

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์การ การสนับสนุนจากครอบครัว
กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

นางสาวทิพวรรณ ปานขาว

ศูนย์วิทยพัชกร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, ORGANIZATIONAL SUPPORT,
FAMILY SUPPORT AND WORK-FAMILY BALANCE OF
PROFESSIONAL NURSES, GOVERNMENT
UNIVERSITY HOSPITALS



Miss Tippawan Pankhao

ศูนย์วิทยทรัพยากร
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 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจาก
องค์กร การสนับสนุนจากครอบครัว กับคุณภาพของงาน
และครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
ของรัฐ

โดย

นางสาวทิพวรรณ ปานขาว

สาขาวิชา


การบริหารการพยาบาล

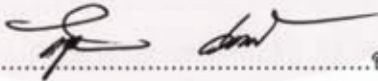
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี

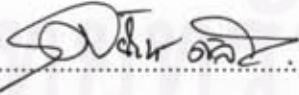
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม)

ศูนย์วิจัยและพัฒนาการพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทิพวรรณ ปานขาว: ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์การ การสนับสนุนจากครอบครัว กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, ORGANIZATIONAL SUPPORT, FAMILY SUPPORT AND WORK-FAMILY BALANCE OF PROFESSIONAL NURSES, GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITALS)
 อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ.ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 118 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์การ การสนับสนุนจากครอบครัว กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 333 คน เลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์การ การสนับสนุนจากครอบครัว และคุณภาพของงานและครอบครัว ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและวิเคราะห์ค่าความเที่ยงได้ค่าแอลฟาเท่ากับ .81 .93 และ .86 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคว-สแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

- 1.คุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.58$, $SD = .77$)
- 2.อายุ สถานภาพสมรส ภาวะรับผิดชอบในครอบครัว สภาพเศรษฐกิจของครอบครัวแบบใช้พอดิ ไม่มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ
- 3.สภาพเศรษฐกิจของครอบครัวแบบมีเหลือเก็บ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .107$).
- 4.สภาพเศรษฐกิจของครอบครัวแบบมีหนี้สิน มีความสัมพันธ์ทางลบ กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.210$).
- 5.การสนับสนุนจากองค์การ การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวก กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .261$ และ $.208$ ตามลำดับ).

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล..ลายมือชื่อ.....

ปีการศึกษา.....2552.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

##4977832536 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORDS: WORK-FAMILY BALANCE/ ORGANIZATIONAL SUPPORT/ FAMILY SUPPORT/
/ PROFESSIONAL NURSES

TIPPAWAN PANKHAO: RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, ORGANIZATIONAL SUPPORT, FAMILY SUPPORT AND WORK-FAMILY BALANCE OF PROFESSIONAL NURSES, GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITALS. THESIS ADVISOR: ASST. PROF. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D., 118 pp.

The purposes of this research were to study work-family balance; and to analyze relationships between personal factors, organizational support, family support and work-family balance of professional nurses working in government university hospitals. Research subjects were 333 professional nurses selected by multi-stage sampling. Study instruments were personal factors, Organizational Support (OS), Family Support (FS) and Work-Family Balance (WFB) Questionnaires. Those questionnaires were tested for content validity. The reliability with alpha of OS, FS and WFB were .81, .93 and .86, respectively. Study data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, Chi-square and Pearson's product moment correlation coefficients.

Major findings were as follows:

1. The average score of work-family balance of professional nurses was at good level ($\bar{X} = 3.58$, $SD = .77$).
2. There were no significant relationships between age, marital status, family responsibilities, enough economic status and work-family balance of professional nurses.
3. Saving economic status was significantly and positively related to work-family balance of professional nurses at the .05 level ($r = .107$).
4. Debts economic status was significantly and negatively related to work-family balance of professional nurses at the .05 level ($r = -.210$).
5. Organizational support and family support were significantly and positively related to work-family balance of professional nurses at the .05 level ($r = .261$ and $.208$, respectively).

Field of Study:Nursing Administration.....

Academic Year: 2009.....

Student's Signature: *T. Pankhao*

Advisor's Signature: *Asst. Prof. Areewan Oumtanee*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น และคำปรึกษา ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ รวมทั้งให้กำลังใจ ห่วงใยเอาใจใส่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ รวมทั้งประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้การสนับสนุนทุนการทำวิทยานิพนธ์ในบางส่วน

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 แห่งที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลการวิจัย ขอขอบคุณคุณชยุต ไหมเขียว ผู้ร่วมวิจัยจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ รวมทั้งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

ที่สำคัญที่สุดขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาที่เป็นที่รักยิ่ง เป็นผู้ให้กำลังใจ ให้สติปัญญา และสิ่งดีงามทั้งหลายกับผู้วิจัย เป็นตัวอย่างที่ดีที่สุดของการสนับสนุนจากครอบครัว ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นทุกคนที่คอยให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจในการศึกษาครั้งนี้มาตลอด ท้ายที่สุดขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้การสนับสนุน เอื้ออาทร และให้สิ่งที่ดีแก่ผู้วิจัย คุณค่าของงานวิจัยในครั้งนี้ขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ณ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	8
ปัญหาการวิจัย	8
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย	8
สมมติฐานการวิจัย.....	12
ขอบเขตการวิจัย	12
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	13
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	14
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.....	16
2. คุณภาพของงานและครอบครัว.....	27
3. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานและครอบครัว	37
4. การสนับสนุนจากองค์การ.....	39
5. การสนับสนุนจากครอบครัว	44
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	47
7. กรอบแนวคิดการวิจัย	50

บทที่	หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย..... 51
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 51
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 54
	การเก็บรวบรวมข้อมูล 61
	การวิเคราะห์ข้อมูล 62
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 64
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 70
	สรุปผลการวิจัย..... 71
	อภิปรายผล 72
	ข้อเสนอแนะ..... 79
	รายการอ้างอิง..... 82
	ภาคผนวก..... 94
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ 95
	ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอความร่วมมือ 97
	ภาคผนวก ค เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน..... 100
	ภาคผนวก ง วิเคราะห์สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัย ส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กร และการสนับสนุน จากครอบครัว..... 106
	ภาคผนวก จ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 111
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ 118

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรงพยาบาล	54
2	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	60
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคุณภาพของงานและครอบครัว ตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกโดยรวมและรายด้าน	65
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากครอบครัว ตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายข้อ	66
5	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตาม ปัจจัยส่วนบุคคล	67
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากครอบครัว ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกโดยรวมและรายด้าน	68
7	ค่าความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรส กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	68
8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนจากองค์การ การสนับสนุนจากครอบครัว กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	69
9	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตาม ปัจจัยส่วนบุคคล	107
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากองค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกโดยรวมและรายข้อ	108

ตารางที่

หน้า

11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากครอบครัว ตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายข้อ 109
12	ค่าความสัมพันธ์ระหว่างสถานะทางเศรษฐกิจ กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ 110



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมไทยให้ความสำคัญกับผู้หญิงในฐานะผู้สนับสนุนการดำรงอยู่ของครอบครัว ในอดีตบทบาทของผู้หญิงถูกจำกัดให้คงอยู่แต่ภายในบริเวณบ้าน งานของผู้หญิงส่วนใหญ่เป็นงานดูแลบ้าน หุงหาอาหาร อบรมเลี้ยงดูบุตร ดูแลบิดามารดาที่สูงอายุ เป็นแรงงานของครอบครัว ทำให้ผู้หญิงไทยไม่มีโอกาสแสดงความสามารถด้านอื่น ผู้ที่มีบทบาทต่อสังคมภายนอกครอบครัวส่วนใหญ่จึงเป็นผู้ชาย ทำให้เกิดสังคมระบบผู้ชายเป็นใหญ่ แต่ในทางปฏิบัตินั้นผู้หญิงไทยมีอำนาจและอิทธิพลสูงในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ในบ้าน เป็นอำนาจแฝง เป็นอำนาจที่เป็นจริง (สุพัตราสุภาพ, 2543)

สภาพการณ์ในสังคมไทยยุคใหม่ ชายและหญิงมีฐานะเกือบเท่าเทียมกัน เพราะได้รับอิทธิพลของอารยธรรมตะวันตก หญิงจึงมีโอกาสได้รับการศึกษาสูง ประกอบอาชีพนอกบ้านทัดเทียมกับชาย ผู้หญิงไทยมีความเสมอภาคสูงสุด เมื่อเทียบกับผู้หญิงจากอีก 13 ประเทศในภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก (วิลาลินี พิพิธกุล, 2548) โครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา การเมือง การปกครองของประเทศที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และมีความซับซ้อนมากขึ้น มีผลผลักดันให้ผู้หญิงต้องมีบทบาทรับผิดชอบเพิ่มขึ้นนอกจากทำงานในบ้านอย่างที่เคยเป็นมา ผู้หญิงต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว สถานการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดโครงสร้างครอบครัวแบบใหม่ขึ้น เป็นครอบครัวที่มีรายได้สองทาง (Dual career-family) กล่าวคือทั้งชายและหญิงต่างช่วยกันหารายได้เพื่อเลี้ยงครอบครัว ร่วมกันรับผิดชอบงานบ้าน และการเลี้ยงดูบุตร การทำงานนอกบ้านของผู้หญิงส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ในครอบครัว ผู้ชายจึงเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบหน้าที่ในครอบครัวมากขึ้น อย่างไรก็ตามขณะที่ผู้หญิงมีโอกาสแสดงพลังความรู้ความสามารถศักยภาพที่มีอยู่ และมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์สังคมนั้น กลับพบว่าผู้หญิงไทยอีกเป็นจำนวนมากยังคงต้องรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตรและดูแลบ้านตามค่านิยมดั้งเดิม ร่วมกับการดำเนินบทบาทนอกบ้านด้วย วิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงเช่นนี้ก่อให้เกิดความเครียดทั้งหญิงและชาย ในการพยายามรักษาคุณภาพของงานและครอบครัวได้ (Muchinsky, 2006)

การทำงานเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของชีวิตมนุษย์ ซึ่งช่วยตอบสนองความต้องการพื้นฐานต่างๆ ตามทฤษฎีความต้องการของ Maslow (1970 อ้างถึงใน Schultz & Schultz, 1994) ได้ทุกๆ ชั้น ตั้งแต่ความต้องการทางกายภาพ ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความต้องการ

การมีส่วนร่วมและความรัก ความต้องการมีคุณค่าในตนเอง และความต้องการพัฒนาตนเอง บุคคลใช้เวลามากกว่าครึ่งหนึ่งของชีวิตเพื่อการทำงาน โดยต้องการสิ่งตอบแทนจากการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นค่าจ้างที่สูง เช่น เงินเดือน ค่าล่วงเวลา รางวัล เบี้ยขยัน เป็นต้น ความมั่นคงในงาน หมายถึงความต้องการที่จะทำงานในที่เดิมจนเกษียณอายุการทำงาน การได้เลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้นเรื่อยๆ สภาพแวดล้อมในการทำงานและลักษณะงานน่าพึงพอใจ การได้รับความเสมอภาคหรือความยุติธรรมจากหัวหน้า การได้รับความช่วยเหลือในปัญหาส่วนตัว และความรู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วมในงาน (พรรณราย ทรัพย์ะประภา, 2548) การที่ผู้หญิงต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เพื่อช่วยหารายได้ให้กับครอบครัว นอกเหนือบทบาทเป็นแม่บ้าน ที่ทำหน้าที่ดูแลบ้าน ดูแลสามี และบุตร หรือต้องดูแลบิดา มารดา ทำงานเต็มเวลา และมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมมากขึ้น (Cooper, 1981 อ้างถึงใน ดวงหทัย ศษเสณี, 2549) ผู้หญิงไทยบางคนจึงทุ่มเทตนเองให้กับการทำงาน โดยทอดทิ้งครอบครัวหรือดูแลครอบครัวน้อยลง ทำให้การทำงานเป็นภัยที่บั่นทอนชีวิตตนเองและกระทบถึงครอบครัวได้

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเหตุและดัชนีวัดภาวะวิกฤตชีวิตผู้หญิงไทยสมรสวัยกลางคนที่ทำงานนอกบ้านในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลพบว่า แนวโน้มผู้หญิงไทยทำงานนอกบ้านจะรับบทบาทหน้าที่การงานเท่าเทียมผู้ชาย รวมถึงการเป็นหัวหน้างาน มีบทบาทเป็นผู้นำผู้บริหารและทำงานเพื่อสังคมมากขึ้น และผู้หญิงจำนวนไม่น้อยยังต้องรับผิดชอบในการเลี้ยงดูลูก และดูแลบ้าน ทำให้เกิดความกดดัน ส่งผลให้เกิดความเครียดได้ง่ายผลกระทบนั้นส่งผลถึงสภาพจิตใจและหน้าที่การงาน (อังคินันท์ อินทรกำแหง และคณะ, 2550) พยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มผู้หญิงไทยที่มีภาระงานหนักในการประกอบวิชาชีพอีกทั้งภาระงานมาก มีความจำเป็นในการปฏิบัติงานในวันหยุดราชการและยามวิกาล ทั้งยังมีความเสี่ยงในการได้รับเชื้อโรค ซึ่งทำให้ชีวิตครอบครัวต้องได้รับผลกระทบด้วยเช่นกัน

คุณภาพของงานและครอบครัว เป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับทุกคนที่จะต้องบริหารจัดการ และดำรงรักษาให้อยู่ในสมดุลตลอดเวลา สาระสำคัญเป็นเรื่องเกี่ยวกับความสมดุลกันของเวลาทำงาน และดูแลครอบครัว เมื่อฝ่ายหนึ่งได้ประโยชน์ อีกฝ่ายหนึ่งต้องเสียประโยชน์ และความพยายามที่จะแสดงบทบาทหน้าที่ ทั้งในการทำงานและการดูแลครอบครัว จนงานเข้าไปก้ำก๋าย (Spillover) การทำหน้าที่ในครอบครัว หรือความพยายามที่จะทำหน้าที่ในครอบครัวเข้าไปก้ำก๋ายบทบาทหน้าที่การงาน ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัวได้ (Greenhaus and Beutell, 1985) หากบุคคลทุ่มเทให้กับเรื่องใดเรื่องหนึ่งมากเกินไปหรือน้อยเกินไป จะทำให้เกิดปัญหาตามมา เช่น ให้ความสำคัญกับการทำงานมาก ได้รับการมอบหมายงานที่มากเกินไป จนบุคคลไม่

สามารถทำงานเหล่านั้นให้เสร็จภายในเวลางานได้ จนกระทั่งต้องนำงานกลับไปทำที่บ้าน ขณะที่สมาชิกในครอบครัวอาจเรียกร้องการดูแลเอาใจใส่ และอาจเกิดความขัดแย้งในครอบครัวได้ ความขัดแย้งระหว่างการทำงานและการดูแลครอบครัว เกิดจากความต้องการแสดงความรับผิดชอบต่องานและครอบครัว กับความต้องการบริหารเวลาในบทบาทการเป็นสมาชิกทั้งสองสถาบัน หากให้ความสำคัญกับการดูแลครอบครัวมากเกินไป ก็อาจเกิดผลกระทบต่อการทำงานได้ เช่นการมาสาย ขาดงานบ่อย ประสิทธิภาพการทำงานลดลง (Netemeyer, Boles and Mcmurrian 1996 อ้างถึงใน สุธิดา เรืองศิริ, 2548) รวมทั้งภาระความรับผิดชอบของครอบครัว ก็เป็นหนึ่งในสาเหตุของการลาออกจากงานด้วย (Hewlett and Luce, 2005) ปัญหาต่างๆเหล่านี้เกิดขึ้นกับบุคคลทุกวิชาชีพ เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพที่จะต้องรักษาสมดุลของชีวิตการทำงานกับครอบครัวเหมือนบุคคลในอาชีพอื่นๆ แต่ปัจจุบันในต่างประเทศพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ไม่สามารถรักษาสมดุลดังกล่าวได้ เนื่องจากภาระงานที่มากเกินไปจนไม่สามารถทำให้เสร็จในเวลาที่กำหนด ต้องรับผิดชอบกับการทำงานล่วงเวลาเนื่องจากขาดอัตรากำลังมาปฏิบัติงานในเวรผลัดต่อไป (Karen et al, 2004)

ปัญหาดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2551 พบว่าปัจจุบันโรงพยาบาลมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงาน และกำหนดวิสัยทัศน์ให้องค์กรเป็นหนึ่งในระดับสากล นอกเหนือจากให้การบริการรักษาในระดับตติยภูมิ ที่รับการรักษาผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยรุนแรงและวิกฤติ มีปัญหาเจ็บป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อน ต้องพึ่งพาการรักษาที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง การช่วยเหลือเพื่อป้องกัน แก้ไขปัญหา การดูแลยังต้องครอบคลุมถึงการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพสูงสุดหลังการเจ็บป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐยังจัดเป็นสถานที่ปฏิบัติงานของบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ สถานศึกษาสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ และสร้างนวัตกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของประชาชน (นียดา ผุ่ยเจริญ, 2545) บางโรงพยาบาลต้องการมีความเป็นเลิศทางด้านวิชาการ ด้านบริการและด้านการวิจัย ดังนั้นโรงพยาบาลจึงนำกลยุทธ์ต่างๆมาใช้เป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติรับผิดชอบและปฏิบัติให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ ทำให้องค์กรพยาบาลต้องเร่งพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและมอบหมายงานให้พยาบาลปฏิบัติในหน้าที่ต่างๆมากขึ้น มีงานเอกสารที่ใช้ในการพัฒนาและควบคุมคุณภาพ ซึ่งพยาบาลต้องรับผิดชอบทำให้มีภาระงานมากขึ้น (ปราณี กาญจนวงศ์, 2540) จนทำให้พยาบาลประสบปัญหาการรักษาสมดุลของงานกับครอบครัว เนื่องจากการทำงานกับปริมาณงานจำนวนมาก ในขณะที่

จำนวนพยาบาลที่รับผิดชอบในแต่ละเวรมีจำนวนไม่สอดคล้องกับปริมาณงาน การปรับตัวเข้ากับเทคโนโลยีใหม่ๆ ซึ่งต้องใช้เวลาในการศึกษาและฝึกปฏิบัติ ทำให้ใช้เวลาส่วนมากกับการทำงาน จนกระทั่งมีเวลาให้กับครอบครัวน้อยลง ทำให้สัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัวลดลง ส่วนลักษณะการทำงานของพยาบาลที่มีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนในการทำงานตลอด 24 ชั่วโมง ใช้เวลาทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมง และต้องทำงานในเวลาที่คนอื่นพักผ่อน ได้หยุดในเวลาที่ไม่ตรงกับสมาชิกในครอบครัว ทำให้เกิดความลำบากหรือพลาดโอกาสในกิจกรรมที่ต้องการทำ อาจมีผลกระทบเกิดความคับข้องใจ ไม่พึงพอใจในการทำงานได้ (ละออ อริยกุลนิมิต, 2546) นอกจากนี้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเป็นองค์การขนาดใหญ่ มีบุคลากรจำนวนมาก การบริหารงานมีความซ้ำซ้อน อำนวยการบริหารจัดการอาจไม่ทั่วถึง ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าไม่ได้รับการดูแลจากโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐเท่าที่ควรจะได้รับ (นียดา ผุยเจริญ, 2545) เกิดความคับข้องใจ พยาบาลบางส่วนจึงตัดสินใจลาออกจากงาน เพื่อให้เวลากับครอบครัวมากขึ้น การลาออกของพยาบาลในภาวะที่ขาดแคลนพยาบาลเช่นนี้ ทำให้พยาบาลที่เหลืออยู่ทำงานหนักขึ้น ส่งผลให้พึงพอใจในงานน้อยลง และในที่สุดก็จะตัดสินใจลาออกจากงานเช่นกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับคุณภาพของงานและครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยไม่พบว่ามีผู้ศึกษาไว้โดยตรง แต่เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ใช้วัดคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งการวิจัยส่วนใหญ่พบว่า องค์ประกอบด้านความสมดุลในการดำรงชีวิตของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับปานกลาง (จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง, 2543) รวมถึงคุณภาพชีวิตด้านเวลาการทำงานกับชีวิตส่วนตัว มีอิทธิพลทางบวกกับความพึงพอใจในงาน และมีอิทธิพลทางลบกับแนวโน้มหรือความตั้งใจที่จะลาออกจากองค์การ (ชฎานินทร์ นันทเศรษฐ์พงศ์, 2550) ซึ่งเวลาทำงานที่เหมาะสมเป็นองค์ประกอบย่อยของคุณภาพชีวิตการทำงาน มีทั้งหมด 4 ด้านคือ ความสามารถแบ่งเวลาในการทำงานประจำ ส่วนตัว ครอบครัว สังคมได้อย่างเหมาะสมในชีวิตประจำวัน ความสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตได้ตามแผนที่กำหนดไว้ ลักษณะงานไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และการได้รับโอกาสเลือกเวลาปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับความจำเป็นในชีวิต (ประภัสสร ฉันทศรัทธาการ, 2544) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเพื่อให้ทราบว่าคุณภาพของงานและครอบครัวเป็นเช่นใด มีผลกระทบกับการทำงานและครอบครัวอย่างไร จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และภาระรับผิดชอบในครอบครัว การสนับสนุนจากองค์การ (Eisenberger, et al., 2001) การสนับสนุนจากครอบครัว (King et al., 1995) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการทำงานและการดูแลครอบครัว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เป็นสิ่งที่บ่งถึงประสบการณ์ของบุคคลทั้งในชีวิตส่วนตัว และการทำงาน Maslach (1982) กล่าวว่าผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์กับบุคคลหลาย ประการ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ รู้จักชีวิต มองชีวิตกว้างไกล สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับสถานการณ์จริงได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย บุคคลที่มีอายุมากขึ้นจึงมีทักษะ และเจตคติในการทำงาน ระยะเวลาในการทำงานจะช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เข้าใจปัญหา มากขึ้น ทำให้มีทักษะในการเผชิญปัญหาและความกดดันในการทำงานได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย แสดงว่าอายุส่งผลต่อการแสดงออกเกี่ยวกับความอดทน การมองปัญหา ความเข้าใจ การใช้ เหตุผลและการตัดสินใจที่แสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล

สถานภาพสมรส เป็นบทบาทหน้าที่ของชายและหญิงที่มีโอกาสร่วมกันในการตัดสินใจใน เรื่องครอบครัว ทั้งในด้านการทำมาหากิน การตัดสินใจมีบุตร การศึกษาต่อของบุตร รวมถึงการใช้ จ่ายทรัพย์สินเงินทองในครอบครัว Hughes (1990 อ้างถึงใน บัทยา คุปตจิต, 2533) ผู้ที่มีคู่สมรส จะมีแหล่งการให้การสนับสนุนและช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวจะมี ความรักและความเข้าใจกันเป็นพื้นฐาน (บัทยา คุปตจิต, 2533) การมีคู่สมรสสามารถระบาย ความคับข้องใจในการทำงาน มีส่วนช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการตัดสินใจแก้ปัญหา มีคู่คิด สัมพันธภาพที่มีในครอบครัวจึงช่วยลดความเครียดจากการทำงาน (เสาวรส คงชีพ, 2545) การ ดูแลบุตร ก็เป็นอุปสรรคหนึ่งที่น่าจะลดบทบาทสตรีในการทำงานนอกบ้าน และส่งผลถึงความ พึงพอใจในวิชาชีพและความสำเร็จในวิชาชีพของผู้หญิงทำงานได้ (Lobel & St.Clair, 1992 อ้าง ถึงในนภดล คำเต็ม, 2545)

สภาพเศรษฐกิจของครอบครัว หรือรายได้ของครอบครัว ถ้ารายได้ของครอบครัวต่ำไม่ เพียงพอกับค่าครองชีพ และไม่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตที่ดีขึ้น จะมีผลให้บุคคลต้องแสวงหา งานอื่นๆ เพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัวมากขึ้น (ศิริ ฮามสุโพธิ์, 2543) รายได้ที่พอเพียงและมี ความมั่นคงแน่นอนทางการเงิน จะเป็นแหล่งสนับสนุนสำคัญที่พร้อมเผชิญสถานการณ์ที่ส่งผล กระทบกับคุณภาพของงานและครอบครัว (Mohan, Celle & Donovan, 1990)

ภาระรับผิดชอบในครอบครัว เป็นปัจจัยส่วนบุคคลอีกประการหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพของงานและครอบครัว เนื่องจากครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกที่ต้องรับผิดชอบมาก จำเป็นต้องหารายได้มาจุนเจือครอบครัวมากขึ้น พยาบาลวิชาชีพที่ส่วนใหญ่เป็นสตรี ต้องรับภาระ ส่งเงินช่วยเหลือครอบครัวในกรณีที่ยังโสด เนื่องจากค่านิยมของสังคมไทยมอบภาระความ รับผิดชอบให้กับลูกผู้หญิงมากกว่าลูกผู้ชาย ในกรณีที่สมรสแล้วต้องรับบทบาทเป็นแม่บ้าน ทำ หน้าที่ดูแลบ้าน สามี และบุตร ยิ่งเข้าไปอยู่ในครอบครัวขยายยิ่งต้องรับภาระหารายได้เพิ่มร่วมกับ

หัวหน้าครอบครัว ในสภาพการณ์เศรษฐกิจที่มีปัญหาการเงินฝืดเคือง ก่อให้เกิดปัญหาทางการเงินเกี่ยวกับหนี้สิน ปัญหาการผ่อนชำระบ้าน รถยนต์ ซึ่งปัญหาทางเศรษฐกิจนี้มักจะเกิดกับพนักงานระดับล่างมากกว่าพนักงานระดับสูง และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดให้พนักงานในการทำงานได้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2541) ภาวะภายในครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน และเกิดความเครียดในงาน (Kerr et al., 1990 อ้างถึงในนวลอนงค์ ศรีธัญรัตน์, 2534) กล่าวคือ ขณะปฏิบัติงานก็จะครุ่นคิดถึงภาระรับผิดชอบ ไม่มีสมาธิทำงาน หวาดระแวงจากเจ้านี่ทั้งหลาย หรือวิตกกังวลถึงความไม่สุขสบาย ความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว วิตกกังวลในการส่งบุตรไปโรงเรียน หรือรับกลับบ้าน ส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลในการทำงานและการดูแลครอบครัวได้

การสนับสนุนจากองค์กร เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ความเอาใจใส่ ใช้ความพยายาม และความมุ่งมั่น ปฏิบัติงานจนบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร ที่ตนเองเห็นถึงความสำคัญ ด้วยความรู้สึกที่ว่า องค์กรทำให้ความคาดหวังเป็นจริงด้วยการตอบแทนให้รางวัล ให้ผลการปฏิบัติงานอย่างยุติธรรมเห็นคุณค่าของผู้ปฏิบัติงาน และให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน เกิดเป็นความภาคภูมิใจและมั่นใจในตนเอง ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวัง (Eisenberger et al., 1986) การสนับสนุนจากองค์กร เป็นการแลกเปลี่ยนทางสังคม ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานและความสำเร็จในงาน เป็นทัศนคติเกี่ยวกับลักษณะของงาน สถานการณ์เพื่อนร่วมงาน ซึ่งมีผลต่อความพึงพอใจในผลประโยชน์ หรือความเท่าเทียมกันที่ได้รับการแลกเปลี่ยนความสัมพันธ์ โดยองค์กรให้การสนับสนุนในด้านพฤติกรรมกรรมการบริหารผู้ร่วมงาน สามารถดำเนินงานด้วยความอิสระ สิ่งเหล่านี้มีผลทำให้บุคคลภายในองค์กรพึงพอใจในงาน สัมผัสใจและยินดี ร่วมมือกันปฏิบัติภารกิจจนบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย เป็นผลให้เกิดความยึดมั่นผูกพัน มีความมั่นใจในตนเอง กระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน สร้างผลการดำเนินงานให้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Eisenberger et al. (2001) ที่พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกผูกพันในความเอาใจใส่ขององค์กรในด้านสวัสดิการ กล่าวคือ องค์กรมีการจัดเวรที่ยืดหยุ่น การขอวันหยุดตามที่ต้องการหรือแลกเวรได้ตามที่ต้องการ หรือการจัดสถานที่ดูแลบุตรเจ้าน้ำที่เมื่อต้องมาปฏิบัติงาน หรือได้รับความสะดวกในการพาสมาชิกในครอบครัวมาตรวจร่างกาย เป็นต้น

การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานและครอบครัว เพราะครอบครัวถือเป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุดแต่มีความสำคัญต่อบุคคลที่สุด ครอบครัว

เป็นหน่วยแรกที่สำคัญของบุคคล ในการพัฒนาหล่อหลอมความเป็นบุคคลของแต่ละคน การเป็นครอบครัวจะสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Sense of belonging) สร้างความรักและความอบอุ่น (Love and warm) อันเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนาสัมพันธภาพและการปรับตัวที่ดีในสังคม (อรพวรรณ ลือบุญวาทย์, 2548) การมีครอบครัวที่อบอุ่นและมั่นคงให้ความสำคัญกับครอบครัว เป็นกำลังใจที่ดีในการทำงาน เพราะครอบครัวเป็นเหมือนภูมิคุ้มกันเป็นกำลังใจ ในการที่จะสามารถเผชิญกับอนาคต หรืออุปสรรคในชีวิตได้ ทำให้เรามุ่งมั่นในการทำให้ชีวิตดีขึ้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2552) ครอบครัวเป็นแหล่งที่ให้ความรัก มีบทบาทและอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล เป็นแหล่งสนับสนุนโดยเฉพาะทางอารมณ์ (บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์, 2548) วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ประกอบไปด้วยผู้หญิงเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งผู้หญิงกับครอบครัว เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกันไม่ออก โดยเฉพาะค่านิยมประเพณีของสังคมไทย ที่มอบหมายภาระความรับผิดชอบให้กับลูกผู้หญิงมากกว่าลูกผู้ชาย ปัญหาเรื่องการทำงานบ้าน ดูแลครอบครัว ตลอดจนเลี้ยงดูบุตร ทำให้เกิดความเครียด กังวล ห่วงงานและห่วงครอบครัว ความขัดแย้งในบทบาทเหล่านี้ ทำให้เกิดข้อจำกัดของเวลาในการทำงาน และเวลาที่ให้กับครอบครัว (นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542) ดังนั้นการที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จึงเป็นการช่วยถ่วงดุลระหว่างบทบาทการทำงาน และบทบาทในครอบครัวให้ดำเนินไปด้วยดี การสนับสนุนจากครอบครัวยังช่วยให้ความเครียดลดลง ทำให้บุคคลเรียนรู้วิธีเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Norbeck, 1995 อ้างถึงใน เบญจลักษณ์ สหุมถิระ, 2546) ในทางตรงกันข้ามหากสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี บุคคลเกิดความเครียดจะเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้ความสามารถในการเผชิญและแก้ปัญหาลดลง การปรับตัวในอาชีพลดลง (Kasper, 1982 อ้างถึงใน นภาพิพย์ ตั้งตรีจักร, 2544) ซึ่ง King และคณะ (1995) มีความเห็นว่าการสนับสนุนจากครอบครัวมีองค์ประกอบ 2 ด้าน คือการสนับสนุนจากครอบครัวด้านอารมณ์ และการสนับสนุนจากครอบครัวด้านทรัพยากร ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ก็จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถปรับตัวในงานอาชีพได้เกิดความพึงพอใจในงาน ก็จะส่งเสริมให้ตนเองมีความสนใจในงานเพิ่มมากขึ้น

จากข้อมูลกล่าวมาทั้งหมดทั้งหมดเป็นปัญหาที่สำคัญ เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการบริหารบุคลากร โดยมุ่งเน้นทั้งคนและประสิทธิผลของงาน โดยเฉพาะในการมุ่งเน้นบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อให้บุคลากรมีความสุข ได้รับการสนับสนุน ให้กำลังใจ และช่วยเหลือปกป้อง ขจัดข้อขัดแย้ง มีขวัญและมีความพึงพอใจในชีวิต (นิตยา ศรีญาณลักษณ์,

2552) ทั้งในการทำงานและการดูแลครอบครัว ซึ่งเมื่อบุคลากรเกิดความสมดุลในชีวิตแล้ว ย่อมส่งผลถึงการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามเป้าหมายขององค์การเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาดุลยภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์การ การสนับสนุนจากครอบครัว กับดุลยภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ปัญหาการวิจัย

1. ดุลยภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์การ การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์กับดุลยภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐหรือไม่ อย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ดุลยภาพงานและครอบครัว หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพบริหารจัดการเรื่องงานและครอบครัวอย่างสมดุล โดยมีความสอดคล้องกันระหว่างการกำหนดเวลาในบทบาทการทำงานและบทบาทการเป็นสมาชิกของครอบครัว ทำให้บุคคลเกิดความสมดุลในการแสดงบทบาทตามสภาพเงื่อนไขที่เป็นอยู่ โดยมีผลกระทบระหว่างบทบาทน้อยที่สุด และเกิดความพึงพอใจในบทบาทมากที่สุด Curbow et al. (2003) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบในการประเมินดุลยภาพของงานและครอบครัวไว้ 2 ด้าน คือ 1) ด้านครอบครัวก้าวท่างานงาน โดยให้ความสำคัญกับภารกิจในครอบครัวมากกว่าการทำงาน ต้องแลกเปลี่ยนวันหยุดเพื่อทำภารกิจของครอบครัว เหน็ดเหนื่อยกับงานบ้านและปัญหาต่างๆในบ้าน จนไม่สามารถมุ่งมั่น ทำงานได้อย่างเต็มที่ ไม่มีสมาธิในการทำงาน มีอารมณ์หงุดหงิดในที่ทำงาน ทำให้ไม่มีความสุขในการทำงาน และ 2) ด้านงานก้าวท่างครอบครัว โดยให้ความสำคัญกับงานมากกว่าการทำภารกิจในครอบครัว จนไม่มีเวลาทำงานบ้านพลาดโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัว เหนื่อยล้าจากการทำงานจนไม่มีแรงทำงานบ้าน ไม่มีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ มีอารมณ์หงุดหงิดเมื่ออยู่บ้าน ทำให้ครอบครัวไม่มีความสุข

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานและครอบครัว ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีผลต่อคุณภาพของงานและการดูแลครอบครัว ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส สภาพเศรษฐกิจของครอบครัว และภาระรับผิดชอบในครอบครัว โดยมีการสรุปบททบทวนวรรณกรรม ดังนี้

อายุ ผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีวุฒิภาวะ ประสบการณ์ในชีวิตและการทำงานสูงขึ้น ตามวัย สามารถปรับตัวเข้ากับงานได้ดี มองเห็นเป้าหมายของงานชัดเจน ถูกต้องมากขึ้น (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ, 2540) จากการศึกษาพบว่า อายุมีทั้งความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานและครอบครัว และไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานและครอบครัว เช่นการศึกษาของ Curbow, et al. (2003) และThompson & Prottas (2005) พบว่า เมื่ออายุมากขึ้นย่อมสามารถประเมินสถานการณ์ที่เข้ามากระทบกับคุณภาพของงานและครอบครัวได้ดีกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของศิริกุล จันทุม (2543) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษาของ อรอนงค์ โรจน์ขจรนภลัย (2544) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่อายุมากกว่าจะมีการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่อายุน้อยกว่า ส่วนการศึกษาของปีติมา ฉายโอภาส (2546) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา ตันนวรรตน์สกุล (2547) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งระหว่างบทบาทงานและบทบาทส่วนตัวและครอบครัว

สถานภาพสมรส มีการศึกษาพบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานและครอบครัว ดังการศึกษาของเสาวรส คงชีพ (2545) พบว่าการมีคู่สมรสสามารถระบายความคับข้องใจในการทำงาน มีส่วนช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการตัดสินใจแก้ปัญหา มีคู่คิดสัมพันธ์ภาพที่มีในครอบครัวจึงช่วยลดความเครียดจากการทำงาน และThompson & Prottas (2005) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานและครอบครัว กล่าวคือ ผู้ที่มีคู่จะสามารถรักษาคุณภาพของงานและครอบครัว โดยขอความช่วยเหลือ ขอกำลังใจ ขอความคิดเห็น ในการช่วยตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในที่ทำงาน และไม่สามารถจัดการกับปัญหาเหล่านั้นได้ หรือคู่ครองช่วยในการดูแลรับผิดชอบในบ้านให้สอดคล้องกับการศึกษาของ Higgins, Duxbury & Irving (1992) ศึกษาความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัวของครอบครัวที่คู่สมรสทำงานทั้งคู่ พบว่า บุคคลที่มีความผูกพันในงานสูงจะนำไปสู่ความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัว ซึ่งความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัวจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตในการทำงานลดต่ำลง แต่ก็ยังพบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานและครอบครัว

ด้การศึกษาของ ปีติมา ฉายโสภาส (2546) ที่พบว่าสถานภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ และการศึกษาของ นภดล คำเต็ม (2545) ที่พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว สภาพการใช้จ่ายในครอบครัวซึ่งมีความสัมพันธ์กับรายได้ ศิริ ฮามสุโพธิ์ (2543) พบว่า รายได้ของครอบครัวต่ำไม่เพียงพอกับค่าครองชีพ และไม่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตที่ดีขึ้น จะมีผลให้บุคคลต้องแสวงหางานอื่นๆ เพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัวมากขึ้น และ Mohan, Celle & Donovan (1990) พบว่า รายได้ที่พอเพียงและมีความมั่นคงแน่นอนทางการเงิน จะเป็นแหล่งสนับสนุนสำคัญที่พร้อมเผชิญสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของงานและครอบครัว และ Thompson & Protas (2005) พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของงานและครอบครัว กล่าวคือ เมื่อรายได้ของครอบครัวเพิ่มมากขึ้น จะเอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตที่ดีขึ้น จะทำให้บุคคลสามารถรักษาคุณภาพของงานและครอบครัวได้ดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ซึ่งต้องใช้เวลาในการหารายได้พิเศษเพิ่ม ไม่มีเวลาพักผ่อน หรือทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Thompson & Protas (2005) ที่พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับ ความตั้งใจในการลาออก และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความขัดแย้งในการทำงานและการดูแลครอบครัว

ภาวะรับผิดชอบในครอบครัว หน้าที่รับผิดชอบดูแลบุคคลที่อยู่ภายในครอบครัว ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้ กรณีที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมาก ความรับผิดชอบย่อมมากขึ้น มีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น ทำให้บุคคลจำเป็นต้องหารายได้เสริมเพื่อมาจุนเจือครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาอยู่กับครอบครัว หรือทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวได้ Kerr et al. (1990 อ้างถึงใน นงสมรณ สุทธิวงศ์, 2545) พบว่าการมีภาระในครอบครัวมากเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความขัดแย้งหรือมีการก้าวร้าวในงาน กล่าวคือ เมื่อบุคคลต้องรับผิดชอบภาระในครอบครัว ทำให้ครุ่นคิดถึงภาระรับผิดชอบนั้นจนไม่มีสมาธิในการทำงาน หรือการที่บุคคลต้องทำงานเสริมเพื่อหารายได้เพิ่ม ทำให้เวลาในการพักผ่อนน้อย เมื่อกลับมาทำงานปกติ เกิดความอ่อนล้า และยังคงครุ่นคิดถึงภาระรับผิดชอบในครอบครัว ทำให้มีผลกระทบต่อประสิทธิผลของงานได้

การสนับสนุนจากองค์กร เป็นสิ่งที่กลุ่มงานการพยาบาลให้การสนับสนุนดูแลอำนวยความสะดวกแก่บุคลากร เกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้มีความคล่องตัว ดูแลด้านความเป็นอยู่สวัสดิการต่างๆ ให้โอกาสก้าวหน้าในงาน ได้รับการพัฒนาในวิชาชีพ เปิดโอกาสให้แสดง

ความสามารถให้อิสรระในการปฏิบัติงานตามขอบเขตมาตรฐานวิชาชีพ สนับสนุนให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมอื่นๆของกลุ่มงานการพยาบาล Thompson & Prottas (2005) พบว่า ความมีอิสรระในการทำงาน และการสนับสนุนแบบไม่เป็นทางการจากองค์การมีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานและครอบครัว กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้รับอิสรระในการทำงานก็จะสามารถออกแบบการทำงานของตนเองได้ โดยอาจกำหนดเวลาในการเข้างาน หรือเลิกงานได้ตามความเหมาะสมที่ไม่ขัดกับนโยบายขององค์การ ทำให้สามารถใช้เวลาอยู่กับครอบครัวได้มากขึ้น ส่วนการสนับสนุนแบบไม่เป็นทางการจากองค์การ เช่น การให้ความยืดหยุ่นกับกฎระเบียบ การรับฟังปัญหาที่เกิดขึ้นที่ทำงานและปัญหาจากครอบครัวที่มีผลมาจากงาน

การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่เป็นทางตรงต่อบุคคลในครอบครัว เพราะครอบครัวมีหน้าที่ให้ความรัก ความอบอุ่น เป็นแหล่งที่ให้กำลังใจ ปลอบใจช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับอุปสรรคต่างๆผ่านพ้นไปได้ (วิวัฒน์ ศรีนพคุณ, 2525 อ้างถึงในอุไร ขลุ่ยนาค, 2540) และพบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานและครอบครัว Norbeck (1982 อ้างถึงในนภาพิทยั ตั้งตรีจักร, 2544) พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวทำให้บุคคลเรียนรู้วิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดคุณภาพของงานและครอบครัว กล่าวคือ เมื่อบุคคลเกิดปัญหาจากที่ทำงาน ครอบครัวจะเป็นแหล่งให้กำลังใจ ปลอบใจเพื่อให้สามารถเผชิญ และจัดการกับอุปสรรคต่างๆให้ผ่านพ้นไปได้ การได้รับการประคับประคองทางอารมณ์จากผู้ใกล้ชิดในครอบครัว ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าเป็นที่รักใคร่ ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ให้ความรู้สึกรอบอุ้ม การสนับสนุนจากครอบครัวทำให้เกิดคุณภาพของงานและครอบครัว ทำให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความพึงพอใจในงานที่ทำ และเกิดความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

จากแนวคิดและการทบทวนการวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่
 - 1.1 อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของงานและครอบครัว
 - 1.2 สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานและครอบครัว
 - 1.3 สภาพเศรษฐกิจของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานและครอบครัว
 - 1.4 ภาระรับผิดชอบในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพของงานและครอบครัว
2. การสนับสนุนจากองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของงานและครอบครัว
3. การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของงานและครอบครัว

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ สตรีที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรีขึ้นไป และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาพยาบาล เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการที่เป็นข้าราชการ หรือพนักงานมหาวิทยาลัยของรัฐปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ในโรงพยาบาลในสังกัดคณะกรรมการอุดมศึกษาแห่งชาติกระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

1.2 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจำนวน 396 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) (ยุวดี ภาฯ และคณะ, 2537) หลังจากเก็บข้อมูลจริง ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์จากกลุ่มตัวอย่าง 333 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์การ การสนับสนุนจากครอบครัว และคุณภาพของงานและครอบครัว

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. คุณภาพของงานและครอบครัว หมายถึง การจัดการของพยาบาลวิชาชีพในการรักษาความสมดุลของการประกอบอาชีพและภารกิจในครอบครัว ซึ่งทำให้มีผลกระทบทางลบหรือก้าวก่ายซึ่งกันและกัน วัดการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้วยแบบสอบถามตามแนวคิดของ Curbow et al. (2003) ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ด้านงานก้าวก่ายครอบครัว และด้านครอบครัวก้าวก่ายงาน

1.1 ด้านงานก้าวก่ายครอบครัว หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการทุ่มเทให้ความสำคัญกับงานมากกว่าการทำภารกิจในครอบครัว จนไม่มีเวลาทำงานบ้าน พลาดโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัว เหนื่อยล้าจากการทำงานจนไม่มีแรงทำงานบ้าน ไม่มีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ มีอารมณ์หงุดหงิดเมื่ออยู่บ้าน ทำให้ครอบครัวไม่มีความสุข ทำให้มีปัญหาทางครอบครัว

1.2 ด้านครอบครัวก้าวก่ายงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการทุ่มเทให้ความสำคัญกับภารกิจในครอบครัวมากกว่าการทำงาน ต้องแลกเปลี่ยนวันหยุดเพื่อทำ

ภารกิจของครอบครัว เหน็ดเหนื่อยกับงานบ้านและปัญหาต่างๆในบ้าน จนไม่สามารถมุ่งมั่นทำงานได้อย่างเต็มที่ ไม่มีสมาธิในการทำงาน มีอารมณ์หงุดหงิดในที่ทำงาน ไม่มีความสุขในการทำงาน ทำให้มีปัญหาในที่ทำงาน

2. การสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการช่วยเหลือ การส่งเสริมและประดับประดาจากหัวหน้าหรือผู้ป้วยในด้านต่างๆ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ วัดด้วยแบบสอบถามตามแนวคิดของ Eisenberger et al. (2001) ซึ่งเป็นการวัดโดยรวมเกี่ยวกับ การมีส่วนร่วมในการบริหารงาน การได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเองและงาน การดูแลเอาใจใส่ความเป็นอยู่ในครอบครัวและสังคม และการเสริมสร้างกำลังใจในการทำงาน

3. การสนับสนุนจากครอบครัว หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่ ด้านอารมณ์และทรัพยากรจากสมาชิกในครอบครัว วัดด้วยแบบสอบถามตามแนวคิดของ King et al. (1995) ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ และการสนับสนุนด้านทรัพยากร

3.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าสมาชิกในครอบครัว รับฟังปัญหา ให้กำลังใจ เข้าใจลักษณะงานที่ปฏิบัติ รวมถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และแสดงความยินดีเมื่อประสบความสำเร็จ

3.2 การสนับสนุนด้านทรัพยากร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าสมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือภาระงานบ้าน และจัดหาอุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกในการะงานบ้าน

4. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึงคุณลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ได้แก่

4.1 อายุ หมายถึง อายุตามปฏิทินของพยาบาลวิชาชีพที่คิดเป็นจำนวนปีบริบูรณ์

4.2 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพ 3 ลักษณะ คือ 1) สถานภาพโสด 2) สถานภาพคู่ 3) สถานภาพ หม้ายหรือหย่าหรือแยก

4.3 สภาพเศรษฐกิจของครอบครัว หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เกี่ยวกับสถานะการเงินของครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ มีเหลือเก็บ ใช้พอดี หรือมีหนี้สิน

4.4 ภาระรับผิดชอบในครอบครัว หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เกี่ยวกับปริมาณความรับผิดชอบในครอบครัว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการให้พยาบาลวิชาชีพ ในการรักษา
คุณภาพของงานและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ได้ข้อมูลเพื่อผู้บริหารทางการพยาบาล นำไปใช้ในการวางแผนและส่งเสริมให้พยาบาล
วิชาชีพ สามารถรักษาคุณภาพของงานและครอบครัว
3. เป็นข้อมูลในการวิจัยเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ให้สามารถบริหารจัดการ
ชีวิตครอบครัวและงานได้



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยมีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

- 1.1 ลักษณะและหน้าที่ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
- 1.2 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
- 1.3 ลักษณะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
- 1.4 สวัสดิการและค่าตอบแทน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

2. คุณภาพของงานและครอบครัว

- 2.1 บทบาทของผู้หญิงในสังคมไทย
- 2.2 ความหมายของคุณภาพของงานและครอบครัว
- 2.3 แนวคิด / ทฤษฎีคุณภาพของงานและครอบครัว
- 2.4 คุณภาพของงานและครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ
- 2.5 การประเมินคุณภาพของงานและครอบครัว

3. ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของงานและครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ

4. การสนับสนุนจากองค์กร

- 4.1 ความหมายของการสนับสนุนจากองค์กร
- 4.2 แนวคิด/ทฤษฎีการสนับสนุนจากองค์กร
- 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์กรกับคุณภาพของงานและ

ครอบครัว

5. การสนับสนุนจากครอบครัว

- 5.1 ความหมายของการสนับสนุนจากครอบครัว
- 5.2 แนวคิด/ทฤษฎีการสนับสนุนจากครอบครัว

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัวกับคุณภาพของงานและครอบครัว

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลที่มหาวิทยาลัยจัดตั้งขึ้น เพื่อให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาลและการศึกษาวิจัย มีทั้งหมด 7 แห่ง โดยมีลักษณะและหน้าที่ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ลักษณะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ สวัสดิการและผลตอบแทนที่พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ได้รับ ดังนี้

1.1 ลักษณะและหน้าที่ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค จัดตั้งโดยให้คณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัย เป็นผู้ควบคุมการบริหารดำเนินการตลอดจนบริการต่างๆ ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250 -2,300 เตียง (มาลีวรรณ เกษตรทัต, 2545: 5) ปัจจุบันโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐมีทั้งหมด 7 แห่ง อยู่ในกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล ในเขตปริมณฑล มีจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี และโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จังหวัดนครนายก ในต่างจังหวัดมี 3 แห่ง คือ ภาคเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ภาคใต้ ได้แก่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเป็นแหล่งบริการทางสุขภาพที่สำคัญของประเทศ มีหน้าที่รับผิดชอบให้บริการต่างๆ ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จัดเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นสถานบริการสุขภาพสำหรับการให้บริการระดับสูง โดยให้บริการสุขภาพอนามัยทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ แก่ประชาชนทั่วไปโดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหา

สุขภาพที่ซ้ำซ้อน ต้องใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัย (ทัศนาศา นุญทอง, 2543) เป็นสถานศึกษาเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน และสร้างมาตรฐานในการปฏิบัติงานเพื่อสนับสนุนให้เกิดการบริการสุขภาพอนามัยที่ดี รวมทั้งเป็นสถานศึกษา และเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพ มีการศึกษาวิจัย การสร้างนวัตกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (นิยดา ผุยเจริญ, 2545) นอกจากนี้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจะต้องมีระบบการดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพระหว่างสถานบริการในระดับเดียวกันและต่างระดับ และมีการถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างกัน (ทัศนาศา นุญทอง, 2543) ลักษณะโครงสร้างของงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐโดยทั่วไปแบ่งกลุ่มงานต่างๆ ตามลักษณะเฉพาะสาขา เช่น งานศัลยกรรม งานอายุรกรรม งานสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา งานจิตเวช และงานกุมารเวชกรรม เป็นต้น ซึ่งโครงสร้างภายในของฝ่ายการพยาบาล หรือกลุ่มงานการพยาบาลก็ได้แบ่งออกตามลักษณะเฉพาะสาขาเช่นเดียวกัน

กองการพยาบาล (2542) ได้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในระดับเดียวกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ดังนี้

1. ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และฟื้นฟูสภาพ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มารับการดูแลรักษาในลักษณะองค์รวม
2. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ตามแผนงานและนโยบายของรัฐบาล ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การอนามัยผู้สูงอายุ การสุขศึกษา รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพ
3. ให้บริการสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลตามที่ระเบียบของทางราชการจะให้อำนาจ
4. ให้การสนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์แก่โรงพยาบาล
5. ศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์ และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการรักษาพยาบาล
6. ดำเนินการด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุด ให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนทางวิชาการโรงพยาบาลต่างๆ ด้วย
7. รวบรวมสถิติข้อมูลต่าง ๆ ทางด้านสาธารณสุข และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสาร

นอกจากนี้ การบริการของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ดีควรมีลักษณะดังนี้

1. ให้บริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนอย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. มีบุคลากรและอุปกรณ์ เครื่องมือในการให้บริการได้ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด
3. มีระบบการรับ การให้บริการฉุกเฉินแก่ผู้ประสบเหตุได้อย่างรวดเร็ว
4. มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิ เมื่อเห็นว่าเหมาะสม พร้อมข้อมูลแผนการดูแล
5. มีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนและสม่ำเสมอ

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีลักษณะงานที่ครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ และการวิจัย โดยรับผิดชอบหน่วยงานที่อยู่ในพื้นที่ ให้บริการทั้งประชาชน และบุคลากรในหน่วยงาน เป็นองค์การที่มีขนาดใหญ่ มีบุคลากรจำนวนมาก การบริหารงานมีความซับซ้อน การติดต่อสื่อสารหรืออำนาจในการจัดการอาจไม่ทั่วถึงและไม่ทันต่อเหตุการณ์ จนกระทั่งบุคลากรอาจไม่ได้รับการสนับสนุนจากองค์การ ทำให้เกิดความขัดแย้งในการทำงาน รวมถึงสภาพแวดล้อมในการทำงาน อาจไม่เอื้ออำนวยความสะดวกเท่าที่ควร ระบบการทำงานของพยาบาลต้องกระทำต่อชีวิตผู้อื่น โดยจะมีการผิดพลาดไม่ได้ ทำให้ระบบการทำงานของพยาบาลต้องมีการควบคุมอย่างเคร่งครัด จึงส่งผลก่อให้เกิดความเครียดต่อพยาบาลได้ และความเครียดที่ได้รับอาจส่งผลกระทบต่อความสมดุลของงานและครอบครัวได้

1.2 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

บทบาทพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นการให้การพยาบาลในระดับตติยภูมิ หมายถึงการบริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัย ที่เป็นการแก้ปัญหาการเจ็บป่วย และผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรงจนถึงขั้นวิกฤติ ต้องการการช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้นในการช่วยเหลือเพื่อป้องกันและแก้ปัญหา นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ และการฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วย เป็นการให้บริการทั้งในสถานบริการ และในที่พักอาศัยของประชาชน มีระบบการดูแลต่อเนื่อง และมีการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างสถานบริการในระดับเดียวกัน และต่างระดับ มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างกัน นอกจากนี้บทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพอีกบทบาทคือ บทบาทในด้านการวิจัย ซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลในกระบวนการที่

เกี่ยวข้องกับ การดูแลบุคคล ครอบครัวและสังคม มีการให้ความรู้และใช้ทักษะกระบวนการพยาบาล และให้การพยาบาลแบบองค์รวมทั้งผู้ที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วย รวมทั้งการสอนและการนิเทศผู้ป่วย การปฏิบัติตามแผนการพยาบาลและแผนการรักษาของแพทย์ รวมถึงการชี้แนะผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่อย่างเหมาะสม จะเห็นได้ว่าบทบาทของพยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาเป็นลำดับจากกรอบแนวคิดทางการพยาบาล กฎหมายทางการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาลกฎหมายประกอบโรคศิลป์ และจรรยาวิชาชีพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542)

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) กล่าวว่าบทบาทพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่จัดเป็นการพยาบาลระดับตติยภูมิ มีดังนี้

1. ประเมินสุขภาพของผู้ป่วย และผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้ทักษะการประเมินขั้นสูง เพื่อให้สามารถวินิจฉัยปัญหาที่ซับซ้อน และความต้องการได้อย่างรวดเร็ว โดยใช้ทักษะในการสัมภาษณ์แนวคิด การตรวจร่างกาย และการแปรผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. จัดการปัญหาฉุกเฉินและวิกฤติของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้ คือ

2.1 ประเมินและช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย

2.2 ตัดสินใจและจัดการกับภาวะฉุกเฉินและวิกฤติที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ทักษะในการบริหารจัดการและการประสานงาน

3. จัดการและประสานงานในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการแก้ไขทันต่วงที อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ดังนี้

3.1 จัดให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและดูแลบำบัดอาการตามแผนที่วางไว้ คอยเฝ้าระวังผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

3.2 เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งในภาวะฉุกเฉินและภาวะที่ต้องการดูแลต่อเนื่อง โดยประเมินปัญหาและความต้องการ เตรียมแหล่งประโยชน์ที่มีในโรงพยาบาลและครอบครัวรวมทั้งชุมชน และใช้แหล่งประโยชน์อย่างเหมาะสม

3.3 รวบรวมปัญหาการปฏิบัติงานที่พบบ่อย และจัดการให้มีการเปลี่ยนแปลงในทีมงาน และ/หรือการเปลี่ยนแปลงนโยบายที่เกี่ยวข้อง

3.4 ประสานงานติดต่อกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือทันต่วงทีและเหมาะสม

3.5 จัดระบบการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปสู่บ้านให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลเป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรสุขภาพในระดับปฐมภูมิหรือชุมชน

4. พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติ ให้สามารถดูแลตนเอง และพึ่งพากันเอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเองและชุมชน โดยใช้หลากหลาย ได้แก่

4.1 การสอนและชี้แนะ เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็น และเลือกวิธีที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง

4.2 ปรับพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อไม่ให้ป่วยซ้ำและใช้ศักยภาพในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

4.3 สร้างพฤติกรรมใหม่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเรื้อรัง และกลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

4.4 ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อส่งเสริมการปรับตัวในภาวะเจ็บป่วยวิกฤติ ป่วยเรื้อรัง และพิการ

5. พัฒนามาตรฐานการพยาบาลและนวัตกรรมการพยาบาล ต้องใช้เทคโนโลยีการรักษาและการพยาบาลที่มีความหลากหลาย และซับซ้อน รวมทั้งที่เสี่ยงอันตรายต่อผู้ป่วยและตนเอง รวมทั้งพัฒนานวัตกรรมที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแล

6. พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว ดังนี้

6.1 มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการตรวจรักษา และสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีโอกาสและทางเลือกในการรักษาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย

6.2 จัดการกระทำและเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่ออันตรายของสุขภาพและชีวิต จากการรักษาพยาบาลโดยร่วมกับทีมสุขภาพ ในการจัดหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษา และทักท้วง ยับยั้งเหตุการณ์ที่อาจเกิดโทษ

6.3 ประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องค่าใช้จ่ายและบริการที่ควรได้รับอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

1.3 ลักษณะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในระดับต่าง ๆ มีรายละเอียดดังนี้ (สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ K 1 (Knowledge worker) (C3 -5 เดิม) พยาบาลวิชาชีพระดับนี้มีการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุม 4 มิติ โดยมีการประยุกต์ใช้ความรู้และทฤษฎีทางการพยาบาลในการให้การพยาบาลโดยตรง/โดย

อ้อมแก่ผู้ใช้บริการ ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนโดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2549: 25) กำหนดหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ไว้ 5 ด้าน มีรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/expertise) ประกอบด้วยหน้าที่ดังต่อไปนี้

1.1 ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด และมาตรฐานวิชาชีพมาตรฐานจริยธรรมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์กับผู้ใช้บริการ

1.2 ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บริการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการครอบคลุมด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ

1.3 วิเคราะห์ปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อวางแผนให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม

1.4 ประเมินอาการ จำแนกความรุนแรง วินิจฉัยปัญหา/ความผิดปกติและภาวะเสี่ยงของผู้ใช้บริการที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบ เพื่อวางแผนการดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและทันเวลา

1.5 ติดตามสังเกตอาการ ประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วย เพื่อตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินและรีบด่วนได้อย่างปลอดภัย

1.6 ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อดูการตอบสนองต่อการดูแลและใช้เป็นข้อมูลในการปรับแผนการดูแลต่อเนื่อง

1.7 ดูแลและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือจัดเตรียมผู้ป่วยตามเงื่อนไขที่จำเป็นและเหมาะสม เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะรับการรักษา

1.8 ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตลอดจนควบคุมอนามัยและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย เพื่ออำนวยความสะดวกและความสุขสบายแก่ผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ

1.9 ปฏิบัติการในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวได้ตามศักยภาพ

1.10 บันทึกข้อมูล ผลการปฏิบัติการพยาบาล รายงานอาการ และความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ตลอดจนประเมินสภาพผู้ป่วยประกอบกับผลตรวจวินิจฉัย เพื่อเป็นข้อมูลใน

การรักษาพยาบาลของทีมสุขภาพ สำหรับกำหนดวิธีการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง และเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาขยายผลหรือปรับปรุงการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

2. ด้านวางแผน (Planning) ประกอบด้วยหน้าที่ ดังต่อไปนี้

2.1 วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และประสานงานส่งต่อการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

2.2 จัดเตรียมสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ เพื่อให้พร้อมใช้ในการให้บริการรักษาพยาบาลตลอดเวลา

2.3 มีส่วนร่วมในการวางแผน ป้องกันโรค ส่งเสริม และฟื้นฟู สุขภาพประชาชน รวมถึงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยงาน เพื่อกำหนดบริการพยาบาลตามความเหมาะสม

2.4 มีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามขอบเขต เป้าหมาย และตัวชี้วัด เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

3. ด้านการติดต่อและประสานงาน (Communication and cooperation) ประกอบด้วย หน้าที่ดังต่อไปนี้

3.1 ช่วยแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยตามขอบเขต พรบ.วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อให้กระบวนการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ

3.2 ประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลเพื่อให้ผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลเกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ

3.3 สามารถใช้แหล่งประโยชน์และประสานความร่วมมือจากทีมสุขภาพ/บุคคล และองค์การที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการดูแลผู้ใช้บริการในความรับผิดชอบทั้งในโรงพยาบาลและ/หรือในชุมชน

4. ด้านการบริการ (Service) ประกอบด้วยหน้าที่ดังต่อไปนี้

4.1 สอนและให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่บุคคล ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ทราบวิธีปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค

4.2 ให้คำปรึกษาและแนะนำด้านสุขภาพแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้หน่วยงานดังกล่าวได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการระดับ K2 (Knowledge worker) (C6 -7 เดิม) พยาบาลวิชาชีพระดับนี้ ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคหรือผู้ป่วย ภาวะวิกฤต หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน วางแผนและประเมินผลการบริการพยาบาล การฟื้นฟูผู้ป่วย ตลอดจนงานพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลของหน่วยงาน ศึกษา

วิเคราะห์ และปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาล อันจะนำไปสู่การจัดบริการรักษาพยาบาลที่มี ประสิทธิภาพมากขึ้น และสอดคล้องกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ สำนักงานการพยาบาล กระทรวง สาธารณสุข (2549:28) กำหนดหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพระดับ K 2 ไว้ 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/expertise) ประกอบด้วยหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1.1 บรูณาการความรู้และทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย เฉพาะโรค ผู้ป่วยภาวะวิกฤต หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และได้รับการ ดูแลที่ถูกต้องและ เหมาะสมตามแผนการรักษาของแพทย์

1.2 ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุอาการสาหัส หรือในกรณีที่ต้องใช้ เครื่องมือพิเศษช่วยผู้ป่วยกรณีระบบหายใจและหัวใจล้มเหลว เพื่อประคองอาการของผู้ป่วยและ ช่วยชีวิตผู้ป่วยก่อนได้รับการรักษาจากแพทย์

1.3 สังเกตและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว เพื่อให้การพยาบาลและแก้ไขภาวะวิกฤตที่จะคุกคามชีวิตผู้ป่วย

1.4 ใช้ข้อมูลที่เป็นผลจากการดูแลผู้ป่วยมาประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหา ร่วมกับทีมการพยาบาล และทีมสุขภาพอื่น ๆ เพื่อหาทางเลือกที่ปฏิบัติได้ดีที่สุดโดยอาศัยองค์ ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ทางด้านกรพยาบาล

1.5 ศึกษา และวิเคราะห์ปัญหาด้านการรักษาพยาบาลในประเด็นต่างๆ เพื่อ พิจารณาหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม

1.6 ควบคุม ดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานให้มีความเหมาะสม สะอาดถูกลักษณะเพื่อให้ผู้ป่วยหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องมีสภาพร่างกายและจิตใจที่ดี ปลอดภัยจาก การแพร่กระจายของเชื้อโรค

1.7 มอบหมายงานให้กับเจ้าหน้าที่ระดับรองลงมาตามความรู้ ความสามารถ เพื่อประโยชน์ในการให้การดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

1.8 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาลเพื่อประโยชน์ต่อ วิชาชีพและใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

1.9 บรูณาการความรู้ด้านต่างๆ โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และผลงานวิจัย เพื่อให้ เกิดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ

2. ด้านวางแผน (Planning) ประกอบด้วยหน้าที่ ดังต่อไปนี้

2.1 ศึกษา วิเคราะห์และจัดทำมาตรฐานบริการพยาบาล/แนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อให้บริการพยาบาลมีมาตรฐานที่สูงขึ้นนำไปสู่การให้การรักษายาบาลที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน

2.2 วางแผนการบริการพยาบาลการฟื้นฟูผู้ป่วย ตลอดจนการพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลของหน่วยงาน เพื่อให้มีแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินงาน สอดคล้องกับเป้าหมาย และนโยบายของหน่วยงาน

2.3 วางแผนดำเนินการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและป้องกันโรคเชิงรุกเพื่อให้ผู้รับบริการ ครอบครัว ประชาชนและชุมชน ได้รับการดูแล และปกป้องสุขภาพ

2.4 วางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานตามขอบเขต เป้าหมาย ตัวชี้วัด และข้อมูลความเสี่ยงในหน่วยงาน เพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่ก่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ

3. ด้านการติดต่อและประสานงาน (Communication and cooperation) ประกอบด้วยหน้าที่ดังต่อไปนี้

3.1 ร่วมทีมแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยตามขอบเขต พรบ.วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ในผู้ป่วยเฉพาะโรค ผู้ป่วยภาวะวิกฤติ หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเพื่อให้การรักษายาบาลเป็นไปด้วยความคล่องตัว และรวดเร็วทันท่วงที

3.2 ประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การ ปฏิบัติงาน/ การดำเนินงานของหน่วยงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพสูงสุด สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงในองค์กร เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการรักษายาบาล

3.3 ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ และชุมชน/ท้องถิ่นในการจัดบริการรักษายาบาล เพื่อตอบสนองของความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการและชุมชน

3.4 ใช้แหล่งประโยชน์ และประสานความร่วมมือจากทีมสุขภาพ/บุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการดูแลผู้รับบริการในความรับผิดชอบทั้งในโรงพยาบาล/หรือในชุมชน

4. ด้านการบริการ (Service) ประกอบด้วยหน้าที่ดังต่อไปนี้

4.1 ให้คำปรึกษาแนะนำหรือเพิ่มเติมความรู้แก่บุคลากรระดับรองลงมาตลอดจนประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อให้การปฏิบัติงานพยาบาลเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและตามเป้าหมายของหน่วยงาน

4.2 จัดโปรแกรมการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความรู้บุคลากรในหน่วยงาน

4.3 คิดค้น ปรับปรุงการสอนหรือแนะนำผู้ป่วย หรือประชาชนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการรักษาสุขภาพเพื่อให้การสอนหรือแนะนำดังกล่าวได้ผลดี มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าว

สรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในด้านการปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของศาสตร์ความรู้ทางการพยาบาล มีอิสระในการปฏิบัติงาน มีการร่วมมือและประสานงานกับทีมสุขภาพในการทำงาน เพื่อปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบริการ และมีบทบาทความรับผิดชอบในด้านการบริหารจัดการ การควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาล การบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีบทบาทความรับผิดชอบด้านวิชาการทางการพยาบาล การร่วมวิจัย และการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงพัฒนามาตรฐานการพยาบาลที่มีคุณภาพ และมีมาตรฐานของวิชาชีพเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ ซึ่งถือได้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีภาระงานและความรับผิดชอบมาก มีผลให้เกิดความเครียด จนอาจส่งผลกระทบต่อความสมดุลของงานและครอบครัวได้

1.4 สวัสดิการและค่าตอบแทนของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1.4.1 สวัสดิการ หมายถึง การให้สิ่งที่มีค่าอันช่วยให้ผู้ทำงานมีชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ที่ดีและสะดวกสบาย (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2542) เป็นความรักและความเอาใจใส่ที่องค์กรมีให้กับบุคลากร อยากให้บุคลากรมีความสุข คอยช่วยเหลือเมื่อมีความทุกข์หรือมีความยากลำบากในการทำงาน เมื่อบุคลากรมีความสุขในการทำงาน ย่อมทำให้บุคลากรรักองค์กร สร้างสรรค์ผลงานใหม่อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ

ปัจจุบันพบว่าพยาบาลวิชาชีพได้รับสวัสดิการด้านต่างๆ ได้แก่

1.4.1.1 ด้านสวัสดิการการรักษาพยาบาล บางแห่งจะครอบคลุมถึงสามีและบุตร บิดา มารดา รวมถึงการเบิกยานอภัยุชิยาหลักแห่งชาติด้วย

1.4.1.2 ด้านที่พักอาศัย มีหอพักให้อยู่ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ค่าน้ำค่าไฟมีขอบเขตในการใช้

1.4.1.3 ด้านความสะดวกสบายในโรงพยาบาล ได้แก่ มีร้านค้าสวัสดิการที่เปิดบริการ 24 ชั่วโมง มีที่จอดรถให้

1.4.1.4 ด้านสวัสดิการการศึกษานบุตร

1.4.1.5 จัดตั้งกองทุนเลี้ยงชีพ

1.4.1.6 สวัสดิการเคหะสงเคราะห์

1.4.1.7 บำเหน็จ/บำนาญ

1.4.1.8 สวัสดิการช่วยเหลือกรณีบุคลากรเสียชีวิต

1.4.1.9 สวัสดิการช่วยเหลือแก่บุคลากรที่ประสบอุบัติเหตุต่างๆ

1.4.1.10 สวัสดิการเงินกู้ซื้อคอมพิวเตอร์

1.4.1.11 สวัสดิการชุดฟอร์มบุคลากร

1.4.2 ค่าตอบแทน (Compensation) คือ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่องค์กรจ่ายให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ค่าใช้จ่ายนี้อาจจ่ายในรูปตัวเงินหรือมีใช้ตัวเงินก็ได้ เพื่อตอบแทนการปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ จูงใจให้มีการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน และเสริมสร้างฐานะความเป็นอยู่ของครอบครัวผู้ปฏิบัติงานให้ดีขึ้น (สำนักงานข้าราชการและพลเรือน, 2542) ปัจจุบันพบว่าค่าตอบแทนของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีการแข่งขันในค่าตอบแทนอัตราต่างๆกัน เพื่อดึงดูดให้พยาบาลวิชาชีพดำรงอยู่ในองค์กร ซึ่งพบว่าพยาบาลสำเร็จใหม่ ได้รับค่าตอบแทนในระดับ 16,000 บาท – 18,000 บาท ประกอบไปด้วย

1.4.2.1 เงินเดือน เป็นไปตามเกณฑ์ของราชการ

1.4.2.2 ค่าครองชีพ

1.4.2.3 ค่าประสบการณ์

1.4.2.4 ค่าอยู่แหวและค่าล่วงเวลา

1.4.2.5 เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)

1.4.2.6 เงิน Top up ต่างๆของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1.4.2.7 ค่าตอบแทนเครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น

สรุปได้ว่าสวัสดิการและค่าตอบแทนของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเป็นสิ่งที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐตอบแทนการปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ จูงใจให้พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการส่งเสริมขวัญกำลังใจของพยาบาลวิชาชีพ เสริมสร้างฐานะความเป็นอยู่ของครอบครัวและมีสิ่งที่ยื้ออำนวยให้พยาบาลวิชาชีพมีชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ที่ดีและมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

2. คุณภาพของงานและครอบครัว

คุณภาพของงานและครอบครัว เป็นความสัมพันธ์กันระหว่างการบทบาทในการทำงานและการดูแลครอบครัว สาระสำคัญคือการแสดงบทบาททั้งสองด้าน โดยอธิบายตามลำดับชั้นตอนดังนี้

2.1 บทบาทของผู้หญิงในสังคมไทย

สังคมไทยโดยรวมยังมีระบบความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ที่คาดหวังบทบาทของหญิงและชายแตกต่างกัน สังคมยอมรับบทบาทของผู้หญิงในฐานะที่เป็นแม่บ้านหรือผู้สนับสนุนมากกว่าในฐานะที่เป็นผู้ผลิต ทั้ง ๆ ที่งานที่ผู้หญิงทำ เช่น การตั้งครรภ์ การให้กำเนิดบุตร การอบรมสั่งสอนบุตรให้เป็นคนดี การทำงานบ้าน เป็นงานที่มีความสำคัญต่อการดำรงอยู่ของครอบครัว จากแผนพัฒนาสตรีในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้มองเห็นบทบาทของผู้หญิงในสังคมไทย สรุปโดยรวมได้ดังนี้

1. บทบาทด้านให้กำเนิดหรือผลิตทรัพยากรมนุษย์ การมีเพศสัมพันธ์เพื่อให้กำเนิดลูกหลานสืบต่อวงศ์ตระกูล เป็นบทบาทการเพิ่มประชากรของประเทศ
2. บทบาทด้านการจัดการความเป็นอยู่ของครอบครัว จากการศึกษาในประเทศไทยพบว่า คู่สมรสร้อยละ 86.6 จะทำงานนอกบ้านทั้งคู่ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545) เมื่อกลับมาบ้านผู้ชายจะคาดหวังว่าภรรยาจะบริการสามี ซึ่งผู้ชายสามารถนั่งพักผ่อน อ่านหนังสือพิมพ์ และรอให้ภรรยาทำอาหารให้รับประทาน ทั้งๆที่ภรรยาก็เหน็ดเหนื่อยจากงานในที่ทำงานมาเช่นกัน ผู้ชายคาดหวังว่าผู้หญิงต้องทำหน้าที่ทุกอย่างให้ครบถ้วน สำหรับผู้หญิงก็พยายามทำทุกอย่างให้ดีทั้งอาชีพ งานบ้านและการเลี้ยงบุตร
3. บทบาทด้านการอบรมเลี้ยงดูบุตร ผู้หญิงในสังคมไทยส่วนใหญ่ต้องทำหน้าที่เลี้ยงบุตร โดยสามีให้ความช่วยเหลือน้อยมากหรือไม่ได้ช่วยเหลือ ผู้หญิงส่วนมากมีความคาดหวังว่าสามีจะช่วยแบ่งเบาภาระอย่างเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะเมื่อมีปัญหาที่ตัวบุตรเอง เช่นบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีความพิการทางร่างกาย พัฒนาการช้า รวมทั้งปัญหาพฤติกรรมต่างๆ หรือมีความเห็นไม่ตรงกันในการเลี้ยงบุตร
4. บทบาทด้านการดูแลบิดามารดาที่สูงอายุ ค่านิยมประเพณีไทย กำหนดให้ผู้หญิงรับผิดชอบดูแลบิดามารดาที่สูงอายุมากกว่าผู้ชาย โดยเฉพาะผู้หญิงที่โสดต้องรับภาระส่งเงินช่วยเหลือครอบครัว (สถาบันวิจัยบทบาทหญิงชายและการพัฒนา, 2542)
5. บทบาทด้านเศรษฐกิจ มีผู้หญิงจำนวนมากที่ต้องทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ซึ่งนำมาสู่ความขัดแย้งในการแสดงบทบาทของผู้หญิงในการเป็นภรรยาหรือทำหน้าที่เป็นมารดา กับการจัดสรรเวลาเพื่อทำงานหารายได้นอกบ้าน

6. บทบาทด้านการปกครองและการเมือง จากการประกาศปฏิญญาสากล การประชุมระดับนานาชาติ และอนุสัญญาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเรียกร้องสิทธิและการสร้างความเสมอภาคให้ผู้หญิง ปัจจุบันพบว่าผู้หญิงมีบทบาทร่วมรับผิดชอบด้านการเมือง และการปกครองจะเห็นได้จากผู้หญิงที่มีตำแหน่งในคณะรัฐมนตรี หรือตำแหน่งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา

7. บทบาทด้านศาสนา ผู้หญิงมีบทบาทในการปูพื้นฐานทางจริยธรรมแก่บุตรหลานในฐานะที่เป็นทั้งภรรยาและมารดา ผู้หญิงจึงต้องมีรากฐานทางศาสนาที่มั่นคง เพื่อสามารถให้คำแนะนำและให้การสนับสนุนทางจริยธรรมแก่สมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างดี

8. บทบาทในการจัดการด้านอาหารและดูแลสิ่งแวดล้อม ผู้หญิงมีบทบาทในการดูแล บำรุงรักษา และอนุรักษ์การใช้ทรัพยากร เพราะมีความใกล้ชิดในฐานะผู้ใช้ประโยชน์จากสิ่งเหล่านี้ในชีวิตประจำวันมากกว่าผู้ชาย รวมถึงบทบาทในระดับครัวเรือนและชุมชนในฐานะผู้ผลิตแปรรูปอาหาร จำหน่ายผลิตผลทางการเกษตรเข้าสู่ระบบตลาด และเพื่อไว้ใช้สำหรับการบริโภคภายในครัวเรือน

สรุปได้ว่า บทบาทของผู้หญิงไทยในสังคม มีบทบาทมากมาย ตั้งแต่ดูแลบุพการี ต้องทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว เมื่อเริ่มมีครอบครัวของตนเอง ต้องให้กำเนิดบุตร อบรมเลี้ยงดูบุตร จัดการความเป็นอยู่ของบุคคลในครอบครัวทั้งทางตรงและทางอ้อม มีบทบาทในสังคมมากขึ้น การต้องรับบทบาทหลายอย่างอาจทำให้เกิดความไม่สมดุลในการแสดงบทบาทเหล่านั้นได้

2.2 ความหมายของดุลยภาพของงานและครอบครัว

ดุลยภาพของงานและครอบครัว (Work-family balance) หรือนักวิชาการบางท่านเรียกว่า Work-family interface (Curbow et al., 2003; Grzywacz & Marks, 1999; Karobik & Lero, 2003) ซึ่งนักวิชาการและนักวิจัยหลายท่านให้ความหมายคำว่า ดุลยภาพของงานและครอบครัว ไว้ดังนี้

State Services Commission แห่งประเทศนิวซีแลนด์ (2004) ให้ความหมายของดุลยภาพของงานและครอบครัว คือ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเพื่อยังชีพ กับกิจกรรมอื่น ๆ เช่น บทบาทการเป็นสมาชิกของครอบครัวและชุมชน การสันตนาและการพัฒนาตนเองทางด้านต่าง ๆ ของพนักงาน

Ford Foundation (2005 อ้างถึงใน สุริพร พึ่งพุทธคุณ, 2549) ได้สรุปผลจากสิ่งที่นักวิจัยจำนวนมากได้ค้นพบเกี่ยวกับดุลยภาพของงานและครอบครัวว่า คือ การปรับโครงสร้าง

รูปแบบการทำงานเพื่อให้เกิดการผสมผสานระหว่างเรื่องงานกับครอบครัว สามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อทั้งบริษัทและพนักงานได้ โดยเป็นรูปแบบการทำงานที่ให้ความสำคัญกับความ ต้องการของพนักงาน พร้อมๆกับช่วยเพิ่มผลกำไรให้บริษัทได้อย่างมากด้วย

Clark (2000) กล่าวว่าคุณภาพของงานและครอบครัว หมายถึง ความพึงพอใจในการ แสดงบทบาทที่ดี ในการทำงานและการดูแลครอบครัว โดยมีความขัดแย้งน้อยที่สุด

Greenhaus, Collins & Shaw (2002) ได้ให้ความหมายว่า เป็นขอบเขตความสมดุล ของแต่ละบุคคล ในเรื่องการมีส่วนร่วมในบทบาทของงานและครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย 1) ความ สมดุลของเวลา 2) ความสมดุลของการมีส่วนร่วม และ 3) ความสมดุลของความพึงพอใจ

Frone (2003 cited in Aryee, Srinivas & Tan, 2005) ได้ให้ความหมายว่า เป็นความ สมดุลของการทำงานและการดูแลครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ ความ ขัดแย้งและการได้รับการสนับสนุน

ภาณุภาคย์ พงศ์ติชชาติ (2551) ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกว่าตนมีอำนาจที่จะ จัดการภาระงาน กิจกรรมการปฏิบัติงานต่าง ๆ และบริหารเวลาที่จะใช้ในการปฏิบัติงานให้เหมาะ กับสภาพความต้องการของตน

จากที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า คุณภาพของงานและครอบครัว หมายถึง การปฏิบัติ กิจกรรมในบทบาทการทำงานและบทบาทการเป็นสมาชิกของครอบครัว ทำให้บุคคลเกิดความ สมดุลในการแสดงบทบาทตามสภาพเงื่อนไขที่เป็นอยู่ โดยมีผลกระทบระหว่างบทบาทน้อยที่สุด และเกิดความพึงพอใจในบทบาทมากที่สุด ซึ่งระดับของความสมดุลระหว่างบทบาทเป็นเรื่อง เฉพาะบุคคล กล่าวคือ แต่ละคนอาจจะให้ความสำคัญต่อด้านหนึ่งมากกว่าอีกด้านก็ได้ ซึ่งเป็น ความสมดุลเฉพาะบุคคลผู้นั่นเอง

2.3 แนวคิด/ทฤษฎีคุณภาพของงานและครอบครัว

แนวคิดคุณภาพของงานและครอบครัว ของ Grzywacz & Marks

Grzywacz & Marks (1999) สร้างแนวคิดใหม่ของคุณภาพของงานและครอบครัว โดยใช้มุมมองเกี่ยวกับทางด้านสิ่งแวดล้อมในความสัมพันธ์ของ การก้าวก่าย (Spillover) ใน ทางบวกและทางลบระหว่างงานและครอบครัว พบว่า ขอบเขตที่ชัดเจนของคุณภาพของงานและ ครอบครัว ประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้

1. การก้าวก่ายทางลบจากงานสู่ครอบครัว (Negative spillover from work to family) หมายถึงการที่บุคคลถ่ายเท/ถ่ายทอดปัญหาหรืออารมณ์ทางด้านลบ ในบทบาทจากการทำงาน ไปสู่อีกบทบาทหนึ่งทางครอบครัวในสถานการณ์เดียวกันหรือที่ใกล้เคียงกัน เช่น ความเครียดจาก

ที่ทำงานทำให้รู้สึกเหนื่อยง่ายที่บ้าน ปัญหาจากการทำงานเข้ามากระทบในจิตใจและทำให้บุคคลรู้สึกลำบากใจในการทำงาน จนแสดงพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อบุคคลในครอบครัว เช่น การตะโกนหรือแผดเสียงใส่ลูกที่บ้านเพราะเป็นพฤติกรรมที่พบได้ในที่ทำงาน

2. การก้าวร้าวทางบวกจากงานสู่ครอบครัว (Positive spillover from work to family) หมายถึงการที่บุคคลถ่ายทอด/ถ่ายทอดปัญหาหรืออารมณ์ทางด้านบวก ในบทบาทจากการทำงานไปสู่อีกบทบาทหนึ่งทางครอบครัวในสถานการณ์เดียวกันหรือที่ใกล้เคียงกัน เช่น บางสิ่งบางอย่างที่เคยทำในที่ทำงานและประสพผลลัพธ์ที่ดี ก็จะมีการกระทำเหล่านั้นมาปฏิบัติต่อบุคคลที่บ้าน

3. การก้าวร้าวทางลบจากครอบครัวสู่งาน (Negative spillover from family to work) หมายถึงการที่บุคคลถ่ายทอด/ถ่ายทอดปัญหาหรืออารมณ์ทางด้านลบ ในบทบาทจากครอบครัวไปสู่บทบาทในงานในสถานการณ์เดียวกันหรือที่ใกล้เคียงกัน เช่น ความรับผิดชอบทางบ้านทำให้ความพยายามที่จะสนใจในความสำเร็จของงานน้อยลง

4. การก้าวร้าวทางบวกจากครอบครัวสู่งาน (Positive spillover from family to work) หมายถึงการที่บุคคลถ่ายทอด/ถ่ายทอดปัญหาหรืออารมณ์ทางด้านบวก ในบทบาทจากครอบครัวไปสู่อีกบทบาทในงานในสถานการณ์เดียวกันหรือที่ใกล้เคียงกัน เช่น การได้พูดคุยกับบุคคลในบ้านเกี่ยวกับที่ทำงานช่วยในการแก้ปัญหาในที่ทำงานได้

แนวคิดดุลยภาพของงานและครอบครัว ของ Clark

Clark (2001) เสนอองค์ประกอบของดุลยภาพของงานและครอบครัว ไว้ 5 ด้าน ดังนี้

1. ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) หมายถึงการที่บุคคลปฏิบัติบทบาทต่างๆ ที่ตนต้องรับผิดชอบ ทั้งในหน้าที่การงานและบทบาทในครอบครัว โดยให้ความสำคัญกับบทบาทใดบทบาทหนึ่งมากกว่ากัน ทำให้อีกบทบาทหนึ่งถูกลดความสำคัญลง ส่งผลให้บุคคลไม่สามารถรักษาดุลยภาพของบทบาทเหล่านั้นได้

2. ความพึงพอใจในงาน (Work satisfaction) หมายถึงการที่บุคคลมีความรู้สึกดีต่องานที่รับผิดชอบ รู้สึกว่างานมีความหมายกับตน และมีความสุขกับการทำงาน

3. การช่วยเหลือสมาชิกอื่นในองค์กร (Employee citizenship) หมายถึงการที่บุคคลมีความเต็มใจที่จะช่วยเหลืองานของผู้อื่น ยินดีปฏิบัติงานแทนหากสมาชิกมีความจำเป็นต้องหยุดงาน และมีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยงาน

4. ความพึงพอใจในชีวิต (Home life satisfaction) หมายถึง การที่บุคคลมีความสุขกับการดำรงชีวิต พอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ สามารถปฏิบัติบทบาทความรับผิดชอบในครอบครัวได้อย่างครบถ้วน และคิดว่าการทำกิจกรรมในครอบครัวเป็นรางวัลหนึ่งของชีวิต

5. สัมพันธภาพในครอบครัว (Family cohesion) หมายถึง การที่บุคคลดำรงไว้ซึ่งความรัก ความเข้าใจ การสนับสนุนซึ่งกันและกัน และสมาชิกทุกคนในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

แนวคิดดุลยภาพของงานและครอบครัว ของ Greenhaus, Collins & Shaw

Greenhaus, Collins & Shaw (2002) ศึกษาองค์ประกอบของดุลยภาพของงานและครอบครัว พบว่ามี 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ความสมดุลของเวลา หมายถึง ความเท่ากันของจำนวนเวลาที่ทุ่มเทให้กับบทบาทการทำงานและจำนวนเวลาที่ทุ่มเทให้กับบทบาทการดูแลครอบครัว ซึ่งเวลาเป็นทรัพยากรธรรมชาติของมนุษย์ที่ได้รับมาอย่างเท่าเทียมกันที่สุด คือวันละ 24 ชั่วโมง แต่แตกต่างกันตรงการใช้เวลานี้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และอย่างมีคุณค่าให้ได้ผลมากที่สุด

2. ความสมดุลของการมีส่วนร่วม หมายถึง ความเท่ากันของระดับการรับรู้ต่อสิ่งที่มีผลกระทบในบทบาทการทำงาน และระดับการรับรู้ต่อสิ่งที่มีผลกระทบ ในบทบาทการดูแลครอบครัว

3. ความสมดุลของความพึงพอใจ หมายถึง ความเท่ากันของระดับความพึงพอใจในงานและระดับความพึงพอใจในการดูแลครอบครัว

แนวคิดดุลยภาพของงานและครอบครัว ของ Curbow et al.

Curbow et al. (2003) ศึกษาแนวคิดดุลยภาพของงานและครอบครัว เกี่ยวกับบทบาทของบุคคลในสังคม โดยมีการพิสูจน์อย่างแน่ชัดแล้วว่าการแสดงบทบาทในชีวิตการทำงาน มีความเกี่ยวข้องกับการแสดงบทบาทในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นบทบาทของผู้ปกครอง บทบาทคู่สมรส บทบาทผู้ใหญ่ตอนต้นหรือวัยเริ่มทำงาน ความเกี่ยวข้องของบทบาทในชีวิตการทำงานและบทบาทในครอบครัวนี้เป็นผลมาจากความขัดแย้งของบทบาทภายในตน ซึ่งเกิดจากการขัดแย้งในบทบาทต่างๆ ที่กล่าวมา และการก้าวก้าวกันของชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัว ทั้งนี้เกี่ยวเนื่องกับการแบ่งความใส่ใจ การแบ่งเวลา และการแบ่งความรับผิดชอบ ซึ่งเห็นได้โดยพฤติกรรมแสดงควมวิตกกังวล ความตึงเครียด ความกดดัน และความขัดแย้งเมื่อต้องเลือกปฏิบัติบทบาทใดบทบาทหนึ่งในเวลานั้นๆ หรือต้องปฏิบัติบทบาทหลายบทบาทพร้อมๆ กันในเวลาเดียว

ความขัดแย้งของบทบาทในชีวิตการทำงาน เช่น ครู วิศวกร พยาบาล และบทบาทในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ บุตรผู้ดูแลพ่อ-แม่ ซึ่งต่างก็มีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบหลากหลายประการ และหลากหลายรูปแบบ ย่อมก่อให้เกิดความลำบากใจจนกลายเป็นความเครียด เช่น การต้องทำงานล่วงเวลา หรือต้องนำงานกลับไปทำที่บ้าน ทำให้รบกวนการใช้เวลาร่วมกันของ

ครอบครัว หรือความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ทำให้ไม่มีสมาธิในการทำงาน Curbow et al. (2003) ได้บูรณาการความขัดแย้งดังกล่าวนี้เข้ากับแนวคิดการส่งผ่านความเครียดระหว่างบุคคล (Intra-individual transmission of stress) ของ Westman (2001) ซึ่งทำให้เห็นเด่นชัดขึ้นว่าการก้าวร้าวกันของชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัวก่อให้เกิดความเครียด และส่งผ่านความเครียดนั้นไปรบกวนบทบาทอื่นๆ ของบุคคลนั้น ก่อให้เกิดความไม่สมดุลของชีวิต ทั้งยังส่งผ่านความเครียดจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง กล่าวคือบุคคลที่มีความเครียดสามารถทำให้ผู้ร่วมงาน และสมาชิกในครอบครัวรู้สึกเครียดไปด้วย ทำให้ปัญหาความไม่สมดุลของชีวิตรุนแรงขึ้น

Curbow และคณะ ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสตรีผู้ประกอบอาชีพที่เลี้ยงเด็กในนิคมอุตสาหกรรม และบูรณาการแนวคิดของ Westman (2001) มาศึกษา ผลการศึกษา Curbow et al. (2003) พบว่าองค์ประกอบของดุลยภาพของงานและครอบครัว เป็น 2 ด้าน คือ การก้าวร้าวของครอบครัวสู่งาน (Family to work spillover) และ การก้าวร้าวของงานสู่ครอบครัว (Work to family spillover) ดังนี้

1. การก้าวร้าวของครอบครัวสู่งาน (Family to work spillover) หมายถึงการที่บุคคลนำเหตุการณ์ที่เกิดในครอบครัว ทั้งที่เกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว และเกี่ยวกับการแสดงบทบาทในครอบครัวของตนเอง นำไปครุ่นคิดในที่ทำงาน ทำให้ไม่สามารถมุ่งมั่นกับการทำงาน คิดในเรื่องของงานที่ทำได้ ปัญหาจากครอบครัวจะรบกวนความคิดตลอดเวลาในการทำงาน นอกจากนี้ยังทำให้บุคคลรู้สึกหงุดหงิดกับปัญหาที่เกิดขึ้น

2. การก้าวร้าวของงานสู่ครอบครัว (Work to family spillover) หมายถึงการที่บุคคลแสดงบทบาทด้านกรงานไปรบกวนการแสดงบทบาทในครอบครัว หรือมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในครอบครัว เช่น นำปัญหาเรื่องงานกลับไปครุ่นคิดเมื่ออยู่บ้าน นำงานกลับไปทำที่บ้าน ทำงานล่วงเวลา ปัญหาเรื่องงานรบกวนการพักผ่อนหย่อนใจ นอกจากนี้ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในที่ทำงาน ส่งผลให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลตลอดเวลา

แนวคิดดุลยภาพของงานและครอบครัว ของ Aryee, Srinivas & Tan

Aryee, Srinivas & Tan (2005) ศึกษาถึงสาเหตุแรกเริ่มและผลลัพธ์ที่ได้ ของดุลยภาพของงานและครอบครัวเป็น 4 ส่วน คือ ปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงจากการทำงานสู่ครอบครัว ปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงจากครอบครัวสู่การทำงาน และชนิดของผลลัพธ์ที่ได้ 2 ด้าน คือ ความขัดแย้งและการสนับสนุน ซึ่งสอดคล้องกับ Greenhaus & Beutell (1985 อ้างถึงใน ดวงหทัย คชเสนี, 2549) ที่ได้ศึกษาถึงสาเหตุของความขัดแย้งพบว่า มีสาเหตุจากความขัดแย้งในบทบาท ความขัดแย้งระหว่างบทบาท และความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว และอธิบายความหมายไว้ดังนี้

1. ความขัดแย้ง

1.1 ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) คือ ภาวะความกดดันที่เกิดขึ้นจากสองแหล่ง ซึ่งการยอมรับความกดดันด้านหนึ่ง ทำให้บุคคลไม่สามารถยอมรับความกดดันอีกด้านหนึ่งได้อย่างเต็มที่ Kahn et al. (1964 อ้างถึงใน ดวงหทัย คชเสนี, 2549) ได้แบ่งรูปแบบความขัดแย้งในบริบทการทำงานออกเป็น 3 ประเภท คือ ความขัดแย้งจากการมีหลายบทบาท (Intersender conflict) ความขัดแย้งภายในบทบาท (Intrasender conflict) และความขัดแย้งระหว่างบุคคลกับบทบาท (Person-role conflict)

1.2 ความขัดแย้งระหว่างบทบาท (Interrole conflict) คือภาวะความกดดันจากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในบทบาทต่างๆ Kahn et al. (1964 อ้างถึงใน ดวงหทัย คชเสนี, 2549) อธิบายว่า ความขัดแย้งระหว่างบทบาท เกิดขึ้นจากภาระหน้าที่ในการเป็นสมาชิกของกลุ่มหนึ่งไม่สอดคล้องกับ ภาระหน้าที่ที่เกิดขึ้นจากการเป็นสมาชิกในกลุ่มอื่น เช่น บทบาทการทำงาน อาจทำให้บุคคลต้องทำงานล่วงเวลา หรือนำงานกลับไปทำที่บ้าน ซึ่งขัดแย้งกับความต้องการจากสมาชิกในครอบครัวที่ต้องการเวลาร่วมกัน

1.3 ความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว (Work-family conflict) คือความขัดแย้งระหว่างบทบาทรูปแบบหนึ่ง ที่เกิดจากความกดดันจากบทบาทการทำงานและครอบครัวไม่สอดคล้องกันในแต่ละด้าน การเข้าไปมีบทบาทในการทำงานอาจทำให้บุคคลรู้สึกลำบากใจมากขึ้น เมื่อพิจารณาถึงข้อดีในการเข้าไปมีส่วนร่วมในบทบาทครอบครัว และในตนเองเดียวกัน เมื่อบุคคลเข้าร่วมในบทบาทครอบครัว ก็อาจรู้สึกลำบากใจมากขึ้นเมื่อพิจารณาถึงข้อดีในการเข้าไปมีส่วนร่วมในบทบาทการทำงาน

2. การสนับสนุน หมายถึงการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในเครือข่ายทางสังคม ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่า ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ จริยวัตร คมพยัคฆ์ (2531 อ้างถึงใน วราภรณ์ อมรเพชรกุล, 2543) กล่าวว่ากลุ่มสังคมแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ กลุ่มสังคมปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติ พี่น้อง และเพื่อนบ้าน กลุ่มสังคมทุติยภูมิ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ Caplan (1974 อ้างถึงใน ทาริกา หมั่นหาผล, 2547) จำแนกกลุ่มบุคคลที่เป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 กลุ่ม คือ

2.1 กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous or Nature supportive system) ประกอบด้วยกลุ่มบุคคล 2 ประเภท คือ ประเภทแรกเป็นกลุ่มบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (Kin) ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน ซึ่งให้ความผูกพันทางจิตอารมณ์

มีความรักกันอย่างแน่นแฟ้น และให้ความช่วยเหลืออย่างจริงใจ ประเภทที่สอง ได้แก่ ผู้ใกล้ชิด (Kinth) ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน ผู้รู้คุ้นเคย คนที่ทำงานเดียวกัน

2.2 องค์การหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organized support) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มารวมกันเป็นหน่วย เป็นชมรม สมาคม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดขึ้นโดยกลุ่มอาชีพทางสุขภาพ เช่นสมาคมผู้สูงอายุ องค์การศาสนา ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับการช่วยเหลือ การประคับประคองด้านจิตใจและอารมณ์

2.3 กลุ่มผู้ช่วยเหลือทางวิชาชีพ (Professional health care workers) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวิชาชีพที่ให้การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของ Curbow et al. (2003) ที่เหมาะสำหรับการประเมินคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เพราะองค์ประกอบแสดงให้เห็นถึงผลกระทบที่ส่งผลต่อคุณภาพของงานและครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย การก้าวกายของงานสู่ครอบครัว และการก้าวกายของครอบครัวสู่งาน

2.4 คุณภาพของงานและครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ

ปัจจุบันมีการศึกษาคุณภาพของงานและครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพในต่างประเทศบ้าง แต่ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม พฤติกรรม ทศนคติ และค่านิยมในการทำงาน และการใช้ชีวิตครอบครัว จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจ ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ในประเทศไทย ที่มีภาวะความรับผิดชอบสูงทั้งด้านการทำงานและการดูแลครอบครัว โดยเฉพาะภาระในงานที่ค่อนข้างมาก ทั้งด้านการปฏิบัติการ ด้านบริหารจัดการ และด้านวิชาการ และสภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องเผชิญกับความเครียด อาจนำไปสู่ความไม่สมดุลของงานและครอบครัวได้ จากการศึกษาของ Yildirim & Aycan (2007) ได้ศึกษาความต้องการในงานและความขัดแย้งในคุณภาพการทำงานและการดูแลครอบครัว โดยศึกษาจากนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลปฏิบัติการ ในประเทศตุรกี พบว่า ความต้องการในการทำงานซึ่งประกอบด้วย ปริมาณชั่วโมงในการทำงานปกติ ปริมาณงานที่มากเกินไป และตารางการทำงานที่ไม่แน่นอนมีนัยสำคัญที่จะทำนายความขัดแย้งในคุณภาพการทำงานและการดูแลครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Robert (2006) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพไม่มีคุณภาพของงานและครอบครัว กล่าวคือ เมื่อการทำงานส่งผลกับครอบครัว พยาบาลวิชาชีพไม่มีเวลาที่จะให้กับครอบครัว เกี่ยวกับเรื่องการทำมาหากิน การทำอาหาร การซ่อมแซมบ้าน การทำงานฝีมือ การเดินซื้อของ การชำระหนี้สิน หรือการเลี้ยงดูบุตร หรือใช้เวลาร่วมกับสมาชิกในครอบครัว และเมื่อครอบครัวส่งผลกับการทำงาน จะพบว่าพยาบาลมาปฏิบัติงานสาย และทำงานให้เสร็จ โดยไม่

คำนึงถึงผลลัพธ์ของงาน นอกจากนี้ยังพบว่าเวลาที่ใช้ในการพัฒนาวิชาชีพของพยาบาลก็น้อยอีกด้วย

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการทำงานและการดูแลครอบครัว จะส่งผลต่องานและครอบครัวได้ ทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยปฏิสัมพันธ์ด้านบวกจะส่งผลต่อทั้งงานหรือครอบครัวในทางบวก เช่น เมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนจากงานต่อครอบครัว หรือการสนับสนุนจากครอบครัวต่องานจะมีความพึงพอใจในงานสูง (Balmforth & Gardner, 2006) ส่งผลให้การทำงานอย่างมีความสุข ความพึงพอใจในการทำงานมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อทัศนคติของบุคคลต่องาน เนื่องจากความพึงพอใจในการทำงานมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อความมุ่งมั่นต่อองค์การ นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์โดยตรงและโดยอ้อมต่อความตั้งใจลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนความพึงพอใจในครอบครัวจะเกิดขึ้นเมื่อมีการสนับสนุนจากงานหรือครอบครัว ส่งผลให้การใช้ชีวิตครอบครัวมีความสุข เช่น ภาระงานหรือเวลาที่ต้องให้กับงานไม่มาก ทำให้บุคคลมีเวลาให้กับชีวิตครอบครัวเพียงพอ จะมีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตครอบครัว หากมีความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว จะส่งผลให้ความพึงพอใจในครอบครัวลดลง เช่น พยาบาลที่มีภาระงานมาก หรือต้องใช้เวลาทำงานมาก จะมีเวลาให้แก่กิจกรรมครอบครัวลดลง หรือเกิดความเครียดกระทบต่อครอบครัว ทำให้ความพึงพอใจในครอบครัวลดลง ดังนั้นการสนับสนุนจากงานหรือครอบครัวจะส่งผลให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในครอบครัวได้ ส่วนปฏิสัมพันธ์ด้านลบจะส่งผลต่องานหรือครอบครัวในทางลบ เช่น ผลกระทบด้านลบจากครอบครัว ส่งผลกระทบทางลบต่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ อาจทำให้มาทำงานสาย ต้องออกจากที่ทำงานก่อนเวลา ขาดสมาธิในการทำงาน ขาดความตั้งใจในการทำงาน รู้สึกเหนื่อยล้าในการทำงาน รวมทั้งขาดความรับผิดชอบในการทำงาน (Bayraktar & Salman, 2003)

สรุปได้ว่า การที่พยาบาลวิชาชีพสามารถจัดการแบ่งส่วน จัดสรรเวลา ความรับผิดชอบให้เหมาะสมกับการทำงาน และกิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน คือการสร้างคุณภาพของงานและครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ ช่วยให้การงานและการดำเนินชีวิตของพยาบาลวิชาชีพมีความสุข ส่งผลให้มีความสุขทั้งในการทำงาน ชีวิตส่วนตัวและครอบครัวด้วย

2.5 การประเมินคุณภาพของงานและครอบครัว

การประเมินคุณภาพของงานและครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการวัดการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับปัญหาของเวลาในการทำงานและเวลาในการดูแลครอบครัว ที่มีผลกระทบต่อกันหรือการก้าวก่ากัน ปัจจุบันได้มีผู้ศึกษาในการสร้างแบบประเมินคุณภาพของงานและครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่

Grzywacz (2006) สร้างแบบประเมินคุณภาพของงานและครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ วัดความขัดแย้งของงานและครอบครัว โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ด้าน คือ

1. การงานรบกวนชีวิตครอบครัว (Work interference with family) หมายถึง การทำงานเข้าไปรบกวนการดำรงชีวิตในครอบครัว ทำให้ไม่สามารถรับผิดชอบในภาระงานบ้านได้

2. ชีวิตครอบครัวรบกวนการทำงาน (Family interference with work) หมายถึง การดำรงชีวิตของครอบครัวเข้าไปรบกวนการทำงาน ทำให้ไม่มีเวลาให้กับการทำงานอย่างเต็มที่

Yildirim & Aycan (2007) ได้สร้างแบบประเมินคุณภาพของงานและครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพในตุรกี โดยมีจุดประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์สิ่งที่ต้องการในงาน เช่น ภาระงาน การทำงานเป็นกะ การทำงานล่วงเวลา กับความขัดแย้งในงานและครอบครัว และความพึงพอใจในงานของพยาบาล โดยสร้างแบบสอบถามประกอบด้วย 8 ด้าน คือ

1. ภาระงาน (Work overload) เกี่ยวกับเวลาและความยืดหยุ่นในการทำงาน
2. ชั่วโมงในการทำงาน (Work hours)
3. ตารางการทำงาน (Work schedule)
4. การทำงานล่วงเวลา (Overtime work)
5. การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า (Supervisory support)
6. ความขัดแย้งจากงานสู่ครอบครัว (Work-to-family conflict)
7. ความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction)
8. ความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction)

Curbow et al. (2003) ได้สร้างแบบประเมินคุณภาพของงานและครอบครัวของพี่เลี้ยงเด็กในนิคมอุตสาหกรรมซึ่งมีลักษณะการทำงานเหมือนพยาบาล โดยสร้างแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ด้าน คือ การก้าวท้าวของครอบครัวสู่งาน (Family to work spillover) และ การก้าวท้าวของงานสู่ครอบครัว (Work to family spillover) ดังนี้

1. การก้าวท้าวของครอบครัวสู่งาน (Family to work spillover) หมายถึง การที่บุคคลนำเหตุการณ์ที่เกิดในครอบครัว ทั้งที่เกี่ยวข้องสมาชิกในครอบครัว และเกี่ยวกับการแสดงบทบาทในครอบครัวของตนเอง นำไปครุ่นคิดในที่ทำงาน ทำให้ไม่สามารถมุ่งมั่นกับการทำงาน คิดในเรื่องของงานที่ทำได้ ปัญหาจากครอบครัวจะรบกวนความคิดตลอดเวลาในการทำงาน ทำให้บุคคลรู้สึกหงุดหงิดกับปัญหาที่เกิดขึ้น

2. การก้าวท้าวของงานสู่ครอบครัว (Work to family spillover) หมายถึง การที่บุคคลแสดงบทบาทด้านการงานไปรบกวนการแสดงบทบาทในครอบครัว หรือมีอิทธิพลต่อการ

ดำเนินชีวิตในครอบครัว เช่น นำปัญหาเรื่องงานกลับไปครุ่นคิดเมื่ออยู่บ้าน นำงานกลับไปทำที่บ้าน ทำงานล่วงเวลา ปัญหาเรื่องงานรบกวนการพักผ่อนหย่อนใจ นอกจากนี้ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในที่ทำงาน ส่งผลให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลตลอดเวลา

3. ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของงานและครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยด้านบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานและครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งปัจจัยที่นำมาศึกษาได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส เศรษฐกิจของครอบครัว และภาวะความรับผิดชอบในครอบครัว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 อายุ

อายุของบุคคลเป็นสิ่งหนึ่งที่มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะ เมื่อพิจารณาคูณภาพชีวิตการทำงานที่ดีมีคุณภาพแล้ว บุคคลที่มีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะจะเจริญตามวัย (ทัศนาศา บัญทอง, 2533) เนื่องจากมีโอกาสทำงานกับบุคคลหลายประเภท มองชีวิตกว้างไกล ครอบคลุมลึกซึ้งมากขึ้น วุฒิภาวะสูงขึ้น (จินตนา ญาติบรรพต, 2529) ประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้น มีทักษะความชำนาญสูงขึ้น ความคิดในการทำกิจกรรมต่างๆ ก็จะมีครบรอบมากขึ้น สอดคล้องกับ นวลอนงค์ ศรีธีรวัฒน์ (2534) ที่กล่าวว่าในคนปกติเมื่อมีอายุมากขึ้น ความคิดอ่านและการมองปัญหาจะชัดเจน การกระทำจะค่อยๆ ปรับเปลี่ยนไปตามวัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Luckmann & Sorensen (1987 อ้างถึงใน เสาวภา สีเหนียง, 2539) ที่พบว่า ผู้ที่มีอายุมากขึ้นมีประสบการณ์มองปัญหาชัดเจน ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ประสบความสำเร็จ ซึ่งจะส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานให้ดีขึ้น อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน (สุทิน สายสงวน, 2533) สอดคล้องกับการศึกษาของดวงรัตน์ สุวรรณประทีป (2539) พบว่าพยาบาลที่มีอายุมาก จะมีคุณภาพชีวิตการทำงานดีด้วย คุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล ต้องได้รับการตอบสนองทางด้านปัจจัยสี่เป็นพื้นฐาน ทั้งในด้านชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัว ได้รับการสนับสนุนทางด้านทรัพยากรอย่างเหมาะสมและเพียงพอ ทำให้เกิดความสุขและความพึงพอใจ Greenhaus, Collins & Shaw (2002) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา ลือวานิช (2539) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลประจำการ ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ย่อมเกิดความเครียดและเกิดความขัดแย้งตามมาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นงสภรณ์ สุทธิวงศ์ (2545) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความเครียดในงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับ Grandey &

Cropanzano (1999) ที่พบว่าอายุที่มากมีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานและการดูแลครอบครัว สอดคล้องกับThompson & Prottas (2005) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด ความตั้งใจในการลาออก และความขัดแย้งในการทำงานและการดูแลครอบครัว และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตและงาน จากที่กล่าวมาทั้งหมดพอสรุปได้ว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานและครอบครัว

3.2 สถานภาพสมรส

บุคคลที่มีสถานภาพคู่ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส ทำให้มีที่ระบายความรู้สึกคับข้องใจในการทำงาน มีผู้เข้าใจ ให้กำลังใจ ช่วยในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ จึงมีส่วนช่วยลดความขัดแย้งและความเบื่อน่ายในการทำงาน จากการศึกษาของ ทวีสิน กริทอง (2530) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่มีสถานภาพโสด ผู้ที่มีคู่สมรสจะมีแหล่งการให้การสนับสนุนและช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ เพราะมักมีความรัก ความเข้าใจกันเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว (Hughes, 1990 อ้างถึงใน ปัทมา คุปตจิต, 2533) สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวรส คงชีพ (2545) ที่พบว่าการมีคู่สมรสสามารถระบายความคับข้องใจในการทำงาน มีส่วนช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการตัดสินใจแก้ปัญหา มีคู่คิด สัมพันธภาพที่มีในครอบครัวจึงช่วยลดความขัดแย้งจากการทำงาน ส่วนบทบาทในครอบครัว ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานบ้านที่ผู้หญิงยังคงต้องทำเหมือนเดิมแม้ต้องทำงานนอกบ้าน เพราะรูปแบบครอบครัวสมัยใหม่ปัจจุบัน ส่งเสริมให้ผู้หญิงมีบทบาทมากขึ้นทั้งการประกอบอาชีพและหน้าที่การงาน (นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์, 2539) การดูแลบุตร ก็เป็นอุปสรรคหนึ่งที่น่าจะลดบทบาทสตรีในการทำงานนอกบ้าน และส่งผลถึงความพึงพอใจในวิชาชีพและความสำเร็จในวิชาชีพของผู้หญิงทำงานได้ (Lobel & St.Clair, 1992 อ้างถึงใน นกมล คำเต็ม, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาของ Thompson & Prottas (2005) ที่พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในการทำงานและการดูแลครอบครัว และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการก้าวกายในการทำงานและการดูแลครอบครัว

3.3 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

รายได้ ได้แก่ เงินเดือน ค่าล่วงเวลา เบี้ยเลี้ยง รายได้มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต รายได้ที่ไม่เพียงพอกับค่าครองชีพในปัจจุบันมีแนวโน้มทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจในครอบครัว นอกจากนั้นการได้รับเงินเดือนที่เพียงพอและยุติธรรม จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ (Locke, 1976) สำหรับพยาบาลวิชาชีพ การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน (Falclone, 1976)

ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงาน และครอบครัว ถ้ารายได้ของครอบครัวต่ำไม่เพียงพอกับค่าครองชีพ และไม่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตที่ดีขึ้น จะมีผลให้บุคคลต้องแสวงหางานอื่นๆ เพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัวมากขึ้น (ศิริ ฮามสุโพธิ์, 2543) รายได้ที่พอเพียงและมีความมั่นคงแน่นอนทางการเงิน จะเป็นแหล่งสนับสนุนสำคัญที่พร้อมเผชิญสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของงานและครอบครัว (Mohan, Celle, & Donovan, 1990) สอดคล้องกับการศึกษาของ Thompson & Prottas (2005) ที่พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดซึ่งก่อให้เกิดความขัดแย้ง ความตั้งใจในการลาออก และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความขัดแย้งในงานและครอบครัว

3.4 ภาวะรับผิดชอบในครอบครัว

สภาพการณ์เศรษฐกิจที่มีปัญหาการเงินฝืดเคือง ทำให้สตรีต้องทำงานนอกบ้านเพิ่มเติมเพื่อเป็นการหารายได้เพิ่มร่วมกับหัวหน้าครอบครัว นอกเหนือจากการรับบทบาทเป็นแม่บ้าน ทำหน้าที่ดูแลบ้าน สามี และบุตร การเพิ่มภาระความรับผิดชอบเช่นนี้ เป็นการขยายบทบาทของตนเองให้กว้างขึ้น ทำให้มีเวลาในการจัดการในเรื่องส่วนตัวน้อยลง อยู่ในภาวะรีบเร่งบีบคั้น เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นอาชีพของผู้ที่มีบทบาทในการเป็นผู้ให้การดูแลผู้อื่น แต่ขณะเดียวกันก็ต้องมีบทบาทในการดูแลครอบครัวด้วย บทบาทหน้าที่ทั้งสองประการนี้จะต้องมีสัดส่วนที่เหมาะสมกัน (Killien, 2004) พยาบาลส่วนใหญ่มักต้องปฏิบัติตามแบบหมุนเวียน คือเวรเช้า บ่าย ดึก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อเวลาในการดูแลครอบครัว พยาบาลวิชาชีพก็อาจตัดสินใจลดเวลาการทำงาน หรือเปลี่ยนงานใหม่ ที่มีรายได้และเวลาในการดูแลครอบครัวมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Kerr et al. (1990 อ้างถึงใน นวลอนงค์ ศรีธัญรัตน์, 2534) ที่พบว่าภาวะภายในครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน เกิดความเครียดในงานและความขัดแย้งในงาน ส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลในการทำงานและการดูแลครอบครัวได้

4. การสนับสนุนจากองค์กร

การสนับสนุนจากองค์กร เป็นการแลกเปลี่ยนทางสังคม ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ของบุคลากรว่าตนเองมีค่าต่อองค์กร มีผลต่อการปฏิบัติงานและก่อให้เกิดแรงจูงใจหรือความรู้สึกพึงพอใจเมื่อบุคคลรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน ย่อมส่งผลให้เกิดความสมดุลของงานและครอบครัวด้วย ซึ่งนำเสนอตามลำดับดังนี้

4.1 ความหมายของการสนับสนุนจากองค์กร

Blau (1964 cited in Organ & Konovsky, 1989) กล่าวว่า การสนับสนุนจากองค์กร เป็นผลประโยชน์การแลกเปลี่ยนอย่างมีคุณค่า มีพื้นฐานอยู่บนความไว้วางใจ และตอบแทนกัน

และกัน เป็นสัญลักษณ์สัมพันธ์ภาพที่มีคุณภาพในระดับสูง โดยการแลกเปลี่ยนเกี่ยวข้องกับสมาชิกที่อยู่ในการแลกเปลี่ยนนั้น

Eisenberger et al. (1986) ให้ความหมายไว้ว่าการสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง การรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน ถึงสภาพการณ์ด้านต่างๆ ที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับจากองค์กรภายใต้การปฏิบัติงาน และมีความสอดคล้องกับการสนับสนุนซึ่งผู้ปฏิบัติงานคาดหวังจากองค์กร รวมถึงการที่องค์กรจะปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติงานในอนาคตด้วย

Eisenberger et al. (1990) กล่าวว่าผู้ปฏิบัติงานจะใช้การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรเพื่อเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจถึงสัญลักษณ์ของผลประโยชน์ และการได้รับวัตถุประสงค์ตอบแทนที่มีศักยภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่มาจากองค์กร

Shore & Shore (1995 cited in Wayne & Liden, 1997) ได้ระบุความสัมพันธ์ของการสนับสนุนจากองค์กรที่มีต่อการปฏิบัติของบุคคล คือ

1. เป็นการอธิบายถึงการปฏิบัติอย่างยุติธรรม ในการลงทุนขององค์กร ที่มีต่อผู้ปฏิบัติงานหนึ่งคน
2. เป็นการเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานต่อองค์กร โดยแสดงให้เห็นถึงผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนประเมินองค์กรด้วยตนเองในด้านบวก

Witt (1991 cited in Eisenberger et al., 2001) ให้ความหมายไว้ว่าการสนับสนุนจากองค์กร หมายถึงการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับองค์กรให้การสนับสนุนผลการดำเนินงานที่เป็นบทบาทภายนอก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่มีต่อสังคม แสดงถึงความรู้สึกรับผิดชอบ ต่อหน้าที่ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อองค์กร ที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับบรรทัดฐานขององค์กร

Eisenberger et al. (2001) กล่าวว่า เป็นความเชื่อของผู้ปฏิบัติงานในเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับค่านิยมต่างๆ ที่องค์กรมีต่อตนว่ามีมากเพียงใดในเรื่องของการสนับสนุนและดูแลให้ความผาสุก

ดังนั้นผู้วิจัย สรุปได้ว่า การสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง การที่กลุ่มงานพยาบาลให้การสนับสนุนแก่บุคลากรพยาบาลโดยรวม เกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้มีความคล่องตัว อำนวยความสะดวกต่างๆ เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย ดูแลด้านความเป็นอยู่ สวัสดิการต่างๆ โดยคำนึงถึงความต้องการของบุคลากร รวมทั้งให้มีโอกาสแสดงความสามารถ ให้อิสระในการปฏิบัติงานตามขอบเขตมาตรฐานวิชาชีพ สนับสนุนให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ให้โอกาสพัฒนาวิชาชีพ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมอื่นของกลุ่มงานการพยาบาล

4.2 แนวคิด/ทฤษฎีการสนับสนุนจากองค์กร

แนวคิดการสนับสนุนจากองค์กร มีพื้นฐานมาจากแนวคิดการแลกเปลี่ยนทางสังคม ดังนี้ Blau (1964 cited in Organ & Konovsky, 1989) ได้เสนอทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม โดยแบ่งการแลกเปลี่ยนออกเป็น 2 ประเภท คือ การแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจ (Economic exchange) และการแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social exchange) โดยที่การแลกเปลี่ยนทางสังคม หมายถึง การกระทำด้วยความสมัครใจของบุคคล ซึ่งกระทำดังกล่าวได้รับแรงเสริมจากผลตอบแทนที่ตนคาดหวังว่าจะได้รับ และจากการได้รับผลตอบแทนจากผู้อื่นเป็นประจำโดยอาศัยเครือข่ายของภาระผูกพันที่มีอยู่ของฝ่ายรับไม่ได้มีความเฉพาะเจาะจง ส่วนการแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจไม่ได้แตกต่างจากการแลกเปลี่ยนทางสังคมมากนัก หากพิจารณาตามกิจกรรมที่สามารถสังเกตได้ ไม่ว่าจะเป็นการแลกเปลี่ยนสินค้า หรือการแลกเปลี่ยนบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การแลกเปลี่ยนการบริการ (Services) แทบจะไม่แตกต่างกันเลย Blau เชื่อว่าจุดที่แตกต่างที่สำคัญที่สุดระหว่างการแลกเปลี่ยนทั้งสองประเภทก็คือ การแลกเปลี่ยนทางสังคมนั้น ภาระผูกพันที่ไม่ได้ถูกกำหนดเอาไว้อย่างเฉพาะเจาะจง (Unspecified obligations) และเป็นความสัมพันธ์ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Trust) Blau ได้ยกตัวอย่างการแลกเปลี่ยนที่ไม่ได้ถูกกำหนดเอาไว้อย่างเฉพาะเจาะจง ว่าเป็นลักษณะหนึ่งของการแลกเปลี่ยนทางสังคม

การแลกเปลี่ยนในองค์กรสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจ (Economic exchange) เช่น ค่าจ้าง ผลประโยชน์ต่างๆ ที่บุคคลได้รับตามกฎหมายเกี่ยวกับแรงงาน และการแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social exchange) เช่นการช่วยเหลือกับและกันของบุคคลในสังคม เช่น การแบ่งปันข้อมูลข่าวสารของคนในองค์กร การแสดงความเห็นอกเห็นใจ การให้ความร่วมมือ เป็นต้น ความแตกต่างที่เด่นชัดที่สุดระหว่างการแลกเปลี่ยนทั้ง 2 ประเภทคือ ความเฉพาะเจาะจงของภาระผูกพัน (Obligation) กล่าวคือ การแลกเปลี่ยนทางสังคมนั้นภาระติดพันที่มีอยู่ของฝ่ายรับไม่ได้ถูกกำหนดเอาไว้อย่างชัดเจนหรือเป็นการจำเพาะ (Unspecified obligations)

การแลกเปลี่ยนทางสังคมจัดเป็นความสัมพันธ์ที่ตั้งอยู่บนฐานของความไว้วางใจ กล่าวคือ เมื่อฝ่ายหนึ่งได้ให้ความช่วยเหลืออีกฝ่าย ฝ่ายที่ให้นั้นทำลงไปด้วยความเชื่อใจว่าฝ่ายรับจะตอบแทนกลับ จะเห็นได้ว่าความแตกต่างที่สำคัญที่สุดระหว่างการแลกเปลี่ยนทั้ง 2 ประเภท คือ ความจำเพาะเจาะจงของภาระติดพัน เนื่องจากการแลกเปลี่ยนทางสังคมไม่ได้กำหนดการตอบแทนเอาไว้ให้เฉพาะเจาะจงลงไปเหมือนการแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจ แต่ขึ้นอยู่กับบรรทัดฐานแห่งการตอบแทนซึ่งกันและกัน (Norm of reciprocity) หรือมาตรฐานในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

ของกลุ่ม กล่าวคือ เมื่อได้รับสิ่งของหรือผลประโยชน์ใดๆ จากบุคคลอื่นๆ แล้ว บุคคลควรตอบแทน ด้วยสิ่งต่างๆแก่บุคคลนั้นตามเหมาะสม (Gouldner, 1960) กลไกที่สังคมสร้างขึ้นนั้นมีอำนาจการ กำหนดพฤติกรรมมาก ดังนั้นคนที่เคยได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นมาก่อน นอกจากจะตอบแทน คืนแก่ผู้ที่ให้ตนเองมาแล้ว ยังมีแนวโน้มสูงที่จะช่วยเหลือผู้อื่นในอนาคตด้วย (Feldman, 1998)

ในมิติของสังคม องค์การ คือ สังคมขนาดย่อม ซึ่งจะมีทั้งการแลกเปลี่ยนทางสังคม และการแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจ นักวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมองค์การจึงให้ความสนใจศึกษาโดยการนำแนวคิดของการแลกเปลี่ยนทางสังคมมาศึกษาพฤติกรรม และเจตคติของผู้ปฏิบัติงานใน องค์การ ซึ่งรูปแบบของการแลกเปลี่ยนทางสังคมที่ชัดเจนที่สุด คือรูปแบบการแลกเปลี่ยนระหว่าง องค์การกับผู้ปฏิบัติงาน (Between organization and employees) สิ่งที่องค์การใช้แลกเปลี่ยน อาจได้แก่ ผลตอบแทนต่างๆ เช่น เงินเดือน สวัสดิการ โอกาสในการก้าวหน้าในงาน ความไว้วางใจ ชื่อเสียงและการยอมรับ เป็นต้น ผู้ปฏิบัติงานเมื่อได้รับสิ่งแลกเปลี่ยนจากองค์การก็จะเกิดการรับรู้ โดยรวมถึงการสนับสนุนจากองค์การ (Perceived organizational support) เนื่องจากองค์การให้ การสนับสนุนผ่านทางตัวแทนขององค์การ (Agents) ผู้ปฏิบัติงานจึงมักรับรู้ว่าองค์การนั้นเป็นสิ่งที่ มีตัวตน (Being) เมื่อได้รับบางสิ่งบางอย่างจากองค์การ ผู้ปฏิบัติงานจึงตอบแทนโดยแสดง พฤติกรรมและเจตคติตามความเหมาะสม เพื่อเป้าหมายขององค์การ ซึ่งตามทฤษฎีการ แลกเปลี่ยนทางสังคมนั้น การให้และการรับ ถ้าจะให้ดีต้องมีความยุติธรรมและเหมาะสมตาม บรรทัดฐานในองค์การ นอกจากการแลกเปลี่ยนที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับองค์การแล้ว การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกันเองก็เกิดขึ้นด้วย

Eisenberger et al. (1986) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ถึงการตอบแทนที่เป็นการ สนับสนุนจากองค์การดังนี้ เมื่อบุคคลมีความพอใจสิ่งอื่นเป็นอย่างดี บรรทัดฐานของการตอบแทน การปฏิบัติงานมีผลต่อความชื่นชอบการปฏิบัติ เพื่อประโยชน์ต่อการเปลี่ยนแปลงอาจเป็น ทรัพยากร ด้านสาธารณสุข เช่น เงิน การให้บริการ หรือศาสตร์ที่เกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึก ที่ได้รับ การยอมรับ ดังนั้นประโยชน์ที่เกิดจากภาระหน้าที่ จึงอยู่บนพื้นฐานการตอบแทนอย่างมี หลักเกณฑ์ ช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดังนั้นการตอบแทนที่เป็นบรรทัดฐานสามารถ นำมาประยุกต์ใช้กับผลการตอบแทนที่พนักงานควรได้รับการปฏิบัติงานของตนเองในองค์การ ดังนั้นแรงจูงใจของผู้ปฏิบัติงานต่อการตอบสนองผลประโยชน์ที่ให้ โดยค่านิยมแนวปฏิบัติที่เกิดขึ้น โดยองค์การจากทฤษฎีการสนับสนุนองค์การ เขาได้ตั้งสมมติฐานความเชื่อของพนักงาน เพื่อยืนยันว่าค่านิยมขององค์การ บนพื้นฐานการตอบแทน และได้ดึงเอาความรู้สึกของพนักงานมา วิเคราะห์ถึงความพึงพอใจในงาน การเป็นหนี้บุญคุณ มีผลต่อประสิทธิภาพที่ยิ่งใหญ่ และพยายาม

ช่วยให้องค์การบรรลุความสำเร็จสูงขึ้น ความรู้สึกดีต่อองค์การ จะนำไปสู่ความรู้สึกดีต่อหน้าที่ การเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่เป็นสื่อกลางของการรับรู้การสนับสนุนจากองค์การ เป็นการเปลี่ยนแปลงความเชื่อของพนักงานที่มีเป้าหมายและผลประโยชน์ เพื่อตอบสนองความพยายามในการทำงาน การเปลี่ยนแปลงความเชื่อของพนักงานเป็นการประยุกต์ใช้บรรทัดฐานของความตอบแทนที่เป็นความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างบุคคลกับการทำงานในองค์การ เช่น ความพยายามในการทำงาน เป็นความชอบในการปฏิบัติงาน เหล่านี้ส่งผลให้องค์การบรรลุเป้าหมายและบุคคลประสบผลสำเร็จในวิชาชีพ

สรุปได้ว่า การสนับสนุนจากองค์การเป็นการพัฒนามาจากการแลกเปลี่ยนทางสังคม เป็นการกระทำซึ่งเป็นผลต่อเนื่องจากการตอบสนอง ซึ่งเป็นการให้รางวัลจากผู้อื่น บุคคลจะสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมต่อกัน จากการให้รางวัลซึ่งแต่ละคนมีให้กัน เช่น ความรัก ความเคารพนับถือ การยกย่องชมเชย จากการรับรู้การสนับสนุนจากองค์การ ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ถึงค่านิยมที่องค์การมีให้และดูแลความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้นการที่องค์การเอาใจใส่ให้ความเป็นอยู่ที่ดี สนับสนุนความต้องการของบุคคล ให้โอกาสในการพัฒนา ซึ่งการสนับสนุนจากองค์การมีผลต่อการรับรู้ของพนักงานว่าตนเองมีค่าต่อองค์การ ก่อให้เกิดแรงจูงใจหรือรู้สึกพึงพอใจและตอบแทนองค์การด้วยการมีพฤติกรรมที่เป็นสมาชิกขององค์การ เป็นการเพิ่มผลการดำเนินงาน มีความชื่นชมในงานขององค์การ นอกเหนือจากหน้าที่ ให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน ให้คำแนะนำในการปฏิบัติงาน สำหรับองค์การมีผลต่อการวางแผนงาน ออกแบบงาน เป็นต้น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของ Eisenberger et al. (2001) ซึ่งเป็นการสนับสนุนจากองค์การโดยรวม เกี่ยวกับการให้การตอบแทนผลการปฏิบัติงานในรูปแบบการให้สวัสดิการ การสนับสนุน ด้านทรัพยากร และค่านิยมขององค์การที่ทำให้เกิดความร่วมมือ ช่วยเหลือและเอาใจใส่ที่มีต่อองค์การในสภาพการณ์ด้านต่างๆไป ที่ได้รับการสนับสนุนจากการปฏิบัติจากองค์การตามความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับด้านผลประโยชน์ทางด้านวัตถุและทางด้านจิตใจ

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์การกับคุณภาพของงานและครอบครัว

การสนับสนุนจากองค์การเป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างองค์การกับผู้ปฏิบัติงาน เป็นสิ่งที่องค์การให้กับผู้ปฏิบัติงาน เช่น การใส่ใจขององค์การเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน การได้รับผลตอบแทนหรือรางวัล การสนับสนุนในเรื่องโอกาสที่จะได้รับการพัฒนาในองค์การ และการที่องค์การเห็นคุณค่าของผู้ปฏิบัติงานจากการรับรู้ถึงการสนับสนุนขององค์การ ก่อให้เกิดเจตคติที่ดีกับองค์การและความรู้สึกพึงพอใจ แล้วใช้ศักยภาพในการปฏิบัติบทบาทของตนตามที่

องค์การมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lapierre & Allen (2006) ที่พบว่า การสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานและครอบครัว กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพได้รับความยืดหยุ่นในการทำงาน เพราะหัวหน้าของพยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงความ ต้องการในงาน รับรู้ถึงปัญหาครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นการสนับสนุนจากครอบครัวจึง เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบจากครอบครัวต่อที่ทำงานได้

5. การสนับสนุนจากครอบครัว

การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สำคัญทางสังคม และเป็น แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของบุคคล ทำให้เกิดการถ่วงดุลในบทบาทที่มีมากเกินไป ลดความขัดแย้งระหว่างครอบครัวและการทำงาน หรือลดความตึงเครียดที่เกิดจากการทำงานและ ครอบครัวลงได้

5.1 ความหมายของครอบครัวและการสนับสนุนจากครอบครัว

ครอบครัว จัดเป็นสถาบันทางสังคมระดับแรกของบุคคลและเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดของ สังคมแต่มีความสำคัญที่สุด ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นสังคมหนึ่งของบุคคล มีผู้ให้ความหมายของ ครอบครัวไว้หลากหลายความหมาย ดังนี้ The United State Bureau of the Census แห่ง USA ให้คำนิยามว่า ครอบครัว (Family) เป็นกลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันโดยการ เกิดการแต่งงาน หรือการรับบุตรบุญธรรมและอาศัยอยู่ด้วยกัน แต่ภัสสร ติมานนท์ และคณะ (2538) กล่าวว่าครอบครัวจากบุคคลกลุ่มดังกล่าวแล้ว ยังอาจมีบุคคลอื่นๆที่ไม่ได้สัมพันธ์ด้วย เงื่อนไขดังกล่าว ที่อาศัยอยู่ร่วมกันด้วย และบุคคลดังกล่าวมีความผูกพันกันทางอารมณ์ มีการ แบ่งปันการเงิน และการใช้เวลาซึ่งกันและกัน ก็จะถูกนับว่าเป็นสมาชิกของครอบครัวด้วย เช่น คน รับใช้ คนมาขออาศัย ส่วนคณะอนุกรรมการด้านครอบครัวในคณะกรรมการส่งเสริมและ ประสานงานสตรีแห่งชาติ (2537) ได้ให้นิยามว่า ครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันทาง อารมณ์และจิตใจ มีการดำเนินชีวิตร่วมกัน รวมทั้งมีการพึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กันทางกฎหมายหรือสายโลหิต และบางครอบครัวอาจมีลักษณะเป็นช้อยกเว้นบาง ประการจากที่กล่าวมาได้

จากความหมายดังกล่าว ครอบครัวจึงเป็นกลุ่มสนับสนุนทางสังคมที่มีความผูกพันกัน ตามธรรมชาติ (Pender, 1996) สมาชิกในครอบครัวย่อมมีความผูกพันซึ่งกันและกันมากกว่ากลุ่ม อื่นๆ (บุญลือ วันทายนต์, 2520) และเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญและใกล้ชิดกับบุคคล มากที่สุดอีกด้วย (Brown, 1986 อ้างถึงใน จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531)

ดังนั้นผู้วิจัยสรุปได้ว่า การสนับสนุนจากครอบครัว หมายถึง การที่กลุ่มบุคคลในครอบครัวให้การสนับสนุนดูแล แก่บุคคลากรพยาบาล ในด้านความรักใคร่ ความใกล้ชิดซื่อ การแลกเปลี่ยน รวมไปถึงการมีส่วนร่วม หรือเป็นส่วนหนึ่งของกันและกัน มีการรับและเอื้อประโยชน์ต่อกัน การได้รับการยอมรับจากสมาชิกในครอบครัวว่าเป็นผู้มีคุณค่า เป็นแหล่งให้การช่วยเหลือ ทำให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ ได้ด้วย ซึ่งความรักความผูกพันในครอบครัวเป็นรากฐานของความเป็นปึกแผ่นแห่งสังคม

5.2 แนวคิด/ทฤษฎีการสนับสนุนจากครอบครัว

การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญต่อสมาชิกในครอบครัว เพราะทำหน้าที่สำคัญของครอบครัว นอกจากการอบรมเลี้ยงดูบุตร เพื่อให้บุตรพัฒนาเป็นบุคคลที่มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และยังมีหน้าที่ให้ความรัก ความอบอุ่น นอกจากนั้นครอบครัวยังเป็นแหล่งการแลกเปลี่ยน โดยเฉพาะการแลกเปลี่ยนความรัก หากการรับและการให้ มีสัดส่วนที่เหมาะสม พัฒนาการของบุคคลจะเป็นไปอย่างราบรื่น (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) หากเกิดอุปสรรคหรือความผิดหวัง ครอบครัวจะเป็นแหล่งที่ให้กำลังใจ ปลอบใจ ให้บุคคลสามารถจัดการกับอุปสรรคต่างๆ ให้ผ่านพ้นไปได้ (วิวัฒน์ ศรีนพคุณ, 2525 อ้างถึงใน อุไร ชลูนาค, 2540)

เมื่อพิจารณาในสถานการณ์ของการทำงาน แม้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน จะมีความสำคัญต่อการทำงานในวิชาชีพมากกว่าการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานวิชาชีพก็ตาม (Adams, King & King, 1996) แต่การสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งอื่น โดยเฉพาะจากสมาชิกในครอบครัวก็มีบทบาทสำคัญไม่แพ้กัน เพราะปัญหาการทำงานและปัญหาด้านครอบครัวจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันเป็นลูกโซ่ที่ผ่านมาพบว่าเกิดความขัดแย้งระหว่างครอบครัวและการทำงาน ในกลุ่มคนทำงาน (Aryee & Luk, 1996) ซึ่งเกิดจากข้อจำกัดในเรื่องของเวลา การให้เวลากับการทำงานที่ยาวนาน ทำให้เหลือเวลาให้กับครอบครัวน้อยลง ในทางตรงกันข้ามบทบาทที่ต้องทำในครอบครัวมากเกินไป ก็ย่อมทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงาน การสนับสนุนจากครอบครัวจึงเป็นการช่วยถ่วงดุลในการทำบทบาทที่มากเกินไป (Role overload)

Kaplan et al. (1977 อ้างถึงใน Thoits, 1986) กล่าวว่า การสนับสนุนเป็นความต้องการพื้นฐานที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ จากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยแบ่งการสนับสนุนออกเป็น 2 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านความรู้สึกทางสังคม (Social emotional aid) ได้แก่ การได้รับความรัก ความเห็นใจ เข้าใจ ยอมรับและเห็นคุณค่าจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อตน

2. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental aid) ได้แก่ การได้รับความปรึกษา ข้อมูล ข่าวสาร การแบ่งเบาความรับผิดชอบหรือแม้แต่การช่วยเหลือด้านการเงิน

King et al. (1995) ที่ได้เสนอประเภทของการสนับสนุนจากครอบครัวว่าประกอบไปด้วยการสนับสนุน 2 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวมีทัศนคติ และพฤติกรรมที่เป็นการกระตุ้นและส่งเสริม มีความเข้าใจ เอาใจใส่ ให้กำลังใจและมีทัศนคติทางบวก มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับงาน รวมทั้งวิธีการแก้ไขปัญหา เต็มใจที่จะรับฟัง สนทนา ให้คำแนะนำ ตลอดจนดูแลห่วงใย และให้ความสนใจในงานที่ทำอยู่

2. การสนับสนุนด้านทรัพยากร หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวแสดงทัศนคติและพฤติกรรม ในการที่จะช่วยเหลือภารกิจในครอบครัวด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ทรัพยากรที่จำเป็น มีความเต็มใจที่จะแบ่งเบาภาระภายในบ้าน รับภาระงานบางอย่างแทนในกรณีที่มีภาระงานในหน้าที่มาก ปรับการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมเพื่อให้สามารถทำงานได้ตามกำหนดเวลา และภาระงานที่มีอยู่

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัวกับคุณภาพของงานและครอบครัว

ครอบครัวเป็นกลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ มีความผูกพันทางอารมณ์และจิตใจ มีทัศนคติและพฤติกรรมที่ให้การดำเนินชีวิตร่วมกัน ครอบครัวเป็นแหล่งให้การสนับสนุนดูแลแก่บุคคล ในด้านความรักใคร่ ความใกล้ชิด การแลกเปลี่ยน รวมไปถึงการมีส่วนร่วม หรือเป็นส่วนหนึ่งของกันและกัน มีการรับและเอื้อประโยชน์ต่อกัน ความรักความผูกพันในครอบครัว เป็นรากฐานของความเป็นปึกแผ่นแห่งสังคม การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญของบุคคล ช่วยทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในการมีปฏิสัมพันธ์และร่วมงานกับผู้อื่นได้ เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพ เมื่อเกิดมีปัญหาในการทำงานและไม่สามารถแก้ปัญหาได้ เช่น การไม่ได้หยุดในวันหยุด นักชดถุภษ ย่อมต้องการให้ครอบครัวสามารถรับฟังปัญหาของพยาบาล และเข้าใจในปัญหาได้ และยอมรับปัญหานั้น พร้อมกับให้คำปลอบใจ และหาวันที่สามารถจะทำกิจกรรมร่วมกันได้ใน วันถัดไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Adam, King & King (1996) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานและครอบครัว กล่าวคือ การที่งานข้ามขอบเขตครอบครัวมาก แสดงถึงการสนับสนุนทางอารมณ์และความช่วยเหลือจากครอบครัวน้อย

สรุปได้ว่า การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นพื้นฐานที่สำคัญของชีวิต เพราะครอบครัว เป็นกลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ มีความผูกพันทางอารมณ์และจิตใจ มีทัศนคติและพฤติกรรมที่ช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้มีการดำเนินชีวิตร่วมกัน เป็นแหล่งให้คำปรึกษา รวมทั้งมีการพึ่งพิงกันทางเศรษฐกิจ สังคมและการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของ King et al. (1995) นำมาเป็นแนวศึกษาประกอบด้วย การสนับสนุนจากครอบครัว ในด้านอารมณ์ และด้านทรัพยากร ซึ่งการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญของบุคคล ช่วยทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในการมีปฏิสัมพันธ์และร่วมงานกับผู้อื่นได้

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Adams, King & King (1996) ได้ศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ของการมีส่วนร่วมในงาน และครอบครัว การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว กับความพึงพอใจในงานและความพึงพอใจในชีวิต ในกลุ่มคนทำงาน 163 คนซึ่งอาศัยอยู่กับครอบครัวมานานอย่างน้อย 1 ปี พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างงานและครอบครัวส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในงานและความพึงพอใจในชีวิต ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าความขัดแย้งและการสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างงานและครอบครัวได้ กล่าวคือ งานที่ข้ามขอบเขตครอบครัวมากทำนายได้ว่าการสนับสนุนทางอารมณ์และความช่วยเหลือจากครอบครัวน้อย ในทางตรงกันข้ามถ้ามีการสนับสนุนทางอารมณ์และความช่วยเหลือจากครอบครัวมาก จะสัมพันธ์กับครอบครัวข้ามขอบเขตงานน้อย

Grzywacz & Marks (1999) ได้ศึกษาแนวคิดใหม่เกี่ยวกับคุณภาพการทำงานและการดูแลครอบครัว ซึ่งศึกษาถึงความสัมพันธ์ของสภาพแวดล้อมกับการข้ามขอบข่ายระหว่างงานและครอบครัวทั้งในด้านบวกและด้านลบ โดยศึกษาในกลุ่มจ้างของสถาบันสำรวจการพัฒนาชีวิตในสหรัฐอเมริกา จำนวน 1,986 คน ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความสมดุลในการทำงานและการดูแลครอบครัว พบองค์ประกอบเบื้องต้นของการข้ามขอบข่ายในการทำงานและการดูแลครอบครัว 4 ด้านคือ 1) การข้ามขอบข่ายทางด้านลบจากงานสู่ครอบครัว 2) การข้ามขอบข่ายทางด้านบวกจากงานสู่ครอบครัว 3) การข้ามขอบข่ายทางด้านลบจากครอบครัวสู่งาน และ 4) การข้ามขอบข่ายทางด้านบวกจากครอบครัวสู่งาน ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพบว่าแหล่งที่สนับสนุนในการทำงาน ได้แก่ความมีอิสระในการตัดสินใจในงาน การได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา และปฏิสัมพันธ์ทางด้านอารมณ์ของคู่ครองและครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางด้านลบน้อย และมีความสัมพันธ์ทางด้านบวกของการข้ามขอบข่ายระหว่างงานและครอบครัว

Major, Klein & Ehrhart (2002) ได้พัฒนาและทดสอบรูปแบบที่แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่สามารถทำนายจำนวนเวลาในการทำงาน และแสดงความสัมพันธ์ระหว่างงาน ภาวะที่งานข้ามขอบข่ายครอบครัว และความเครียดทางจิต โดยศึกษาในพนักงานบริษัทแห่งหนึ่ง จำนวน 513 คน แสดงให้เห็นว่าภูมิหลังที่เกี่ยวข้องกับงาน และภูมิหลังที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวมีความสัมพันธ์กับเวลาที่ใช้ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้จำนวนเวลาที่ใช้ทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะงานที่ข้ามขอบข่ายครอบครัว และงานข้ามขอบข่ายครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Greenhaus, Collins & Shaw (2002) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างดุลยภาพการทำงานและการดูแลครอบครัวกับคุณภาพชีวิต โดยศึกษาในพนักงานของสถาบันการเงินและการบัญชีแห่งอเมริกา จำนวน 353 คน ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความสมดุลในการทำงานและการดูแลครอบครัว โดยเปรียบเทียบในเรื่อง 1) เวลาที่ใช้ในการทำงานกับเวลาที่ใช้ในการดูแลครอบครัว 2) การข้ามขอบข่ายในงานกับการข้ามขอบข่ายในครอบครัว และ 3) ความพึงพอใจในการทำงานกับความพึงพอใจในการดูแลครอบครัว พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาใน 1 สัปดาห์เกี่ยวกับงานมากกว่าเวลาที่ให้กับครอบครัว 2) อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต และ 3) ดุลยภาพการทำงานและการดูแลครอบครัว เกี่ยวกับด้านเวลาไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ส่วนการข้ามขอบข่ายในดุลยภาพการทำงานและการดูแลครอบครัวสามารถทำนายคุณภาพชีวิต และดุลยภาพการทำงานและการดูแลครอบครัวทางด้านเวลาที่ทำนายคุณภาพชีวิต จะส่งผลต่อความขัดแย้งและความเครียดในการทำงานและการดูแลครอบครัว

Cardenas, Major & Bernas (2004) ได้ศึกษาภาวะและผลที่เกิดจากการใช้เวลาในบทบาทหนึ่งในขณะที่หมกมุ่นอยู่กับอีกบทบาทหนึ่ง โดยศึกษาจากสตรีที่มีบุตรแล้วและต้องทำงาน จำนวน 171 คน พบความเชื่อมโยงระหว่างการข้ามขอบข่ายจากการทำงานและครอบครัวกับคุณภาพในการทำหน้าที่ บทบาทที่เป็นภาระมากเกินไปมีความสัมพันธ์ทางบวกกับงานที่ข้ามขอบข่ายจิตใจขณะที่อยู่ที่บ้าน และงานที่เข้ามารบกวนจิตใจขณะที่อยู่ที่บ้านมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงาน การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของคุณภาพของแต่ละบทบาท และประสิทธิภาพในการสลับบทบาทในการทำหน้าที่ตามเวลาของแต่ละบทบาท เพื่อให้เข้าใจถึงดุลยภาพของงานและครอบครัว

Voydanoff (2004) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความต้องการกับแหล่งสนับสนุนในการทำงานกับชุมชนในเรื่องความขัดแย้งและการสนับสนุนในดุลยภาพการทำงานและการดูแลครอบครัว โดยศึกษาในพนักงานองค์การโทรศัพท์ของอเมริกา จำนวน 2,667 คน โดยการสำรวจ

และใช้แบบสอบถาม พบว่า ความต้องการในงานมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับความขัดแย้งในคุณภาพการทำงานและการดูแลครอบครัว และแรงสนับสนุนจากชุมชนและเพื่อนบ้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนในคุณภาพการทำงานและการดูแลครอบครัว

Aryee, Srinivas & Tan (2005) ได้ศึกษาสาเหตุและผลลัพธ์ของคุณภาพการทำงานและการดูแลครอบครัว ในผู้ประกอบการที่ทำงานเป็นลูกจ้างเต็มเวลาขององค์กรใหญ่แห่งหนึ่ง ในประเทศอินเดีย จำนวน 450 คน โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพการทำงานและการดูแลครอบครัวของ Grzywacz & Marks (2000) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนในงานและครอบครัวกับความขัดแย้งในงานและครอบครัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่พบว่ามี ความขัดแย้งในคุณภาพการทำงานและการดูแลครอบครัวสูง แต่การสนับสนุนในคุณภาพการทำงานและการดูแลครอบครัวอยู่ในระดับกลาง และพบว่าภาระงานที่มากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความขัดแย้งในคุณภาพการทำงานและการดูแลครอบครัว พบว่าการสนับสนุนในงานและครอบครัวมีนัยสำคัญกับความพึงพอใจในงานและการคงอยู่ในองค์กร การข้ามขอบข่ายในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพการทำงานและการดูแลครอบครัว และความขัดแย้งในคุณภาพการทำงานและการดูแลครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาระงานที่มาก

Yildirim & Aycan (2006) ได้ศึกษาความต้องการในงานและความขัดแย้งในคุณภาพการทำงานและการดูแลครอบครัว โดยศึกษาจากนักศึกษาพยาบาลจำนวน 106 คน และพยาบาลปฏิบัติการจำนวน 137 คนในประเทศตุรกี วิธีการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ปริมาณงานที่มากเกินไป และตารางการทำงานที่ไม่แน่นอนมีนัยสำคัญที่จะทำนายความขัดแย้งในคุณภาพการทำงานและการดูแลครอบครัว และความขัดแย้งในคุณภาพการทำงานและการดูแลครอบครัวมีความสัมพันธ์กับลักษณะงานที่น้อยและความพึงพอใจในชีวิต

Seery, Corrigan & Harpel (2008) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของสิ่งสะท้อนอารมณ์ในการทำงานกับความขัดแย้งและการสนับสนุนในคุณภาพการทำงานและการดูแลครอบครัว โดยศึกษาในเจ้าหน้าที่พยาบาลและพี่เลี้ยงเด็กในรัฐเพนซิลวาเนียตอนเหนือ จำนวน 755 คน โดยใช้แบบสอบถามเรื่องความขัดแย้ง และการสนับสนุนในการทำงานและการดูแลครอบครัว พบว่าคุณภาพการทำงานและการดูแลครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด เวลา และพฤติกรรม นอกจากนี้ยังพบว่าอารมณ์ และสัมพันธภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด เวลา และพฤติกรรมของความขัดแย้งในคุณภาพการทำงานและการดูแลครอบครัว

จากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ผู้วิจัยได้นำเสนอทั้งหมดนี้ ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพของงานและครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของ

แต่ละบุคคล หรือปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การ ที่บุคคลสามารถรับรู้ได้ว่าองค์การจะเอื้ออำนวยต่อบุคคลในการทำงาน ตลอดจนปัจจัยการสนับสนุนจากครอบครัว ที่บุคคลสามารถรับรู้ได้ว่าสมาชิกในครอบครัวจะเอื้ออำนวยต่อบุคคลในการดูแลครอบครัว ปัจจัยทั้ง 3 ที่ผู้วิจัยนำมาศึกษานี้ คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานและครอบครัว ถ้าผู้บริหารได้ตระหนักถึงการสร้างคุณภาพของงานและครอบครัวให้กับพยาบาลวิชาชีพ จะทำให้พยาบาลวิชาชีพทำงานได้อย่างมีความสุข พึงพอใจในงาน มีคุณภาพชีวิตที่ดี และคงอยู่ในงานต่อไป ดังนั้นสามารถสรุปปัจจัยต่างๆ เป็นกรอบแนวคิดในครั้งนี้ คือ

7. กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ในลักษณะของการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กร การสนับสนุนจากครอบครัว กับคุณภาพของงานและครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้คือพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ซึ่งปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 7 แห่ง ซึ่งจำแนกตามภูมิภาคออกเป็น 4 ภาค คือ ภาคกลาง มีโรงพยาบาล 4 แห่ง อยู่ในกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลรามาธิบดี อยู่ในเขตปริมณฑล 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ภาคเหนือมีโรงพยาบาล 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีโรงพยาบาล 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และภาคใต้มีโรงพยาบาล 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยโรงพยาบาลทั้งหมด 7 แห่ง มีจำนวนพยาบาลรวมทั้งสิ้น 6,580 คน (สำรวจจากฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เมื่อเดือนสิงหาคม 2550)

2. กลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้เลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจำนวน 396 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) (ยูวดี ภาชา และคณะ, 2537) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

2.1 สำรวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทั้ง 7 แห่ง พบว่ามีจำนวนทั้งหมด 6,580 คน (สำรวจจากฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เมื่อเดือนสิงหาคม 2550)

2.2 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณตามสูตรของYamane (1976 อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูตร, 2542) ดังนี้

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

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร

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

สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้ โดยการแทนค่า ดังนี้

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

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 377 คน

2.3 สุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi -stage sampling) จากประชากร ดังนี้

2.3.1 แบ่งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเป็นกลุ่ม โดยแบ่งตามเขตพื้นที่ ดังนี้ เขตภาคกลาง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเขตกรุงเทพมหานครมีจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลรามธิบดีและโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในเขตปริมณฑลมีจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีฯจังหวัดนครนายก และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติจังหวัดปทุมธานี เขตภูมิภาค จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ เขตภาคใต้ คือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา เขตภาคเหนือ คือ โรงพยาบาลมหาสารคามศรีเชียงใหม่ และเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ โรงพยาบาลศรีนครินทร์จังหวัดขอนแก่น

2.3.2 สุ่มโรงพยาบาลในแต่ละเขตในข้อ 2.3.1 โดยการสุ่มแบบง่ายใช้ตัวแทนกลุ่มละ 1 โรงพยาบาล หรืออัตราส่วน 2: 1 ดังนี้

2.3.2.1 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเขตกรุงเทพมหานครมีจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลรามธิบดีและโรงพยาบาลศิริราช สุ่มมา 1 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช

2.3.2.2 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในเขตปริมณฑล มีจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีฯ จังหวัดนครนายก และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติจังหวัดปทุมธานี สุ่มมา 1 โรงพยาบาล ได้แก่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

2.3.2.3 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในเขตส่วนภูมิภาคมีจำนวน 3 แห่ง ผู้วิจัยจึงใช้เป็นตัวแทนของแต่ละเขต ภาคละ 1 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา (เขตภาคใต้) โรงพยาบาลมหาสารคาม (เขตภาคเหนือ) และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น (เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) รวมมีจำนวนโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่สุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด 5 แห่ง

2.4 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพตามสัดส่วนประชากรแต่ละโรงพยาบาล ตามสูตร (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2539)

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (แต่ละโรงพยาบาล)}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้ง 5 โรงพยาบาล}}$$

ในกรณีที่โรงพยาบาลใดคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้น้อยกว่า 30 คนได้ปรับเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้เป็น 30 คน เพื่อให้การกระจายของกลุ่มตัวอย่างเป็นโค้งปกติ และสามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542) ดังนั้นเมื่อนำมารวมกันจะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 396 คน ดังรายละเอียดที่แสดงไว้ในตารางที่ 1

2.5 เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล นำไปคำนวณตามสัดส่วนกับจำนวนแผนกที่ให้บริการ เลือกเฉพาะแผนกพยาบาลทั่วไปที่มีให้บริการทุกโรงพยาบาล คือ แผนกผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกสูตินรีเวชกรรม แผนกกุมารเวชกรรม แผนกผู้ป่วยหนัก แผนกห้องผ่าตัด แผนกห้องคลอด และแผนกผู้ป่วยพิเศษ

2.6 สุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนก โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีจับฉลาก โดยผู้วิจัยให้ผู้ประสานงานจับฉลากรายชื่อในกลุ่มตัวอย่าง ให้ได้จำนวนตัวอย่างครบจำนวนของแต่ละแผนกในหน่วยงานแต่ละโรงพยาบาล รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 396 คน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 จำนวนของประชากรและกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ	ประชากร	กลุ่มตัวอย่างที่ได้ จากการคำนวณ	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ในการเก็บข้อมูลจริง
โรงพยาบาลรามธิบดี	1,050	-	-
โรงพยาบาลศิริราช	2,330	165	165
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	800	57	57
โรงพยาบาลมหาสารคาม	1,254	89	89
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	782	55	55
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิม พระเกียรติ	154	11	30
โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ	210	-	-
รวม	6,580	377	396

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ รวม 6 ข้อ ประกอบด้วยอายุ สถานภาพสมรส ลักษณะการปฏิบัติงาน สภาพเศรษฐกิจของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว และภาวะรับผิดชอบในครอบครัว ลักษณะข้อคำถามมีทั้งแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตามแนวคิดของ Eisenberger et al. (2001) ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ โดยมีการให้ความหมายและค่าคะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงความคิดเห็นของท่านมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงความคิดเห็นของท่านทุกประการ

ในทุกข้อคำถามเป็นข้อความที่มีความหมายเชิงบวก ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามดังนี้

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

การแปลผลคะแนน

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนน การสนับสนุนจากองค์การ คือ เมื่อได้รับคะแนนครบทุกข้อ แล้วนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนจากองค์การ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย

การแปลผล

4.50 - 5.00	การสนับสนุนจากองค์การอยู่ในระดับดีมาก
3.50 - 4.49	การสนับสนุนจากองค์การอยู่ในระดับดี
2.50 - 3.49	การสนับสนุนจากองค์การอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	การสนับสนุนจากองค์การอยู่ในระดับน้อย
1.00 - 1.49	การสนับสนุนจากองค์การอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ King et al., (1995) ประกอบด้วยคำถามทั้งหมดจำนวน 9 ข้อ เนื้อหาของแบบสอบถามประกอบด้วย การสนับสนุนจากครอบครัว 2 ด้าน ดังนี้

การสนับสนุนด้านอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1- 5

การสนับสนุนด้านทรัพยากรจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6- 9

ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ โดยมีการให้ความหมายและค่าคะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงความคิดเห็นของท่านมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงความคิดเห็นของท่านทุกประการ

ในทุกข้อคำถามเป็นข้อความที่มีความหมายเชิงบวก ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามดังนี้

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

การแปลผลคะแนน

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนน การสนับสนุนจากครอบครัว คือ เมื่อได้รับคะแนนครบทุกข้อ แล้วนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนจากครอบครัว ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.50 - 5.00	การสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับดีมาก
3.50 - 4.49	การสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับดี
2.50 - 3.49	การสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	การสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับน้อย
1.00 - 1.49	การสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพของงานและครอบครัว เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ Curbow et al, (2003) วัดการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยคำถามทั้งหมดจำนวน 12 ข้อ เนื้อหาของแบบสอบถามประกอบด้วย คุณภาพของงานและครอบครัว 2 ด้าน ดังนี้

การรับรู้ด้านงานก้าวท่ายครอบครัว จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1- 6

การรับรู้ด้านครอบครัวก้าวท่ายงาน จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7- 12

ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ โดยมีการให้ความหมายและค่าคะแนนดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นปัญหาของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นปัญหาของท่านมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านไม่แน่ใจว่าเป็นปัญหาหรือไม่เป็นปัญหา

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นเป็นปัญหาของท่านน้อย
 น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นเป็นปัญหาของท่านน้อยที่สุด

ในทุกข้อคำถามเป็นข้อความที่มีความหมายเชิงลบ ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม ต้องปรับข้อคำถามเป็นเชิงบวก และให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ให้	1	คะแนน
มาก	ให้	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
น้อย	ให้	4	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	5	คะแนน

การแปลผลคะแนนรายด้าน

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนการเป็นปัญหา คือ เมื่อได้รับคะแนนครบทุกข้อแล้วนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยการเป็นปัญหา ดังนี้ (ประคอง กรวรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.50 - 5.00	เป็นปัญหาการก้าวภายในระดับน้อยที่สุด
3.50 - 4.49	เป็นปัญหาการก้าวภายในระดับน้อย
2.50 - 3.49	เป็นปัญหาการก้าวภายในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	เป็นปัญหาการก้าวภายในระดับมาก
1.00 - 1.49	เป็นปัญหาการก้าวภายในระดับมากที่สุด

การแปลผลคะแนนโดยรวม

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนน คุณภาพของงานและครอบครัว คือ เมื่อได้รับคะแนนครบทุกข้อแล้วนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยคุณภาพของงานและครอบครัว ดังนี้ (ประคอง กรวรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.50 - 5.00	คุณภาพของงานและครอบครัวอยู่ในระดับดีที่สุด
3.50 - 4.49	คุณภาพของงานและครอบครัวอยู่ในระดับดี
2.50 - 3.49	คุณภาพของงานและครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	คุณภาพของงานและครอบครัวอยู่ในระดับไม่ดี
1.00 - 1.49	คุณภาพของงานและครอบครัวอยู่ในระดับไม่ดีที่สุด

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหาร 2 คน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล 1 คน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาการ 2 คน พิจารณาความตรงตามเนื้อหา พิจารณาความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับสาระคำนิยามเชิงปฏิบัติการตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของมิติที่วัด โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้พิจารณาความถูกต้องและขอบเขตเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา การตีความหมายของข้อความ รวมทั้งขอคำแนะนำและข้อเสนอแนะ กำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

1	หมายถึง	คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
2	หมายถึง	คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงสอดคล้องกับคำนิยาม
3	หมายถึง	คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยสอดคล้องกับคำนิยาม
4	หมายถึง	คำถามสอดคล้องกับคำนิยาม

ผู้วิจัยนำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิและข้อเสนอแนะที่ได้รับ มาปรับปรุงแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity Index หรือ CVI) ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่มีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ 0.8 ขึ้นไป (Polit & Hungler, 1999)

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

จากการรวบรวมข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน พบว่าจำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4 ของแบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์การการสนับสนุนจากครอบครัว และคุณภาพของงานและครอบครัว ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .8, 1.00 และ .916 ตามลำดับ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตาม

ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาความเห็นชอบอีกครั้ง เพื่อความสมบูรณ์ของเครื่องมือ โดยมีการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล มีข้อคำถาม 9 ข้อ ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำให้ตัดหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ รายได้ที่ได้รับในปัจจุบัน และปรับจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องดูแล เป็น สมาชิกในครอบครัวที่อยู่ร่วมกัน โดยให้เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ปรับภาาระรับผิดชอบในครอบครัวเป็นภาระรับผิดชอบในครอบครัวอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) และแต่ละข้อรับผิดชอบอยู่ในระดับใด จากน้อยไปสู่มาก โดยใช้มาตรประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ ให้ความหมายและค่าคะแนนดังนี้

5	หมายถึง	ภาระรับผิดชอบในครอบครัวมากที่สุด
4	หมายถึง	ภาระรับผิดชอบในครอบครัวมาก
3	หมายถึง	ภาระรับผิดชอบในครอบครัวปานกลาง
2	หมายถึง	ภาระรับผิดชอบในครอบครัวน้อย
1	หมายถึง	ภาระรับผิดชอบในครอบครัวน้อยที่สุด

รวมข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร	จำนวน	10	ข้อ
คงเดิม	จำนวน	16	ข้อ
ปรับปรุงการใช้ภาษาให้เป็นภาษาทางวิชาการ	จำนวน	15	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำนิยามศัพท์	จำนวน	6	ข้อ
รวมข้อคำถามทั้งหมด	จำนวน	10	ข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว	จำนวน	9	ข้อ
คงเดิม	จำนวน	12	ข้อ
ปรับปรุงการใช้ภาษาให้เป็นภาษาทางวิชาการ	จำนวน	6	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำนิยามศัพท์	จำนวน	3	ข้อ
รวมข้อคำถามทั้งหมด	จำนวน	9	ข้อ
ตอนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพของงานและครอบครัว	จำนวน	12	ข้อ
คงเดิม	จำนวน	16	ข้อ
ปรับปรุงการใช้ภาษาให้เป็นภาษาทางวิชาการ	จำนวน	13	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความหมายซ้ำซ้อน	จำนวน	4	ข้อ
รวมข้อคำถามทั้งหมด	จำนวน	12	ข้อ

หลังจากปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเที่ยงต่อไป

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ แล้วนำข้อมูลที่ใช้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ซึ่งควรได้ค่า .7 เป็นอย่างน้อย (DeVellis, 1991) ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร เท่ากับ .813 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว เท่ากับ .925 และแบบสอบถามคุณภาพของงานและครอบครัว เท่ากับ .855 รวมทั้งวิเคราะห์รายข้อ (Item correlation analysis) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม โดยใช้เกณฑ์ข้อคำถามใดมีค่ามากกว่า .3 ถือว่าใช้ได้ (ประคอง วรรณสุต, 2542)

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว และแบบสอบถามคุณภาพของงานและครอบครัว

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	ทดลองใช้ (n=30)	กลุ่มตัวอย่าง (n=396)
การสนับสนุนจากองค์กร	.813	.859
การสนับสนุนจากครอบครัว	.925	.923
คุณภาพของงานและครอบครัว	.855	.848

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของแต่ละโรงพยาบาล พิจารณาให้ความเห็นชอบก่อนขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลและได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูลในแต่ละโรงพยาบาล ดังนี้

1.1 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูล วันที่ 14 ธันวาคม 2552

1.2 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูล วันที่ 6 มกราคม 2553

1.3 โรงพยาบาลมหาสารคามศรีเชียงใหม่

ได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูล วันที่ 15 มกราคม 2553

1.4 โรงพยาบาลศิริราช

ได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูล วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2553

1.5 โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูล วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2553

ในการขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของแต่ละโรงพยาบาลต้องใช้เวลาประมาณ 3 สัปดาห์ ถึง 2 เดือน ดังนั้นผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อผู้ประสานงานเป็นระยะเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการขอรับการอนุมัติและแก้ไขกรณีที่มีการต้องปรับปรุงข้อมูลในแบบฟอร์ม

1. ขอนหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมแนบรายละเอียดของโครงร่างวิทยานิพนธ์ ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย และหนังสือที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบในการจัดการด้านการวิจัยของฝ่ายการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อแนะนำตัวเองและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีการสุ่มตัวอย่าง ตลอดจนวิธีการเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืน เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามใส่ซองเปล่าเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่ซองภายหลังทำแบบสอบถามเสร็จและปิดผนึกซองด้วยตนเองแล้วส่งคืนฝ่ายการพยาบาล ผู้วิจัยกำหนดวันขอรับแบบสอบถามคืนภายหลังจากส่งแบบสอบถามประมาณ 2 สัปดาห์ ในกรณีที่เกินกำหนดผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดตามเป็นระยะ

3. ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการจัดเก็บจากฝ่ายการพยาบาล สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลมหาสารคามเชียงใหม่ ส่งคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ส่วนแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผู้วิจัยไปรับคืนด้วยตนเอง

4. ผู้ตอบแบบสอบถามจะได้รับการชี้แจงพิทักษ์สิทธิและคำตอบในแบบสอบถามทั้งหมด จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดผลเสียหายทั้งในด้านส่วนตัวและองค์การ การนำเสนอจะนำเสนอในภาพรวมของกลุ่มประชากร และข้อมูลที่ได้จะใช้ประโยชน์เฉพาะการวิจัยเท่านั้น

5. การเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2553 ถึงวันที่ 12 มีนาคม 2553 แบบสอบถามที่ แจกไป 396 ชุด ได้รับคืน 345 ชุด ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม พบว่ามีความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 333 ชุด คิดเป็นร้อยละ 84.09 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ผลการวิจัยต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

แบบสอบถามทุกฉบับ ได้แนบเอกสารขอความร่วมมือ พร้อมชี้แจงการคุ้มครองสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามในการวิจัย โดยไม่ระบุชื่อของผู้ตอบ ข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับ การส่งแบบสอบถามกลับจะใส่ซองปิดผนึกของแต่ละบุคคล การนำเสนอผลงานวิจัยจะเสนอในภาพรวม และแบบสอบถามจะถูกทำลายหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ลักษณะการปฏิบัติงาน สภาพเศรษฐกิจของครอบครัว และภาวะรับผิดชอบต่อบุคคลในครอบครัว โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percent)

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์การ การสนับสนุนจากครอบครัว และคุณภาพของงานและครอบครัว ทำการวิเคราะห์ด้วยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์การ การสนับสนุนจากครอบครัวกับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โดยการใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ

เพียร์สัน (Pearson Product Moment correlation coefficient) แล้วทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้มาตรวัดนามบัญญัติด้วย X^2 แล้วพบว่า ตัวแปร มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานและครอบครัว จะแปลงค่าของตัวแปรให้เป็นตัวแปรหุ่น เพื่อศึกษาว่าตัวแปรย่อยใดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานและครอบครัว

เกณฑ์การเปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

การแปลผล

ค่าระหว่าง ± 0.70 ถึง ± 1.00	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่าระหว่าง ± 0.30 ถึง ± 0.69	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่าระหว่าง ± 0.00 ถึง ± 1.29	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่าตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มขึ้นหรือลดตรงกันข้ามกัน

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กร การสนับสนุนจากครอบครัว กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 333 คน ผู้วิจัยได้จัดลำดับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาดูคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กร การสนับสนุนจากครอบครัว กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 การศึกษาดุลยภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยของรัฐ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดุลยภาพของงานและครอบครัว และระดับปัญหาของ
ดุลยภาพของงานและครอบครัวตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกโดยรวมและรายด้าน (n = 333)

ดุลยภาพของงานและครอบครัว	\bar{X}	SD	ระดับปัญหา
ด้านงานก้าวก้าวครอบครัว	3.68	.866	น้อย
ด้านครอบครัวก้าวทำงาน	3.47	.867	ปานกลาง
รวมดุลยภาพของงานและครอบครัว	3.58	.770	ระดับดี

จากตารางที่ 3 พบว่า ดุลยภาพของงานและครอบครัว ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.58$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า
ค่าเฉลี่ยด้านงานก้าวก้าวครอบครัว มีปัญหาในระดับน้อย ($\bar{X} = 3.68$) ส่วน ค่าเฉลี่ยด้านครอบครัว
ก้าวทำงาน มีปัญหาในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.47$)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคุณภาพของงานและครอบครัว และระดับปัญหา
ของคุณภาพของงานและครอบครัวตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 333)

คุณภาพของงานและครอบครัว	\bar{X}	SD	ระดับปัญหา
ด้านงานก้าวก้าวครอบครัว			
1. ปฏิบัติงานเป็นกะทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว	3.98	1.076	น้อย
2. แสดงอารมณ์หงุดหงิดกับครอบครัวเมื่อมีปัญหาจากการทำงาน	3.63	1.102	น้อย
3. ทำงานเป็นกะ ทำให้ปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวบกพร่อง	3.63	1.161	น้อย
4. ทำงานบ้านบกพร่อง	3.23	1.063	ปานกลาง
5. โอกาสเข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัว	3.22	1.253	ปานกลาง
6. รู้สึกเหนื่อยล้า จนไม่อยากทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว	3.15	1.231	ปานกลาง
ด้านครอบครัวก้าวก้าวงาน			
7. ปฏิบัติงานได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากต้องดูแลครอบครัว	4.06	.979	น้อย
8. ประสิทธิภาพการทำงานลดลง	3.98	.960	น้อย
9. คับข้องใจในการทำงาน เนื่องจากกังวลกับภาระงานบ้าน	3.86	1.08	น้อย
10. มุ่งมั่นกับการทำงานไม่ได้ เมื่อมีปัญหาทางบ้านมารบกวนจิตใจ	3.62	1.146	น้อย
11. ทำงานได้ไม่เต็มที่ แม้จะมีปัญหาในครอบครัว	3.33	1.209	ปานกลาง
12. ไม่มีสมาธิทำงาน เมื่อปัญหาในครอบครัวยังไม่ได้แก้ไข	3.23	1.212	ปานกลาง
รวม	3.58	.770	ระดับดี

จากตารางที่ 4 พบว่า คุณภาพของงานและครอบครัว ตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จากการพิจารณาเป็นรายข้อ โดยเรียงลำดับค่าคะแนนเฉลี่ยจาก
มากที่สุดไปต่ำสุด **ด้านงานก้าวก้าวครอบครัว** พบว่า ปฏิบัติงานเป็นกะ ทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับ
ครอบครัว มีปัญหาระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.98$) รองลงมาคือ แสดงอารมณ์หงุดหงิดกับครอบครัว

เมื่อมีปัญหาจากการทำงาน และทำงานเป็นกะ ปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวบกพร่อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{X} = 3.63$) ส่วน รู้สึกเหนื่อยล้า จนไม่อยากทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว มีปัญหาระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.15$) **ด้านครอบครัวก้าวทำงาน** พบว่าปฏิบัติงานได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากต้องดูแลครอบครัว มีปัญหาระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 4.06$) รองลงมา คือ ประสิทธิภาพลดลง และ คับข้องใจในการทำงาน เนื่องจากกังวลกับภาระงานบ้าน ($\bar{X} = 3.98, 3.86$ ตามลำดับ) ส่วน ไม่มีสมาธิทำงาน เมื่อปัญหาในครอบครัวยังไม่ได้แก้ไข มีปัญหาในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.23$)

ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กร การสนับสนุนจากครอบครัว กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 333)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	167	50.2
คู่	153	45.9
หม้าย/หย่า/แยก	13	3.9
สภาพเศรษฐกิจของครอบครัว		
เหลือเก็บ	134	40.2
ใช้พอดี	118	35.4
มีหนี้สิน	81	24.3

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.2 สถานภาพคู่อ้อยละ 45.9 สภาพเศรษฐกิจของครอบครัวมีเหลือเก็บมากที่สุด ร้อยละ 40.2 รองลงมาคือใช้พอดี ร้อยละ 35.4 และมีหนี้สิน ร้อยละ 24.3

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากครอบครัว ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกโดยรวมและรายด้าน (n = 333)

การสนับสนุนจากครอบครัว	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านอารมณ์	4.41	.705	ดี
ด้านทรัพยากร	3.95	1.011	ดี
รวม	4.21	.774	ดี

จากตารางที่ 6 พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว ตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.21$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวด้านอารมณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.41$) และการสนับสนุนจากครอบครัวด้านทรัพยากร อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.95$) เช่นกัน

ตารางที่ 7 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรส กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (n = 333)

สถานภาพสมรส	คุณภาพของงานและครอบครัว				X^2	df	p-value
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	ดีมาก			
โสด/หม้าย/แยก	13 (15.7)	53 (60.0)	86 (80.5)	28 (23.8)			
คู่	16 (13.3)	58 (51.0)	63 (68.5)	16 (20.2)			
รวม	29	111	149	44	5.204	3	.157

จากตารางที่ 7 พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนจากองค์กร การสนับสนุนจากครอบครัว กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (n = 333)

ตัวแปร	สปส.สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	-.027	.311	ไม่มีความสัมพันธ์
ภาวะรับผิดชอบในครอบครัว	-.044	.213	ไม่มีความสัมพันธ์
ใช้พอดี้	.078	.077	ไม่มีความสัมพันธ์
มีเหลือเก็บ	.107	.026	ต่ำ
มีหนี้สิน	-.210	<.001	ต่ำ
การสนับสนุนจากครอบครัว	.208	<.001	ต่ำ
การสนับสนุนจากองค์กร	.261	<.001	ต่ำ

จากตารางที่ 8 พบว่าอายุ ภาวะรับผิดชอบในครอบครัว และ สภาพเศรษฐกิจของครอบครัวแบบใช้พอดี้ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ ส่วน สภาพเศรษฐกิจของครอบครัวมีเหลือเก็บ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.107$) ในขณะที่สภาพเศรษฐกิจของครอบครัวแบบมีหนี้สิน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -0.210$)

ส่วนการสนับสนุนจากครอบครัว และการสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพของงานและครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.208, 0.261$ ตามลำดับ)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาดุลยภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กร การสนับสนุนจากครอบครัวกับดุลยภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 333 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) จากจำนวนประชากรทั้งหมด 6,580 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยอายุ สถานภาพสมรส ลักษณะการปฏิบัติงาน สภาพเศรษฐกิจของครอบครัว สมาชิกในครอบครัวที่อยู่ร่วมกัน และภาวะรับผิดชอบในครอบครัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Eisenberger et al. (2001) ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีจำนวน 10 ข้อ และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .86

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว สร้างขึ้นตามแนวคิดของ King et al., (1995) ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีจำนวน 9 ข้อ และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .89

ตอนที่ 4 แบบสอบถามดุลยภาพของงานและครอบครัว สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Curbow et al., (2003) ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีจำนวน 12 ข้อ และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .85

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา การตีความของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหา หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว และแบบสอบถามดุลยภาพของงานและครอบครัว ตามลำดับ ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้ (Try out) กับ

พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง นำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงอีกครั้งด้วยวิธีเดียวกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครด้วยตนเอง และใช้วิธีส่งทางไปรษณีย์ด่วน (EMS) ไปโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ในต่างจังหวัด รวบรวมแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมดจำนวน 396 ชุด ได้รับกลับคืนมาและเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ นำมาวิเคราะห์ได้เป็นจำนวน 333 ชุด คิดเป็นร้อยละ 84.09 ของแบบสอบถามที่ส่งไปเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 11 มกราคม 2553 ถึงวันที่ 15 มีนาคม 2553 รวมเวลา 2 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าไค-สแควร์ (Chi-square) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.0 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 36.66 ปี มีสถานภาพโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.2 คู่ร้อยละ 45.9 ปฏิบัติงานแบบหมุนเวียนมากที่สุด ร้อยละ 63.7 สภาพเศรษฐกิจของครอบครัวมีเหลือเก็บมากที่สุด ร้อยละ 40.2 รองลงมา คือ ใช้พอดี ร้อยละ 35.4 และมีหนี้สิน ร้อยละ 24.3 สำหรับภาวะรับผิดชอบในครอบครัวอยู่ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.7

2. คุณภาพของงานและครอบครัว ตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.58$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยด้านงานก้าวกายครอบครัวมีปัญหาในระดับน้อย ($\bar{X} = 3.68$) ส่วนค่าเฉลี่ยด้านครอบครัวก้าวกายงานมีปัญหาในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.47$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ คุณภาพของงานและครอบครัว ตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จากการพิจารณาเป็นรายข้อ โดยเรียงลำดับค่าคะแนนเฉลี่ยของปัญหาจากมากที่สุดไปน้อยสุด **ด้านงานก้าวกายครอบครัว** พบว่า ปฏิบัติงานเป็นกะ ทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.98$) รองลงมาคือ แสดงอารมณ์หงุดหงิดกับครอบครัวเมื่อมีปัญหาจากการทำงาน และทำงานเป็นกะทำให้ ปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวบกพร่อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{X} = 3.63$) ส่วนรู้สึกเหนื่อยล้า

จนไม่ยอมทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว มีค่าคะแนนต่ำสุด ($\bar{X} = 3.15$) **ด้านครอบครัว** **ก้าวทำงาน** พบว่าปฏิบัติงานไม่ได้เต็มที่ เนื่องจากต้องดูแลครอบครัว มีค่าคะแนนมากที่สุด ($\bar{X} = 4.06$) รองลงมา คือ ประสิทธิภาพการทำงานลดลง และ คับข้องใจในการทำงาน เนื่องจากกังวลกับภาระงานบ้าน ($\bar{X} = 3.98, 3.86$ ตามลำดับ) ส่วนไม่มีสมาธิทำงาน เมื่อปัญหาในครอบครัวยังไม่ได้แก้ไข มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.23$)

3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กร การสนับสนุนจากครอบครัว กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า

3.1 อายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ

3.2 สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ

3.3 สภาพเศรษฐกิจของครอบครัวแบบใช้พอดี ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนสภาพเศรษฐกิจของครอบครัวมีเหลือเก็บ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.107$) ในขณะที่สภาพเศรษฐกิจของครอบครัวแบบมีหนี้สิน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -0.210$)

3.4 ภาระรับผิดชอบในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ

3.5 การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพของงานและครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.208$)

3.6 การสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพของงานและครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.261$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัย เรียงลำดับตามวัตถุประสงค์การวิจัยและสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. การศึกษาคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

คุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.58$) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีการบริหารจัดการกับความรับผิดชอบในที่ทำงานและในครอบครัวให้เกิดสมดุลได้ดี กล่าวคือไม่ให้งานทำงานมีผลกระทบต่อครอบครัวของพยาบาลซึ่งมีค่าเฉลี่ยในระดับดี ($\bar{X} = 3.68$) และครอบครัวไม่มีผลกระทบต่องานของพยาบาล ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาก ($\bar{X} = 3.47$) เมื่อพิจารณารายชื่อของแต่ละรายด้านแล้ว พบว่า

1.1 ด้านงานก้าวก้าวครอบครัว พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีการรักษาสมดุลระหว่างงานกับครอบครัวอยู่ในระดับดีเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือปัญหาในงานเข้าไปก้าวก้าวกับชีวิตครอบครัวอยู่ในระดับน้อย เช่น การปฏิบัติงานเป็นกะ ทำให้มีปัญหาครอบครัวได้น้อย และปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวบกพร่องอยู่ในระดับน้อย เมื่อมีปัญหาจากที่ทำงานก็จะแสดงอาการหงุดหงิดกับสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับน้อยเช่นกัน อย่างไรก็ตาม แม้ว่าพยาบาลวิชาชีพจะรักษาสมดุลระหว่างงานกับครอบครัวได้เป็นส่วนใหญ่ แต่ในบางประเด็นพยาบาลวิชาชีพมีปัญหา งานก้าวก้าวครอบครัวในระดับปานกลาง ได้แก่ การทำงานบ้านบกพร่อง โอกาสเข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัว และ รู้สึกเหนื่อย จนไม่อยากทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว จากผลการวิจัยนี้มีทั้งสอดคล้องและไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา กล่าวคือ จากการศึกษาของ Karatepe & Sokman (2006) ที่พบว่าพนักงานต้อนรับของโรงแรมมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาในการสร้างความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตครอบครัว โดยการแสดงอารมณ์หงุดหงิดกับครอบครัว เมื่อมีปัญหาจากการทำงาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ ส่วนที่สอดคล้องกับงานวิจัยนี้คือ เมื่อกลับถึงบ้าน รู้สึกเหนื่อยล้า จนไม่อยากทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว และจากการศึกษาของ Karatepe & Uludag (2007) ที่พบว่าความขัดแย้งที่เกิดจากงานไปรบกวนเวลาของครอบครัว และเกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์ของผู้ปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของพนมนาถ สมิตานนท์ (2551) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีความเหนื่อยล้า หลังการปฏิบัติงาน ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพไม่มีความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตครอบครัว ซึ่งแสดงถึงคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีด้วย

การที่พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถรักษาสมดุลด้านงานก้าวก้าวครอบครัวในบางประเด็นจนเกิดเป็นปัญหาระดับปานกลาง อาจจะเป็นได้ว่าในบางครั้งพยาบาลวิชาชีพมีงานที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น เช่น ในช่วงที่ต้องพัฒนาคุณภาพเพื่อเตรียมรองรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พยาบาลต้องทุ่มเทเวลาให้กับงาน จนทำให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัวโดยเฉพาะภาระงานบ้านและการเข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัว ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลควรให้ความสนใจ

แก้ปัญหาดังกล่าว โดยมีการวางแผนเตรียมดำเนินการงานต่างๆ ไว้ล่วงหน้า และจัดอัตรากำลังบุคลากรให้เพียงพอต่อปริมาณงานที่ต้องรับผิดชอบ จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีเวลาในการจัดการกับภารกิจทางครอบครัวได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ Mathis (2003 อ้างถึงใน ละออ อริยกุลนิมิต, 2546) ที่พบว่า การออกแบบงานและลักษณะการทำงานโดยคำนึงถึงความสมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวและงาน ไม่ทำให้งานไปก้าวก่ายครอบครัว มีผลต่อการคงอยู่ในงาน อันจะช่วยส่งเสริมให้มีแรงจูงใจในการทำงานและมีการคงอยู่ในงานขึ้น

1.2 ด้านครอบครัวก้าวก่ายงาน พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีปัญหาครอบครัวเข้ามาก้าวก่ายกับงานโดยรวมในระดับปานกลาง แต่สิ่งที่เป็นปัญหาในระดับน้อย ได้แก่ ปฏิบัติงานได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากต้องดูแลครอบครัว ประสิทธิภาพการทำงานลดลง คับข้องใจในการทำงาน เนื่องจากกังวลกับภาระงานบ้าน และเมื่อมีปัญหาทางบ้านไม่สามารถมุ่งมั่นกับการทำงานได้ และบางประเด็นก็มีปัญหาในระดับปานกลางของพยาบาลเช่นทำงานได้ไม่เต็มที่ เมื่อมีปัญหาในครอบครัวมารบกวนจิตใจ และ ไม่มีสมาธิทำงาน เมื่อมีปัญหาในครอบครัวยังไม่ได้แก้ไข แสดงว่า ในบางครั้งเมื่อเกิดปัญหาในครอบครัว พยาบาลจะครุ่นคิดเกี่ยวกับปัญหาครอบครัวมากกว่าความมุ่งมั่นในการทำงาน ทำให้เกิดความพร่องในการทำงานทั้งด้านความทุ่มเทและสมาธิในการทำงานสอดคล้องกับการศึกษาของ Netemeyer et al. (1996 อ้างถึงใน ตติยา เอ็มชัญทร, 2542) ที่พบว่า แหล่งของความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัวมีด้วยกัน 3 แหล่ง คือความต้องการทั่วไปในบทบาทที่ได้รับ เวลาที่ทุ่มเทให้กับบทบาทที่ได้รับ และความเครียดที่เกิดจากบทบาทที่ได้รับ ทำให้เกิดความขัดแย้ง เพราะไม่สามารถกระทำในอีกบทบาทหนึ่งที่ได้รับผิดชอบอยู่ได้ ดังนั้นหากผู้บริหารทางการพยาบาลได้รับทราบปัญหาพยาบาลวิชาชีพมีปัญหาจากทางบ้านที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข ควรให้คำปรึกษา ให้กำลังใจและให้เวลาในการแก้ปัญหาครอบครัวดังกล่าว โดยมอบหมายงานประจำให้ดำเนินการมากกว่ามอบหมายงานเร่งด่วนหรืองานที่ต้องอาศัยความทุ่มเทอย่างมากของพยาบาล เพื่อเปิดโอกาสให้พยาบาลได้มีเวลาคิดทบทวนและหาทางแก้ปัญหาในครอบครัวให้เสร็จสิ้นก่อน

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กร การสนับสนุนจากครอบครัว กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

2.1 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานและครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.1 คือ

อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานและครอบครัว ทั้งนี้เนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจในวิชาชีพของตนและถูกฝึกมาตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลให้มีความอดทนและพร้อมที่จะอุทิศตนเพื่อทำงานช่วยเหลือผู้อื่น ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงสามารถปรับตัวเผชิญกับภาระต่างๆ ของงานและครอบครัวได้ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยารัตน์ อ่องคณา (2549) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร เช่นเดียวกับผลการศึกษาของปิติมา ฉายโสภาส (2546) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ และสอดคล้องกับการศึกษาของจิรัฐดา ธาณีรัตน์ (2547) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี เช่นเดียวกับผลการศึกษาของวราภรณ์ อมรเพชรกุล (2543) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดทั้งด้านการจัดการกับปัญหา และด้านการจัดการกับอารมณ์ ซึ่งคุณภาพของงานและครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของความสุขสมบูรณ์ในการทำงาน ไม่มีความเครียดในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสายสมร พลเชื้อ และคณะ (2545) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการด้วย

2.2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรส กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.2 คือ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ไม่ว่าจะพยาบาลวิชาชีพจะมีสถานภาพสมรสใด ต่างก็มีความรับผิดชอบในการทำงานและครอบครัวเช่นเดียวกัน แต่อาจจะแตกต่างกันในรูปแบบของความรับผิดชอบ และในสังคมปัจจุบันทั้งหญิงและชายต่างช่วยกันทำงานและดูแลครอบครัว โดยแบ่งเบาภาระซึ่งกันและกันมากกว่าที่จะเป็นภาระของสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัว (สถาบันประชากรศาสตร์, 2537) สอดคล้องกับการศึกษาของนภาพรณี หะวานนท์ (2520 อ้างถึงใน ปรรารถนา ศิริศรีทถาธรรม, 2543) ศึกษาพบว่า การออกไปทำงานนอกบ้านของภรรยา ทำให้ภรรยาลดการมีส่วนร่วมช่วยรับภาระในงานบ้านลดลง เพราะครอบครัวเหล่านี้ได้จ้างคนรับใช้ไว้ช่วยงานบ้านมากขึ้น และในกรณีที่ครอบครัวไม่มีคนรับใช้ สามีได้เข้ามามีส่วนช่วยภรรยามากขึ้น เพื่อให้ชีวิตครอบครัวดำเนินไปได้ การศึกษาของปิติมา ฉายโสภาส (2546) พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของประภาพร นิกรเสพย์ (2546) ที่พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพ

ชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุกัญญา ตันวนรัตน์สกุล (2547) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์ทั้งกับความขัดแย้งระหว่างบทบาทงานและบทบาทครอบครัว และความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ด้านงานและด้านส่วนตัวและครอบครัว

2.3 การศึกษาสภาพเศรษฐกิจของครอบครัว กับ ดุลยภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า สภาพเศรษฐกิจของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับดุลยภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1.3 ที่ว่า สภาพเศรษฐกิจของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับดุลยภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Thompson and Protas (2005) ที่พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับดุลยภาพของงานและครอบครัว อธิบายได้ว่าถ้าสภาพเศรษฐกิจของครอบครัวมีเหลือเก็บมากจะเอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตที่ดีขึ้น ไม่ต้องวิตกกังวลในการหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว นอกจากนี้ผลการศึกษาของ ศิริกุล จันพุ่ม (2543) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้เหลือเก็บออม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ส่วนสภาพเศรษฐกิจที่เป็นหนี้ ทำให้ต้องวิตกกังวลในการหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ต้องทำงานล่วงเวลาหรือแสวงหารายได้พิเศษเพิ่มจนไม่มีเวลาพักผ่อน หรือไม่มีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริ ฮามสุโพธิ์ (2543) ที่พบว่า รายได้ของครอบครัวต่ำไม่เพียงพอกับค่าครองชีพ และไม่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีพที่ดีขึ้น จะมีผลให้บุคคลต้องแสวงหางานอื่นๆ เพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัวมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541) ที่พบว่าปัญหาทางการเงิน เกี่ยวกับปัญหาหนี้สิน ปัญหาการผ่อนชำระบ้าน รถยนต์ ปัญหาทางเศรษฐกิจ มักจะเกิดกับพนักงานระดับล่างมากกว่าพนักงานระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของจิริสุดา ธานีรัตน์ (2547) ที่พบว่าคนที่เครียดมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ต่ำกว่าคนไม่เครียด และคนที่มีฐานะทางการเงินไม่พอใช้เครียดมากกว่า ซึ่งปัจจัยทางเศรษฐกิจอาจจะไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานโดยตรง แต่การทำงานนั้นก่อให้เกิดรายได้ของครอบครัว หากรายได้ได้น้อย และฐานะทางการเงินไม่พอใช้ ต้องมีหนี้สิน ทำให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน ทำให้ครอบครัวก้าวถอยหลังได้ เกิดความไม่สมดุลของงานและครอบครัวได้

ส่วนสภาพเศรษฐกิจที่ใช้พอดี ไม่มีความสัมพันธ์กับดุลยภาพของงานกับครอบครัว เนื่องจากพยาบาลไม่ต้องขอขวดยางานพิเศษทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้น มีเวลาในการทำงานและมีเวลาพักผ่อนสังสรรค์กับครอบครัวตามปกติ จึงไม่มีผลต่อดุลยภาพของงานกับ

ครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา ตันวรรณสกุล (2547) ที่พบว่ารายได้ไม่มี ความสัมพันธ์ทั้งกับความขัดแย้งระหว่างบทบาทงานและบทบาทครอบครัว และความพึงพอใจใน บทบาทหน้าที่ด้านงานและด้านส่วนตัวและครอบครัว เช่นเดียวกับการศึกษาของ Killien (2004) ที่พบว่า เมื่อไม่มีความจำเป็นที่จะต้องหารายได้มาจุนเจือครอบครัว พยาบาลจะไม่คิดลดเวลาการทำงานหรือเปลี่ยนงานใหม่ เพื่อให้มีรายได้และเวลาในการดูแลครอบครัวมากขึ้น

2.4 การศึกษาภาวะรับผิดชอบในครอบครัว กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่าภาวะรับผิดชอบในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานและครอบครัว ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.4 ที่ว่า ภาวะรับผิดชอบในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ทั้งนี้เนื่องจากค่าเฉลี่ยภาวะรับผิดชอบในครอบครัว (จากตารางที่ 1) อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.905$) แสดงว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีหน้าที่ความ รับผิดชอบในครอบครัวน้อย ทำให้ไม่ต้องกังวลใจกับภาระงานที่บ้าน และทำให้ชีวิตครอบครัวไม่เข้าไปก้าวก่ายกับงานที่ทำ พยาบาลจึงทุ่มเทการทำงานได้อย่างเต็มที่ ไม่มีผลต่อการรักษาสมดุล ของงานกับครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ (2528) และพรทิพย์ เพชรรัชตะชาติ (2529) ที่พบว่าผู้ที่ไม่มีภาวะรับผิดชอบในครอบครัวจะมีความเครียดน้อยที่สุด แต่ถ้ามีภาวะรับผิดชอบในครอบครัวมาก จะมีความเครียดมากที่สุด ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความขัดแย้ง หรือมีการก้าวก่ายงานได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุธิดา โดพันธ์านนท์ (2549) ที่พบว่าภาวะรับผิดชอบต่อครอบครัวเกี่ยวกับด้านเวลาในการเลี้ยงดู ไม่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์กร ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งอิทธิพล ต่อการคงอยู่ในองค์กร ของพยาบาลวิชาชีพ อาจมีสาเหตุมาจากครอบครัวก้าวก่ายงานหรืองาน ก้าวก่ายครอบครัวได้

2.5 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์กร กับคุณภาพของ งานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า การสนับสนุนจาก องค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาล วิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.261$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่ง อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรมาก ย่อมจะมีคุณภาพในงานและ ครอบครัวมากด้วย เนื่องจากการสนับสนุนจากองค์กรเป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างองค์กรกับ ผู้ปฏิบัติงาน (Eisenberger et al., 2001) ถ้าผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าองค์กรเปิดโอกาสให้พัฒนางาน ที่ทำบกพร่องหรือผิดพลาด ให้ความสนใจต่อการจัดตารางเวรปฏิบัติงานตามที่ต้องการ เปิดโอกาส

ให้เลิกทำงานก่อนเวลา เมื่อมีเหตุการณ์จำเป็นทางบ้าน จัดสรรให้หยุดสุดสัปดาห์หรือวันหยุด นักชดเชยอย่างเสมอภาคเพื่อให้ไปทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว ให้ความใส่ใจและสอบถามเมื่อไม่สบายใจในเรื่องทางครอบครัว ทำให้พยาบาลมีเจตคติที่ดีกับองค์กรและมีความรู้สึกพึงพอใจ และใช้ศักยภาพในการปฏิบัติบทบาทของตนตามที่องค์กรมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ สอดคล้องกับการศึกษาของ Thomas & Ganster (1995) และ Parsons & Stonestreet (2004) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาในเรื่องความห่วงใย ได้ถามทางด้านสุขภาพ ทำให้เกิดการก้าวถอยของงานที่มีต่อครอบครัวลดลง การจัดสวัสดิการแก่พยาบาลอย่างเหมาะสม และสนับสนุนให้พยาบาลพัฒนาตนเอง ย่อมไม่ก่อให้เกิดภาวะงานก้าวถอยครอบครัว รู้สึกพึงพอใจ เต็มใจที่จะปฏิบัติงาน และตอบสนององค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล (มฤตยั ก้าวกิริยา, 2546) เกิดความรู้สึกมีคุณค่าตนเอง มีโอกาสทำงานให้เป็นประโยชน์ต่อองค์กรและสังคมอย่างเต็มที่ ก่อให้เกิดแรงจูงใจหรือความรู้สึกพึงพอใจและจึงพร้อมที่จะทุ่มเทเพื่องานและองค์กร (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2540) หรือด้วยความพยายามที่จะทำให้ องค์กรบรรลุเป้าหมาย หรือความสำเร็จมากที่สุด (Settoon, Bennett & Liden, 1996; Shore & Tetrick, 1991 อ้างถึงใน มณี ภาณุวัฒน์สุข, 2546)

2.6 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัว กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.208$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ King et al. (1995) อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว ยิ่งมาก ก็ยิ่งทำให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพของงานและครอบครัวมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (2548) ที่พบว่า ครอบครัวเป็นแหล่งที่ให้ความรัก มีบทบาทและอิทธิพล ต่อพฤติกรรมของบุคคล เป็นแหล่งสนับสนุน โดยเฉพาะทางอารมณ์ ครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่ใกล้ชิดสนิทสนม และมีสัมพันธ์ภาพระหว่างกันเป็นการส่วนตัวมาก มีการติดต่อกันบ่อย มีโอกาสแลกเปลี่ยนสิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร และช่วยเหลือในการแก้ปัญหา และการตัดสินใจซึ่งกันและกัน ทำให้พยาบาลวิชาชีพ เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคนรัก เอาใจใส่ กล้าที่จะพูดคุย ระบายความรู้สึก หรือปรึกษาหารือได้ สอดคล้องกับการศึกษาของชมนาด วรรณพรศิริ (2535 อ้างถึงใน นกตล คำเต็ม, 2545) ที่ศึกษาพบว่า เมื่อพยาบาลเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ครอบครัวจะเป็นแหล่งให้การช่วยเหลือมากที่สุด อีกประการหนึ่ง ลักษณะครอบครัวของสังคมไทย ส่วนใหญ่แม้ปัจจุบันจะเป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น แต่มักจะอยู่ใกล้ชิดกับบิดา มารดา หรือญาติฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง และมีการ

ช่วยเหลือเกื้อกูลกันอย่างแน่นแฟ้น ครอบครัวเป็นเหมือนภูมิคุ้มกัน เป็นกำลังใจ ในการที่จะสามารถเผชิญกับอนาคต หรืออุปสรรคในชีวิตได้ ทำให้มุ่งมั่นในการทำให้ชีวิตดีขึ้น การมีครอบครัวที่อบอุ่นและมั่นคงให้ความสำคัญกับครอบครัวเป็นกำลังใจที่ดีในการทำงาน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2552) ลดการก้าวก่าจากครอบครัวไปสู่งานได้ ดังนั้นครอบครัวหรือบ้านจึงเป็นแหล่งที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลายจากปัญหา ให้กำลังใจ ปลอบใจ เพื่อให้สามารถเผชิญและจัดการกับอุปสรรคให้ผ่านพ้นไป (วิวัฒน์ ศรีนพคุณ, 2525 อ้างถึงใน อุไร ชลยุหนาค, 2540) เมื่อครอบครัวมีความภาคภูมิใจในหน้าที่การงานของพยาบาลวิชาชีพ เข้าใจลักษณะเวลาการทำงานซึ่งบางครั้งไม่ได้หยุดตรงกับวันหยุดของครอบครัว คอยให้กำลังใจเมื่อเห็นภาระงานที่ยุ่งยาก และร่วมแสดงความยินดีทุกครั้งเมื่อประสบความสำเร็จจากการทำงาน รวมทั้งช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้าน เมื่อเห็นว่ามีการะจากที่ทำงานมาก อาสาช่วยทำงานบ้านที่เห็นว่าจะช่วยได้ เพื่อให้งานเสร็จเร็วขึ้น เหล่านี้จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพลดและจัดการกับความตึงเครียด ลดความขัดแย้ง (Johns, 1996) ลดการก้าวก่าจากครอบครัวไปสู่งาน การสนับสนุนจากครอบครัวจึงเป็นการช่วยถ่วงดุลในการทำบทบาทที่มากเกินไป (Role overload) ทำให้เกิดดุลยภาพของงานและครอบครัวได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลวิจัยครั้งนี้

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าดุลยภาพของงานและครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.58$) แต่ยังไม่อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} \geq 4.50 - 5.00$) อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณารายข้อแล้ว พบว่าในบางประเด็นพยาบาลยังไม่สามารถรักษาสมดุลได้ ในด้านของงานก้าวก่าครอบครัว เรื่อง การทำงานบ้านบกพร่อง โอกาสในการร่วมกิจกรรมกับครอบครัว และ รู้สึกเหนื่อยล้าจนไม่ยอมเข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัว ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลควรให้ความสนใจแก้ปัญหาการมอบหมายงานพิเศษต่างๆ ให้กับพยาบาล โดยต้องมีการวางแผนเตรียมดำเนินการงานต่างๆ ไว้ล่วงหน้า และให้อัตรากำลังบุคลากรเพียงพอต่อปริมาณงานที่ต้องรับผิดชอบ เพื่อให้เสร็จตามกำหนด ไม่ต้องทำงานล่วงเวลาหรือนำงานกลับไปทำที่บ้าน จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีเวลาในการจัดการกับภารกิจทางครอบครัวได้ดีขึ้น ส่วนด้านครอบครัวก้าวก่างาน เรื่องการทำงานที่ยังไม่เต็มที่หากมีปัญหาในครอบครัว และ ไม่มีสมาธิในการทำงานหากปัญหาทางบ้านยังไม่ได้รับการแก้ไข ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรเอาใจใส่ต่อเรื่องงานและครอบครัว และความพึงพอใจต่อบทบาทในเรื่องงานและครอบครัว หากพยาบาลมีปัญหาในครอบครัว ผู้บริหารควรให้กำลังใจ และให้คำปรึกษา

มอบหมายงานเฉพาะที่เป็นงานประจำ หรืออนุญาตให้ลาพักผ่อนหรือลากิจ เพื่อให้พยาบาลมีเวลาเพียงพอในการจัดการปัญหาครอบครัว

2. การสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของงานกับครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยเฉพาะการสนับสนุนจากองค์การซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ เปิดโอกาสให้ร่วมวางแผนงานหรือโครงการต่างๆ จัดให้หยุดสุดสัปดาห์/วันหยุดนักขัตฤกษ์อย่างเหมาะสมภาค จัดสวัสดิการแก่พยาบาลอย่างเหมาะสม สนับสนุนให้พยาบาลพัฒนาตนเอง ให้ความใส่ใจและสอบถามเมื่อไม่สบายใจ และเปิดโอกาสให้ร่วมกำหนดระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์ควรให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้พยาบาลรักษาคุณภาพของงานกับครอบครัวให้มากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องของ การเปิดโอกาสให้พยาบาลร่วมวางแผนงานหรือโครงการต่างๆ จัดวันหยุดสุดสัปดาห์และวันหยุดนักขัตฤกษ์อย่างเหมาะสม จัดสวัสดิการให้พยาบาลอย่างเหมาะสม สนับสนุนให้พยาบาลพัฒนาตนเอง โดยไม่คิดเป็นวันลา ให้ความสนใจใฝ่ถามเมื่อพยาบาลไม่สบายใจ และเปิดโอกาสให้ร่วมกำหนดระเบียบข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสมดุลของงานกับครอบครัว

3. การสนับสนุนทางครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของงานกับครอบครัว ซึ่งมีค่าเฉลี่ยการสนับสนุนของครอบครัวอยู่ในระดับมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการทำให้เกิดคุณภาพของงานกับครอบครัว ดังนั้นผู้บริหารหน่วยงานที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่ เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงควรส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพให้ความสำคัญกับครอบครัวเท่าๆ กับความสำคัญของงาน เพื่อให้เกิดความสมดุลกันของทั้งสองส่วน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์การ การสนับสนุนจากครอบครัว กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ จึงควรศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานและครอบครัว และควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในบริบทของโรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ ต่อไป ซึ่งอาจมีความเหมือนหรือความแตกต่างจากบริบทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

2. การศึกษาคุณภาพของงานและครอบครัวในครั้งนี้เป็นการใช้แนวคิดจากตะวันตก มาสร้างเครื่องมือวิจัย ซึ่งอาจมีความแตกต่างในองค์ประกอบของคุณภาพของงานและครอบครัว จึงควรมีการศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพของงานและครอบครัวของพยาบาล

วิชาชีพในบริบทของไทย เนื่องจากความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมเกี่ยวกับครอบครัวของไทยกับ
ชาติตะวันตกมีความแตกต่างกัน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กองการพยาบาล. 2542. **แนวทางการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย: สำหรับ
พยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิช.
- กัลยารัตน์ อ่องคณา. 2549. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้คุณค่าในตน
สภาพแวดล้อมในงาน กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ. 2537. **ครอบครัวสถาบันสังคมพื้นฐาน
พัฒนาคุณภาพเด็กและเยาวชนไทย. วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัย
สิ่งแวดล้อม 22(4): 43-55.**
- จริยวัตร คมพาศย์. 2531. **แรงสนับสนุนทางสังคม: มโนทัศน์และการนำไปใช้. วารสาร
พยาบาลศาสตร์ 6(2): 96-106.**
- จิรัฐดา ธานีรัตน์. 2547. **ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากงานของ
บุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชา
อาชีวเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และ
บรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชฎานินท์ นันทเศรษฐ์พงศ์. 2550. **ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในการทำงานกับ
ความตั้งใจในการลาออกจากงาน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนิกานต์ ทิพย์โส. 2550. **ความสมดุลของชีวิตและการทำงานของพนักงาน ในช่วง
เตรียมการโยกย้ายสู่สุวรรณภูมิ.** สารนิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนา
แรงงานและสวัสดิการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ดวงรัตน์ สุวรรณประทีป. 2539. **คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงหทัย คชเสนี. 2549. **ความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว และความพึงพอใจในชีวิตของคู่สมรสที่ทำงานในกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ตติยา เอ็มชัชบุตร. 2542. **ความขัดแย้งระหว่างการทำงานกับครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของพนักงาน โรงงานอุตสาหกรรมผลิตรองเท้า.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ทวีสิน กรีทอง. 2530. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนา บุญทอง. 2543. **ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับการบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.**
- ทาริกา หมั่นหาผล. 2547. **ความเครียด พฤติกรรมการเผชิญความเครียด และการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์. 2539. **รายงานการวิจัยรูปแบบครอบครัวไทยของสังคมสมัยใหม่: แนวโน้มในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.**
- นงสภรณ์ สุทธิวงศ์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับความเครียดในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นภดล คำเต็ม. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญ และฟื้นฝ่าอุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว กับความสำเร็จในวิชาชีพ ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการ บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- นภาพิพย์ ตั้งตรีจักร. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทาง สังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณ กับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- นวลฉวี ประเสริฐสุข. 2542. **ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในอาชีพของผู้บริหารสตรีใน ธนาคารพาณิชย์ไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรม ศาสตร์ประยุกต์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.**
- นวลอนงค์ ศรีธวัชรรัตน์. 2534. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. 2553. **การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ธนาเพรส.**
- นิยะดา ผุยเจริญ. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ต่อความยึดมั่นผูกพันต่อ องค์กร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัด ทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการ พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ และคณะ. 2548. **กลวิธีสู่เส้นทางการพัฒนาที่ยั่งยืน. ขอนแก่น: ศูนย์ ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.**
- บุญลือ วันทายนต์. 2520. **ครอบครัวและวงศ์วาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.**
- เบญจลักษณ์ สหุมติระ. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทาง อารมณ์ การสนับสนุนจากครอบครัวกับความเป็นผู้นำที่มีประสิทธิผลของหัวหน้า หอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ประคอง กรรณสูตร. 2542. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ด้านสุทธาการพิมพ์.**

- ประภัสสร ฉันทศรีธการ. 2544. **การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาพร นิกรเพสย์. 2508. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราณี กาญจนวงศ์. 2540. **นักวิจัย: บทบาทที่พยาบาลในคลินิกฟิงตระหนัก**. **พยาบาลสาร** 46(2): 146-154.
- ปรารณา ศิริศรีธการ. 2543. **ความคาดหวังของผู้ชายต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้หญิงในครอบครัวในสังคมสมัยใหม่: ศึกษากรณีกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาสังคมวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปัทมา คุปตจิต. 2533. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพในคู่สมรสกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ภายหลังได้รับการตัดเต้านม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปีติมา ฉายโสภาส. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลกการสนับสนุนทางสังคม กับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนมนาถ สมิตานนท์. 2551. **ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงาน กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณราย ทรัพย์ะประภา. 2548. **จิตวิทยาประยุกต์ในชีวิตและในการทำงาน**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พาริดา อิบราฮิม. 2542. **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญการพิมพ์.

ภัศสร ลิมานนท์ และคณะ. 2538. **สรุปผลวิจัยเริ่มต้นโครงการศึกษาครอบครัวไทย.**

กรุงเทพมหานคร: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาณุภาคย์ พงศ์อติชาติ. **ความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตและการทำงาน** [ออนไลน์]. 2548.

แหล่งที่มา: <http://www.ocsc.go.th/oscccmg/up> [2551, ธันวาคม 11]

มณี ภาณุวัฒน์สุข. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหรือผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์กร กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร.**

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มณฑุทัย แก้วกิริยา. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาตนเอง การสนับสนุนจากองค์กร กับความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

มาลีวรรณ เกษตรทัต. 2545. **บทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**

ยุวดี ภาษา และคณะ. 2543. **วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สยามศิลป์การพิมพ์.**

รัตนา ลือวานิช. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

ละออ อริยกุลนิมิต. 2546. **การวิเคราะห์ตัวประกอบที่ทำให้เกิดการคงอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

วราภรณ์ พานิชกิจโกศลกุล. 2548. **ความขัดแย้งระหว่างบทบาทงานและบทบาทครอบครัวของข้าราชการหญิง. สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.**

- วราภรณ์ อมรเพชรกุล. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคล** กับการเผชิญความเครียดของตำรวจจราจร ในเขต กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัชรภาพร โกมลเกษรภัทร์. 2547. **การศึกษาความขัดแย้งในโรงงานและชีวิตครอบครัวของผู้สอบบัญชี: ผลของความขัดแย้งที่มีต่อความตั้งใจที่จะลาออกของผู้สอบบัญชี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิลาลินี พิพิธกุล. 2548. **การฉายภาพความรุนแรงต่อผู้หญิง: วิเคราะห์มุมมองสื่อไทย.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: มุลินนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง.
- ศิริ ฮามสุโพธิ์. 2543. **ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต.** กรุงเทพมหานคร: โอ. เอส. พริ้นติ้งเฮ้าส์.
- ศิริกุล จันพุ่ม. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. 2541. **ทฤษฎีองค์การ.** กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.
- สถาบันประชากรศาสตร์. 2537. **โครงการศึกษาครอบครัวไทย : สรุปผลวิจัยเบื้องต้น.** สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันวิจัยบทบาทหญิงชายและการพัฒนา. 2542. รายงานขององค์การภาคเอกชนในประเทศไทยเรื่อง ผลการพัฒนาสตรีไทยในรอบ 5 ปี ตามแผนปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาสตรีตามปฏิญญาปักกิ่ง เสนอในการประชุมสัมมนาองค์การภาคเอกชนแห่งภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ณ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน. ใน การประชุมสัมมนาองค์การภาคเอกชนแห่งภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก เรื่องการพัฒนาสตรีไทยในรอบ 5 ปี ตามแผนปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาสตรีตามปฏิญญาปักกิ่ง. สถาบันวิจัยบทบาทหญิงชายและการพัฒนา กรุงเทพมหานคร หน้า103-112.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: วี. เจ. พริ้นติ้ง.

- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ. 2540. **คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการพลเรือน รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์**. ศูนย์วิจัยปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาการศึกษาและสังคม คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายสมร พลซื่อ และคณะ. 2545. ปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. **วารสารสหภาพพยาบาล** 17(3): 38-50.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2549. **หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ**. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล. (อัดสำเนา).
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2552. **มาสร้างองค์กรแห่งความสุขกันเถอะ**. กรุงเทพมหานคร: แผนงานสุขภาพภาวะองค์กรภาคเอกชน.
- สุกัญญา ตันวรรณรัตน์สกุล. 2547. **ความสมดุลในชีวิตของพนักงานในสถานประกอบการที่ประกอบธุรกิจประเภทนำเข้า ส่งออก และนายหน้าตัวแทนระหว่างประเทศ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาแรงงานและสวัสดิการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุธิดา โดพันธานนท์. 2549. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุธิดา เรืองศิริ. 2548. **ความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์ ความขัดแย้งระหว่างการทำงานและครอบครัว กับความพึงพอใจในงาน กรณีศึกษาพนักงานฝ่ายบริการจัดจำหน่ายบริษัทเนชั่น มัลติมีเดีย กรุ๊ป จำกัด (มหาชน)**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- สุพัตรา สุภาพ. 2543. **สังคมวิทยา**. พิมพ์ครั้งที่ 21. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุวีร พึ่งพุดคุณ. 2549. **การบริหารจัดการเวลา**. กรุงเทพมหานคร: เอ็กสเปอร์เน็ท.
- เสาวภา สีเหนียง. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังกับความเป็นเลิศในเชิงบริหาร ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เสาวรส คงชีพ. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การอบรมเลี้ยงดูแบบ
ประชาธิปไตยการสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับเชาว์อารมณ์ของ
พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ
กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรรวรรณ ลีอนุญวัชชัย. 2548. การให้คำปรึกษาครอบครัว: บทบาทหนึ่งของพยาบาล. **วารสาร
การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต** 19(2): 21-32.
- อังศิรินทร์ อินทรกำแหง, อรพินทร์ ชูชม และอัจฉรา สุขารมณ. 2550. **การวิเคราะห์
ความสัมพันธ์เชิงเหตุและดัชนีวัดภาวะวิกฤตชีวิตสตรีไทยสมรสวัยกลางคน ที่
ทำงานนอกบ้านในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.** กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัย
พฤติกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2540. การบริหารเพื่อเพิ่มผลผลิต. **วารสารพยาบาลสาร** 24 (1): 1-3.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2544. **จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว.** กรุงเทพมหานคร:
ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว.
- อุไร ขลุ่ยนาค. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัวกับการปรับตัวของ
ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

- Adams, G. A., King, L. A., and King, D. W. 1996. Relationships of job and family involvement, family social support, and work-family conflict with job and life satisfaction. **Journal of Applied Psychology** 81(4): 411-420.
- Aryee, S., and Luk, V. 1996. Work and non work influences on the career satisfaction of dual-earner couples. **Journal of Vocational Behavior** 49: 38-52.
- Aryee, S., Srinivas, E. S., and Tan, H. H. 2005. Rhythms of life: Antecedents and outcomes of work-family balance in employed parents. **Journal of Applied Psychology** 90: 132-146.
- Balmforth, K., and Gardner, D. 2006. Conflict and facilitation between work and family: Realizing the outcomes for organization. **New Zealand Journal of Psychology** 35(2):69-76.

- Bayraktar, M., and Salman, M. 2003. The impact of family life on work efficiency: A study of employed women from different occupational statuses in a metropolitan area in Turkey. **International Journal of Consumer Studies** 27 (1): 80 – 86.
- Cardenas, R. A., Major, D. A., and Bernas, K. H. 2004. Exploring work and family distractions: antecedents and outcomes. **International Journal of Stress Management** 11: 346-365.
- Carlson, D. S., Kacmar, K. M., and Williams, L. J. 2000. Construction and initial validation of a multidimensional measure of work-family conflict. **Journal of Vocational Behavior** 56: 249-276.
- Clark, S. C. 2000. Work/family border theory: A new theory of work/family balance. **Human Relations** 53: 747-770.
- Clarke, M. C., Koch, L. C., and Hill, E. J. 2004. The work-family Interface: Differentiating balance and fit. **Family and Consumer Sciences Research Journal** 33: 121-140.
- Curbow, B., McDonnell, K., Spratt, K., Griffin, J., & Agnew, J. 2003. Development of the work-family interface scale. **Early Childhood Research Quarterly** 18: 310-330.
- Duxbury, L. E., and Higgins, C. A. 1991. Gender differences in work-family conflict. **Journal of Applied Psychology** 76: 60-74.
- Eisenberger, R., et al. 2001. Reciprocation of perceived organizational support. **Journal of Applied Psychology** 86(1): 42-51.
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., and Sowa, D. 1986. Perceived organizational support. **Journal of Applied psychology** 71(3): 500-507.
- Feldman, R. S. 1998. **Social psychology**. 2nd ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Gouldner, A. W. 1960. The norm of reciprocity: a preliminary statement. **American Sociology Review** 25:161-78.
- Grandey, A. A., Cordeiro, B. L., and Michael, J. H. 2007. Work- family supportiveness organizational perceptions: Important for the well-being of male blue-collar hourly workers? **Journal of Vocational Behavior** 71: 460-478.

- Greenhaus, J. H., and Beutell, N. J. 1985. Sources of conflict between work and family roles. **Academy of Management review** 10: 76-88.
- Greenhaus, J. H., Collins, K. M., and Shaw, J. D. 2002. The relation between work-family balance and quality of life. **Journal of Vocational Behavior** 63: 510-531.
- Grzywacz, J. G., and Marks, N. F. **Reconceptualizing the Work-Family Interface: An ecological perspective on the correlates of positive and negative spillover between work and family** [Online]. 1999. Available from: <http://www.ssc.wisc.edu/cde/cdewp/99-03.pdf>[2008, November 25]
- Hewlett, S. A., and Luce, C. B. **Off-ramps and on-ramps: Keeping talented women on the road to success** [Online]. 2005. Available from: <http://harvardbusinessonline.hbsp.harvard.edu/b02/en/search Results>[2008, June 15]
- Johns, R. B. 1996. The myth of global ethnic conflict. **Journal of democracy** 7(4): 3-14.
- Kahn, R. L. 1979. Aging and social support. In M.W. Riley (E), **Aging from birth to death: Interdisciplinary perspectives**, pp.77-91. Colorado Boulder: Westview Press.
- Karatepe, O. M., and Sokman, A. 2006. The effects of work role and family role variables on psychological and behavioral outcomes of frontline employees. **Tourism Management** 27: 255-268.
- Karen, E. F. 2004. Information behavior of migrant Hispanic farm workers and their families in the Pacific Northwest. **IR information research** 10(1): 132-147.
- Killien, M. G. 2004. Nurses' health: Work and family influences. **The Nursing Clinics of North America** 39: 19-35.
- King, L. A., et al. 1995. Family support inventory for workers: A new measure of perceived social support from family members. **Journal of Organizational Behavior** 16(3): 235-258.
- Korabik, K., and Lero, D. S. **A cross-cultural research project on the work-family interface: Preliminary findings** [Online]. 2003. Available from: <http://www.Uoguelph.ca/intworkfamily/research/Work-Family%20Interface%20%in%20Canada.pdf>[2008, December 13]

- Lapierre, L. M., and Allen, T. D. 2006. Work-supportive family, family-supportive supervision, Use of organizational benefits, and problem-focused coping: Implications for work-family conflict and employee well-being. **Journal of Occupational Health Psychology** 11: 160-181.
- Locke, E. A. 1976. The nature and causes of job satisfaction, **Handbook of Industrial and Organizational Psychology**, 1297-1349. Chicago, IL: Rand McNally.
- Major, V. S., Klein, K. J., and Ehrhart, M. G. 2002. Work time, work interference with family, and psychological distress. **Journal of Applied Psychology** 87: 427-436.
- Maslach, C. 1982. **Burnout: The Cost of Caring** 2nd ed. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Mohan, S. M., Cella, D. F., and Donovan, M. I. 1990. Psychosocial adjustment to recurrent cancer. **Oncology Nursing Forum** 17(3): 47-54.
- Muchinsky, P. M. 2006. **Psychology applied to work** 8th ed. California: Thompson Wadsworth.
- Organ, D. W., and Konovsky, M. 1989. Cognitive versus affective determinants of organizational citizenship behavior. **Journal of Applied Psychology** 74(1): 157-164.
- Parsons, M. L., and Stonestreet, J. 2004. Staff nurse retention. **Nursing Leadership Forum** 8(3): 107-113.
- Pender, N. J. 1996. **Health promotion in nursing practice**. 3rd ed. Norwalk: Appleton & Lange.
- Robert Conn. **Work-family conflict common among registered nurses, study show** [Online]. 2006. Available from: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/51999.php>[2008, December 13]
- Schulth, D., and Schultz, S. E. 1994. **Theories of personality**. California: Brooks/Cole.
- Seery, B. L., Corrigan, E. A., and Harpel, T. 2008. Job-related emotional labor and its relationship to work-family conflict and facilitation. **Journal Family Economy** 29: 461-477.
- Thoit, P. A. 1986. Social support as coping assistance. **Journal of Consulting and Clinical Psychology** 54: 416-423.

- Thomas, L. T., and Ganster, D. C. 1995. Impact of family-supportive work variables on work-family conflict and strain: A control perspective. *Journal of Applied Psychology* 80: 6-15.
- Thompson, C. A., and Prottas, D. J. 2005. Relationships among organizational family support, job autonomy, perceived control, and employee well-being. *Journal of Occupational Health Psychology* 10: 100-118.
- Voydanoff, P. 2004. Implications of work and community demands and resources for work-to-family conflict and facilitation. *Journal of Occupational Health Psychology* 9: 275-285.
- Wayne, S. J., Shore, L. M., and Liden, R. C. 1997. Perceived organizational support and leader-member exchange: A social exchange perspective. *Academy of Management Journal* 40(1): 82-111.
- Westman, M. 2001. Job insecurity and crossover of burnout in married couples. *Journal of Organizational Behavior* 22(5): 467-481.
- Yildirim, D., and Ayca, Z. **Nurses' work demands and work-family conflict: A questionnaire survey** [Online]. 2006. Available from: www.sciencedirect.com. [2008, November 12]



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

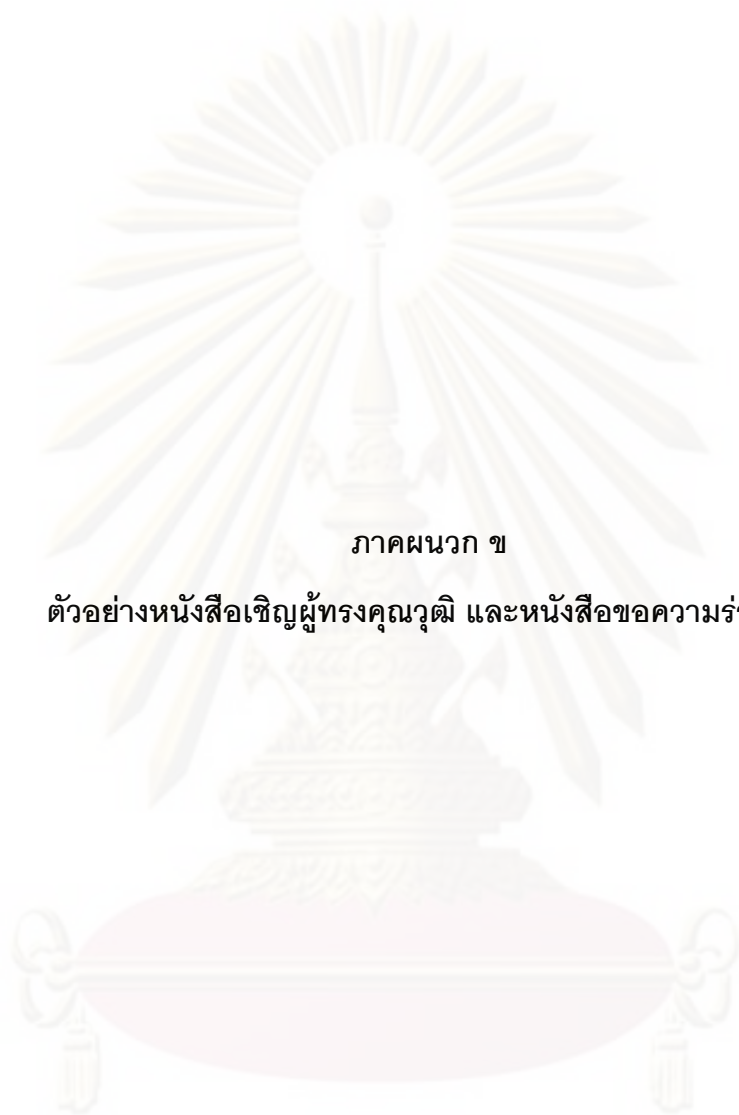
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุภันธ์ ศลโกสุม	ข้าราชการบำนาญ อาจารย์คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. รองศาสตราจารย์ ดร. มยุรี นิวัติธราดร	อาจารย์พยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
3. ดร.สมสมัย สุธีรศานต์	หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
4. นางลดาวัลย์ รวมเมฆ	อดีตหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
5. นายวิชัย ทศพรทรงชัย	หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ และหนังสือขอความร่วมมือ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศษ 0512.11/ ๑๔๑๖

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๑ ธันวาคม 2552

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม

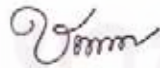
เรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องด้วย นางสาวทิพวรรณ ปานขาว นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กร การสนับสนุนจากครอบครัวกับคุณภาพของงานและครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมธานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

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

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมธานี โทร. 0-2218-9815

ชื่อนิสิต นางสาวทิพวรรณ ปานขาว โทร. 08-1620-8300

ที่ ศธ 0512.11/ 00๖๖



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๑ มกราคม 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เนื่องด้วย นางสาวทิพวรรณ ปานขาว นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กร การสนับสนุนจากครอบครัวกับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว และแบบสอบถามคุณภาพของงานและครอบครัว ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวทิพวรรณ ปานขาว ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-9815

ชื่อนิสิต

นางสาวทิพวรรณ ปานขาว โทร. 08-1620-8300



ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



SUB.EC 53-060-19-6-3

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 ตำบลคลองสี อำเภอหาดใหญ่
 จังหวัดสงขลา 90110

หนังสือรับรองนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

โครงการวิจัยเรื่อง : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กร การสนับสนุนจากครอบครัว
 กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

หัวหน้าโครงการ : นางสาวทิพวรรณ ป่านขาว

ภาควิชา/คณะ : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้ผ่านกระบวนการพิจารณารับรองจากคณะอนุกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนจากเวระเบียน
 และสิ่งส่งตรวจจากร่างกายมนุษย์ ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แล้ว

ให้ไว้ ณ วันที่ 14 ธันวาคม 2552

ประธานอนุกรรมการ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์วิระพล จันทร์ดียิ่ง)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ผลการพิจารณา

คณะกรรมการจริยธรรมและระเบียบวิธีวิจัยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ

ชื่อเรื่องวิจัย	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กร การสนับสนุนจากครอบครัว กับคุณภาพของงานและครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
ผู้วิจัย	นางสาวทิพวรรณ ปานขาว
ประชุมเมื่อ	วันที่ 6 มกราคม 2553
มติที่ประชุม	คณะกรรมการฯ พิจารณาแล้ว อนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้

ลงนาม..... *กช ทพ*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ดิลก กิจไชยทัต)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมและระเบียบวิธีวิจัยฯ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเหตุ : ขอให้ส่งผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ จำนวน 1 ชุด

2 ถนนพราหมณ์ บางกอกน้อย
กรุงเทพฯ 10700



โทร (662) 4196405-6
โทรสาร (662) 4196405

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข Si 080/2010

ชื่อโครงการภาษาไทย : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจูงใจ การสนับสนุนจากครอบครัว กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

รหัสโครงการ : 015/2553(EC4)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : นางสาวทิพรพร ปานขาว
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
2. ใ้กรรว่ากรวิจัย
3. เอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. แบบสอบถาม
5. ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง : 8 กุมภาพันธ์ 2553

วันหมดอายุ : 7 กุมภาพันธ์ 2554

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

ลงนาม *Dr. In*

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจรรยา เลิศอรรมขมณี)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

10 กุมภาพันธ์ 2553

วันที่

ลงนาม *Dr.*

(ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์)

คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

16 กุมภาพันธ์ 2553

วันที่



เอกสารเลขที่ 020/2553

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์

ชื่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย : คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ชุดที่ 3

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่อยู่ : 110 ถนนอินทวิโรจ ตาบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวทิพวรรณ ปานขาว

สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อเรื่องโครงการวิจัย : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กร การสนับสนุนจากครอบครัว กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

Study code : 10JAN071134

ผู้ให้ทุนวิจัย : -

เอกสารที่รับรอง	ฉบับที่รับรอง
โครงการวิจัย	- ฉบับวันที่ 15 มกราคม 2553
หนังสือแสดงความยินยอม / ข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร	- ฉบับวันที่ 15 มกราคม 2553
แบบสัมภาษณ์	- ฉบับวันที่ 15 มกราคม 2553
อัตรประวัติส่วนตัวหัวหน้าโครงการ	- ฉบับวันที่ 15 มกราคม 2553

กระบวนการพิจารณาโครงการวิจัย : เร่งพิเศษ (Expedited Review)

ผลการพิจารณา: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาแล้ว มีมติ

 เห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตที่เสนอได้ เห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยได้ภายใต้เงื่อนไขข้างท้าย

อนุมัติ ณ วันที่ 15 เดือน มกราคม พ.ศ. 2553 มีผลถึงวันที่ 14 เดือน เมษายน พ.ศ. 2553

คณะกรรมการฯ ชุดนี้จัดตั้งและดำเนินการตาม GCPs และแนวทางจริยธรรมสากล กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

ลงชื่อ : 

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ปัญจะ กุลพงษ์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ลงชื่อ : 

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์นิเวศน์ นันทจิต)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



มหาวิทยาลัยขอนแก่น
หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

- โครงการวิจัยเรื่อง :** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กร การสนับสนุนจากครอบครัว กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ
(Relationships between personal factors, Organization commitment, Family support and Work-Family balance of Professional Nurses Government University Hospitals.)
- หัวหน้าโครงการวิจัย:** นางสาวทิพวรรณ ปานขาว และคณะ
- หน่วยงานที่สังกัด :** คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เอกสาร ที่รับรอง :**
1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ Version 1.1 ฉบับลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553
 2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ Version 1.0 ฉบับลงวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2552
 3. แบบคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร Version 1.0 ฉบับลงวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2552
 4. แบบใบยินยอมให้ทำการวิจัยจากผู้ถูกวิจัย Version 1.0 ฉบับลงวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2552
 5. แบบบันทึกข้อมูล Version 1.0 ฉบับลงวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2552

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

ให้ไว้ ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553

(รองศาสตราจารย์จรรยาภรณ์ ศรีนัครินทร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ประจำสาขาวิชาทางชีวเวชศาสตร์และการวิจัยทางการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ลำดับที่: 4.3.02 : 01/2553

เลขที่: HE521310

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สำนักงาน: 123 ถนนมิตรภาพ อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

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

วันหมดอายุ : 13 มกราคม พ.ศ. 2554

Institutional Review Board Number; IRB00001189

Federal Wide Assurance; FWA00003418



ภาคผนวก ง

วิเคราะห์สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจาก
องค์กร การสนับสนุนจากครอบครัว

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตาม
ปัจจัยส่วนบุคคล (n = 333)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
< 30 ปี	90	27.0
30 – 39 ปี	120	36.0
40 – 49 ปี	99	29.7
> 49 ปี	24	7.2
$\bar{X} = 36.66$ $SD = 8.75$		
สถานภาพสมรส		
โสด	167	50.2
คู่	153	45.9
หม้าย/หย่า/แยก	13	3.9
ลักษณะการปฏิบัติงาน		
หมุนเวียน	212	63.7
เวรประจำ	121	36.3
สภาพเศรษฐกิจของครอบครัว		
เหลือเก็บ	134	40.2
ใช้พอดี	118	35.4
มีหนี้สิน	81	24.3
การรับผิดชอบต่อบุคคลในครอบครัว		
น้อยที่สุด	109	32.7
น้อย	106	31.8
ปานกลาง	80	24.0
มาก	27	8.1
มากที่สุด	1	.3
ไม่ตอบ	10	3.0
$\bar{X} = 1.905$ $SD = .982$		

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.0 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 36.66 ปี มีสถานภาพโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.2 คู่ ร้อยละ 45.9 ปฏิบัติงานแบบหมุนเวียนมากที่สุด ร้อยละ 63.7 สภาพเศรษฐกิจของครอบครัวมี เหลือเก็บมากที่สุด ร้อยละ 40.2 รองลงมาคือ ใช้พอดี ร้อยละ 35.4 และมีหนี้สิน ร้อยละ 24.3 สำหรับภาระรับผิดชอบในครอบครัว อยู่ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.7

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากองค์การ ตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกโดยรวมและรายข้อ (n = 333)

การสนับสนุนจากองค์การ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. เปิดโอกาสให้พัฒนางานที่ทำบกพร่องหรือผิดพลาด	3.72	.913	มาก
2. สนใจต่อการจัดตารางเวรปฏิบัติงานตามที่ต้องการ	3.61	1.043	มาก
3. เปิดโอกาสให้เสนอแนะแนวทางการปฏิบัติงาน	3.52	.930	มาก
4. ให้เลิกทำงานก่อนเวลา เมื่อมีความจำเป็น	3.51	1.189	มาก
5. เปิดโอกาสให้ร่วมวางแผนงานหรือโครงการต่างๆ	3.45	.985	ปานกลาง
6. จัดให้หยุดสุดสัปดาห์/วันหยุดนักขัตฤกษ์อย่างเหมาะสม	3.44	1.322	ปานกลาง
7. จัดสวัสดิการแก่พยาบาลอย่างเหมาะสม	3.42	1.002	ปานกลาง
8. สนับสนุนให้พยาบาลพัฒนาตนเอง	3.24	1.073	ปานกลาง
9. ให้ความใส่ใจและสอบถามเมื่อไม่สบายใจ	3.16	1.235	ปานกลาง
10. เปิดโอกาสให้ร่วมกำหนดระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ	2.97	1.159	ปานกลาง
รวม	3.40	.725	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 พบว่า การสนับสนุนจากองค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$) เมื่อพิจารณาเป็นราย ข้อ ส่วนใหญ่ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น เปิดโอกาสให้พัฒนางานที่ทำบกพร่อง หรือผิดพลาด มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.72$) รองลงมา คือ สนใจต่อการจัดตารางเวร ปฏิบัติงานตามที่ต้องการ เปิดโอกาสให้เสนอแนะแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ให้เลิกทำงาน

ก่อนเวลาเมื่อมีความจำเป็น อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.61$, $\bar{X} = 3.52$, $\bar{X} = 3.51$ ตามลำดับ) ส่วนเปิดโอกาสให้ร่วมกำหนดระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.97$)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากครอบครัว ตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายชื่อ (n = 333)

การสนับสนุนจากครอบครัว	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านอารมณ์			
1. รู้สึกผ่อนคลายจากปัญหาเมื่ออยู่ที่บ้าน	4.56	.760	มากที่สุด
2. ร่วมยินดีทุกครั้งเมื่อประสบความสำเร็จจากการทำงาน	4.47	.820	มาก
3. ภาคภูมิใจในตำแหน่งหน้าที่การงานของท่าน	4.47	.793	มาก
4. เข้าใจลักษณะเวลาการทำงานของท่าน	4.29	.905	มาก
5. ให้กำลังใจเมื่อเห็นท่านมีภาระงานที่ยุ่งยาก	4.27	.924	มาก
ด้านทรัพยากร			
6. ช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้าน	4.12	1.059	มาก
7. อาสาช่วยงานที่เห็นว่าช่วยได้ เพื่อให้งานเสร็จเร็วขึ้น	3.93	1.119	มาก
8. ช่วยรับผิดชอบงานบ้านแทนได้เมื่อต้องทำงานล่วงเวลา	3.92	1.167	มาก
9. ช่วยดูแลกิจวัตรประจำ เพื่อให้ได้รับความสะดวกมากขึ้น	3.85	1.191	มาก
รวม	4.21	.774	มาก

จากตารางที่ 11 พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จากการพิจารณาตามรายชื่อ โดยเรียงลำดับค่าคะแนนเฉลี่ยจากมากที่สุดไปต่ำสุด **ด้านอารมณ์** พบว่า รู้สึกผ่อนคลายจากปัญหาเมื่ออยู่ที่บ้าน มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.56$) รองลงมา ได้แก่ ร่วมยินดีทุกครั้งเมื่อประสบความสำเร็จจากการทำงาน และภาคภูมิใจในตำแหน่งหน้าที่การงานของท่าน ($\bar{X} = 4.47$, 4.47 ตามลำดับ) ส่วนให้กำลังใจเมื่อเห็นท่านมีภาระงานที่ยุ่งยาก มีค่าคะแนนต่ำสุด ($\bar{X} = 4.27$) **ด้านทรัพยากร** แบ่งเบาภาระงานบ้าน มีค่าคะแนนมากที่สุด ($\bar{X} = 4.12$) รองลงมาคือ อาสาช่วยงานที่เห็นว่าช่วยได้ เพื่อให้งานเสร็จเร็วขึ้น ($\bar{X} = 3.93$) และ ช่วยดูแลกิจวัตรประจำ เพื่อให้ได้รับความสะดวกมากขึ้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.85$)

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานะทางเศรษฐกิจ กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (n = 333)

สถานะทางเศรษฐกิจ	คุณภาพของงานและครอบครัว				X ²	df	p-value
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	ดีมาก			
มีเหลือเก็บ	11 (11.7)	33 (44.7)	71 (60.0)	19 (17.7)			
ใช้พอดี	5 (10.3)	43 (39.3)	52 (52.8)	18 (15.6)			
มีหนี้สิน	13 (7.1)	35 (27.0)	26 (36.2)	7 (10.7)			
รวม	29	111	149	44	20.207	6	.003

จากตารางที่ 12 พบว่าสถานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์การ การสนับสนุนจากครอบครัว
กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์การ การสนับสนุนจากครอบครัว กับคุณภาพของงานและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” มีทั้งหมด 4 ตอน คือ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์การ แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว และแบบสอบถามคุณภาพของงานและครอบครัว ท่านโปรดอ่านคำแนะนำ ก่อนตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อและทุกส่วน คำตอบทุกข้อคำถามมีผลต่อความเชื่อถือได้ของข้อมูล และการวิเคราะห์ผลการวิจัย ข้อมูลทั้งหมดจะถือเป็นความลับ จะไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลใดๆ เพราะเป็นการศึกษาข้อมูลในภาพรวม ดังนั้นขอให้ท่านโปรดให้คำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง ไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด ไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของท่าน ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนสามารถนำไปใช้ได้ และผลของการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา การบริหารองค์การพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลต่อไป

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวทิพวรรณ ปานขาว

นิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่อง “ระดับความเป็นจริง” ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมาก |
| 3 | หมายถึง | ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นเป็นจริงหรือไม่เป็นความจริง |
| 2 | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อย |
| 1 | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อยที่สุด |

การสนับสนุนจากองค์กร	ระดับความเป็นจริง				
	5	4	3	2	1
1. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดระเบียบ ข้อบังคับต่างๆภายในหน่วยงาน เช่น เกณฑ์ในการแลกเวรของหน่วยงาน					
2. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงาน					
3. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน หรือโครงการต่างๆภายในหน่วยงาน/องค์กร					
4. หน่วยงานสนับสนุนให้พยาบาลพัฒนาตนเอง โดยไม่คิดเป็นวันลา					
5. ท่านได้รับการดูแลและจัดสรรให้หยุดวันเสาร์-อาทิตย์หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์เท่าเทียมกับผู้ร่วมงานคนอื่นๆ					
6. ท่านได้รับการตอบสนองการจัดตารางการปฏิบัติงานตามที่ร้องขอ					
7. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสนใจในตัวท่าน และมักซักถามเสมอเมื่อสังเกตว่าท่านอาจมีเรื่องไม่สบายใจ					
8. ท่านสามารถยอมรับได้กับสวัสดิการต่างๆที่องค์กร/หอผู้ป่วยกำหนดไว้					

การสนับสนุนจากองค์กร	ระดับความเป็นจริง				
	5	4	3	2	1
9. หัวหน้าหอผู้ป่วย ให้โอกาสท่านในการพัฒนางานที่ท่านทำ บกพร่องหรือผิดพลาด เพื่อให้งานนั้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น					
10. เมื่อมีธุระทางบ้านที่จำเป็นหรือเร่งด่วนจำเป็น หัวหน้าหอผู้ป่วย ให้โอกาสท่านออกจากที่ทำงานก่อนเวลาได้					



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 การสนับสนุนจากครอบครัว

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่อง “ระดับความเป็นจริง” ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมาก |
| 3 | หมายถึง | ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นเป็นจริงหรือไม่เป็นความจริง |
| 2 | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อย |
| 1 | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อยที่สุด |

การสนับสนุนจากครอบครัว	ระดับความเป็นจริง				
	5	4	3	2	1
1. สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจเมื่อเห็นว่าท่านต้องมีภาระงานหรือทำงานที่ยุ่งยาก					
2. สมาชิกในครอบครัวเข้าใจลักษณะเวลาการทำงานที่ท่านทำเช่นการทำงานหมุนเวียน เข้า-บ่าย-ดึก					
3. บ้านคือสถานที่ที่ทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลายจากปัญหาในที่ทำงาน					
4. สมาชิกในครอบครัวร่วมแสดงความยินดีทุกครั้ง เมื่อท่านประสบความสำเร็จจากการทำงาน					
5. สมาชิกในครอบครัวภาคภูมิใจในตำแหน่งการงานของท่าน					
6. สมาชิกในครอบครัวจะช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้านของท่าน เมื่อเห็นว่าท่านมีภาระจากที่ทำงานมาก					
7. สมาชิกในครอบครัวอาสาช่วยงานที่เห็นว่าช่วยได้ เพื่อให้งานเสร็จเร็วขึ้น					
8. สมาชิกในครอบครัว ช่วยดูแลกิจวัตรประจำที่ท่านต้องรับผิดชอบ ช่วยให้คุณได้รับความสะดวกมากขึ้นเช่น จัดหาอาหาร ซักผ้า รีดผ้า เป็นต้น					
9. หากท่านต้องทำงานล่วงเวลา ท่านสามารถให้สมาชิกในครอบครัวรับผิดชอบงานที่บ้านแทนท่านได้					

ตอนที่ 4 คุณภาพของงานและครอบครัว

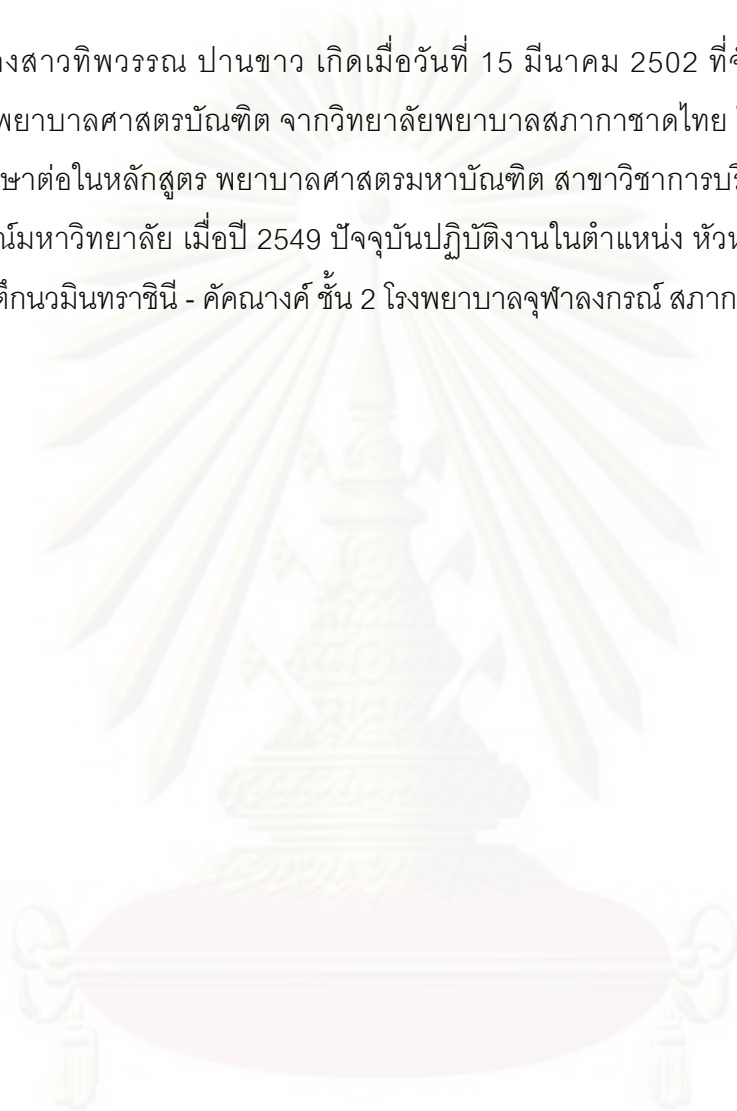
คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่อง “ระดับของปัญหา” ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 1 | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นตรงกับปัญหาของท่านมากที่สุด |
| 2 | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นตรงกับปัญหาของท่านมาก |
| 3 | หมายถึง | ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นเป็นหรือไม่เป็นปัญหา |
| 4 | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นตรงกับปัญหาของท่านน้อย |
| 5 | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นตรงกับปัญหาของท่านน้อยที่สุด |

คุณลักษณะของงานและครอบครัว	ระดับของปัญหา				
	1	2	3	4	5
ด้านงานก้าวก้าวครอบครัว					
1.ทำงานเป็นกะ ทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว					
2.แสดงอารมณ์หงุดหงิดกับครอบครัว เมื่อมีปัญหาจากการทำงาน					
3.ทำงานเป็นกะ ทำให้ปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวบกพร่อง					
4.ทำงานบ้านบกพร่อง					
5.โอกาสเข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัว					
6.รู้สึกเหนื่อย จนไม่อยากทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว					
ด้านครอบครัวก้าวก้าวงาน					
7.ปฏิบัติงานได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากต้องดูแลครอบครัว					
8.ประสิทธิภาพการทำงานลดลง					
9.คับข้องใจในการทำงาน เนื่องจากกังวลกับภาระงานบ้าน					
10.มุงมั่นกับการทำงานไม่ได้ เมื่อมีปัญหาทางบ้านมารบกวนจิตใจ					
11.ทำงานได้ไม่เต็มที่ เมื่อมีปัญหาทางบ้าน					
12.ไม่มีสมาธิทำงาน เมื่อปัญหาในครอบครัวยังไม่ได้แก้ไข					

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวทิพวรรณ ปานขาว เกิดเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2502 ที่จังหวัดลพบุรี สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ในปีการศึกษา 2523 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ณ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี 2549 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยระดับ 7 หอถาวรตึกกวมินทรราชินี - คัดณรงค์ ชั้น 2 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย