตรงแก่ผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นกุญแจของความร่วมมือและประสานงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ทั้งในแผนกและนอกแผนกของโรงพยาบาล ตลอดจนผู้ป่วยและญาติ โดยเฉพาะสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลซึ่งเป็นงานหลักของฝ่ายการพยาบาล การพยาบาลจะมีคุณภาพหรือได้มาตรฐานหรือไม่นั้นอยู่ที่ความสามารถและการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพราะโดยลักษณะงานและตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้ที่รู้และเข้าใจแนวการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละคนใน

หอผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบ รู้ความต้องการพยาบาลของผู้ป่วย ใกล้ชิดผู้ป่วย นอกจากนั้นยังเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติงานมากที่สุด สามารถตอบสนองความต้องการแก่พยาบาลวิชาชีพ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วย ว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร เพราะว่าในสิ่งแวดล้อมที่เหมือนกันแต่ละคนอาจจะตีความหมายเหมือนหรือต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางจิตใจและความคิดของแต่ละคน เนื่องจากสิ่งแวดล้อมมีความซับซ้อนเป็นอย่างมาก มนุษย์จึงเลือกรับรู้เฉพาะข้อมูลที่พวกเขาสนใจ แล้วจึงนำสิ่งที่ตีความได้นี้ไปประยุกต์ใช้กับเรื่องต่าง ๆ ต่อไป การรับรู้จะแตกต่างกันไปในคนแต่ละคน คนสองคนสามารถมองเหตุการณ์เดียวกันไปในคนละทางได้ (นงลักษณ์ จารุวัฒน์, 2550) ด้วยเหตุผลและแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยและกลุ่มพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครจำนวน 5 สังกัด ประกอบด้วย กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ รวมจำนวน 13 แห่ง เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8,229 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 609 คน
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ พยาบาลประจำการ และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่ปฏิบัติงานมาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling)
3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพว่า สามารถตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจทำให้การดำเนินชีวิตของบุคคลมีความเป็นอยู่ที่ดี ทำให้มีความสุข ความพึงพอใจในการทำงาน มีความมั่นคงและความก้าวหน้าในการทำงาน สามารถทำงานให้บรรลุ

วัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพ ซึ่งวัดได้โดย ด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม เหมาะสมกับงานที่ทำ มีการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ เปิดโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ สนับสนุนความก้าวหน้า และงานที่ปฏิบัติมีความมั่นคง มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานที่ดี มีอิสรภาพในการปฏิบัติงาน เคารพสิทธิส่วนบุคคล สามารถแสดงความคิดเห็นอย่างตรงไปตรงมาได้ ช่วงชีวิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพสามารถมีช่วงเวลาที่ได้คลายความเครียดจากงาน มีความภาคภูมิใจในองค์กร รวมทั้งลักษณะงานมีความท้าทาย ต้องใช้ทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Huse and Cumming (1985) บูรณาการร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย 9 ด้านดังนี้

ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาลวิชาชีพว่าได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคม เหมาะสมกับงานที่ทำและยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่นที่คล้ายคลึงกัน ได้รับผลตอบแทนที่ส่งเสริมกำลังใจในการทำงาน มีสวัสดิการที่ดีสำหรับตนเองและครอบครัว และมีการเลื่อนขั้นเงินเดือนอย่างเสมอภาคและยุติธรรม

ด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาลวิชาชีพว่ามีการทำงานในสถานที่มีความปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย มีการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในหน่วยงาน มีการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค การจัดสภาพการทำงานทั่วไปสะอาด เป็นระเบียบ มีแสงสว่าง อุณหภูมิที่เหมาะสม มีอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานอย่างเพียงพอ และมีการตรวจสุขภาพร่างกายแก่พยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

ด้านโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน หมายถึง การการรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาลวิชาชีพว่ามีโอกาสทำงานได้อย่างมีอิสระ ได้ใช้ทักษะที่หลากหลาย ในการทำงาน ได้เรียนรู้งานในภาพรวมของการทำงาน ทำให้เกิดความเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน และได้รับโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ความชำนาญสำหรับการปฏิบัติงาน

ด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาลวิชาชีพว่ามีโอกาสในการพัฒนาตนเองด้านความสามารถ ได้รับการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงานที่สูงขึ้นในงานที่ปฏิบัติ มีโอกาสประสบความสำเร็จในองค์การและมีความมั่นคงในการทำงาน

ด้านการบูรณาการทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาลวิชาชีพว่าเป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีอิสระในการทำงานและแสดงความคิดเห็น ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้โดยสามารถแสดงความรู้สึกเปิดเผย จริงใจต่อกัน และสามารถขอความช่วยเหลือได้เมื่อมีปัญหา

ด้านสิทธิส่วนบุคคล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาลวิชาชีพว่าเป็นผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการปกป้องสิทธิ มีวัฒนธรรมองค์การที่เคารพในสิทธิส่วนบุคคล มีการปฏิบัติตามงานกฎเกณฑ์ในการให้รางวัลอย่างเสมอภาคและเหมาะสม และสามารถแสดงความคิดเห็นอย่างตรงไปตรงมา

ด้านช่วงชีวิตโดยรวม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาลวิชาชีพว่ามีความสมดุลของช่วงชีวิตทั้งหมด ระหว่างช่วงเวลาทำงานและช่วงเวลาอิสระจากงาน มีช่วงเวลาที่ได้คลายเครียดจากงาน ไม่มีอารมณ์ซึมเศร้าจากงาน

ด้านความภาคภูมิใจในองค์กร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาลวิชาชีพว่า พยาบาลวิชาชีพรู้สึกภาคภูมิใจในการทำงานในองค์การที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากสังคม โดยรับรู้ว่าองค์การนั้นมีความรับผิดชอบต่อสังคม และกระทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์อื่น

ด้านลักษณะงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาลวิชาชีพว่าลักษณะงานที่ปฏิบัติว่าเป็นงานที่มีความท้าทาย มีความน่าสนใจ เป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ เทคโนโลยีใหม่ ๆ ต้องใช้ทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เป็นงานที่ส่งผลให้มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และเป็นงานที่มีความเป็นอิสระ ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเป็นรายข้อที่ผู้เชี่ยวชาญเพิ่มเติมว่ามีความสำคัญ และสามารถร่วมวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้

พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปและขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จากสภาการพยาบาล เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ทำงานมาแล้ว 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร และไม่ได้ดำรงตำแหน่งทางการบริหารในหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป และขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล เป็นผู้ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อผู้บริหารนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในโรงพยาบาล ซึ่งจะช่วยธำรงรักษาบุคลากรพยาบาลให้คงอยู่ในหน่วยงานยาวนานมากขึ้น

2. ด้านวิชาการ เป็นการขยายความรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญและนำเสนอแนวคิดตามลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. วิชาชีพพยาบาลและองค์การพยาบาล
   - 2.1 ความสำคัญของวิชาชีพพยาบาล
   - 2.2 ลักษณะของวิชาชีพพยาบาล
   - 2.3 ความหมายขององค์การพยาบาล
   - 2.4 องค์การพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
3. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วย
   - 3.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ
   - 3.2 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
4. คุณภาพชีวิตการทำงาน
   - 4.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน
   - 4.2 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
   - 4.3 ความสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงาน
   - 4.4 แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงาน
   - 4.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน
   - 4.6 การวัดและการประเมินคุณภาพชีวิตการทำงาน
5. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้
   - 5.1 ความหมายของการรับรู้
   - 5.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้
   - 5.3 ประเภทของการรับรู้
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครเป็นโรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ที่เน้นการให้บริการดูแลรักษาการเจ็บป่วยที่รุนแรงและซับซ้อน มีหลากหลายในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีขอบเขตการปฏิบัติงานกว้างขวาง มีการจัดแบ่งงานบริการออกเป็นหลายฝ่ายตามความเชี่ยวชาญเฉพาะ ให้บริการตรวจรักษาโรค รักษาพยาบาล ทุกสาขาวิชา รวมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสภาพทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มารับบริการ ดูแลรักษาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยใช้แนวคิดการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ การทำงานในโรงพยาบาลรัฐ จึงต้องมีการพึ่งพาซึ่งกันและกันของบุคลากร จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) และเพื่อความสอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน โรงพยาบาลของรัฐมีหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครให้มีคุณภาพได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง โดยส่งเสริมให้มีการปรับปรุงคุณภาพบริการและมาตรฐานโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยเป็นแหล่งวิชาการ เป็นแหล่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์และเป็นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาและบุคลากรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกระดับ

โรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่ เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพและขีดความสามารถในการรักษาโรคที่แทรกซ้อนรุนแรง มีการแข่งขันกันในด้านการบริการพยาบาลสูงจึงมีการเน้นคุณภาพบริการโดยนำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) มาใช้กำกับและประเมินคุณภาพของการให้บริการ ทำให้โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานครมีความตื่นตัวในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ บริบทต่าง ๆ ของโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานครจึงมีความซับซ้อนทั้งด้านลักษณะงานมีความยุ่งยากมากขึ้น ขอบเขตการปฏิบัติงานกว้างขวางขึ้น มีการจัดแบ่งงานบริการออกเป็นหลายฝ่ายตามความเชี่ยวชาญเฉพาะ ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรครักษาพยาบาลทุกสาขาวิชา รวมทั้งการส่งเสริมและการฟื้นฟู สภาพทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มารับบริการรักษาด้านกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังมีส่วนร่วมในการดูแลความเป็นอยู่ของประชาชนและการจัดให้มีบริการสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพ สมบูรณ์ทั้งกายและจิต ตลอดจนอยู่ในสังคมด้วยความสุข ปราศจากโรคและความพิการ นอกจากนั้นยังมีหน้าที่ในการส่งเสริม สนับสนุน ประสานงานทางวิชาการแพทย์ และบริการทางการแพทย์แก่หน่วยงานต่างๆ

นอกจากนี้การที่โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ยังถูกผลักดันให้แปรสภาพเป็นองค์การมหาชน รวมทั้งการปฏิบัติงานที่มุ่งเน้นประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ของงาน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์การทำให้กระบวนการในการทำงานมีความซับซ้อนมากขึ้นและเป็นการเพิ่มภาระงานแก่บุคลากร กล่าวได้ว่าโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีหน้าที่ให้บริการที่

เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สำหรับประชาชนทั่วไปในกรุงเทพมหานครและเขตภูมิภาคซึ่งได้แบ่งหน้าที่และบทบาทตามลักษณะของโรงพยาบาล ดังนี้

1. โรงพยาบาลรัฐที่ไม่มีการเรียนการสอน มีบทบาทในการให้บริการรักษาพยาบาล โดย เน้นการบริการเชิงรุกด้านการเสริมสร้างสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร สนับสนุนให้มีสถานบริการและระบบบริการสาธารณสุขในลักษณะเครือข่าย เพื่อให้มีการพึ่งตนเองและพึ่งพาซึ่งกันและกัน สนับสนุนให้มีการประสานงานระหว่างสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่เหมาะสม และเน้นพัฒนาเครือข่ายให้เข้มแข็ง

2. โรงพยาบาลรัฐที่ต้องมีการจัดบริการและเป็นสถานที่ศึกษาฝึกปฏิบัติบุคลากรทีมสุขภาพสาขาต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัดและเจ้าหน้าที่ต่างๆ นอกจากให้บริการ ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแล้ว ยังมีการศึกษาวิจัยร่วมด้วย เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครเป็น 5 สังกัด ตามทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข (2547 – 2548) ดังนี้

1. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลเลิศสิน และโรงพยาบาลสงฆ์ โดยมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขส่วนกลาง ให้การส่งเสริมสนับสนุนประสานงานทางการวิชาการแพทย์ และบริการทางการแพทย์แก่หน่วยงานต่างๆ รวมทั้งกำหนด หลักสูตรการสอนในหลักสูตรต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนดำเนินการศึกษาค้นคว้า วิจัยในสาขาวิชาการแพทย์ สาธารณสุข และสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (กระทรวง สาธารณสุข, 2542)

1.1 ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การรักษาพยาบาลโรคทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และการฟื้นฟูสภาพ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ที่มารับการรักษาทั้งทางกายและจิต รวมทั้งร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ และการรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกลทางวิทยุ

1.2 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก วางแผนครอบครัว โภชนาการ อนามัยผู้สูงอายุ สังคมสงเคราะห์ การสุขศึกษา การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติด เป็นต้น รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมคุ้มกันโรค และการสุขาภิบาล ตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

1.3 ให้บริการชันสูตรสาธารณสุขทั้งภายในโรงพยาบาลและแก่หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งในเขตรับผิดชอบ

1.4 ดำเนินงานทางด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการไว้ให้เพียงพอแก่บุคลากร

1.5 ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาทางวิชาการทั้งในด้านการแพทย์และเทคนิค ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

1.6 รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

1.7 สนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ทั้งในด้านบริหาร บริการ และวิชาการ

1.8 สนับสนุนและนิเทศงานแก่สถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ

2. สังกัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินุธโรอุทิศ โรงพยาบาลลาดกระบัง โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลสิรินธรและโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โดยมีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้ (สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2545)

2.1 ให้บริการตรวจรักษาพยาบาล ป้องกันโรค ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ โดยการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยและเหมาะสม

2.2 เน้นด้านเวชศาสตร์เขตเมือง โดยมีผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

2.3 มีการจัดการศึกษาและฝึกอบรมทางการแพทย์และการพยาบาล โดยการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาวิชาการแพทย์และการพยาบาล

2.4 กำหนดและประสานแผนการปฏิบัติงานของสำนักการแพทย์ให้เป็นไปตามนโยบาย และแผนแม่บทของกรุงเทพมหานคร คือ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้อย่างเสมอภาค

2.5 ร่วมมือและประสานกับองค์การต่างๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชนในการจัดการศึกษาทางการแพทย์ การพยาบาล การตรวจรักษา การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

2.6 เผยแพร่ความรู้และถ่ายทอดเทคโนโลยีที่เกี่ยวกับการตรวจรักษาให้แก่ส่วนราชการ

2.7 พัฒนารูปแบบและวิธีจัดระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อกำหนด มาตรฐานทางด้านการตรวจรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

3. สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ มีโรงพยาบาลของคณะแพทยศาสตร์ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่กระทรวงศึกษาธิการ จัดตั้งขึ้น โดยมีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้ (ทัศนา บุญทอง, 2542)

3.1 ให้บริการต่างๆ ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ซึ่งต้องการการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ และมีความต้องการการดูแลรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา

3.2 เป็นแหล่งวิจัย และพัฒนาเทคโนโลยีทางการรักษาพยาบาลที่ต้องใช้เทคโนโลยีชั้นสูง และสร้างนวัตกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ

3.3 เป็นสถานที่ศึกษา เผยแพร่ความรู้ด้านอนามัยแก่ประชาชน และสร้างมาตรฐานในการปฏิบัติงาน เพื่อสนับสนุนให้เกิดการบริการสุขภาพอนามัยที่ดี

3.4 ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ชั้นสูง ทันสมัย และให้การรักษาทางไกลที่ต้องใช้การสื่อสารผ่านสื่อเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการดูแลผู้ป่วย

4. สังกัดกระทรวงกลาโหมมีโรงพยาบาลในสังกัด 3 เหล่าทัพ ได้แก่ โรงพยาบาลพระ มงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ได้จำแนกภารกิจตามสังกัด ดังนี้ (ลดาวัลย์ ราชธนบริบาล, 2544)

4.1 โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ขึ้นอยู่กับกรมแพทย์ทหารบก โดยมีหน้าที่รับผิดชอบ ต่อไปนี้

4.1.1 ให้การรักษาพยาบาลทหาร ข้าราชการกลาโหม ลูกจ้าง และครอบครัวตลอดจนพลเรือนทั่วไป

4.1.2 นโยบายต่างๆ ของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก ต้องสอดคล้องกับนโยบายของกรมแพทย์ทหารบก โดยให้การรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพแก่บุคลากรดังกล่าว

4.1.3 เป็นโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการฝึกและศึกษาของบุคลากรสายการแพทย์

4.1.4 ค้นคว้าวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ รวมทั้งเผยแพร่ความรู้ในสายการแพทย์

4.2 โรงพยาบาลสังกัดกองทัพอากาศ ได้แก่ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ขึ้นอยู่กับกรมแพทย์ทหารอากาศ โดยมีหน้าที่รับผิดชอบต่อไปนี้

4.2.1 ตรวจรักษาข้าราชการทหารกองประจำการ นักเรียนทหาร ลูกจ้าง ครอบครัว และประชาชนทั่วไป

4.2.2 ตรวจคัดเลือก รักษา แนะนำ ควบคุม ส่งเสริมสมรรถภาพของผู้ทำการในอากาศ และควบคุมมาตรฐานให้แก่ผู้ทำการในอากาศ

4.2.3 การช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากการบิน การลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ การส่งเสริมความปลอดภัยในการบิน และสอบสวนหาสาเหตุของอากาศยานอุบัติเหตุทางการแพทย์

4.2.4 การส่งกำลังบำรุงสายการแพทย์

4.2.5 การส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม และป้องกันโรคให้แก่กำลังพลกองทัพอากาศและครอบครัว

4.2.6 งานอนามัยบุคคลและอนามัยสิ่งแวดล้อม

4.2.7 การกำหนดความต้องการ การจัดหา ผลผลิต เก็บรักษา ควบคุม แจกจ่าย วิเคราะห์ และซ่อมบำรุงพัสดุสายการแพทย์

4.2.8 เป็นสถานที่ฝึก ศึกษา ค้นคว้า วิจัย พัฒนา และเผยแพร่ความรู้ในสายการแพทย์

4.2.9 ผลิตบุคลากรสายการแพทย์

4.3 โรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ขึ้นอยู่กับกรมแพทย์ทหารเรือ โดยมีหน้าที่รับผิดชอบ ต่อไปนี้

4.3.1 อำนวยการ วางแผน ประสานงาน ควบคุม แนะนำ และกำกับการเกี่ยวกับกิจการแพทย์ของกองทัพเรือ

4.3.2 ดำเนินการรักษาพยาบาลให้แก่ทหาร ข้าราชการกลาโหม ครอบครัว และพลเรือนตามความจำเป็น

4.3.3 วิจัยพัฒนาการแพทย์ ดำเนินการฝึก และศึกษาของเหล่าทหารแพทย์

4.3.4 ดำเนินการส่งกำลังบำรุงเกี่ยวกับกิจการแพทย์ เพื่อสนับสนุนหน่วยต่างๆ ในกองทัพเรือ

4.3.5 ให้ข้อเสนอแนะทางวิทยาการสายแพทย์

4.3.6 ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค ตลอดจนส่งเสริมอนามัยแก่ข้าราชการในกองทัพเรือ

4.3.7 ดำเนินการเกี่ยวกับกิจการเวชศาสตร์ใต้น้ำและการบิน โดยมีกองเวชศาสตร์ใต้น้ำและการบินพลเรือนเป็นผู้รับผิดชอบ

5. สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ภายใต้การดูแลของสำนักงานแพทย์ใหญ่ ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ มีขอบเขตบริการทางด้านการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ และการเรียนการสอน ดังรายละเอียด ต่อไปนี้ (โรงพยาบาลตำรวจ, 2548)

5.1 ด้านการบำบัดรักษา

5.1.1 งานอายุรกรรม

5.1.2 งานศัลยกรรม

5.1.3 งานออร์โธปิดิกส์

5.1.4 งานสูติ – นรีเวชกรรม

5.1.5 งานกุมารเวชกรรม

5.1.6 งานตา หู คอ จมูก

5.1.7 งานทันตกรรม

5.1.8 งานจิตเวชและยาเสพติด

5.1.9 งานผู้ป่วยนอก

5.1.10 งานวิสัญญีและผู้ป่วยหนัก

5.1.11 งานเวชกรรมป้องกัน

5.2 ด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

5.2.1 งานเวชศาสตร์ฟื้นฟู ให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษา บำบัด และฟื้นฟู โดยทีมงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูด ช่างกายอุปกรณ์ และบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยให้การบริการ

5.3 ด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสนองหลักการบริการด้านสุขภาพให้ครบถ้วน โรงพยาบาลตำรวจได้ส่งเสริมกิจกรรมด้านป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพผ่านหน่วยงานต่างๆ เช่น

5.4 ด้านการเรียนการสอน โรงพยาบาลตำรวจเป็นสถาบันร่วมผลิตบัณฑิตแพทย์และเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์หลังปริญญาอีกหลายสาขา โดยมีหน่วยงานที่เรียกว่า แพทยศาสตร์ศึกษา รับผิดชอบในเรื่องของ Training service

กล่าวได้ว่าโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานครในแต่ละสังกัด มีบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบที่คล้ายคลึงกันในการดูแลด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและประชาชนทั่วไป ทั้งในด้านการดูแลรักษา การส่งเสริม การป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพ และได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง โดยส่งเสริมให้มีการปรับปรุง คุณภาพบริการ และมาตรฐานโรงพยาบาล เพื่อให้บริการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพดีมากยิ่งขึ้น

จากการเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์และการปฏิรูประบบสุขภาพ โรงพยาบาลรัฐ เขต กรุงเทพมหานคร จึงต้องจัดระบบบริการให้สอดคล้องกับสภาวการณ์ดังกล่าวและเน้นประชาชน เป็นศูนย์กลาง โดยมีบริบทการทำงานดังนี้ (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2541: 9 – 13; ทัศนา บุญทอง, 2543: 23 – 33)

1. การจัดระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมโดยบูรณาการการดูแลที่ครอบคลุมกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยเป็นการดูแล “คน” ไม่ใช่ดูแล “ไข้” เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง

จากโรงพยาบาลสู่บ้าน จากสถาบันหนึ่งสู่อีกสถาบันหนึ่ง มีการบูรณาการบริการสุขภาพอย่างผสมผสานระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพผู้รับบริการ บุคลากรแต่ละวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานอย่างอิสระ โดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาชีพเป็นพื้นฐาน เน้นการทำงานร่วมกันในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งทำงานร่วมกับประชาชน และบุคคลในอาชีพ อื่นๆ ทั้งในระบบราชการและองค์กรเอกชน

2. การจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานและมีความต่อเนื่องในการดูแล เนื่องจากการให้บริการสุขภาพเป็นบริการที่เกี่ยวพันกับความอยู่รอดของชีวิต ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนผู้รับบริการมั่นใจได้ว่าได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานจึงควรมีการพัฒนาคุณภาพ

3. การให้บริการสุขภาพที่เหมาะสม โดยมีแนวทาง (Guideline) เชิงวิชาการที่ถูกต้องและมีความเหมาะสมกับประเทศในเชิงการใช้เทคโนโลยีอย่างคุ้มค่า เพื่อให้สามารถให้บริการที่มีมาตรฐานและลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและบำบัดรักษาความเจ็บป่วยในระยะเริ่มต้น ทำให้ประชาชนไม่เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรง หรือซับซ้อนทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาโรคไม่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการลงทุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ต่ำและคุ้มค่า

4. การจัดระบบบริการที่ประชาชนมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดในเรื่องการกระจายอำนาจ การให้ชุมชนมีส่วนร่วมนี้ครอบคลุมตั้งแต่การให้มีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสารและร่วมตัดสินใจในขั้นตอนการรักษาพยาบาล

5. การจัดระบบบริการที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน ถ้ากระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาไปได้จนถึงขีดสูงสุด ทำให้ประชาชนมีชีวิตและความเป็นอยู่อย่างดีทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย

6. การจัดระบบบริการที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในเชิงรุก

7. การจัดระบบบริการที่มีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในทุกระดับของระบบจะต้องมีความรู้ที่เป็นปัจจุบัน ทันต่อเหตุการณ์และการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และสามารถนำความรู้นั้นมาพัฒนางานบริการให้มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของประชาชนและสังคม

8. การให้บริการการแพทย์แผนไทย โดยการผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนตะวันตกกับแผนตะวันออก นอกจากจะทำให้เกิดความหลากหลายที่เป็นทางเลือกแก่ประชาชนแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาไทย และทำให้ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพลดลง

จะเห็นได้ว่า ระบบบริการสุขภาพในยุคปัจจุบันที่มีการปฏิรูประบบสุขภาพนั้นมีรูปแบบเปลี่ยนไปจากเดิม กล่าวคือเป็นระบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในเชิง

รุกมากกว่าการรักษาพยาบาล มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานบริการที่มีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่าคุ้มทุนในการใช้ทรัพยากร บูรณาการการดูแลแบบองค์รวม ประชาชนมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาล มีศักยภาพในการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมทั้งภายในและระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ผู้ให้บริการกับประชาชน และระหว่างองค์กรภาครัฐกับภาคเอกชน บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพมีการพัฒนาองค์ความรู้อยู่เสมอและสามารถนำความรู้นั้นมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ชุมชน และสังคม การให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน สำหรับในภาครัฐเป็นการประสานความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน ทั้งนี้บริบทในการให้บริการทางสาธารณสุขของแต่ละสังกัดจะมีบริบทของภารกิจหลักส่วนใหญ่ที่คล้ายคลึงกัน แตกต่างกันในบางบริบทที่เป็นรายละเอียดปลีกย่อยของแต่ละกระทรวง และมีการบริหารงานโดยรับนโยบายจากต้นสังกัด ส่วนใหญ่จะเป็นแหล่งให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ทั้งสาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ฯลฯ โดยให้บริการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อน มีการใช้เครื่องมือทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยทั้งยังรับผิดชอบในด้านการศึกษาวิจัย เป็นแหล่งวิชาการ เป็นแหล่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์และเป็นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกระดับ เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่าบริบทโรงพยาบาลรัฐเขตกรุงเทพมหานคร สามารถดำเนินไปด้วยดีได้ต้องอาศัยสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน เพื่อทำให้เกิดประสิทธิภาพแก่บุคลากรและหน่วยงาน เช่น การจัดบุคลากรอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับปริมาณงาน การจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ ให้เพียงพอและพร้อมใช้ รวมทั้งการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

2. วิชาชีพพยาบาลและองค์การพยาบาล

2.1 ความสำคัญของวิชาชีพพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลได้พัฒนาสู่สถานภาพวิชาชีพ (Professional status) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2439 ความเป็นวิชาชีพ หมายถึง อาชีพที่ปฏิบัติงานโดยใช้ศาสตร์และศิลป์ (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2541: 4) ซึ่งลักษณะที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพมี 6 ประการ คือ 1) เป็นบริการที่จำเป็นในสังคม 2) ใช้วิธีการแห่งปัญญาในการประกอบวิชาชีพ 3) ได้รับการศึกษาให้มีความรู้ในศาสตร์แห่งวิชาชีพเป็นเวลานานเพียงพอ 4) มีเสรีภาพในการบริการให้สังคม 5) มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และ 6) มีองค์กรแห่งวิชาชีพถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งวิชาชีพพยาบาลมีคุณลักษณะดังกล่าวทุกประการ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการช่วยเหลือคนอื่นที่มีปัญหาสุขภาพทุกระดับ เป็นวิชาชีพที่ให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนหรือสังคม โดยมีการนำกระบวนการทางการพยาบาลมาให้การบริการ โดยใช้องค์ความรู้ที่ได้ศึกษาจากสถาบันทางการพยาบาลร่วมกับการฝึกปฏิบัติ(Practice) การศึกษาองค์ความรู้จากทฤษฎีทางการพยาบาล โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ คือการใช้กระบวนการวิจัยมาประยุกต์ให้เกิดศาสตร์แห่งการดูแล (Science of caring) (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2545) มีการพัฒนาความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง เช่น การพยาบาลจิตเวช การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งต้องใช้เวลาในการสร้างความรู้ ความสามารถ เจตคติหรือทัศนคติที่ดี จนมีทักษะและความเชี่ยวชาญภายใต้มาตรฐาน จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายแห่งวิชาชีพ มีความสำนึก รับผิดชอบต่อการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล ทำตนให้เป็นประโยชน์แก่สังคม การคำนึงถึงผู้อื่นมากกว่าประโยชน์ส่วนตน

นอกจากนี้วิชาชีพพยาบาลยังมีความเป็นอิสระ ภายใต้องค์การแห่งความเป็นวิชาชีพ คือการจัดตั้งในรูปแบบของสมาคม สภา และสหพันธ์ ในประเทศไทย สภาการพยาบาล จัดตั้งขึ้นเป็นครั้งแรก พ.ศ. 2528 ตามมาตรา 11 ของพระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นสภาการนิติบุคคลทำหน้าที่ขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่สมาชิกควบคุมการประกอบวิชาชีพโดยคณะกรรมการสภา ควบคุมและรักษาจริยธรรมของสมาชิกให้ถูกต้องตามหลักมนุษยธรรม

องค์การของวิชาชีพที่มีความสำคัญอีกองค์การหนึ่ง คือ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น จัดการประชุมเพื่อเผยแพร่ความรู้และทำการช่วยเหลือการจัดสวัสดิการ เป็นตัวแทนของวิชาชีพในการประชุมด้านการสาธารณสุข

จากความหมายของวิชาชีพพยาบาลข้างต้นสรุปได้ว่า เป็นวิชาชีพที่เน้นการปฏิบัติการพยาบาล ภายใต้ความรับผิดชอบ และการตัดสินใจ ของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้องค์ความรู้ที่เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ และคิดอย่างมีวิจารณญาณที่ก่อให้เกิดความรู้ ทักษะ และความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมที่ดีมีคุณภาพต่อการให้บริการทางสังคม ภายใต้มาตรฐานแห่งวิชาชีพนำกระบวนการพยาบาลมาใช้อย่างมีขั้นตอนในบทบาทอิสระแห่งวิชาชีพอย่างมีขอบเขต จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายแห่งวิชาชีพควบคุมดูแล โดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยและสภาการพยาบาล

2.2 ลักษณะของวิชาชีพพยาบาล

รัตนา ทองสวัสดิ์ (2539) ได้กล่าวถึงลักษณะวิชาชีพพยาบาลไว้ว่า

1. เป็นบริการที่จำเป็นในสังคม วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนหรือสังคม การพยาบาลเป็นกระบวนการแก้ปัญหาของชีวิตที่เริ่มตั้งแต่การปฏิสนธิ เกิด แก่ เจ็บ และตาย ในการผลิตบุคลากรทางการพยาบาลจึงเน้นให้มีความรับผิดชอบต่อการให้บริการแก่สังคม เพื่อสามารถให้บริการได้ทั้งสังคม บ้าน โรงเรียน โรงงานทั้งในชนบทและในเมือง

2. ใช้วิธีการแห่งปัญญาในการประกอบอาชีพวิชาชีพด้วยวิธีการต่อไปนี้

2.1 มีการใช้องค์ความรู้เป็นพื้นฐานในการสร้างคุณประโยชน์แก่สังคม ในการตัดสินใจหรือให้เหตุผลที่จะดัดแปลงความรู้ให้เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ ต้องรู้จักวิธีการใช้ปัญญาในการประกอบวิชาชีพรวมทั้งศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง

2.2 มีความรู้เฉพาะทาง การพยาบาลจะใช้ความรู้จากความชำนาญ โดยการสร้างความรู้เฉพาะทางจากการศึกษาในหลักสูตรระยะสั้น เช่น การพยาบาลจิตเวช การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ ฯลฯ โดยแบ่งความชำนาญเป็น 2 ระดับ คือ พยาบาลระดับต้นกับพยาบาลวิชาชีพ

2.3 มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ใช้กระบวนการความคิดด้านตรรกวิทยาอย่างมีเหตุผล ถือเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะกระบวนการพยาบาลเป็นวิธีการของการแก้ปัญหา เป็นระบบการรวบรวมและจัดระบบข้อมูลเพื่อตัดสินความต้องการและเลือกทางเลือก

3. มีระยะเวลาศึกษาศาสตร์ของวิชาชีพนานพอ การศึกษาวิชาชีพการพยาบาลเป็นการศึกษาเฉพาะทางทั้งทางนามธรรม และฝึกปฏิบัติทางรูปธรรม ต้องอาศัยระยะเวลาการศึกษาอย่างน้อย 4 ปี เพื่อสร้างเจตคติ ความเชี่ยวชาญ หรือทักษะให้เกิดแก่ผู้เรียน การจัดการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลเป็นการจัดการศึกษาที่ครอบคลุมทั้งศาสตร์ด้านความรู้ทั่วไป ศาสตร์ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ศาสตร์วิทยาศาสตร์ธรรมชาติ ศาสตร์ด้านมุนษยศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ รวมทั้งศาสตร์ด้านการพยาบาล

4. มีความเป็นอิสระในการให้บริการแก่สังคม หรือมีเสรีภาพในการพยาบาล พยาบาลควรจะปกครองหรือบริหารกันเอง เพราะย่อมเข้าใจในหน้าที่และรู้จักกระบวนงานของตนได้ดี หากไม่สามารถปกครองกันเองได้ ย่อมแสดงถึงการขาดศักยภาพ และความสามัคคีในหมู่คณะ

5. มีจรรยาบรรณแห่งชีวิต วิชาชีพพยาบาลไม่เพียงแต่พัฒนาความรู้ และทักษะให้แก่พยาบาลเท่านั้น แต่ยังพัฒนาให้พยาบาลมีเจตคติที่ดี โดยเรียนรู้ถึง 4 มโนทัศน์ เพื่อความเป็นผู้มีจริยธรรมคุณธรรมและมโนธรรมในวิชาชีพ ได้แก่ การทำแต่สิ่งที่ดี เคารพในสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่น มีความยุติธรรม และมีความซื่อสัตย์

6. มีองค์กรวิชาชีพที่ถูกต้องตามกฎหมายองค์กรวิชาชีพการพยาบาล เป็นองค์กรอิสระทำหน้าที่เป็นสื่อกลางให้สมาชิกในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้ และช่วยเหลือด้านสวัสดิการต่างๆ รวมทั้งเป็นตัวแทนของวิชาชีพในการประชุมด้านการสาธารณสุข ควบคุมการประกอบวิชาชีพ วางเงื่อนไข และจริยธรรมให้สมาชิกประพฤติ และปฏิบัติ

ฟาริดา อิบราฮิม (2541) ได้กำหนดคุณลักษณะของวิชาชีพ โดยยึดหลักการกำหนดขอบเขตการทำงานดังนี้

1. ด้านความรู้ พยาบาลต้องมีความรู้ในงานที่ปฏิบัติเป็นอย่างดี ต้องศึกษา และทำงานให้เกิดความรู้เพิ่มมากขึ้น ต้องไม่แสดงความไร้สมรรถภาพ หรือหลู่เกียรติงานที่ตนปฏิบัติ

2. ด้านประสบการณ์ พยาบาลต้องฝึกประสบการณ์ที่มีความหมาย สามารถเผชิญต่อสถานการณ์ที่ยากลำบาก และตอบสนองในสถานการณ์ที่ถูกที่ควร

3. ด้านทักษะ ต้องเป็นผู้ชำนาญการ ทำงานด้วยคุณภาพสูงสุด ไม่ทำงานแบบสมัครเล่น เรียนรู้ ด้วยวิธีที่ดีเด่น ฝึกปฏิบัติความรู้ และให้บริการทุกสถานการณ์

4. ด้านความเชื่อมั่น ไม่ใช่เชื่อมั่นเฉพาะตนเอง ต้องเชื่อมั่นในบุคคลอื่นที่ทำงานร่วมกัน

5. ด้านการเปลี่ยนแปลงและการเคลื่อนไหวเพื่อพัฒนางาน จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเชื่อมั่นในความสามารถ และเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

6. ด้านการแสดง ต้องเป็นผู้พอใจในชัยชนะ ใช้ความสามารถรอบด้านให้นำไปสู่ความสำเร็จสูงสุด เพื่อให้ได้รับความสำเร็จ และความภาคภูมิใจ

7. ด้านการยอมรับ มีความพึงพอใจในงาน ยืนหยัดอยู่กับความเป็นจริงตามคุณค่าที่ตนมองเห็น ปรับสภาพอย่างพอเพียงในหลายๆ ทาง ให้เกิดความสำเร็จ และความพึงพอใจ

8. ด้านความเป็นผู้นำ ต้องเต็มใจในการเป็นผู้นำในหน่วยงาน อุทิศเวลา และใช้ความพยายามจนถึงที่สุดเป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ มองเห็นค่านิยม และความต้องการของหน่วยงานที่ปฏิบัติซึ่งมุ่งการบริการแก่สังคม

Styles (1982 อ้างถึงใน ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะความเป็นวิชาชีพว่าเป็นการกำหนดความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติ และจุดมุ่งหมายของวิชาชีพพยาบาลเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการกำกับนโยบาย และทิศทางการพยาบาลได้เหมาะสมกับสภาพการณ์ในทางวิชาชีพ และสอดคล้องกับความต้องการของสังคม ดังนี้

1. เชื่อว่าการพยาบาล เป็นแรงผลักดันในทางอาชีพที่มุ่งความเป็นอยู่ที่ดีของสังคม แรงผลักดังกล่าว ต้องเป็นการปฏิบัติอย่างเต็มศักยภาพ แสดงถึงความเด่นชัด ความเป็นเอกภาพ และความสำคัญของวิชาชีพอย่างชัดเจน

2. การพยาบาลเป็นศาสตร์ของวิชาชีพที่ต้องอาศัยการศึกษา มีการวิจัยที่อาศัยศาสตร์ทางการพยาบาล และมุ่งสู่ความก้าวหน้าของวิชาชีพ

3. การพยาบาลเป็นการปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งต้องอาศัยวิธีการทางด้านกาย-จิต-สังคม และเทคโนโลยี เพื่อมุ่งการสงเคราะห์ช่วยเหลือ การยังชีพ และความสุขของผู้รับบริการ

4. การพยาบาลเป็นการบริการโดยมุ่งมนุษยธรรมเป็นพื้นฐาน พยาบาลจะแสดงศักยภาพอย่างเต็มภาคภูมิ ในด้านความเคารพตนเองความเชื่อมั่นของตนเองและเป็นบุคคลของผู้รับบริการ

5. การพยาบาลเป็นการให้ที่สูงสุดเพื่อความเป็นอยู่ที่ดียิ่งขึ้นของสังคม ทั้งนี้ต้องมีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะของพยาบาล ได้แก่

5.1 ความชำนาญการของพยาบาลที่ได้พัฒนามาอย่างดี

5.2 ความเข้าใจ ความรู้สึกซาบซึ้งและความยกย่องยอมรับจากสังคมในความชำนาญการ

5.3 ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน กฎหมาย เศรษฐกิจ และการเมืองที่ช่วยให้สามารถแสดงออกซึ่งความชำนาญการได้อย่างเต็มศักยภาพ

5.4 มีความสามารถทางวิชาชีพ เพื่อดำรงความเป็นเอกภาพในทุกสถานการณ์

6. มีความเชื่อถือในตนเอง และสถาบันทางการพยาบาล เกี่ยวกับเรื่อง

6.1 การมีความรับผิดชอบในการพัฒนา อุทิศจิตใจ ร่างกาย วิญญาณให้กับวิชาชีพและผู้รับบริการ

6.2 มีสิทธิที่จะปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ ได้รับการยอมรับ และได้รับการชมเชย

สมจิต หนุเจริญกุล (2540) ได้กล่าวถึงความเป็นวิชาชีพ จะต้องมีคุณลักษณะของการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของพยาบาล ดังนี้

1. มีความร่วมมือกัน (Collaboration) กับบุคลากรจากศาสตร์หลายสาขา หรือในรูปแบบสหวิทยากร (Multidiscipline) เนื่องจากปัญหาสุขภาพมีความซับซ้อนขึ้นและความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีต่างๆ มากขึ้น นอกจากนี้ยังมีผู้เชี่ยวชาญเกิดขึ้นหลายสาขา บุคลากรจากทุกสาขาจึงต้องร่วมมือกันโดยใช้ชีวิตของตนเองเพื่อประโยชน์ของผู้ใช้บริการ

2. พยาบาลต้องมีความรับผิดชอบในการตัดสินใจ (Accountability) และผลลัพธ์ที่ตามมา

3. การปฏิบัติต้องอาศัยพื้นของความรู้ทฤษฎี การค้นคว้าของศาสตร์ที่เฉพาะคือศาสตร์ทางการพยาบาลและการใช้ความรู้จากศาสตร์สาขาอื่น เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการภายในขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพการพยาบาล

4. มีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ (Autonomy) คือ การมีอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องเข้าใจอย่างแจ่มชัดในขอบเขตของวิชาชีพการมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองเพื่อประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ จะช่วยให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจมองเห็นคุณค่าของตนเองและพึงพอใจในงานที่ตนทำ เข้าใจถึงปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจการเมืองที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาล มีแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองในฐานะวิชาชีพ รับฟังการประเมินตนเองจากผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา เพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลให้ทันกับความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ

Mauksch and David (1977 อ้างถึงใน สิวลี ศิริไล, 2542) ได้อธิบายถึงลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาลไว้ดังนี้

1. วิชาชีพพยาบาล เป็นการให้บริการแก่สังคมในด้านการช่วยดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีของมนุษย์ การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญทางวิทยาศาสตร์ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ การพิจารณาไตร่ตรอง ทบทวน และควบคุมลักษณะของการปฏิบัติหน้าที่อยู่เสมอ

2. วิชาชีพพยาบาล เป็นการปฏิบัติต่อตัวมนุษย์โดยตรง แบบตัวต่อตัวระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ดังนั้นความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะสิ่งมีชีวิตจิตใจ และมีคุณค่าจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด และเป็นพื้นฐานของจริยธรรม

3. วิชาชีพพยาบาล เป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของมนุษย์ที่แตกต่างกัน กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการที่เข้าใจมนุษย์ว่า บุคคลแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกัน การเข้าไปสัมผัสผู้ป่วยแต่ละคนจึงต้องอาศัยวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติและการประเมินผลการพยาบาลต้องอาศัยการสังเกตบุคลิก ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคน

4. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย การเข้าไปสัมผัสรับรู้และมีส่วนร่วมในประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วย เข้าใจบุคลิกลักษณะ รูปแบบชีวิต และความเชื่อทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อถือ และลดช่องว่างระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

5. วิชาชีพพยาบาล เป็นการปฏิบัติที่อาศัยรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเก็บข้อมูลและให้คำแนะนำเพื่อเลือกแนวทางในการตัดสินใจของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสิทธิความเป็นมนุษย์ ความรู้ ทัศนคติตลอดจนความเชื่อของผู้ป่วย

6. วิชาชีพพยาบาล ต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะของความเอื้ออาทรอาจแสดงออกทางคำพูด การสัมผัส กิริยาท่าทาง ตลอดจนสีหน้า การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อผู้ป่วย การเคารพในสิทธิ ศักดิ์ศรี อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วย

7. วิชาชีพพยาบาล เป็นการให้บริการตอบสนองต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน พยาบาลต้องรู้ว่าตนควรปฏิบัติอย่างไรต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน

8. ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นความสัมพันธ์ที่อาศัยความเข้าใจรู้สึกซึ่งกันและกัน ซึ่งก่อให้เกิดผลความก้าวหน้าในทางที่ดีภายในขอบเขตของจริยธรรม

9. วิชาชีพพยาบาลจำเป็นต้องรู้เกี่ยวกับมนุษย์ ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดของกระบวนการพยาบาลที่ใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ จะช่วยให้พยาบาลสามารถอธิบายได้ถึงสภาพลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน ตลอดจนถึงการตัดสินเลือกวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วย

10. วิชาชีพพยาบาลมีพื้นฐานความเชื่อสำคัญในเรื่องของคุณค่า ลักษณะเฉพาะตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคลที่ไม่อาจทดแทนกันได้ พยาบาลต้องรู้จักและตระหนักในตนเองจึงจะสามารถเข้าใจในบุคคลอื่นได้

จากสาระข้างต้นจึงสรุปได้ว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความเป็นอิสระในตนเองเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์ที่มีชีวิตจิตใจ มีสิทธิ์ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ที่มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันแต่ละบุคคล การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอยู่บนพื้นฐานศาสตร์ความรู้ทั้งวิทยาศาสตร์และศิลปะในการตัดสินใจที่ต้องอาศัยการศึกษาและการวิจัยที่อาศัยศาสตร์ทางการพยาบาล เพื่อมุ่งสู่ความก้าวหน้าของวิชาชีพ ที่ต้องอาศัยการศึกษาและการวิจัยที่อาศัยศาสตร์ทางการพยาล เพื่อมุ่งสู่ความก้าวหน้าของวิชาชีพ การแสดงออกอย่างเต็มศักยภาพ มีความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ความเป็นวิชาชีพ และมุ่งมั่นที่จะให้การพยาบาลที่มีคุณภาพต่อสังคมด้วยความเสียสละอดทน และเต็มใจให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกระดับ มีความภาคภูมิใจในความมีคุณค่าของวิชาชีพพยาบาลตลอดจนมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการพัฒนาความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลต่อไป

2.3 ความหมายขององค์การพยาบาล

องค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการบริหารงานบริการพยาบาล โดยมีบุคลากรจัดทำแผนงาน ดำเนินงานตามแผนและนโยบายของโรงพยาบาลและส่วนกลาง สนับสนุนและจัดบริการพยาบาล ศึกษาค้นคว้าวิเคราะห์และวิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ฝึกอบรมความรู้ด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไป นิเทศงานติดตามประเมินงาน ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ พัฒนางานสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และงานที่ได้รับมอบหมาย โดยงานการพยาบาลประกอบด้วย งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานหอผู้ป่วย งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด งานหอผู้ป่วยหนัก งานหน่วยจ่ายกลาง โดยองค์การพยาบาลมีหน้าที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยเชื่อมโยงกระจายไปเกือบ

ทุกฝ่ายของโรงพยาบาล ทีมการพยาบาลจึงมีความสำคัญมากในการให้บริการสุขภาพ ความสามารถและประสิทธิภาพของพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อหน่วยงาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

องค์การพยาบาล (Nursing organization) เป็นองค์การทางสุขภาพที่มีความสลับซับซ้อนและใหญ่ที่สุด นักวิชาการได้ให้ความหมายขององค์การพยาบาลไว้หลากหลาย ดังนี้

ฟาริดา อิบราฮิม (2541) กล่าวว่า องค์การพยาบาลเป็นการรวมกลุ่มของพยาบาลอย่างมีระบบ เพื่อการทำหน้าที่ต่าง ๆ ให้งานของวิชาชีพพยาบาลประสบความสำเร็จ

ญาณิศา ลิ้มรัตน์ (2547) กล่าวว่า องค์การพยาบาลเป็นการรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่าง ๆ เพื่อที่จะดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ปราณี มีหาญพงษ์ (2547) กล่าวว่า องค์การพยาบาลเป็นการรวมกลุ่มของพยาบาลเพื่อให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพกับผู้ป่วยให้ครอบคลุมร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า องค์การพยาบาล หมายถึง การรวมกลุ่มของพยาบาลในระดับต่าง ๆ เพื่อที่จะดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดได้ และสอดคล้องกับความคาดหวังและความเชื่อของสังคม

2.4 องค์การพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

องค์การพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ระดับผู้บริหารและระดับผู้ปฏิบัติการ โดยมีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือรองผู้อำนวยการฝ่ายกาพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุดทางการพยาบาล และมีผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งในแต่ละหอผู้ป่วยประกอบด้วย พยาบาลประจำการ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย และลูกจ้าง เป็นต้น ซึ่งต่างก็ทำหน้าที่เพื่อให้การปฏิบัติบรรลุวัตถุประสงค์ในการให้บริการผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน (Huges, 1990 อ้างถึงใน ยุพดี โสตถิพันธุ์, 2539)

องค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ประกอบด้วยกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลหลายระดับตั้งแต่ผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการและบุคลากรอื่น ๆ มาร่วมกันดำเนินงานและปฏิบัติกิจกรรมการ

พยาบาลเพื่อให้บริการแก่ผู้มารับบริการ (กุลยา ตันติผลชีวะ, 2539) องค์การพยาบาลจะมีชื่อเรียกแตกต่างกันไปตามความเหมาะสมของโรงพยาบาลหรือสถาบันสุขภาพนั้น ๆ เช่น กลุ่มงานพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล ภาควิชาพยาบาล เป็นต้น (กุลยา ตันติผลชีวะ, 2539)

การบริหารงานของฝ่ายการพยาบาลมีลักษณะการบริหารที่เป็นกระบวนการ โดยผู้บริหารจะทำหน้าที่วางแผน กำกับการ และเอื้ออำนวยทรัพยากรด้านต่าง ๆ ที่จะทำให้การดำเนินงานขององค์การประสบความสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ลักษณะงานของฝ่ายการพยาบาลจำแนกออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารงานทั่วไป ด้านการบริหารงานบริการพยาบาล และด้านการบริหารงานวิชาการ (บุบผา พวงมาลี, 2542)

1. การบริหารงานทั่วไป เป็นการบริหารที่ดำเนินงานเพื่อให้งานของฝ่ายการพยาบาลมีระบบ โดยให้การสนับสนุนการบริหารจัดการด้านต่าง ๆ เพื่อลดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะงานการบริหารงานทั่วไป ได้แก่ การจัดทำแผน การจัดองค์การ การจัดการด้านบุคลากร และการควบคุมงาน

2. การบริหารงานบริการพยาบาล เป็นการบริหารจัดการที่มีผลต่อผู้ใช้บริการตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน สถาบัน หรือความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ลักษณะของงานบริการพยาบาลจะให้ครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือ การป้องกัน การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็นการดูแลบุคคลทั้งคน (Holistic care) การบริหารงานบริการพยาบาลมีกิจกรรมการบริการที่หลากหลาย เช่น การจัดบริการพยาบาลตามความต้องการหรือตามปัญหาและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ การจัดบริการพาบาลโดยให้มีผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และการจัดทีมงานเพื่อให้บริการพยาบาล เป็นต้น

3. การบริหารงานวิชาการ เป็นงานสนับสนุนการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ดำเนินงานวาการเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ มีคุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติงาน และช่วยให้บุคลากรมีความสามารถ เกิดความมั่นในในการปฏิบัติงาน ลักษณะการบริหารงานวิชาการ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนแรกเป็นงานปฏิบัติงานทางวิชาการ ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากร การบริการด้านเอกสาร ตำราวิชาการ ส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนค้นคว้าวิจัยทางการพยาบาล และอีกส่วนหนึ่งเป็นงานบริการการศึกษา มีกิจกรรมในเรื่องการประสานงานกับสถาบันการศึกษา จัดประสบการณ์การศึกษาภาคปฏิบัติ การควบคุมนิเทศนักศึกษา การอำนวยความสะดวก และการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษา (ชุติมา สุวรรณประทีป, 2543)

จะเห็นว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีความสำคัญต่อความก้าวหน้า และพัฒนาการขององค์การพยาบาล รวมทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน ผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องมีความสามารถในการเป็นผู้นำ ความสามารถด้านการบริหารและการจัดการ

ความสามารถเฉพาะทางการพยาบาล และลักษณะส่วนบุคคล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2530) ที่สามารถบริหารจัดการงานต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดระบบงานบริการพยาบาลในแต่ละงาน และมีหัวหน้างานขึ้นตรงต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ซึ่งมีการจัดระบบงานบริการพยาบาลเป็น 6 ด้านได้แก่ งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล งานห้องคลอด งานผู้ป่วยใน และงานหน่วยจ่ายกลาง (กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

กลุ่มงานการพยาบาล เป็นองค์การหนึ่งที่อยู่ในโรงพยาบาล เป็นองค์การที่มีขนาดใหญ่และมีจำนวนบุคลากรมากที่สุด เป็นองค์การที่มีความสำคัญยิ่งในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นไปตามลักษณะการกระจายความรับผิดชอบ เพื่อให้การบริหารงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โครงสร้างขององค์การพยาบาลจึงแบ่งผู้บริหารออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ผู้บริหารสูงสุด ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ทำหน้าที่เป็นผู้กำหนดนโยบายขององค์การพยาบาล ซึ่งเป็นคณะกรรมการในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

2. ผู้บริหารระดับกลาง ได้แก่ หัวหน้าหน่วย/ผู้ชำนาญการ ซึ่งจะเป็นผู้นำนโยบายไปสู่แนวทางในการปฏิบัติ

3. ผู้บริหารในระดับล่างสุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย (First line manager) นำนโยบายสู่การปฏิบัติจริง โดยการสร้างวิธีการและกลยุทธ์ให้งานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) ได้กำหนดระบบและโครงสร้างกลุ่มงานการพยาบาลว่า จะต้องมีการจัดระบบและโครงสร้างขององค์การการบริหารบริการพยาบาลที่เอื้ออำนวยต่อพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

1. โครงสร้างการบริหารการพยาบาลที่ชัดเจนและเหมาะสมเป็นทางการ มีการจัดตั้งคณะกรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากแผนก/สาขา/หน่วยงาน เพื่อให้เกิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม

2. มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาลที่ชัดเจน โดยมีบทบาทในการดูแล เสริมสร้าง อำนวยความสะดวก และควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้อยู่บนพื้นฐานทางจริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมาย จัดระบบติดตามและประเมินคุณภาพ

3. มีการกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบของผู้นำทีมการพยาบาลทุกระดับ

4. มีการบริหาร การจัดการกับความขัดแย้ง การตัดสินปัญหา การสร้างแรงจูงใจ การตรวจสอบวิเคราะห์งาน การนำเสนอรายงานและขอการสนับสนุน การจัดหาและการควบคุมการใช้ทรัพยากร การวางแผนและประเมินผลด้านการปฏิบัติการพยาบาล การสั่งการ การมอบหมายการช่วยเหลือทีมงานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ซับซ้อน นำเทคโนโลยีและความรู้ใหม่มาใช้เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ด้านวิชาการ การสอนและการฝึกให้ทีมงานพัฒนาทักษะและ

ความสามารถในการปฏิบัติงาน การริเริ่มโครงการหรืองานวิจัย การศึกษาเรียนรู้และถ่ายทอด การสร้างบรรยากาศทางวิชาการ มีกลไกการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การสื่อสาร และการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ระบบรายงาน การประชุมการพยาบาล การแต่งตั้งคณะกรรมการ สารสนเทศ

จากที่กล่าวมาองค์การพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เป็นองค์การใหญ่ มีระบบงานที่ค่อนข้างสลับซับซ้อน มีฝ่ายการพยาบาลและแผนกการพยาบาลต่าง ๆ รวมทั้งมีลักษณะการทำงานเป็นทีมต้องอาศัยการติดต่อสื่อสาร ประสานงานระหว่างบุคคล ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลและผู้ปฏิบัติ ย่อมต้องปฏิบัติงานบนพื้นฐานของระบบงาน และนโยบายขององค์การเป็นหลัก ซึ่งเป็นเครื่องมือในการบริหารงานที่แสดงให้เห็นว่าแต่ละหน่วยงานขององค์การปฏิบัติงานและประสานงานประโยชน์กันอย่างไร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ โดยกำหนดการปฏิบัติงานตำแหน่งหน้าที่ การติดต่อสื่อสาร การจัดแบ่งงานตามความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ตลอดจนการกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานและบุคลากร เพื่อช่วยให้การดำเนินงานของกลุ่มงานมีประสิทธิภาพสูงสุด

3. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วย

3.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

จากสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงในทุกด้านเข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์ ส่งผลให้มีการปรับระบบการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีทั้งการปรับเปลี่ยนในลักษณะการตอบสนองต่อความต้องการของสังคม ซึ่งเป็นการปรับบทบาทเชิงรับ และการปรับเปลี่ยนระบบการปฏิบัติงานในวิชาชีพ เพื่อเป็นการเตรียมตัวพร้อมที่จะตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยที่จะมีเพิ่มมากขึ้นในอนาคต ซึ่งถือเป็นการปรับเปลี่ยนบทบาทเชิงรุก โดยการปรับระบบการทำงานเพื่อให้พยาบาลได้ทำหน้าที่อย่างครอบคลุม

การกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตามที่พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่2) พ.ศ.2540 ได้กล่าวถึงบทบาทพยาบาลวิชาชีพว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยกระทำดังนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งจัดการต่อสภาพแวดล้อม เพื่อแก้ปัญหาการเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรคและการฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามกำหนดไว้ในการรักษาเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ในการประเมินสภาพตามกระบวนการพยาบาล

นอกจากนั้น Mundinger (1980 อ้างถึงใน ดารณี พันธ์ศรี, 2545) ได้แบ่งบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลไว้เป็น 3 บทบาท คือบทบาทอิสระ บทบาทไม่อิสระ และบทบาททำงานร่วมทีมสุขภาพ ดังนี้

1. บทบาทอิสระ (Independent role) เป็นบทบาทการทำงานอย่างอิสระของพยาบาล (Autonomy practice) หมายถึงการที่พยาบาลจะสามารถกำหนดการจัดการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ด้วยการตัดสินใจของตนเอง ตามสภาพความจำเป็นให้ผู้ป่วยแต่ละรายโดยปราศจากการควบคุมหรือก้าวก่ายจากผู้อื่น บทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่

1.1 ความรับผิดชอบ (Accountability) ตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่จะปฏิบัติในการให้การดูแลผู้ป่วยให้หายจากการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ หรือช่วยให้อาการต่างๆ ทุเลาดีขึ้นด้วยการให้ความรู้ทางทฤษฎีเป็นแนวทางการให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้นอย่างได้ผลที่สุด ทั้งสิ่งต่างๆ ที่พยาบาลปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือนั้น ต้องเป็นสิ่งที่พยาบาลกระทำด้วยการตระหนักถึงผลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังจากได้รับการดูแลแล้วเป็นสำคัญ

1.2 อำนาจการตัดสินใจ (Authority) พยาบาลมีอำนาจอิสระทางวิชาชีพที่จะตัดสินใจกระทำการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ โดยอิสระตามหลักวิชาการพยาบาลโดยไม่ต้องมีคำสั่งของแพทย์

2. บทบาทที่ไม่อิสระ (Dependent role) เป็นการปฏิบัติงานที่ต้องขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางการรักษา การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจะสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์

3. บทบาททำงานร่วมทีมสุขภาพ (Collaboration) บทบาทที่พยาบาลจัดการให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วยความละเอียดรอบคอบ ตามขอบเขตและหลักการตามวิชาชีพของพยาบาล การร่วมมือกับทีมสุขภาพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย โดยการประสานงานร่วมกันทั้งสองฝ่ายทั้งจุดประสงค์ของการกระทำที่ถือเป็นความรับผิดชอบเท่ากัน ทั้งนี้แต่ละฝ่ายต้องคิดเสมอว่าต่างฝ่ายต่างมีหลักการแนวทางปฏิบัติของตนเอง เป็นผู้นำในการทำงานเหมือนกันและมีคุณค่าเท่ากัน

สรุปบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ คือ การให้การดูแลผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ของการพยาบาลทั้งบทบาทอิสระและบทบาทไม่อิสระ ตามกระบวนการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาล ตามขอบเขตวิชาชีพทั้งโดยกฎหมายและจริยธรรม โดยการใช้ความสามารถเชิงวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยการใฝ่หาความรู้ในการพัฒนาตนเอง

ผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการและหน่วยงานอยู่เสมอ ในการปฏิบัติงานในการให้บริการผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ และพัฒนาสมรรถนะตนเองให้เป็นที่ยอมรับ

นอกจากบทบาทพยาบาลวิชาชีพที่กล่าวมาแล้ว สภาการพยาบาล ได้กำหนดบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2539 : อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากูร, 2533) ไว้ดังนี้

บทบาทที่ 1 การจัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต การปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพในด้านบทบาทการจัดการกับภาวะสุขภาพ และความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ได้แก่ 1) การประเมินเฝ้าระวังและประสานการดูแลร่วมกับบุคคลอื่น ครอบครัวและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน 2) ส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพ 3) ตรวจค้นและให้การรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยทั้งที่เป็นโรคเฉียบพลันและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

บทบาทที่ 2 การเฝ้าระวังโรคและติดตาม เพื่อควบคุมคุณภาพของการให้บริการสุขภาพการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในด้านการเฝ้าระวังโรคและติดตาม เพื่อควบคุมคุณภาพของการให้การบริการสุขภาพ ได้แก่ 1) การควบคุมการปฏิบัติงานของตนเอง 2) เป็นที่ปรึกษาและประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ใต้บังคับบัญชาและบุคลากรในทีมสุขภาพ

บทบาทที่ 3 การจัดระบบการบริหารการพยาบาลของระบบสุขภาพ การปฏิบัติการของพยาบาลในด้านจัดระบบการบริหารจัดระบบสุขภาพ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในด้านจัดระบบการบริหารจัดระบบสุขภาพที่มีการบริการสุขภาพ 2) จัดลำดับความสำคัญของความต้องการการบริการสุขภาพ 3) สร้างและรักษาทีมงาน 4) แสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ 5) ส่งเสริมการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งในชุมชน โรงพยาบาลและโรงเรียน 6) แบ่งปันข้อมูลและแหล่งผลประโยชน์ระหว่างสถานบริการสุขภาพเพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

บทบาทที่ 4 การช่วยเหลือและการดูแลการปฏิบัติการพยาบาล ในด้านการช่วยเหลือและการดูแล ได้แก่ 1) การดูแลในเรื่องความสุขสบาย 2) การสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการฟื้นสภาพ 3) การช่วยเหลือผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน อยู่ด้วยกันในภาวะที่ผู้ป่วยเผชิญกับความทุกข์ทรมาน โดยเปิดโอกาสให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย 4) ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจอาการที่เกิดจากโรคที่เจ็บป่วย และร่วมกันค้นหาวิธีการจัดการเพื่อให้อาการบรรเทา 5) สนับสนุนเกื้อกูลกัน ในการพัฒนาครอบครัวและชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้มีการพัฒนาการตามวัย และตายอย่างสงบ

บทบาทที่ 5 การสอนให้ประชาชนมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในด้านการสอนให้ประชาชน มีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพเป็นบทบาท

สำคัญของพยาบาล ซึ่งการสอนนั้นพยาบาล ควรต้องคำนึงถึงความพร้อม และใช้เทคนิควิธีการสอนที่เหมาะสมกับระดับความรู้ของประชาชน

บทบาทที่ 6 การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่างๆ นับว่ามีความจำเป็นมากในยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งเป็นยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงบริบทต่างๆ อย่างเห็นได้ชัดทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและสาธารณสุข

บทบาทการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลทั้ง 6 บทบาท ที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้นั้น มีขอบเขตให้เห็นถึงการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลที่ดูแลผู้ใช้บริการ ทั้งในโรงพยาบาล ชุมชน และครอบครัว ซึ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปอย่างต่อเนื่อง

ฟาริดา อิบราฮิม (2541) ได้กล่าวถึง คุณลักษณะวิชาชีพที่ต้องพัฒนาเป็นลำดับเพื่อช่วยพยาบาลวิชาชีพกำหนดขอบเขตการทำงาน โดยยึดหลักดังต่อไปนี้

1. ด้านความรู้ พยาบาลต้องมีความรู้ในงานที่ปฏิบัติเป็นอย่างดี ต้องศึกษาและทำงานให้เกิดความรู้เพิ่มมากขึ้น ต้องไม่แสดงความไร้สมรรถภาพหรือหลู่เกียรติงานที่ตนปฏิบัติ

2. ด้านประสบการณ์ พยาบาลต้องฝึกประสบการณ์ที่มีความหมาย สามารถเผชิญต่อสถานการณ์ที่ยากลำบาก และตอบสนองในสถานการณ์ที่ถูกที่ควร

3. ด้านทักษะ ต้องเป็นผู้ชำนาญการ ทำงานด้วยคุณภาพสูงสุด ไม่ทำงานแบบสมัครเล่น เรียนรู้ ด้วยวิธีที่ดีเด่น ฝึกปฏิบัติความรู้และให้บริการทุกสถานการณ์

4. ด้านความเชื่อมั่น ไม่ใช่เชื่อมั่นเฉพาะตนเอง ต้องเชื่อมั่นในบุคคลอื่นที่ทำงานร่วมกัน

5. ด้านการเปลี่ยนแปลงและการเคลื่อนไหวเพื่อพัฒนางาน จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เชื่อมั่นในความสามารถและเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

6. ด้านการแสดงออก ต้องเป็นผู้พอใจในชัยชนะ ใช้ความสามารถรอบด้านให้นำไปสู่ความสำเร็จสูงสุด เพื่อให้ได้รับความสำเร็จและความภาคภูมิใจ

7. ด้านการยอมรับ มีความพึงพอใจในงาน และยืนหยัดอยู่กับความเป็นจริงตามคุณค่าที่ตนมองเห็น ปรับสภาพอย่างพอเพียงในหลายๆ ทาง ให้เกิดความสำเร็จและความพึงพอใจ

8. ด้านความเป็นผู้นำ ต้องเต็มใจเป็นผู้นำในหน่วยงาน อุทิศเวลาและใช้ความพยายามจนถึงที่สุด เป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ มองเห็นค่านิยมและความต้องการของหน่วยงานที่ปฏิบัติซึ่งมุ่งการบริการแก่สังคม

สรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในด้านการปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของศาสตร์ความรู้ทางการพยาบาล มีอิสระในการปฏิบัติงาน การร่วมมือ ประสานงานกับทีมสุขภาพในการทำงาน เพื่อร่วมกันปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบริการ และมีบทบาทความ

รับผิดชอบในด้านการบริหารจัดการ การควบคุมคุณภาพการบริการ การบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การรับผิดชอบด้านวิชาการทางการพยาบาล ในการให้คำแนะนำปรึกษาทางการพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการตลอดจนการร่วมมือในการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล การร่วมวิจัย การนำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงพัฒนามาตรฐานการพยาบาลที่มีคุณภาพ และมีมาตรฐานของวิชาชีพแก่ผู้รับบริการ

3.2 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

3.2.1 บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญที่สุดคนหนึ่งของฝ่ายการพยาบาล เพราะภารกิจและความรับผิดชอบครอบคลุมไปทั้งทางด้านการจัดการ และด้านการบริการพยาบาลที่ปฏิบัติโดยตรงแก่ผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นกุญแจสำคัญของความร่วมมือและประสานงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ทั้งในแผนกและนอกแผนกของโรงพยาบาล ตลอดจนผู้ป่วยและญาติ โดยเฉพาะสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลซึ่งเป็นงานหลักของฝ่ายการพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539) นอกจากนี้หัวหน้าผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งในการวางแผน สร้างสรรค์นวตกรรม และร่วมประเมินผลองค์การ กับฝ่ายการพยาบาล (ANA, 2004) การพยาบาลจะมีคุณภาพหรือได้มาตรฐานหรือไม่นั้นอยู่ที่การปฏิบัติ ความสามารถ และบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความชัดเจนที่ปรากฏออกมาในผลลัพธ์ของผู้ป่วย และผลิตผลทางการพยาบาลที่ดีเป็นประโยชน์ต่อองค์การสุขภาพแสดงถึงคุณค่าและความสำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อองค์การ (Duffield and Frank, 2001)

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539: 26-28) ได้รวบรวมบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 7 บทบาท คือ

1. บทบาทผู้บริหาร โดยการกำหนดนโยบายการพยาบาลกับหอผู้ป่วยเป็นผู้วางแผนปฏิบัติงานที่จะทำให้งานดำเนินไปสู่ความสำเร็จ รวมทั้งต้องเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการ

2. บทบาทผู้จัดการการพยาบาล โดยเป็นผู้อำนวยการการพยาบาลทำหน้าที่จัดการเกี่ยวกับงานต่างๆ ในหอผู้ป่วย เช่น จัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสม จัดความพร้อมด้านวัสดุเครื่องใช้เวชภัณฑ์ให้พร้อม จำแนกประเภทผู้ป่วย จัดสวัสดิภาพให้กับผู้ป่วย รวมทั้งใช้เวลาในการลงมือปฏิบัติการพยาบาล และเป็นผู้นิเทศบุคลากรในหอผู้ป่วยด้วย

3. บทบาทผู้ประสานการรักษาพยาบาล โดยเมื่อมีปัญหาในด้านการรักษาเกิดขึ้นหัวหน้าหอผู้ป่วยก็จะนำข้อมูลมาปรึกษากับแพทย์ผู้รักษา หรือถ้ามีปัญหาด้านการรักษาพยาบาล ก็จะชี้แนะกับบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย

4. บทบาทของผู้สนับสนุนประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล โดยเป็นผู้ดูแลและตรวจสอบการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ เป็นผู้สนับสนุน เป็นกำลังใจ และให้คำแนะนำปรึกษาแก่บุคลาการพยาบาลในหอผู้ป่วย

5. บทบาทนักพัฒนาโดยเป็นตัวจักรสำคัญในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคุณภาพการพยาบาลให้เกิดขึ้น โดยมีการเสนอข้อมูลใหม่ทางการพยาบาล ทำวิจัย หรือนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาล

6. บทบาทผู้รักษาสวัสดิภาพของผู้ป่วยตามสิทธิมนุษยชน โดยให้ความปลอดภัยและช่วยเหลือตามควรแก่ผู้ป่วย

7. บทบาทครู โดยเป็นผู้สอนวิชาการและสุขศึกษาให้แก่ผู้ป่วย บุคลากรพยาบาลรวมทั้งนักศึกษาพยาบาล

สภาการพยาบาล (2540) ได้กำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ 8 บทบาท ดังนี้

1. ผู้บริหาร หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นในการดำเนินงานการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วยจะเป็นผู้กำหนดนโยบายระดับหอผู้ป่วย และวางแผนในการปฏิบัติงานที่จะดำเนินสู่ความสำเร็จ เป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการ

2. บทบาทผู้จัดการใน 2 บทบาท คือ

2.1 บทบาทผู้อำนวยการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่ในการจัดการให้บุคลากรพยาบาลสามารถทำการพยาบาลได้ดีที่สุดในปริมาณที่พอเหมาะ ด้วยการจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมในแต่ละเวร จัดความพร้อมด้านวัสดุ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์ และยาให้พร้อมใช้ จำแนกผู้ป่วยเพื่อการจัดบุคลากรให้ตรงกับความต้องการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงการจัดสวัสดิภาพให้กับผู้ป่วย

2.2 บทบาทผู้นิเทศ หัวหน้าหอผู้ป่วยย่อมไม่สามารถที่จะปฏิบัติการพยาบาลได้ทั้งหมดในหอผู้ป่วย นอกจากนิเทศงานเจ้าหน้าที่การพยาบาลในหอผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องและมีคุณภาพ ซึ่งในการนิเทศไม่ได้หมายความว่าเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลขาดสมรรถภาพแต่ตรงกันข้ามกลับเป็นการส่งเสริมความสามารถ ความถูกต้องของการปฏิบัติการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

3. บทบาทผู้ประสานการรักษาพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยรับผิดชอบต่อการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ด้วยการติดตามประเมินผลตรวจสอบงานของแต่ละเวร ศึกษาปัญหา

และวิเคราะห์ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยทุกคนในหอผู้ป่วย ถ้ามีปัญหาด้านการรักษา หัวหน้าหอผู้ป่วยจะนำข้อมูลปรึกษากับแพทย์ผู้รักษาขณะแพทย์ทำการตรวจผู้ป่วย ถ้าเป็นปัญหาด้านการพยาบาลจะชี้แนะขณะส่งเวร ประชุมปรึกษาหารือแล้วแต่โอกาสที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะพิจารณาความเหมาะสมทั้งนี้เพื่อให้การรักษาพยาบาลมีผลดียิ่งต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง

4. บทบาทผู้สนับสนุนประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ดูแลและตรวจสอบการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ด้วยการติดตามประเมินผลตามแผนการรักษาและกำกับดูแลให้ผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยได้ดำเนินการให้เป็นไปตามแผนการรักษาหากมีปัญหาเกิดขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้วินิจฉัยสั่งการ เพื่อการแก้ปัญหาที่ทำให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุด ในด้านการรักษาพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้สนับสนุน ให้กำลังใจเป็นผู้ให้คำแนะนำ ปรึกษาแก่บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย

5. บทบาทนักพัฒนา หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นตัวจักรสำคัญ ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคุณภาพการพยาบาล การสร้างภาพลักษณ์ทางวิชาการ การคิดริเริ่มของหัวหน้า หอผู้ป่วยที่มีการสร้างกระบวนการพยาบาลใหม่ๆ แต่มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิม มีการนำเสนอข้อมูลใหม่ๆ ทางการพยาบาล มีการวิจัยหรือการนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาล

6. บทบาทผู้รักษาสวัสดิภาพของผู้ป่วย โดยเป็นผู้ดูแลให้ความถูกต้องและเป็นธรรมแก่ผู้ป่วยในการรักษาพยาบาลตามสิทธิมนุษยชนที่พึงมีหรือพึงปฏิบัติต่อกัน ให้ความปลอดภัยและให้ความช่วยเหลือตามควรแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหา

7. บทบาทครู การสอนและการเรียนรู้จากตัวอย่างจริง จะเป็นการสร้างสรรค์ประสบการณ์การณ์การเรียนรู้ที่ดีที่สุด หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นตัวอย่างของพยาบาลที่สำคัญ และ ในขณะเดียวกันก็เป็นผู้สอนวิชาการและสุขศึกษาให้แก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่การพยาบาลและนักศึกษาพยาบาล

8. บทบาทผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านปฏิบัติการทางคลินิกในสาขาที่ตนปฏิบัติงานและเข้าใจถึงปัญหาทางการพยาบาล เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลและเป็นผู้สังเกตการณ์ที่ดี

เรมวล นันท์ศุภวัฒน์ (2542) กล่าวว่าบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ควรประกอบด้วยบทบาทดังต่อไปนี้

1. ผู้บริหารจัดการ ทำหน้าที่บริหารจัดการภายในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบบริหารทรัยพากรบุคคล วัสดุครุภัณฑ์ และงบประมาณ เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย

2. ผู้อำนวยการดูแลผู้ป่วย โดยจัดระบบงานให้เอื้อต่อการให้บริการในหอผู้ป่วยให้มีประโยชน์สูงสุดในการบริหาร มีบทบาทอำนวยการ และเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย

3. ผู้ให้คำปรึกษา โดยให้คำปรึกษาแก่บุคคลต่างๆ ทั้งภายในหอผู้ป่วย ทีมสุขภาพและผู้รับบริการ

4. ผู้สอน โดยสอนบุคลากรในหน่วยงาน นักศึกษา สอนผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ดูแลตนเองได้

5. ผู้ประสานการรักษา ทำหน้าที่ประสานกับทีมสุขภาพทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อการรักษาเพื่อแก้ไขปัญหาการดูแลรักษา

6. ผู้เปลี่ยนแปลง เป็นผู้นำในการนำเอาวิทยาการใหม่ๆ มาปรับปรุงพัฒนาการบริการพยาบาล มีความสามารถในการโน้มน้าวหรือจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

7. ผู้วิจัยมีบทบาทในการทำวิจัยทางการพยาบาลมีส่วนร่วมและสนับสนุนงานวิจัย

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) ได้กำหนดบทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. บทบาทในการแสดงวิสัยทัศน์ ความรอบรู้เรื่องต่างๆ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการวาแผนของหน่วยงาน โดยแผนงานจะต้องมีลักษณะก้าวไปข้างหน้า (เชิงรุก) หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องสามารถทำการประเมินสิ่งแวดล้อม ทั้งภายในหน่วยงาน และองค์การเพื่อนำมาพิจารณาแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น พร้อมทั้งระบุจุดอ่อน จุดแข็งและโอกาสที่จะเอื้อต่อความสำเร็จ

2. กระตุ้นส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนหัวหน้า หอผู้ป่วยต้องรับฟัง และให้การประเมินอย่างเหมาะสม ซึ่งจะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง และเกิดความรักผูกพันกับงาน

3. เปิดใจกว้าง ยอมรับสิ่งใหม่ๆ และความคิดที่หลากหลาย

4. ทำการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความกระจ่างชัดเกี่ยวกับเป้าหมายขององค์การ

5. ประสานการวางแผนระดับหน่วยงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ

6. ประเมินแผนเป็นระยะๆ เพื่อให้ทราบถึงข้อขัดข้องต่างๆ และนำมาเป็นข้อมูล ในการพิจารณาปรับปรุงแผนให้เหมาะสม

องค์การผู้บริหารการพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (American Organization of Nurse Executive, 1992) ได้ทำการปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้บริหารระดับต้นเพื่อให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยมุ่งประเด็นที่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย

1. บทบาทด้านการบริหารจัดการที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานในคลินิกและการดูแลผู้ป่วย

2. การบริหารบุคลากร การเงิน และทรัพยากรต่างๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงานและการดูแลผู้ป่วย

3. การพัฒนาบุคลากร

4. การดูแลให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐาน

5. การวางแผลกลยุทธ์

6. การประสานงานและร่วมมือของหน่วยงาน

Fox, Fox and Wells (1999) ได้กล่าวถึง การปฏิบัติบทบาทของผู้บริหารระดับต้นที่ถูกต้องและมีเหตุผล ซึ่งสภาการพยาบาลแห่งอเมริกา โดยคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มีความเห็นพ้องในการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารระดับต้นเพื่อผลการทำงานของบุคลากร โดยครอบคลุมใน 8 บทบาท ดังนี้

1. บทบาทการปฏิบัติการพยาบาล (Clinical practice) หมายถึง การที่ผู้บริหารจะต้องปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง เป็นที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยและครอบครัว

2. บทบาทการศึกษาและการวิจัย (Education and research) หมายถึง ผู้บริหารระดับต้นจะต้องมีการสอนเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ นักศึกษา มีส่วนร่วมในการวางแผนหลักสูตรและการวิจัยโดยตรง

3. บทบาทการเป็นผู้นำ (Leadership) หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีการติดตามงานอย่างใกล้ชิดกับบุคลากร มีการประชุมบุคลากร มีสัมพันธภาพกับบุคลากรทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การแสดงพฤติกรรมที่เป็นตัวอย่างที่ดี

4. บทบาทการปฏิบัติงาน (Operation) หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีการจัดตารางการทำงานให้เหมาะสม ด้านบุคลากร หาสิ่งสนับสนุนทำงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบ มีการวางแผนการทำงาน การบริหารงบประมาณ มีโครงการเฉพาะของหน่วยงาน และมีการติดตามปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน

5. บทบาทการบริหารบุคลากร (Personal management) หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีบทบาทสัมภาษณ์บุคลากรเข้าทำงานในหน่วยงาน การจ้างงาน การเป็นที่ปรึกษาการแก้ปัญหาความขัดแย้งต่างๆ

6. บทบาทการพัฒนาคุณภาพ (Quality management) หมายถึง การที่ผู้บริหารต้องมีการรายงานผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการตั้งคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

7. บทบาทการประสานงานอย่างเป็นระบบ (System coordination) หมายถึง การที่ผู้บริหารเข้าเป็นคณะกรรมการต่างๆ ของโรงพยาบาล มีร่วมประชุมกับแพทย์ผู้บริหารต่างๆ ของโรงพยาบาล และผู้บริหารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน

8. บทบาทการบริหารงานทั่วไป (Other) หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีการบริหารเวลาในการใช้คอมพิวเตอร์ การตอบจดหมาย หนังสือ เอกสารต่างๆ รวมถึงการใช้โทรศัพท์ การเดินทางระหว่างหน่วยงาน และการแก้ปัญหาข้อบกพร่องของเครื่องมือต่างๆ

Drach-Zahavy and Dagon (2002) ได้กล่าวถึงบทบาททางการจัดการของหัวหน้า หอผู้ป่วยโดยเน้นบทบาทที่สำคัญกับลักษณะของงาน สรุปได้ดังนี้ บทบาทผู้ดูแลทางคลินิก บทบาทการประสานงานอย่างเป็นระบบ บทบาทการปฏิบัติงาน บทบาทภาวะผู้นำ บทบาทการบริหารบุคลากร บทบาทการพัฒนาคุณภาพ และบทบาทอื่นๆ

American Nurses Association (2004) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารทางการพยาบาลไว้โดยสรุปดังนี้ ผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาล โดยต้องออกแบบการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมที่เป็นแบบเปิด มีความเคารพนับถือส่งเสริมประสบการณ์การมีส่วนร่วม ในการเอื้อประโยชน์ต่อผลลัพธ์ของสุขภาพ สนับสนุนกระบวนการวางแผนกลยุทธ์ มาตรฐานการดูแล เพื่อไปสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์การ มีส่วนร่วมกับผู้บริหารจะสมบูรณ์เมื่อร่วมมือกับบุคลากรพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาขาวิชาชีพอื่น ดังนี้

1. การสร้างความมั่นใจในการดูแล เคารพสิทธิในตัวบุคคล

2. ร่วมในการพยาบาล และนโยบายองค์การ โดยระบบการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วมของบุคลากร

3. สนับสนุน อำนวยความสะดวกแก่องค์การ สำหรับการเตรียมการบริการให้แก่ผู้รับบริการ

4. ประเมินคุณภาพ และความเหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพ

5. ประสานงานกับพยาบาล กับสหวิชาชีพอื่น และผสมผสานการบริการที่ต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพ

6. ร่วมในการสรรหา คัดเลือก และการรักษาไว้ซึ่งบุคลากรที่มีความรู้

7. ประเมินผลกระทบ ลักษณะการวางแผนกลยุทธ์ ได้แก่ จริยธรรม วัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงประชากร การเมืองและแนวโน้มทางสังคม การเงินและแนวโน้มทาง

เศรษฐศาสตร์ สังคมผู้สูงอายุ และสถิติประชากร ค่านิยม และแนวโน้มจริยธรรมที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ

8. การกำหนดแผน ความรับผิดชอบของบุคลการ และมอบหมาย จัดสรรสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อบุคลากร พิจารณาขอบเขตการปฏิบัติงาน ความสามารถ ความต้องการ และความซับซ้อนของการดูแล

9. การกำหนดทิศทางที่เหมาะสม การศึกษา การได้รับประกาศนียบัตร และการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องของบุคลากร

10. เตรียมแนวทางสำหรับการควบคุม ความรับผิดชอบของบุคลากร รวมถึงการจัดการทางการพยาบาล

11. ประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากร

12. พัฒนา ปฏิบัติ ควบคุม และสามารถอธิบายงบประมาณของพื้นที่ที่รับผิดชอบ

13. การทำให้ปลอดภัยโดยการปฏิบัติบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ในการมีส่วนร่วมถึงการปฏิบัติการพยาบาล ให้มีกิจกรรม การประเมิน การวิจัย

14. เตรียมการ หรืออำนวยความสะดวก ในการให้ประสบการณ์การศึกษาพยาบาลและนักศึกษาอื่น

15. การมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบการปฏิบัติการปฏิบัติวิชาชีพ

16. สนับสนุนสิ่งแวดล้อมในงาน ในการลดงานที่มีผลต่อความเจ็บป่วยและการได้รับบาดเจ็บ

Marquis and Huston (2006) กล่าวถึงผู้บริหารทางการพยาบาล ที่เป็นผู้นำควรมี 5 บทบาท ดังนี้ คือ บทบาทในการวางแผน บทบาทในการบริหาร บทบาทการบริหารบุคลากรบทบาทในการดำเนินการ บทบาทในการควบคุมคุณภาพ

จากการทบทวนวรรรณกรรมพบว่า บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งในและต่างประเทศมีทั้งที่คล้ายและแตกต่างกัน และมีการปรับเปลี่ยนไปตามระยะเวลาการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก

3.2.2 หน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

กระทรวงสาธารณสุข (2543) ได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบหลักของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operative/expertise)

1.1 พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยงานให้สอดคล้องตามเข็มมุ่งและเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล รวมทั้งภารกิจหลักหรือจุดเน้นของหอผู้ป่วย/หน่วยงานที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเกิดผลลัพธ์สูงสุดกับบริการของหน่วยงาน

1.2 ให้การพยาบาลและ/หรือเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วย

1.3 จัดทำมาตรฐาน/แนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์และความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติงานได้ถูกต้องและมีคุณภาพ

1.4 ศึกษา วิเคราะห์ปัญหา/สถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อการวินิจฉัย แก้ไขและป้องกันปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา

1.5 สร้างสรรค์บรรยากาศในการทำงานเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้กับบุคลากรในหน่วยงาน

1.6 ดูแลให้มีการปฏิบัติงานตามนโยบาย แนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน/โรงพยาบาล รวมถึงการใช้ Isolation Precautions เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยกับผู้ใช้บริการประชาชนและชุมชน

2. ด้านบริหารและกำกับดูแล (Management and supervisory)

2.1 บริหารจัดการระบบบริการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย/หน่วยงานตามนโยบายยุทธศาสตร์และแผนงานที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด เพื่อให้หน่วยงานสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง เกิดผลลัพธ์ด้านการรักษาพยาบาลได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

2.2 บริหารจัดวัสดุ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ ในหน่วยงาน เพื่อให้มีเพียงพอ และเหมาะสมสำหรับการให้บริการ

2.3 วิเคราะห์ประสิทธิภาพของการบริหารและการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อปรับปรุงระบบบริการของหน่วยงานให้สามารถบรรลุผลลัพธ์การดำเนินงานที่พึงประสงค์ และมีความคุ้มค่า คุ้มทุน

2.4 จัดระบบการมอบหมายงานให้กับบุคลากรในความรับผิดชอบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการของหน่วยงาน

2.5 จัดระบบข้อมูลสารสนเทศภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

2.6 กำกับดูแลให้มีการปฏิบัติงานตามนโยบาย แนวทางปฏิบัติงานของหน่วยงาน/โรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานของหน่วยงาน

2.7 กำกับดูแลการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม รวมถึงการใช้ Isolation precautions ในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรในหน่วยงานเกิดความปลอดภัย

2.8 กำกับดูแล และตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้การปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

2.9 ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร (Performance evaluation) ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดแผนพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ด้านวางแผน (Planning)

3.1 จัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานด้านบริหาร บริการและวิชาการเพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาล

3.2 จัดทำแผนวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างประจำปี เพื่อให้หน่วยงานสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

3.3 จัดทำแผนบุคลากรของหน่วยงาน เพื่อให้มีบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ และเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

3.4 ร่วมวางแผนการศึกษาและการสอนนักศึกษาทางคลินิกในหลักสูตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อให้การเรียนการสอนดังกล่าวมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และร่วมผลิตนักศึกษาที่มีคุณภาพเหมาะสมกับการปฏิบัติงานพยาบาล

3.5 สรุปผลการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อเป็นข้อมูลนำสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการหรือปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล

4. ด้านการประสานงาน (Communication and cooperation)

4.1 เป็นตัวแทนของหน่วยงานในการประชุมคณะกรรมการต่างๆ ของกลุ่มการพยาบาลและ/หรือโรงพยาบาล เพื่อให้ข้อมูล/เสนอความคิดเห็น และประสานงานในประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับการพยาบาล

4.2 ดำเนินการประสานงานทั้งภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

4.3 สร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากรในหน่วยงานกับสหสาขาวิชาชีพและผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด

4.4 เจรจาต่อรอง แก้ไขและประสานความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน และรักษาสิทธิประโยชน์ของบุคลากรในหน่วยงาน

4.5 จัดระบบการสื่อสารภายในหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้การปฏิบัติงานภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบเป็นไปอย่างรวดเร็วคล่องตัว

5. ด้านการบริการ (Service)

5.1 สอนงานและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้บุคคลดังกล่าวสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5.2 ให้คำแนะนำ/คำปรึกษาหรือตอบข้อหารือทางการพยาบาลแก่บุคลากรภายในหน่วยงานหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นที่ต้องอาศัยความชำนาญและประสบการณ์เชิงวิชาชีพ เพื่อให้บุคคลหรือหน่วยงานดังกล่าวมีความรู้ความเข้าใจเพียงพอเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นปัญหา

5.3 จัดทำหรือสนับสนุนบุคลากรในหน่วยงานในการศึกษา วิจัย คิดค้นหาความรู้หรือวิธีการใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการพยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (National League for Nursing American Hospital Association, 1976 อ้างถึงใน อภิญญา คารมปราชญ์, 2544) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. ด้านการพยาบาล ครอบคลุมถึงการที่มีความสามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้สามารถสาธิตการพยาบาลแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ ทำการพยาบาลฉุกเฉินได้ในกรณีจำเป็น สามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วย ช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ ให้สุขศึกษาแก่ญาติและผู้ป่วย นำวิชาการใหม่ๆ มาปรับปรุงการพยาบาลให้ดีขึ้น สามารถใช้หรือดัดแปลงวัสดุอุปกรณ์ในการพยาบาล มีเทคนิคในการป้องกันตนเองและผู้อื่นจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค

2. ด้านการบริหาร ครอบคลุมถึงความสามารถในการบริหารงานในหอผู้ป่วยให้เป็นไปตามนโยบายของฝ่ายการพยาบาลและของโรงพยาบาล มีการนิเทศงาน จัดอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน จัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ที่จำเป็น มีการประเมินผลงาน มีความสามารถในการบริหารบุคคลมีการประเมินผลการปฏิบัติงาน มีการแก้ไขปัญหาฉุกเฉิน การลดปัญหาความขัดแย้ง มีการส่งเสริมพัฒนาบุคลากร

3. ด้านวิชาการ ครอบคลุมถึงการให้ความร่วมมือแก่สถานศึกษาพยาบาลทั้งใน และนอกประเทศ ให้ความรู้และข้อมูลของผู้ป่วยแก่นักศึกษาพยาบาล จัดสรรสิ่งแวดล้อมและประสบการณ์การสอนที่เหมาะสม ร่วมมือกับครูพยาบาลในการมอบหมายงาน และดูแลแก่นักศึกษาพยาบาล นอกจากนี้ยังรวมถึงการให้ความร่วมมือในการทำวิจัยและกิจกรรมของสมาคมวิชาชีพ

สรุปได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารในระดับต้นที่มีความสำคัญอย่างมาก ในการบริหารจัดการการบริการพยาบาล และนำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จ จากบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังกล่าวต้องอาศัยความรู้ความสามารถ และทักษะด้านการบริหารจัดการหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีคุณลักษณะผู้นำที่มีศักยภาพ

4. คุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของบุคคลจากการทำงาน ซึ่งเป็นความต้องการส่วนบุคคลที่กว้างและหลากหลาย เช่น ความต้องการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัย ความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รู้สึกว่าเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ ได้รับการยอมรับในความสำเร็จ และมีโอกาสพัฒนาทักษะและความรู้ (Huse, 1985 : 2536)

4.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน

คำว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน ได้ถูกนำมาใช้เมื่อปลายปี ค.ศ.1960 (Huse, 1985: 236) ในระยะแรกนั้น คุณภาพชีวิตการทำงานหมายถึง คุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับสิ่งแวดล้อมทั้งหมดของการทำงาน และมักจะถูกนำไปใช้ในความหมายในมิติของงานที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยทางเศรษฐกิจและเทคนิคในการออกแบบงาน ต่อมาคำนี้ได้แพร่หลายและได้รับความนิยมอย่างรวดเร็ว แต่ความหมายจะแตกต่างกันตามขอบเขตของงานและกลุ่มของคนที่แตกต่างกัน

Huse (1985: 236), Kast and Rosenzweig (1988: 652) กล่าวถึงความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานในวงการอุตสาหกรรมว่า เป็นการเพิ่มการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกันของคนที่ทำงานในองค์การ ในด้านการบริหารคุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นความพยายามที่หลากหลายในการเพิ่มผลผลิต โดยเน้นที่คนมากกว่าเทคโนโลยีหรือต้นทุน ในส่วนของสหภาพและแรงงาน คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นการแบ่งปันรายได้และผลประโยชน์ที่เป็นธรรม สภาพการทำงานที่คำนึงถึงสุขภาพและบุคคลมากขึ้น บางคนมองว่าเป็นการยกเลิกสถานการณ์การทำงานแบบดั้งเดิม และทดแทนด้วยการขยายงาน การเพิ่มงาน หรือความเป็นอิสระในกลุ่มพนักงาน ซึ่งจะเพิ่มสัมพันธภาพทางสังคมในสถานที่ทำงาน

นอกจากนี้คำว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน ยังมีผู้ให้ความหมายที่แตกต่าง ดังนี้

Walton (1974: 12) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตการทำงานว่า เป็นลักษณะการทำงานที่ตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของบุคคล โดยพิจารณาคุณลักษณะแนวทางความเป็นบุคคล สภาพตัวบุคคลหรือสังคม เรื่องสังคมขององค์การที่ทำให้งานประสบผลสำเร็จ

Nadler and Lawler (1983: 26, cited in Kast and Rosenzweig, 1988: 652) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นเรื่องเกี่ยวกับบุคคล งาน และองค์การ ที่มีลักษณะเฉพาะคือ ผลกระทบของงานที่มีต่อบุคคลเท่าๆ กับมีผลกระทบต่อประสิทธิผลขององค์การ และความคิดของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาขององค์การ

Huse and Cummings (1985: 198-199 อ้างถึงใน จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง, 2543: 21) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นความสอดคล้องกันระหว่างความสมปรารถนา หรือความพึงพอใจในงานของบุคคลกับประสิทธิผลขององค์การ หรืออีกนัยหนึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานคือประสิทธิผลขององค์การ อันเนื่องมาจากความผาสุก (Well-being) ของผู้ปฏิบัติงาน เป็นผลสืบเนื่องมาจากการรับรู้ประสบการณ์ในการทำงาน ที่ทำให้พนักงานมีความพึงพอใจในการทำงานนั้นๆ และได้อธิบายอีกว่า คุณภาพชีวิตการทำงานจะส่งผลต่อองค์การ 3 ประการคือ ประการแรก ช่วยเพิ่มผลผลิตขององค์การ ประการที่สอง ช่วยเพิ่มพูนขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นแรงจูงใจให้แก่พวกเขาในการทำงาน และประการสุดท้าย คุณภาพชีวิตการทำงานจะช่วยปรับปรุงศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานอีกด้วย

Kast and Rosenzweig (1988: 651) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานไม่เพียงแต่หมายถึงความพึงพอใจในงานของบุคคล แต่รวมถึงประสิทธิภาพระยะยาว ความสามารถในการปรับตัวและประสิทธิผลขององค์การ

Kerce and Kewley (1993: 190) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานหมายถึง วิธีการหรือเทคนิคในการสร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ช่วยเพิ่มผลผลิต และเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ที่ผู้ปฏิบัติงานมากกว่าการจัดการ

Cascio (2005: 23) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานมีความหมาย 2 ด้าน คือ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานและวัตถุประสงค์ขององค์การ อีกด้านหนึ่งเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานที่คำนึงถึงความปลอดภัย มีความพึงพอใจในสัมพันธภาพที่ดี สามารถเจริญก้าวหน้าและพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ ซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการของมนุษย์

ติน ปรัชญพฤทธิ์ (2530: 266) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานหมายถึง ชีวิตการทำงานที่มีศักดิ์ศรีเหมาะสมกับเกียรติภูมิและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ของบุคลากร นั่นคือชีวิตการทำงานที่ไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบและสามารถสนองความต้องการพื้นฐานที่กำลังเปลี่ยนไปในแต่ละยุคสมัย

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2530: 259) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตการทำงานว่า เป็นความรู้สึกเฉพาะในตัวบุคคลซึ่งบ่งชี้ว่า บุคคลนั้นได้ทำงานอย่างมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับของสังคม ทั้งนี้จะต้องมีการผสมผสานกลมกลืนกันเป็นอย่างดีทั้งงานและชีวิต

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534: 40) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการทำหน้าที่ ความเป็นอยู่และลักษณะงานที่บุคคลกระทำ และเป็นที่ยอมรับว่าเกิดผลดีที่สุดในการทำงานของบุคคลที่ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ และรู้สึกว่างานและชีวิตมีการผสมผสานกันอย่างกลมกลืน

โดยสรุป คุณภาพชีวิตการทำงานหมายถึง การทำงานที่ก่อให้เกิดความผาสุกของบุคคลและประสิทธิผลขององค์การ โดยการรับรู้จากประสบการณ์การทำงาน มีความสุขและความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งตอบสนองความต้องการของบุคคล รู้สึกว่างานทำให้ชีวิตมีคุณค่า มีความภาคภูมิในความสำเร็จของงานที่มีคุณภาพ และมีคุณค่าต่อสังคม นอกจากนี้ยังรวมถึงการมีความปลอดภัยต่อสุขภาพ ความมั่นคง ความก้าวหน้า และมีการดำเนินชีวิตที่ดีตามการยอมรับของสังคม

4.2 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการทำหน้าที่ตามลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพการพยาบาล มีการผสมผสานระหว่างงานและชีวิตส่วนตัว โดยที่พยาบาลผู้ทำหน้าที่ให้การพยาบาลจะต้องมีความรู้สึกที่ดีต่อผลงาน กิจกรรมการงานที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวันมีความพึงพอใจ ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการส่วนบุคคลและตอบสนองต่อจุดมุ่งหมายขององค์การ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2530) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลอยู่ที่พยาบาลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในการประกอบวิชาชีพพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย

1. การดำเนินชีวิตส่วนตัวอย่างมีความสุข หมายถึง การมีชีวิตอยู่ดีมีสุขและมีความพึงพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ เป็นอยู่และปฏิบัติอยู่ คือความมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตและสังคมที่ดี สามารถแสวงหาความสุขได้ตามควรแก่อัตภาพ ทั้งมีโอกาสที่จะพัฒนาความต้องการและความสามารถของตนไปให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

2. ความเป็นประโยชน์ต่อสังคม หมายถึง ความมีคุณค่าเชิงการเป็นทรัพยากรที่เอื้อประโยชน์ต่อสังคม และสร้างความเจริญก้าวหน้าให้แก่สังคมได้ การปฏิบัติตนให้เป็นประโยชน์แก่สังคมนั้นประกอบด้วยข้อปฏิบัติต่อไปนี้

2.1 การปฏิบัติตามลักษณะวิชาชีพ พยาบาลจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ก็ต่อเมื่อปฏิบัติตนตามลักษณะของวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย ด้านบริหาร บริการ และวิชาการ

2.2 การอำนวยประโยชน์ด้านสังคมสงเคราะห์ด้วยความสมัครใจ เป็นความเต็มใจ ความพอใจ และความสุขที่ตนได้ทำประโยชน์กับชุมชน โดยการเสียสละกำลังกาย กำลังความคิดและทรัพย์สินตามอัตภาพแห่งตนเพื่อสร้างความสุขและความพึงพอใจให้กับผู้อื่นโดยปฏิบัตินอกเหนือการประกอบอาชีพของตน

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534 : 49) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ควรมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1. ด้านลักษณะงาน เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญด้านหนึ่งต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โดยพยาบาลรับรู้ว่างานที่ตนกระทำมีลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพที่ช่วยเหลือผู้อื่นที่เจ็บป่วย จะช่วยให้เกิดความพึงพอใจในงาน รู้สึกว่างานทำให้ชีวิตมีคุณค่าและส่งผลถึงคุณภาพของงานด้วย ลักษณะงานของการพยาบาลที่เป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพมีดังนี้

1.1 มีการจัดการทางบริหารการพยาบาลที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงว่าเป็นการจัดการที่เอื้อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดคุณภาพของงานได้แก่

1.1.1 มีการจัดเวลาของการทำงานในแต่ละเวรอย่างเหมาะสม ยุติธรรม มีกฎ ระเบียบที่ชัดเจน และยืดหยุ่นได้ในบางกรณี

1.1.2 มีการกำหนดลักษณะงาน (Job description) ที่เหมาะสมชัดเจนและทันสมัย

1.1.3 มีการจัดระบบค่าตอบแทน และสวัสดิการแก่พยาบาลอย่างยุติธรรมเหมาะสม กับการดำรงชีวิต

1.2 มีการทำงานเป็นทีม การทำงานร่วมกันทำให้ทุกคนเห็นความสามารถซึ่งกันและกัน มีโอกาสติดต่อสื่อสารกันมากขึ้น เกิดการยอมรับระหว่างกัน เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกันและต่อผลงานที่เกิดขึ้น

1.3 มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นทีม โดยมีโอกาสเลือกแนวทางการปฏิบัติด้วยตนเอง เมื่อการตัดสินใจถูกต้องหรือได้รับการยอมรับ จะรู้สึกมีคุณค่าและมั่นใจในตัวเอง เกิดความรู้สึกที่ดีต่องาน

1.4 ได้ทำงานที่ใช้ความสมารถส่วนใหญ่ของตน มิใช่เพียงบางส่วน และทำงานได้อย่างอิสระ ซึ่งลักษณะงานของพยาบาลมีทั้งงานในบทบาทที่ต้องอาศัยการตัดสินใจของบุคลากรอื่น ได้แก่ งานด้านการรักษา ส่วนงานในบทบาทอิสระ คืองานต่างๆ ที่พยาบาลตัดสินใจได้เอง ได้แก่ การพยาบาลด้านจิตสังคม และการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสุขสบาย เป็นต้น

1.5 มีระบบการประเมินผลงานที่มุ่งส่งเสริมคุณภาพงาน ประเมินผลงานโดยมีข้อมูลย้อนกลับทั้งสองทาง การยอมรับในความเป็นบุคคลซึ่งกันและกัน

1.6 มีระบบการติดต่อสื่อสารที่เป็นแบบสองทาง มีการติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผยระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา จะช่วยให้เกิดความเข้าใจกัน การทำงานก็จะราบรื่น คุณภาพชีวิตการทำงานย่อมดีด้วย

1.7 มีการปรับปรุงงานในหน่วยงาน ในลักษณะที่เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานอยู่เสมอ โดยการเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดจากการคิดค้นร่วมกันเพื่อพัฒนางานในหน่วยงาน

1.8 มีการจัดการกับปัญหาข้อขัดแย้งอย่างเหมาะสม ต้องมีการพิจารณาผลกระทบทั้งต่อคนและต่องาน ที่สำคัญคือต้องยุติธรรม

1.9 บุคคลในหน่วยงานมีโอกาสพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง การมีโอกาสพัฒนาตนเองเป็นแรงจูงใจสำคัญในการทำงาน คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลจะสูงขึ้นถ้าพยาบาลได้รับรู้ว่าตนได้รับการสนับสนุนและมีโอกาสพัฒนาตนเองในการทำงาน เช่น การฝึกอบรม ดูงานและการศึกษาต่อ เป็นต้น

2. ด้านพฤติกรรมส่วนตน โดยเหตุที่คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลเกี่ยวข้องกับคน งาน และองค์การ ซึ่งคนเป็นผู้ได้รับผลกระทบโดยตรง ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมด้านความรู้สึกและความคิดส่วนตนขึ้นมา ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของพยาบาล จึงถือว่าคุณภาพชีวิตการทำงานเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบด้านพฤติกรรมส่วนตน

2.1 ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนที่มีต่อหน่วยงาน ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของพยาบาล มีพื้นฐานบางส่วนมาจากทัศนคติของพยาบาลต่อวิชาชีพ ว่างานการพยาบาลเป็นงานที่น่าภูมิใจ เป็นงานที่มีความสำคัญต่อชุมชน ต่อสังคม ความภาคภูมิใจนี้เป็นพลังที่จะผลักดันให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 ความพึงพอใจในงานมีความสำคัญต่องานการพยาบาลมาก ถ้าพยาบาลมีความ รู้สึกพึงพอใจในงานดี ย่อมทำงานด้วยความตั้งใจ งานก็จะมีคุณภาพ ความพึงพอใจนี้เกิดขึ้นจากการประเมินตนเองกับสิ่งแวดล้อมโดยทั่วไป ได้แก่ ลักษณะการจัดตารางการบริหาร ลักษณะของผู้นำ ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคม และการปฏิบัติงานประจำวันนั้นตอบสนองความต้องการพื้นฐานโดยรวมหรือไม่

2.3 มีความเครียดในระดับต่ำ การปฏิบัติงานของพยาบาลต้องเผชิญกับสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากมาย ถ้าพยาบาลมีความเครียดสูง จะทำให้เกิดความวิตกกังวล สับสน สนใจปัญหาส่วนตัวมากกว่าปัญหาการงาน ไม่พึงพอใจในงานของตน จะส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพการพยาบาลได้ คุณภาพของงานการพยาบาลจะด้อยลง และคุณภาพชีวิตการทำงานก็จะต่ำลงด้วย

3. ด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน กระตุ้นให้เกิดความสบายใจให้พยาบาลเกิดความสุข พึงพอใจในการทำงาน สิ่งแวดล้อมจึงน่าจะมีผลต่อคุณภาพงาน และเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงานคือ

3.1 สิ่งแวดล้อมภายในองค์การ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพในสถานที่ทำงาน และสิ่งแวดล้อมด้านสังคม ซึ่งประกอบด้วย ปฏิกิริยาสัมพันธ์ของผู้ป่วยและปฏิกิริยาสัมพันธ์ของพยาบาล ถ้าพยาบาลมีปฏิกิริยาสัมพันธ์กับผู้ป่วยมาก น่าจะคาดการณ์ได้ว่าคุณภาพการพยาบาลนั้นน่าจะสูง และคุณภาพชีวิตการทำงานก็น่าจะสูงด้วย

3.2 สิ่งแวดล้อมภายนอกองค์การ มีความเกี่ยวข้องกับสังคม ซึ่งพยาบาลดำรงชีวิตอยู่ และยังเป็นแรงผลักดันสำคัญในการปรับบทบาทของตน ทั้งในการทำงานและชีวิตส่วนตนเพื่อปรับตัวให้ดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมและมั่นคง สิ่งแวดล้อมภายนอกได้แก่

3.2.1 การศึกษา ระบบการศึกษาทางการพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ระบบบริการพยาบาลก็ต้องมีการปรับเปลี่ยนเช่นกัน ทั้งในด้านวิธีการปฏิบัติ จุดมุ่งหมายและแรงผลักดันในการพัฒนาตนเอง

3.2.2 สังคมและวัฒนธรรมหมายถึง ทัศนคติของสังคมทั้งในวิชาชีพและนอกวิชาชีพ ภาพพจน์ บทบาท และสถานภาพของวิชาชีพ มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล

3.2.3 ภาวะเศรษฐกิจหมายถึง ฐานะทางการเงินหรืองบประมาณของโรงพยาบาล หรือหน่วยงาน มีเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ขยายงาน ปรับปรุงงาน หรือไม่

4.3 ความสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงาน

นับจากศตวรรษที่ 1970 จนถึงปัจจุบันมีการตื่นตัวในเรื่องของคุณภาพชีวิตการทำงานในอุตสาหกรรมต่างๆเกิดขึ้นทั้งในทวีปยุโรปและอเมริกา ซึ่งต่อมาได้แพร่หลายไปทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศที่มีความเจริญก้าวหน้าในด้านอุตสาหกรรมต่างมีความสนใจในการนำแนวคิดนี้ไปใช้เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานในองค์การต่างๆให้ดีขึ้น และได้กลายเป็นมิติใหม่ในกาพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์การที่สำคัญแนวทางหนึ่ง ซึ่งจะนำไปสู่ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน จากการตอบสนองความต้องการและเพิ่มความพึงพอใจในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน

คุณภาพชีวิตการทำงานได้รับความสนใจมากขึ้นและต่อเนื่องนับจากปี 1970 ซึ่งในปี 1974 ได้มีการก่อตั้งสมาพันธ์ The National Center for Productivity and Quality of Work Life ซึ่งเป็นองค์การที่ให้การสนับสนุนการศึกษา และจัดกิจกรรมเพื่อการปรับปรุงผลผลิตและการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยตรง โดยภาพรวมคุณภาพชีวิตการทำงานมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อทุกองค์การ ไม่ว่าจะเป็นภาคเอกชนหรือภาครัฐ เพราะถือว่าเป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์แบบหนึ่งโดยเป็นการจัดสภาพแวดล้อมรอบๆตัว เพื่อกระตุ้นให้บุคคลได้พัฒนาศักยภาพและความสามารถ เพื่อนำออกมาใช้สร้างประสิทธิภาพและผลิตภาพในการทำงานเพิ่มมากขึ้น (Gordon, 1991 อ้างถึงใน ชุติมา ปิงเมือง, 2547)

คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นการออกแบบงานที่มีความแตกต่างจากการออกแบบงานในแบบเก่าที่เน้นหลักประสิทธิภาพและความชำนาญในการทำงาน เพื่อทำให้ต้นทุนการผลิตต่ำสุดโดยการหาวิธีการที่ดีที่สุดในการปฏิบัติงาน ซึ่งแนวทางนี้ได้รับการปฏิบัติตามหลักการวิทยาการการจัดการ แต่เนื่องจากวิธีการเหล่านี้มิได้ให้ความสนใจในเรื่องของคุณภาพชีวิตในการทำงานอย่างเพียงพอทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงานขึ้น ตั้งแต่ปัญหาที่เกิดขึ้นจากกฎระเบียบข้อบังคับ สายการบังคับบัญชา การติดต่อสื่อสาร ความมีอิสระและความรู้สึกภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะส่งผลถึงอัตราการขาดงาน และการลาออกสูงขึ้น คุณภาพงานลดลง ความขัดแย้งระหว่างผู้ที่ทำงานมีมากขึ้น เช่น ต้องการทำงานที่มีอิสระมากขึ้น มีความทะเยอทะยานเพื่อความก้าวหน้าและชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งพบว่าการออกแบบงานและองค์การแบบเดิมไม่สามารถที่จะตอบสนองการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความปรารถนาที่ผู้ปฏิบัติงานมีอยู่ได้ ซึ่งการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานจะทำให้พนักงานมีความรู้สึกว่างานมีความท้าทาย สามารถใช้ความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงาน มีโอกาสแสวงหาความก้าวหน้า รวมทั้งการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ซึ่งแนวคิดนี้จะช่วยให้เกิดความสมดุลในการใช้แรงงานมนุษย์กับการใช้เทคโนโลยี

คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสำคัญต่อองค์การโดยเป็นเสมือนกันชนป้องกันไม่ให้ผู้ที่ทำงานเกิดความรู้สึกตีตนออกห่างจากองค์การ เพราะเงื่อนไขที่ส่งผลให้คนตีตนออกห่างจากองค์การ (Alienating job conditions) หรือที่เรียกว่าเงื่อนไขของคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of work life conditions) ได้แก่ ค่าตอบแทนในการทำงานที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการทำงานที่มีความมั่นคงและก้าวหน้าในการทำงาน โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล การบูรณาการทางสังคม หรือการทำงานร่วมกัน สิทธิของผู้ทำงาน จังหวะชีวิต และความเป็นประโยชน์ต่อสังคม ช่วยให้บุคคลยังคงการทำงานหรือลาออกไปจากองค์การนั้น นอกจากนี้คุณภาพชีวิตการทำงานยังมีความสำคัญต่อคุณภาพและปริมาณของผลผลิต พบว่าผลของการนำคุณภาพชีวิตการทำงานไปใช้ว่าการมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี จะทำให้คุณภาพและปริมาณของผลผลิตสูงขึ้น และเป็นการลดต้นทุนในการผลิต เป็นการปรับปรุงการติดต่อสื่อสารในองค์การให้ดีขึ้น เสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน เพิ่มความพึงพอใจในการทำงาน ลดอัตราการขาดงาน เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพนักงานและฝ่ายบริหารให้ดีขึ้น ส่งเสริมความร่วมมือในองค์การ และความรู้สึกว่าได้รับการปฏิบัติอย่างยุติธรรมให้เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงานในองค์การ

4.4 แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงาน มีปัจจัยพื้นฐานมาจากสภาพการดำรงชีวิตที่ดี พร้อมทั้งความรู้สึกที่เกิดจากความพึงพอใจในการทำงาน และเกิดขวัญกำลังใจในการทำงาน อันเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน จากการทบทวนแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงาน มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงองค์ประกอบหรือปัจจัยที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตการทำงานไว้ดังต่อไปนี้

Walton (1973: 12-16) กำหนดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 8 ด้าน ได้แก่

1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Adequate and fair compensation) หมายถึง รายได้ประจำ ได้แก่ เงินเดือน หรือค่าตอบแทนอื่นๆ ที่ได้รับอย่างเพียงพอที่จะดำรงชีวิตตามอัตภาพของตน และได้รับอย่างยุติธรรม เมื่อเปรียบเทียบตามตำแหน่งหน้าที่ของตนกับตำแหน่งหน้าที่อื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ค่าตอบแทนเป็นสิ่งกระตุ้นสำหรับการทำงานเพื่อการยังชีพ การได้รับความสำเร็จในการทำงาน มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับค่าตอบแทนที่เหมาะสมและยุติธรรม บุคคลนอกจากจะสร้างความคาดหมายในค่าตอบแทนสำหรับตนเองแล้ว บุคคลยังมองในเชิงเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่ทำงานประเภทเดียวกัน เกณฑ์ในการตัดสินเกี่ยวกับค่าตอบแทนที่จะบ่งชี้ว่ามีคุณภาพชีวิตการทำงานนั้น จะพิจารณาในเรื่องดังนี้

1.1 รายได้ที่เพียงพอ (Adequate income) หมายถึง ค่าตอบแทนที่ได้จากการทำงานนั้น เพียงพอที่จะดำรงชีวิตตามมาตรฐานของสังคม

1.2 ค่าตอบแทนที่ยุติธรรม (Fair compensation) ประเมินจากความสัมพันธ์ระหว่างค่าตอบแทนกับลักษณะงาน ซึ่งพิจารณาได้จากการเปรียบเทียบค่าตอบแทนที่ได้รับจากงานของตนกับงานอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

2. สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (Safe and healthy working condition) หมายถึง ความปลอดภัยจากสภาพทางกายภาพของสถานที่ทำงาน มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานคำนึงถึงความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ และไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพ รวมถึงการควบคุมสิ่งรบกวนจากกลิ่น เสียง และแสง

3. โอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล (Immediate opportunity to use and develop human capacities) หมายถึง โอกาสในการเสริมสร้างและพัฒนาความรู้ความสามารถเพื่อพร้อมในการทำงานให้มีคุณภาพ โดยให้บุคคลมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ สามารถควบคุมงานด้วยตนเองได้ สามารถใช้ทักษะความรู้ความชำนาญมากขึ้น รู้จักใฝ่หาความรู้ใหม่ อีกทั้งแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการทำงาน สามารถคาดคะเนผลของการปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสม มีการวางแผนการทำงาน และได้มีส่วนช่วยในการทำงานทุกๆ ขั้นตอน การพัฒนาความสามารถของบุคคลในการทำงาน เป็นการให้ความสำคัญเกี่ยวกับศึกษา ฝึกอบรม การพัฒนาการทำงานและอาชีพของบุคคล เป็นสิ่งบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถทำหน้าที่โดยใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ โดยการพัฒนาความรู้และทักษะที่จะทำให้งานมีคุณภาพ ซึ่งจะพัฒนาในด้านต่อไปนี้

3.1 ความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) หมายถึง การทำงานอย่างมีอิสระและสามารถควบคุมงานด้วยตนเอง

3.2 ทักษะที่ซับซ้อน (Multiple skills) คือการที่บุคคลใช้ความรู้ความชำนาญมากขึ้นกว่าการใช้ทักษะเดิม เป็นการขยายขีดความสามารถในการทำงาน

3.3 ความรู้และทัศนะ (Information and perspective) เป็นการที่บุคคลได้รับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการทำงานและผลการทำงาน ซึ่งจะทำให้สามารถภูมิใจกับผลงานของตน

3.4 ภารกิจทั้งหมดของงาน (Whole tasks) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้ทุกขั้นตอนของงาน มิใช่ปฏิบัติได้เพียงบางส่วน

3.5 การวางแผนงาน (Planning) เป็นการที่บุคคลสามารถวางแผนการทำงานได้ดีเท่ากับการลงมือปฏิบัติงาน

4. ความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน (Future opportunity for continued growth and security) เป็นการพิจารณาถึงความคาดหวังของบุคคลในการคงไว้ซึ่งตำแหน่งหน้าที่เดิมของตน และมีแนวทาง หรือโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น ในประเด็นของปัจจัยที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตการทำงาน ในด้านของความมั่นคงและก้าวหน้าในงาน มีเกณฑ์ในการพิจารณาคือ

4.1 มีการทำงานที่พัฒนา (Development career) หมายถึง ได้รับมอบหมายรับผิดชอบงานมากขึ้น

4.2 มีแนวทางความก้าวหน้า (Perspective application) หมายถึง ความคาดหวังที่จะได้รับการเตรียมความรู้ ทักษะเพื่องานในหน้าที่ที่สูงขึ้น

4.3 โอกาสความสำเร็จ (Advancement opportunities) เป็นความมากน้อยของโอกาสสมาชิกที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จในองค์การ หรือในสายอาชีพอันเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน ของครอบครัว หรือผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ

4.4 ความมั่นคง (Security) หมายถึง มีความมั่นคงของการว่าจ้างและรายได้ที่ควรจะได้รับ

5. การบูรณาการทางสังคม (Social integration in the work organization) หมายถึง การทำงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการทำงานในสังคมขององค์การ เป็นมิติหนึ่งที่มีความสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงาน ผู้ปฏิบัติงานจะมีความพึงพอใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อหน่วยงาน ซึ่งเกิดจากบรรยากาศในการทำงานที่ประกอบด้วย

5.1 ความปราศจากอคติ (Freedom from prejudice) เป็นการยอมรับผู้ปฏิบัติงานในด้านทักษะ ความสามารถและศักยภาพในการทำงาน โดยปราศจากการกีดกันทางเชื้อชาติ เพศ ศาสนา ชาติกำเนิด หรือวิถีชีวิตและลักษณะทางกายภาพ

5.2 ความเท่าเทียมกันในสังคม (Egalitarianism) ไม่มีการแบ่งชนชั้นวรรณะในการทำงานในองค์การ

5.3 มีการเปลี่ยนแปลงในการทำงาน (Mobility) เป็นการที่บุคคลมีศักยภาพในการเปลี่ยนแปลงการทำงานไปในระดับที่ดีขึ้นได้

5.4 มีการสนับสนุนในกลุ่ม (Supportive primary groups) เป็นการทำงานที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการสนับสนุนทางอารมณ์ สังคม และยอมรับในลักษณะเฉพาะของบุคคล

5.5 ความเป็นชุมชน (Community) ความรู้สึกของการเป็นกลุ่มชนในการทำงานในองค์การโดยเป็นกลุ่มที่ทำงานร่วมกัน

5.6 มีความจริงใจระหว่างบุคคล (Interpersonal openness) เป็นแนวทางที่สมาชิกขององค์การมีความสัมพันธ์กันด้วยความคิดเห็นความรู้สึกที่จริงใจต่อกัน

6. สิทธิส่วนบุคคล (Constitutionalism in the work organization) หมายถึงในการทำงานบุคคลได้รับความเคารพในสิทธิส่วนบุคคล มีอิสระในการพูด มีความเสมอภาคในเรื่องต่างๆ ของงานตามความเหมาะสม และให้ความเคารพต่อความเป็นมนุษย์ด้วยกันของผู้ร่วมงาน

ในการบริหารขององค์การการตัดสินใจของผู้บริหารอาจมีผลกระทบต่อสถานภาพหรือผลประโยชน์ของผู้ปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานควรจะมีสิทธิอะไรบ้าง และจะพิทักษ์สิทธิของตนได้อย่าง จึงเป็นสิ่งที่ทางองค์การควรคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคล การเรียกร้อง การยึดถือความเป็นธรรมในการให้รางวัล และการกำหนดแนวทางที่ถูกต้องในการทำงานร่วมกัน โดยพิจารณาในด้านต่างๆ ดังนี้

6.1 ความเป็นส่วนตัว (Privacy) ผู้ปฏิบัติงานมีสิทธิ์ที่จะไม่ให้ข้อมูลส่วนตัวที่นอกเหนือ จากงานหรือเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว

6.2 การมีอิสระในการพูด (Free speech) การมีสิทธิ์ที่จะคัดค้านหรือไม่เห็นด้วยกับทัศนะของผู้บังคับบัญชา โดยปราศจากความกลัวว่าจะถูกกลั่นแกล้ง

6.3 ความเสมอภาค (Equity) เป็นการมีสิทธิ์ที่จะได้รับความเท่าเทียมในเรื่องของการตอบแทน รางวัล และความมั่นคงในงาน

6.4 วิถีทางที่ถูกต้อง (Due process) ผู้ปฏิบัติงานได้รับการปฏิบัติภายใต้กฎระเบียบตามกฎหมายมากกว่ายึดตัวบุคคล เกี่ยวกับโอกาสความเท่าเทียมในทุกด้านของงาน ความเป็นส่วนตัว การแสดงความไม่เห็นด้วย รวมทั้งแนวทางที่ถูกต้องในการเรียกร้อง

7. งานกับช่วงเวลาทั้งหมดของชีวิต (Work and the total life space) หมายถึง การที่บุคคลแบ่งเวลาให้มีสัดส่วนเหมาะสมระหว่าง การใช้เวลาสำหรับกิจกรรมของตนเอง ครอบครัว และสังคม ประสบการณ์การทำงานของบุคคลมีผลทั้งทางบวกและลบต่อการดำเนินชีวิต เช่น ในด้านคุณภาพชีวิตการทำงานกับครอบครัว การทำงานล่วงเวลานานเกินไปอาจเกิดผลกระทบอย่างมากต่อชีวิตครอบครัว ดังนั้นความสัมพันธ์ของงานกับช่วงเวลาทั้งหมดของชีวิต หรือช่วงเวลาที่เป็นอิสระจากงานที่เป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานควรคำนึงถึง นั่นคือความสมดุลระหว่างงานและบทบาท

ชีวิตของตนเอง โดยการแบ่งเวลาให้มีสัดส่วนที่เหมาะสมระหว่างการใช้เวลาสำหรับตนเอง งานครอบครัว และกิจกรรมทางสังคม

8. ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม (The social relevance of work life) หมายถึง กิจกรรมการทำงานที่รับผิดชอบต่อสังคม และการให้ความร่วมมือกับชุมชน ตลอดจนหน่วยงานอื่นๆ ในการกระทำกิจกรรมเพื่อสาธารณะประโยชน์ ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกที่มีคุณค่าเห็นความสำคัญของงานและอาชีพของผู้ปฏิบัติ

การดำเนินงานขององค์การ ในบทบาทที่เป็นประโยชน์หรือเกิดผลเสียต่อสังคม เป็นประเด็นที่ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญ กิจกรรมการทำงานขององค์การที่แสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคม เช่น การที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าองค์การของตนมีความรับผิดชอบต่อผลผลิต การกำจัดของเสีย เทคนิคทางการตลาด และการมีส่วนร่วมในการรณรงค์ด้านการเมือง จะช่วยเพิ่มคุณค่าของงานและอาชีพ ซึ่งมีผลย้อนกลับถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ปฏิบัติงาน มีความภาคภูมิใจในองค์การ ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่

Lewin (1981) ได้เสนอองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 10 ประการดังนี้ ค่าจ้างและผลประโยชน์ที่จะได้รับ (Pay and benefits) เงื่อนไขของการทำงาน (Conditions of employment) เสถียรภาพการทำงาน (Employment stability) การควบคุมการทำงาน (Control of work) การมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) การยอมรับ (Cognition) ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา (Relations with supervisor) วิธีพิจารณาการเรียกร้อง (Appeals procedure) ความพร้อมของทรัพยากรที่มีอยู่ (Adequacy of resources to get work done) และ ความอาวุโส (Seniority in employment)

Huse and Cummings (1985) กล่าวถึงองค์ประกอบหรือกลุ่มแนวคิดพื้นฐานของคุณภาพชีวิต การทำงานซึ่งคล้ายคลึงกัน แม้จะมาจากแหล่งที่แตกต่างกัน เช่น นักวิชาการ ทางทหาร และการบริหารทั่วไป ดังนี้

1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Adequate and fair compensation) หมายถึง รายได้ ผลประโยชน์ตอบแทนอื่นๆ ที่ได้รับเพียงพอต่อการดำรงชีวิต สอดคล้องกับมาตรฐานทางสังคม และเหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับงานอื่น

2. สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (Safe and health environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ ความไม่เสี่ยงอันตราย ความสะดวกสบายในการทำงาน ความผาสุกทางกายและใจ และบริการทางสุขภาพทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพที่องค์การจัดหาให้

3. การพัฒนาความสามารถของบุคคล (Development of human capacities) หมายถึง งานที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้และพัฒนาความรู้ ทักษะ และผลงานที่แสดงถึงความเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและสำคัญ

4. ความมั่นคงและความก้าวหน้า (Growth and security) หมายถึง งานที่ได้รับมอบหมายจะคงไว้และพัฒนาขีดความสามารถ โดยความรู้และทักษะนั้นสามารถใช้ในการทำงานในอนาคตได้มีโอกาสเพิ่มศักยภาพและความก้าวหน้าในอาชีพหรือองค์การ ซึ่งได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน สังคมและสมาชิกครอบครัว

5. การบูรณาการทางสังคม (Social integration) หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีอิสรภาพ ปราศจากอคติ มีความรู้สึกเปิดเผย จริงใจระหว่างบุคคล และสังคมมีโอกาสของความเสมอภาค ปราศจากการแบ่งแยกชนชั้น มีโอกาสเลื่อนชั้นโดยขึ้นอยู่กับผลงาน

6. สิทธิส่วนบุคคล (Constitutionalism) หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานได้รับการปกป้องสิทธิ์ มีวัฒนธรรมองค์การที่เคารพในสิทธิส่วนบุคคล การปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ในการให้รางวัลอย่างเสมอภาคและเหมาะสม สามารถแสดงความคิดเห็นอย่างตรงไปตรงมา

7. เวลาทั้งหมดของชีวิต (The total life space) หมายถึง มีความสมดุลของช่วงชีวิตทั้งหมด ระหว่างช่วงเวลาทำงานและช่วงชีวิตอิสระจากงาน มีช่วงเวลาที่ได้คลายเครียดจากงาน ไม่มีภาวะซึมเศร้าจากงาน

8. ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม (Social relevance) หมายถึง การรับรู้ว่าองค์การมีความรับผิดชอบต่อสังคมในด้านผลผลิตหรือบริการ การกำจัดของเสีย การจ้างงานเทคนิคการตลาด องค์การที่ไม่รับผิดชอบต่อสังคม จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกลดคุณค่าในงานและอาชีพของตน

Arnold (1986: 491) กล่าวว่า องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีต้องมีลักษณะ

1. ความมั่นคงปลอดภัย (Security)
2. รายได้และผลตอบแทนที่ยุติธรรม (Equitable pay and rewards)
3. ความยุติธรรมในสถานที่ทำงาน (Justice in the workplace)
4. ไม่มีระบบชนชั้นและการบีบบังคับ (Relief from bureaucratic and supervisory coercion)
5. งานที่ทำมีความหมายและน่าสนใจ (Meaningful and interesting work)
6. มีความหลากหลายของกิจกรรมและการมอบหมายงาน (Variety of activities and assignments)
7. งานมีความท้าทาย (Challenge)
8. มีอิสระในการควบคุมตนเอง งาน สถานที่ทำงาน (Control over self, work, workplace)
9. มีการตัดสินใจหรือรับผิดชอบด้วยตนเอง (Own area of decision making or responsibility)

10. มีโอกาสเรียนรู้และเติบโต (Learning and growth opportunities)

11. ได้รับข้อมูลย้อนกลับ รู้เกี่ยวกับผลของงาน (Feedback, knowledge of results)

12. มีอำนาจในงาน (Work authority) อำนาจในการทำงานให้สำเร็จตามความรับผิดชอบของบุคคล

13. ได้รับการยอมรับ (Recognition for contributions) ด้านผลตอบแทนทางเศรษฐกิจ สังคม จิตใจ สถานภาพและความก้าวหน้า

14. มีการสนับสนุนทางสังคม (Social support) มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจกัน

15. มีอนาคตที่ดำเนินต่อไป และความก้าวหน้าทางอาชีพ (Future that are viable)

16. สามารถเชื่อมโยงงานและความสำเร็จกับชีวิตนอกสถานที่ทำงาน (Ability to relate one's work and accomplishments to life outside the workplace)

17. มีทางเลือกตามความชอบ ความสนใจและความคาดหวังของแต่ละคน (Options or choices to suit the individual's preferences, interests and expectations)

Kast and Rosenzweig (1988: 653) ได้เสนอองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 7 ประการดังนี้

1. ลักษณะงานที่มีเกียรติและศักดิ์ศรี (Dignity and respect)
2. มีการควบคุมตนเองหรือมีอิสระในการทำงาน (Self control or autonomy)
3. การได้รับการยอมรับ (Recognition)
4. การได้รับรางวัล (Reward)
5. โอกาสในการเรียนรู้และการพัฒนา (Opportunity to develop)
6. งานที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ (Source of pride)
7. ความมั่นคงในงาน (Job security)

Werther and Davis (1989: 446) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานประกอบด้วย

1. การนิเทศงานที่ดี (Good supervision)
2. มีสภาพการทำงานที่ดี (Good work condition)
3. มีสวัสดิการต่างๆ และรายได้ที่ดี (Good pay and benefits)
4. เป็นงานที่น่าสนใจ ท้าทายและมีรางวัลตอบแทน (Interesting challenging and rewarding job)

Kerce and Kewley (1993 อ้างใน สมหวัง จิริยานุวัฒน์ และคณะ, 2540: 1-4) ได้เสนอว่า คุณภาพชีวิตการทำงานประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ

1. ความพึงพอใจในงานโดยรวม (Overall job satisfaction)

2. ความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน (Facet job satisfaction) ประกอบด้วย 20 ด้าน ได้แก่ การบริการสังคม ความคิดริเริ่ม คุณธรรมในการทำงาน ความมีอิสระในการทำงาน งานที่ได้รับมอบหมาย ความมีอำนาจหน้าที่ในส่วนงานของตน ความสามารถในการทำงาน สถานภาพทางสังคม นโยบายและการปฏิบัติงาน ความมีมนุษยสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ความมั่นคงในการทำงาน ค่าตอบแทน สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความก้าวหน้าในการทำงาน ความสามารถของผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ความรับผิดชอบในการทำงาน การยอมรับนับถือ ความสำเร็จในการทำงาน และกิจกรรมระหว่างการทำงาน

3. ลักษณะงาน (Job characteristics) ประกอบด้วย 8 ด้านได้แก่ ความมีเอกลักษณ์ของงานความหลากหลาย ความเป็นอิสระในงาน การให้ข้อมูลป้อนกลับ โอกาสการสร้างมิตรภาพการทำงานร่วมกับผู้อื่น ความสำคัญของงาน และโอกาสการได้ใช้ความสามารถ

4. ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน (Job involvement) ประกอบด้วย 4 ด้านได้แก่ ความเกี่ยวพันและความรู้สึกที่มีต่อหน้าที่การทำงาน แนวโน้มในการหลีกเลี่ยงงานและความรู้สึกผิดที่ทำงานไม่เสร็จทันเวลา การมีความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานสูง และความสิ้นหวังในคุณภาพการทำงานหรือความไม่เอาใจใส่ต่องาน

Schermerhorn (1999: 10) การมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีจะต้องประกอบด้วย

1. รายได้ที่ยุติธรรม (Fair pay)
2. สภาพการทำงานที่ปลอดภัย (Safe working conditions)
3. โอกาสในการเรียนรู้และใช้ทักษะใหม่ๆ (Opportunities to learn and use new skills)
4. การเติบโตและก้าวหน้าในอาชีพ (Room to grow and progress in a career)
5. การพิทักษ์สิทธิ์ส่วนบุคคล (Protection of individual rights)
6. ความภาคภูมิใจในงานและองค์การ (Pride in the work itself and in the organization)

เสนาะ ติเยาว์ (2543: 7) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีมีลักษณะดังนี้

1. การได้รับค่าจ้างที่ยุติธรรมและเหมาะสมกับงานที่ทำ
2. การทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะและมีความปลอดภัย
3. ได้รับความรู้ใหม่ๆ และเกิดทักษะใหม่ๆ จากงานที่ทำ
4. มีโอกาสก้าวหน้าในงานและมีความเติบโตในอาชีพนั้น
5. งานที่ทำไม่ไปละเมิดสิทธิส่วนตัว
6. องค์การหรือสถานที่ทำงานเป็นสังคมของคนที่ทำงานนั้นด้วย
7. มีความรัก มีความภาคภูมิใจต่อองค์การที่คนนั้นทำงานอยู่

สำหรับองค์ประกอบหรือปัจจัยที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ Knox and Irving (1977: 40) ศึกษาจากการวิเคราะห์งานวิจัยของพยาบาลมากกว่า 48 เรื่อง จากพยาบาลมากกว่า 15,000 คน พบว่าองค์ประกอบที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพมี 14 ด้านคือ การลดความเครียดจากการทำงาน (Reduce work stress) ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (Organizational commitment and belonging) การสื่อสารที่ดีกับผู้บังคับบัญชา (Positive communication with supervisor) ความมีอิสระ (Autonomy) การยอมรับ (Recognition) งานที่ทำประจำหรือคาดการณ์ได้ (Predictability of work activities) ความยุติธรรม (Fairness) การมีอำนาจตัดสินใจ (Clear locus of control of organizational decisions) การศึกษา (Education) ความเป็นวิชาชีพ (Professionalism) มีข้อขัดแย้งในบทบาทในระดับต่ำ (Low role conflict) การป้อนกลับของผลงาน (Job performance feedback) โอกาสความก้าวหน้าขั้นวิชาชีพชั้นสูง (Opportunities for advancement) ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Fair and equitable pay levels)

4.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีปัจจัยที่มีความหมายสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานมีหลายปัจจัย ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยพื้นฐานของบุคคลซึ่งมีความสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และระยะเวลาปฏิบัติงาน

1.1 อายุ อายุของบุคคล เป็นสิ่งหนึ่งที่มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะ บุคคลที่มีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะจะเจริญตามวัย (ทัศนา บุญทอง, 2533: 190) จากการที่มีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้นมีความคิดอ่านในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยความรอบคอบขึ้น และมีทักษะในการทำงานมากขึ้น ทำให้มีโอกาสในการประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น และจากการศึกษาของ ดวงรัตน์ สุวรรณประทีป (2539) พบว่าพยาบาลที่มีอายุมากและมีตำแหน่งสูงจะมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับดีด้วย

1.2 สถานภาพสมรส บุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่จะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวทำให้มีที่ปรึกษาระบายความรู้สึกคับข้องในการทำงานได้ มีผู้เข้าใจและคอยให้กำลังใจ ช่วยในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ จึงมีส่วนช่วยลดความเครียด และความเบื่อหน่ายในการทำงานได้ จากการศึกษาพบว่าพนักงานที่มีสถานภาพสมรสโสดมีความเครียดสูงกว่าพนักงานที่สมรสแล้ว และความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตการทำงาน จากการศึกษาของ ทวีศรี กรีทอง (2530) พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีคุณภาพชีวิตการทำงนสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพ

ที่เป็นโสด เนื่องจากบุคคลที่เป็นโสดเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องงานหรือเกิดความเครียด เบื่อหน่ายงานจะลาออกหรือเปลี่ยนงานได้ง่ายกว่าบุคคลที่มีครอบครัวแล้ว เพราะมีอิสระในการตัดสินใจ ไม่มีใครมาช่วยในการตัดสินใจ และขาดแรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว และจากการศึกษาของ ศิริกุล จันพุ่ม (2543) พบว่าพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยที่มีสถานภาพสมรสคู่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

1.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคคลที่ปฏิบัติงานมานานจะมีประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้น มีทักษะและความสามารถเมขึ้น มีโอกาสในการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น มีรายได้และค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นเป็นไป สอดคล้องกับการศึกษาของ สมหวัง พิริยานุวัฒน์ และคณะ (2540) พบว่าระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานในทางบวก นอกจากนี้ ทวีศรี กรีทอง (2530) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ผู้บริหารมีคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลประจำการ

1.4 รายได้ ได้แก่ เงินเดือน ค่าล่วงเวลา เบี้ยเลี้ยง และรายได้มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต รายได้ที่ไม่เพียงพอกับค่าครองชีพมีแนวโน้มทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจในครอบครัวได้ นอกจากนี้จากได้รับเงินเดือนที่เพียงพอและยุติธรรมจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ และทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับพยาบาลวิชาชีพการได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน

1.5 ค่านิยม เป็นองค์ประกอบที่สำคัญสิ่งหนึ่งในด้านจิตวิทยาของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสดงออก เป็นกระบวนการทางความคิดของบุคคลที่เป็นตัวกำหนดตัดสิน ชี้นำให้บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งอาจจะเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้องหรือไม่ถูกต้องก็ได้ โดยบทบาทของค่านิยม

1.6 ตำแหน่งหน้าที่ เป็นสิ่งที่องค์กรกำหนดขึ้นเพื่อสะดวกต่อการปฏิบัติงาน สะดวกต่อการบังคับบัญชา นอกจากนี้ยังบ่งบอกถึงสถานภาพทางสังคมของบุคคลและยังเป็นสิ่งที่แสดงถึงประสบการความสำเร็จความก้าวหน้าที่สูงขึ้นในงาน ในช่วงของการเปลี่ยนแปลงขององค์กรตำแหน่งหน้าที่อาจต้องถูกปรับเปลี่ยนไปด้วย เช่น การยุบบางตำแหน่งลงไป หรือการเปลี่ยนไปเป็นพนักงานธรรมดา สิ่งเหล่านี้อาจทำให้บุคคลที่ดำรงอยู่ในตำแหน่งหน้าที่นั้นรับไม่ได้ โดยเฉพาะบุคคลที่ผูกพันกับตำแหน่งและมีความภาคภูมิใจในเกียรติยศความสำเร็จที่ตนเองสร้างมาและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานได้ ดังนั้นการมีตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้นก็จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น (Knox, 1997)

2. ปัจจัยด้านองค์การ ประกอบด้วยสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน ระบบงาน บุคคล และวัฒนธรรม

2.1 สภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน หมายถึง สภาพแวดล้อมทางด้านกายภาพได้แก่ การรักษาความสะอาดของอาคารสถานที่ ความปลอดภัย การควบคุมอุณหภูมิ แสงสว่าง การจัดหาอุปกรณ์เครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน (ธงชัย สันติวงษ์, 2533) สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน จะทำให้บุคลากรเกิดความสบายใจ รู้สึกสนุก และมีความสุขในการทำงาน

แสงสว่างในการให้การพยาบาลควรมีแสงสว่างอย่างเพียงพอจึงจะช่วยให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ และสามารถป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานรวมทั้งให้ความปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานเป็นผลัด เช้า บ่าย ดึก แสงสว่างจึงมีความสำคัญ

เสียง เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ควรคำนึงถึง การมีเสียงรบกวนจากแหล่งต่าง ๆ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดสมาธิในการทำงาน

การระบายอากาศ ถ้าอากาศถ่ายเทไม่สะดวกอุณหภูมิร้อนเกินไปผู้ปฏิบัติงานจะหงุดหงิดโกรธง่ายขาดสมาธิ ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลได้เช่นกัน

ห้องปฏิบัติงาน การจัดสถานที่ทำงาน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ห้องต่าง ๆ ให้เพียงพอแก่การใช้สอย เหมาะกับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย ควรมีมุมหรือห้องสำหรับทำกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นสำหรับผู้ปฏิบัติงานโดยไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ได้แก่ ห้องประชุมปรึกษา ห้องค้นคว้า และห้องพักผ่อน เป็นต้น นอกจากห้องปฏิบัติงานดังกล่าวแล้ว ห้องสุขาที่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยใช้เป็นประจำขณะปฏิบัติงานก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน ควรอยู่ในหอผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ทั้งผลัด เช้า บ่าย ดึก

เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจที่จะทำให้มีคุณภาพ ซึ่งถ้ามีอุปกรณ์พร้อม วางเป็นระเบียบ สะดวกต่อการใช้งานจะช่วยลดระดับความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงาน และทำให้งานมีประสิทธิภาพอีกด้วย

2.2 สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับระบบงาน เช่น ระบบบริหาร ระบบการพิจารณาความดีความชอบ ระบบการทำงานที่เป็นขั้นตอน มีความยืดหยุ่น มีการทำงานเป็นทีม มีอำนาจในการตัดสินใน มีความร่วมมือหรือความขัดแย้งในการทำงาน

2.3 สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับงาน หมายถึง ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและการประสานงานระหว่างบุคลากรในองค์การ เพื่อนร่วมงานมีความสำคัญมากในกระบวนการผลลัพธ์ของการทำงาน ถ้าสภาพแวดล้อมภายในองค์การ มีเพื่อนร่วมงานที่ดี มีความรัก สามัคคี ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีผู้บังคับบัญชาที่ดี มีลักษณะเป็นผู้นำย่อมทำให้บุคลากรมีความสุขและพึงพอใจในการทำงาน

2.4 สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับวัฒนธรรม หมายถึง แนวคิด แนวปฏิบัติที่ฝังลึกลงในจิตใจของคนในองค์การ ได้แก่ การมีวินัย ความซื่อสัตย์ ค่านิยม วัฒนธรรมองค์การ จริยธรรมในการทำงาน สิ่งเหล่านี้มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

3. ปัจจัยด้านจิตลักษณะด้านบุคคล

3.1 การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self - efficacy) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะแสดงพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura. 1986) ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีความสำคัญและมีผลต่อการกระทำของบุคคล โดยมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเลือกกระทำในกิจกรรมต่างๆ ความพยายามที่จะกระทำ และจะทุ่มเทความพยายามยาวนานเท่าใดเมื่อพบอุปสรรคบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะมีความมั่นใจที่จะประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมนั้น การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีแหล่งที่มา 4 แหล่งด้วยกัน แหล่งแรกคือการประสบความสำเร็จจากการกระทำ เช่น ประสบการณ์ในอาชีพการประสบความสำเร็จในอดีตจะช่วยเพิ่มความคาดหวังในการกระทำ ขณะที่การประสบความล้มเหลวซ้ำแล้วซ้ำอีก ก็จะทำให้บุคคลประเมินความสามารถของตนเองต่ำลง แหล่งที่สองคือ การสังเกตจากตัวแบบ ซึ่งเกิดขึ้นจากการสังเกตบุคคลอื่นที่ประสบความสำเร็จในการกระทำกิจกรรมนั้นเป็น ตัวแบบ และเกิดความคาดหวัง ปรับปรุงการกระทำของตนโดยการเรียนรู้จากสิ่งที่ได้สังเกต แหล่งที่สามคือการพูดชักจูง โดยมีบุคคลอื่นเป็นผู้แนะนำให้เชื่อว่าพวกเขามีความสามารถที่จะจัดการสิ่งนั้น ๆ ให้สำเร็จได้ โดยทั่วไปแล้วการสอนและการให้ผลสะท้อนกลับเป็นสิ่งที่ต้องมีการพูดชักจูงและแหล่งสุดท้ายคือ สภาวะทางกายและอารมณ์ สภาวะทางร่างกายหรือสภาวะทางอารมณ์ของบุคคลมีผลต่อการตัดสินความสามารถของตนเองในการกระทำ ปฏิกิริยาทางอารมณ์เช่นความเครียด ความเครียดสามารถนำไปสู่การตัดสินความสามารถของตนเองในทางลบที่จะกระทำได้สำเร็จ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นอาจจะเกิดจากแหล่งใดแหล่งหนึ่งหรือจากหลายแหล่งผสมกันก็ได้ (Bandura. 1977) การตัดสินความสามารถของตน จะต้องผ่านกระบวนการรู้คิด (Cognitiveprocessing) กล่าวคือ บุคคลจะมีการคัดเลือก ชั่งน้ำหนัก และบูรณาการข้อมูลจากแหล่งต่างๆ บางคนจะบวกข้อมูลเรื่องความสามารถของตนเข้าด้วยกัน คือถ้ายิ่งมีหลายตัวบ่งชี้ก็ยิ่งเชื่อว่าตนมีความสามารถ ส่วนบางคนก็สามารถจะรวมในลักษณะของการคูณ คือให้น้ำหนักแก่ตัวบ่งชี้บางตัวมากกว่าบางตัว เพราะแหล่งบ่งชี้ถึงความสามารถแต่ละแหล่งนอกจากจะให้ข้อมูลมากน้อยแตกต่างกันแล้ว ยังให้ข้อมูลที่เชื่อถือได้มากน้อยแตกต่างกันด้วย ความสามารถในการตระหนักได้อย่างชัดเจนถึงแหล่งที่ให้ข้อมูลความสามารถ ความสามารถในการให้น้ำหนักความสำคัญของข้อมูล และความสามารถในการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เข้าด้วยกันจะดีขึ้นถ้าบุคคลมีทักษะในการจัด

กระทำกับข้อมูลเพิ่มขึ้น ซึ่งทักษะดังกล่าว ได้แก่ ความตั้งใจความจำ การอ้างอิงถึง และการบูรณาการ เพื่อการสร้างมโนทัศน์เรื่องความสามารถของตน(วิลาสลักษณ์ ชัววัลลี. 2542)

ในการปฏิบัติงานใด ๆ ก็ตาม ผลของการปฏิบัติจะแสดงถึงการประสบความสำเร็จในการทำงานของบุคคลตามความมุ่งหวัง สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ผลของการปฏิบัติงานจะต้องเป็นไปตามแนววิชาชีพ หรือตามความคาดหวังของวิชาชีพการพยาบาล นั่นคือ พยาบาลวิชาชีพจะต้องการปฏิบัติงานโดยยึดบทบาทเชิงวิชาชีพเป็นสำคัญ ซึ่งในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 มาตรา 4 ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลทั่วไปไว้ดังนี้คือ 1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย 2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ 3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค และ 4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผล

ในการศึกษาของ ทวีศรี กรีทอง (2530) อรพิน ตันติมูรธา (2538) และอรภัชชา เดชจิตกร (2544) ได้นิยามความหมายของคำว่า การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของพยาบาลไว้ว่า หมายถึง ความรู้สึกส่วนหนึ่งที่มีอยู่ในตนที่แสดงว่ามีอยู่อย่างเพียงพอเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล และ / หรือการบริหารการพยาบาลตามขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล โดยปฏิบัติได้อย่างมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ

3.2 ค่านิยมในการทำงาน

Kalish (1973) ให้ความหมายไว้ว่า ค่านิยม หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลยึดถือว่าอะไรคือเป้าหมายที่ต้องการ อะไรคือเป้าหมายที่ไม่ต้องการซึ่งจะเกี่ยวข้องกับวิถีทางที่บุคคลนั้นเชื่อว่าถ้าปฏิบัติแล้วจะไปถึงเป้าหมายที่เขาต้องการและเขาจะทำทุกอย่างเพื่อให้ได้เงิน บุคคลนั้นมีค่านิยมทางบวกต่อเงิน ในขณะที่อีกบุคคลหนึ่งไม่มีค่านิยมทางบวกต่อความต้องการเงิน ก็จะมาจากความเชื่อว่าเงินไม่ใช่ทุกสิ่งทุกอย่างที่ทำให้คนมีความสุข เงินเป็นเพียงส่วนประกอบ บุคคลควรมีความสุขที่จิตใจที่ทำตนเป็นประโยชน์จะมีค่ามากกว่าบุคคลประเภทนี้จะไม่ดิ้นรนหาเงินหรือบูชาเงิน เป็นต้น

สำหรับค่านิยมในการทำงาน (Work values) เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพดังที่ สมใจ ลักษณะ (2543) ได้สรุปไว้ มีทั้งหมด 22 ประการ ได้แก่ 1) การทำงานโดยมุ่งความสำเร็จของงาน 2) มีความรับผิดชอบในหน้าที่ 3) ปรารถนาจะให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของงานสูงขึ้น 4) มีความขยันเพียรพยายาม 5) ไม่ท้อถอยแม้งานจะมีความยากลำบาก 6) มีความรัก พอใจใน

งาน พอใจทำงาน 7) ปรารถนาจะปรับปรุงวิธีการทำงานพัฒนาตนเองอยู่เสมอ 8) พอใจจะตรวจสอบประเมินผลงานโดยตนเองและโดยผู้อื่น 9)ชื่นชมยินดี ภูมิใจเมื่อทำงานสำเร็จ 10) ใจกว้างยอมรับฟังคำติวิพากษ์วิจารณ์ และนำมาปรับปรุงการทำงาน 11) เคารพเหตุผล 12) ปรารถนาที่จะเป็นมิตร มีความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่นเสมอ 13) มีน้ำใจช่วยเหลือ แบ่งปัน โดยไม่หวังผลตอบแทน 14) เสียสละ อุทิศตนให้กับงานเต็มที่ 15) ควบคุมอารมณ์ตนเองอยู่เสมอ แสดงออกอย่างสุภาพ ไม่นิยมการก้าวร้าว 16)จงรักภักดีต่อองค์การ 17) ไม่นิยมใช้อำนาจข่มขู่ แต่พอใจจะสร้างความรักความศรัทธาจากผู้ร่วมงาน 18) มีความกระตือรือร้นในการทำงาน ไม่นิยมการเฉื่อยชา 19) ประหยัดรักษาทรัพย์ขององค์การ เช่น ประหยัดน้ำ ไฟฟ้า พลังงาน 20) ซื่อสัตย์ มีความจริงใจ ตรงเวลารักษาคำมั่นสัญญา 21) รักษาชื่อเสียงเกียรติยศของตนเอง ของผู้ร่วมงาน และขององค์การและ 22) มีความคิดเชิงบวก มองตนเองและผู้อื่นในแง่ดี ศรัทธาในผู้ร่วมงานค่านิยมในการทำงานตามแนวคิดค่านิยมสร้างสรรค์ของเจ้าหน้าที่ของรัฐของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ประกอบด้วยค่านิยมในการทำงาน 5 ประการ ได้แก่ ค่านิยมกล้ายืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้อง ค่านิยมซื่อสัตย์รับผิดชอบ ค่านิยมโปร่งใสตรวจสอบได้ค่านิยมไม่เลือกปฏิบัติ และค่านิยมมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน

3.3 ค่านิยมทางราชการ หมายถึง ความเชื่อมั่นในสิ่งที่ปฏิบัติงานในระบบราชการ และแสดงออกถึงความเชื่อถือที่ยึดถือด้วยการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรม ได้แก่ ในการปฏิบัติงานจะยึดถือกฎระเบียบ ข้อบังคับของหน่วยงานเป็นพื้นฐานการปฏิบัติงาน โดยยึดถือคำสั่งผู้บริหารตามสายการบังคับบัญชา ยึดตามลายลักษณ์อักษร หรือธรรมเนียมที่ปฏิบัติให้ความสำคัญในการบันทึกรายงาน ยึดถือความมั่นคงในตำแหน่งงานของตน ไม่ชอบเสี่ยง

3.4 ค่านิยมทางบริการ หมายถึง ความเชื่อในสิ่งที่ควรปฏิบัติเกี่ยวกับผู้บริหาร และแสดงออกถึงความเชื่อถือ ด้วยการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรม ได้แก่ ในการประกอบวิชาชีพต้องมุ่งมั่นปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย ให้ความเคารพในความรู้สึก ค่านิยมขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อในลัทธิศาสนาและการเมืองของผู้รับบริการให้ความสำคัญในความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ โดยถือว่าร่างกาย จิตใจ และวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่แยกจากันมิได้ในการให้บริการให้เป็นรายบุคคลมิใช่ตามกิจวัตร และให้ความสำคัญต่อการบริการโดยตรง

3.5 เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

ศิริกุล จันพุ่ม (2543: 8) ได้ให้ความหมายของเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลไว้ว่า หมายถึง ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เห็นคุณค่าและมีแนวโน้มจะกระทำ ของบุคคลในการปฏิบัติการพยาบาล อันเนื่องมาจากการเรียนรู้ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมในทิศทางบวกหรือลบดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2531: 62–65) ให้ความหมายของเจตคติว่าเป็นจิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคล อยู่ในรูปความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจในสิ่งใด

สิ่งหนึ่งความรู้สึกนี้เกิดจากความรู้เชิงประเมินค่าของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งนั้น กล่าวคือ ความรู้ว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์หรือมีโทษมากน้อยเพียงใด เมื่อเกิดความรู้สึกพอใจสิ่งนั้น บุคคลจะมีความพร้อมที่จะกระทำสิ่งนั้นต่อไปในทางที่สอดคล้องกับความชอบหรือไม่ชอบของตน

เจตคติของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1) ความรู้เชิงประเมินค่า หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งว่าดีหรือไม่ดี มีประโยชน์หรือมีโทษมากน้อยเพียงใด องค์ประกอบนี้เป็นต้นกำเนิดของเจตคติของบุคคล ถ้าบุคคลมีความรู้เชิงประเมินค่าสิ่งต่าง ๆ อย่างไม่สมบูรณ์ เจตคติต่อสิ่งนั้นอาจเป็นเจตคติที่ไม่เหมาะสมกับความเป็นจริงได้ 2) ความรู้สึกพอใจ เมื่อบุคคลทราบว่าสิ่งใดมีประโยชน์บุคคลก็จะรู้สึกชอบและพอใจสิ่งนั้น ถ้าสิ่งใดมีโทษก็จะรู้สึกไม่ชอบไม่พอใจสิ่งนั้น ความรู้สึกพอใจของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งจะเกิดโดยอัตโนมัติและสอดคล้องกับความรู้เชิงประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งนั้น และ 3) ความพร้อมกระทำ การที่บุคคลมีความพร้อมที่จะส่งเสริมสิ่งที่เขาชอบ พอใจ และพร้อมที่จะเพิกเฉยต่อสิ่งที่เขาไม่ชอบ องค์ประกอบนี้ยังอยู่ภายใต้จิตใจของบุคคล และยังไม่แสดงออกมาเป็นพฤติกรรม ความพร้อมกระทำจะปรากฏเป็นพฤติกรรมหรือไม่ย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะอื่น ๆ ของบุคคลและสถานการณ์ ผู้ที่มีลักษณะเป็นตัวของตัวเองและสามารถควบคุมบังคับตนเองได้จะเป็นผู้ที่กระทำตามเจตคติของตน ส่วนผู้ที่ขาดความเป็นตัวของตัวเองจะเป็นผู้ที่มีการกระทำไปตามการชักจูง หรือการบังคับของผู้อื่นมากกว่าที่จะกระทำตามเจตคติของตนหรือสิ่งนั้นในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เจตคติทางบวกมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

เจตคติของพยาบาลมีผลต่อการแสดงออกถึงพฤติกรรมการให้บริการพยาบาล ในขณะเดียวกันพฤติกรรมที่แสดงออก ก็แสดงถึงเจคติของพยาบาลที่มีต่อวิชาชีพการพยาบาลด้วย เพราะในการปฏิบัติการพยาบาลถ้าพยาบาลกระทำด้วยความสุขใจ ตระหนักถึงการมีคุณค่าของวิชาชีพว่าเป็น วิชาชีพที่มีคุณค่าในสังคม มีความเชื่อมั่นในตนเองและผู้อื่น ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีความรักความห่วงใยให้กับผู้อื่น มุ่งหวังให้ตนเองและผู้อื่นประสบความสำเร็จ สิ่งเหล่านี้จะทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับของสังคมพยาบาลจะรู้สึกถึงความมีคุณค่าของตนเอง คิดว่าตนมีความสำคัญและวิชาชีพของตนมีเอกลักษณ์เฉพาะ ไม่มีใครสามารถทำแทนได้ สิ่งเหล่านี้จึงเป็นที่มาของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

3.6 ความเครียดในการทำงาน

ทัศนา บุญทอง (2533) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวการณ์ซึ่งเป็นผลกระทบทั้งหมดที่เกิดแก่บุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เมื่อมีสิ่งที่รบกวนและสิ่งรบกวนนั้นอาจมีสาเหตุมาจากภายนอกหรือภายในบุคคลก็ได้ ภาวะเครียดจึงเป็นอันตราย ทำให้ร่างกายเกิดความชำรุดทรุดโทรม และเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบายและทำให้ร่างกายต้องมีกระบวนการตอบสนองเพื่อปรับหรือแก้ภาวะนั้นให้คืนสู่สภาพสมดุล

Selye (1956) อ้างถึงใน จิราภรณ์ แพรต่วน (2543) กล่าวว่าความเครียดว่าเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม ทั้งจากภายในและภายนอกร่างกาย ทำให้ขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโตและความต้องการของมนุษย์ เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาทางเคมี เพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น ทำให้ภาวะร่างกายและจิตใจขาดสมดุล

Karen (1980) อ้างถึงใน ประพันธ์ แฟ้มคลองขอม (2540) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า ความเครียดที่เกิดกับพยาบาลส่วนใหญ่มาจากเรื่องการทำงานมากกว่าเรื่องส่วนตัว สาเหตุที่พบบ่อยมีดังนี้

1. ความขัดแย้งด้านสัมพันธภาพระหว่างคน (Interpersonal conflict) เพราะการทำงานของพยาบาลจะต้องติดต่อประสานงานกับบุคคลมากมายซึ่งอาจเกิดปัญหาได้ดังนี้

1.1 ปัญหาความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์ ปัญหาที่เกิดขึ้นอาจเนื่องมาจากการไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เป็นปัญหาที่พบได้ค่อนข้างบ่อยและเป็นปัญหาใหญ่ของการเกิดความเครียดสาเหตุหนึ่ง

1.2 ปัญหาที่เกิดจากการที่แพทย์หลายคนต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยคนเดียว ทำให้เกิดปัญหาในเรื่องคำสั่งในการรักษา

1.3 ปัญหาที่เกิดจากการที่พยาบาลไม่สามารถจะติดต่อกับแพทย์เพื่อรายงานอาการผู้ป่วย หรือแพทย์เพิกเฉยต่อการดูแลผู้ป่วยในยามวิกาล

1.4 ปัญหาระหว่างพยาบาลกับพยาบาล มักจะมีสาเหตุมาจากการแข่งขันกัน ขาดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน การสื่อสารไม่ถูกต้อง เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับงานการบริหารงานพยาบาลต้องการมีคนคอยช่วยเหลือประคับประครอง ได้แก่ หัวหน้าตึก หรือผู้ตรวจการพยาบาล แต่ถ้าได้รับการตอบสนองในทางลบก็จะทำให้เกิดความเครียดได้

1.5 ปัญหาด้านสัมพันธภาพระว่างพยาบาลกับบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ พยาบาลกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ พยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลกับญาติผู้ป่วย เป็นต้น

2. การจัดการงาน (Management of the unit) ส่วนมากเป็นปัญหาด้านการบริหารงาน เช่น บุคลากรไม่เพียงพอ พยาบาลได้รับการฝึกหัดมาน้อย งานหนักเกินไปต้องทำงานหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน

3. การดูแลผู้ป่วย (Nature of direct patient care) เช่น การดูแลผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินไม่รู้ล่วงหน้ามาก่อน การดูแลผู้ป่วยที่สิ้นหวัง การตายของผู้ป่วยที่ยังมีความหวัง สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อจิตใจของพยาบาลอย่างมาก

4. ขาดความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงาน เนื่องจากพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเพราะการทำงานของพยาบาลนั้นเป็นงานที่มีความสำคัญต่อชีวิตมาก พยาบาลต้องมีความรู้เรื่องโรค อาการ อาการแสดง สภาพผู้ป่วยและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มิใช่เพียงแต่จะมีความรู้เรื่องเครื่องมือเครื่องใช้อย่างเดียว ถ้าพยาบาลไม่มีความรู้เพียงพอจะทำให้เกิดความไม่สบายใจในการทำงานหงุดหงิด ขาดความมั่นใจ ทำให้มีความเครียดได้

5. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของการทำงาน (Physical work environment) สิ่งแวดล้อมนี้อาจเป็นสาเหตุของการเกิดความเครียดเพียงเล็กน้อยเท่านั้นตราบใดที่เครื่องมือเครื่องใช้ยังทำงานได้ตามปกติก็ไม่เกิดปัญหาขึ้น แต่ถ้าเมื่อไรเครื่องมือเครื่องใช้เหล่านั้นทำงานได้ไม่เป็นไปตามปกติ ก็จะก่อให้เกิดความเครียดได้ นอกจากนั้นปัญหาที่พยาบาลต้องทำงานตลอดจนไม่ได้นั่งพักผ่อนเลยก็จะทำให้เกิดความเครียดได้เช่นกัน

6 เหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตส่วนตัวของพยาบาล เช่น ความรับผิดชอบต่อครอบครัว และมีงานบ้านมากมายก็จะทำให้เกิดความเมื่อยล้า อ่อนเพลีย ก็จะมีผลต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

7. การไม่ได้รับสิ่งตอบแทนจากการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจเป็นเพียงกำลังใจในการทำงาน

4.6 การวัดและการประเมินคุณภาพชีวิตการทำงาน

การวัดผล (Measurement) คือการกำหนดตัวเลขให้กับวัตถุ สิ่งของ เหตุการณ์ ปรากฏการณ์ หรือพฤติกรรมต่าง ๆ หรืออาจใช้เครื่องมือไปวัดเพื่อให้ได้ตัวเลขแทนคุณลักษณะต่าง ๆ เช่น ใช้ไม้บรรทัดวัดความกว้างของหนังสือได้ 3.5 นิ้ว ใช้เครื่องชั่งวัดน้ำหนักของเนื้อหมูได้ 0.5 กิโลกรัม ใช้แบบทดสอบวัดความรอบรู้ในวิชาภาษาไทยของเด็กชายแดงได้ 42 คะแนน เป็นต้น (ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์, 2544)

วิเชียร เกตุสิงห์ (2514) กล่าวว่า การวัดผล หมายถึง ขบวนการที่จะนำมาซึ่งตัวเลขจำนวน ปริมาณ โดยจำนวนหรือปริมาณนั้นมีความหมายแทนพฤติกรรมอย่างหนึ่งหรือแทนผลงานที่แต่ละคนแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบสิ่งเร้าออกมา

สุภาพ วาดเขียน (2518) กล่าวว่า การวัดผล หมายถึงกระบวนการที่กำหนดจำนวนตัวเลขให้กับวัตถุสิ่งของ หรือบุคคล ตามความหมายที่จะวัดสอบ และเปรียบเทียบลักษณะ (characteristic) ความแตกต่างที่ปรากฏอยู่ในสิ่งที่จะวัดนั้น ๆ

Guilford (1976) กล่าวว่า การวัดผล เป็นการพิจารณาหรือตีค่าข้อมูลในรูปตัวเลข

ภัทรา นิคมานนท์(2522) กล่าวว่า การวัดผล หมายถึง การใช้เครื่องมืออย่างใดอย่างหนึ่ง ที่จะค้นหา หรือการตรวจสอบเพื่อให้ได้ปริมาณ จำนวน หรือคุณภาพ ที่มีความหมายแทนพฤติกรรม หรือผลงาน ที่แต่ละคนแสดงออกมา

จากความหมายที่ได้กล่าวมา สรุปว่า การวัดผล หมายถึง กระบวนการเพื่อให้ได้ซึ่งตัวเลข หรือสัญลักษณ์ ที่มีความหมายแทนคุณลักษณะ หรือคุณภาพของสิ่งที่วัด โดยใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพหารายละเอียดสิ่งที่วัดว่ามีจำนวนหรือปริมาณเท่าใด

การประเมินผล (Evaluation) หมายถึง การนำเอาข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวัดรวดกับการใช้วิจารณญาณของผู้ประเมินมาใช้ในการตัดสินใจ โดยการเปรียบเทียบกับเกณฑ์ เพื่อให้ได้ผลเป็นอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น เนื้อหมูชิ้นนี้หนัก 0.5 กิโลกรัมเป็นเนื้อหมูชิ้นที่เบาที่สุดในร้าน (เปรียบเทียบกันภายในกลุ่ม) เด็กชายแดงได้คะแนนวิชาภาษาไทย 42 คะแนนซึ่งไม่ถึง 50 คะแนน ถือว่าสอบไม่ผ่าน (ใช้เกณฑ์ที่ครูสร้างขึ้น) เป็นต้น

Guiford (1976) กล่าวว่า การประเมินผลเป็นการตัดสินค่านิยมของการกระทำ

สมหวัง พิธิยานุวัตน์. (2520) กล่าวว่า การประเมินผล คือกระบวนการตัดสินคุณค่าของสิ่งของหรือการกระทำใด ๆ โดยเปรียบกับเกณฑ์มาตรฐาน

บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์ (2526) กล่าวว่า การประเมินผลหมายถึงกระบวนการตัดสินความสำคัญของปรากฏการณ์อย่างหนึ่งกับกระบวนการอีกอย่างหนึ่ง โดยใช้มาตรฐานที่กำหนดไว้

สรุปได้ว่า การประเมินผล หมายถึงกระบวนการที่กระทำต่อจากการวัดผลแล้ววินิจฉัยตัดสิน ลงสรุปคุณค่าที่ได้จากการวัดผลอย่างมีกฎเกณฑ์ และมีคุณธรรม เพื่อพิจารณาตัดสินใจว่าสิ่งนั้นดีหรือเลว เก่งหรืออ่อน ได้หรือตก เป็นต้น

จากแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานมีความหลากหลายทำให้ตัววัดคุณภาพชีวิตการทำงานมีความหลากหลายด้วย ซึ่งตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตการทำงานอาจรวมถึงสภาพแวดล้อมในการทำงาน สภาพการทำงาน ค่าตอบแทนและรายได้ พฤติกรรม ทัศนคติ ลักษณะงาน ตลอดจนค่านิยมต่าง ๆ ของกลุ่มหรือองค์การ นักวิชาการหลายท่านชี้ให้เห็นปัจจัยที่เป็นตัววัดคุณภาพชีวิตการทำงาน ดังนี้

รัตนา รองทองกูล (2543) ได้สร้างแบบสอบถามในการวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ด้านสภาพการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของตนเอง ด้านการทำงานร่วมกันและสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ด้านสิทธิส่วนบุคคล ด้านจังหวะของชีวิต ด้านการคำนึงถึงความเป็นประโยชน์ต่อสังคม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามปลายปิดมีข้อคำถามให้เลือกเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale)

ประภาพร นิกรเพสย์ (2546) ได้สร้างแบบสอบถามในการวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณลักษณะงานพยาบาล ความก้าวหน้าและการพัฒนา สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความมีอิสระในการทำงาน สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน เวลาทำงานที่เหมาะสม สิ่งตอบแทนที่เหมาะสม จำนวนทั้งหมด 38 ข้อ โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale)

เรืองอุไร อมรไชย (2550) ได้สร้างแบบสอบถามในการวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความพึงพอใจในงานโดยรวม ด้านความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน ด้านลักษณะงาน และด้านความเกี่ยข้องผูกพันกับงาน จำนวนทั้งหมด 70 ข้อ โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale)

คุณภาพชีวิตการทำงานสามารถจำแนกเป็น 4 มิติ เพื่อใช้ในการชี้วัดคุณภาพชีวิตการทำงาน คือ

1. มิติเกี่ยวกับความเสมอภาค ตามทัศนะทางเศรษฐศาสตร์ ซึ่งเสนอให้ใช้ความไม่พึงพอใจ การนัดหยุดงานและการก่อวินาศกรรมเป็นตัวชี้วัด

2. มิติเกี่ยวกับความไม่มั่นคง ตามทัศนะทางรัฐศาสตร์ซึ่งเสนอให้ใช้ตัวชี้วัดเช่นเดียวกับมิติแรก

3. มิติอัญญะภาพหรือความแปลกแยก ตามทัศนะทางจิตวิทยาได้เสนอให้ใช้ความรู้สึกวางเฉยเมย การขาดงานและการลาออกจากงานเป็นตัวชี้วัด

4. มิติเกี่ยวกับการปลีกตัว ตามทัศนะทางสังคมวิทยาได้เสนอให้ใช้ความรู้สึกเกี่ยวกับการไร้ความหมาย การขาดงานและการลาออกจากงานเป็นตัวชี้วัด

สรวงสรรค์ ต๊ะปินตา (2541, หน้า 50-51) ได้กำหนดเกณฑ์ใช้ชี้วัดคุณภาพชีวิตในการทำงาน ได้แก่ ค่าจ้างและผลประโยชน์ เงื่อนไขของการทำงาน เสถียรภาพของการทำงาน การควบคุมการทำงาน การปกครองตนเอง การยอมรับฟัง ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา วิธีพิจารณาเรียกร้อง ความพร้อมของทรัพยากรที่มีอยู่ และความอวุโส

Cascio (1989) กล่าวถึงประเด็นสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคคลในสถาบันการทำงานสหรัฐอเมริกา จะต้องประกอบด้วย ค่าตอบแทน ผลประโยชน์ของลูกจ้าง ความมั่นคงในงาน การเลือกเวลาปฏิบัติงานที่เหมาะสม ความเครียดในการทำงาน การมีส่วนร่วมตัดสินใจในงานที่เกี่ยวข้อง มีการปกครองแบบประชาธิปไตย การแบ่งปันผลกำไร สิทธิในการได้รับเบี้ยบำนาญ มีโครงการส่งเสริมสวัสดิการของผู้ปฏิบัติงาน การทำงาน 4 วันใน 1 สัปดาห์

สรุปได้ว่า จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานมากกว่า 10 ปี พบว่ามีแนวคิดอยู่มาก ปัจจุบันสภาพสังคม และเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้การตอบสนองคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างไม่ครบถ้วน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของ Huse and Cummings (1985) นั้นเพราะมีความครอบคลุมถึงคุณลักษณะความเป็นบุคคลที่มีความแตกต่างกันเฉพาะบุคคล และยังพิจารณาถึงสภาพแวดล้อมของตัวบุคคล ทรัพยากร และสังคมขององค์การ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้งานประสบความสำเร็จ และยังตอบสนองความต้องการของบุคคลในการทำงานอีกด้วย ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้มีความชัดเจนในบริบทของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย

5. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

5.1 ความหมายของการรับรู้

การรับรู้ถือเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคลที่สำคัญ เพราะถ้าปราศจากการรับรู้แล้วจะไม่สามารถมีความจำหรือการเรียนรู้ได้ (บุปผา พวงมาลี, 2542) ได้มีนักการศึกษา นักจิตวิทยา และนักการตลาดหลายท่านได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ในทัศนะต่างๆ กันดังนี้

การรับรู้มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน คือ “Percipere” ซึ่ง Per หมายถึงผ่าน (Through) และ Cipere หมายถึง การนำ (To take) (Blunting, 1988: 168)

สถิต วงษ์สวรรค์ (2529: 77) ได้ให้ความหมายว่าของการรับรู้ว่า หมายถึง การรับสัมผัสสิ่งเร้าแล้วแปลความหมายได้

ประเทือง สูงสุวรรณ (2534) ได้ให้ความหมายว่าของการรับรู้ว่า หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ที่เกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละอันเนื่องมาจากการตีความหรือแปรความอาการสัมผัส (Sensation) ของร่างกายกับสิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อมโดยอาศัยประสบการณ์เดิมหรือเครือข่าย

สุชา จันทร์เอม (2539: 123) ได้ให้ความหมายการรับรู้ว่า การรับรู้เป็นขบวนการที่มีระดับตั้งแต่ง่ายที่สุดถึงซับซ้อนที่สุด จนยากแก่การเข้าใจ นักจิตวิทยาได้ให้ความหมายการรับรู้แตกต่างกันออกไปดังนี้

1. การรับรู้ คือ การตีความหมายจากการรับสัมผัส (Sensation) ในการรับรู้นั้นเราไม่เพียงแต่มองเห็น ได้ยินหรือได้กลิ่นเท่านั้น แต่เราต้องรับรู้ได้ว่าวัตถุหรือสิ่งที่เรารับรู้นั้นคืออะไร มีรูปร่างอย่างไร อยู่ทิศใด ไกลกว่าเรามากน้อยแค่ไหนเป็นต้น ทั้งหมดที่เราบอกได้นี้เป็นการใส่ความหมายให้กับสิ่งต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในการรับสัมผัส

2. ในแง่ของพฤติกรรม การรับรู้เป็นขบวนที่เกิดแทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้า และตอบสนองต่อสิ่งเร้า ดังนี้

Stimulus	⟶	Perception	⟶	Response
(สิ่งเร้า)		(การรับรู้)		(การตอบสนอง)

บุบผา พวงมาลี (2542) ได้ให้ความหมายการรับรู้ว่า การรับรู้คือกระบวนการการตีความหรือแปลความประสบการณ์เดิม และการเรียนรู้เป็นเครือข่าย แล้วแสดงออกเป็นความรู้สึกขึ้นในจิตใจของแต่ละบุคคล

สุภาภรณ์ พลนิกร (2548) กล่าวว่า การรับรู้ (Perception) คือกระบวนการซึ่งแต่ละคนคัดสรร จัดระเบียบ และตีความหมาย สิ่งที่มากระตุ้นเพื่อให้เกิดภาพในสมองที่มีความหมายและสอดคล้องกัน ที่บุคคลนั้นสามารถสัมผัสได้ หรือเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการประมวลผลข้อมูล ของสมองซึ่งเริ่มจากการรับสัมผัส และตามด้วยการให้ความใส่ใน และการตีความหมาย

ชิตาภา สุขพลำ (2548) ได้ให้ความหมายการรับรู้ว่า เป็นกระบวนการในการรับประมวลผล และตีความข้อมูลต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว โดยผ่านอวัยวะรับความรู้สึก แล้วแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งต่าง ๆ ออกมา เพื่อประเมินค่าตัดสินใจและแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งนั้นอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยการรับรู้เรื่องของปัจเจกบุคคล การรับรู้จะเป็นแนวกำหนดพฤติกรรมในการสื่อสารระหว่างกันขอบุคคล

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2548) กล่าวว่า การรับรู้ เป็นกระบวนการซึ่งแต่ละบุคคลได้รวบรวมและแปลความหมายตามความรู้สึก ความประทับใจ ซึ่งก่อให้เกิดความหมายต่อสภาวะแวดล้อมนั้น ๆ และยังพบว่าแต่ละบุคคลมองสิ่งเดียวกันแต่มีความรับรู้ต่างกัน

จากแนวคิดดังกล่าวสามารถสรุปความหมายของการรับรู้ คือเป็นการแสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจ ที่เกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละบุคคล จากการสัมผัสกับสิ่งต่าง ๆแล้ว แปลความหมายโดยอาศัยประสบการณ์เดิม เละการเรียนรู้เป็นเครื่องช่วยในการแปลความหมาย และวัดความสำเร็จในวิชาชีพ

5.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ ลักษณะของผู้รับรู้ กับลักษณะสิ่งเร้า (สถิต วงษ์สวรรค์, 2529)

5.2.1 ลักษณะของผู้รับรู้ การที่บุคคลจะรับรู้เรื่องใดก่อนหลังมากน้อยอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้รับรู้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของผู้รับรู้แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือด้านกายภาพและด้านจิตวิทยา

1) ด้านกายภาพ เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ทำให้การรับรู้ต่างกันออกไป และยังพิจารณาอวัยวะรับสัมผัสต่าง ๆ ปกติหรือไม่ ถ้าปกติหรือหย่อนสมรรถภาพ ก็ย่อมทำให้การรับรู้ผิดไป เช่น หูตึง เป็นหวัด สายตาสั้น ยาว เอียง การรับรู้จะสามารถทำให้มีคุณภาพดีขึ้นได้ ถ้าเราใช้อวัยวะรับสัมผัสหลายชนิดช่วยกัน เช่น ใช้ลิ้นกับจมูกช่วยกันในการรับรู้รส หรือใช้สายตาและหูสัมผัสสิ่งต่าง ๆ ในเวลาเดียวกัน ทำให้เราสามารถแปลความหมายได้ถูกต้อง

2) ด้านจิตวิทยา ปัจจัยทางด้นจิตวิทยาของคนที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้มีหลายประการ เช่น ความจำ ความพร้อม สติปัญญา การสังเกตพิจารณา ความสนใจ ตั้งใจ ทักษะ ค่านิยม วัฒนธรรม ฯลฯ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้เดิม

5.2.2 ลักษณะสิ่งเร้า คุณสมบัติของสิ่งเร้าเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้คนเราเกิดความสนใจที่จะรับรู้ หรือทำให้การรับรู้ของคนเราคลาดเคลื่อนไปจากความจริง ได้แก่ ความใกล้ชิดกันของสิ่งเร้า ความคล้ายคลึงกันของสิ่งเร้า ความต่อเนื่องกันของสิ่งเร้า สภาพและพื้นฐานการรับรู้

Kotler (1997: 185-186) กล่าวว่า บุคคลรับรู้แตกต่างกันทั้ง ๆ ที่พบตัวกระตุ้นหรือสิ่งเร้าเดียวกันก็เพราะ กระบวนการรับรู้ 3 อย่างคือ การเลือกตั้งใจ การเลือกแปลความหมายบิดเบือน และการเลือกเก็บรักษา

1. การเลือกตั้งใจ (Selective attention) คนเปิดรับตัวกระตุ้นในแต่ละวันมากมาย ดังนั้นจึงมีการกรองออก เนื่องจากรับข่าวสารทั้งหมดไม่ไหว กระบวนการนี้เรียกว่าการเลือกตั้งใจ มีการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้และพบว่า

1.1 บุคคลมักสังเกตตัวกระตุ้นที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการอย่างหนึ่งอย่างใดในปัจจุบันมากกว่า

1.2 บุคคลมักสังเกตเห็นตัวกระตุ้นที่เขาคาดคะเนได้

1.3 บุคคลสังเกตเห็นตัวกระตุ้นมากกว่า ถ้าความแตกต่างของขนาดตัวกระตุ้นใหญ่กว่าขนาดปกติของตัวกระตุ้น

2. การเลือกแปลความหมายบิดเบือน (Selective distortion) เป็นแนวโน้มที่คนจะแปลข่าวสารตามวิถีทางที่จะเป็นการสนับสนุนความเชื่อที่เขามีอยู่

3. การเลือกเก็บรักษา (Selective retention) คนมักลืมข่าวสารส่วนมากที่เขาเรียนรู้ เขามักจะเก็บรักษาไว้เพียงแต่ข่าวสารที่สนับสนุนทัศนคติ และความเชื่อของเขา

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2539: 6-7) กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ สถานการณ์ ความต้องการ และหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคล การรับรู้ที่แตกต่างกันจะมีผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกันออกไป

สุชา จันทน์เอม (2539: 132) กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคลจะรับรู้ได้มากน้อยเพียงใดนอกจากจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิม ความต้องการและความสนใจแล้วยังขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมและลักษณะของสิ่งเร้า ถ้าคนเราอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี และสิ่งเร้ามีคุณสมบัติตลอดจนมีความหมายต่อตัวเขาด้วยแล้วย่อมทำให้การรับรู้ดียิ่งขึ้น

สุพานี สฤษฎ์วานิช (2549) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. เป้าหมายหรือสิ่งที่รับรู้ (Target) คุณลักษณะบางอย่างของเป้าหมายจะเรียกร้องความสนใจและการรับรู้ได้ดี เช่นขนาดที่ใหญ่จะเรียกร้องความสนใจได้ดีกว่าขนาดเล็ก ความเข้มข้น ความตรงกันข้าม การเคลื่อนไหว ความซ้ำ ความแปลกใหม่ และความคุ้นเคย

2. ตัวผู้รับรู้ (Perceivers) คุณลักษณะบางอย่างของตัวผู้รับรู้ก็จะมีผลต่อการรับรู้ เช่น บุคลิกภาพ ถ้ามีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว ก็จะไม่ค่อยสนใจรับรู้โลกภายนอก แต่ถ้าเป็นคนชอบเข้าสังคมก็จะสนใจรับรู้โลกภายนอกได้มาก ประสบการณ์ ถ้ามีประสบการณ์ในเรื่องนั้นมาก่อนก็จะทำให้มีความสนใจมีการรับรู้ได้ดีกว่า แรงจูงใจ ถ้าผู้รับรู้มีแรงจูงใจที่จะรับรู้รับทราบก็จะทำให้รับรู้ได้มาก และความสนใจของผู้รับรู้ ถ้าผู้รับรู้มีความสนใจในเป้าหมายนั้น ๆ การรับรู้ก็จะเกิดขึ้นได้ง่าย เป็นต้น

3. สถานการณ์ (Situation) ปัจจัยด้านสถานการณ์มีผลต่อการรับรู้ได้ เช่น

3.1 สถานการณ์ที่ได้มีการพบเจอในครั้งแรก แล้วเกิดความประทับใจที่ดี (First impression) หรือไม่ประทับใจ (ความรู้สึกเชิงลบ) ก็ตาม จะส่งผลต่อการรับรู้ในครั้งแรกและครั้งต่อ ๆ ไป

3.2 ความกดดัน (Stress) ข้อมูลมักจะถูกบิดเบือน หรือถูกละเลยเมื่อบุคคลผู้นั้นอยู่ภายใต้ความกดดันซึ่งความกดดันอาจเกิดจากใกล้ถึงเวลา (Deadline) หรือภายใต้ภาวะวิกฤต (Crisis) หรือภายใต้ความกดดันของเวลา

3.3 จังหวะเวลา (Timing) จังหวะเวลาของการรับรู้ก็มีผลต่อการรับรู้เช่นกัน ถ้าเราได้รับข่าวสารข้อมูลในช่วงเวลาปกติที่เราคุ้นเคย กับช่วงยามวิกาลผลของการรับรู้จะแตกต่างกัน

3.4 สภาพที่ผิดปกติของงาน เช่น สถานที่ปฏิบัติงานที่เปลี่ยนไปจากเดิม กลุ่มคนที่เปลี่ยนไปจากเดิม เวลาที่เปลี่ยนไปจากเดิม เป็นต้น จะทำให้เกิดการตระหนักและรับรู้ได้มากขึ้น

กล่าวได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคลคือลักษณะของผู้รับรู้ลักษณะสิ่งเร้า กระบวนการทางการรับรู้ ประสบการณ์เดิม ความต้องการ และหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคล การรับรู้ที่แตกต่างกันจะมีผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกันออกไป ในทำนองเดียวกัน การรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนย่อมแตกต่างกันด้วย

5.3 ประเภทของการรับรู้

การรับรู้ของบุคคลหรือการรับรู้เกี่ยวกับมนุษย์ยังจำแนกออกเป็น

1. การรับรู้อารมณ์ (Perception of emotion) คือการตีความหมายเกี่ยวกับอารมณ์ภายในบุคคล อารมณ์เป็นพฤติกรรมภายในบุคคลเป็นสิ่งที่ยากต่อการเข้าใจ

2. การรับรู้บุคลิกภาพ (Perception of personality) คือการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะและความสามารถของบุคคล การที่บุคคลได้พบหรือได้รับการแนะนำให้รู้จักกับบุคคลใดบุคคลหนึ่ง จะสังเกตลักษณะแบบอย่างในตัวผู้ถูกแนะนำ เพื่อจะได้จดจำบุคคลนั้นได้ ลักษณะดังกล่าวคือ ลักษณะยิ้มง่าย คุยเก่ง วางตัวเหมาะสม เงียบขรึม รูปร่างหน้าตา สีผิว เป็นต้น มนุษย์จะพยายามจดจำบุคคลอื่น โดยการค้นหาลักษณะและคุณสมบัติบางอย่าง นำมาเปรียบเทียบหรือเชื่อมโยงกับประสบการณ์ที่มีอยู่ มนุษย์จะประเมินตัดสินบุคลิกภาพของบุคคลอื่นโดยอาศัยองค์ประกอบดังนี้ ภาพพจน์และอคติ การผสมผสานการรับรู้ระหว่างปัจจุบันกับประสบการณ์เดิม และใช้ผลการจัดลำดับซึ่งมักเกิดจากความประทับใจครั้งแรก

3. การรับรู้ข่าวสาร (Perception of message) หมายถึง การที่บุคคลตระหนักและการมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า โดยปกติคนเรารับรู้โดยผ่านสื่อผ่านระบบสัมผัส ซึ่งได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น ผิวหนังและกล้ามเนื้อ ข่าวสารที่ระบบสัมผัสจากสิ่งแวดล้อมจะถูกส่งต่อไปยังสมองเพื่อให้เกิดความรู้สึก เป็นการได้เห็น การได้กลิ่น การได้รส ความรู้สึกร้อนหนาว เจ็บปวด ฯลฯ พฤติกรรมเป็นการตอบสนองขั้นแรกสุดของเราต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม สมองจะตีความสิ่งที่รู้สึกต่อไปอีกขั้นหนึ่งเป็นการรับรู้ว่า สิ่งที่ได้เห็น ได้ยิน และรู้สึกนั้นคืออะไร

กล่าวได้ว่า กระบวนการที่มนุษย์ติดต่อสื่อสารกับสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว โดยมนุษย์จะทำการตีความ ทำความเข้าใจในสิ่งแวดล้อมที่สัมผัสได้แล้วทำการตอบสนองกลับไปอย่างเหมาะสม แต่ละคนอาจจะตีความในสิ่งแวดล้อมที่เหมือนกันออกไปในทางต่างๆกัน ขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางจิตใจและความคิดของแต่ละคน เนื่องจากสิ่งแวดล้อมมีความซับซ้อนเป็นอย่างมาก มนุษย์จึงเลือกรับรู้เฉพาะข้อมูลที่พวกเขาสนใจ แล้วจึงนำสิ่งที่ตีความได้นี้ไปประยุกต์ใช้กับเรื่องต่างๆต่อไป การรับรู้จะแตกต่างกันไปในคนแต่ละคน คนสองคนสามารถมองเหตุการณ์เดียวกันไปในคนละทางได้ ปัจจัยอีกปัจจัยที่มีผลในการรับรู้ข้อมูล นอกจากรายละเอียดของข้อมูล ได้แก่ สภาพแวดล้อม การชักจูง ความเชื่อต่างๆ หรือแม้แต่ในด้านกายภาพ ซึ่งทำให้เราเข้าใจสิ่งที่เรา รับรู้ผิดไป และคนแต่ละคนจะเข้าใจเหตุการณ์แตกต่างกันไป ดังนั้นจะเห็นได้ว่าแม้พยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพแวดล้อมเดียวกัน ก็สามารถรับรู้ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ดรุณศรี สิริยศธำรง (2542) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 300 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การอยู่ในระดับสูง และคุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และบรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกระกลาโหม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 327 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะงาน บรรยากาศองค์การ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางอายุ และประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการส่วนสถานภาพสมรส และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพ ส่วนสถานภาพสมรส และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ

ศิริกุล จันพุ่ม (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาการพยาบาล การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และศึกษาตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 375 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้เชี่ยวชาญ 10 ท่าน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สถานภาพสมรสแต่งงาน การมีรายได้เหลือเก็บออม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล และตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ อายุ รายได้เหลือเก็บ เจตคติต่อ

วิชาชีพการพยาบาล และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 36.8

วรมน เดชาเมธาวีพงศ์ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ คุณภาพชีวิตการทำงาน กับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 369 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การพยาบาล คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การด้านจิตใจ ด้านบรรทัดฐาน และคุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การพยาบาล คือ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การด้านจิตใจ ความมั่นมั่นผูกพันต่อองค์การด้านการคงอยู่กับองค์การ และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การด้านบรรทัดฐาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยสามารถร่วมพยากรณ์ได้ร้อยละ 19

ภัทรา เผือกพันธ์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 196 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ อยู่ในระดับปานกลาง การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ลักษณะงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และตัวแปรที่สามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ คือ ลักษณะงานการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย และระดับการศึกษา

อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน บรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์เขตภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้ จำนวน 295 คน เก็บรวมรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการ ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในงาน บรรยากาศองค์การ และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้ อยู่ในระดับสูง การมีส่วนร่วมในงาน และบรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน และตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ คือ บรรยากาศองค์การ และการมีส่วนร่วมในงาน สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ได้ร้อยละ 58.4

บุศรา กายี (2546) ศึกษาวัฒนธรรมองค์การและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และหาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 221 คน พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง วัฒนธรรมองค์การของพยาบาลวิชาชีพมีลักษณะสร้างสรรค์ และลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชาอยู่ในระดับมาก ส่วนลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว อยู่ในระดับปานกลาง วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชาและลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าวมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงาน วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานมากที่สุด

ประภาพร นิกรเพสย์ (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำนวน 362 คน เก็บรวมรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ และพบว่าตัวแปรที่สามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ได้แก่ บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 44.2

ขนิษฐา สุนาคราช (2549) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพสังกัดโรงพยาบาลจิตเวช ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพจำนวน 180 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านบริหารทั้ง 7 ด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ชัท เมืองโคตร (2550) ศึกษาปัจจัยด้านบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรสาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 148 แห่งในจังหวัดขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 170 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับของบรรยากาศองค์การศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น โดยรวมอยู่ในระดับสูง และปัจจัยด้านบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น

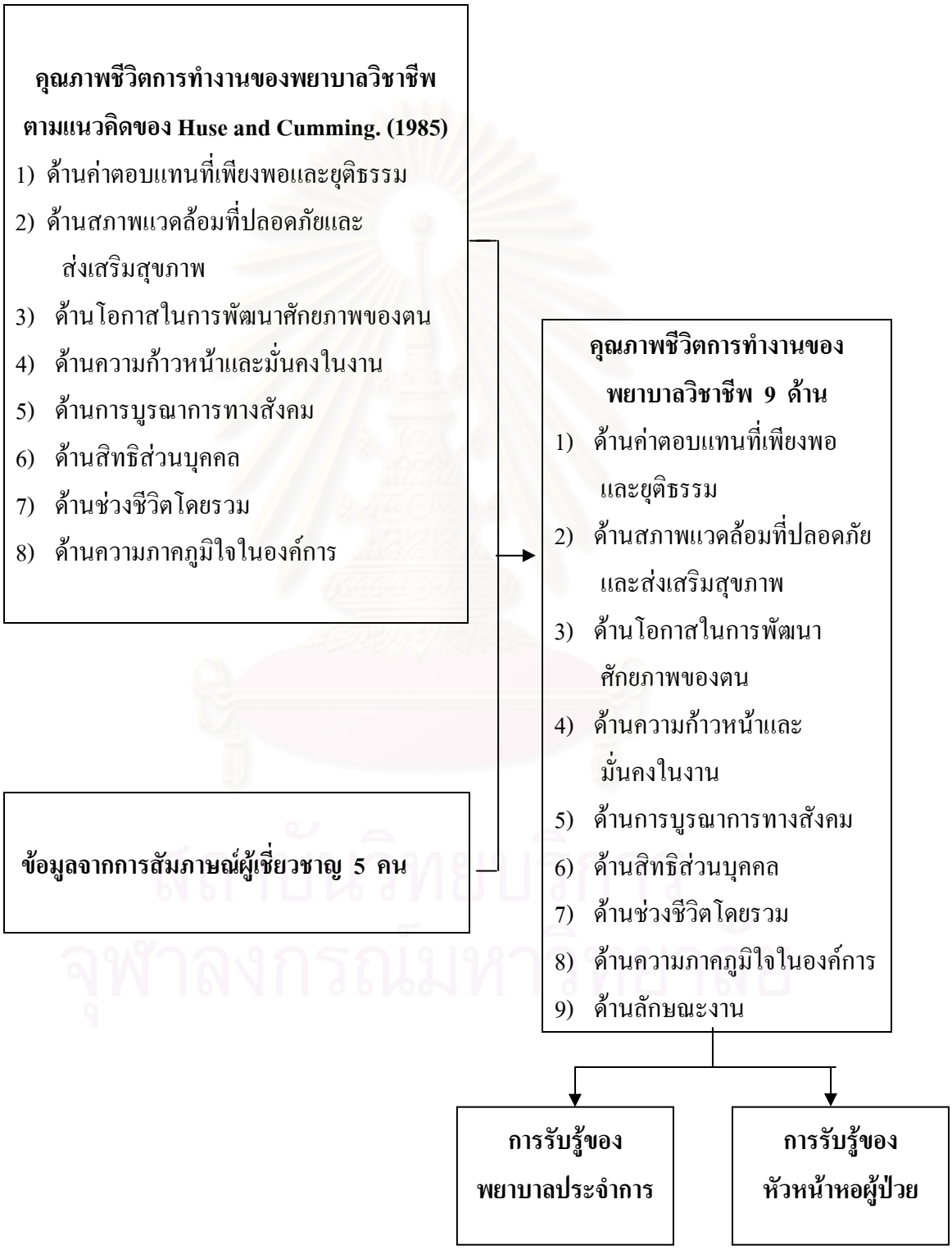
Smith and Mitry (1983) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างขนาดโรงพยาบาล กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โดยศึกษาความพึงพอใจในงาน ความรู้สึกกดดันจากงาน และการรับรู้บรรยากาศองค์การ ในมิติความสามัคคีและความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ผลการศึกษาพบว่าความกดดันในการทำงานมีความสัมพันธ์กับขนาดโรงพยาบาลที่ใหญ่และมีความซับซ้อนมาก พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จสูงสุด มีความรู้สึกว่ามีอิสระในการทำงาน มีความรู้สึกถึงการได้รับการยกย่องและยอมรับนับถือน้อยกว่าพยาบาลที่อยู่ในโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็กและกลาง และมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับต่ำกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดเล็ก

Gifford, Zammutomo, Goodman, and Hill (2002) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในแผนกสูติกรรม ในโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตเมือง 7 แห่ง ทางตะวันตกของสหรัฐอเมริกา และได้ทำการศึกษาตัวแปรต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลเนื่องจากพยาบาลมีการโอนย้าย ลาออกกันเป็นจำนวนมาก จึงได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลกระทบ หรือมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาถึงปัจจัย 5 ประการ ได้แก่ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ความสามารถในงาน พลังอำนาจ และความพึงพอใจในงานและการลาออก พบว่าความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ความสามารถในงาน พลังอำนาจ และความพึงพอใจในงานมีผลทางด้านบวกต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ส่วนการลาออกของพยาบาลมีผลด้านลบต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวของดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยนำมาเป็นกรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของ Huse and Cumming. (1985) จำนวน 8 ด้าน ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน วิเคราะห์ข้อมูลออกมาได้เป็น 9 ด้าน แล้วนำไปสร้างแบบสอบถามให้พยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

7. กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive research) ที่มุ่งศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่มีขนาดมากกว่า 400 เตียง ทั้ง 5 สังกัด คือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จำนวน 13 โรงพยาบาล รวมประชากรทั้งสิ้น 8,838 คน เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย 609 คน และพยาบาลประจำการ 8,229 คน (สอบถามทางโทรศัพท์เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2550)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ดำรงตำแหน่งทางการบริหารมาไม่น้อยกว่า 1 ปี ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากประชากรในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยใช้สูตร Taro Yamane (ประคอง กรรณสูต, 2542) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้สูตร

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

n = ขนาดของตัวอย่างประชากร

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนเท่าที่จะยอมรับได้

สามารถคำนวณกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ ดังนี้

$$n = \frac{8,229}{1+8,229\ (.05)^2}$$

$$= 382 \text{ คน}$$

กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยจากการคำนวณ ดังนี้

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

$$= \frac{609}{1+609\ (.05)^2}$$

$$= 242 \text{ คน}$$

คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างของพยาบาลประจำการจำนวน 382 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วยได้จำนวน 242 คน แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการส่งแบบสอบถามข้อมูลมักพบว่าขาดความสมบูรณ์และแบบสอบถามสูญหายประมาณร้อยละ 10 ดังนั้นเพื่อป้องกันการสูญหายและให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกลุ่มประชากรมากที่สุด ผู้วิจัยจึงเพิ่มแบบสอบถามอีกร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 419 คน และกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 266 คน

ขั้นที่ 2 สุ่มโรงพยาบาลโดยการจัดกลุ่มโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ออกตามสังกัด จากนั้นสุ่มเลือกโรงพยาบาลในแต่ละสังกัดโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลากโรงพยาบาลแต่ละสังกัด ในอัตราส่วน 1 : 2 ในกรณีที่โรงพยาบาลในสังกัดมี 3 แห่ง ใช้อัตราส่วน 2 : 3 และในกรณีที่มีแห่งเดียวกำหนดให้โรงพยาบาลนั้นเป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวนรวม 8 แห่ง

ขั้นที่ 3 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล โดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล โดยใช้อัตราส่วนตามสูตร ดังนี้

$$n_n = \frac{n \times N_n}{N}$$

n_n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

N_n = จำนวนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล

N = จำนวนประชากรทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย

กรณีที่กลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลที่คำนวณได้มีจำนวนน้อยกว่า 30 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คน สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ประชากรมีไม่ถึง 30 คน ผู้วิจัยใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้การกระจายของกลุ่มตัวอย่างเป็นโค้งปกติและสามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้ (ประคอง กรรณสูต, 2542) จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการจำนวนรวม 431 คน (ตารางที่ 1) และหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวนรวม 277 คน (ตารางที่ 2)

ขั้นที่ 4 เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล นำไปคำนวณตามสัดส่วนกับจำนวนแผนกที่ให้บริการ ได้แก่ ศัลยกรรม อายุรกรรม สูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม อุบัติเหตุและฉุกเฉินหอผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยนอก ดังนี้

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง = $\frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาล x จำนวนพยาบาลประจำการ(ในแผนก)}}{\text{จำนวนพยาบาลประจำการในโรงพยาบาล}}$ (แผนก)

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง = $\frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาล x จำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วย(ในแผนก)}}{\text{จำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล}}$ (แผนก)

ขั้นที่ 5 สุ่มหอผู้ป่วยในแต่ละแผนก โดยกำหนดอัตราส่วน 1:2 หากแผนกใดมี 3 หอผู้ป่วยให้ใช้อัตราส่วน 2:3 หากมีหอผู้ป่วยเดียวให้ถือว่าหอผู้ป่วยนั้นเป็นตัวแทน

ขั้นที่ 6 เมื่อได้หอผู้ป่วยที่เป็นตัวแทน จึงทำการสุ่มพยาบาลประจำการด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยจับฉลากรายชื่อในกลุ่มตัวอย่าง ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยให้กำหนดหอผู้ป่วยที่สุ่มได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้เป็นพยาบาลประจำการจำนวนทั้งหมด 402 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 35.6) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 36.24 ปี เพศหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 95.3) สถานภาพโสด มากที่สุด (ร้อยละ 55.0) การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 80.1) ประสบการณ์การทำงาน1-10 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 46.3) มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ยเท่ากับ13.81 ปี ปฏิบัติงานที่แผนกศัลยกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 25.3) (ตารางที่ 3)

กลุ่มตัวที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 256 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 46.9) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 47.98 ปี เพศหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 99.6) สถานภาพคู่มากที่สุด (ร้อยละ 51.6) การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 80.5) ประสบการณ์การทำงาน 21-30 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 50.8) มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 25.53 ปี เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 23.4) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาล	ประชากรพยาบาลประจำการ	กลุ่มตัวอย่างในการรวบรวมข้อมูล	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
กระทรวงสาธารณสุข			
โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี	244	30	30
โรงพยาบาลราชวิถี	550	50	45
โรงพยาบาลเลิศสิน	335	-	-
กรุงเทพมหานคร			
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	330	30	30
โรงพยาบาลวิทยาลัยแพทย์ศาสตร์และวชิรพยาบาล	920	84	80
โรงพยาบาลกลาง	485	-	-
โรงพยาบาลตากสิน	327	-	-
กระทรวงกลาโหม			
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	600	55	50
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	290	30	30
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	475	-	-
สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา			
โรงพยาบาลรามาธิบดี	791	72	66
โรงพยาบาลศิริราช	2,000	-	-
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ			
โรงพยาบาลตำรวจ	882	80	71
รวม	**8,229**	**431**	**402**

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาล	ประชากร หัวหน้าหอผู้ป่วย	กลุ่มตัวอย่างในการรวบรวมข้อมูล	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
กระทรวงสาธารณสุข			
โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี	21	21	20
โรงพยาบาลราชวิถี	40	34	32
โรงพยาบาลเลิศสิน	21	-	-
กรุงเทพมหานคร			
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	21	21	18
โรงพยาบาลวิทยาลัยแพทย์ศาสตร์และวชิรพยาบาล	55	46	43
โรงพยาบาลกลาง	22	-	-
โรงพยาบาลตากสิน	30	-	-
กระทรวงกลาโหม			
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	38	32	30
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	22	22	17
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	48	-	-
สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา			
โรงพยาบาลรามาธิบดี	74	62	59
โรงพยาบาลศิริราช	170	-	-
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ			
โรงพยาบาลตำรวจ	46	39	37
รวม	**609**	**277**	**256**

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ทำงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	พยาบาลประจำการ (n = 402)		หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 256)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
21-30 ปี	126	31.3	14	5.5
31-40 ปี	143	35.6	18	7.0
41-50 ปี	117	29.1	120	46.9
51-60 ปี	16	4.0	104	40.6
	($\bar{X}$ = 36.24,SD=8.31)		**($\bar{X}$ = 47.98, SD= 7.53)**	
เพศ				
หญิง	383	95.3	255	99.6
ชาย	19	4.7	1	0.4
สถานภาพสมรส				
โสด	221	55.0	104	40.6
คู่	172	42.8	132	51.6
หม้าย/หย่า/แยก	9	2.2	20	7.8
ระดับการศึกษา				
ปริญญาตรี	322	80.1	206	80.5
ปริญญาโท	79	19.7	50	19.5
ปริญญาเอก	1	0.2	-	-
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน				
1-10 ปี	186	46.3	19	7.4
11-20 ปี	118	29.4	29	11.3
21-30 ปี	87	21.6	130	50.8
31 ปี ขึ้นไป	11	2.7	78	30.5
	($\bar{X}$ = 13.81,SD=8.77)		**($\bar{X}$ =25.53,SD=7.44)**	

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	พยาบาลประจำการ(n = 402)		หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 256)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แผนกที่ปฏิบัติงาน				
อายุรกรรม	71	17.7	49	19.1
ศัลยกรรม	104	25.9	60	23.4
กุมารเวชกรรม	24	6.0	24	9.4
หอผู้ป่วยระยะวิกฤต	36	8.9	13	5.1
สูติ-นรีเวชกรรม	65	16.1	51	19.9
OPD	16	4.0	22	8.6
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	31	7.7	11	4.3
อื่นๆ (จักษุ-โสต- ศอ-นาสิกห้องผ่าตัด รังสี ไตเทียม ห้องสวนหัวใจ)	55	13.7	26	10.2

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุดจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด มีขั้นตอนวิธีการสร้าง 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการกำหนดข้อรายการคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Huse and Cumming (1985) ร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ข้อรายการที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการทำงานในปัจจุบันของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้า เอกสาร วารสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานและศึกษาแนวคิดของ Huse and Cumming (1985) นำมาเป็นคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยและกำหนดกรอบแนวคิดเบื้องต้นของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2. สร้างแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 ข้อ ดังนี้

2.1 ท่านคิดว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบันเป็นอย่างไร

2.2 ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของท่านในด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ด้านโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน ด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน ด้านการบูรณาการทางสังคม ด้านสิทธิส่วนบุคคล ด้านช่วงชีวิตโดยรวม และด้านความภาคภูมิใจในองค์กร เป็นอย่างไร เพราะอะไร

2.3 ท่านมีความคิดเห็นว่ามีองค์ประกอบใดส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

3. คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ โดยกำหนดคุณสมบัติเป็นผู้มีประสบการณ์ในหน่วยงานของรัฐ กรุงเทพมหานคร ด้านการปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลจำนวน 2 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาจำนวน 1 คน รวมเป็น 5 คน

4. ติดต่อประสานงาน โดยผู้วิจัยติดต่อประสานงานเพื่อขออนุญาตโดยตรงจากผู้เชี่ยวชาญ แจ้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ตามที่ผู้ให้สัมภาษณ์มีความสะดวก

5. สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน เพื่อให้ได้ความคิดเห็นคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยดำเนินการสัมภาษณ์ มีขั้นตอนดังนี้

5.1 การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์และขออนุญาตจดข้อความและบันทึกเสียง และแจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์จะนำไปใช้ในการสร้างแนวคิดและแบบสอบถามเท่านั้น ซึ่งพบว่าได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากผู้ให้ข้อมูล ทำการสัมภาษณ์คนละ 40-50 นาที

5.2 ถอดเทปบันทึกเสียงและวิเคราะห์เนื้อหา โดยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาวิคราะห์เนื้อหาร่วมกับการบูรณาการแนวคิดของของ Huse and Cumming (1985) ผลการศึกษาได้เนื้อหาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามตารางที่ 4

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 การบูรณาการคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของ Huse and Cumming(1985) และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

คุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ Huse and Cumming(1985)	**คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 5 คน**	**คำจำกัดความของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ**
1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Adequate and fair compensation) หมายถึง รายได้ ผลประโยชน์ตอบแทนอื่นๆ ที่ได้รับเพียงพอต่อการดำรงชีวิต สอดคล้องกับมาตรฐานทางสังคม และเหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับงานอื่น	-ได้รับค่าตอบแทนอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม -ค่าตอบแทนที่ได้รับเหมาะสมกับผลงานและภาระงาน -รู้สึกพึงพอใจกับค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ได้รับ -ผู้บังคับบัญชาให้กำลังใจ -มีการเลื่อนขั้นเงินเดือนอย่างเสมอภาคเมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่น	1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม หมายถึง ค่าตอบแทนที่เพียงพอที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคม เหมาะสมกับงานที่ทำและยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่นที่คล้ายคลึงกัน ได้รับผลตอบแทนที่ส่งเสริมกำลังใจในการทำงาน มีสวัสดิการที่ดีสำหรับตนเองและครอบครัว และมีการเลื่อนขั้นเงินเดือนอย่างเสมอภาคและยุติธรรม
2. สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (Safe and health environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ ความไม่เสี่ยงอันตราย ความสะดวกสบายในการทำงาน ความผาสุกทางกายและใจ และบริการทางสุขภาพทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพที่องค์การจัดหาให้	-สถานที่มีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน -มีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรค -มีอุปกรณ์ที่ทันสมัย เพียงพอและเหมาะสมกับการ ปฏิบัติงาน -มีการตรวจสุขภาพประจำปี	2. สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การทำงานในสถานที่มีความปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย มีการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุใน หน่วยงาน มีการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค มีอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานอย่างเพียงพอ และมีการตรวจสุขภาพร่างกายแก่พยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

ตารางที่ 4 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ Huse and Cumming(1985)	คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 5 คน	คำจำกัดความของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. การพัฒนาความสามารถของบุคคล (Development of human capacities) หมายถึง งานที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้และพัฒนาความรู้ ทักษะ และผลงานที่แสดงถึงความเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและสำคัญ	-ได้รับโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ความชำนาญสำหรับการปฏิบัติงาน -ได้ปฏิบัติงานอย่างมีอิสระตามขอบเขตของวิชาชีพ	3. โอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน หมายถึง โอกาสทำงานได้อย่างมีอิสระ ได้ใช้ทักษะที่หลากหลายในการทำงาน ได้เรียนรู้งานในภาพรวมของการทำงาน ทำให้เกิดความเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญ ในการปฏิบัติงาน และได้รับโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ความชำนาญสำหรับการปฏิบัติงาน
4. ความมั่นคงและความก้าวหน้า (Growth and security) หมายถึง งานที่ได้รับมอบหมายจะคงไว้และพัฒนาขีดความสามารถ โดยความรู้และทักษะนั้นสามารถใช้ในการทำงานในอนาคตได้มีโอกาสเพิ่มศักยภาพและความก้าวหน้าในอาชีพหรือองค์การ ซึ่งได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน สังคมและสมาชิกครอบครัว	-รู้สึกพอใจกับความก้าวหน้าในงาน -ตำแหน่งที่ได้รับมีความเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ -การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งเป็นไปอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม	4. ความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาลวิชาชีพรับว่ามีโอกาสในการพัฒนาตนเองด้านความสามารถ ได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงานที่สูงขึ้นในงานที่ปฏิบัติ มีโอกาสประสบความสำเร็จในองค์การและมีความมั่นคงในการทำงาน

ตารางที่ 4 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ Huse and Cumming(1985)	คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 5 คน	คำจำกัดความของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
5. การบูรณาการทางสังคม (Social integration) หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีอิสรภาพปราศจากอคติ มีความรู้สึกเปิดเผย จริงใจระหว่างบุคคลและสังคม มีโอกาสของความเสมอภาค ปราศจากการแบ่งแยกชนชั้น มีโอกาสเลื่อนชั้นโดยขึ้นอยู่กับผลงาน	-มีสิทธิในการแสดงความคิดเห็น -ได้รับการช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน -เมื่อมีปัญหาผู้บังคับบัญชาให้ความช่วยเหลือ -เมื่อมีปัญหาผู้ร่วมงานให้ความช่วยเหลือ	5. การบูรณาการทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาลวิชาชีพรับว่าเป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีอิสระในการทำงานและแสดงความคิดเห็นทำงานร่วมกับผู้อื่นได้โดยสามารถแสดงความรู้สึกเปิดเผยจริงใจต่อกัน และสามารถของความช่วยเหลือได้เมื่อมีปัญหา
6. สิทธิส่วนบุคคล (Constitutionalism) หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานได้รับการปกป้องสิทธิ์ มีวัฒนธรรมองค์การที่เคารพในสิทธิส่วนบุคคล การปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ในการให้รางวัลอย่างเสมอภาคและเหมาะสม สามารถแสดงความคิดเห็นอย่างตรงไปตรงมา	-ได้รับการเคารพสิทธิส่วนบุคคล -สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระและตรงไปตรงมา	6. สิทธิส่วนบุคคล หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการปกป้องสิทธิ มีวัฒนธรรมองค์การที่เคารพในสิทธิส่วนบุคคล มีการปฏิบัติตามงานกฎเกณฑ์ในการให้รางวัลอย่างเสมอภาคและเหมาะสม และสามารถแสดงความคิดเห็นอย่างตรงไปตรงมา
7. เวลาทั้งหมดของชีวิต (The total life space) หมายถึง มีความสมดุลของช่วงชีวิตทั้งหมด ระหว่างช่วงเวลทำงานและช่วงชีวิตอิสระจากงาน มีช่วงเวลาที่ได้คลายเครียดจากงาน ไม่มีภาวะซึมเศร้าจากงาน	-มีความสุขและสนุกในงานที่ปฏิบัติ -การจัดสรรเวลางานและเวลาส่วนตัวอย่างเหมาะสม	7. ช่วงชีวิตโดยรวม หมายถึง มีความสมดุลของช่วงชีวิตทั้งหมด ระหว่างช่วงเวลาทำงานและช่วงเวลาอิสระจากงาน มีช่วงเวลาที่ได้คลายเครียดจากงาน ไม่มีอารมณ์ซึมเศร้าจากงาน

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ Huse and Cumming(1985)	คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 5 คน	คำจำกัดความของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
8. ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม (Social relevance) หมายถึง การรับรู้ว่าองค์การมีความรับผิดชอบต่อสังคมในด้านผลผลิตหรือบริการ การกำจัดของเสีย การจ้างงาน เทคนิคการตลาด องค์การที่ไม่รับผิดชอบต่อสังคม จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกลดคุณค่าในงานและอาชีพของตน	-รู้สึกภาคภูมิใจในงานที่ตนเองปฏิบัติ -องค์การที่ปฏิบัติงานได้รับการยอมรับจากสังคม -องค์การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์	8. ความภาคภูมิใจในองค์กร หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่า พยาบาลวิชาชีพรู้สึกภาคภูมิใจในการทำงานในองค์การที่มีเชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากสังคม โดยรับรู้ว่าองค์การนั้นมีความรับผิดชอบต่อสังคม และกระทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์อื่น
	-มีการโยกย้ายงานเพื่อให้เวลากับครอบครัวได้อย่างเต็มที่ -รู้สึกพอใจกับความก้าวหน้าในงาน - งานที่ทำเป็นงานที่ท้าทายและต้องใช้ความรู้ความสามารถ -มีการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการทำงาน	9. ลักษณะงาน หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่า ลักษณะงานที่ปฏิบัติว่าเป็นงานที่มีความท้าทาย มีความน่าสนใจ ต้องใช้ความรู้ เทคโนโลยีใหม่ ๆ ต้องใช้ทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เป็นงานที่ส่งผลให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ และเป็นงานที่มีความเป็นอิสระ

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแนวคิดที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหาร่วมกับการบูรณาการแนวคิดของของ Huse and Cumming (1985) นำมากำหนดเป็นคำจำกัดความใหม่แล้วจึงสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและมีความครอบคลุมตามคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีลักษณะข้อคำถามเป็นเชิงบวกทั้งหมดประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 72 ข้อ ดังนี้

1) ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม จำนวน 8 ข้อ
2) ด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ
3) ด้านโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน จำนวน 8 ข้อ
4) ด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน จำนวน 8 ข้อ
5) ด้านการบูรณาการทางสังคม จำนวน 8 ข้อ
6) ด้านสิทธิส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ
7) ด้านช่วงชีวิตโดยรวม จำนวน 8 ข้อ
8) ด้านความภาคภูมิใจในองค์กร จำนวน 8 ข้อ
9) ด้านลักษณะงาน จำนวน 8 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและความหมาย ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
5 หมายถึง	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
4 หมายถึง	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
3 หมายถึง	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
2 หมายถึง	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
1 หมายถึง	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายของคะแนนของ ประคอง กรรณสูต (2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50-5.00	คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูงมาก
3.50-4.49	คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง
2.50-3.49	คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ
1.00-1.49	คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้สำนวนภาษาพร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตาม

คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล 1 คน ด้านการบริหาร 2 คน และด้านวิชาการ 2 คน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) เพื่อตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้องและของเขตเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา การตีความหมายของข้อความ รวมทั้งคำแนะนำในการปรับแก้ไข แล้วนำผลการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) จากสูตรดังนี้คือ

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

โดยกำหนดเกณฑ์ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละข้อคำถามเป็น 4 ระดับ

ระดับ 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย

ระดับ 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม

ระดับ 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม

ระดับ 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

จากการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป ดังนั้นแบบสอบถามทุกชุดที่ใช้ในการวิจัยนี้มีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ สรุปผลการปรับแก้ไขข้อคำถามของแบบสอบถามมีดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ไม่มีการปรับแก้ไข

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีการปรับแก้ไขดังนี้

ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	ปรับสำนวนภาษา จำนวน 4 ข้อ
ด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	ปรับสำนวนภาษา จำนวน 2 ข้อ
ด้านโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน	ไม่มีการปรับแก้ไข
ด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน	ปรับสำนวนภาษา จำนวน 2 ข้อ
ด้านการบูรณาการทางสังคม	ปรับสำนวนภาษา จำนวน 2 ข้อ
ด้านสิทธิส่วนบุคคล	ไม่มีการปรับแก้ไข
ด้านช่วงชีวิตโดยรวม	ปรับสำนวนภาษา จำนวน 2 ข้อ
ด้านความภาคภูมิใจในองค์กร	ไม่มีการปรับแก้ไข
ด้านลักษณะงาน	ไม่มีการปรับแก้ไข

แบบสอบถามภายหลังการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

1) ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม จำนวน 8 ข้อ
2) ด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ
3) ด้านโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน จำนวน 8 ข้อ
4) ด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน จำนวน 8 ข้อ
5) ด้านการบูรณาการทางสังคม จำนวน 8 ข้อ
6) ด้านสิทธิส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ
7) ด้านช่วงชีวิตโดยรวม จำนวน 8 ข้อ
8) ด้านความภาคภูมิใจในองค์กร จำนวน 8 ข้อ
9) ด้านลักษณะงาน จำนวน 8 ข้อ

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามปรับแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละจำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่าแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพสำหรับพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .85 และ .84 ตามลำดับ และเมื่อนำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงแล้ว จึงมาหาความเที่ยงของแบบสอบถามอีกครั้ง พบว่าแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพสำหรับพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .85 และ .83 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เมื่อนำไปทดลองและใช้จริง

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง			
	พยาบาลประจำการ		หัวหน้าหอผู้ป่วย	
	กลุ่มทดลองใช้ (n = 30)	กลุ่มตัวอย่างจริง (n = 402)	กลุ่มทดลองใช้ (n = 30)	กลุ่มตัวอย่างจริง (n = 256)
ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	.91	.92	.83	.89
ด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	.86	.88	.89	.82
ด้านโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน	.89	.89	.81	.89
ด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน	.86	.87	.86	.87
ด้านการบูรณาการทางสังคม ด้าน	.89	.88	.83	.83
สิทธิส่วนบุคคล	.86	.86	.88	.88
ด้านช่วงชีวิตโดยรวม	.79	.80	.72	.70
ด้านความภาคภูมิใจในองค์กร	.86	.85	.80	.80
ด้านลักษณะงาน	.85	.85	.77	.78
รวม	.85	.85	.84	.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอบการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลตำรวจ

โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลวิทยาลัยแพทย์ศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ พร้อมแนบรายละเอียดของโครงการวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปยังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แต่ละโรงพยาบาล ใช้ระยะเวลาแต่ละโรงพยาบาลประมาณ 5 เดือน ระหว่างวันที่ 15 กรกฎาคม 2550 ถึง 22 พฤศจิกายน 2550 จึงได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ

3. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามด้วยตนเองผ่านผู้รับผิดชอบด้านวิชาการของฝ่ายการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ดำรงตำแหน่งทางการบริหารตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปและพยาบาลประจำการระดับปฏิบัติการมีประสบการณ์ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และสุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลาก ตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ในแต่ละโรงพยาบาล และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างและเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยได้แนบซองเปล่ากับแบบสอบถามแต่ละชุดเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างส่งกลับที่ฝ่ายการพยาบาล โดยผู้วิจัยได้ประสานงานกับผู้รับผิดชอบด้านวิชาการของฝ่ายการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลทางโทรศัพท์เพื่อส่งแบบสอบถามกลับคืนถึงผู้วิจัย

5. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 24 สิงหาคม 2550 ถึงวันที่ 1 ธันวาคม 2550 โดยได้รับแบบสอบถามนำแบบสอบถามตรวจสอบความสมบูรณ์พบว่ามีจำนวนแบบสอบถามที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้เป็นแบบสอบถามของพยาบาลประจำการจำนวน 402 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.27 และแบบสอบถามหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 256 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.09

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. โทรศัพท์ชี้แจงทำความเข้าใจกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม

2. เขียนชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในหน้าแรกของแบบสอบถามโดยบอกวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม ให้ความกระจ่างเกี่ยวกับ

แบบสอบถาม อธิบายประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบและดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ได้ทุกเวลา ซึ่งการปฏิเสธนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น

3. เมื่อได้แบบสอบถามกลับคืนมาแล้ว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับและอยู่ในที่ปลอดภัย เพื่อให้ข้อมูลเป็นความลับ

4. วิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวมและการรายงานผลการวิจัยลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical package for the social sciences) ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มคือหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ทดสอบความแตกต่างการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพระหว่างพยาบาลประจำการกับหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมและรายด้านโดยการทดสอบค่าที (Independent t-test)โดยทดสอบที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการจำนวน 402 คน และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 256 คน นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางและคำบรรยายจำแนกเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วย (ดังตารางที่ 6-7)

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ระหว่างพยาบาลประจำการกับหัวหน้าหอผู้ป่วย (ดังตารางที่ 8)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ และหัวหน้าหอผู้ป่วย (ตารางที่ 6 - 7)

1.1 วิเคราะห์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกตามรายด้าน (n = 402)

คุณภาพชีวิตการทำงาน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านลักษณะงาน	3.84	.52	สูง
ด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	3.73	.60	สูง
ด้านสิทธิส่วนบุคคล	3.69	.54	สูง
ด้านโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน	3.61	.61	สูง
ด้านการบูรณาการทางสังคม	3.59	.57	สูง
ด้านความภาคภูมิใจในองค์กร	3.54	.58	สูง
ด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน	3.27	.57	ปานกลาง
ด้านช่วงชีวิตโดยรวม	3.09	.62	ปานกลาง
ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	2.51	.75	ปานกลาง
รวม	**3.43**	**.41**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 4 พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.43) เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่าด้านลักษณะงาน มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =3.84) รองลงมาคือ ด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพและด้านสิทธิส่วนบุคคลพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.73 และ $\bar{X}$ = 3.69 ตามลำดับ) ส่วนด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.51)

1.2 วิเคราะห์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายด้าน (n = 256)

คุณภาพชีวิตการทำงาน	$\overline{X}$	SD	ระดับ
ด้านลักษณะงาน	4.04	.40	สูง
ด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	3.94	.53	สูง
ด้านสิทธิส่วนบุคคล	3.91	.44	สูง
ด้านโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน	3.85	.46	สูง
ด้านการบูรณาการทางสังคม	3.80	.50	สูง
ด้านความภาคภูมิใจในองค์กร	3.70	.49	สูง
ด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน	3.37	.58	ปานกลาง
ด้านช่วงชีวิตโดยรวม	3.24	.47	ปานกลาง
ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	2.79	.64	ปานกลาง
รวม	**3.63**	**.33**	**สูง**

จากตารางที่ 7 พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$=3.63) เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่าด้านลักษณะงานมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$=4.04) รองลงมาคือ ด้านสิทธิส่วนบุคคล และด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ พบว่าอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$=3.94 และ $\overline{X}$=3.91 ตามลำดับ) ส่วนด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$=2.79)

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพระหว่างพยาบาลประจำการกับหัวหน้าหอผู้ป่วย (ตารางที่ 8)

2.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพระหว่างพยาบาลประจำการกับหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพระหว่างพยาบาลประจำการกับหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายด้าน

คุณภาพชีวิตการทำงาน	พยาบาลประจำการ		หัวหน้าหอผู้ป่วย		t-test	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ด้านลักษณะงาน	3.84	.52	4.04	.40	5.51	.000
ด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	3.73	.60	3.91	.44	4.50	.000
ด้านสิทธิส่วนบุคคล	3.69	.54	3.94	.53	5.94	.044
ด้านโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน	3.61	.61	3.80	.50	4.47	.000
ด้านการบูรณาการทางสังคม	3.59	.57	3.85	.46	6.39	.000
ด้านความภาคภูมิใจในองค์กร	3.54	.58	3.70	.49	3.87	.005
ด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน	3.27	.57	3.37	.58	2.09	.165
ด้านช่วงชีวิตโดยรวม	3.09	.62	3.24	.47	3.56	.000
ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	2.51	.75	2.79	.64	5.16	.002
รวม	**3.43**	**.41**	**3.63**	**.33**	**6.82**	**.000**

จากตารางที่ 8 พบว่าการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพระหว่างพยาบาลประจำการกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้านลักษณะงาน ด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ด้านสิทธิส่วนบุคคล ด้านโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน ด้านการบูรณาการทางสังคม ด้านความภาคภูมิใจในองค์กร ด้านช่วงชีวิตโดยรวม และด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของพยาบาลวิชาชีพต่ำกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในงานไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยพยาบาลประจำการระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ขนาด 400 เตียง ขึ้นไป จำนวน 5 สังกัด คือ สังกัดกรุงเทพมหานคร กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ รวม 13 โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการระดับปฏิบัติการจำนวน 402 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 256 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นมี 2 ชุด คือ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและตรวจสอบความเที่ยง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 และ 0.83 ตามลำดับ

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยติดต่อกับฝ่ายการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลขอความร่วมมือในการเก็บแบบสอบถามได้ข้อมูลมีความสมบูรณ์และนำมาวิเคราะห์จำนวนแบบสอบถามของกลุ่มพยาบาลประจำการจำนวน 402 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.27 และแบบสอบถามหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 256 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.09 ของแบบสอบถามทั้งหมด ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window หาค่าความถี่และร้อยละของข้อมูล ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าที (T-test independent)

สรุปผลการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 3.43)

2. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 3.63)

3. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ และหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 3.43) (ตารางที่ 6) อธิบายได้ว่าโดยลักษณะการทำงานของพยาบาลต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียด ต้องมีความรับผิดชอบสูงเนื่องจากเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ เผชิญกับความทุกข์มากกว่าความสุข อีกทั้งเป็นงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคจากผู้ป่วย การทำงานของพยาบาลเป็นการทำงานที่ต่อเนื่องกันตลอด 24 ชั่วโมง และต้องให้บริการในลักษณะเชิงรุกมากขึ้น (ขนิษฐา ไตรย์ปักษ์, 2548; ฉิชารีย์รัตน์ ขำสุวรรณ, 2549) โดยเฉพาะในปัจจุบันต้องมีการพัฒนางานให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและรักษามาตรฐานคุณภาพไว้อย่างต่อเนื่อง ในขณะที่พยาบาลต้องรับผิดชอบสูงในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ แต่กลับพบว่าฝ่ายการพยาบาลตกอยู่ในภาวะของการขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาล ทำให้ภาระงานของพยาบาลที่มีมากอยู่แล้วยิ่งเพิ่มมากขึ้น จากภาระงานของพยาบาลที่มีอยู่เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ร่วมวิชาชีพอื่นที่มีลักษณะงานใกล้เคียงและคล้ายคลึงกัน พยาบาลประจำการกลับรู้สึกถึงความไม่ยุติธรรมในการได้รับค่าตอบแทนอยู่ในระดับต่ำ ($\overline{X}$ = 2.23) จากแนวคิดของ Adams (1963) (อ้างใน วรนาถ มานิตย์, 2546) พบว่า บุคคลจะรับรู้ว่าตนได้รับความยุติธรรมโดยการเปรียบเทียบสิ่งที่ได้รับจากสิ่งที่ทำ กับสิ่งที่บุคคลอื่นได้รับจากการทำสิ่งเดียวกัน แต่หากบุคคลรับรู้ว่าสิ่งที่ได้รับต่ำกว่าสิ่งที่คาดหวัง บุคคลนั้นจะรับรู้ถึงความไม่ยุติธรรมต่อผลการได้รับ อีกทั้งประสบการณ์การทำงานมีผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงาน ที่พบว่าประสบการณ์การทำงาน

ต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประสบการณ์ในการทำงานส่งผลถึงคุณภาพชีวิตการทำงานในแง่ที่ว่า บุคคลที่มีประสบการณ์ทำงานมากย่อมมีความเข้าใจและสามารถปรับพฤติกรรมในการทำงานได้ดีกว่าบุคคลที่มีประสบการการทำงานน้อยกว่า (ชนกันต์ เหมือนทัพ, 2551) ซึ่งจากการวิจัยพบว่าพยาบาลประจำการมีประสบการณ์การทำงาน 1-10 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.3 จึงทำให้พยาบาลประจำการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้จากการศึกษาของผาณิต สกุลวัฒนะ (2537) ที่ศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน คือเมื่อมีอายุน้อยการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานก็น้อยตามด้วย พบว่าพยาบาลประจำการมีอายุระหว่าง 31-40 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 35.6 จึงทำให้การรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลประจำการต่ำ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$= 3.43) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) นิยดา ผุยเจริญ (2545) ภัทรา เผือกพันธ์ (2545) พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

2. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$= 3.63) (ตารางที่ 7) ทั้งนี้เพราะปัจจุบันจากการที่โรงพยาบาลมีการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล ทำให้ผู้บริหารมีความชัดเจนในเรื่องของนโยบาย เป้าหมาย กฎระเบียบ ตลอดจนมีการจัดทำมาตรฐานการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรในทุก ๆ ด้าน (นิยดา ผุดเจริญ, 2545) ผู้บริหารต้องมีการปรับเปลี่ยนการบริหารภายในองค์การโดยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสายการบังคับบัญชาจากแนวดิ่งให้เข้าส่วนแนวราบ มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ การลดต้นทุนการทำงาน มีการนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในการพยาบาลเพื่อการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศด้านคลินิกให้ทันสมัยยิ่งขึ้น (ธัญพร บริบูรณ์เวช, 2549 เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2542) ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่รับนโยบายจากผู้บริหาร ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าในองค์การให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพมากกว่าในอดีต ได้แก่ การจัดการด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยถือเป็นตัวชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาลที่สำคัญ มีการปรับสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงานให้มีคุณภาพและสะดวกต่อการใช้งานดี มีนโยบายในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลได้เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่และมีความปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) ที่พบว่าคุณภาพการทำงานด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี นอกจากนี้การเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของงานการพยาบาล และเสนอแนวคิดใหม่ๆ

ในการทำงาน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นรวมถึงการวิเคราะห์ปัญหาต่างๆของหน่วยงาน แต่ละหน่วยงานจึงมีการประชุมมากขึ้นและเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพ เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดขั้นตอนหรือวิธีการทำงาน ส่วนโอกาสในการแสดงความคิดเห็นในการทำงานและการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการบริหาร ดังที่ Cumming & Worley (2001) กล่าวว่าการเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบงาน การตัดสินใจและการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาในด้านการปฏิบัติงานและคุณภาพชีวิต ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความเชื่อมั่นในตัวเอง รู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จ การให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจึงมีผลต่องานโดยตรง เป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี (Mohman and Lawler III, 1984) ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับที่ดี

3. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้านลักษณะงาน ด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ด้านสิทธิส่วนบุคคล ด้านโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน ด้านการบูรณาการทางสังคม ด้านความภาคภูมิใจในองค์กร ด้านช่วงชีวิตโดยรวม และด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (ตารางที่ 8) ทั้งนี้เพราะระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 7) ในขณะที่ระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลาง(ตารางที่ 6) เมื่อนำมาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพระหว่าง พยาบาลประจำการกับหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (ตารางที่ 8) โดยค่าเฉลี่ยของพยาบาลวิชาชีพต่ำกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งนี้เป็นเพราะว่า การรับรู้ของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับอายุและประสบการณ์การทำงาน (ยงยุทธ พีรพงศ์พิพัฒน์ , 2538) จากการศึกษาครั้งนี้พยาบาลประจำการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 31-40 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.6 ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 41-50 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 46 (ตารางที่ 3) ดังนั้นการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีอายุมาก จึงทำให้ระดับวุฒิภาวะเจริญขึ้นตามวัย ทำให้ลักษณะมุมมองจึงไม่ได้มองสิ่งหนึ่งสิ่งใดเพียงแง่มุมเดียวซึ่งแตกต่างจากพยาบาลประจำการที่มีอายุน้อยซึ่งอาจมีมุมมองอย่างไม่กว้างและรอบด้าน ดังนั้นหากพบว่ามีสิ่งใดไม่สอดคล้องกับความคาดหวังก็ทำให้ประเมินผลออกมาเป็นการรับรู้ของสิ่งนั้นในเชิงลบ สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาของ อรอนงค์ โรจน์ขจรนภาลัย (2544) และพนัญญา บวรนันทกุล (Pananya Borwornnuntakul. 2002) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่อายุมากกว่าจะมีการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่อายุน้อยกว่า

นอกจากนั้นแล้วประสบการณ์ในการทำงาน พบว่าบุคคลที่มีประสบการณ์มากมักได้รับตำแหน่งเป็นหัวหน้างาน มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ต่าง ๆ ในองค์การค่อนข้างมากกว่าคนที่มีประสบการณ์น้อยกว่า และบุคคลที่มีประสบการณ์การทำงานมากมักได้รับผลตอบแทนจากตำแหน่งหน้าที่การงาน หรือได้รับสวัสดิการต่าง ๆ มากด้วย สิ่งเหล่านี้จึงช่วยส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ดังผลจากการวิจัยของ ทวีศรี กรีทอง (2530) ที่พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้บริหารมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลประจำการ ในขณะที่พยาบาลประจำการมีประสบการณ์น้อยกว่าจึงส่งผลให้ค่าตอบแทนน้อย ทำให้เกิดความแตกต่างในการรับรู้ต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ต่างกันได้

สำหรับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในงานต่างรับรู้ในระดับปานกลางทั้งคู่ อธิบายได้ว่า ทั้งพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ไม่แตกต่างกัน คือหน่วยงานขึ้นตรงกับสายงาน การเลื่อนขั้นเงินเดือนของพยาบาลประจำการจะได้รับเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้แล้ว ส่วนการเลื่อนตำแหน่งมักจะได้รับการพิจารณาจากความสามารถ ประสบการณ์ และความมีอาวุโสเป็นสำคัญ (บุศรา การยี, 2546) ทำให้ทั้งพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอรู้สึกได้ว่าการเลื่อนขั้นเลื่อนระดับเป็นไปได้ช้าตลอดจนเมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนรุ่นเดียวกันในวิชาชีพอื่น จึงทำให้รู้สึกว่ามีการก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานที่ช้ากว่า นอกจากนี้การสนับสนุนการศึกษาต่อเพื่อพัฒนาตัวเองให้มีระดับที่สูงขึ้น แต่ยังมีข้อจำกัดในด้านอายุ ตำแหน่ง หน้าที่รับผิดชอบ และอัตรากำลัง รวมทั้งการพิจารณาเห็นชอบจากผู้บริหาร จึงทำให้พยาบาลประจำการและหัวหน้าหอรับรู้ไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543), บุศรา การยี (2546) ที่ศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในงานอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลางโดยเฉพาะด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน ด้านช่วงชีวิตโดยรวม และด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมมีระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลควรความเล็งเห็นความสำคัญและนำมาประชุมร่วม

ผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อหาแนวทางในการตอบสนองคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพให้มีระดับที่สูงขึ้น

1.2 จากผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีความแตกต่างกัน ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพรายด้านที่มีความแตกต่างกันมาร่วมประชุมเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อปรับเปลี่ยน โครงสร้าง นโยบาย และระบบการบริหารเพื่อให้ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นและพยาบาลประจำการมีการรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในองค์การของตนไปในแนวทางเดียวกัน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.2 ศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานในบริบทของพยาบาลวิชาชีพประเทศไทย

2.3 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในสังกัดต่าง ๆ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล.** ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542. **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง. 2543. นโยบายการบริหารงานด้านสาธารณสุข ส่วนภูมิภาคปีงบประมาณ 2543. **เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องนโยบายสาธารณสุขสำหรับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ.** กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักการพยาบาล. 2547. **สาระความรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพและชุมชน**. นนทบุรี: กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักการแพทย์. 2545. **คู่มือรายงานผลการดำเนินงานโครงการในแผนสาธารณสุขของสำนักการแพทย์ ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2545-2549)**. ฝ่ายแผนงานกองวิชาการ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2539. **การบริหารหอผู้ป่วย**. กรุงเทพมหานคร: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.

ขนิษฐา ไตรย์ปักษ์. 2548. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันต่อองค์การ การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จินตนา ยูนิพันธุ์. 2534. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล: มิติหนึ่งของวิชาชีพ. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 3(2): 39-50.

จิราภรณ์ แพรต่วน. 2543. **ความเครียดและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์. **การประเมินผล** [Online]. Available from: **http:// www.watpon.com/Elearning/mea1.htp (เมษายน 2544)**

ชิตาภา สุขพลำ. 2548. **การสื่อสารระหว่างบุคคล**. กรุงเทพ : โอ.เอส.พริ้นติ้งเฮ้าส์.

ชุติมา ปิงเมือง. 2547. **คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชุติมา สุวรรณประทีป. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการจัดการทรัพยากรมนุษย์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ญาณิศา ลิ้มรัตน์. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในงานของกลุ่มการพยาบาล คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อ องค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณิชารีย์รัตน์ ขำสุวรรณ. 2549. **การรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ดวงรัตน์ สุวรรณประทีป. 2539. **คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ดรุณศรี สิริยสธำรง. 2542. **คุณภาพชีวิตการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ดารณี พันธ์ศรี. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นอำนาจในตน คุณค่าของงาน บรรยากาศองค์การกับการปฏิบัติบทบาทอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ติน ปรัชญพฤทธิ์. 2530. ตัวแปรด้านพฤติกรรมศาสตร์ที่สำคัญในการพัฒนาองค์การ. ใน **เอกสารการสอนชุดวิชาการพัฒนาองค์การ หน่วยที่ 4 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.** นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ทวีศรี กรีทอง. 2530. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทัศนา บุญทอง. 2533. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลกระทบต่อบุคลิกภาพ:พยาบาลกับการพัฒนาบุคลิกภาพ ใน พรจันทร์ สุวรรณชาติ(บรรณาธิการ), **เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล** หน่วยที่ 1-8 กรุงเทพมหานคร: รุ่งศิลป์การพิมพ์.

ทัศนา บุญทอง. 2542. **ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.

ทัศนา บุญทอง. 2543. **ทิศทางการปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. 2539. **พฤติกรรมองค์การ**. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

ธงชัย สันติวงษ์. 2533. **องค์การและการบริหาร.** พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

นงลักษณ์ จารุวัฒน์. **การรับรู้.** [online] Available form: **htpp://www.ismed.or.th/SME2/src/upload/knowledge/1181545157466cf2c5a6a87.pdf. (มกราคม, 2550)**

นิยดา ผุยเจริญ. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์ และคณะ. 2540. ความพึงพอใจในงาน การคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และกระทรวงสาธารณสุข. **วารสารวิจัยทางการพยาบาล** 1(2): 282-291.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. 2533. **การบริหารทางการพยาบาล.** ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

บุปผา พวงมาลี. 2542. **การรับรู้ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุศรา กายี. 2546. **วัฒนธรรมองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประคอง กรรณสูต. 2542. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประพันธ์ แฟ้มคลองขอม. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความพึงพอใจในการทำ งานของพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ประภัสสร ฉันทศรัทธาการ. 2544. **การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประภาพร นิกรเพสย์. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วยบุคคลบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาลการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประเทือง สูงสุวรรณ. 2534. **การศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของครูต่อสภาพแวดล้อมโรงเรียนเอกชนในกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิยาลัยมหิดล.

ปราณี มีหาญพงษ์. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เปรมฤดี แต้อารักษ์. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคมกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ผการัตน์ สุภากรรณ์. 2548. **ประสบการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ผาณิต สกุลวัฒนะ. 2537. **ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2530. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลกับการเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัย. **การประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 8.** กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองการพิมพ์.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2545. ระบบบริการการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพ. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา** 10 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 49-57.

พวงเพ็ญ ชุณหปราณ. 2549. ความสุขในการทำงาน. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฉบับพิเศษ** 1(2): 36-45.

เพ็ญผกา พุ่มพวง. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความยึดมั่นผูกพันในองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ฟาริดา อิบราฮิม. 2541. **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.

ภัทรา เผือกพันธ์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภัทรา นิคมานนท์. 2522. **การประเมินผลและการสร้างแบบทดสอบ.** กรุงเทพมหานคร: สารมวลชน.

มาริษา สมบัติบูรณ์ และคณะ. 2546. รายงานการวิจัยการศึกษาอุบัติการณ์การลาออกของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช. **วารสารพยาบาล** 21(2): 34-35.

ยุพดี โสตถิพันธุ์. 2539. **การจัดองค์การพยาบาล**. สงขลา: เทมการพิมพ์.

รัตนา ทองสวัสดิ์. 2539. **วิชาชีพการพยาบาล ประเด็นและแนวโน้ม.** เชียงใหม่: โรงพิมพ์ธนบรรณการพิมพ์.

รัตนา ทองสวัสดิ์. 2541. **วิชาชีพการพยาบาล ประเด็นและแนวโน้ม.** พิมพ์ครั้งที่ 5. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.

เรมวล นันท์ศุภวัฒน์. 2542. **ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์การ.** เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.

โรงพยาบาลตำรวจ. 2548. **แบบประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA**. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลตำรวจ.

ลดาวัลย์ ราชธนบริบาล. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และปัจจัยด้านองค์การ กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรมน เดชเมธาวีพงศ์. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร คุณภาพชีวิตการทำงานกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วัฒนา กุลนาถศิริ และคณะ. 2549. คุณภาพชีวิตการทำงานกับความผูกพันต่อองค์การของเจ้าหน้าที่พยาบาลงานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 24(2): 22.

วิลาสลักษณ์ ชัววัลลี. 2542. **ผลของรางวัลภายนอกและการรับรู้ความสามารถของตนที่มีต่อแรงจูงใจภายในของนักเรียน**. รายงานการวิจัยฉบับที่ 81. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

วิเชียร เกตุสิงห์. 2514. **การวัดผลการศึกษาและสถิติเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: การพิมพ์ไชยวัฒน์.

ศิริกุล จันพุ่ม. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศุภนิจ ธรรมวงศ์. 2548. **ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ ลักษณะงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2541. **สู่การปฏิรูประบบสุขภาพไทย**. นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543. **เส้นทางคุณภาพในประเทศไทยกว่าจะมาเป็นสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. เอกสารประกอบการประชุม.

สรวงสรรค์ ต๊ะปินตา. 2541. **คุณภาพชีวิตการทำงานของของช่างการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชารัฐศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สถิต วงศ์สวรรค์. 2529. **จิตวิทยาสังคม.** กรุงเทพมหานคร: เจริญรัตน์การพิมพ์.

สภาการพยาบาล. 2540. **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540.** กรุงเทพมหานคร: เดอเบส กราฟฟิค แอนด์ ปรินท์.

สมจิต หนุเจริญกุล. 2540. แนวคิดของการปฏิบัติการพยาบาลในขั้นสูง. **สารสภาการพยาบาล** 12(2): 1-32.

สมหวัง จิริยานุวัฒน์, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์, ธีระพร อุวรรณโณ และนิรันดร์ แสงสวัสดิ์. 2540. **คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการพลเรือน.** รายงานการศึกษาวิจัยฉบับสมบูรณ์เสนอต่อศูนย์วิจัยปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาการศึกษาและสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมใจ ลักษณะ. 2543. **การพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงาน**. กรุงเทพมหานคร: คณะวิทยาการจัดการสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.

สุภาภรณ์ พลนิกร. 2548. **พฤติกรรมผู้บริโภค**. พิมพ์ครั้งที่ 1: กรุงเทพมหานค: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.

รังสรรค์ ประเสริฐศรี. 2548. **พฤติกรรมองค์การ.** กรุงเทพมหานคร: เพียร์สันแอ็ดดูเคชั่นอินโดไชน่า.

สุภาพ วาดเขียน. 2518. **การประเมินผลการเรียนการสอน.** กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

สาธารณสุข, กระทรวง. 2542. **การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค**. (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 6) กรุงเทพมหานคร: ม. ป. ท.

สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2550 –2554. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10** (ม.ป.ท., ม.ป.ป.)

สิวลี ศิริไล. 2542. **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุชา จันทน์เอม. 2539. **จิตวิทยาสังคม.** กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

เสนาะ ติเยาว์. 2543. **การบริการงานบุคคล**. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เสริมศิริ ช่างทอง. 2548. **บทบาทของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงและที่พึงประสงค์ในทัศนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลนครปฐม.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2543. **คุณภาพระบบสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: ดีไซด์ .

อรภัชชา เดชจิตกร. 2544. **ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายและคุณภาพชีวิตการทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อรพิน ตันติมูรธา. 2538. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อภิญญา คารมปราชญ์. 2544. **การรับรู้คุณค่าของงานและการปฏิบัติงานตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิยาลัยขอนแก่น.

อรุณี เอกวงศ์ตระกูล. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงานบรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์เขตภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อิสริยา จารุวัตร. 2540. **ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพกองทัพบก: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารองค์การ มหาวิทยาลัยเกริก.

อุษา แก้วอำภา. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการสื่อสารขององค์การ การเพิ่มคุณค่าในงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

American Organization of Nurse Executives. 1992. The role and function of hospital nurse manager. **Nursing Management** 23 (9): 36-43.

American Nursing Association. 2004. **Scope and standards for nurse administration.** 2 nd ed. Washington, DC. : Maryland Avenue.

Arnold, H. J. 1986. **Organizational behavior.** New York: McGraw- Hill Book.

Bandura, A. 1977. **Social Learning Theory**. New Jersey: Prentice – Hall.

Bandura, A. 1986. .**Social Foundation of Thought and Action**. New Jersey: Prentice – Hall.

Cascio, W. F. 2005. **Managing human resources productivity, quality of life, profits sixth edition**. Colorado at Denver: McGraw- Hill.

Cummings. T. G., and Worley, C. G. 2001. **Organization development and change**. 7th ed**.** Newyork:South-Western College.

Delamotte, Y., and Takezawa, I. 1984. **Quality of work life in international perspective**. Geneva: International Labour Office.

Drach-Zahavy, A., and Daga, . E. 2002. Form caring to manging and beyond an Examination of head nurse' s role. **Journal of Advanced Nursing,** 38(1): 19-28.

Duffield. C., and Franks, H. 2001. The role and preparation of first – line nurse managers in Australia. **Journal of Nursing Management** 9:87-91.

Fox, R. T., Fox, D. H., and Well, P. J. 1999. Performance of first-line management function on Productivity of hospital unit personnel. **Journal of Nursing Administration** 29(9):12.

Gifford, B. D., Zammuto, R. F., Goodman, E.A., and Hill, K. S. 2002. The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life / Practitioner application. **Journal of Healthcare Management** 47 (1): 13-19.

Guilford, J. P. 1976. **Psychometric Methods**. NewYork : McGraw-Hill.

Huse, E. F. 1985. **Organizational development and change**. 2nd ed. St.Paul: West.

Huse, E. F., and Cumming, T. G. 1985. **Organizations development and change**. Minnesota: West.

Kalish, Richard, A. 1973. **The Psychology of Human Behavior**. 3rd ed. California: Book Cole.

Kast, F. E., and Rosenzweig, J. E. 1988. **Organization and management: A system and contingence.** Approach. 4th ed. New York; McGraw-Hill.

Kerce, E. W., and Kewley, S. B. 1993. **Quality of life survey : New dissections method and benefits. In improving organizational survey : New direction method and applications**. Newbury Park: Sage: 188-207.

Knox, S., and Irving, J. A. 1997. An interactive quality of work life model applied to organization transition. **Journal of Nursing Administration** 27(1): 39-47.

Lewin, D. 1981. Collective bargaining and quality of work life. **Organizational Dynamics** 11 (Autumn): 37-53.

Marquis, B. L., and Huston, C .J. 2006. **Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application.** 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Mohrman,S.A. Lawler, E., E and Ledford, Jr., G. E. 1998.**Strategies for high performance organizations the CEO report.** San Francisco: Jossey-Bass publishing.

Schermerhorn, J. R. 1999. **Organizational behavior.**7th ed. New-York: McGraw-Hill.

Smith, H. L., and Mitry, N. W. 1983. Nurses quality of work life. **Nursing Management**. 14(1): 14-18.

Walton, R. E. 1973. Quality of work life: What is it ? **Sloan Management Review** 15 (Fall): 11-16.

Walton, R. E. 1974. Improving the quality of work life. **Harvard Business Review** 4: 12-14.

Werther, W. B., and Davis, K. 1989. **Human resources and personnel management**. New-York: McGraw-Hill Companies.

Yamane, T. 1973. Statistic: **An introduction analysis.** 3rh ed. New York: Harper and Row.

ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นางสารา วงษ์เจริญ	นักวิชาการระดับ 8 สำนักการพยาบาล
2. นางสาวสุกานดา นิ่มทองคำ	ผู้ตรวจการระดับ 8 ด้านทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. นางแขวิมล ตันจริยานนท์	หัวหน้าหน่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช
4. อาจารย์ ดร. สุธิดา มาสุธน	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. อาจารย์ ดร.ดวงกมล วัตราดุล	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

เรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ
   ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ
   ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 72 ข้อ
2. ขอความกรุณาอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วน แสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริง เพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์อันเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยซึ่งคำตอบที่ได้ไม่มีถูกหรือผิด
3. คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ นอกจากนำไปใช้ในการวิจัยโดยการนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ซึ่งจะไม่เกิดผลเสียประการใดต่อท่านและหลังจากการเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลในการตอบแบบสอบถามจะถูกทำลายทันที

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิ์ในการตอบแบบสอบถามของท่าน หลังจากตอบแบบสอบถามแล้ว กรุณาใส่ซองสีน้ำตาลที่แนบมาและปิดผนึกให้เรียบร้อย

*** โปรดส่งคืนฝ่ายการพยาบาลของท่าน**

ขอขอบพระคุณสำหรับความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่ง

นางสาวทิพวิมล ภู่หลง
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบและเติมคำ โปรดพิจารณาข้อคำถามและเติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย √ ลงใน ( ) ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันของท่าน

1. เพศ ( ) หญิง ( ) ชาย
2. ปัจจุบันท่านอายุ…….ปี.....เดือน
3. สถานภาพสมรส

   ( ) โสด ( ) คู่ ( ) หม้าย/หย่าร้าง/แยกกัน
4. วุฒิการศึกษาขั้นสูง

   ( ) ปริญญาตรี/เทียบเท่าปริญญาตรี

   ( ) ปริญญาโท ( ) ปริญญาเอก
5. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในแผนก

   ( ) แผนกอายุรกรรม ( ) แผนกศัลยกรรม

   ( ) แผนกกุมารเวชกรรม ( ) แผนกผู้ป่วยระยะวิกฤต

   ( ) แผนกสูตินรีเวชกรรม ( ) แผนกผู้ป่วยนอก

   ( ) แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

   ( ) อื่น ๆ โปรดระบุ…….
6. ท่านปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนี้เป็นเวลา……ปี
7. ท่านปฏิบัติงานในระดับนี้เป็นเวลา……ปี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (สำหรับพยาบาลประจำการ)

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยข้อคำถามที่เน้นถึงความรู้สึก ความคิดของท่านที่รับรู้ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของท่าน ให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อความอย่างละเอียด แล้วใส่เครื่องหมาย √ ลงในช่องว่างตาม "ระดับความคิดเห็น" ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพข้อดังกล่าวมากที่สุด
4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพข้อดังกล่าวมาก
3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพข้อดังกล่าวปานกลาง
2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพข้อดังกล่าวน้อย
1 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพข้อความนี้เลย

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม					
1. ท่านรู้สึกพึงพอใจในอัตราเงินเดือนที่ได้รับในขณะนี้					
2. ……..					
ด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ					
9. หน่วยงานของท่านมีการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่มีมาตรฐาน					
10. ……..					
ด้านโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน					
17. มีโอกาสนำความรู้ ความสามารถมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ และเต็มความสามารถ					
18. ……					
ด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน					
25. ท่านได้รับมอบหมายงานที่ตรงกับความรู้ ความสามารถและศักยภาพของตนเอง					
26. ……					

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านการบูรณาการทางสังคม 33. บุคลากรในหน่วยงานมีความสามัคคีในการทำงานร่วมกันเป็นอย่างดี					
34. ……..					
ด้านสิทธิส่วนบุคคล 41. ท่านมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นทุกชนิด					
42. ……..					
ด้านช่วงชีวิตโดยรวม 49. ท่านมีเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอ					
50. …….					
ด้านความภาคภูมิใจในองค์การ 57. องค์การของท่านได้รับการยอมรับจากสังคม					
58. …….					
ด้านลักษณะงาน 65. งานที่ท่านปฏิบัติเป็นงานที่ท้าทายความสามารถ					
66. …….					

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

เรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

4. แบบสอบถามประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ
   ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ
   1) ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 72 ข้อ
5. กรุณาอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วน แสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริง เพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์อันเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยซึ่งคำตอบที่ได้ไม่มีถูกหรือผิด
6. คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ นอกจากนำไปใช้ในการวิจัยโดยการนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ซึ่งจะไม่เกิดผลเสียประการใดต่อท่านและหลังจากการเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลในการตอบแบบสอบถามจะถูกทำลายทันที

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิ์ในการตอบแบบสอบถามของท่าน หลังจากตอบแบบสอบถามแล้ว กรุณาใส่ซองสีน้ำตาลที่แนบมาและปิดผนึกให้เรียบร้อย

*** โปรดส่งคืนฝ่ายการพยาบาลของท่าน**

ขอขอบพระคุณสำหรับความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่ง

นางสาวทิพวิมล ภู่หลง
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบและเติมคำ โปรดพิจารณาข้อคำถามและเติมข้อความหรือทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องว่างที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันของท่าน

1. เพศ ( ) หญิง ( ) ชาย
2. ปัจจุบันท่านอายุ…….ปี.....เดือน
3. สถานภาพสมรส

   ( ) โสด ( ) คู่ ( ) หม้าย/หย่าร้าง/แยกกัน
4. วุฒิการศึกษาขั้นสูง

   ( ) ปริญญาตรี/เทียบเท่าปริญญาตรี

   ( ) ปริญญาโท ( ) ปริญญาเอก
5. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในแผนก

   ( ) แผนกอายุรกรรม ( ) แผนกศัลยกรรม

   ( ) แผนกกุมารเวชกรรม ( ) แผนกผู้ป่วยระยะวิกฤต

   ( ) แผนกสูตินรีเวชกรรม ( ) แผนกผู้ป่วยนอก

   ( ) แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

   ( ) อื่น ๆ โปรดระบุ…….
6. ท่านปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนี้เป็นเวลา……ปี
7. ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งนี้เป็นเวลา……ปี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย)

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยข้อคำถามที่เน้นถึงความรู้สึก ความคิดของท่านที่รับรู้ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานของท่าน ให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อความอย่างละเอียด แล้วใส่เครื่องหมาย √ ลงในช่องว่าง "ระดับความคิดเห็น" ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพข้อดังกล่าวมากที่สุด
4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพข้อดังกล่าวมาก
3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพข้อดังกล่าวปานกลาง
2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพข้อดังกล่าวน้อย
1 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพข้อความนี้เลย

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม					
1. ท่านมีความคิดเห็นว่าพยาบาลในหน่วยงานของท่านรู้สึกพึงพอใจในอัตราเงินเดือนที่ได้รับในขณะนี้					
2. ……..					
ด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ					
9. หน่วยงานของท่านมีการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่มีมาตรฐาน					
10. . ……..					
ด้านโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน					
17. พยาบาลในหน่วยงานของท่านมีโอกาสนำความรู้ความสามารถมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ และเต็มความสามารถ					
18. ……..					

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน 25. พยาบาลในหน่วยงานของท่านได้รับมอบหมายงานที่ตรงกับความรู้ ความสามารถ และศักยภาพของตนเอง					
26. ……					
การบูรณาการทางสังคม 33. บุคลากรในหน่วยงานมีความสามัคคีในการทำงานร่วมกันเป็นอย่างดี					
34. ……..					
สิทธิส่วนบุคคล 41. พยาบาลในหน่วยงานของท่านมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น					
42. ……..					
ช่วงชีวิตโดยรวม 49. พยาบาลในหน่วยงานของท่านมีเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอ					
50. ……..					
ความภาคภูมิใจในองค์การ 57. องค์การของท่านได้รับการยอมรับจากสังคม					
58. ……..					
ลักษณะงาน 65. งานที่พยาบาลในหน่วยงานของท่านปฏิบัติเป็นงานที่ท้าทายความสามารถ					
66. ……..					

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 2091

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

16 กรกฎาคม 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

เนื่องด้วย นางสาวทิพวิมล ภู่หลง นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชุกูล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วยใน หัวหน้าหอผู้ป่วยนอก และหัวหน้าหอผู้ป่วยเฉพาะทาง จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวทิพวิมล ภู่หลง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชุกูล โทร. 0-2218-9823
ชื่อนิสิต นางสาวทิพวิมล ภู่หลง โทร. 08-6324-2439

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ง
ตัวอย่างเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวกับการวิจัยในคน
โรงพยาบาลราชวิถี

เอกสารเลขที่ 094/2550

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) " การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร "

(ภาษาอังกฤษ) " A study of quality of work life of professional nurses as perceived by staff nurses and head nurses, government hospitals, Bangkok Metropolis"

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวทิพวิมล ภู่หลง
ตำแหน่ง -
สังกัดหน่วยงาน นิสิตปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ 20 เดือน กันยายน พ.ศ. 2550

ลงนาม _____
(นายสิริวัฒน์ อนันตพันธุ์พงศ์)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม _____
(นายสมปอง ธนไพศาลกิจ)
นายแพทย์ 9 วช. ด้านเวชกรรม สาขาเวชกรรมทั่วไป
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบเอกสารที่ RF 13-1

เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดย
กรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พร.

RLM 021/50

ชื่อโครงการ	การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
ชื่อหัวหน้าโครงการ/หน่วยงานที่สังกัด	น.ส.ทิพวิมล ภู่หลง นิสิตปริญญาโท จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รหัสโครงการ	RP 030/50
สถานที่ทำวิจัย	รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
เอกสารที่รับรอง	☑ โครงการวิจัย ☐ โครงการวิจัยที่ขออนุมัติแก้ไขเพิ่มเติม ☑ หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ☑ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ☐ อื่นๆ.....
รับรองโดย	คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พร.
วันที่รับรอง	28 ส.ค. 50
วันหมดอายุ	28 พ.ย. 50

ลงนาม พล.ร.ต.....
(พลเรือตรี [illegible])
ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พร.
28 ส.ค. 50

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการวิจัย
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ใบรับรองโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ชื่อโครงการ การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครฯ

เลขที่ 12/2550

ผู้วิจัย นางสาวทิพวิมล ภู่หลง

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่าโครงการวิจัยนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบและมีมติจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีได้ ตามเงื่อนไขและแนวทางที่เจ้าของโครงการเสนอมา

ลงนาม.....
(แพทย์หญิงผุสดี ธรรมานวัตร์)
ประธานกรรมการวิจัย

รับรองวันที่ 23 สิงหาคม 2550

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๐/๓๖๕

ชื่อโครงการ การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

เลขที่โครงการ/รหัส ID ๐๖-๕๐-๐๓ ข

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวทิพวิมล กู่หลง

ที่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิญญา เฮลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม _____

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน (รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

ลงนาม _____

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒนกุล)

วันที่รับรอง ๗ กันยายน ๒๕๕๐

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

No. ศ. 161

Ethics Committee

For

Researches Involving Human Subjects, the Bangkok Metropolitan Administration

---

Title of Project	:	A Study of Quality of Work Life of Professional Nurses as Perceived by Staff Nurses and Head Nurses, Government Hospitals, Bangkok Metropolis
Registered Number	:	0084.50
Principal Investigator	:	Miss Tipwimon Thulong
Name of Institution	:	Chulalongkorn University

The aforementioned project has been reviewed and approved by Ethics Committee for Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

..... Chairman

(Mr. Sithisat Chiamwongpaet)

Deputy Permanent Secretary for BMA

DATE OF APPROVAL 15 NOV 2007

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก จ
ตารางวิเคราะห์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกรายข้อ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการด้านลักษณะงานจำแนกตามรายข้อ

ด้านลักษณะงาน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
งานที่ปฏิบัติต้องอาศัยทักษะความชำนาญเฉพาะทาง	4.04	.70	สูง
งานบริการพยาบาลเป็นกระบวนการทำงานที่ชัดเจน			
ใช้ความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ	3.97	.69	สูง
งานบริการพยาบาลที่ปฏิบัติเป็นงานที่สามารถตรวจผลการปฏิบัติได้	3.93	.71	สูง
งานที่ปฏิบัติงานตรงกับความรู้ความสามารถและความรับผิดชอบของตนเอง	3.89	.68	สูง
หน่วยงานเปิดโอกาสให้ได้ปฏิบัติงานได้อย่างอิสระและเต็มความสามารถ	3.86	.70	สูง
งานบริการพยาบาลเป็นงานสำคัญที่สังคมยกย่องและให้เกียรติ	3.81	.91	สูง
งานที่ปฏิบัติเป็นงานที่ท้าทายความสามารถ	3.77	.74	สูง
หน่วยงานที่ปฏิบัติมีแนวทางส่งเสริมให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพและค่าตอบแทน	3.46	.85	ปานกลาง
รวม	**3.84**	**.52**	**สูง**

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามรายข้อ

ด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
มีการตรวจร่างกายบุคลากรในหน่วยงานเพื่อเฝ้าระวังหรือค้นหาความเสี่ยงที่เป็นโรคที่เกิดจากการทำงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	4.04	.87	สูง
มีแนวทางที่ชัดเจนในการป้องกันความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน	3.88	.75	สูง
มีระบบการบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้มีคุณภาพมาตรฐานพร้อมใช้อยู่เสมอ	3.78	.74	สูง
บริเวณที่ทำงานมีความสะอาด แสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทสะดวก เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	3.77	.82	สูง
มีแนวทางการปฏิบัติชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทุกชนิด	3.71	.70	สูง
สถานที่ทำงานมีความเป็นระเบียบ ความสะดวก และปลอดภัยในการทำงาน	3.66	.80	สูง
มีการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่มีมาตรฐาน	3.49	.95	ปานกลาง
มีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีคุณภาพเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	3.48	.83	ปานกลาง
รวม	**3.73**	**.60**	**สูง**

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการด้านสิทธิส่วนบุคคล จำแนกตามรายข้อ

ด้านสิทธิส่วนบุคคล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
มีความสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบได้อย่างเต็มที่	3.97	.67	สูง
มีอิสระในการตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยในขอบเขตของวิชาชีพ	3.93	.68	สูง
มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงงานให้ดีขึ้น	3.80	.73	สูง
มีอิสระในการแสดงความคิดเห็น	3.74	.74	สูง
ความเสมอภาคในการปฏิบัติงาน	3.70	.74	สูง
มีความเคารพนับถือต่อกัน ตามตำแหน่งและหน้าที่รับผิดชอบ	3.65	.83	สูง
ได้รับความเสมอภาคในเรื่องกฎระเบียบการประเมินผลงานและค่าตอบแทน	3.57	.81	สูง
มีสิทธิในการปฏิเสธงานที่ไม่ตรงกับความสามารถ และอยู่นอกเหนือความรับผิดชอบ	3.13	.88	ปานกลาง
รวม	**3.69**	**.54**	**สูง**

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการด้านโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน จำแนกตามรายข้อ

ด้านโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
มีโอกาสนำความรู้ ความสามารถมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ และเต็มความสามารถ	3.80	.74	สูง
หน่วยงานมีการประชุมทางด้านวิชาการเพื่อให้บุคลากรได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอ	3.79	.78	สูง
ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้อบรมหลักสูตรต่างๆ เพื่อนำมาพัฒนาความรู้ความสามารถในการทำงาน	3.72	.81	สูง
งานที่ปฏิบัติทำให้เกิดความรู้และทักษะในการทำงานเพิ่มมากขึ้นอย่างสม่ำเสมอ	3.65	.71	สูง
มีการสนับสนุนให้บุคลากรมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆ อยู่เสมอ	3.58	.81	สูง
มีโอกาสเพิ่มพูนความรู้และทักษะ เพื่อขยายขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน	3.57	.80	สูง
หน่วยงานมีแหล่งความรู้ที่สามารถค้นหาข้อมูลข่าวสารได้สะดวก	3.45	.85	ปานกลาง
มีการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาหรือดูงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	3.29	.91	ปานกลาง
รวม	**3.61**	**.61**	**สูง**

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการด้านการบูรณาการทางสังคม จำแนกตามรายข้อ

ด้านการบูรณาการทางสังคม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
บุคลากรในหน่วยงานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน	3.71	.76	สูง
ในภาวะปกติบุคลากรในหน่วยงานทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี	3.71	.72	สูง
บุคลากรในหน่วยงานมีสิทธิเท่าเทียมกันในการแสดงความคิดเห็น	3.68	.75	สูง
เมื่อประสบปัญหาในการปฏิบัติงานหรือปัญหา ส่วนตัว ผู้บังคับบัญชาและบุคลากรในหน่วยงานให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาเป็นอย่างดี	3.67	.78	สูง
บุคลากรในหน่วยงานให้ความเคารพสิทธิส่วนบุคคลซึ่งกันและกัน	3.64	.71	สูง
บุคลากรในหน่วยงานมีความสามัคคีในการทำงานร่วมกันเป็นอย่างดี	3.60	.79	สูง
มีโอกาสเลือกทำงานที่ชอบและไม่ชอบเท่าเทียมกับบุคคลอื่น	3.35	.78	ปานกลาง
ได้รับการเลื่อนขั้นอย่างเหมาะสมและยุติธรรม	3.34	.79	ปานกลาง
รวม	**3.59**	**.57**	**สูง**

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการด้านความภาคภูมิใจในองค์กร จำแนกตามรายข้อ

ด้านความภาคภูมิใจในองค์กร	$\bar{X}$	SD	ระดับ
รู้สึกภาคภูมิใจที่ปฏิบัติงานในองค์การแห่งนี้	3.79	.79	สูง
องค์การได้รับการยอมรับจากสังคม	3.77	.76	สูง
องค์การมีผลงานเป็นที่พอใจของผู้รับบริการ	3.74	.68	สูง
องค์การมีการสร้างประโยชน์ต่อสังคม	3.71	.80	สูง
องค์การได้รับความร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานอื่น เป็นอย่างดีเมื่อมีกิจกรรมชุมชนและสาธารณประโยชน์	3.57	.77	สูง
องค์การมีส่วนร่วมในการรณรงค์ด้านการพัฒนาชุมชน	3.46	.85	ปานกลาง
องค์การมีการจัดส่งบุคลากรเพื่อให้บริการสาธารณสุขในชุมชน	3.22	.99	ปานกลาง
เป็นอาสาสมัครในการบำเพ็ญสาธารณประโยชน์	3.06	.92	ปานกลาง
รวม	**3.54**	**.58**	**สูง**

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน จำแนกตามรายข้อ

ด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน	$\overline{X}$	SD	ระดับ
ได้รับมอบหมายงานที่ตรงกับความรู้ ความสามารถและศักยภาพของตนเอง	3.60	.70	สูง
มีโอกาสได้รับการเตรียมความรู้ ทักษะและประสบการณ์เพื่อก้าวสู่ตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น	3.38	.73	ปานกลาง
ฝ่ายการพยาบาลมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรมีการนำเสนอผลงานอย่างสม่ำเสมอ	3.31	.82	ปานกลาง
มีการส่งบุคลากรไปศึกษาต่อซึ่งเป็นไปตามความต้องการทั้งของบุคลากรและหน่วยงาน	3.29	.82	ปานกลาง
ประสบความสำเร็จในชีวิตหน้าที่การงาน	3.26	.73	ปานกลาง
ฝ่ายการพยาบาลมีการกำหนดขั้นตอน และ KPI ของการขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นอย่างชัดเจน	3.22	.86	ปานกลาง
ฝ่ายการพยาบาลมีการจัดสรรบุคลากรที่เหมาะสมกับตำแหน่งเพื่อก้าวไปสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นตามลำดับ	3.13	.81	ปานกลาง
หน่วยงานที่ปฏิบัติอยู่มีการสับเปลี่ยนโยกย้ายตำแหน่งหน้าที่ที่เหมาะสมกับความสามารถ	2.97	.85	ปานกลาง
รวม	**3.27**	**.57**	**ปานกลาง**

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการด้านช่วงชีวิตโดยรวม จำแนกตามรายข้อ

ด้านช่วงชีวิตโดยรวม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ลักษณะการทำงานส่งผลให้เกิดความเครียดได้ง่าย	3.56	1.07	สูง
มีความสุขกับการทำงานที่รับผิดชอบ	3.26	.88	ปานกลาง
สามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตได้ตามแผนที่กำหนด	3.16	.82	ปานกลาง
สามารถแบ่งเวลาในการทำงาน ส่วนตัว ครอบครัว สังคม ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม	3.13	.91	ปานกลาง
พึงพอใจกับชีวิตการทำงานที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	3.11	.84	ปานกลาง
มีเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอ	2.96	.95	ปานกลาง
ลักษณะการทำงานไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตครอบครัว	2.86	1.06	ปานกลาง
หน่วยงานมีกิจกรรมคลายความเครียดหลังจากปฏิบัติงาน	2.69	1.10	ปานกลาง
รวม	**3.09**	**.62**	**ปานกลาง**

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม จำแนกตามรายข้อ

ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ได้รับขวัญและกำลังใจจากผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงานในการปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ	3.00	.97	ปานกลาง
สวัสดิการที่ได้รับมีความเหมาะสมกับตำแหน่ง	2.68	.91	ปานกลาง
โดยรวมรู้สึกพึงพอใจกับสวัสดิการต่างๆ ที่ได้รับ	2.61	.90	ปานกลาง
มีความพึงพอใจในอัตราเงินเดือนที่ได้รับ	2.50	.96	ปานกลาง
มีความพึงพอใจกับ ค่าล่วงเวลา ค่าวิชาชีพ และค่าประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน	2.50	.95	ปานกลาง
ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับมีความเหมาะสมกับปริมาณงานและความสามารถที่รับผิดชอบ	2.28	.95	ต่ำ
ค่าตอบแทนที่ได้รับในทุก ๆ ด้านเพียงพอสำหรับการใช้จ่ายตามภาวะเศรษฐกิจการครองชีพปัจจุบัน	2.25	.89	ต่ำ
ค่าตอบแทนที่ได้รับในทุกๆ ด้านมีความยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ร่วมวิชาชีพอื่นที่มีลักษณะงานใกล้เคียงและคล้ายคลึงกัน	2.23	.92	ต่ำ
รวม	**2.51**	**.75**	**ปานกลาง**

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านลักษณะงาน จำแนกตามรายข้อ

ด้านลักษณะงาน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
งานที่ปฏิบัติต้องอาศัยทักษะความชำนาญเฉพาะทาง	4.20	.60	สูง
งานบริการพยาบาลเป็นงานสำคัญที่สังคมยกย่องและให้เกียรติ	4.15	.75	สูง
งานบริการพยาบาลที่ปฏิบัติ เป็นงานที่สามารถตรวจสอบผลการปฏิบัติได้	4.13	.63	สูง
งานบริการพยาบาลเป็นกระบวนการทำงานที่ชัดเจน ใช้ความรู้ และเทคโนโลยีใหม่ๆ	4.13	.63	สูง
หน่วยงานเปิดโอกาสให้ได้ปฏิบัติงานได้อย่างอิสระและเต็มความสามารถ	4.13	.48	สูง
งานที่ปฏิบัติงานตรงกับความรู้ ความสามารถ และความรับผิดชอบของตนเอง	4.12	.55	สูง
งานที่ปฏิบัติเป็นงานที่ท้าทายความสามารถ	3.94	.67	สูง
หน่วยงานที่ปฏิบัติมีแนวทางส่งเสริมให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ และค่าตอบแทน	3.55	.81	สูง
รวม	**4.04**	**.40**	**สูง**

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านสิทธิส่วนบุคคล จำแนกตามรายข้อ

ด้านสิทธิส่วนบุคคล	$\overline{X}$	SD	ระดับ
มีอิสระในการตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยในขอบเขตของวิชาชีพ	4.18	.58	สูง
มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงงานให้ดีขึ้น	4.18	.55	สูง
มีอิสระในการแสดงความคิดเห็น	4.15	.73	สูง
มีความสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบได้อย่างเต็มที่	4.14	.54	สูง
ความเสมอภาคในการปฏิบัติงาน	4.03	.74	สูง
ได้รับความเสมอภาคในเรื่องกฎระเบียบการประเมินผลงานและค่าตอบแทน	3.92	.77	สูง
มีความเคารพนับถือต่อกัน ตามตำแหน่งและหน้าที่รับผิดชอบ	3.91	.73	สูง
มีสิทธิในการปฏิเสธงานที่ไม่ตรงกับความสามารถ และอยู่นอกเหนือความรับผิดชอบ	3.03	.96	ปานกลาง
รวม	**3.94**	**.53**	**สูง**

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามรายข้อ

ด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
มีการตรวจร่างกายบุคลากรในหน่วยงานเพื่อเฝ้าระวังหรือค้นหาความเสี่ยงที่เป็นโรคที่เกิดจากการทำงานอย่างน้อยปีละ1 ครั้ง	4.20	.57	สูง
มีแนวทางที่ชัดเจนในการป้องกันความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน	4.06	.57	สูง
มีระบบการบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้มีคุณภาพ มาตรฐาน และพร้อมใช้อยู่เสมอ	4.06	.54	สูง
บริเวณที่ทำงานของมีความสะอาด แสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทสะดวก เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	3.92	.71	สูง
สถานที่ทำงานมีความเป็นระเบียบ ความสะดวกและปลอดภัยในการทำงาน	3.91	.64	สูง
มีแนวทางการปฏิบัติชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทุกชนิด	3.82	.61	สูง
มีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีคุณภาพเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	3.71	.63	สูง
มีการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของ เชื้อโรคที่มีมาตรฐาน	3.62	.81	สูง
รวม	**3.91**	**.44**	**สูง**

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการบูรณาการทางสังคม จำแนกตามรายข้อ

ด้านการบูรณาการทางสังคม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
บุคลากรในหน่วยงานมีสิทธิเท่าเทียมกันในการแสดงความคิดเห็น	4.14	.72	สูง
ในภาวะปกติบุคลากรในหน่วยงานทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี	4.07	.65	สูง
บุคลากรในหน่วยงานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน	4.03	.59	สูง
บุคลากรในหน่วยงานมีความสามัคคีในการทำงานร่วมกันเป็นอย่างดี	3.98	.57	สูง
บุคลากรในหน่วยงานให้ความเคารพสิทธิส่วนบุคคลซึ่งกันและกัน	3.92	.56	สูง
เมื่อประสบปัญหาในการปฏิบัติงานหรือปัญหาส่วนตัว ผู้บังคับบัญชาและบุคลากรในหน่วยงานให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาเป็นอย่างดี	3.83	.69	สูง
ท่านได้รับการเลื่อนขั้นอย่างเหมาะสมและยุติธรรม	3.54	.82	สูง
มีโอกาสเลือกทำงานที่ชอบและไม่ชอบเท่าเทียมกับบุคคลอื่น	3.28	.85	ปานกลาง
รวม	**3.85**	**.46**	**สูง**

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน จำแนกตามรายข้อ

ด้านโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
มีโอกาสนำความรู้ ความสามารถมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ และเต็มความสามารถ	4.00	.52	สูง
มีการสนับสนุนให้บุคลากรมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆ อยู่เสมอ	3.97	.59	สูง
หน่วยงานมีการประชุมทางด้านวิชาการเพื่อให้บุคลากรได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ใหม่ๆอยู่เสมอ	3.90	.72	สูง
หน่วยงานมีแหล่งความรู้ที่สามารถค้นหาข้อมูลข่าวสารได้สะดวก	3.81	.72	สูง
งานที่ปฏิบัติทำให้เกิดความรู้และทักษะในการทำงานเพิ่มมากขึ้นอย่างสม่ำเสมอ	3.78	.66	สูง
มีโอกาสเพิ่มพูนความรู้และทักษะเพื่อขยายขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน	3.74	.73	สูง
ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้อบรมหลักสูตรต่างๆเพื่อนำมาพัฒนาความรู้ความสามารถในการทำงาน	3.71	.80	สูง
มีการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาหรือดูงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	3.52	.86	สูง
รวม	**3.80**	**.50**	**สูง**

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความภาคภูมิใจในองค์กร จำแนกตามรายข้อ

ด้านความภาคภูมิใจในองค์กร	$\bar{X}$	SD	ระดับ
รู้สึกภาคภูมิใจที่ปฏิบัติงานในองค์การแห่งนี้	4.07	.64	สูง
องค์การได้รับการยอมรับจากสังคม	4.04	.65	สูง
องค์การมีผลงานเป็นที่พอใจของผู้รับบริการ	4.04	.54	สูง
องค์การได้รับความร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานอื่นเป็นอย่างดีเมื่อมีกิจกรรมชุมชนและสาธารณประโยชน์	3.83	.60	สูง
องค์การมีการสร้างประโยชน์ต่อสังคม	3.80	.70	สูง
องค์การมีส่วนร่วมในการรณรงค์ด้านการพัฒนาชุมชน	3.43	.90	ปานกลาง
เป็นอาสาสมัครในการบำเพ็ญสาธารณประโยชน์	3.21	.89	ปานกลาง
องค์การมีการจัดส่งบุคลากรเพื่อให้บริการสาธารณสุขในชุมชน	3.20	1.03	ปานกลาง
รวม	**3.70**	**.49**	**สูง**

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน จำแนกตามรายข้อ

ด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ได้รับมอบหมายงานที่ตรงกับความรู้ ความสามารถ และศักยภาพของตนเอง	3.82	.70	สูง
มีการส่งบุคลากรไปศึกษาต่อซึ่งเป็นไปตามความต้องการทั้งของบุคลากรและหน่วยงาน	3.53	.86	สูง
ฝ่ายการพยาบาลมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรมีการนำเสนอผลงานอย่างสม่ำเสมอ	3.49	.79	ปานกลาง
มีโอกาสได้รับการเตรียมความรู้ ทักษะและประสบการณ์เพื่อก้าวสู่ตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น	3.42	.82	ปานกลาง
ประสบความสำเร็จในชีวิตหน้าที่การงาน	3.27	.69	ปานกลาง
ฝ่ายการพยาบาลมีการกำหนดขั้นตอน และ KPI ของการขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นอย่างชัดเจน	3.22	.90	ปานกลาง
ฝ่ายการพยาบาลมีการจัดสรรบุคลากรที่เหมาะสมกับตำแหน่งเพื่อก้าวไปสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นตามลำดับ	3.17	.86	ปานกลาง
หน่วยงานที่ปฏิบัติอยู่มีการสับเปลี่ยนโยกย้ายตำแหน่งหน้าที่ที่เหมาะสมกับความสามารถ	3.02	.84	ปานกลาง
รวม	**3.37**	**.58**	**ปานกลาง**

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านช่วงชีวิตโดยรวม จำแนกตามรายข้อ

ด้านช่วงชีวิตโดยรวม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตได้ตามแผนที่กำหนด	3.44	.65	ปานกลาง
มีความสุขกับการทำงานที่รับผิดชอบ	3.39	.76	ปานกลาง
ลักษณะการทำงานส่งผลให้เกิดความเครียดได้ง่าย	3.38	.97	ปานกลาง
พึงพอใจกับชีวิตการทำงานที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	3.32	.77	ปานกลาง
สามารถแบ่งเวลาในการทำงาน ส่วนตัว ครอบครัว สังคม ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม	3.30	.77	ปานกลาง
มีเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอ	3.16	.78	ปานกลาง
ลักษณะการทำงานไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตครอบครัว	3.10	.85	ปานกลาง
หน่วยงานมีกิจกรรมคลายความเครียดหลังจากปฏิบัติงาน	2.86	.92	ปานกลาง
รวม	**3.24**	**.47**	**ปานกลาง**

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม จำแนกตามรายข้อ

ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ได้รับขวัญและกำลังใจจากผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงานในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ	3.26	.77	ปานกลาง
สวัสดิการที่ได้รับมีความเหมาะสมกับตำแหน่ง	2.93	.80	ปานกลาง
โดยรวมรู้สึกพึงพอใจกับสวัสดิการต่างๆ ที่ได้รับ	2.87	.80	ปานกลาง
มีความพึงพอใจกับ ค่าล่วงเวลา ค่าวิชาชีพและค่าประสบการณ์ความเชี่ยวชาญที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน	2.79	.86	ปานกลาง
ค่าตอบแทนที่ได้รับในทุก ๆ ด้านเพียงพอสำหรับการใช้จ่ายตามภาวะเศรษฐกิจการครองชีพปัจจุบัน	2.72	.85	ปานกลาง
มีความพึงพอใจในอัตราเงินเดือนที่ได้รับ	2.68	.83	ปานกลาง
ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับมีความเหมาะสมกับปริมาณงานและความสามารถที่รับผิดชอบ	2.57	.90	ปานกลาง
ค่าตอบแทนที่ได้รับในทุกๆ ด้านมีความยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ร่วมวิชาชีพอื่นที่มีลักษณะงานใกล้เคียงและคล้ายคลึงกัน	2.51	.95	ปานกลาง
รวม	**2.79**	**.64**	**ปานกลาง**

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 27 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านลักษณะงานระหว่างพยาบาลประจำการกับหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายข้อ

ด้านลักษณะงาน	พยาบาลประจำการ		หัวหน้าหอผู้ป่วย		t-test	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
งานที่ปฏิบัติต้องอาศัยทักษะความชำนาญเฉพาะทาง	4.04	.70	4.20	.60	-2.89	.093
งานบริการพยาบาลเป็นกระบวนการทำงานที่ชัดเจนใช้ความรู้ และเทคโนโลยีใหม่ๆ	3.97	.69	4.13	.63	-3.36	.796
งานบริการพยาบาลที่ปฏิบัติ เป็นงานที่สามารถตรวจสอบผลการปฏิบัติได้	3.93	.71	4.13	.63	-3.85	.887
งานที่ปฏิบัติงานตรงกับความรู้ความสามารถและความรับผิดชอบของตนเอง	3.89	.68	4.12	.55	-3.75	.023
หน่วยงานเปิดโอกาสให้ได้ปฏิบัติงานได้อย่างอิสระและเต็มความสามารถ	3.86	.70	4.13	.48	-5.65	.001
งานบริการพยาบาลเป็นงานสำคัญที่สังคมยกย่องและให้เกียรติ	3.81	.91	4.15	.75	-3.32	.013
งานที่ปฏิบัติเป็นงานที่ท้าทายความสามารถ	3.77	.74	3.94	.67	-3.45	.000
หน่วยงานที่ปฏิบัติมีแนวทางส่งเสริมให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพและค่าตอบแทน	3.46	.85	3.55	.81	-.71	.642
รวม	**3.84**	**.52**	**4.04**	**.40**	**-5.51**	**.000**

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการ ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านลักษณะงานที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด พบว่าพยาบาลประจำการรับรู้ว่างานที่ทำยังขาดอิสระ ต้องปฏิบัติตามคำสั่งของหัวหน้า ยังมีการปฏิบัติงานที่ไม่ตรงกับความรู้ความสามารถที่ได้ศึกษามา อีกทั้งสังคมมีการยกย่องและให้เกียรติแก่แพทย์มากกว่าพยาบาล ดังคำสัมภาษณ์

"งานที่ปฏิบัติมีบางส่วนที่ตรงกับความรู้ความสามารถและบางส่วนก็ไม่ตรง ในบางส่วนที่ตรงกับความรู้ความสามารถก็เช่น งาน nursing ในตอนนี้ก็รับผิดชอบเป็น RM nurse ในส่วนที่ไม่ตรงก็พวกในส่วนธุรการที่ไม่ตรง ได้แก่การคำนวณเงินค่ารักษาพยาบาลเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลเป็น คนดูแลและ screen ไม่ได้มีเจ้าหน้าที่การเงินมาดูแลให้"

ประสบการณ์การทำงาน 8 ปี

"งานพยาบาลบางอย่างก็ไม่สามารถทำได้อย่างอิสระ เพราะผู้บริหารมีแนวทางมาให้ทำให้เราต้องปฏิบัติตาม ซึ่งบางครั้งเราก็คิดไม่ตรงกัน เราก็ต้องปฏิบัติตามเขาไป"

ประสบการณ์การทำงาน 10 ปี

"จริงๆแล้วก็ไม่ได้เป็นอิสระมากเพราะอยู่ในหน่วยงานทหาร มีผู้บังคับบัญชาที่สั่งมาอีกที มันไม่เต็มที่อย่างที่จะทำหรอก งานการพยาบาลเราทำได้เต็มความสามารถของเรา และงานพยาบาลที่เราไม่สามารถทำได้อิสระก็มี เช่น มีแนวทางในการทำงานที่ผู้บริหารคิด และให้ทำบางอย่างเราไม่ได้คิดอย่างนั้นแต่ต้องทำอย่างนั้น เพราะว่ามันมีแนวทางอย่างนั้น จึงต้องปฏิบัติแบบเดียวกัน"

ประสบการณ์การทำงาน 10 ปี

"งานพยาบาลเป็นงานที่สำคัญและมีเกียรติมาก แต่โดยทั่ว ๆ ไป คนทั่วไปมักมองว่างานของเราเป็นงาน under แพทย์ เขาจะเห็นความสำคัญและยกย่องแพทย์มากกว่า เพราะเขาจะมองว่าการที่แพทย์มารักษาจะเห็นผล แต่สำหรับงานพยาบาลเป็นงานประจำประจำที่ทำอยู่ บางคนที่ได้รับผลของการพยาบาลเขาเลยไม่รู้ถึงผลของงานพยาบาล แต่สำหรับแพทย์มาให้ยาแล้วเขาดีขึ้นเลย ก็ไม่รู้ว่าเป็นเพราะอะไร แต่ในมุมมองของผู้รับบริการยังไม่มองเห็นความสำคัญของพยาบาล จะมองเห็นความสำคัญและยกย่องแพทย์มากกว่า"

ประสบการณ์การทำงาน 8 ปี

"ก็คิดว่างานพยาบาลได้รับเกียรติในระดับหนึ่งในสังคม แต่ก็ไม่ใช่ว่าจะสูงมาก หรือว่าน้อยมาก ก็ไม่เหมือนกับหมอนะ แต่ก็คิดว่าได้รับการยกย่องระดับหนึ่ง"

ประสบการณ์การทำงาน 8 ปี

สำหรับผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านลักษณะงานที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างอิสระตามของเขตของวิชาชีพ ตรงกับความรู้ความสามารถที่ได้ศึกษาเล่าเรียนมา หน่วยงานยังมีการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้มีโอกาสศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน งานที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติในปัจจุบันเป็นงานที่มีความท้าทายตามยุคสมัยที่เปลี่ยนไป ทำให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการยกย่องจากสังคมมากกว่าในอดีต ดังคำสัมภาษณ์

"การทำงานของน้องๆที่นี่พี่คิดว่ามีอิสระในการทำงานพี่จะให้อิสระเต็มที่เลย เวลาพี่ assign งาน พี่จะ assign งานให้ตรงกับความรู้ความสามารถประสบการณ์ของน้อง โดยเลือก competency ของแต่ละบุคคล"

ประสบการณ์การทำงาน 20 ปี

"พี่คิดว่าตรงนะ ตรงมากกับสายวิชาชีพที่เรียนมา น้อง ๆ ได้ใช้วิชาที่ได้เรียนมาทำงานในวิชาชีพที่ตรงเป็นวิชาชีพเฉพาะ เรียนมาก็ตรงเลย และเมื่อน้องได้ทุนเรียนเมื่อจบก็ทำงานที่นี่เลยพี่ก็คิดว่าตรง ตรงมาก ๆ นะ โดยเฉพาะน้อง ๆ ในหน่วยงานของพี่นี้อยู่ในหน่วยงานที่เฉพาะทาง ได้มีการเรียนเพิ่มเติมและได้ทำงานอยู่ในหน่วยงาน และสามารถเติบโตในสายงานนี้ได้"

ประสบการณ์การทำงาน 20 ปี

"ตามความรู้ของพี่คิดว่าค่อนข้างตรงนะคะ เพราะน้องพี่ที่อยู่ตรงนี้ที่เป็น ward เฉพาะทาง เพราะฉะนั้นคนที่อยู่ตรงนี้ความรู้ความสามารถของเขาก็มีพร้อมและการที่หน่วยงานหัวหน้าหอจะเติมเต็มความรู้ ความสามารถ ทักษะให้กับกับคนในหน่วยงาน ก็จะเลือกให้ตรงกับงานที่เค้าทำนะคะ ตรงมากเลยหละความรับผิดชอบของเค้าที่ทำงานใน ward พี่ว่าตรงตาม JD, JS ของเค้า งานที่เค้าต้องทำ เช่น ทำแผลพยาบาลทำหมดเลยนะ เกี่ยวกับยาฉีด ยากิน ไม่ต้องห่วงพยาบาลทำหมด"

ประสบการณ์การทำงาน 20 ปี

"พี่คิดว่าเราได้รับการยกย่องจากสังคมมากกว่าแต่ก่อนนะ เพราะว่าการเข้าถึงข้อมูลทางการพยาบาลมากขึ้น เช่น EBP และข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ให้กับพยาบาลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกยกย่อง"

ประสบการณ์การทำงาน 20 ปี

"การที่ไปเรียนมาพวกปริญญาโทกลับมาก็จะมาทำงานเช่นพวก care management คนที่เรียนเรื่องเครื่องมือมาก็จะกลับมาดูแลเรื่องการจัดการเครื่องมือ คนที่ไปอบรมเรื่อง IC ก็จะกลับมาทำเรื่อง IC มาเป็นแกนนำในหน่วยงาน ให้เจ้าหน้าที่ร่วมกันทำ คนที่ไปอบรมมาก็จะกลับมาเป็นหัวหน้าทีมในกิจกรรม นั้นๆ เช่นกลุ่มงาน IC, RM, CQI"

ประสบการณ์การทำงาน 25 ปี

"ในความคิดของพี่นะ งานที่น้อง ๆ ปฏิบัติตรงกับความรู้ความสามารถ พี่คิดว่าค่อนข้างตรง เพราะหน่วยงานของพี่เป็นหน่วยงานเฉพาะทาง นอกจากนั้นที่หน่วยงานมีการเติม เต็มด้านความรู้ ทักษะตรงกับงานที่เขาทำ"

ประสบการณ์การทำงาน 22 ปี

"พี่คิดว่างานที่น้อง ๆ ทำในปัจจุบันเป็นงานที่ท้าทาย โดยเฉพาะใน ปัจจุบันเทคโนโลยีมีความทันสมัยขึ้น มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และจากการ พัฒนานั้นทำให้น้อง ๆ ต้องพัฒนาความสามารถอยู่ตลอดเวลา ทำให้เราไม่หยุดนิ่ง ทำให้เราต้องรู้ ทำความเข้าใจ ท้าทายความสามารถ น้อง ๆ อยู่ในสายวิชาชีพนี้ก็ไม่ สามารถหยุดนิ่งอยู่ได้ เพราะมีสิ่งทันสมัยอยู่ตลอด ต้องก้าวตามเรื่อย ๆ"

ประสบการณ์การทำงาน 25 ปี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 28 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างพยาบาลประจำการกับหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายข้อ

ด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพ	พยาบาลประจำการ		หัวหน้าหอผู้ป่วย		t-test	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
มีการตรวจร่างกายบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อเฝ้าระวังหรือค้นหาความเสี่ยงที่เป็นโรคที่เกิดจากการทำงาน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	4.04	.87	4.20	.57	-3.39	.382
มีแนวทางที่ชัดเจนในการป้องกันความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน	3.88	.75	4.06	.57	-3.76	.009
มีระบบการบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้มีคุณภาพมาตรฐาน และพร้อมใช้อยู่เสมอ	3.78	.74	4.06	.54	-3.82	.000
บริเวณที่ทำงานมีความสะอาด แสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทสะดวก เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	3.77	.82	3.92	.71	-3.54	.000
มีแนวทางการปฏิบัติชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรในการใช้อุปกรณ์	3.71	.70	3.82	.61	-1.76	.001
สถานที่ทำงานมีความเป็นระเบียบความสะดวกและปลอดภัย	3.66	.80	3.91	.64	-4.20	.000
มีการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุม และป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่มีมาตรฐาน	3.49	.95	3.62	.81	-2.51	.004
มีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีคุณภาพเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	3.48	.83	3.71	.63	-3.56	.000
รวม	**3.73**	**.60**	**3.91**	**.44**	**-4.50**	**.000**

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการ ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด พบว่าพยาบาลประจำการรับรู้ว่าในการทำงานของพยาบาลยังขาดอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ และคู่มือการปฏิบัติในการบริการผู้ป่วย มีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ยังขาดความปลอดภัย ทำให้เกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานและเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค ดังคำสัมภาษณ์

"เครื่องมือเครื่องใช้ไม่พอเพียงกับจำนวนคนไข้ และคุณภาพการใช้งานก็ไม่ค่อยดีเท่าไร อย่างเช่นพวก monitor บางรุ่นค่อนข้างเก่า และใช้งานมานาน เช่นพวก EKG แต่จะมีบุคลากรมา calibrate ให้และมีหน่วยซ่อมบำรุงของโรงพยาบาล อุปกรณ์ไม่พอใช้ทางหน่วยงานมีการจัดการกันเองโดยพิจารณาตามความจำเป็นคือใน case ไหนที่ไม่ จำเป็นต้องใช้ monitor แล้วเราก็จะนำไปใช้กับคนที่มีความจำเป็นมากกว่า และก็จะมีหน่วยให้ยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์บางชนิด และบางอย่างก็จะยืมจาก ward ข้างเคียง"

ประสบการณ์การทำงาน 20 ปี

"ด้านเครื่องมือเครื่องใช้ว่ามีเพียงพอในการใช้งานในหน่วยงานวิกฤตนี้พี่ว่ายังไม่ค่อยเพียงพอเท่าไรนะ"

ประสบการณ์การทำงาน 25 ปี

"เครื่องมือเครื่องใช้ยังไม่พอค่ะ ยังต้องมีการยืมข้ามระหว่างตึก เช่น EKG Ventilator Defibrillator อุปกรณ์บางอย่างมีเพียงพอ แต่บางอย่างมีไม่เพียงพอเพราะบางอย่างทุนสูงงบประมาณไม่เพียงพอต่อการซื้อ หรือบางทีคิดว่าระบบบริหารคิดว่าไม่จำเป็นก็เลยไม่เบิกมาใช้ก็ได้ บางอย่างเพียงพอบางอย่างไม่เพียงพอ"

ประสบการณ์การทำงาน 25 ปี

"น้อง ๆ พี่ทำงานต้องเจอกับผู้ป่วยอายุรกรรม ซึ่งก็มีทั้งโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ ทำ ให้น้อง ๆ พี่มีความเสี่ยงที่จะสัมผัสเชื้อจากผู้ป่วย เพราะว่าหน่วยงาน OPD เป็นห้องแอร์ ถ้ามีผู้ป่วยเป็นTB มาพี่ก็ว่าน้องพี่ก็เสี่ยงนะ"

"ประสบการณ์การทำงาน12 ปี

"สถานที่ทำงานไม่ปลอดภัยค่ะ วุ่นวาย 5 ส ไม่น่าจะผ่านนะเพราะว่าอุปกรณ์บางอย่างวางไม่เป็นระเบียบ ต้องใช้เวลาในการหาของ และก็เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุง่าย ง่ายเลย เพราะคุณเก็บของไม่เป็นที่เป็นทาง ปากกา กรรไกร ก็เก็บไม่เป็นที่เป็นทาง เก้าอี้ก็เป็นล้อนะเสี่ยงต่อการล้มได้ โต๊ะทำงานก็เป็นกระจกก็เสี่ยงต่อการแตกหักง่าย แล้วจริง ๆเราก็ต้องก้ม ๆ เงย ๆ ในการหยิบของอยู่ก็ยังวุ่นวายอยู่ ก็ยังมีความเสี่ยงในการทำงานอยู่นะ ขงเข็มยังมีหล่นโดยไม่ใส่ปลอกก็มี ที่พื้นเลย เพราะบางทีคุณทำหล่นแล้วหาไม่เจอ แม่บ้านมากวาดเจอแบบไม่มีปลอกใส่ ก็ยังเสี่ยงอยู่ แล้วก็ยังมีขวดแก้วเก็บปัสสาวะที่ยังวางล่อแหลมอยู่ ทำให้เสี่ยงต่อการแตกง่าย และก็วางไว้ปลายเตียงผู้ป่วยทำให้เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อได้ง่ายอีก"

ประสบการณ์การทำงาน 20 ปี

"คู่มือในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ก็คิดว่าน่าจะมีนะ แต่ตอนนี้คิดว่าถ้าให้หาก็หาไม่ เจอนะเพราะว่าไม่มีที่เก็บที่แน่นอน และก็ไม่รู้ว่าเก็บไว้ที่ไหน ก็เพราะว่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ได้มานานแล้วคู่มือไม่รู้เก็บไว้ที่ไหน พอมีปัญหาการใช้งานก็เลยไม่รู้ว่าต้องศึกษาจากที่ไหนก่อน ก็ส่งหน่วยซ่อมเครื่องมือแพทย์เลย"

ประสบการณ์การทำงาน 20 ปี

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าพยาบาลวิชาชีพทำงานในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแล้ว มีความสะอาดและเป็นระเบียบ รวมทั้งโรงพยาบาลยังมีการดูแลตรวจสอบสุขภาพของบุคลากรอยู่เสมออยู่แล้ว สำหรับเครื่องมือเครื่องใช้มีใช้อย่างเพียงพอ ทันสมัย และมีการตรวจสอบความเที่ยง และความตรงอย่างสม่ำเสมอ ได้มาตรฐาน พร้อมใช้อยู่เสมอ มีคู่มือ ดังคำสัมภาษณ์

"มีเจ้าหน้าที่ต่างหากเลยในการดูแลรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ เป็นผู้คอยตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่อง และก็มีบริษัทมาดูให้เช่น เครื่อง Defibrillator หรือเครื่อง Ventilator เมื่อถึงเวลาก็เข้ามาเลย ทุกเครื่องเลยค่ะ "

ประสบการณ์การทำงาน 20 ปี

"เราก็จะมีมาตรการในการดูแลตรวจเช็คเครื่องมือต่างๆให้พร้อมใช้ 24 ชั่วโมง ประกอบกับโรงพยาบาลเรามีบริษัท AMS ซึ่งช่วยในการดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ให้ด้วย จึงทำให้ไม่ค่อยมีปัญหาเท่าไร คือทุกเวรทุกวันตอนเช้าจะมีการตรวจสอบเครื่องมือเครื่องใช้ทุกชนิดโดยเฉพาะ Ventilator, Defibrillator พวกนี้เค้าจะดูแลของเค้าอยู่แล้ว พวกรถ Emergency ต้องพร้อมเพราะฉะนั้นเวลามีฉุกเฉินอะไรก็สามารถใช้ได้ทันที"

ประสบการณ์การทำงาน 25 ปี

"ที่โรงพยาบาลเราจะมีการตรวจสุขภาพประจำปีอยู่แล้ว แต่อย่างในหอผู้ป่วยอื่นที่มีการ สัมผัสสารเคมี เช่น ยาเคมีบำบัด เขาก็จะมีการส่งเสริมให้มีการตรวจสุขภาพ 2 ครั้งต่อปีเพิ่มขึ้น"

ประสบการณ์การทำงาน 25 ปี

"พี่ว่าสถานที่ทำงานในปัจจุบันดูสะอาดและเป็นระเบียบมากขึ้นเพราะว่ามีการใช้หลัก 5ส มาใช้ในหน่วยงาน"

ประสบการณ์การทำงาน 35 ปี

"ที่โรงพยาบาลเราจะมีระบบซ่อมบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ให้มีคุณภาพมาตรฐานเป็นประจำอยู่แล้ว โดยจะมีการซ่อมบำรุงเครื่องมือแพทย์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง"

ประสบการณ์การทำงาน 25 ปี

"มีแนวทางตรวจสอบอุปกรณ์ก่อนที่จะใช้งาน มีคู่มือการใช้อุปกรณ์ส่วนใหญ่เป็นคู่มือที่ทางโรงพยาบาลออกมาให้ คู่มือความเสี่ยงก็มี ที่ทางตึกสร้างขึ้นมาเอง 1 อัน ทางโรงพยาบาลออกมาอีก 1 อัน"

ประสบการณ์การทำงาน 28 ปี

ตารางที่ 29 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านสิทธิส่วนบุคคล ระหว่างพยาบาลประจำการกับหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายข้อ

ด้านสิทธิส่วนบุคคล	พยาบาลประจำการ		หัวหน้าหอผู้ป่วย		t-test	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
มีความสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบได้อย่างเต็มที่	3.97	.67	4.14	.54	-3.44	.541
มีอิสระในการตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยในขอบเขตของวิชาชีพ	3.93	.68	4.18	.58	-4.34	.535
มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงงานให้ดีขึ้น	3.80	.73	4.18	.55	-6.56	.070
มีอิสระในการแสดงความคิดเห็น	3.74	.74	4.15	.73	-7.26	.048
ความเสมอภาคในการปฏิบัติงาน	3.70	.74	4.03	.74	-5.99	.004
มีความเคารพนับถือต่อกัน ตามตำแหน่งและหน้าที่รับผิดชอบ	3.65	.83	3.91	.73	-3.41	.001
ได้รับความเสมอภาคในเรื่องกฎระเบียบการประเมินผลงานและค่าตอบแทน	3.57	.81	3.92	.77	-6.34	.000
มีสิทธิในการปฏิเสธงานที่ไม่ตรงกับความสามารถและอยู่นอกเหนือความรับผิดชอบ	3.13	.88	3.03	.96	.015	.594
รวม	**3.69**	**.54**	**3.94**	**.53**	**-5.94**	**.044**

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการ ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านสิทธิส่วนบุคคลที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด พบว่า พยาบาลประจำการรับรู้ว่าตนเองไม่มีอิสระในการแสดงความคิดเห็น ความเสมอภาคในการปฏิบัติงานมีน้อย ได้รับความเสมอภาคไม่เท่ากัน การประเมินผลงานและค่าตอบแทนยังไม่เป็นรูปธรรม ยังไม่มีความน่าเชื่อถือ ดังคำสัมภาษณ์

"คุณสามารถแสดงความคิดเห็นได้ถ้าไม่ขัดต่อหัวหน้า ประเภทของหัวหน้าในหลาย ๆ ตึกที่หัวหน้าเป็นผู้บังคับบัญชาในระดับต้นเนี่ย คิดว่าความคิดของตนเป็นใหญ่ เมื่อคุณมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นแต่หัวหน้าไม่เห็นด้วยความคิดคุณก็แป๊ก กลายเป็นว่าความคิดของตนเป็นใหญ่ ห้ามมีความคิดที่ออกนอกเส้นทางเลย ก็ไม่รู้ว่าจะคิดไปทำไม ก็ให้หัวหน้าคิดไป เพื่อให้เกิดความสามัคคีในตึกงัยไม่มีการแตกแยก ก็ให้ใช้ความคิดของหัวหน้า คือหัวว่างัยก็ว่างั้นจ๊ะ"

ประสบการณ์การทำงาน 25 ปี

"ความเสมอภาคหรือก็ขึ้นกับหัวหน้าอีกแหละ ถ้าคนไหนหัวหน้าชอบก็จะไม่มองเห็นว่าเขาผิด แต่ถ้าหัวหน้าไม่ชอบคนไหนเมื่อคุณทำผิดก็เป็นเรื่องอย่างมาสายนิด แต่งตัวผิดระเบียบหน่อยก็เป็นเรื่อง พลาดอะไรนิดก็เป็นเรื่องจดจำนวนครั้งไว้ ก็จะเป็นเรื่องทุกเรื่องตั้งแต่หมวก รองเท้า ถุงเท้า ถ้าหัวหน้าไม่ชอบก็เป็นเรื่องได้หมด Bias Bias"

ประสบการณ์การทำงาน 25 ปี

"บางครั้งน้องที่จบใหม่ ๆยังไม่เห็นความสำคัญของ seniority เพราะรู้สึกว่าเขาไม่ได้มีข้อผูกมัดกับองค์กร สามารถมีอิสระในการทำงานที่ไหนก็ได้เม็ดเงินและค่าตอบแทนเป็นสิ่งสำคัญ เขาไม่สนใจในระบบ seniority ไม่ทำไม่ทนที่จะทำ"

ประสบการณ์การทำงาน 25 ปี

"พี่คิดว่าในการประเมินผลงานประจำปียังไม่เหมาะสม เพราะว่าหัวหน้าพี่ประเมินผลงานไม่เท่าเทียมกัน เพราะคนที่ได้รับการเสนอผลงานพี่ก็เห็นว่าทำงานเท่ากับคนอื่นไม่ได้ทำงานที่โดดเด่นที่น่าจะเสนอผลงานได้เลย"

ประสบการณ์การทำงาน 25 ปี

"ลำเอียงค่ะ ขึ้นอยู่ที่ผู้ประเมินคือใคร ถ้าผู้ประเมินเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ชอบไม่ชอบเราก็มีผลต่อการประเมินเราเหมือนกัน ถ้าคุณไปเจอคนที่เขาไม่ชอบเราก็ลำเอียง ประเมินอย่างไรก็ลำเอียง แต่ถ้าคุณไปเจอคนที่ชอบก็จะ

สามารถประเมินให้ได้ขั้นได้ ถึงแม้ว่าจะมีเกณฑ์การให้คะแนนแต่คะแนนก็สามารถเปลี่ยนได้"

ประสบการณ์การทำงาน 25 ปี

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านสิทธิส่วนบุคคลที่มีค่าเฉลี่ยสูง พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีความอิสระ และความเสมอภาคในการแสดงความคิดเห็นและในการปฏิบัติงาน มีการเคารพนับถือตามลำดับอาวุโส มีการให้เกียรติรุ่นพี่ การได้รับการประเมินผลงานเป็นอย่างยุติธรรม โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนจากฝ่ายการพยาบาล ดังคำสัมภาษณ์

"การทำงานของน้องๆที่นี่พี่คิดว่ามีอิสระในการทำงานพี่จะให้อิสระเต็มที่เลย เวลาพี่ assign งาน พี่จะ assign งานให้ตรงกับความรู้ความสามารถประสบการณ์ของน้อง โดยเลือก competency ของแต่ละบุคคล ในการฝึกอบรมของน้องมีทุกปี มันอยู่ใน job competency ของน้องเค้าเลยนะทุกคนจะต้องการฝึกอบรมผู้ป่วยวิกฤตภายนอก ที่ที่เราส่งไปก็จะมีมหิดล จุฬา ประสาทวิทยาปีละ 1 คน เครื่องมือแพทย์อีกปีละ 1 คน งาน critical care 2-3 วันนอกสถานที่ทุกคนจะได้ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันไป ยกเว้นว่าถึงคิวเค้าแล้วเค้ามีธุระก็ว่ากันอีกทีนึง พี่พยายามจะหมุนเวียนไปให้ทั่วถึงกัน ตอนนี้มีพยาบาลทั้งหมด 27 คน เทคนิค 4 คน แต่ตอนนี้ก็มีไปเรียนบ้าง เหลือพยาบาลประมาณ 23 คน เทคนิค 4 คน ก็รวมตอนนี้มี 27 คน"

ประสบการณ์การทำงาน 25 ปี

"หน่วยงานมีการประเมินผลงาน 360 องศา ปีละ 1 ครั้ง และก็จะมีการประเมิน competency ปีละครั้งการประเมินขั้นปกติทหารก็จะมีการประเมินอยู่แล้วเราจะมีการกำหนดกันเลยว่าการที่คุณจะได้ 2 ขั้นคุณต้องมีผลงานก็จะเสนอ 2 ขั้นให้พอเราเสนอไป แล้วมันก็จะไปอยู่ที่กอง กองเค้าก็จะเอามา screen อีกทีนึง ระดับเรือเอก เรือโทก็จะคิดเปอร์เซ็นต์ให้ เราเป็นคนเสนอตาม condition ที่กำหนดแต่จะได้หรือไม่ได้นั้นแล้วแต่ข้างบน"

ประสบการณ์การทำงาน 25 ปี

"พี่ประเมินน้องพยาบาล หน่วยงานของเรามีการประเมินด้วย KPI มันก็ Lock ด้วย JD อยู่แล้วก็จะมีเกณฑ์ในการให้คะแนนตามที่ฝ่ายการพยาบาลให้มาเป็นเล่มเลยแต่ของพี่พี่ไม่ บางทีน้องจะถามว่าทำไมคะแนนหนูได้น้อยแต่พี่ไม่เคยโดนถาม พี่จะให้น้องดูว่าแบบประเมินนี้นะพี่ให้คะแนนหนูอย่างนี้ๆ ข้อนี้พี่ให้คะแนนเท่านี้ ข้อนี้ให้น้อยน้องต้องดูเรื่องนี้พี่ก็ไม่เคยถูกน้องย้อนถาม เพราะว่าพี่ว่า แต่ว่าพี่ประเมินข้อการให้การพยาบาลของหนูๆอาจจะต้องตอบข้อตรงนี้อีกนิดนึงนะ เพราะว่ามิติของผลสัมฤทธิ์ในการที่พี่ตรวจสอบความเรียบร้อยของการบันทึกทางการพยาบาลมันมีคะแนนอย่างนี้ พี่จะเอาแฟ้มให้น้องดูว่าคนที่ทำครบให้คะแนนสูง ของหนูขาดตรงนี้การบันทึกก็จะมีข้อมูลจริงในงานที่ เค้าทำให้ดูเลย ถ้าเค้ารู้ว่าหัวหน้าหอทำตรงไปตรงมาเค้าก็จะยอมรับในการประเมินตรงนั้นหรือว่าพี่จะเอาคะแนนค่าเฉลี่ยที่เราประเมินมาจากว่า A ให้ B เท่าไร A ให้ C เท่าไรพี่ก็จะหาค่าเฉลี่ย คนที่เป็นอันดับแรกที่มีคะแนนสูงสุดของพี่ เพื่อนให้ลำดับที่ 1 คือใคร พี่ก็จะบอกอย่างใครได้ที่ 1 พี่ก็จะบอกชมน้องเค้าว่าก็จงภูมิใจกับคะแนนที่หนูได้ หรือหนูได้คะแนน 1 ใน 5 ก็จะบอกเพื่อให้มีความภูมิใจในการทำงาน การประเมินถ้าเค้าได้คะแนนสูงมากเป็นอันดับ 1 ทางฝ่ายก็น่าจะมีการเสนอขั้นพิเศษ ไม่ใช่ว่าคนที่ 1 ได้ปีนี้ คนที่ 2 ได้ปีต่อไปแต่พี่ดูจากผลงาน JD ของเค้าและงานที่พี่มอบหมายให้ในการพัฒนาหน่วยงาน ถ้ามีพี่ก็เสนอขั้นพิเศษให้ 3 ปีซ้อนพี่ก็เคยเสนอมาแล้ว แต่ถ้าใครที่คะแนนประเมินออกมาแล้ว 84-85 เพื่อนก็ประเมินเท่าๆนี้คุณก็ต้องรู้ตัวว่าตัวหนูก็มองแบบนี้จากคะแนนที่ให้ตัวเองและเพื่อนก็มองอย่างนั้นจากคะแนนที่เพื่อนให้พี่ก็ไม่เสนอให้แล้วพี่ก็จะอธิบายให้เค้าเข้าใจ"

ประสบการณ์การทำงาน 35 ปี

"พี่คิดว่าวิชาชีพของเราดี มีอิสระในความคิด สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย"

ประสบการณ์การทำงาน 30 ปี

"น้องๆที่อยู่ในการดูแลของพี่น่ารักกันทุกคน มีความเคารพซึ่งกันและกัน ไม่ก้าวก่ายเรื่องส่วนตัวของผู้อื่น และสามารถทำงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบของตนได้เป็นอย่างดี"

ประสบการณ์การทำงาน 25 ปี

ตารางที่ 30 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน ระหว่างพยาบาลประจำการกับหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายข้อ

ด้านโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน	พยาบาลประจำการ		หัวหน้าหอผู้ป่วย		t-test	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
มีโอกาสนำความรู้ ความสามารถมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ และเต็มความสามารถ	3.80	.74	4.00	.52	-4.69	.000
หน่วยงานมีการประชุมทางด้านวิชาการเพื่อให้บุคลากรได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ใหม่อยู่เสมอๆ	3.79	.78	3.90	.72	-2.57	.000
ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้อบรมหลักสูตรต่างๆ เพื่อนำมาพัฒนาความรู้ความสามารถในการทำงาน	3.72	.81	3.71	.80	-.96	.661
งานที่ปฏิบัติทำให้เกิดความรู้และทักษะในการทำงานเพิ่มมากขึ้นอย่างสม่ำเสมอ	3.65	.71	3.78	.66	-2.51	.371
มีการสนับสนุนให้บุคลากรมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆอยู่เสมอ	3.58	.81	3.97	.59	-6.45	.000
มีโอกาสเพิ่มพูนความรู้และทักษะเพื่อขยายขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน	3.57	.80	3.74	.73	-3.82	.005
หน่วยงานมีแหล่งความรู้ที่สามารถค้นหาข้อมูลข่าวสารได้สะดวก	3.45	.85	3.81	.72	-4.61	.049
มีการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาหรือดูงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	3.29	.91	3.52	.86	-3.37	.688
รวม	**3.61**	**.61**	**3.80**	**.50**	**-4.47**	**.000**

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการ ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตนที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด พบว่าพยาบาลประจำการรับรู้ว่า ในการพัฒนาศักยภาพตนเองนั้นยังขาดแหล่งค้นคว้าที่ทันสมัย และไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ไม่มีโอกาสในการเรียนรู้ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ดังคำสัมภาษณ์

"คนที่จะถูกส่งไปประชุมก็มีแต่คนเวรเช้า ซึ่งหัวหน้าก็จะเป็นผู้ที่ไปประชุมเป็นอาชีพเลย แต่คนที่อยู่ ward ก็จะทำงานไม่ได้ไปประชุม"

ประสบการณ์การทำงาน 25 ปี

"ในหน่วยงานยังไม่มีระบบ internet ในการค้นหาข้อมูลเหมือนกับหน่วยงานอื่น ทำให้น้อง ๆ ไม่สามารถค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมได้"

ประสบการณ์การทำงาน 35 ปี

"พี่คิดว่าการส่งคนไปศึกษาต่อ หรือประชุมวิชาการต่าง ๆ ก็มีนะแต่ว่าไม่ทั่วถึง คนไหนถูกส่งไปอบรมก็ส่งแต่คนนั้น ส่วนคนอื่นก็ให้ทำงานอยู่ที่หน่วยงาน แล้วพี่ก็ไม่เห็นว่าคนที่ไปประชุมจะมาให้ความรู้ต่อที่หน่วยงาน ก็จะเก็บไว้คนเดียว"

ประสบการณ์การทำงาน 25 ปี

"ก็อย่างที่บอกแหละว่าถ้ามีความคิดริเริ่มใหม่ ๆ เกิดขึ้นแล้วถ้าหัวหน้าไม่เห็นด้วยก็ไม่ได้รับการสนับสนุน และบางครั้งก็ไม่ได้มีแรงที่จะคิดริเริ่มงานใหม่ ๆ เพราะว่าเหนื่อยจากงานประจำแล้วยังต้องมาคิดงานเพิ่มอีก ก็รู้สึกเหนื่อยนะ และอีกอย่างก็คือเมื่อคิดแล้วไม่มีผู้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องก็รู้สึกว่าไม่อยากที่จะทำไม่อยากคิดริเริ่มอะไร"

ประสบการณ์การทำงาน 25 ปี

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตนที่มีค่าเฉลี่ยสูง พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าพยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนในการศึกษาและค้นคว้าหาความรู้ทั้งในและนอกสถานที่ มีการเปิดโอกาสให้แสดงความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างอิสระ สามารถแสดงความคิดริเริ่มใหม่ ๆ อยู่เสมอ ดังคำสัมภาษณ์

"น้อง ๆของพี่นะพี่จะพยายามส่งไปศึกษาทั้งในและนอกหน่วยงานหมดเลยแล้วแต่เขาจะ ให้ทุนมานะ แต่ก็ยังมีข้อจำกัดอยู่ คืออัตรากำลังในการทำงานก็จะขาดไปในวันนั้น ทำให้บางครั้งพี่ก็ไม่สามารถส่งไปศึกษาได้ แต่พี่ก็จะมีสมุดบันทึกไว้ว่าใครได้ไปศึกษาเรื่องอะไรแล้วบ้าง กี่ครั้งแล้ว ก็จะมีบันทึกไว้เพื่อให้เวลา assign ครั้งต่อไปจะได้มีการกระจายเท่ากัน"

ประสบการณ์การทำงาน 25 ปี

"ความรู้ความสามารถที่เรียนมาได้นำมาใช้ในหน่วยงานจริงๆเพราะเราจะได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วย critical care และก็ได้นำมาใช้จริง คิดว่าได้ใช้ค่อนข้างเต็มที่เลยคะ ได้มีการฝึกอรมรมอยู่ตลอด ทางภาควิชาของคณะแพทย์ก็จะมีการจัดตลอด มันจะมีที่ต้องไขว่คว้าหาโอกาสเรียนเองและมีแบบที่มีเข้ามาให้เราได้เรียนเลย แต่ของ ward ของเราพยาบาลมีจำนวนมากในการเข้ารับการอบรมจำนวนคนจะเท่ากับ ward อื่น จึงทำให้รู้สึกว่าอัตราในการได้รับการอบรมจึงน้อยกว่าที่อื่นเพราะคนของเราเยอะ อย่างเช่นการอบรมเรื่อง advance ต่างๆ จริงๆควรจะได้รับการอบรมทุก 2 ปี แต่คนเยอะก็ยังวนไม่ถึงเราขณะที่เพื่อนที่อยู่ ward อื่นได้ไปอบรมอีกรอบหนึ่งแล้ว แต่ความรู้ที่ได้อบรมมาเราก็จะมีการนำมาขยายผลโดยนำมาประชุมกลุ่มย่อยที่ ward อีกครั้งให้กับคนอื่นที่ไม่ได้ไปอบรมได้รับรู้ เพราะถ้าไม่ทำแบบนี้ความรู้ที่ได้รับมาก็จะอยู่กับคนคนเดียวคนที่ไม่ได้ไปอบรมก็จะไม่ได้รับ"

ประสบการณ์การทำงาน 28 ปี

"ในหน่วยงานเราจะมีการประกวดกิจกรรมคุณภาพประจำปีอยู่แล้วก็จะสนับสนุนให้หน่วยงานได้แสดงผลงานเข้าประกวด ถึงได้หรือไม่ได้รับรางวัลก็จะมีการนำเสนอผลงานในหนังสือด้วยนะ จะมีการสนับสนุนให้น้อง ๆ คิดริเริ่มงานใหม่ ๆ โดยมีการสนับสนุนด้านการเงิน และบางครั้งก็จัดเวรให้ไปอบรมเพิ่มเติม"

ประสบการณ์การทำงาน 30 ปี

"ตัวอย่างเช่นของหน่วยงานเราเองจะมีการประชุมโดยให้น้อง ๆ มาคุยเรื่องวิชาการเรื่องที่สนใจเดือนละครั้ง และก็จะมีการประชุมวิชาการของฝ่ายการพยาบาลหรือของโรงพยาบาลจัดประจำอยู่แล้วก็มีการแจ้งกำหนดการล่วงหน้า"

ประสบการณ์การทำงาน 25 ปี

ตารางที่ 31 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการบูรณาการทางสังคม ระหว่างพยาบาลประจำการกับหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายข้อ

ด้านการบูรณาการทางสังคม	พยาบาลประจำการ		หัวหน้าหอผู้ป่วย		t-test	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
บุคลากรในหน่วยงานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน	3.71	.76	4.03	.59	-4.17	.000
ในภาวะปกติบุคลากรในหน่วยงานทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี	3.71	.72	4.07	.65	-6.33	.000
บุคลากรในหน่วยงานมีสิทธิเท่าเทียมกันในการแสดงความคิดเห็น	3.68	.75	4.14	.72	-7.62	.032
เมื่อประสบปัญหาในการปฏิบัติงานหรือปัญหาส่วนตัวผู้บังคับบัญชีและบุคลากรในหน่วยงานให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาเป็นอย่างดี	3.67	.78	3.83	.69	-2.82	.000
บุคลากรในหน่วยงานให้ความเคารพสิทธิส่วนบุคคลซึ่งกันและกัน	3.64	.71	3.92	.56	-3.73	.000
บุคลากรในหน่วยงานมีความสามัคคีในการทำงานร่วมกันเป็นอย่างดี	3.60	.79	3.98	.57	-5.24	.000
มีโอกาสเลือกทำงานที่ชอบและไม่ชอบเท่าเทียมกับบุคคลอื่น	3.35	.78	3.28	.85	.39	.281
ได้รับการเลื่อนขั้นอย่างเหมาะสมและยุติธรรม	3.34	.79	3.54	.82	-4.37	.420
รวม	**3.59**	**.57**	**3.85**	**.46**	**-6.39**	**.000**

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการ ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการบูรณาการทางสังคมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด พบว่า พยาบาลประจำการรับรู้ว่าในการทำงานบุคลากรในหน่วยงานขาดความสามัคคี แบ่งเป็น

พรรคเป็นพวก ไม่ให้ความเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ขอความช่วยเหลืออะไรไม่ได้ ดังคำสัมภาษณ์

"ในหน่วยงานที่ทำบุคลากรมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน แต่มันก็มีทุกหน่วยงานหละเราว่าที่จะแบ่งเป็นกลุ่มที่สนิทกันมีความคิดเห็นตรงกันก็อยู่ด้วยกันกลุ่มหนึ่ง ส่วนคนที่มีความคิดเห็นไม่ตรงกันก็ไปอยู่อีกกลุ่มหนึ่ง แต่ถ้าพูดถึงสัมพันธภาพมันก็มีนะแต่ไม่ถึงกับ เหนียวแน่นมาก แต่เวลาทำงานก็คืองานก็ทำร่วมกันแต่ก็ไม่ได้สนิทสนมกลมเกลียวกันตลอดเวลา"

ประสบการณ์การทำงาน 12 ปี

"เวลาเกิดปัญหาในหน่วยงานทุกคนช่วยกันแก้ปัญหาในหน่วยงานโดยรวมก็ร่วมกันแก้ปัญหาร่วมกันนะถ้าเป็นปัญหาส่วนรวม แต่ถ้าถามว่าให้เค้าทุ่มเทในการแก้ปัญหาก็คงไม่ใช่ส่วนใหญ่ก็จะทุ่มเทในการแก้ปัญหาที่ผู้มีส่วนร่วมในปัญหานั้นๆเป็นผู้แก้ปัญหานั้นมากกว่า ส่วนหัวหน้าก็จะมีส่วนร่วมในการช่วยแก้ปัญหาก็ O.K. นะแต่ถ้าเป็นความคิดเรา ถ้าเป็นปัญหาที่เกิดกับเราเราก็อยากแก้เองจะดีกว่า"

ประสบการณ์การทำงาน 12 ปี

"ก็มีที่น้อง ๆ ไม่เคารพเรา มีการเถียงเราบ้าง แต่ก็ไม่ได้รุนแรงอะไร"

ประสบการณ์การทำงาน 20 ปี

"ส่วนใหญ่น้องระดับผู้ช่วยจะมีอายุมากกว่าเราทำให้เวลาขอความช่วยเหลืออะไรก็ไม่ค่อยให้ความร่วมมือนัก"

ประสบการณ์การทำงาน 12 ปี

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการบูรณาการทางสังคมที่มีค่าเฉลี่ยสูง พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าพยาบาลวิชาชีพได้รับการเคารพในสิทธิส่วนบุคคล มีความเสมอภาคในการเสนอความคิดเห็น บุคลากรในหน่วยงานมีความสามัคคีกัน มีการช่วยเหลือกันในการทำงาน ดังคำสัมภาษณ์

"เรามีเจ้าหน้าที่จำนวนมากในหน่วยงาน เรื่องสัมพันธภาพในหน่วยงานคิดว่าดีคะ จะมีบุคลากรจำนวนมากแต่สัมพันธภาพที่มีต่อกันถือว่าค่อนข้างดี

ในหน่วยงานมีงานที่มีค่อนข้างเครียดแต่การทีมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันของบุคลากรทำให้รู้สึกว่างานที่ทำอยู่มีความเครียดลดลง มีการช่วยเหลือกัน ไม่มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก มันเป็นระบบพี่น้องมีอะไรก็ช่วยเหลือกัน"

ประสบการณ์การทำงาน 28 ปี

"พี่ว่าถ้ามองในภาพรวมก็ถือว่าน้อง ๆ สนิทกัน พี่คิดว่าในหน่วยงานของเราต้องอยู่ร่วมกัน แล้วเวลาปฏิบัติงานก็ทำงานร่วมกันอยู่ในเกณฑ์ดี ไม่มีการทะเลาะเบาะแว้งในที่ ทำงาน"

ประสบการณ์การทำงาน 30 ปี

"พี่โชคดีมากที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยตึกนี้ น้องๆมีความสมัครสมานสามัคคีกันดี ไม่เคยทะเลาะเบาะแว้งกันไม่มีเรื่องเดือดเนื้อร้อนใจมาให้พี่ต้องตัดสิน"

ประสบการณ์การทำงาน 12 ปี

"เมื่อเกิดเรื่องขึ้นในที่ทำงาน เช่น ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในการบริการ น้อง ๆ เขาก็จะเข้าไปแก้ปัญหาก่อน แล้วหายังแก้ไม่ได้ ผู้ป่วยไม่ยอมฟังเขาก็จะมาบอกพี่ พี่ก็จะเข้าไปช่วยไกล่เกลี่ยให้น้อง ๆ เขาเลยโดยไม่รอเวลา พี่ว่านะ ทุก case ที่ พี่เข้าไป clear ผู้ป่วยเขาก็ยอมรับดีไม่มีปัญหาอะไร"

*ประสบการณ์การทำงาน 30 ปี

"หน่วยงานของเรามีหลายระดับนะ แต่น้องๆ เขาก็ให้ความเคารพซึ่งกันและกัน ก็ตัวอย่างเช่น น้องผู้ช่วยบางคนที่มีอายุมากกว่าน้องพยาบาล น้องผู้ช่วยก็จะเคารพในสิทธิการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร จะปฏิบัติงานตามที่น้องพยาบาลบอก แต่ในขณะเดียวกันน้องพยาบาลก็จะเคารพในความอาวุโสของผู้ช่วยพยาบาลด้วย ก็จะมีการเคารพซึ่งกันและกัน ทำให้ที่ทำงานดูอบอุ่น เหมือนอยู่บ้าน"

ประสบการณ์การทำงาน 35 ปี

ตารางที่ 32 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านความภาคภูมิใจในองค์กร ระหว่างพยาบาลประจำการกับหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายข้อ

ด้านความภาคภูมิใจในองค์กร	พยาบาลประจำการ		หัวหน้าหอผู้ป่วย		t-test	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
รู้สึกภาคภูมิใจที่ปฏิบัติงานในองค์การแห่งนี้	3.79	.79	4.07	.64	-5.85	.000
องค์การได้รับการยอมรับจากสังคม	3.77	.76	4.04	.65	-3.08	.000
องค์การมีผลงานเป็นที่พอใจของผู้รับบริการ	3.74	.68	4.04	.54	-4.65	.000
องค์การมีการสร้างประโยชน์ต่อสังคม	3.71	.80	3.80	.70	-1.21	.032
องค์การได้รับความร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานอื่นเป็นอย่างดีเมื่อมีกิจกรรมชุมชนและสาธารณประโยชน์	3.57	.77	3.83	.60	-3.11	.001
องค์การมีส่วนร่วมในการรณรงค์ด้านการพัฒนาชุมชน	3.46	.85	3.43	.90	.62	.325
องค์การมีการจัดส่งบุคลากรเพื่อให้บริการสาธารณสุขในชุมชน	3.22	.99	3.20	1.03	1.58	.831
เป็นอาสาสมัครในการบำเพ็ญสาธารณประโยชน์	3.06	.92	3.21	.89	-.89	.471
รวม	**3.54**	**.58**	**3.70**	**.49**	**-3.87**	**.005**

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการ ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านความภาคภูมิใจในองค์กรที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด พบว่าพยาบาลประจำการรับรู้ว่า องค์การที่ตนเองปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับในระดับปานกลาง ดังคำสัมภาษณ์

"ก็ยังมีที่ผู้ป่วยร้องเรียนการบริการของพยาบาล คือ ไม่พอใจในการให้บริการ หาว่าพยาบาลพูดจาเสียงแข็ง เสียงดังใส่เขา ก็เสียงเราเป็นอย่างนี้จะให้ทำอย่างไรได้ล่ะ"

ประสบการณ์การทำงาน 10 ปี

"งาน OPDมีผู้ป่วยมารับบริการมากเลย เราก็อยากให้บริการเขาเร็วนะ แต่เนื่องจากมีผู้ป่วยมาก ในขณะที่พยาบาลมีอยู่หน้างาน 3 คน เราก็พยายามทำให้ทันอยู่แล้ว แต่ผู้ป่วยก็ยังบ่นว่าเราให้บริการล่าช้า เจอค่ะ เจอผู้ป่วยบ่นแบบนี้ทุกวัน เราก็พยายามอธิบายและก็พยายามทำใจตนเองด้วย"

ประสบการณ์การทำงาน 25 ปี

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านความภาคภูมิใจในที่มีค่าเฉลี่ยสูง พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าองค์การได้รับการยกย่องจากสังคม และผู้รับบริการ บำเพ็ญสาธารณประโยชน์ต่อสังคม ดังคำสัมภาษณ์

"ผู้รับบริการให้ความยกย่องให้เกียรติเราดี ที่จะทำแบบประเมินความพึงพอใจ พี่ทำทุก 3 เดือนทำครั้งนึง เกณฑ์ของเราคือคนไข้พึงพอใจมากกว่า 80% ที่ผ่านมาก็เกิดตลอดและอาจได้รับคำชมโดยวาจาอยู่เรื่อย ๆ เช่น พยาบาลพูดเพราะ"

ประสบการณ์การทำงาน 20 ปี

"งานพยาบาลได้รับการยกย่องจากสังคมอยู่ในระดับปานกลาง จากที่พี่ทำงานมา 20 กว่าปี ตั้งแต่มีงานคุณภาพเข้ามาจับทำให้ทุกคนปรับตนเองให้ Up ขึ้นมาซึ่งก็คิดว่าดีกว่าเดิมมาก มีผู้ป่วยให้คำชมเชยกว่าแต่ก่อน"

ประสบการณ์การทำงาน 28 ปี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 33 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านช่วงชีวิตโดยรวม ระหว่างพยาบาลประจำการกับหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายข้อ

ด้านช่วงชีวิตโดยรวม	พยาบาลประจำการ		หัวหน้าหอผู้ป่วย		t-test	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ลักษณะการทำงานส่งผลให้เกิดความเครียดได้ง่าย	3.56	1.07	3.38	.97	2.50	.877
มีความสุขกับการทำงานที่รับผิดชอบ	3.26	.88	3.39	.76	-1.97	.231
สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตได้ตามแผนที่กำหนด	3.16	.82	3.44	.65	-3.19	.715
สามารถแบ่งเวลาในการทำงานส่วนตัว ครอบครัว สังคม ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม	3.13	.91	3.30	.77	-1.33	.512
พึงพอใจกับชีวิตการทำงานที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	3.11	.84	3.32	.77	-2.25	.558
มีเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอ	2.96	.95	3.16	.78	-1.89	.162
ลักษณะการทำงานไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตครอบครัว	2.86	1.06	3.10	.85	-2.45	.009
หน่วยงานมีกิจกรรมคลายความเครียดหลังจากปฏิบัติงาน	2.69	1.10	2.86	.92	-1.24	.165
รวม	**3.09**	**.62**	**3.24**	**.47**	**-3.56**	**.000**

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการ ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านช่วงชีวิตโดยรวมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ พบว่าพยาบาลประจำการรับรู้ว่าลักษณะงานที่ทำอยู่เป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิตของตนเอง และครอบครัว ทำให้ไม่สามารถจัดสรรเวลาให้กับครอบครัวได้ เนื่องจากต้องมีการขึ้นเวร และเวลาในการพักผ่อน หรือทำกิจกรรมกับครอบครัวก็ไม่ตรงกัน ดังคำสัมภาษณ์

"ก็คิดว่ามีนะเพราะว่าเราไม่ได้หยุดในวันเสาร์ อาทิตย์ ทำให้ไม่มีเวลาอยู่กับครอบครัว เพราะคนอื่นเขาหยุดกัน"

ประสบการณ์การทำงาน 12 ปี

"บ้านพี่อยู่ต่างจังหวัด ถ้าจะลากลับบ้านก็ลาได้ไม่นาน ก็ต้องขอวันพักร้อนจึงจะมีวันหยุดติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ตอนนี้ 2-3 เดือนพี่ค่อยกลับบ้านทีนะ"

ประสบการณ์การทำงาน 35 ปี

"ก็มีผลนะเพราะงานของเราค่อนข้างหนัก วันหยุดน้อย วันหยุดก็ไม่เหมือนคนอื่นเค้าไม่ได้หยุดเสาร์ อาทิตย์ แล้วบ้านเราก็อยู่ไกล เราว่ามีอุปสรรคนะเพราะเราต้องอยู่เวรบ่าย-ดึก และเวลามีวันหยุดยาวๆก็จะไม่ได้หยุดเพราะต้องอยู่เวร"

ประสบการณ์การทำงาน 8 ปี

"ลักษณะงานของพยาบาลที่ทำมีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัวเหมือนกัน เพราะว่างาน พยาบาลจะไม่เหมือนกับงานอาชีพอื่นที่จะทำงานตอนเช้าเย็นก็กลับบ้านแต่เป็นลักษณะที่ ต้องอยู่เวรบ่าย เวรดึก การดำเนินชีวิตของเราก็จะขัดกับครอบครัว เวลาว่างไม่ตรงกัน ก็ถือ ว่าเป็นปัญหาเหมือนกันนะคะ เวลาเราจะนอนตอนช่วงกลางวันคนในบ้านเสียงดังมันก็ รบกวนการนอนของเรา บ้านของเราอยู่ต่างจังหวัดมันก็ลำบากเหมือนกันเพราะบางทีเราจะ ไม่รู้ว่าเราจะได้หยุดเมื่อไหร่เวรที่ขอไปได้ไหมไม่เหมือนกับคนที่หยุดวันเสาร์ อาทิตย์ก็จะ ทราบวันหยุดที่แน่นอน และช่วงเทศกาลก็มีโอกาสได้หยุดน้อย ส่วนอาชีพอื่นๆเค้าก็จะได้ หยุดตามวันหยุดนักขัตฤกษ์"

ประสบการณ์การทำงาน 10 ปี

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านช่วงชีวิตโดยรวมที่มีค่าเฉลี่ยสูง พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถดำรงชีวิตร่วมกับครอบครัวได้อย่างมีความสุข สามารถนำครอบครัวมาเยี่ยมในที่ทำงานได้ ดังคำสัมภาษณ์

"พี่ว่าน้องเขาสามารถปรับชีวิตทำงานและครอบครัวได้นะ อย่างเช่นบางวันน้องเขาต้อง ช่วยงานพัฒนาคุณภาพจนเย็น ครอบครัวเขาก็มารับที่ทำงานก็ถือว่าพาลูกมาเที่ยวที่ทำงานด้วย ทำให้ลูกได้รู้ว่าแม่เขาทำงานอย่างไร"

ประสบการณ์การทำงาน 35 ปี

"พี่ไม่เห็นว่ามีน้องคนไหนในหน่วยงานบ่นว่ามีปัญหาในครอบครัวเลยนะ ไม่ว่านะเป็น ระดับพยาบาล หรือระดับผู้ช่วยพยาบาล"

ประสบการณ์การทำงาน 30 ปี

"พี่คิดว่าน้อง ๆ เขาปรับตัวได้นะ อย่างเช่นคนที่อยู่ต่างจังหวัดถ้าวันไหนเขาอยากหยุดเขา ก็จะขอเวรพี่ หรือไม่ก็ไปขอแลกเวรต่ออีกเพื่อที่จะได้มีเวลาอยู่กับครอบครัวนาน ๆ อันนี้ พี่ก็ไม่ว่าเขานะ ถือว่าเป็นวันหยุด"

ประสบการณ์การทำงาน 35 ปี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 34 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ระหว่างพยาบาลประจำการกับหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายข้อ

ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	พยาบาลประจำการ		หัวหน้าหอผู้ป่วย		t-test	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ได้รับขวัญและกำลังใจจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ	3.00	.97	3.26	.77	-3.73	.113
สวัสดิการที่ได้รับมีความเหมาะสมกับตำแหน่ง	2.68	.91	2.93	.80	-2.23	.233
โดยรวมรู้สึกพึงพอใจกับสวัสดิการต่างๆที่ได้รับ	2.61	.90	2.87	.80	-2.25	.031
มีความพึงพอใจในอัตราเงินเดือนที่ได้รับ	2.50	.96	2.68	.83	-1.86	.033
มีความพึงพอใจกับ ค่าล่วงเวลา ค่าวิชาชีพ และค่าประสบการณ์ความเชี่ยวชาญที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน	2.50	.95	2.79	.86	-2.92	.055
ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับมีความเหมาะสมกับปริมาณงานและความสามารถที่รับผิดชอบ	2.28	.95	2.57	.90	-2.75	.610
ค่าตอบแทนที่ได้รับในทุกๆ ด้านเพียงพอสำหรับการใช้จ่ายตามภาวะเศรษฐกิจการครองชีพปัจจุบัน	2.25	.89	2.72	.85	-4.03	.847
ค่าตอบแทนที่ได้รับในทุกๆ ด้านมีความยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ร่วมวิชาชีพอื่นที่มีลักษณะงานใกล้เคียงและคล้ายคลึงกัน	2.23	.92	2.51	.95	-1.56	.578
รวม	**2.51**	**.75**	**2.79**	**.64**	**-5.16**	**.002**

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการ ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด พบว่าพยาบาลประจำการรับรู้ว่าเงินเดือน และสวัสดิการที่ได้รับไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในปัจจุบัน ดังคำสัมภาษณ์

"น้อยมากเลยค่ะ เงินเดือนที่ได้รับในตอนนี้ยังไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในปัจจุบันเลย ดีนะคะที่พี่มีสามี ก็เลยยังมีเงินสามีมาใช้จ่าย ทั้งเรื่องบ้าน ค่าไฟ ค่าน้ำ ตอนนี้อยากได้เพิ่มค่ะ เพราะภาระงานที่ทำอยู่มีมาก"

ประสบการณ์การทำงาน 25 ปี

"เงินเดือนที่ได้รับตอนนี้คิดว่าน้อยกว่าหน่วยงานอื่นที่เขาปรับแล้วนะ ก็ไม่รู้ว่าเมื่อไหร่พี่ ๆ เขาจะปรับให้โรงพยาบาลเราบ้าง"

ประสบการณ์การทำงาน 15 ปี

"พี่ทำงานกว่า 10 ปี แล้วยังไม่มีการปรับเพิ่มสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่เลยนะ ซึ่งในภาวะเศรษฐกิจปัจจุบันน่าจะมีการเพิ่มสวัสดิการแก่เจ้าหน้าที่เพิ่มบ้าง"

ประสบการณ์การทำงาน 15 ปี

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมที่มีค่าเฉลี่ยสูง พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าเงินเดือนที่พยาบาลวิชาชีพได้รับเพียงพอกับค่าใช้จ่าย อีกทั้งมีสวัสดิการที่ทางองค์การให้อย่างเพียงพอ และมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น รถรับส่ง

"พี่ว่าน้อง ๆ สมัยนี้ได้รับสวัสดิการดีกว่าสมัยพี่ ๆ นะ อย่างเช่น มีรถรับส่งภายในโรงพยาบาล สถานที่ออกกำลังกาย และระบบ internet ในห้องพัก "

ประสบการณ์การทำงาน 35 ปี

"ขณะนี้ทางโรงพยาบาลได้ปรับเงินเดือนแก่น้องใหม่ ๆ แล้วนะก็เริ่มมา 3-4 ปีแล้วนะ ก็ดูน้อง ๆ เขาพึงพอในกันดีนะ เพราะพอมาทำงานไม่กี่ปีทั้งโรงพยาบาลและรัฐบาลก็มีนโยบายปรับอัตราเงินเดือนให้"

ประสบการณ์การทำงาน 35 ปี

"ส่วนเรื่องสวัสดิการโดยรวมแล้วพี่คิดว่าน้อง ๆ พอใจแต่บางเรื่องก็ไม่ค่อยนะ แต่โดยภาพรวมแล้วก็ O.K. ดี ที่พอใจก็คือ 1 ไม่ต้องเสียค่าหอพัก ไม่ต้องเสียค่าเดินทาง เพราะหอพักอยู่ในโรงพยาบาล เดี๋ยวนี้ขึ้นค่าเวรให้แล้วตอนนี้ค่าเวรบ่าย-ดึกได้ 250 บาท แล้วเริ่มปีนี้ที่ปรับสวัสดิการ"

ประสบการณ์การทำงาน 26 ปี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว ทิพวิมล ภู่หลง เกิดเมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2520 ที่จังหวัดฉะเชิงเทรา จบการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตจาก วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เมื่อปี พ.ศ. 2542 และเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเมื่อ ปี พ.ศ. 2548 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 หอผู้ป่วย สก 18 ลุมพินี หน่วยงานกุมารเวชกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย