

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียง  
เขตจังหวัดชายแดนไทย - กัมพูชา



นางสาวกิมบวย เพ็ชรพันธ์

## สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

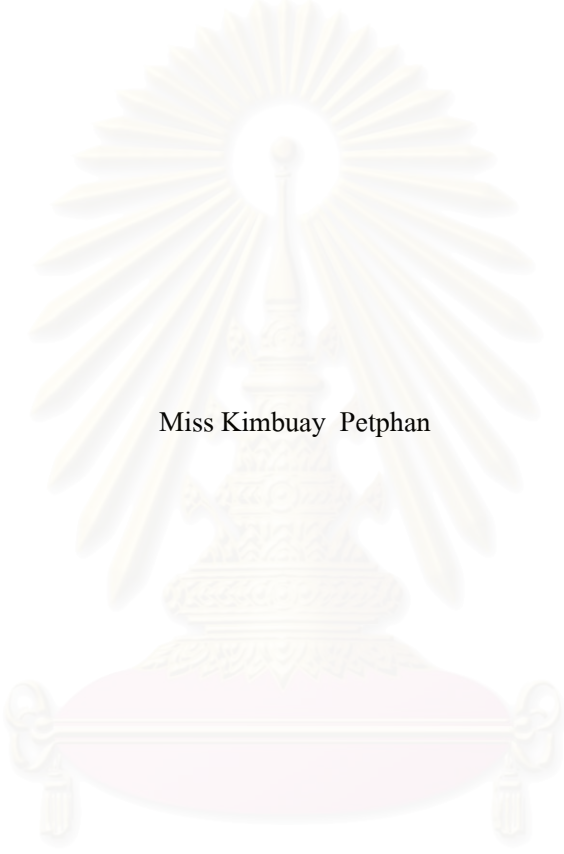
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, ORGANIZATIONAL CLIMATE,  
LEADERSHIP OF HEAD NURSE, AND QUALITY OF WORKING LIFE OF  
PROFESSIONAL NURSES, COMMUNITY HOSPITALS, THE EASTERN  
THAILAND – CAMBODIA BORDER



Miss Kimbuay Petphan

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

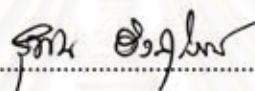
Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

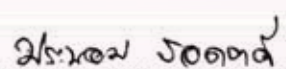
หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย - กัมพูชา  
โดย นางสาวกิมบวย เพ็ชรพันธ์  
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลาป

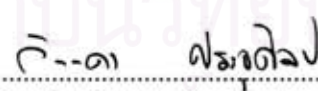
---

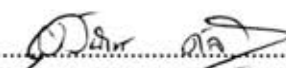
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

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

  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลาป)

  
.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ สดโกสุม)

กิมบวย เพ็ชรพันธ์ : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย - กัมพูชา (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, ORGANIZATIONAL CLIMATE, LEADERSHIP OF HEAD NURSE, AND QUALITY OF WORKING LIFE OF PROFESSIONAL NURSES, COMMUNITY HOSPITALS, THE EASTERN THAILAND - CAMBODIA BORDER) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร. กัญญา ประจุกุลป, 136 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย - กัมพูชา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 252 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ซึ่งมีค่าเท่ากับ .92 , .96 และ .89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

#### ผลการวิจัยพบว่า

1. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย - กัมพูชา อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.27$ ;  $SD = .49$ )
2. ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วยประสบการณ์การทำงาน ภูมิฐานะและความสามารถในการสื่อสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย - กัมพูชา
3. บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย - กัมพูชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 1.000$ )
4. ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย - กัมพูชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .710$ )

สาขาวิชา ...การบริหารการพยาบาล...ลายมือชื่อนิสิต.....  
 ปีการศึกษา .....2551.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

##4977555736: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: ORGANIZATIONAL CLIMATE/ LEADERSHIP OF HEAD NURSE/ QUALITY OF WORKING LIFE

KIMBUAY PETPHAN: RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, ORGANIZATIONAL CLIMATE, LEADERSHIP OF HEAD NURSE, AND QUALITY OF WORKING LIFE OF PROFESSIONAL NURSES, COMMUNITY HOSPITALS, THE EASTERN THAILAND – CAMBODIA BORDER. THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. GUNYADAR PRACHUSILPA, DNSc. 136 pp.

This descriptive correlational study was designed to study quality of working life of professional nurses, and to examine the relationships between personal factors, organizational climate, leadership of head nurse, and quality of working life of professional nurses, community hospital, the eastern Thailand – Cambodia border. The sample consisted of 252 professional nurses, randomly selected by multi - stage sampling technique. The research instruments were personal factors questionnaire, organizational climate questionnaire, leadership of head nurse questionnaire, and quality of working life questionnaire. Content validity was established by a panel of experts. They demonstrated acceptable reliability with Cronbach' alpa coefficients at .96, .92 and .89 respectively. The data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation coefficient.

Principle findings were:

1. Quality of working life of professional nurses, community hospital, the eastern Thailand – Cambodia border were at the middle level ( $\bar{X} = 3.27$ ;  $SD = .49$ ).
2. Personal factors consisting of work experience, residence, and communication ability were not related to quality of working life of professional nurses.
3. Organizational climate was positively and significantly related to quality of working life of professional nurses, at the .05 level ( $r = 1.000$ )
4. Leadership of head nurse were positively and significantly related to quality of working life of professional nurses, at the .05 level ( $r = .710$ )

Field of study: ...Nursing Administration..... Student's signature *Kimmy Petph*  
 Academic year: .....2008..... Advisor's signature *Gunyardar Prachusilpa*

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกิลป์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น และคำแนะนำ ในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่แก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ คำแนะนำที่ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รวมทั้งคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ ประสิทธิ์ประสาทความรู้และมอบประสบการณ์ที่มีค่าให้กับผู้วิจัยตลอดระยะเวลาในการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและให้ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัย ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการ พยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ทุกท่านของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 9 แห่ง ที่ได้อนุเคราะห์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ให้ความ ร่วมมือและเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลวัฒนานคร หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้า หอผู้ป่วยพิเศษ และบุคลากรทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้วิจัยมีโอกาสในการศึกษาต่อ จนประสบความสำเร็จ

ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่สมบูรณ์ นิกไม่ลิมที่เคารพ ตลอดจนพี่ - น้อง เพ็ชรพันธ์ุ ทุกท่าน ที่คอยให้กำลังใจ ประคับประคองและดูแลผู้วิจัยมาโดยตลอด รวมถึงเพื่อนๆ กัลยาณมิตร ทุกคนที่คอยให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในทุกๆ อย่างด้วยดี ทำให้ผู้วิจัยรู้สึกเข้มแข็งมากขึ้น จนสามารถทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน

ท้ายสุดนี้ คุณค่าและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการีผู้ให้ชีวิต คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และผู้ที่กล่าวมาทั้งหมด

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
ปัญหาการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
โรงพยาบาลชุมชน .....	14
คุณภาพชีวิตการทำงาน .....	18
บรรยากาศองค์การ .....	27
ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย .....	36
ปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตการทำงาน.....	43
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	44
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	47
3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	49
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	53
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	58
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	64
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	64
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	65

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	73
สรุปผลการวิจัย.....	74
อภิปรายผลการวิจัย.....	75
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย.....	81
รายการอ้างอิง.....	82
ภาคผนวก.....	98
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	99
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ และหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูล.....	101
ภาคผนวก ค หนังสือแจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย...	105
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	109
ภาคผนวก จ การวิเคราะห์ข้อมูล จำแนกเป็นรายชื่อ.....	118
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	135

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนโรงพยาบาลและจำนวนพยาบาลวิชาชีพแต่ละจังหวัด .....	49
2 จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียง เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา.....	51
3 รายชื่อโรงพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง .....	52
4 จำนวนและร้อยละของพยาบาล จำแนกตามอายุ แผนกที่ปฏิบัติงาน และ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน.....	53
5 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามบรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้า หอผู้ป่วย และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ .....	63
6 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม ประสบการณ์ ในการปฏิบัติงาน ภูมิฐานะและระดับความสามารถในการสื่อสาร.....	68
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียง เขตจังหวัดชายแดน ไทย – กัมพูชา .....	69
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียง เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา.....	70
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำของหัวหน้า หอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียง เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา.....	71
10 ค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การทำงาน ภูมิฐานะ และความสามารถในการสื่อสาร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล วิชาชีพ.....	72
11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียง เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ด้านการออกแบบงาน.....	119
12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียง เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ด้านบริหารการทำงาน.....	120

ตารางที่	หน้า
13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ด้านชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัว.....	121
14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ด้านปัจจัยภายนอกของงาน .....	122
15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ด้านความยึดมั่นผูกพัน .....	123
16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ด้านความรับผิดชอบ .....	124
17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ด้านโครงสร้างองค์การ.....	125
18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน.....	126
19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ด้านการสนับสนุน.....	127
20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ด้านการได้รับการยอมรับ.....	128
21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ด้านการคำนึงถึงส่วนรวม.....	129
22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ด้านการให้ความร่วมมือ.....	130

ตารางที่	หน้า
23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ด้านการถ่อมตน.....	131
24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ด้านการยอมรับความหลากหลาย.....	132
25 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ด้านการจัดการความเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลง.....	133
26 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ด้านการกระจายอำนาจ.....	134

## สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
1 โครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital) ขนาด 10-120 เตียง.....	14
2 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	48



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาองค์กรสุขภาพให้ประสบความสำเร็จได้นั้น บุคลากรสำคัญคือพยาบาล เนื่องจากเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากในองค์กร โรงพยาบาลจะเกิดความก้าวหน้าและสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการได้ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลจะต้องดีก่อน (Tucson and Brooks, 2001 cited in Brooks and Anderson, 2005) ซึ่งหากพยาบาลได้รับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ย่อมทำให้คุณภาพการปฏิบัติงานดีขึ้นด้วย

คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นความรู้สึกที่เป็นสุข พึงพอใจในงาน เป็นการผสมผสานระหว่างการทำงานและชีวิตอย่างกลมกลืน บุคคลที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีจะมีความรู้สึกที่งานมีความสำคัญและมีคุณค่า มีแรงจูงใจ เสียสละและทุ่มเทให้กับงาน (Cascio, 1992; Delamotte and Takezawa, 1984) ลักษณะการทำงานของพยาบาล ต้องปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยง ดิ้นตัวอยู่ตลอดเวลาเพื่อรองรับกับสถานการณ์ที่มีความเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ต้องประสบกับความไม่คงที่ของสภาพทางอารมณ์ของญาติและผู้ป่วย ต้องเผชิญกับความเร่งรีบ ความเป็นความตาย เป็นงานที่ต้องใช้ความเสียสละ และความอดทนอย่างสูง ก่อให้เกิดความเครียด บางครั้งเกิดความกดดัน ขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน และความสนใจในงานลดลง (Pies and Aronson, 1981 อ้างถึงใน นพพรพงศ์ ว่องวิทย์การ, 2539) อีกทั้งมีวันหยุดพักผ่อนไม่ตรงกับบุคลากรในอาชีพอื่นๆ ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยและการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ลักษณะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยุติธรรม รวมถึงประสิทธิภาพการทำงาน เนื่องจากการพักผ่อนไม่เพียงพอและจังหวะชีวภาพของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต (ไพฑูริย์ สมุทรสินธุ์, 2542; Morehouse, 1995) ถ้าหากพยาบาลไม่สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทำให้เกิดความไม่ผาสุกของร่างกาย (สมจิต หนูเจริญกุล, ประคอง อินทรสมบัติ และพรรณวดี พุทธิวัฒนะ, 2532 อ้างถึงใน สุจิตรา สุวรรณแพร์, 2545) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงควรได้รับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านการปฏิบัติงาน เพื่อสร้างแรงจูงใจและส่งเสริมให้ปฏิบัติงานอย่างมีความสุข ทำให้บุคลากรพยาบาลคงอยู่ในงานนานขึ้น (Manion, 2002; Tzeng,

2002) ถ้าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำย่อมส่งผลต่อการพัฒนาความก้าวหน้า และประสิทธิผลขององค์กร

ในพื้นที่ส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ยังมีความทุรกันดาร และคิดเขตชายแดนเสี่ยงภัย หมู่บ้านแต่ละหมู่บ้านห่างไกลกัน แม้จะมีถนนลาดยางผ่านทุกหมู่บ้านแต่ก็มีระยะทางที่ไกล มีความยากลำบากในการคมนาคมติดต่อเข้าถึงกัน (ฉิมห์จุฑา ชัยเสนา, 2541) ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เป็นงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบทั้งงานบริการพยาบาลในโรงพยาบาลและในชุมชน อีกทั้งยังต้องรับผิดชอบหน้าที่หลายด้านในเวลาเดียวกัน เช่น จัดและจ่ายยาให้ผู้ป่วย เก็บเงินค่ารักษาพยาบาลและเขียนใบเสร็จรับเงิน ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ ประชาสัมพันธ์หรือแม้แต่การทำหน้าที่ในการรักษาพยาบาลแทนแพทย์ (ศรีเพ็ญ วิจิตานนท์, 2541) จึงเป็นการเพิ่มภาระงานของพยาบาลที่มีมากอยู่แล้วสำหรับโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2549) เกี่ยวกับประเภทสถานพยาบาลที่ผู้ป่วย จำนวน 4.1 ล้านคน เลือกเข้าพักรักษา (เลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ) พบว่าผู้ป่วยเลือกเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลชุมชนสูงที่สุด ร้อยละ 50.0 รองลงมา คือ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 43.6 และโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 15.9 จากการทบทวนวรรณกรรมในหน่วยงานโรงพยาบาลชุมชน ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย - กัมพูชา พบปัญหาต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จากสภาพปัญหาความขัดแย้งทางการเมืองภายในของประเทศไทย ทำให้เกิดการสู้รบภายในประเทศ จึงส่งผลกระทบต่อตามแนวชายแดนไทย – กัมพูชาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น การหลบหนีเข้ามาของชาวกัมพูชาเพื่อตั้งถิ่นฐานในพื้นที่ประเทศไทย การต้องดูแลผู้ป่วยต่างด้าวที่ลักลอบเข้ามาเป็นจำนวนมาก การปล้นสะดมทรัพย์สินราษฎรไทย ภัยจากทุ่นระเบิดและกับระเบิด (สำนักงานพัฒนาพื้นที่ชายแดนไทย – กัมพูชา จังหวัดสระแก้ว, 2540) จากรายงานสถิติแรงงานต่างด้าวชาวกัมพูชาที่มาใช้บริการตรวจสุขภาพและทำการรักษาในโรงพยาบาลและสถานอนามัยในปี 2550 ทั้ง 3 จังหวัด พบว่าโรคที่พบมากในกลุ่มแรงงานเหล่านี้คือ อูจจาระร่วง มาลาเรีย ไข้เลือดออกและวัณโรค (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี, 2550; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว, 2550; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด, 2550) อีกทั้งผู้ป่วยต่างด้าวเหล่านี้ยังเป็นโรคติดต่อจำนวนมาก เช่น โรคเอดส์ มาลาเรีย ไข้หวัดนก โรคซาร์สและวัณโรค ซึ่งจังหวัดสระแก้ว จันทบุรีและตราดอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัยสูงสุด (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2550; อนุช อภาภิรม, 2543) จึงทำให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ต้องเพิ่มความระมัดระวังในการป้องกันตัวมากขึ้น

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยตามแนวชายแดนไทย – กัมพูชา ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าเจ้าหน้าที่รู้สึกว่

ไม่มีความปลอดภัยในการอยู่เวร – ยาม รองลงมาคือ ไม่มีบ้านพักที่เหมาะสมและระยะทางในการเดินทางค่อนข้างเปลี่ยว (โอภาส วิเศษ, 2547) ซึ่งปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพไม่ยอมเข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่และลาออกจากงาน ภาระงานในโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะตามเขตชายแดนส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพเพราะต้องปฏิบัติงานตั้งแต่การตรวจรักษาเบื้องต้น การดูแลผู้ป่วยและการบริการฉุกเฉิน บางครั้งต้องออกไปพื้นที่ห่างไกลซึ่งยากลำบากในการเดินทางไปให้บริการ ด้านสวัสดิการบางอย่างมีการยกเลิก เช่น ค่าอาหารสำหรับบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงานเวรป่วย – ดึก บางแห่งมีแต่ไม่เพียงพอต่อเจ้าหน้าที่ ด้านบ้านพักบางแห่งไม่มีการจัดสรรบ้านพักให้กับพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานเวรป่วย - เวรดึก มีการแบ่งระดับในการจัดสรรบ้านพักให้เจ้าหน้าที่ข้าราชการในโรงพยาบาล โดยจัดสรรให้บุคลากรแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรเป็นอันดับแรก ส่วนพยาบาลเป็นอันดับรองลงมา ทำให้ส่งผลกระทบต่อขวัญและกำลังใจสำหรับบุคลากรพยาบาลเป็นอย่างมาก (ผ่องฉวี เพียงรู้จบ, 2546) จึงอาจเป็นไปได้ว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนตามเขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา แตกต่างไปจากคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปหรือในโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่

นอกจากลักษณะงานและจากภาระงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลแล้ว ยังพบว่าบรรยากาศองค์กรเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการสร้างแรงจูงใจและคุณภาพชีวิตการทำงาน (Werther and Davis, 1982; Smith and Mitry, 1983) โดยบรรยากาศองค์กรที่เอื้อต่อการทำงานต้องเป็นบรรยากาศที่อบอุ่น ลดความขัดแย้ง รู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีเป้าหมายการทำงานร่วมกัน และสร้างสิ่งท้าทายเพื่อเป็นแรงดึงดูดใจ (Litwin and Stringer, 1968; Stringer, 2002) ทำให้บุคคลไม่เกิดความเบื่อหน่ายในการปฏิบัติงาน เกิดความสุข สนุกกับการทำงาน มีความเต็มใจและเสียสละ ส่งผลให้งานเกิดประสิทธิภาพ ทำให้องค์กรเกิดการพัฒนา มีความเจริญก้าวหน้า และมีผลผลิตที่ดี (อรุณ รักธรรม, 2536; Litwin and Stringer, 1968; Kast and Rosenzweig, 1985) จากการศึกษาของ Werther and Davis (1982) พบว่า บรรยากาศองค์กรเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในองค์กร สอดคล้องกับจุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) และอรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) ที่พบว่า บรรยากาศองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ดังนั้นบรรยากาศองค์กรจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งจากการศึกษาบรรยากาศองค์กรในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกของวิไลวรรณ ปันส่วน (2541) พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ผู้บริหารทางการพยาบาลถือว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการชักจูงและสร้างความพึงพอใจ ความรู้สึกชื่นชอบ และเจตคติทางบวกต่องาน ทำให้บุคลากรเต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร (วรรณดิษฐกุล, 2540) โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้เชื่อมโยงระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับบุคลากรระดับปฏิบัติการ และเป็นผู้บริหารระดับที่ใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติกรมากที่สุด ดังนั้นหากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้บริหารระดับต้นคอยให้ความช่วยเหลือและให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลแล้ว ย่อมทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงานและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้กับองค์กร ดังเช่น พิษขุตา วิรัชพินทุ (2536) ที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่ามีอิทธิพลที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการที่จะทำให้พยาบาลเกิดความร่วมมือร่วมใจและเต็มใจในการปฏิบัติงาน และจากการศึกษาของ Travis (1995 อ้างถึงใน จรุงชัย ปัทมเจริญ, 2543) พบว่าการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล สอดคล้องกับสินชัย ฉายรัศมี (2544) ที่พบว่าภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชามีอิทธิพลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา แสดงให้เห็นว่าภาวะผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

นอกจากนี้โรงพยาบาลชุมชนมีบุคลากรพยาบาล ซึ่งมีความแตกต่างกันระหว่างบุคคล ทั้งในด้านประสบการณ์การทำงาน ภูมิฐานะและความสามารถในการสื่อสาร ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลเหล่านี้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน (Werther and Davis, 1982) บุคคลที่มีประสบการณ์ในการทำงานนาน จะมีทักษะในการผสมผสานระหว่างความรู้ในทางปฏิบัติและความรู้ทางทฤษฎีทำให้เกิดความชำนาญในการทำงานและมีส่วนร่วมในการทำงานสูง ทำให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ในองค์กร ส่งผลให้มีโอกาสเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งและเกิดความพึงพอใจในการอยู่ในองค์กร (Dickter, 1996) จากการศึกษาพบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง, 2536; อรพิน ดันติมูธา, 2538) สำหรับภูมิฐานะ การที่พยาบาลปฏิบัติงานในภูมิฐานะเดิม จะมีเวลาดูแลครอบครัวมากขึ้น และได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นอย่างดี (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2547) ทำให้มีกำลังใจในการปฏิบัติงานและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ในด้านความสามารถในการสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาล เนื่องจากหากการสื่อสารที่มีภาษาแตกต่างกันจะทำให้ไม่เข้าใจกันทั้งพยาบาลและผู้รับบริการ (บุญศรี ปรายณศักดิ์และศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2538) ก่อให้เกิดความล่าช้าเพราะต้องใช้เวลามากในการสนทนา โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ประชากรที่มาใช้บริการบางส่วนเป็นชาวกัมพูชาที่มีการใช้ภาษาที่แตกต่างกัน จึงก่อให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลเป็นอย่างดี



มาก เนื่องจากการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเกิดความไม่เข้าใจกัน โดยผู้ป่วยไม่สามารถบอกให้เข้าใจได้ว่ามีอาการเป็นอย่างไร เจ็บป่วยที่ไหน ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยก็ไม่เข้าใจพยาบาลเช่นกัน ทั้งในด้านการตรวจรักษาและวิธีการรับประทานยาที่มีหลากหลายภาษาไทย (จินดาวรรณ สึงคงสิน, 2549) ดังนั้นการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการจึงต้องใช้เวลามากหรือต้องเสียเวลาในการใช้ล่ามเพื่อมาช่วยแปล ซึ่งอาจส่งผลให้การปฏิบัติงานล่าช้า ก่อให้เกิดความเครียด ความเบื่อหน่าย และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ (ทวิศรี กรีทอง, 2530; ภาวนิต สกุลวัฒนะ, 2537; จุฑาทวี กลิ่นเฟื่อง, 2543; นิยดา สุขเจริญ, 2545; อุษา แก้วอำภา, 2545; ศุภนิจ ธรรมวงศ์, 2548) ซึ่งศึกษาจากแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานที่มีองค์ประกอบแตกต่างกันตามลักษณะของโรงพยาบาลและกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งส่วนใหญ่ศึกษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีระบบการบริหารงานแตกต่างจากโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยเห็นว่าการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานในโรงพยาบาลชุมชนตามเขตชายแดน ซึ่งมีบริบทการทำงานของพยาบาลที่แตกต่างกัน อาจนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่แตกต่างกัน

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 – 60 เตียง ที่ตั้งอยู่ในภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชาว่าอยู่ในระดับใด และศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กร ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพว่ามีความสัมพันธ์กันมากน้อยเพียงใด เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารใช้ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลให้ดีขึ้น และเกิดการคงอยู่ในวิชาชีพต่อไป

## ปัญหาการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก ตามเขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา อยู่ในระดับใด

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยประสบการณ์การทำงาน ภูมิฐานะและความสามารถในการสื่อสาร บรรยากาศองค์กร และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา หรือไม่ อย่างไร

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนใต้ – กัมพูชา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนใต้ – กัมพูชา

## แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

### คุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีจะส่งผลให้บุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่อองค์การ รู้สึกว่างานมีความสำคัญและมีคุณค่า (Casio, 1995) จากการศึกษาองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล (Quality of nursing work life) ของ Brooks and Anderson (2005) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัว หมายถึง ความสามารถในการแบ่งเวลาระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัวได้อย่างสมดุล การปฏิบัติงานไม่มีผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัว สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการได้รับการดูแลเอาใจใส่ต่อครอบครัว 2) ด้านการออกแบบงาน หมายถึง งานที่ปฏิบัติสามารถใช้วิจารณญาณ และการตัดสินใจได้ด้วยตนเองในเรื่องต่างๆ ตามความเหมาะสม ไม่เกิดภาระงานและความพึงพอใจในงาน มีเจ้าหน้าที่บุคลากรเพียงพอ 3) ด้านบริบทการทำงาน หมายถึง พยาบาลได้รับการยอมรับจากทีมสหสาขาวิชาชีพอื่น มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้บริหาร และเพื่อนร่วมงาน มีความสามัคคีและช่วยเหลือกัน โดยมีการทำงานเป็นทีม มีความพึงพอใจต่อสวัสดิการต่างๆ และรู้สึกปลอดภัยขณะปฏิบัติงาน และ 4) ด้านปัจจัยภายนอกของงาน หมายถึง การทำงานก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม อยู่ในภาวะเบียด ไม่ได้รับผลกระทบจากปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง มีความมั่นคงในงาน

### บรรยากาศองค์การ

บรรยากาศองค์การเป็นสภาพแวดล้อมขององค์การที่สะท้อนถึงความรู้สึกของบุคคลที่มีต่องานและผู้ร่วมงาน ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของงาน (ประเสริฐบัณฑิตศักดิ์, 2540) โดย Snow (2002) ได้อธิบายว่าบรรยากาศองค์การเป็นการรับรู้หรือรู้สึกถึง

สิ่งแวดล้อมที่มีส่วนร่วมในการทำงาน มีการผสมผสานระหว่างบรรทัดฐาน คุณค่าความคาดหวัง นโยบายและแนวทางการทำงานที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลและกลุ่ม ซึ่ง Stringer (2002: 10-11) กล่าวว่า บรรยากาศองค์การที่เหมาะสมแก่การทำงานมี 6 องค์ประกอบคือ 1) โครงสร้างองค์การ 2) มาตรฐานการปฏิบัติงาน 3) ความรับผิดชอบ 4) การได้รับการยอมรับ 5) การสนับสนุน และ 6) ความยึดมั่นผูกพัน

### **ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย**

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2550: 309) เป็นผู้คอยให้การสนับสนุน ชี้แนะและสร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างมีความสุข ซึ่ง Daft (2005: 7-14) กล่าวว่า ผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำจะทำให้องค์การเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นและให้ความสำคัญกับผู้ใต้บังคับบัญชา ภาวะผู้นำที่จะทำให้องค์การก้าวไปสู่ความสำเร็จได้นั้น ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบดังนี้ 1) การจัดการความเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลง 2) การกระจายอำนาจ 3) การให้ความร่วมมือ 4) การยอมรับความหลากหลาย 5) การคำนึงถึงส่วนรวม และ 6) การถ่อมตน

### **ปัจจัยส่วนบุคคล**

ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน จากการศึกษาของ ดวงรัตน์ สุวรรณประทีป (2539) พบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ภูมิลำเนา บุคคลที่ปฏิบัติงานในภูมิลำเนาเดิมจะได้รับการดูแลและสนับสนุนจากครอบครัว ส่งผลให้มีกำลังใจในการปฏิบัติงาน ในด้านความสามารถในการสื่อสารถือว่ามีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน หากบุคคลสามารถสื่อสารภาษาเดียวกันได้จะทำให้การปฏิบัติงานง่ายขึ้น มีความเข้าใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ส่งผลต่อประสิทธิภาพของงาน และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล, 2538: 15)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐาน ดังนี้

### สมมติฐานการวิจัย

- 1) ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วยประสบการณ์การทำงาน ภูมิฐานะและความสามารถในการสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา
- 2) บรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา
- 3) ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา

### ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา
2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย
  1. ปัจจัยส่วนบุคคล
    - 1.1 ประสบการณ์การทำงาน
    - 1.2 ภูมิฐานะ
    - 1.3 ความสามารถในการสื่อสาร
  2. บรรยากาศองค์กร
  3. ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย
  4. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**คุณภาพชีวิตการทำงาน** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการทำงานของตนเองที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ มีความสุขในการทำงาน และได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและเกิดความสมดุลทั้งชีวิตและการทำงาน โดยใช้แนวคิดของ Brooks and Anderson (2005) ซึ่งมี 4 องค์ประกอบดังนี้

1) ด้านชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัว (Work life - home life) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าสามารถแบ่งเวลาในชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัวได้อย่างสมดุล ซึ่งการปฏิบัติงานไม่มีผลกระทบต่อชีวิตของบุคคลในครอบครัวและตนเอง สามารถปฏิบัติหน้าที่และความรับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม

2) ด้านการออกแบบงาน (Work design) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่างานที่ปฏิบัติไม่ยากเกินไป เป็นงานที่ใช้ความรู้ ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญ ไม่เกิดภาระงาน มีอำนาจด้านความคิดและการตัดสินใจที่อยู่ในขอบข่ายตามความเหมาะสมในหน้าที่ รู้สึกมีคุณค่า มีความพึงพอใจในงาน มีเจ้าหน้าที่บุคลากรเพียงพอ

3) ด้านบริบทการทำงาน (Work context) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่า มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้บริหารและเพื่อนร่วมงาน มีความสามัคคีและช่วยเหลือกันในทีมที่ปฏิบัติ โดยไม่เกิดความขัดแย้งหรือการแบ่งพรรคแบ่งพวกกัน มีความพึงพอใจต่อสวัสดิการต่างๆ ที่ได้รับงานมีความปลอดภัยและได้รับการยอมรับอย่างมีอาชีพจากสหสาขาวิชาชีพอื่น

4) ด้านปัจจัยภายนอกของงาน (Work world) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าการทำงานก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมและคนในชุมชน อีกทั้งงานที่ปฏิบัติไม่ได้รับผลกระทบจากปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ รู้สึกว่างานมีความมั่นคงและค่าตอบแทนที่ได้รับมีความเหมาะสมกับงานที่ทำ

**บรรยากาศองค์การ** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล กลุ่มพยาบาลที่เอื้ออำนวยต่อการทำงานและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งรับรู้ได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ตามแนวคิดของ Stringer (2002: 10-11) ซึ่งมี 6 องค์ประกอบดังนี้

1) โครงสร้างองค์การ (Structure) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อองค์การพยาบาลที่ได้จัดระบบโครงสร้างขององค์การที่เอื้อต่อการดำเนินงานขององค์การพยาบาล มีการกำหนดความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละคนอย่างชัดเจน มีการกระจายอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน มีการติดต่อสื่อสารและประสานงานที่คล่องตัว เอื้อต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในองค์การ การมีโครงสร้างที่ชัดเจนทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

2) มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standards) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อองค์การพยาบาลว่าได้มีการกำหนดขั้นตอนและแนวทางในการปฏิบัติงาน สำหรับให้พยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีการปรับปรุงพัฒนางานให้มีคุณภาพมาตรฐานเพิ่มสูงขึ้น

3) ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อองค์การพยาบาลว่าจะได้รับการสนับสนุนและไว้วางใจ มีการมอบหมายภาระความรับผิดชอบที่เป็นลายลักษณ์อักษรให้กับพยาบาลวิชาชีพได้อย่างเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ในแต่ละงานและขอบเขตของวิชาชีพ

4) การได้รับการยอมรับ (Recognition) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อองค์การพยาบาลว่าจะได้รับรางวัลเมื่อปฏิบัติงานได้ดีมีการเอาใจใส่ในงาน ติดตามและตรวจสอบการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ มีการกล่าวชื่นชม ยกย่องชมเชยและให้รางวัล เมื่อปฏิบัติงานได้บรรลุวัตถุประสงค์

5) การสนับสนุน (Support) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อองค์การพยาบาลว่าจะได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมและช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพจากองค์การในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ รวมถึงงบประมาณ

6) ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อองค์การพยาบาลที่มีการจัดประชุมเพื่อสร้างความผูกพันและความภาคภูมิใจร่วมกันของบุคลากรในองค์การ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายและความสำเร็จขององค์การ

ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพทราบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งหมายถึงพยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งในระดับหัวหน้าหอ ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกหอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยสามัญ แผนกผู้ป่วยนอก ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องคลอดและห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย - กัมพูชา มีความสามารถทั้งศาสตร์และศิลป์ ในการบริหารดูแลผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้กิจกรรมบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกันและทำให้องค์การไปสู่ความสำเร็จ ตามแนวคิดของ Daft (2005: 7-14) ซึ่งมี 6 องค์ประกอบดังนี้

1) การจัดการความเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลง (Change and crisis management) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่แสดงออกถึงความสามารถในการวางแผนและคาดการณ์ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่พยาบาลจากการปฏิบัติงานที่มีอยู่ เป็นผู้ที่ก้าวทันสถานการณ์ ต้องการให้องค์การพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปในทางที่ดี ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์การ

2) การกระจายอำนาจ (Empowerment) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่แสดงออกถึงการกระจายอำนาจในการบริหารงาน ไม่ใช่อำนาจบังคับ หรือมีสิทธิเด็ดขาดในการตัดสินใจแต่เพียงผู้เดียว รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

3) การให้ความร่วมมือ (Collaboration) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ให้ความร่วมมือในการทำงานและคอยประสานงานให้งานพยาบาลดำเนินไปได้ด้วยดี มีการประชุมเพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสารต่างๆ และพบปะพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างพยาบาลผู้ปฏิบัติงานอยู่เสมอ

4) การยอมรับความหลากหลาย (Diversity) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่า เป็นผู้มีความสามารถ พร้อมทั้งจะเริ่มต้นในสิ่งใหม่ๆ ยอมรับความแตกต่างของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนในที่ทำงาน ยอมรับนับถือความเป็นบุคคล รวมถึงจุดอ่อน จุดแข็งและเปิดโอกาสในการแสดงความสามารถอย่างเท่าเทียมกัน

5) การคำนึงถึงส่วนรวม (Higher purpose) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ว่าเป็นผู้ที่มีเหตุผล มีคุณธรรม ซื่อสัตย์ มีความมั่นคง ไม่ลำเอียง และมีความรับผิดชอบต่อน้ำที่ของตนเอง มีความเอาใจใส่ต่อพยาบาล ผู้ป่วยและองค์กร

6) การถ่อมตน (Humble) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่แสดงออกถึงการถ่อมตน ไม่รับความดีความชอบแต่เพียงผู้เดียว ไม่เห็นแก่ตัว และไม่คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่ตั้ง

**ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง คุณสมบัติที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของแต่ละบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน ภูมิปัญญา และความสามารถในการสื่อสาร

1) ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง จำนวนปีที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา

2) ภูมิปัญญา หมายถึง จังหวัดที่ถือกำเนิดหรือถิ่นที่อยู่อาศัยของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งตามพื้นที่ที่ปฏิบัติงาน คือ ภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเดียวกับโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ และภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดอื่นนอกพื้นที่ของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่

3) ความสามารถในการสื่อสาร หมายถึง ระดับความสามารถในการสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานและผู้มารับบริการในท้องถิ่นที่ไม่สามารถฟัง พูด อ่านหรือเขียนภาษาไทยได้ แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ สามารถพูดสื่อสารและเข้าใจได้มาก สามารถพูดสื่อสารและเข้าใจได้ปานกลาง สามารถพูดสื่อสารและเข้าใจได้น้อย และไม่สามารถสื่อสารได้เลย

**พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งและเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการ ปฏิบัติงาน

ในแผนกหอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยสามัญ แผนกผู้ป่วยนอก ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องคลอด ห้องผ่าตัดและแผนกอื่นๆ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา

โรงพยาบาลชุมชนตามเขตชายแดน หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ที่ตั้งอยู่ตามเขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และมีเตียงรองรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในขนาด 30 - 60 เตียง ที่มีการกำหนดตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 18 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขลุง โรงพยาบาลเขาสุกิม โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน โรงพยาบาลมะขาม โรงพยาบาลแหลมสิงห์ โรงพยาบาลสอยดาว โรงพยาบาลนายายอาม และโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จังหวัดสระแก้ว 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลวัฒนานคร โรงพยาบาลคลองหาด โรงพยาบาลตาพระยา โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ และโรงพยาบาลวังน้ำเย็น และจังหวัดตราด 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลแหลมงอบ และโรงพยาบาลกึ่งอำเภอเกาะช้าง

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารใช้ในการบริหารจัดการ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลให้ดีขึ้น ซึ่งจะก่อให้เกิดคุณภาพงานบริการแก่ผู้รับบริการ
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานการพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตชายแดน ไทย – กัมพูชา

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บทที่ 2

### เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา แนวคิดทฤษฎี เอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่เสนอตามลำดับต่อไปนี้

#### 1. โรงพยาบาลชุมชน

- 1.1 การแบ่งส่วนราชการของโรงพยาบาลชุมชน
- 1.2 ขอบเขตและหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน
- 1.3 การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดชายแดนไทย - กัมพูชา

#### 2. คุณภาพชีวิตการทำงาน

- 2.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน
- 2.2 ความสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
- 2.3 แนวคิดและองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน

#### 3. บรรยากาศองค์การ

- 3.1 ความหมายของบรรยากาศองค์การ
- 3.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศองค์การ
- 3.3 บรรยากาศองค์การพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน
- 3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

#### 4. ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

- 4.1 ความหมายของภาวะผู้นำ
- 4.2 ทฤษฎีภาวะผู้นำ
- 4.3 แนวคิดภาวะผู้นำของ Daft (2005)
- 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

5. ปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

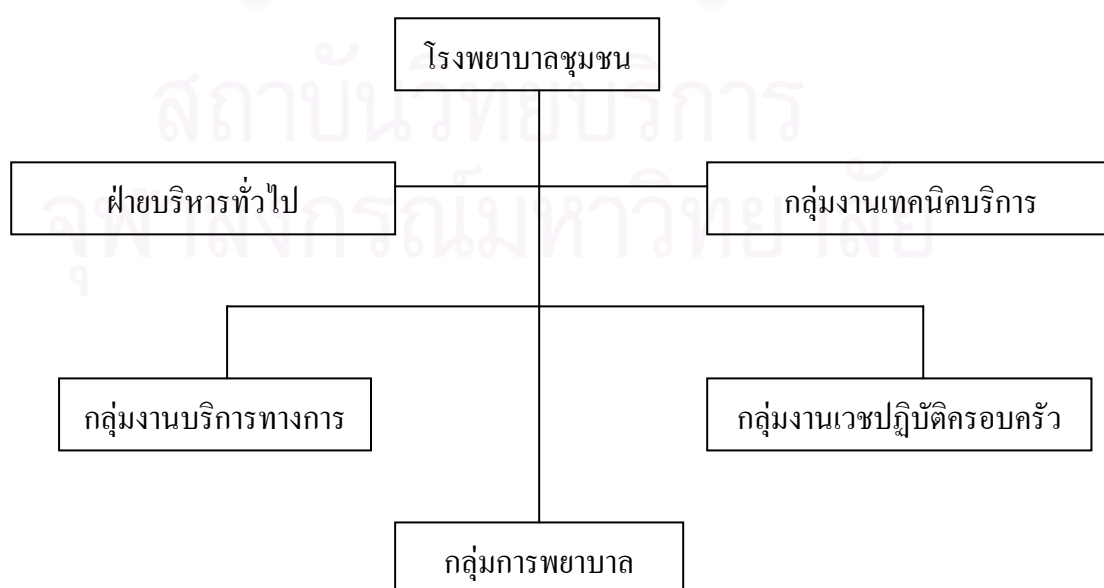
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. โรงพยาบาลชุมชน

เป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 10 - 120 เตียง (ไม่เกิน 150 เตียง) ประจำชุมชนในระดับอำเภอ เป็นโรงพยาบาลด่านแรกในการให้บริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ (ปรีดา เต๋ออารักษ์ และคณะ, 2543) เป็นศูนย์บริการและวิชาการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การปรับปรุงสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อมชุมชน และการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอ ทำหน้าที่เสมือนหนึ่งเป็นสถานีอนามัยประจำตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมประชากรประมาณหนึ่งแสนคน เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้อำนวยการเป็นหัวหน้าหน่วยงาน

การจัดองค์การในโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนนั้น มีการแบ่งภารกิจภายในออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านบริการ และกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ซึ่งมีโครงสร้างตามแผนภาพที่ 1 (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2546 อ้างถึงใน แววดาว อินทบุตร, 2545: 67-68)

แผนภาพที่ 1 โครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital) ขนาด 10-120 เตียง



## 1.1 การแบ่งส่วนราชการของโรงพยาบาลชุมชน

เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนมีขนาดเตียงและศักยภาพที่แตกต่างกัน ภารกิจที่ดำเนินการจึงขึ้นอยู่กับความเหมาะสมตามสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ ซึ่งกลุ่มงานการพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบในการวางแผน สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล การศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์และวิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน พัฒนางาน ฝึกอบรม ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมี ความรู้ ความสามารถ คุณธรรม ขวัญกำลังใจในการให้บริการประชาชน ประกอบด้วยงานด้านต่างๆ ดังนี้

1.1.1 งานผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน ให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ได้รับอุบัติเหตุ และภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อช่วยชีวิตเบื้องต้นให้อยู่รอดจากภาวะวิกฤตและความพิการ คัดกรองผู้ป่วยและช่วยแพทย์ในการตรวจรักษาโรคทั่วไป

1.1.2 งานผู้ป่วยใน ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้านได้ ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

1.1.3 งานห้องผ่าตัด ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคด้วยการผ่าตัดแบบครบวงจรอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่การเย็บเพื่อประเมินอาการ การเตรียมและดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

1.1.4 งานห้องคลอด ให้บริการคลอดหรือการดูแลการรอกคลอด หลังคลอด ระยะต้น และการดูแลทารกแรกเกิดให้ปลอดภัยในทุกๆระยะของการคลอด

1.1.5 งานหน่วยจ่ายกลาง รับผิดชอบจัดเตรียมชุดเครื่องมือ เครื่องใช้ทางการรักษาพยาบาล ซึ่งผ่านขบวนการทำลายเชื้อ การทำให้สะอาด และทำให้ปลอดภัย

## 1.2 ขอบเขตและหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน

หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชนนั้น จะมีลักษณะแตกต่างจากโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ดังนี้

1.2.1 ทำการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

1.2.2 จัดทำแผนงาน โครงการ และดำเนินการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ งานสุขภาพจิตและอนามัย สิ่งแวดล้อมที่งานทันตสาธารณสุข งานสุขภาพจิต

1.2.3 การจัดบริการรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การจัดและควบคุมระบบการส่งต่อผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลทางวิทยุในฐานะที่เป็นเครือข่ายย่อย

1.2.4 นิเทศ ฝึกอบรม และพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอ ให้มีความรู้ความสามารถในด้านการให้บริการทางการรักษาพยาบาล ตามนโยบาย แผนงาน และโครงการต่างๆ เช่น การจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน การสาธารณสุขมูลฐาน โครงการบัตรสุขภาพ โครงการรณรงค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชน เป็นต้น

1.2.5 ศึกษา วิเคราะห์และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานสาธารณสุขและจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา เสนอหน่วยงานเหนือตามลำดับ

1.2.6 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

### 1.3 การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา

ปัจจุบันมีการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเทคโนโลยี รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงทั้งสังคมและเศรษฐกิจ จึงทำให้บทบาทการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนมีความซับซ้อนและลึกซึ้งมากกว่าเดิม เนื่องจากชุมชนเป็นส่วนรวมของทุกเพศ ทุกวัย ซึ่งนอกจากจะมุ่งเน้นการให้บริการทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มงานและชุมชนแล้ว ยังรวมถึงการประเมินสถานะสุขภาพของประชาชน (Health status) และการแก้ไขปัญหาสุขภาพร่วมกับชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีสามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ฉะนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจึงต้องมีความรู้และทักษะในการให้บริการทั้ง 4 มิติคือ การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ เพื่อเป้าหมายหลักคือ การพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้มีความสมบูรณ์ (Healthy) นั่นเอง โดยบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบการปฏิบัติงานของพยาบาลในชุมชนมีหลายบทบาท จึงอาจจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ได้

โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกที่ติดจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ประกอบด้วย 3 จังหวัดคือ สระแก้ว จันทบุรี และตราด มีโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 18 แห่ง โดยจังหวัดสระแก้ว มี 5 แห่ง จังหวัดจันทบุรีมี 8 แห่ง และจังหวัดตราดมี 5 แห่ง (บัญญัติพนต์ นิยมณา, 2550; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว, 2550; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด, 2550) ซึ่งพื้นที่ดังกล่าวเป็น

พื้นที่ราบลุ่ม การคมนาคมไม่สะดวกเนื่องจากเป็นพื้นที่ทุรกันดาร แต่ละหมู่บ้านห่างไกลกัน ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในพื้นที่ บทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีลักษณะเช่นเดียวกับโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ คือ มีการพัฒนา งานด้านบริการ ด้านการรักษาพยาบาลทั้งเชิงรุกและตั้งรับ เป็นศูนย์บริการวิชาการ เป็นเครือข่ายในการให้บริการปรึกษา และบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัยหรือคลินิกเอกชนที่ส่งต่อมา (ทัศนาศ นุญทอง, 2543) เพื่อดูแลช่วยเหลือประชาชนให้มีสุขภาพที่ดีอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน สำหรับบทบาทการปฏิบัติงานที่แตกต่างจากพื้นที่อื่นของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ก็คือ การปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ เพราะมิได้ปฏิบัติงานประจำเพียงงานใดงานหนึ่ง ทั้งต้องปฏิบัติงานประจำและช่วยเหลือแพทย์ บางครั้งพยาบาลที่ปฏิบัติงานผู้ป่วยนอกต้องเป็นผู้รับผิดชอบตรวจรักษาเบื้องต้นแทนแพทย์ในขณะที่แพทย์ไม่อยู่ (สุภาพร โชติศิริคุณวัฒน์, 2536) บางครั้งต้องจัดและจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย รวมทั้งเก็บเงินและเขียนใบเสร็จรับเงิน นอกจากนี้ประชากรที่มาใช้บริการบางส่วนเป็นผู้ป่วยชาวกัมพูชาจึงมีปัญหาด้านการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพราะมีความแตกต่างทางด้านภาษา ทำให้สื่อสารกันไม่เข้าใจ ซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถบอกให้เข้าใจได้ว่าเป็นอะไร เจ็บป่วยตรงไหน หรือมีอาการอย่างไร ขณะเดียวกันผู้ป่วยก็ไม่เข้าใจพยาบาล ไม่ว่าจะให้อาบน้ำเพื่อวัดไข้ เปลี่ยนเสื้อผ้าเพื่อเอ็กซเรย์ รวมถึงไม่เข้าใจคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยา หรืออ่านฉลากยาที่เป็นภาษาไทย (จิตฉัตรณ สึงคงสิน, 2549) จึงเป็นการเพิ่มภาระงานของพยาบาล เพราะต้องเสียเวลาในการตามล่ามาช่วยแปล บางครั้งไม่มีล่ามก็ต้องใช้เวลาในการซักถามอาการ เพื่อให้แน่ใจว่าการวินิจฉัยโรคเป็นไปอย่างถูกต้อง ทำให้การรักษาเป็นไปด้วยความลำบาก ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ยอมรับการรักษา ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคมมากขึ้น ทั้งในหมู่บ้านแรงงานต่างด้าวชาวกัมพูชาและคนไทยที่อยู่ใกล้เคียง จากการศึกษาของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (2550) พบว่าแรงงานต่างด้าวที่เป็นโรคติดต่อเช่น โรคเอดส์ มาลาเรีย ไข้หวัดนก และวัณโรคจังหวัดสระแก้ว จันทบุรีและตราดอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัยสูงสุด ซึ่งทำให้พยาบาลในพื้นที่ต้องเพิ่มความรู้ ระวังในการป้องกันตัวมากขึ้น

นอกจากนี้ในด้านการให้บริการตามหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) ต่างๆ ผู้บริหารต้องจัดเจ้าหน้าที่พยาบาลเพื่อไปให้บริการประชาชนในชุมชนร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ บางครั้งเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอจึงจำเป็นต้องจัดสรรพยาบาลที่กำลังปฏิบัติงานในแผนกต่างๆ ออกไปให้บริการแทน ทำให้เป็นการเพิ่มภาระงานของพยาบาลอย่างมาก โดยการไปให้บริการแต่ละครั้ง รถที่ไปให้บริการส่วนใหญ่จะเป็นรถขนาดเล็กและค่อนข้างเก่า อีกทั้งยังต้องบรรทุกสัมภาระเพื่อไปทำการตรวจรักษา ทำให้เจ้าหน้าที่ที่นั่งบนรถเกิดการเบียดเสียดขณะนั่งไป

ซึ่งบางพื้นที่มีระยะทางที่ห่างไกล บางครั้งก็เป็นหลุมเป็นบ่อ บางพื้นที่ก็ไม่มีถนนลาดยางผ่าน ก่อให้เกิดความยากลำบากขณะออกไปให้บริการนอกพื้นที่เป็นอย่างมาก ซึ่งปัญหาและอุปสรรคเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลทั้งสิ้น ดังนั้นการปฏิบัติงานของพยาบาลตามเขตชายแดน ที่มีลักษณะการปฏิบัติงานแตกต่างจากพื้นที่อื่น อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่แตกต่างออกไปได้

## 2. คุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of working life) เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการทำงานของบุคคล ที่มีลักษณะเชิงนามธรรม บุคคลจะรับรู้ว่าเขามีความปลอดภัย มีความพึงพอใจในงานสามารถเติบโตพัฒนาในฐานะความเป็นมนุษย์ รู้สึกถึงการทำงานร่วมกันจะก่อให้เกิดผลดีที่สุด เพื่อจุดมุ่งหมายหนึ่ง (Katzell, 1980; Lawler and Mohrmen, 1985 cited in Cassio, 1992: 20) ซึ่งจะครอบคลุมถึงความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับมิตินงานทั้งหมด ในการได้รับผลตอบแทนทางเศรษฐกิจ ความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน สถานการณ์ทำงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมถึงการรับรู้ของสภาพร่างกาย และจิตใจที่มีความสุขในการทำงาน (Guest, 1985; cited in Cassio, 1992: 20)

### 2.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน

มีนักวิชาการหลายท่าน ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้หลากหลาย แต่ความหมายจะแตกต่างกันตามลักษณะงานและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

Brooks and Anderson (2005) กล่าวถึงความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานในวงการพยาบาลว่าเป็นสิ่งที่แสดงถึงความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล ที่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานได้ มีความสมดุลทั้งชีวิตส่วนตัวและชีวิตการทำงาน ในขณะที่นำองค์การก้าวไปสู่ความสำเร็จ

นอกจากนี้คำว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน ยังมีผู้ให้ความหมายที่แตกต่างกันดังนี้

Walton (1974: 153) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นคำที่มีความหมายกว้างมิใช่แต่เพียงการกำหนดเวลาทำงานวันละ 8 ชั่วโมงหรือสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง ที่มีกฎหมายคุ้มครองแรงงาน การจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสมเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการคำนึงถึงความต้องการ และจุดมุ่งหมายของบุคลากรในฐานะของมนุษย์ โดย Huse (1985: 236) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตการทำงานว่าเป็นการเพิ่มการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกันของคนทำงานในองค์การ ในด้านการบริหาร คุณภาพชีวิต

การทำงาน เป็นความพยายามที่หลากหลายในการเพิ่มผลผลิต โดยเน้นที่คนมากกว่าเทคโนโลยีหรือ  
 ต้นทุน Kerce and Kewley (1993: 23) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่าเป็นวิธีการหรือการใช้  
 เทคโนโลยีในการทำให้สิ่งแวดล้อมในการทำงานเอื้ออำนวยให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น และบุคลากรทุก  
 ระดับมีความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น โดยจะมุ่งผลลัพธ์ไปที่ตัวผู้ปฏิบัติการมากกว่าการบริหาร  
 จัดการ สำหรับ Cascio (1995: 23) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตการทำงานมี 2 ด้านคือ ด้านการ  
 ปฏิบัติงานและวัตถุประสงค์ขององค์กร อีกด้านคือการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานที่คำนึงถึงความ  
 ปลอดภัยมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพที่ดี สามารถเจริญก้าวหน้า และพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ ซึ่ง  
 คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการของมนุษย์

Knox and Irving (1997: 41) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นสภาพการดำรงชีวิตของ  
 บุคคลซึ่งจะต้องเป็นชีวิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับ  
 สภาพแวดล้อมการทำงานได้อย่างดี ซึ่งจินตนา ยูนิพันธ์ (2534: 49) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต  
 การทำงานของพยาบาลไว้ว่า เป็นการทำหน้าที่ให้บริการสังคมด้านสุขภาพของพยาบาลในระดับที่  
 เหมาะสมตามลักษณะงานวิชาชีพการพยาบาลในสังคมหนึ่ง โดยผู้ปฏิบัติงานสามารถผสมผสาน  
 งานและชีวิตส่วนตัว ได้อย่างกลมกลืนเกิดความรู้สึกที่ดีต่อกิจกรรมการทำงานที่ปฏิบัติ มีความพึง  
 พอใจ รู้สึกมั่นคงและผลงานมีคุณภาพ สำหรับทองศรี คำภู ณ อุษยา (2543: 173) กล่าวว่า คุณภาพ  
 ชีวิตการทำงาน หมายถึงลักษณะงานที่คนทำงานคนหนึ่งๆ ปฏิบัติอยู่ในองค์กรหนึ่งๆ ว่ามีความพึง  
 พอใจต่อสภาวะงานนั้นๆ มากน้อยเพียงใด มีอิสระในการตัดสินใจหรือไม่ ชั่วโมงการทำงาน  
 เหมาะสมกับค่าตอบแทนหรือไม่ ผู้บังคับบัญชามีความเป็นผู้นำมากน้อยเพียงใด เสนาะ ดิยาวี  
 (2544) ให้ความหมายว่า หมายถึงปัจจัยต่างๆ ที่บ่งชี้ให้เห็นถึงคุณภาพ โดยทั่วไปที่เกิดขึ้นในที่  
 ทำงาน การที่ผู้บริหารดำเนินการต่างๆ ที่จะสร้างสภาพแวดล้อมในที่ทำงานที่เอื้อให้เกิดผลผลิตสูง

จากความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน  
 หมายถึง การทำงานของบุคคลที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ มีความสุขในการทำงาน และได้รับการ  
 ตอบสนองความต้องการของบุคคล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ทำให้สามารถ  
 ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและเกิดความสมดุลทั้งชีวิตครอบครัวและชีวิตการทำงาน

## 2.2 ความสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

การทำงานเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตมนุษย์ ซึ่งการทำงานเป็นการประกอบ  
 อาชีพที่หารายได้และสร้างความมั่นคงให้กับชีวิต เพื่อตอบสนองความต้องการปัจจัย 4 คือ อาหาร  
 เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค จึงเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญเพราะสามารถบ่งบอกถึง  
 คุณภาพชีวิตการทำงานได้ บุคคลเมื่อคุณภาพชีวิตการทำงานดีแล้ว ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้าน

อื่นๆ โดยมีปัจจัยภายนอกและภายในมาเกี่ยวข้อง เช่น อารมณ์และความรู้สึก สุขภาพ การทำงาน ความปลอดภัย การมีปฏิบัติสัมพันธ์ในสังคม การพักผ่อนและการได้แสดงตนในทางสร้างสรรค์ (Calman, 1989) ซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสำคัญต่อองค์กรโดยเปรียบเสมือนกันชนป้องกันเพื่อไม่ให้ผู้ที่ทำงานเกิดความรู้สึกติดนอกร่างจากองค์กร เพราะเงื่อนไขที่ส่งผลให้คนติดนอกร่างจากองค์กร (Alienating job conditions) หรือที่เรียกว่าเงื่อนไขของคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of work life conditions) ได้แก่ ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว ภาระงาน โอกาสในการพัฒนา ความก้าวหน้าและความมั่นคง ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานและความ เป็นประโยชน์ต่อสังคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลเกิดการคงอยู่ในงาน นอกจากนี้คุณภาพชีวิตการทำงานยังมีความสำคัญต่อคุณภาพและปริมาณของผลผลิต มีการรายงานของ Milkovich and Gulick (1985: 422-423 อ้างถึงใน ขนิษฐา ไตรย์ปักษ์, 2548: 21) ได้กล่าวถึงผลของการนำคุณภาพชีวิตการทำงานไปใช้ว่าการที่คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี จะทำให้คุณภาพและปริมาณของผลผลิตสูงขึ้น เป็นการลดต้นทุนในการผลิต เป็นการเพิ่มความพึงพอใจในการทำงาน ลดอัตราการขาดงาน เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพนักงานและฝ่ายบริหารให้ดีขึ้น ส่งเสริมความร่วมมือในองค์กร และ ความรู้สึกว่าได้รับการปฏิบัติอย่างยุติธรรมให้เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงานในองค์กร

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมในปัจจุบัน การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลเริ่มมีมากขึ้น โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ สำหรับโรงพยาบาลขนาดเล็กเช่น โรงพยาบาลชุมชนยังมีน้อย อย่างไรก็ตามการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลนั้น ยัง จำเป็นอย่างยิ่งต่อพยาบาลเนื่องจากการปฏิบัติงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทำให้ช่วงเวลาก่อนนอนหลับเกิดการเปลี่ยนแปลง คุณภาพการนอนลดลง ทำให้อ่อนเพลีย ไม่สดชื่น หงุดหงิด อารมณ์ไม่คงที่ เกิดความเครียดขณะทำงาน (ไพฑูริย์ สมุทรสินธุ์, 2542) และอาจส่งผลกระทบต่อชีวิตในครอบครัวได้ สุจินต์ วิจิตรกาญจน์และคณะ (2537) ได้ศึกษา ความคิดเห็นของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเวรป่วย เหวดึก พบว่า พยาบาลร้อยละ 55 จะมีปัญหาเรื่องการ ไม่มีเวลาให้กับครอบครัวและไม่มีโอกาสอยู่กับครอบครัวในช่วงวันหยุด จะเห็นว่าลักษณะการ ปฏิบัติงานของพยาบาลนั้น ล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานทั้งสิ้น จากการทบทวน งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลส่วนใหญ่พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (ทวีศรี กริทอง, 2530; ผานิต สกุลวัฒน์, 2537; จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง, 2543; นิยดา สุขเจริญ, 2545; อุษา แก้ว อำภา, 2545; ศุภนิช ธรรมวงศ์, 2548) แสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลนั้นยังต้อง มีการพัฒนาและปรับปรุงให้ดีขึ้น



### 2.3 แนวคิดและองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน

การศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน มีนักวิจัยหลายท่านที่ได้ทำการศึกษา และนำมาปรับใช้ให้เข้ากับองค์การ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยพบว่า แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้ถูกนำมาใช้เป็นครั้งแรกในประเทศอุตสาหกรรมในช่วงปลายศตวรรษที่ 21 โดยการแก้ไขปัญหาแรงงานให้ผู้ทำงานมีคุณภาพการทำงานที่ดีขึ้น (Delamotte and Takezawa, 1984) ซึ่งวิธีแก้ปัญหาลักษณะของกลุ่มประเทศอุตสาหกรรมนั้นแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม ซึ่ง Davis and others ได้เริ่มศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานในช่วงปี 1960 โดยมีแนวคิดว่าคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นลักษณะความสัมพันธ์ของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน กับสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยเน้นมิติเกี่ยวกับความเป็นมนุษย์ ซึ่งมักจะถูกละเลยจากปัจจัยทางเทคนิค และเป็นปัจจัยทางเศรษฐศาสตร์ในการออกแบบการทำงาน (Huse, 1980 อ้างถึงใน นิยดา หุขเจริญ, 2545: 16) ในด้านคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรพยาบาล เริ่มมีความสำคัญมากขึ้นต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล ทั้งด้านคุณภาพการบริการพยาบาล ความมีประสิทธิภาพขององค์การ ความพึงพอใจในการทำงาน และความผูกพันกับงาน การที่พยาบาลได้รับการตอบสนองความต้องการของงาน จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน ยิ่งงานและองค์การตอบสนองความต้องการของพยาบาลและทำให้พยาบาลมีความสุขมากเท่าใด ก็จะทำให้มีความตั้งใจในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลจะมีคุณภาพ (Efraty and Sirgy, 1990 อ้างถึงใน ศิริกุล จันทุม, 2543)

คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นกลไกทางสังคมที่มนุษย์กำหนดขึ้น เพื่อให้เป็นกฎเกณฑ์หรือมาตรฐานที่ส่งผลให้มนุษย์สามารถพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่ปรารถนา เป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตที่ดี พร้อมทั้งเกิดความรู้สึกพึงพอใจในงาน เกิดขวัญและกำลังใจในการทำงาน อันเป็นปัจจัยทำให้เกิดประสิทธิผลในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคคลมีความสัมพันธ์โดยตรงกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของงานในองค์การ (Cascio, 1995) ถึงแม้ว่าคุณภาพชีวิตการทำงานจะเป็นเรื่องที่ดี แต่ก็ไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะระดับคุณภาพชีวิตการทำงานนั้นขึ้นอยู่กับการรับรู้ของบุคคลซึ่งแตกต่างกันไปตามมิติการรับรู้ของแต่ละบุคคล เนื่องจากบุคคลต่างมีพื้นฐาน ภูมิหลัง ลักษณะอื่นๆ ที่เป็นลักษณะเฉพาะตัว ซึ่งปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อการรับรู้หรือความรู้สึกเหล่านี้ เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในการทำงานขึ้น ซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานก็คือ ความรู้สึกพึงพอใจที่แตกต่างกันไปตามมิติการรับรู้ของแต่ละบุคคล (พิมลวรรณ พงษ์สวัสดิ์, 2535: 30) และคุณภาพชีวิตการทำงานยังขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหรือตัวชี้วัดที่สำคัญ โดยมีนักวิจัยหลายท่านได้ศึกษา ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่ามีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้หลากหลายดังนี้

Walton (1973: 12-16) ได้กำหนดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 8 ด้าน ซึ่งประกอบด้วยค่าตอบแทนที่เพียงพอ และยุติธรรม (Adequate and fair compensation) เมื่อเปรียบเทียบกับตำแหน่งความรับผิดชอบในหน่วยงานอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน มีสภาพการทำงานที่ปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพ (Safe and healthy working condition) มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานอย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานที่ป้องกันอุบัติเหตุและไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ พัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานเสมอ (Immediate opportunity to use and develop human capacities) โดยเปิดโอกาสในการสร้างเสริมและพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคคลในการทำงานอย่างเต็มที่ สร้างความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (Future opportunity for continued growth and security) ทั้งด้านความรู้ และทักษะเพื่อรองรับหน้าที่ในตำแหน่งที่สูงขึ้น มีการบูรณาการทางสังคม (Social integration in the work organization) เพื่อให้รู้สึกว่ามีคุณค่าต่อหน่วยงาน ไม่มีการแบ่งแยกชนชั้นวรรณะ รักษาสิทธิส่วนบุคคล (Constitutionalism in the work organization) โดยกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานตามขอบเขตที่รับผิดชอบ ซึ่งผู้ปฏิบัติมีสิทธิปกป้องข้อมูลเฉพาะส่วนตน ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน มีอิสระในการพูดและแสดงความคิดเห็น มีความสมดุลในการดำเนินชีวิต (Work and the total life space) มีการจัดเวลาในการทำงานได้อย่างเหมาะสม สมดุลกับบทบาทชีวิตของตนเอง ครอบครัวและกิจกรรมอื่นๆ และมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม (The social relevance of work life) โดยกิจกรรมที่ทำมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสังคม มีการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ให้รู้ว่าตนมีคุณค่า

Huse (1985: 238) กล่าวถึง องค์ประกอบ หรือกลุ่มแนวคิดพื้นฐานของคุณภาพชีวิตการทำงานซึ่งคล้ายคลึงกัน แม้จะมาจากแหล่งที่แตกต่างกัน เช่น นักวิชาการ ทางทหาร และการบริหารทั่วไป ดังนี้

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

2. สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพ (Safe and healthy environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ ความไม่เสี่ยงอันตราย ความสะดวกสบายในการทำงาน ความผาสุกทางกาย และใจ และบริการทางสุขภาพทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพที่องค์การจัดหาให้

3. การพัฒนาความสามารถของบุคคล (Development of human capacities) หมายถึง งานที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้และพัฒนา ความรู้ และทักษะ และผลงานที่แสดงถึงความเป็นบุคคลที่มีคุณค่า และสำคัญ

4. ความมั่นคง และความก้าวหน้า (Growth and security) หมายถึง งานที่ได้รับมอบหมายจะคงไว้และพัฒนาขีดความสามารถ โดยความรู้ และทักษะนั้นสามารถใช้ในการทำงานในอนาคตได้ มีโอกาสเพิ่มศักยภาพ และความก้าวหน้าในอาชีพ หรือในองค์กร ซึ่งได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน สังคม และสมาชิกครอบครัว

5. การบูรณาการทางสังคม (Social integration) หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีอิสรภาพ ปราศจากอคติ มีความรู้สึกเปิดเผย จริงใจระหว่างบุคคล และสังคม มีโอกาสของความเสมอภาค ปราศจากการแบ่งแยกชนชั้น มีโอกาสเลื่อนขั้น โดยขึ้นอยู่กับผลงาน

6. สิทธิส่วนบุคคล (Constitutionalism) หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานได้รับการปกป้องสิทธิ มีวัฒนธรรมองค์กรที่เคารพในสิทธิส่วนบุคคล การปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ในการให้รางวัลอย่างเสมอภาค และเหมาะสม สามารถแสดงความคิดเห็นอย่างตรงไปตรงมา

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

8. ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม (Social relevance) หมายถึง การรับรู้ว่าการมีความรับผิดชอบต่อสังคมในด้านผลผลิตหรือบริการ การกำจัดของเสีย การจ้างงานเทคนิคการทดลอง องค์กรที่ไม่รับผิดชอบต่อสังคม ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกลดคุณค่าในงาน และอาชีพของตน

Schermerhorn (1999: 10) การมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีจะต้องประกอบด้วย รายได้ที่ยุติธรรม (Fair pay) สภาพการทำงานที่ปลอดภัย (Safe working conditions) โอกาสในการเรียนรู้ และใช้ทักษะใหม่ๆ (Opportunities to learn and use new skills) การเติบโต และก้าวหน้าในอาชีพ (Room to grow and progress in a career) การพิทักษ์สิทธิส่วนบุคคล (Protection of individual rights) ความภาคภูมิใจในงาน และองค์กร (Pride in the work itself and in the organization)

Brooks and Anderson (2005) ได้ศึกษาองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มี 4 องค์ประกอบดังนี้

1. ด้านชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัว (Work life-home life) เป็นการแบ่งเวลาในชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัวได้อย่างสมดุล การทำงานไม่มีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัว และชีวิตของตนเอง สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมกับหน้าที่และความรับผิดชอบที่ได้รับ

2. ด้านการออกแบบงาน (Work design) ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานที่ทำโดยแท้จริง รวมถึงลักษณะงาน กล่าวคืองานที่ปฏิบัติต้องไม่เกิดความยากเกินไป ผู้ปฏิบัติมีความรู้ความสามารถ ประสิทธิภาพและความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน ไม่เกิดภาระงานจนทำไม่หมด มีอำนาจด้านความคิดและการตัดสินใจได้ด้วยตนเองที่อยู่ในขอบข่ายตามความเหมาะสมในหน้าที่ รู้สึกมีคุณค่า มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และต้องมีเจ้าหน้าที่บุคลากรเพียงพอต่องานที่ปฏิบัติ

3. ด้านบริบทการทำงาน (Work context) ที่เกี่ยวข้องผลกระทบต่อการทำงานและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น ผู้บริหาร และเพื่อนร่วมงาน มีความสามัคคีและช่วยเหลือกัน มีการทำงานเป็นทีม ไม่มีความขัดแย้งกันหรือการแบ่งพรรคแบ่งพวก มีความพึงพอใจต่อสวัสดิการต่างๆ มีความปลอดภัยในการทำงานและได้รับการยอมรับในการทำงานอย่างมืออาชีพจากสาขาวิชาชีพอื่น

4. ด้านปัจจัยภายนอกของงาน (Work world) เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับสภาพทางสังคม ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจที่มีผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กล่าวคืองานที่ทำก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม อยู่ในภาวะเบียด ไม่ได้รับผลกระทบจากปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง งานมีความมั่นคง มีค่าตอบแทนที่เหมาะสม

เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ (2524: 23-24) ได้จำแนกองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ดังนี้ ความมั่นคงปลอดภัย (Safety) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการบริหารในทีม สุขภาพควรประกอบด้วยความมั่นคงปลอดภัย ความปลอดภัยจากการทำงานทั้งการติดเชื้อในโรงพยาบาลการประกันคุณภาพ และการประกันคุณภาพการทำงานมีมาตรฐานนโยบาย (Policy) ที่คุ้มครองผู้ปฏิบัติงานจากปัญหากฎหมาย และจริยธรรมที่ชัดเจน และเหมาะสม ขวัญ และกำลังใจ (Morale) การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม มีโอกาสก้าวหน้า และพัฒนาตนเอง มีสวัสดิการต่างๆ ที่พอเพียง และการทำงานที่มีประสิทธิภาพ (Productivity) มีการเพิ่มศักยภาพการทำงานให้แก่บุคลากรที่พร้อมต่อการทำงาน และมีผลิตผลเพิ่มขึ้นตามความก้าวหน้าของตนเอง มีการพัฒนาศักยภาพการทำงานอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง มีระบบการส่งเสริมศักยภาพที่เอื้ออำนวยประโยชน์แก่บุคลากร

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534: 49) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ควรมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1. ด้านลักษณะงาน เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญด้านหนึ่งต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โดยพยาบาลรับรู้ว่าการกระทำมีลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพที่ช่วยเหลือผู้อื่นที่เจ็บป่วย จะช่วยให้เกิดความพึงพอใจในงาน รู้สึกว่างานทำให้ชีวิตมีคุณค่า ส่งผลถึงคุณภาพของงานด้วย ลักษณะงานของการพยาบาลที่เป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลวิชาชีพ มีดังนี้คือมีการจัดการทางบริหารการพยาบาลที่เหมาะสม โดยคำนึงว่าเป็นการจัดการที่เอื้อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดคุณภาพของงาน มีการทำงานเป็นทีม การทำงานร่วมกันทำให้ทุกคนเห็นความสามารถซึ่งกันและกัน มีโอกาสติดต่อสื่อสารกันมากขึ้น เกิดการยอมรับระหว่างกัน เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกันและต่อผลงานที่เกิดขึ้น มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นทีม มีโอกาสเลือกแนวทางการปฏิบัติด้วยตนเอง เมื่อการตัดสินใจถูกต้อง หรือได้รับการยอมรับ จะรู้สึกมีคุณค่าและมั่นใจในตัวเอง เกิดความรู้สึกที่ดีต่องาน ได้ทำงานที่ใช้ความสามารถส่วนใหญ่ของตน มิใช่เพียงบางส่วน และทำงานได้อย่างอิสระ มีระบบการประเมินผลงานที่มุ่งส่งเสริมคุณภาพงาน ประเมินผลงาน โดยมีข้อมูลย้อนกลับทั้งสองทาง การยอมรับในความเป็นบุคคลซึ่งกัน และกัน มีระบบการติดต่อสื่อสารที่เป็นแบบสองทาง มีการติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผยระหว่างผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา มีการปรับปรุงงานในหน่วยงาน ในลักษณะที่เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานอยู่เสมอ มีการจัดการกับปัญหาข้อขัดแย้งอย่างเหมาะสม ต้องมีการพิจารณาผลกระทบทั้งต่อคน และต่องาน ที่สำคัญคือ ยุติธรรม และบุคคลในหน่วยงานมีโอกาสพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง การมีโอกาสพัฒนาตนเองเป็นแรงจูงใจสำคัญในการทำงาน เช่น การฝึกอบรม ศึกษาน และการศึกษาต่อ เป็นต้น

2. ด้านพฤติกรรมส่วนตัว โดยเหตุที่คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลเกี่ยวข้องกับคน งาน และองค์กร ซึ่งคนเป็นผู้ได้รับผลกระทบโดยตรง ก่อให้เกิดการแสดงผลพฤติกรรมด้านความรู้สึก และความคิดส่วนตัวขึ้นมา ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของพยาบาล จึงถือว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบด้านพฤติกรรมส่วนตัว คือ ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนที่มีต่อหน่วยงาน ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของพยาบาล มีพื้นฐานบางส่วนมาจากทัศนคติของพยาบาลต่อวิชาชีพ ว่างานการพยาบาลเป็นงานที่น่าภูมิใจเป็นงานที่มีความสำคัญต่อชุมชน ต่อสังคม ความภาคภูมิใจนี้เป็นพลังที่จะผลักดันให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ความพึงพอใจในงาน มีความสำคัญต่องานการพยาบาลมาก ถ้าพยาบาลมีความรู้สึกพึงพอใจในงานดี ย่อมทำงานด้วยความตั้งใจงานก็จะมีคุณภาพ มีความเครียดในระดับต่ำ การปฏิบัติงานของพยาบาลต้องเผชิญกับสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากมาย ถ้าพยาบาลมีความเครียดสูง จะทำให้เกิดความ

วิตกกังวล สับสน สนใจปัญหาส่วนตัวมากกว่าปัญหาการงาน ไม่พึงพอใจในงานของตน จะส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพการพยาบาลได้ คุณภาพของงานการพยาบาลจะด้อยลง และคุณภาพชีวิตการทำงานก็จะต่ำลงด้วย

3. ด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน กระตุ้นให้เกิดความสบายใจให้พยาบาลเกิดความสุข พึงพอใจในการทำงาน สิ่งแวดล้อมจึงน่าจะมีผลต่อคุณภาพงาน และเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงาน คือสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร ได้แก่ สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพในสถานที่ทำงาน และสิ่งแวดล้อมด้านสังคม ซึ่งประกอบด้วย ปฏิภาณสัมพันธภาพของผู้ป่วย และปฏิภาณสัมพันธภาพของพยาบาล ถ้าพยาบาลมีปฏิภาณสัมพันธภาพกับผู้ป่วยมาก น่าจะคาดการณ์ได้ว่าคุณภาพการพยาบาลนั้นน่าจะสูง และคุณภาพชีวิตการทำงานก็น่าจะสูงด้วย และสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร มีความเกี่ยวข้องกับสังคมซึ่งพยาบาลดำรงชีวิตอยู่ และยังเป็นแรงผลักดันสำคัญในการปรับบทบาทของตน ทั้งในการทำงาน และชีวิตส่วนตัวเพื่อปรับตัวให้ดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม และมั่นคง สิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่การศึกษา สังคมและวัฒนธรรม ภาวะเศรษฐกิจ

เสนาะ ดิยาวี (2543: 7) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีมีลักษณะ ดังนี้ การได้รับค่าจ้างที่ยุติธรรม และเหมาะสมกับงานที่ทำ การทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ และมีความปลอดภัย ได้รับความรู้ใหม่ๆ และเกิดทักษะใหม่ๆ จากงานที่ทำ มีโอกาสก้าวหน้าในงาน และมีความเติบโตในอาชีพนั้น งานที่ทำไม่ไปละเมิดสิทธิส่วนตัว องค์กรหรือสถานที่ทำงานเป็นสังคมของคนทำงานนั้นด้วย มีความรัก มีความภาคภูมิใจในงานต่อองค์กรที่ตนนั้นทำงานอยู่

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Brooks and Anderson (2005) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เนื่องจาก Brooks and Anderson (2005) ได้ศึกษาองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโดยเฉพาะ เพราะการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นเป็นลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพ ไม่เหมือนกลุ่มอาชีพอื่นๆ ทั้งในด้านรูปแบบการทำงาน การผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเวร และการต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยและความเป็นความตาย ฉะนั้นการจะศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลจึงต้องใช้องค์ประกอบที่เข้ากับบริบทของพยาบาลถึงจะสามารถประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานได้อย่างชัดเจนและตรงกับความเป็นจริง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยยังได้ทำการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐประเทศและโรงพยาบาลพัฒนานคร ที่เป็นโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดชายแดนไทย - กัมพูชาจำนวน 4 คน ระหว่างวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 – วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2551 โดยใช้แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง ในการดำเนินการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ซึ่งมีการแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้สัมภาษณ์ตอบคำถามอย่างอิสระตามความคิดเห็น ความรู้สึก ประสบการณ์และการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของ Brooks and Anderson (2005) ใน 4 ด้านคือ ด้านชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัว ด้านการออกแบบงาน ด้านบริบทการทำงานและด้านปัจจัยภายนอกของงาน มีความครอบคลุมและเข้ากับสภาพปัญหาของพยาบาลในพื้นที่ ก็ต้องมีการช่วยเหลือกัน ในทีมสุขภาพ รักใคร่สามัคคีกัน มีค่าตอบแทนที่เหมาะสม ภาระงานไม่หนักจนกระทบกับครอบครัว สังคมให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาล สถานที่ทำงานมีความปลอดภัย มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ งานมีความมั่นคงรู้สึกมีคุณค่า ทำแล้วเกิดความสุข มีความรู้ ทักษะและความสามารถต่องานที่ทำ

### 3. บรรยากาศองค์กร

บรรยากาศองค์กร (Organizational climate) เป็นบรรยากาศของสถานที่แต่ละแห่ง ที่มีความแตกต่างกันเช่น บางแห่งสมาชิกมีความเคร่งเครียด บางแห่งสนุกสนาน บางแห่งค่อนข้างเงียบเหงาและบางแห่งมีความร่วมมือกันดี เป็นต้น ซึ่งบรรยากาศองค์กรเป็นสิ่งที่ทำให้การปฏิบัติงานในองค์กรมีประสิทธิภาพ สนองความต้องการของพนักงาน (ชาญชัย อาจินสมาจาร, 2536)

#### 3.1 ความหมายของบรรยากาศองค์กร

ภายในองค์กรเมื่อบุคคลมาอยู่ร่วมกัน ร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย การแสดงออกของพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลในองค์กรย่อมมีผลต่อความคิด ความรู้สึกและการกระทำของแต่ละบุคคลในองค์กรเช่น ผู้บริหาร และผู้ร่วมงาน ซึ่งพฤติกรรมต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกภายในองค์กรทำให้เกิดเป็น บรรยากาศองค์กร (Organizational climate) ในแต่ละองค์กรมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับโครงสร้าง ขนาด วัฒนธรรมดั้งเดิม และความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ตามสภาพกาลเวลา (ธำรงค์ศักดิ์ เจริญสุข, 2526) โดยคำว่าบรรยากาศองค์กรได้มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย

Litwin and Stringer (1968) ให้ความหมายว่าเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมในองค์กร ทั้งทางตรงและทางอ้อม มีประสิทธิผลต่อการจูงใจและการปฏิบัติงานในองค์กร Grigsby (1991) กล่าวว่า บรรยากาศองค์กร หมายถึง กลุ่มของการแสดงถึงความผูกพันการยึดติดกับกลุ่ม การสนับสนุนจากฝ่ายบริหาร ความเป็นอิสระ การกำหนด

งาน ความกดดันจากงาน ความชัดเจน การควบคุมและนวัตกรรม ซึ่งบุคคลในองค์กรรับรู้และได้รับแรงจูงใจจากผู้บริหาร สำหรับ Cherrington (1994) กล่าวว่า บรรยากาศองค์การ เป็นคุณลักษณะหรือความเชื่อที่แบ่งแยกองค์การหนึ่งออกจากองค์การหนึ่ง คล้ายกับคำว่า “บุคลิกภาพ” (Personality) บรรยากาศองค์การจึงอาจหมายถึง บุคลิกภาพขององค์การ ซึ่งเป็นคุณลักษณะคงที่ของแต่ละองค์การที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ซึ่ง Gibson et. al. (2002) และ Snow (2002) ให้ความหมายว่าเป็นการรับรู้หรือความรู้สึกของสมาชิกในองค์กรต่อกลุ่มคุณลักษณะของสภาพแวดล้อมที่เขาทำงานอยู่ ซึ่งเป็นบรรยากาศของสถานที่ทำงาน รวมถึงค่านิยม บรรทัดฐาน ความคาดหวัง นโยบายและกระบวนการต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์กร

สำหรับการศึกษาบรรยากาศองค์การในไทย กฤษณา ศักดิ์ศรี (2534) ให้ความหมายว่า บรรยากาศองค์การที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของแต่ละบุคคลในองค์กร โดยเฉพาะในการทำงานเป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานเทศน์ เมืองแมนและสวิงสุวรรณเวลา (2540) กล่าวว่าบรรยากาศองค์การ หมายถึง ตัวแปรชนิดต่าง ๆ เมื่อนำมารวมกันแล้วมีผลกระทบต่อระดับของการทำงาน หรือการปฏิบัติงานของผู้ดำเนินงานภายในองค์กร

สรุปบรรยากาศองค์การหมายถึง เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมขององค์กรในด้านต่างๆ ที่แวดล้อมผู้ปฏิบัติงาน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติงานขององค์กร ซึ่งจะรับรู้โดยทางตรงและทางอ้อม

### 3.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศองค์การ

บรรยากาศองค์การ ได้มีนักวิชาการหลายท่านที่สนใจศึกษาตั้งแต่ศตวรรษที่ 19 ซึ่งเป็นความพยายามที่จะศึกษาและทำความเข้าใจถึงการรับรู้ของคนในองค์กร เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมขององค์กร

Likert (1976: 73) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การไว้ 6 องค์ประกอบคือ การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานรู้ถึงความเป็นไปภายในองค์กร และผู้นำแสดงความใจกว้างที่จะติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผย เพื่อเป็นการปฏิบัติงานที่ได้ผลดี การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และกำหนดเป้าหมายขององค์กรทุกระดับ การคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง การที่องค์กรเอาใจใส่จัดสวัสดิการ ปรับปรุงสภาพการทำงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน อำนาจและอิทธิพลในองค์กร หมายถึง อำนาจและอิทธิพลทั้งของผู้นำและผู้ปฏิบัติ เทคนิคและวิทยาการที่ใช้ในองค์กร หมายถึง เทคนิคที่ใช้ในองค์กร มีการปรับปรุงอย่างรวดเร็วตามสภาพแวดล้อม และแรงจูงใจ บรรยากาศที่ดีว่าดี จะต้องมี



ลักษณะการยอมรับความแตกต่าง และความขัดแย้งในองค์กร พร้อมทั้งจะสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงาน ขยันขันแข็ง ทำงานหนักเพื่อเลื่อนตำแหน่ง เพื่ออัตราค่าจ้าง และเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน

สมยศ นาวิการ (2529: 75-77) ได้กล่าวถึงมิติองค์การไว้ ดังนี้

1. ขนาด และโครงสร้าง องค์กรที่มีขนาดใหญ่ขึ้น ระยะทางระหว่างผู้บริหารระดับ สูงสุด และคนงานจะห่างไกลกันมากขึ้น ระยะทางดังกล่าวจะก่อให้เกิดสิ่งกีดขวางด้านจิตวิทยาใน ลักษณะที่ว่า พนักงานที่อยู่ห่างไกลออกไปจากจุดตัดสินใจ อาจมีความเข้าใจในตัวเองว่ามี ความสำคัญน้อย ระยะทางดังกล่าวก่อให้เกิดบรรยากาศความเป็นทางการ หรือไม่คำนึงถึงตัวบุคคล มาก เพราะว่าการเข้าไปเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นทางด้านสังคมนั้นกระทำได้ยาก

2. แบบของความเป็นผู้นำ การปฏิบัติของผู้นำจะเป็นแรงกดดันที่สำคัญต่อการสร้าง บรรยากาศ ซึ่งจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อการผลิต และการตอบสนองความพอใจของพนักงาน

3. ความซับซ้อนของระบบ องค์กรจะแตกต่างกันในเรื่องของความซับซ้อนของระบบ ที่นำมาใช้ ความซับซ้อนอาจจะให้ความหมายว่าเป็นจำนวน และลักษณะของการเกี่ยวข้องกับระหว่าง กันกับส่วนต่างๆ ของระบบ

4. เป้าหมาย องค์กรย่อมแตกต่างกันในเป้าหมายที่กำหนดขึ้นมาสำหรับองค์กร ความ แตกต่างในเป้าหมายจะมาจากการแยกประเภทขององค์กร เช่น องค์กรธุรกิจ องค์กรที่ให้บริการ กับสาธารณะ เป็นต้น

5. สายใยการติดต่อสื่อสาร เป็นมิติหนึ่งที่สำคัญของบรรยากาศ เพราะสายใยภายใน องค์กรจะแสดงให้เห็นถึงสายใยของสถานภาพการจัดระเบียบเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ และการ เกี่ยวข้องระหว่างกันของกลุ่ม การติดต่อสื่อสารจากเบื้องบนมาสู่เบื้องล่าง จากเบื้องล่างไปสู่ เบื้องบน หรือตามแนวอนภายในองค์กร จะให้ความรู้เกี่ยวกับปรัชญาในการบริหาร โดยส่วนรวม ภายในองค์กรนั้นได้

Dubir (1984) ได้แบ่งบรรยากาศองค์การไว้ 7 มิติ ดังนี้

1. มิติความมีอิสระส่วนบุคคล หมายถึง ระดับความเป็นอิสระในการตัดสินใจหรือการ ใช้อำนาจอย่างอิสระของพนักงาน

2. มิติโครงสร้าง หมายถึง ระดับที่เกี่ยวกับการกำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการทำงานที่ถูก กำหนด ตลอดจนการติดต่อสื่อสารถึงบุคคลต่าง ๆ ในองค์กรของผู้บริหารซึ่งขั้นตอนต่าง ๆ จะ ถูกกำหนดในรูปแบบของตำแหน่งหน้าที่ในการทำงาน

3. มิติมุ่งรางวัล หมายถึง ระดับของการส่งเสริมการให้รางวัล มุ่งที่ประสิทธิภาพของผลงานโดยพิจารณาจากผู้บริหารในองค์กร องค์กรจะมีส่วนให้พนักงานมีลักษณะมุ่งรางวัลสูง เพื่อผลผลิตขององค์กรซึ่งจะส่งผลถึงบรรยากาศขององค์กร

4. มิตีของความอบอุ่นและการสนับสนุน หมายถึง ระดับของการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ก่อให้เกิดความไว้วางใจกันนำไปสู่ความพึงพอใจ การสนับสนุนซึ่งกันและกันจะเกิดในทุกระดับคือจากผู้บริหารสมาชิกคนอื่น ๆ ในองค์กรรวมทั้งจากตนเอง

5. มิตีความเจริญก้าวหน้าและการพัฒนา หมายถึง ระดับการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในองค์กร และระบบการบริหารงานของผู้บริหาร มีการส่งเสริมให้สมาชิกมีโอกาสพัฒนาและมีความก้าวหน้าในการทำงาน

6. มิตีการรับรู้ต่อความเสี่ยง หมายถึง ระดับของการรับรู้ถึงความเสี่ยงในการทำงาน โดยผู้บริหารเปิดโอกาสให้ปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ สามารถพัฒนาสิ่งใหม่ๆ โดยปราศจากความหวาดกลัวต่อความเสี่ยง ที่จะถูกตอบโต้ หรือการถูกลงโทษใดๆ

7. มิตีควบคุม หมายถึง ระดับการควบคุมต่างๆ ของพฤติกรรมต่างๆ ของสมาชิกในองค์กร ลักษณะขององค์กรที่เป็นระบบราชการจะมีการควบคุมมาก จะมีลักษณะขององค์กรที่มีความเข้มงวด ซึ่งแตกต่างจากลักษณะขององค์กรที่ไม่มีความเข้มงวด คือจะให้สมาชิกในองค์กรควบคุมตนเอง มีการตรวจสอบพฤติกรรมตนเอง

Litwin and Burmeister (1992) ได้พัฒนาแนวคิดบรรยากาศองค์กรของ Litwin and Stringer (1968) โดย แบ่งมิติของบรรยากาศองค์กรออกเป็น 12 มิติ ดังนี้

1. ความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบาย (Clarify) หมายถึง องค์กรมีเป้าหมายและนโยบายที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานขององค์กร มีความกระชับง่ายต่อความเข้าใจ สามารถนำมาเป็นแนวทางการปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม มีความสอดคล้องกับพันธกิจ

2. ข้อตกลงเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ (Commitment) หมายถึง องค์กรมีการสนับสนุนให้บุคลากรเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร โดยการอุทิศตนเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จขององค์กร

3. มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard) หมายถึง องค์กรได้กำหนดขั้นตอนและแนวทางในการปฏิบัติสำหรับให้บุคลากรใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน มีการตรวจสอบและประเมินคุณภาพ และนำผลจากการตรวจสอบประเมินคุณภาพมาปรับปรุงพัฒนางานเพื่อให้ได้คุณภาพและมาตรฐานเพิ่มสูงขึ้น

4. โครงสร้างองค์การ (Structure) หมายถึง องค์การได้จัดระบบโครงสร้างขององค์การที่เอื้อต่อการดำเนินงาน มีการกระจายอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน มีการติดต่อสื่อสารและมีการประสานงานที่คล่องตัว เอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การ

5. การปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Conformity) หมายถึง องค์การมีการกำหนดกฎระเบียบและข้อปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคลากรในองค์การได้รับทราบอย่างทั่วถึง สามารถปฏิบัติตามได้ และเป็นกฎระเบียบที่ใช้กับบุคลากรอย่างเท่าเทียมกัน

6. การยกย่องชมเชยและให้รางวัล (Rewards) หมายถึง องค์การให้แรงกระตุ้นใจ โดยการกล่าวคำยกย่องชมเชยเมื่อบุคลากรปฏิบัติหน้าที่เป็นที่พึงพอใจ ตามความเหมาะสม มีการประเมินผลการปฏิบัติงานและแจ้งให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบ

7. ความรับผิดชอบในงาน (Responsibility) หมายถึง องค์การได้มอบหมายภาระความรับผิดชอบให้บุคลากรได้อย่างเหมาะสมกับหน้าที่ให้แต่ละตำแหน่งงาน

8. การเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลอง (Trail and error) หมายถึง องค์การได้เปิดโอกาสให้บุคลากรทดลองเรียนรู้สิ่งใหม่ หรือแสดงออกในด้านความคิดสร้างสรรค์เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงาน แม้ว่าการทดลองริเริ่มสิ่งใหม่นั้นจะไม่ประสบความสำเร็จ บุคลากรจะไม่ถูกลงโทษ ถูกตำหนิ หรือมีผลกระทบต่ตำแหน่งหน้าที่

9. ความจงรักภักดีในองค์การ (Royalty) หมายถึง องค์การได้มีกลยุทธ์ให้บุคลากรมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีคุณค่าในตนเอง โดยการคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ปฏิบัติงาน

10. การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน (Working supportive) หมายถึง องค์การให้การสนับสนุน ส่งเสริม และช่วยเหลือบุคลากรในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ งบประมาณ และสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานให้เหมาะสม

11. ความอบอุ่นในการปฏิบัติงาน (Warmth) หมายถึง ผู้บังคับบัญชาขององค์การให้ความเป็นกันเองกับผู้ใต้บังคับบัญชา โดยผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถขอคำปรึกษาหารือกับผู้บังคับบัญชาเมื่อมีปัญหาหรือต้องการคำแนะนำปรึกษา รวมถึงการได้รับความไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชา

12. การทำงานเป็นทีม (Teamwork) หมายถึง องค์การสนับสนุนให้บุคลากรมีการทำงานเป็นทีม มีความเอื้อเฟื้อ แบ่งปันในทีมงาน พร้อมทั้งจะเผยแพร่และให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์แก่กัน มีความรู้สึกเป็นเจ้าของทีม เต็มใจและเสียสละเพื่อความสำเร็จของทีม

Show (2002) ได้พัฒนาแนวคิดบรรยากาศองค์การของ Litwin and Stringer (1968) ให้ความหมายของบรรยากาศองค์การไว้ว่า คือ การรับรู้หรือรู้สึกถึงสิ่งแวดล้อมที่มีส่วนร่วมในการ

ทำงาน หรือ คือบรรยากาศในสถานที่ทำงานที่ประกอบไปด้วยการผสมผสานระหว่างบรรทัดฐาน คุณค่า ความคาดหวัง นโยบาย และแนวทางการทำงานที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลและกลุ่ม และเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้สามารถทำงานเป็นทีมได้ ประกอบด้วย 6 มิติ ดังนี้ ความยืดหยุ่น (Flexibility) หมายถึง การรับรู้ หรือความรู้สึกของบุคลากรว่าองค์กรมีความยืดหยุ่นเกี่ยวกับกฎระเบียบต่างๆ แนวทาง นโยบาย และข้อปฏิบัติที่ไม่จำเป็นซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานให้ประสบความสำเร็จ และมีการสนับสนุนความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ และลดสายการบังคับบัญชาให้เหลือน้อยที่สุด ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้ว่าได้ได้รับความไว้วางใจและได้รับมอบหมายอำนาจในการปฏิบัติงาน ที่บุคลากรสามารถดำเนินการไปได้โดยไม่ต้องได้รับการตรวจสอบจากผู้บังคับบัญชา และรับรู้ถึงผลลัพธ์ที่เกิดจากงานในความรับผิดชอบของตนได้อย่างเต็มที่ มาตรฐาน (Standard) หมายถึง ความรู้สึกของบุคลากรเกี่ยวกับการพัฒนาปรับปรุง การปฏิบัติงานให้ดีที่สุด รู้สึกว่าเป็นความท้าทายแต่สามารถทำให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ระบบรางวัล (Rewards) หมายถึง การที่บุคลากรว่า พวกเขาจะได้รับการยอมรับและได้รับรางวัลเมื่อปฏิบัติงานได้ดี และเหมาะสมกับระดับของผลงานที่ปฏิบัติ ความโปร่งใส (Clarity) หมายถึง ความรู้สึกของบุคลากรเกี่ยวกับ นโยบาย และแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และความยึดมั่นในทีม (Team commitment) หมายถึง ความรู้สึกของบุคลากรถึงความภาคภูมิใจในการเป็นเจ้าขององค์กร มีความไว้วางใจกันในการทำงาน และมีความซื่อสัตย์จงรักภักดีต่อองค์กร

Stringer (2002: 10-11) ได้พัฒนาแนวคิดบรรยากาศองค์กรจากแนวคิดของ Litwin and Stringer (1968) และ Tagiuri (1968) โดยให้ความหมายของบรรยากาศองค์กรไว้คือ สภาพแวดล้อมภายในองค์กร ซึ่งสมาชิกในองค์กรสามารถเรียนรู้และมีประสบการณ์ รวมทั้งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์กร และได้แบ่งบรรยากาศองค์กรเป็น 6 มิติ ดังนี้

1. โครงสร้าง (Structure) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่าหน่วยงานมีการจัดโครงสร้างที่เอื้อต่อการทำงาน มีคำอธิบายบทบาทความรับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน มีการกระจายอำนาจและติดต่อสื่อสารประสานงานที่คล่องตัวขึ้น ซึ่งเอื้อต่อการทำงานของคนในองค์กร โครงสร้างที่ดีควรทำให้บุคลากรรู้สึกว่างานของทุกคนมีการระบุหน้าที่ความรับผิดชอบไว้อย่างชัดเจนว่าใครควรทำงานอะไรและใครมีอำนาจตัดสินใจ ความรู้สึกว่ามีโครงสร้างที่ดีมีผลอย่างยิ่งในการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

2. มาตรฐาน (Standard) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่าหน่วยงานมีแรงผลักดันให้มีการปรับปรุงการปฏิบัติงานซึ่งมีการกำหนดขั้นตอนและแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้มาตรฐานสูงขึ้นและเพิ่มระดับความภาคภูมิใจของผู้ปฏิบัติงาน

ต่อการทำงาน มาตรฐานสูง หมายความว่า บุคคลมองหาทางปรับปรุงการปฏิบัติงานเสมอ มาตรฐานต่ำสะท้อนให้เห็นว่า ความคาดหวังต่อการปรับปรุงการปฏิบัติงานอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

3. ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรต่อการได้รับความไว้วางใจและสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา โดยได้มอบหมายภาระความรับผิดชอบให้กับบุคลากรได้อย่างเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ ความรับผิดชอบระดับสูงแสดงว่าผู้ปฏิบัติงานรู้สึกมีความมั่นใจและมีกำลังใจในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง ความรับผิดชอบระดับต่ำแสดงว่าไม่มีการสนับสนุนให้บุคลากรยอมรับความเสี่ยงและลองใช้วิธีปฏิบัติใหม่ๆ

4. การได้รับการยอมรับ (Recognition) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่าจะได้รับรางวัลเมื่อปฏิบัติงานได้ดี มีการเอาใจใส่ ติดตามและตรวจสอบการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ การได้รับการยอมรับนี้เป็นการมุ่งเน้นที่รางวัล และคำชื่นชม หรือการลงโทษ การยอมรับในระดับต่ำหมายความว่า เมื่อปฏิบัติงานได้ดีแต่ไม่ได้มีการให้รางวัลอย่างสม่ำเสมอ

5. การสนับสนุน (Support) หมายถึง การที่บุคคลรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมงานที่มีประสิทธิภาพ ได้รับการสนับสนุนส่งเสริมและช่วยเหลือบุคลากรในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ รวมถึงงบประมาณ จากผู้บังคับบัญชาและทีมงาน ซึ่งถือว่าเป็นการสนับสนุนระดับสูง ส่วนการสนับสนุนในระดับต่ำบุคคลจะรู้สึกโดดเดี่ยวและอ้างว้าง ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือจากทีมงานหรือผู้บังคับบัญชา

6. ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่ามีความภาคภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร องค์กรมีการสนับสนุนให้บุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันในองค์กร โดยการอุทิศตนเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จขององค์กร ความรู้สึกยึดมั่นผูกพันในระดับสูง บุคลากรจะมีความผูกพันต่อองค์กรและทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร นอกจากนี้ความยึดมั่นผูกพันในระดับสูงยังมีความสัมพันธ์กับระดับความจงรักภักดีในระดับสูงด้วย ถ้าความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของบุคลากรอยู่ในระดับต่ำ บุคลากรจะไม่รู้สึกยินดีในร้ายและจุดมุ่งหมายขององค์กร

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาบรรยากาศองค์กรตามแนวคิดของ Stringer (2002: 10-11) เนื่องจาก Stringer ได้นำแนวคิดบรรยากาศองค์กรมาพัฒนาให้เข้ากับสภาวะในยุคปัจจุบันมากขึ้น ซึ่งทำให้เกิดความชัดเจนในรายละเอียดของบรรยากาศองค์กร โดยชี้ให้เห็นว่าบรรยากาศองค์กรเป็นผลที่เกิดจากการทำความเข้าใจกันและสร้างเจตคติที่ดีต่อกันในองค์กร ก่อให้เกิดพลังที่สามารถสะท้อนถึงการยอมรับในความสำเร็จขององค์กร

### 3.3 บรรยากาศองค์การพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน

บรรยากาศในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน มีปัจจัยหลายๆประการเข้ามากระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมเนื่องจากองค์การพยาบาลมีบุคลากรจำนวนมากที่มีการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ จึงสามารถก่อให้เกิดสิ่งคุกคามต่างๆ ที่ส่งผลต่อบรรยากาศการทำงานของพยาบาลอย่างมาก เช่น ระบบการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพเชิงคุกคามระหว่างผู้บริหารและหัวหน้าโรงพยาบาล สวัสดิการที่แตกต่างกับสาขาวิชาชีพที่ส่งผลต่อขวัญและกำลังใจ ภาระงานที่รับผิดชอบนอกเหนือจากการบริการพยาบาล เช่น โครงการต่างๆ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการต่างๆ อีกทั้งการมีกฎระเบียบหรือสิ่งต่างๆ ภายในองค์การที่มองไม่เห็นหรือจับต้องไม่ได้ แต่สามารถรับรู้และรู้สึกได้ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลต่อบรรยากาศการทำงานของพยาบาล

โรงพยาบาลชุมชนมีระบบบริการสุขภาพแบบผสมผสาน ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน (ปิยะธิดาตรีเดช, 2539; เรณูวรรณ หาญวาทย์, 2540 และ ฟารีดา อิบราฮิม, 2541) ฉะนั้นพยาบาลมิได้เพียงปฏิบัติเฉพาะงานในโรงพยาบาลเท่านั้น ยังต้องออกไปให้บริการตามหน่วย PCU ต่างๆ ในชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมเพื่อให้สามารถรู้จักปรับตัวเมื่อเผชิญกับความเจ็บป่วย อีกทั้งโรงพยาบาลชุมชนส่วนมากยังมีปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์ที่จะช่วยในการปฏิบัติงานของพยาบาล จึงไม่ได้รับความสะดวกสบายในการปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดความรู้สึกต่อ บรรยากาศในการทำงานไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของวิไลวรรณ ปิ่นส่วน (2547) ที่พบว่า บรรยากาศองค์การของโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับปานกลาง ฉะนั้นผู้บริหารจึงต้องตระหนักเป็นอย่างมากต่อสภาพแวดล้อมในการทำงานภายในโรงพยาบาล เพราะผลกระทบที่เกิดขึ้นล้วนหมายถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ผู้บริหารจึงต้องสร้างบรรยากาศวิชาชีพ โดยกำหนดลักษณะงานพยาบาลให้สอดคล้องกับลักษณะของวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งจะมีความต้องการพื้นฐานไม่แตกต่างจากวิชาชีพอื่น หรือบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ให้เจริญก้าวหน้าและมีเงินเดือนสมฐานะพร้อมการเลื่อนขั้นอย่างเหมาะสม เช่นเดียวกับบุคคลอื่น และให้ตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญเพื่อความก้าวหน้าในงานได้ไม่แตกต่างกัน ผู้บริหารต้องสร้างบรรยากาศองค์การพยาบาลที่ส่งเสริมการแก้ปัญหา มีทักษะการตัดสินใจ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทำงานอย่างกระตือรือร้น มีบรรยากาศที่ตื่นตัวเร้าใจ เกิดความรู้สึกทำทนายขณะทำงาน มากกว่าปล่อยให้บรรยากาศในองค์การเป็นลักษณะอิมคริม เหนื่อยหน่าย ปฏิบัติงานไปวันๆ หรือทำกิจกรรมอื่นที่ไม่ใช่งานพยาบาลจนล้นมือ การปฏิบัติงานของพยาบาลต้องเกิด

บรรยากาศที่ให้ความภาคภูมิใจแก่พยาบาล ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีความหมายอย่างมาก การสร้างขวัญและกำลังใจในงานของพยาบาลจะทำได้ไม่ยากถ้าพยาบาลทำงานอย่างมีความหมาย

### 3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

บรรยากาศองค์การ จัดเป็นปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายนอกขององค์การอย่างหนึ่ง โดยจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์การ และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการทำงาน ซึ่งมีผลต่อคุณภาพของงานและคุณภาพชีวิตการทำงาน องค์การใดที่มีบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของพนักงาน จะทำให้พนักงานในองค์การปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข เกิดความสบายใจ เกิดความไว้วางใจแก่องค์การ มีความเสียสละ เต็มใจทำงานและมีทัศนคติที่ดีต่อองค์การ (อุทัยเลาหวิเชียร, 2530) แต่ถ้าองค์การใดมีบรรยากาศที่ไม่เอื้อต่อการทำงานก็จะทำให้พนักงานไม่เกิดความสุข ความสบายใจและไว้วางใจกับองค์การ โรงพยาบาลชุมชนเป็นองค์การหนึ่งเช่นเดียวกับองค์การอื่นๆ ที่บุคลากรถูกคาดหวังเพิ่มขึ้น พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลชุมชนที่ต้องเผชิญกับปัญหาอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ ทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะส่วนบุคคล เช่น การปฏิบัติงานที่ไม่ตรงกับความต้องการของตนเอง การขาดทักษะที่ไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังต้องเผชิญกับปัญหาอื่นๆ ในการปฏิบัติงาน เช่น ปริมาณบุคลากรที่ไม่เพียงพอ การขาดเครื่องมือเครื่องใช้ ภาระงานที่เพิ่มขึ้น การมอบหมายงานที่ไม่เหมาะสม ความคาดหวังในผลงานที่สูงขึ้น ความแตกต่างของแต่ละบุคคลทั้งในด้านภาษาและการดำเนินชีวิต การไม่ได้รับการยอมรับอย่างเพียงพอจากทีมสุขภาพ สิ่งเหล่านี้เป็นบรรยากาศที่พยาบาลต้องเผชิญทำให้เกิดความเครียด ความคับข้องใจ เหนื่อยล้า อาจทำให้พยาบาลแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง ทำงานอย่างไม่มีความสุข หรือละเลยผู้รับบริการ เอาเปรียบผู้ร่วมงาน และขาดความซื่อสัตย์ (มนัส บุญประกอบ และสาธิตา เมธนาวิน, 2544) ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการปฏิบัติงานของพยาบาล การจะวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรพยาบาลต้องมีปัจจัยหลายอย่างมารวมกัน บรรยากาศองค์การเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่น่าสนใจในการประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรพยาบาล (Smith and Mitry, 1983; Brooks and Anderson, 2005) ทั้งนี้จากงานวิจัยของอรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) พบว่า บรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสอดคล้องกับซัท เมืองโคตร (2550) ที่พบว่าปัจจัยด้านบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขชุมชน

## 4. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

### 4.1 ความหมายของภาวะผู้นำ

ภาวะผู้นำเริ่มมีปรากฏในปี ค.ศ. 1834 หรือต้นศตวรรษที่ 19 ซึ่งแปลว่า ความสามารถในการนำผู้อื่น (Oxford English Dictionary, 1993 อ้างถึงใน ขะธินยา หล้าสูงงษ์, 2545) และมีผู้ให้นิยามและความหมายไว้หลากหลาย จากการสำรวจของ Bennis and Nanus (1985; อ้างถึงใน สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2548) พบว่า ภาวะผู้นำ มีมากกว่า 350 นิยาม ดังเช่น

Bennett & Tibbitts (1989) กล่าวว่า ภาวะผู้นำ คือผู้ที่มีอิทธิพลและอยู่เบื้องหลังความสำเร็จขององค์กร เป็นผู้ที่ทำให้องค์กรเจริญเติบโตก้าวหน้า ภาวะผู้นำมีความจำเป็นต่อการช่วยให้องค์กรมีการพัฒนาไปสู่การค้นหาวิสัยทัศน์และดำเนินการเปลี่ยนแปลงเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์นั้น ๆ ซึ่ง Kouzes & Posner (1995: 30) กล่าวว่า ภาวะผู้นำเป็นศิลปะในการชักจูงให้ผู้อื่น ช่วยแบ่งปันกันทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน Yukl (1998) ให้ความหมายว่าเป็นพฤติกรรมส่วนตัวของบุคคลหนึ่งที่จะชักนำกิจกรรมของกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน สำหรับ Daft (2005: 5) กล่าวว่าภาวะผู้นำ หมายถึง ผู้ที่มีความสำคัญที่จะนำผู้ได้บังคับบัญชาและองค์กร ไปสู่การพัฒนาและความสำเร็จ ให้ความหมายภาวะผู้นำสำหรับประเทศไทยได้มีผู้ให้ความหมายไว้มากมายเช่นกัน กรองแก้ว อยู่สุข (2537) กล่าวว่า ภาวะผู้นำ คือ ความสามารถที่จะใช้อิทธิพลนำกลุ่มไปสู่วัตถุประสงค์ขององค์กร ลัดดาวรรณ จรรย์านะ (2543) ให้ความหมายคือ ความสามารถของบุคคลที่จะใช้อำนาจหรือมีปฏิสัมพันธ์ โน้มน้าวหรือชักจูงให้ผู้อื่นทำงานในทิศทางเพื่อให้บรรลุเป้าหมายซึ่งกันและกันของผู้นำและผู้ตามและองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับบุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2550: 286) กล่าวว่า เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่เป็นผู้นำที่ดีหรือผู้นำที่มีประสิทธิภาพ สามารถโน้มน้าวผู้ตามหรือผู้ได้บังคับบัญชา หรือสมาชิกในกลุ่มให้ความร่วมมือกับผู้นำในการกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปว่า ภาวะผู้นำคือ ผู้ที่มีความสามารถทั้งศาสตร์และศิลป์ ในการบริหารดูแลผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้กิจกรรมบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกันและทำให้องค์กรไปสู่ความสำเร็จ

### 4.2 ทฤษฎีภาวะผู้นำ

การศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำและการพัฒนาทฤษฎีภาวะผู้นำมีหลายแนวที่ใช้ในการศึกษา ถูกจำแนกตามระยะเวลาและวิธีที่ทำการศึกษา ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้อย่างสากล ในแต่ละสถานการณ์และโอกาส มีนักวิชาการได้จำแนกทฤษฎีเป็นกลุ่มต่าง ๆ ในหลายลักษณะ (ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช, 2544; บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550: 286; Maniner – Tomey, 1996: 138-166) ดังนี้



#### 4.2.1 ทฤษฎีคุณลักษณะผู้นำ

การศึกษาทฤษฎีคุณลักษณะเป็นวิธีแรกของการศึกษาภาวะผู้นำ โดยเริ่มต้นขึ้นระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 1 ในสมัยกรีกและโรมันโบราณ ซึ่งเป็นแนวทางจากทฤษฎีบุคคลผู้ยิ่งใหญ่ (Great man theories) เมื่อนักจิตวิทยาในกองทัพของสหรัฐอเมริกา ได้ทำการค้นคว้าหาวิธีการคัดเลือกนายทหาร ภายหลังจากสงครามยุติ นักวิจัยจึงเริ่มพยายามที่จะระบุลักษณะเด่นๆ ที่สำคัญเป็นตัวแยกแยะบุคคลที่เป็นผู้นำ โดยทฤษฎีนี้เชื่อว่าบุคคลบางคนเกิดมาพร้อมด้วยลักษณะบางประการ ที่ช่วยสนับสนุนให้เป็นผู้ไม่สามารที่จะเรียนรู้หรือเสริมสร้างได้ เช่น บุคลิกภาพ ทักษะและลักษณะทางกายภาพ ไม่ว่าจะเป็ความสูง รูปร่างลักษณะ Stogdill (1974 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550: 286-287) ได้สรุปลักษณะผู้นำจากผลงานวิจัยที่ศึกษาคุณลักษณะภาวะผู้นำจำนวน 163 เรื่อง มาวิเคราะห์พบว่า มี 6 ลักษณะ ดังนี้

4.2.1.1 ลักษณะทางกาย (Physical characteristics) ได้แก่ เพศชาย อายุมากที่สุดในกลุ่ม รูปร่างสูง และน้ำหนักตัวมากหรือเป็นผู้ที่มีโครงร่างใหญ่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจสามารถแก้ไขได้ด้วยการฝึกฝน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากในการดำรงชีวิต

4.2.1.2 ภูมิหลังทางสังคม (Social background) ได้แก่ ได้รับการศึกษาสูง และสถานภาพทางสังคมอยู่ในเกณฑ์ดี โดยพิจารณาจากตำแหน่งทางสังคมและฐานะเศรษฐกิจ

4.2.1.3 สติปัญญา (Intelligence) ได้แก่ มีความรู้ดี มีไหวพริบ เฉลียวฉลาด มีความสามารถและพูดจาคล่องแคล่ว

4.2.1.4 บุคลิกภาพ (Personality) ได้แก่ มีท่าทางสง่า มีความกระตือรือร้น มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความสามารถในการปรับตัว มีจริยธรรมและความซื่อสัตย์

4.2.1.5 มุ่งงาน (Task - oriented) ได้แก่ ให้ความสำคัญกับงาน มีความมุ่งมั่นในการทำงาน และมีความรับผิดชอบสูง

4.2.1.6 ลักษณะทางสังคม (Social characteristics) ได้แก่ มีศิลปะในการโน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าร่วมกิจกรรม มีการสร้างสัมพันธภาพ ชอบเข้าสังคม มีการประนีประนอมการทำงานกับผู้อื่น

#### 4.2.2 ทฤษฎีพฤติกรรมผู้นำ (Behavioral approach)

ทฤษฎีพฤติกรรมผู้นำ หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า ทฤษฎีบทบาทหน้าที่ของผู้นำ ให้ความสำคัญที่ตัวผู้นำ มีลักษณะที่แตกต่างจากทฤษฎีลักษณะผู้นำ คือ ทฤษฎีพฤติกรรมของผู้นำเน้นที่การกระทำและการทำหน้าที่ของผู้นำ มากกว่าคุณลักษณะของผู้นำ โดยมหาวิทยาลัยโอไฮโอ (Ohio State University) ได้ค้นหาพฤติกรรมภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ จากการศึกษพบว่า มี 2

ลักษณะคือ ผู้นำมุ่งงาน (Initiating structure) และผู้นำมุ่งสัมพันธ์ (Consideration structure) ผู้นำมุ่งงาน หมายถึง ผู้นำที่ให้ความสำคัญกับงาน ควบคุมผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติตามแนวทางที่ผู้บังคับบัญชากำหนด ไม่รับฟังความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชา ส่วนผู้นำมุ่งสัมพันธ์ หมายถึง ผู้นำที่ให้ความสำคัญกับคน ให้เกียรติผู้ใต้บังคับบัญชา โดยให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการวางแผนแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจ รับฟังปัญหา รวมทั้งคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ใต้บังคับบัญชา (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550: 289) อย่างไรก็ตามผู้นำที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดคือผู้นำซึ่งใช้ทั้งพฤติกรรมเน้นงานและพฤติกรรมแบบเน้นความสัมพันธ์ (Stogdill, 1974 cited in Bernald, 1995: 68) ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ของการเป็นผู้นำประกอบด้วย 3 รูปแบบคือ พฤติกรรมผู้นำแบบเผด็จการ พฤติกรรมผู้นำประชาธิปไตย และพฤติกรรมผู้นำแบบปล่อยตามสบาย ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว ไม่มีผู้นำที่เป็นอย่างหนึ่งอย่างใดที่ชัดเจน จะมีแค่ลักษณะค่อนข้างเอนเอียงไปทางหนึ่งทางใดเท่านั้น โดยผู้นำแบบเผด็จการใช้รูปแบบการชี้นำ มีการควบคุมสูง ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาแสดงความคิดเห็น ตัดสินใจด้วยตนเองเพียงผู้เดียว ลักษณะของผู้นำแบบนี้ทั่วไปจะเรียกว่า หัวหน้า ผู้นำแบบประชาธิปไตย เป็นผู้ที่เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาแสดงความคิดเห็น ยอมรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม มีสัมพันธภาพที่ดีในการทำงาน ผู้นำแบบปล่อยตามสบาย คือ ผู้ที่ให้อิสระเต็มที่แก่ผู้ตามและไม่ได้สั่งงาน ซึ่งบางครั้งผู้นำที่ใช้รูปแบบภาวะผู้นำแบบตามสบายจะมีผลทำให้กลุ่มสูญเสียความเป็นเอกภาพ สมรรถนะในการผลิตและความพึงพอใจในงานต่ำด้วย การค้นพบที่สำคัญจากการศึกษาพฤติกรรมผู้นำคือ พฤติกรรมผู้นำมีผลโดยตรงต่อบรรยากาศ (Climate) และผลผลิตของกลุ่ม ความสำคัญประเด็นที่สองคือ พบว่ารูปแบบภาวะผู้นำแบบประชาธิปไตยมีประสิทธิภาพมากที่สุด สมรรถนะในการผลิตและความพึงพอใจในงานสูงในกลุ่มผู้ตาม

#### 4.2.3 ทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์

หลังการของทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์คือ ไม่มีพฤติกรรมผู้นำใดที่เหมาะสมกับทุกๆ สถานการณ์ ซึ่งผู้นำควรเลือกรูปแบบพฤติกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มเพื่อบรรลุเป้าหมายองค์การและเหมาะสมกับแต่ละสถานการณ์ ทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ได้รับความนิยมระหว่างปลายปี ค.ศ. 1940 และต้นปี 1950 ศึกษากันอย่างกว้างขวาง นักทฤษฎีที่ศึกษาผู้นำตามสถานการณ์เช่น Fiedler (Fiedler' contingency theory) ซึ่งมี 3 ตัวแปรคือ

4.2.3.1 การเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและสมาชิก (Leader – member relationship) กระทำได้โดยใช้เวลากับผู้ใต้บังคับบัญชาให้มากในสถานการณ์ที่ไม่คุ้นกัน ใช้หลักบริหารที่ให้ความสำคัญกับคน (People oriented)

4.2.3.2 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของงาน (Task structure) ซึ่งหากงานที่มอบหมายแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นงานที่ยากและมีความซับซ้อน ผู้บังคับบัญชาควรใช้หลักการบริหารที่ให้ความสำคัญกับงาน โดยควบคุมการทำงานอย่างใกล้ชิด ชักชวนให้กลุ่มมีการวางแผนร่วมกัน

4.2.3.3 การเปลี่ยนแปลงอำนาจโดยชอบธรรม (Position power) ผู้บังคับบัญชาสามารถกระทำโดยวางตัวให้อยู่ในระดับเดียวกันกับผู้บังคับบัญชา ให้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน ปรีกษาหรือ เพื่อให้รู้สึกว่ามีส่วนร่วม

ส่วนทฤษฎีวิถีทางสู่เป้าหมาย (Path – goal theory) ของ House (1971 cited in Yukl, 1998) พบมี 4 รูปแบบ คือ ภาวะผู้นำแบบชี้แนะ คือ ผู้นำที่จะบอกให้ลูกน้องทราบว่าจะต้องทำอะไร ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน คือ ผู้นำที่เป็นมิตร เป็นกันเอง เข้าใจความต้องการของลูกน้อง ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม คือ ผู้นำที่ยอมรับแนวความคิดและข้อเสนอแนะจากลูกน้อง และภาวะผู้นำแบบมุ่งความสำเร็จ คือ ผู้นำที่กำหนดจุดมุ่งหมายอันสูงสุดที่ท้าทายความสามารถของลูกน้อง

#### 4.2.4 ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน

ในปี ค.ศ. 1980 ได้มีการศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้นำและองค์การและเริ่มมีทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยแนวคิดเริ่มแรกพัฒนาโดย Burns (1987) จากการวิจัยเชิงพรรณนาในกลุ่มตัวอย่างผู้นำทางการเมือง ที่เห็นว่าภาวะผู้นำเปรียบเหมือนรูปแบบพิเศษของอำนาจการจูงใจที่เกิดขึ้นกับผู้นำและผู้ตามตัดสินใจได้จากการใช้ ซึ่งจำแนกเป็น 2 แบบ คือ ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำแลกเปลี่ยนคือ รูปแบบที่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตามอยู่บนพื้นฐานของการแลกเปลี่ยนบางสิ่งบางอย่างแก่ผู้ตาม เป้าหมายของผู้นำและผู้ตามมีใช้เป้าหมายเดียวกัน จึงไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใด ๆ แต่ภาวะผู้นำเชิงเปลี่ยนแปลงเป็นภาวะผู้นำที่ตระหนักถึงความต้องการของผู้ตาม ค้นหาแรงจูงใจและพยายามให้ผู้ตามได้รับการตอบสนองต่อความต้องการที่สูงขึ้น เพื่อเป็นแรงจูงใจในการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ

##### 4.2.4.1 ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (Transformational leadership)

มีการริเริ่มโดย Bernard Burns (1987; อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550: 302) เป็นการเสริมสร้างแรงด้วยการสร้างข้อตกลงร่วมกันว่าผู้ปฏิบัติงานจะได้รับสิ่งตอบแทนที่ต้องการ หรือละเว้นจากการถูกลงโทษ ผู้บังคับบัญชาควรมีการประเมินความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อนำมาใช้เป็นกลวิธีโน้มน้าวให้ยินดีปฏิบัติตามที่ผู้นำต้องการโดยการให้สิ่งของรางวัล ตำแหน่ง งานและอื่นๆ การแลกเปลี่ยนผลประโยชน์กับผู้ใต้บังคับบัญชา (Bass, 1985) ได้แก่

4.2.4.1.1 การให้รางวัลตามสถานการณ์ (Contingency reinforcement) โดยผู้นำและผู้ใต้บังคับบัญชา มีข้อตกลงร่วมกันในการให้รางวัลตอบแทนเมื่องานเกิดความก้าวหน้าหรือบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งเป็นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

4.2.4.1.2 การจัดการโดยการเสริมแรงเชิงบวก (Management by active reinforcement) เป็นการให้สิ่งจูงใจที่ผู้ใต้บังคับบัญชาต้องการหรือชื่นชอบ เช่น เงิน รางวัล คำยกย่องและคำชมเชย เป็นต้น เพื่อคงพฤติกรรมที่ดีของผู้ใต้บังคับบัญชา

4.2.4.1.3 การจัดการโดยการเสริมแรงเชิงลบ (Management by passive reinforcement) เป็นการกำหนดเงื่อนไขที่ผู้ใต้บังคับบัญชาไม่ต้องการหรือไม่ชอบ เช่น แสดงความไม่เห็นด้วย หรือว่ากล่าวตักเตือนโดยไม่ใช้อารมณ์ คำหิ โลงโทษ ลดขั้นเงินเดือน เพื่อกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

#### 4.2.4.2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership)

ตามแนวคิดของ Bass (1985) ประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ มีบารมี (Charisma) คำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล (Individualized consideration) และกระตุ้นปัญญา (Intellectual stimulation) ต่อมาในปี ค.ศ. 1998 Bass ได้วิเคราะห์องค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงพบว่า ผู้นำที่สามารถโน้มน้าวจิตใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้กระทำตามที่ผู้นำปรารถนาหรือให้ความร่วมมือให้บรรลุผลตามที่ต้องการ ซึ่งจะประกอบด้วย 5 คุณลักษณะ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550: 303) คือ

4.2.4.2.1 ภาวะผู้นำที่มีบารมี (Charismatic leadership) เป็นผู้มีวิสัยทัศน์ ได้รับความศรัทธา ยอมรับนับถือ ไว้วางใจ และภาคภูมิใจที่มีโอกาสได้ร่วมงานด้วย

4.2.4.2.2 คำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล (Individualized consideration) ผู้นำให้เกียรติ คำนึงถึงศักดิ์ศรีและความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชา มอบหมายงานที่เหมาะสมกับความสามารถ

4.2.4.2.3 กระตุ้นปัญญา (Intellectual stimulation) กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาตระหนักถึงปัญหาต่างๆ ในองค์กร เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

4.2.4.2.4 เสริมสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) ใช้คำพูดและการกระทำที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความกระตือรือร้น อุทิศเวลาและทุ่มเทให้กับงาน

4.2.4.2.5 โน้มน้ำวความร่วมมือทำฝันให้เป็นจริง (Idealized influence) เปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการวาดภาพอนาคตขององค์กร สร้างแรงบันดาลใจในการคิดแนวทางการปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จตามวิสัยทัศน์ขององค์กร

### 4.3 แนวคิดภาวะผู้นำของ Daft (2005)

เนื่องจากโลกมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เทคโนโลยีใหม่ๆ เกิดขึ้นตลอดเวลา มีการติดต่อสื่อสารแบบไร้พรมแดน บุคคลจึงพยายามหาแนวทางในการทำงานแบบใหม่ๆ ขึ้น ด้วยเหตุนี้ Daft (2005: 7-14) จึงได้ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะภาวะผู้นำแบบใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับยุคสมัยที่มีการเปลี่ยนแปลง โดยผู้นำในองค์กรต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทจากอดีตและรู้จักปรับตัวกับสภาวะโลกที่เปลี่ยนไป บทบาทของภาวะผู้นำจากอดีตสู่ภาวะผู้นำในศตวรรษที่ 21 มี 6 ลักษณะดังนี้

#### 4.3.1 การจัดการความเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลง (Change and crisis management)

ผู้นำในอดีตใช้การบริหารจัดการแบบคงทุกอย่างไว้ให้เหมือนเดิม ให้ทุกอย่างวิ่งไปตามระบบองค์กรก็จะประสบความสำเร็จ แต่ปัจจุบันไม่สามารถกระทำเช่นนั้นได้ เนื่องจากปัจจุบันการเจริญเติบโตทางธุรกิจเป็นไปอย่างรุนแรง เกิดการแข่งขันกันมากขึ้น ข่าวสารมีการแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว ทั้งอินเทอร์เน็ตและเทคโนโลยีที่นำมาใช้ในการติดต่อสื่อสาร ทุกอย่างมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา ฉะนั้นการรักษาระบบการทำงานแบบเก่าโดยไม่มีการคาดการณ์ความเสี่ยงหรือปรับเปลี่ยนเลย ก็จะทำให้องค์กรหยุดอยู่กับที่ เกิดความเสียหาย และล่มสลายในที่สุด

#### 4.3.2 การกระจายอำนาจ (Empowerment) ในอดีตผู้นำจะเป็นผู้ควบคุมอำนาจไว้

เพียงผู้เดียวคอยสั่งว่า ต้องทำอะไร เมื่อไหร่ และทำอย่างไร บุคคลเหล่านี้เชื่อว่าการควบคุมอย่างเข้มงวดจะทำให้งานออกมามีประสิทธิภาพ แต่ปัจจุบันการปฏิบัติเช่นนี้ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรแล้ว เพราะการปฏิบัติลักษณะนี้เป็นการจำกัดความสามารถ ขวัญกำลังใจและการขับเคลื่อนในการทำงาน ผู้นำต้องมีการกระจายอำนาจให้ผู้ร่วมงานช่วยคิดและตัดสินใจ มีการระดมสมองและรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เพื่อให้องค์กรเกิดการพัฒนา

#### 4.3.3 การให้ความร่วมมือ (Collaboration) จากลักษณะการกระจายอำนาจไปสู่

ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ การทำงานจึงต้องเกิดความร่วมมือ ประสานงานกัน งานจึงจะดำเนินไปได้ ดังนั้นการทำงานเป็นทีม มีการช่วยเหลือกันมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในองค์กร จึงมีบทบาทมากกว่าการแข่งขัน เนื่องจากความรู้และข้อมูลข่าวสารต่างๆ บุคลากรในองค์กรทุกระดับและทุกส่วนงานต้องรับรู้และช่วยกันปฏิบัติตามเป้าหมายที่องค์กรตั้งไว้

#### 4.3.4 การยอมรับความหลากหลาย (Diversity) ในอดีตองค์กรใช้คนที่มีลักษณะ

แบบเดียวกันมาทำงาน มีความคิด ประสบการณ์คล้ายๆกัน และมาจากสถาบันเดียวกัน เนื่องจากผู้

บริการคิดว่าพวกเขาจะทำงานด้วยกันได้ ติดต่อกันสื่อสารสะดวก และง่ายต่อการประสานงาน แต่มันเป็นความหายนะขององค์กร เพราะการมีคนกลุ่มเดียวกัน คิดคล้ายกันมาปฏิบัติงาน ก็จะทำให้เกิดการหยุดอยู่กับที่ไม่เกิดสิ่งใหม่ๆ ไม่เกิดการพัฒนา ทำให้องค์กรไม่ก้าวหน้า

4.3.5 การคำนึงถึงส่วนรวม (Higher purpose) ในอดีตผู้นำจะทำงานเพื่อประโยชน์ของตน มีการคดโกงในองค์กร แต่ปัจจุบันการบริหารงานต้องทำเพื่อจุดประสงค์ของส่วนรวมถึงจะทำให้เกิดการอยู่รอดทุกฝ่ายและยาวนาน ต้องทำสิ่งที่ถูกไม่เห็นแก่ตัว ผู้นำต้องมีคุณธรรม ชื่อสัตย์ มีความมั่นคง และไม่ลำเอียง มีความรับผิดชอบ

4.3.6 การถ่อมตน (Humble) ในอดีตผู้นำคือผู้ที่เก่งในองค์กร จึงมีการยึดมั่น ถิ่นว่าตนเองมีความเก่ง ความสามารถ แต่ปัจจุบันผู้นำต้องเปลี่ยนแปลง ต้องรู้จักทำงานสนับสนุนอยู่เบื้องหลัง ลดอคติของตน ไม่เอาดีแต่เพียงผู้เดียว โดยต้องคำนึงส่วนรวมเป็นที่ตั้ง

จากการศึกษาผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้ช่วยตามแนวคิดของ Daft (2005) เนื่องจากเป็นแนวคิดของภาวะผู้นำแบบใหม่ที่มีทั้งศาสตร์และศิลป์ในการบริหารองค์กร หากหัวหน้าหรือผู้ช่วยมีภาวะผู้นำแบบใหม่ ย่อมทำให้เพิ่มผลผลิตต่อองค์กรมากที่สุด ซึ่งภาวะผู้นำแบบใหม่จะเหมาะสมกับสภาพองค์กร ในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบการบริหารงาน โครงสร้าง นโยบาย และความเชื่อและค่านิยมในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล

#### 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้ช่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

ผู้บริหารการพยาบาล (Nurse administrator) คือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารมีหน้าที่กำหนด นโยบายการบริหารงานในองค์กรพยาบาล เพื่อให้บุคลากรพยาบาลที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินการให้บรรลุตามเป้าหมาย (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550: 308-309) หัวหน้าหรือผู้ช่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น ที่มีความสำคัญคนหนึ่งของกลุ่มงานการพยาบาล เป็นผู้คอยให้ความร่วมมือและประสานงาน ของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้ช่วย มีอิทธิพลที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการทำให้พยาบาลเกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานแก่องค์กร รวมทั้งเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เมื่อพยาบาลขาดความพึงพอใจในการทำงานหรือมีแรงจูงใจในการทำงานลดลง ย่อมทำให้พยาบาลเกิดความเบื่อหน่าย ขาดความกระตือรือร้นในการทำงานมุ่งทำงานให้เสร็จไปเพียงวันๆ หากผู้บริหารสามารถสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรพยาบาลเกิดความผูกพันและจงรักภักดีต่อองค์กรได้ ก็จะส่งผลต่อผลการปฏิบัติงานที่ดีได้ ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องเรียนรู้หลักการบริหาร หน้าที่สำคัญในเชิงบริหารและต้องรู้จักวิธีผสมผสานความเป็นผู้นำและผู้บริหารเข้าด้วยกัน เนื่องจากเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อที่จะนำบุคลากรพยาบาลผู้ซึ่งเป็นผู้ให้บริการแก่ประชาชนให้สามารถปฏิบัติหรือดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และมีความสำคัญต่อการ

บริหารการพยาบาลให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ดังนั้นพยาบาลต้องอาศัยผู้บริหารที่มีความคิดมีหลักที่สามารถวิเคราะห์ตนเองและผู้ได้บังคับบัญชาตลอดจนวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ จึงจะทำให้การพยาบาลมีคุณภาพสูงสุด (นฤมล ศรีทานันท์ และจิรังกูร ฌ์ฐรังสี, 2542) และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ได้บังคับบัญชาจากการศึกษาของสินชัย ฉายรัมย์ (2544) พบว่าภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่ควบคุมจราจรทางอากาศ และมีอิทธิพลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่ ดังนั้นหากพยาบาลมีผู้บริหารการพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถมาเป็นผู้นำย่อมทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสุข และเต็มใจที่จะปฏิบัติงานเพราะการพยาบาลมีความเป็นพลวัตรจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทันต่อความเจริญทางเทคโนโลยี จึงจำเป็นต้องมีผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำเพื่อทำให้งานออกมามีคุณภาพชีวิตของผู้ปฏิบัติงานดีขึ้นด้วย

## 5. ปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

5.1 **ประสบการณ์การทำงาน** จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจ เกิดทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้นได้ (พัชนี เอมะนาวิน, 2536) ซึ่ง Kirk (1981 อ้างถึงใน เขียวลักษณ์โพธิ์ดารา, 2537) กล่าวว่าไว้ว่าการมีประสบการณ์มากมักจะมีโอกาสเผชิญกับปัญหาต่างๆ มากมาย ทำให้เป็นคนกล้าคิด กล้าตัดสินใจเมื่อเผชิญกับปัญหา ดังนั้นประสบการณ์การทำงานทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในงาน ซึ่งแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอรพิน ดันติมูธา (2538) และ ศิริกุล จันทุม (2543) ที่ศึกษาพบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

5.2 **ภูมิลำเนา** เป็นปัจจัยที่สนับสนุนว่า พยาบาลจะคงอยู่ในองค์กรแห่งนั้นได้นานตลอดไปหรือมีคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นอย่างไร ซึ่งพบว่าพยาบาลที่มีสถานที่ปฏิบัติงานอยู่ในภูมิลำเนาเดิม มีแนวโน้มจะคงอยู่ในองค์กรเป็นเวลานานและมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่แตกต่างกัน ดังที่ธีระพงษ์ ฐริปาณิก (2546) พบว่าการอยู่ในภูมิลำเนาเดิมเป็นปัจจัยที่ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของแรงงานต่างชาติดที่มีใบอนุญาตทำงานมีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน

5.3 **ความสามารถในการสื่อสาร** เป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาล เนื่องจากหากการสื่อสารที่มีภาษาแตกต่างกันจะทำให้ผู้รับข่าวสารไม่เข้าใจจึงไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ตรงกับความต้องการของผู้ส่งข่าวสาร (โอบเอื้อ หิรัญยศ, 2542) ซึ่งการสื่อสารระหว่าง

พยาบาลกับผู้ใช้บริการจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะถ้าหากเกิดการผิดพลาดนั้นหมายถึงความเสียหายไม่ว่าจะเป็นเสียเวลา เสียงาน เสียเงินจนถึงเสียชีวิต (บุญศรี ปราบณศักดิ์และศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2538) ดังนั้นความสามารถในการสื่อสารจึงมีความสำคัญสำหรับพยาบาล ซึ่งหากพยาบาลสามารถ ฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาเดียวกับผู้รับบริการ ได้ก็จะเป็นผลดีอย่างมากต่อการปฏิบัติงาน ทำให้งานมีประสิทธิภาพ และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ให้บริการ

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 6.1 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

ละออง สาลีพวง (2544) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี โดยใช้แนวคิดของ Walton (1973) ซึ่งมี 8 องค์ประกอบคือ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการทำงานที่ปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพ โอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน การบูรณาการทางสังคม สิทธิส่วนบุคคล งานกับช่วงเวลาทั้งหมดของชีวิต และความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 118 คน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี โดยรวมและรายด้านอยู่ระดับปานกลาง จำแนกตามตำแหน่งหน้าที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

ชลลดา ศรีประสิทธิ์ (2546) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้แนวคิดของ Walton (1974) ซึ่งมี 8 องค์ประกอบ คือ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล ความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการทำงานร่วมกัน สิทธิส่วนบุคคล จังหวะชีวิตโดยส่วนรวม การคำนึงถึงความ เป็นประโยชน์ต่อสังคม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ข้าราชการและพนักงานของรัฐที่ปฏิบัติงานในฝ่าย/กลุ่มงานต่างๆ ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป จำนวน 394 คน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01$ ) ได้แก่ วัฒนธรรมองค์กร ระบบการทำงาน การบริหารจัดการ การรับรู้



สถานที่ คน และตำแหน่งกลุ่มพยาบาลเทคนิค โดยสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของตัวแปรคุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 71

โอกาส พิเศษ (2547) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยตามแนวชายแดนไทย – กัมพูชา ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้แนวคิดของ Walton (1973) ซึ่งมี 8 องค์ประกอบคือ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ โอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน การบูรณาการทางสังคม สิทธิส่วนบุคคล งานกับช่วงเวลาทั้งหมดของชีวิต และความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำนวน 164 คน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ปัจจัยด้านการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางราชการ และค่านิยมทางบริการ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน

ณัฐนันท์ จันทร์สวัสดิ์ (2548) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้แนวคิดของ Walton (1973) ซึ่งมี 8 องค์ประกอบคือ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ โอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน การบูรณาการทางสังคม สิทธิส่วนบุคคล งานกับช่วงเวลาทั้งหมดของชีวิต และความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 241 คน พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.45$ ,  $SD = 0.43$ ) เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ของการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) พบว่าปัจจัยด้านความพึงพอใจในการทำงาน พฤติกรรมในการทำงาน และการสื่อสารในการทำงานสามารถทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 63.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01$ )

## 6.2 บรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

บุญใจ ลิมสิลา (2541) ศึกษาเรื่องบรรยากาศองค์การกับการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงาน : กรณีศึกษาข้าราชการสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือ ข้าราชการของสถาบันพระบรมราชชนกที่สังกัดส่วนราชการของสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 91 คน ผลการศึกษาพบว่า ข้าราชการส่วน

ใหญ่มีการรับรู้บรรยากาศองค์การในระดับปานกลาง ข้าราชการส่วนใหญ่มีการรับรู้คุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูงกับการรับรู้คุณภาพชีวิตในการทำงาน ลักษณะของบรรยากาศที่แตกต่างกันมีผลทำให้ข้าราชการมีการรับรู้คุณภาพชีวิตในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานและบรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 327 คน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและบรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน บรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้ จำนวน 295 คน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับสูงและบรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ

ชัท เมืองโคตร (2550) ศึกษาปัจจัยด้านบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 170 คน ผลการวิจัยพบว่าบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชน ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

### 6.3 ภาวะผู้นำกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

Chang (1991) ได้ทำการศึกษาเรื่องการสร้างแบบสอบถามเรื่องภาวะผู้นำและความสัมพันธ์ทางโครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำและการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานและประสิทธิผลของงาน โดยมีวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานว่า มีผลทำให้พนักงานในทีมของตนมีคุณภาพชีวิตในการทำงานดีขึ้น และมีการทำงานที่มีประสิทธิภาพหรือไม่ ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำ มีผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงาน

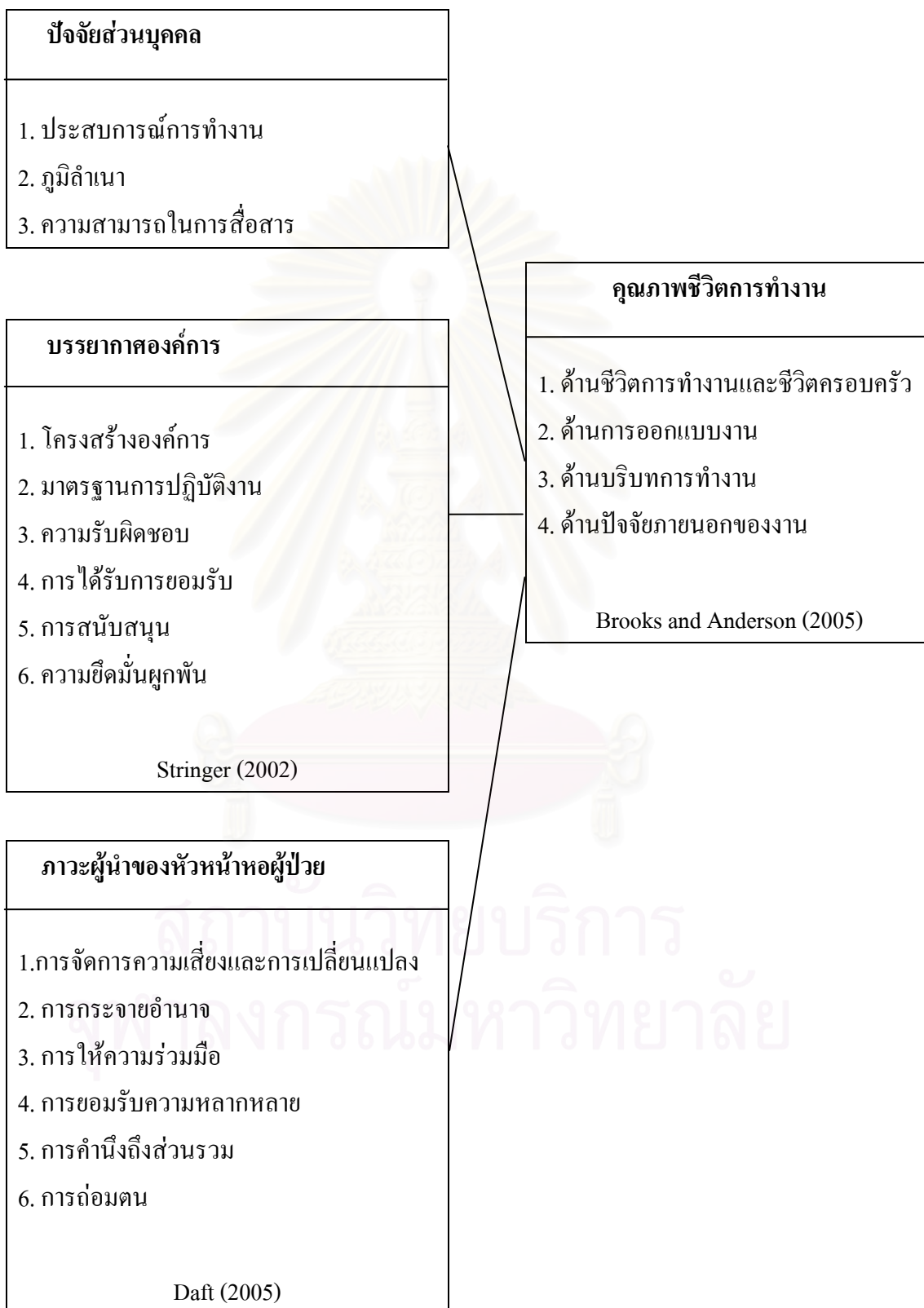
ทำงานของพนักงานและมีผลทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานสูงขึ้นกว่าพนักงานที่มีผู้บังคับบัญชาที่มีภาวะผู้นำแบบเก่า (Traditional leadership)

Travis (1995 อ้างถึงใน จรุงชัย ปัทมเจริญ, 2543) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อระบบภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลและสภาพความรู้สึกเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงานในชุมชน ซึ่งพบว่าระบบภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลนั้นส่วนใหญ่เป็นแบบปรึกษาหารือ โดยคิดเป็นร้อยละ 36 และพบว่า พยาบาลประจำการมีสภาพคุณภาพชีวิตในการทำงานระดับปานกลาง และความรู้สึกถึงคุณภาพชีวิตในการทำงานอยู่ระดับดี และพบความแตกต่างในการรับรู้คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลประจำการขึ้นอยู่กับระบบภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล

สินชัย ฉายรัศมี (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน : ศึกษาเจ้าหน้าที่ควบคุมจราจรทางอากาศท่าอากาศยานกรุงเทพและศูนย์ควบคุมจราจรทางอากาศ บริษัทวิทยุการบินแห่งประเทศไทยจำกัด กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือเจ้าหน้าที่ควบคุมจราจรทางอากาศ 197 คน พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่ควบคุมจราจรทางอากาศอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีปัจจัยการรับรู้ภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชา ความพึงพอใจในการทำงาน และความคาดหวังผลจากการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่ควบคุมจราจรทางอากาศ และมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่ควบคุมจราจรทางอากาศ

จากการศึกษาเอกสาร ตำรา บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การและภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ซึ่งมีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแสดงในแผนภาพที่ 2

### กรอบแนวคิดการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ( Descriptive research) เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้ป้วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชนใน 3 จังหวัดคือ จันทบุรี ตราดและสระแก้ว จำนวน 18 แห่ง และปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหรือผู้ป้วยคนปัจจุบันเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งมีจำนวนประชากรพยาบาลวิชาชีพ 677 คน (จากการสำรวจระหว่างเดือนสิงหาคม – กันยายน พ.ศ. 2550)

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi – stage sampling) (ยูวดี ภาษา และคณะ, 2543) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. สำรวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ทั้งหมด 18 แห่ง มีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนโรงพยาบาลและจำนวนพยาบาลวิชาชีพแต่ละจังหวัด

ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนเตียง	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ
จังหวัดสระแก้ว		
โรงพยาบาลวัฒนานคร	60	48
โรงพยาบาลคลองหาด	30	33
โรงพยาบาลตาพระยา	30	32
โรงพยาบาลเขมรกรรจ์	30	25
โรงพยาบาลวังน้ำเย็น	60	51

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนโรงพยาบาลและจำนวนพยาบาลวิชาชีพแต่ละจังหวัด

ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนเตียง	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ
<b>จังหวัดจันทบุรี</b>		
โรงพยาบาลขลุง	30	39
โรงพยาบาลเขาสุกิม	30	27
โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	60	45
โรงพยาบาลมะขาม	30	42
โรงพยาบาลแหลมสิงห์	30	38
โรงพยาบาลสอยดาว	60	52
โรงพยาบาลนายายอาม	30	37
โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	30	38
<b>จังหวัดตราด</b>		
โรงพยาบาลคลองใหญ่	30	38
โรงพยาบาลเขาสมิง	30	44
โรงพยาบาลบ่อไร่	30	38
โรงพยาบาลแหลมงอบ	30	38
โรงพยาบาลกิ่งอำเภอเกาะช้าง	30	12
<b>รวม</b>	<b>18</b>	<b>677</b>

2 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตร Taro Yamane (1973, อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2544) เมื่อมีระดับนัยสำคัญ 0.05

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

เมื่อ  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = ขนาดของประชากร

$e$  = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง กำหนดให้เท่ากับ 0.05 สามารถคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้ ดังนี้

$$n = \frac{677}{1 + 677 (0.05)^2}$$

ผลการคำนวณ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 252 คน

3. สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล โดยจำแนกตามขนาดโรงพยาบาลคือ ขนาด 30 เตียง และ 60 เตียง ซึ่งจะได้ทั้งหมด 2 กลุ่ม เพื่อให้ได้ตัวแทนที่กระจายทุกขนาดของโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงกำหนดสัดส่วนของโรงพยาบาลด้วยการจับฉลากใช้อัตราส่วนเป็น 1: 2 จากนั้นจึงทำการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ในแต่ละกลุ่มตามขนาดของโรงพยาบาล (สัจจา ทาโต, 2549) ได้โรงพยาบาลที่สุ่มตัวอย่างได้ 9 แห่ง มีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 2 จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ชายแดนไทย – กัมพูชา

ขนาดเตียง	จำนวนโรงพยาบาล	
	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
30	14	7
60	4	2
<b>รวม</b>	<b>18</b>	<b>9</b>

หลังจากนั้น กำหนดขนาดตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลตามเกณฑ์ของเพชรร้อยสิงห์ช่างชัยและคณะ (2539) คือ

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้ง 9 โรงพยาบาล}}$$

4. สุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยสำรวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาล แล้วคำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลในอัตราส่วน 2: 3 หลังจากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) (สัจจา ทาโต, 2549) โดยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการ

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด และให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือพยาบาลวิชาชีพในฝ่ายการพยาบาลที่รับผิดชอบประสานงานด้านงานวิจัย เป็นผู้ทำการสุ่มให้ได้ครบตามขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ในแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 3 รายชื่อโรงพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
<b>1. โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง</b>		
<b>จังหวัดจันทบุรี</b>		
โรงพยาบาลมะขาม	42	29
โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	38	26
โรงพยาบาลนายายอาม	37	25
<b>จังหวัดสระแก้ว</b>		
โรงพยาบาลคลองหาด	33	23
โรงพยาบาลตาพระยา	32	22
<b>จังหวัดตราด</b>		
โรงพยาบาลเขาสมิง	44	30
โรงพยาบาลปอไร่	38	26
<b>2. โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง</b>		
<b>จังหวัดจันทบุรี</b> โรงพยาบาลสอยดาว	52	36
<b>จังหวัดสระแก้ว</b> โรงพยาบาลวังน้ำเย็น	51	35
<b>รวม</b>	<b>367</b>	<b>252</b>



ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม อายุ แผนกที่ปฏิบัติงานและระยะเวลาที่ปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (N=246)	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
21 – 30 ปี	76	30.9
31 – 40 ปี	139	56.5
41 – 50 ปี	29	11.8
51 – 60 ปี	2	0.8
อายุเฉลี่ย 33.85 ปี		
<b>แผนกที่ปฏิบัติงาน</b>		
หอผู้ป่วยสามัญ	80	32.5
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	59	24.0
ผู้ป่วยนอก	40	16.3
ห้องคลอด	33	13.4
หอผู้ป่วยพิเศษ	17	6.9
อื่นๆ	10	4.1
ห้องผ่าตัด	7	2.8
<b>ระยะเวลาที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน</b>		
1 – 5 ปี	151	61.4
6 – 10 ปี	68	27.6
11 – 15 ปี	20	8.2
16 – 20 ปี	7	2.8
ระยะเวลาที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันเฉลี่ย 5.38 ปี		

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรงงานวิจัยต่างๆ ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน ภูมิปัญญา และระดับความสามารถในการสื่อสาร โดยมี ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

ยกเว้นระดับความสามารถในการสื่อสาร แบบสอบถามเป็นมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้คือ

- 3 หมายถึง สามารถพูดสื่อสารและเข้าใจได้มาก
- 2 หมายถึง สามารถพูดสื่อสารและเข้าใจได้ปานกลาง
- 1 หมายถึง สามารถพูดสื่อสารและเข้าใจได้น้อย
- 0 หมายถึง ไม่สามารถสื่อสารได้เลย

ในการวิจัยครั้งนี้การแปลผลคะแนนความสามารถในการสื่อสาร ได้นำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการสื่อสาร ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

- คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารอยู่ในระดับสูง
- คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารอยู่ในระดับต่ำ
- คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารอยู่ในระดับต่ำมาก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Brooks and Anderson (2005) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน วิธีการวัดและการประเมินคุณภาพชีวิตการทำงาน จากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Brooks and Anderson (2005) นำมากำหนดเป็นคำนิยามเชิงปฏิบัติการ
2. สร้างข้อคำถามให้มีเนื้อหาครบถ้วนตามองค์ประกอบและครอบคลุมคำนิยามเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Brooks and Anderson (2005) และให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งให้สอดคล้องกับการสื่อความหมายเดิมจากต้นฉบับในภาษาอังกฤษ

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด จำนวน 28 ข้อ จำแนกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

ด้านชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัว	จำนวน 7 ข้อ
ด้านการออกแบบงาน	จำนวน 7 ข้อ
ด้านบริหารการทำงาน	จำนวน 7 ข้อ
ด้านปัจจัยภายนอกของงาน	จำนวน 7 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้คือ

- 5 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
- 4 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
- 3 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
- 2 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
- 1 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ในการวิจัยครั้งนี้การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล รายด้าน และโดยรวม ได้นำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ของประคองกรรมสุด (2542) ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูงมาก
- คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง
- คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับต่ำ
- คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับต่ำมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้บรรยากาศองค์การตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามบรรยากาศองค์การของ ดวงเนตร์ ภู่วัฒนนวนิชย์ (2549) สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Stringer (2002: 10-11) ประกอบด้วย 6 ด้านคือโครงสร้างองค์การ มาตรฐานการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบ การได้รับการยอมรับ การสนับสนุน และความยึดมั่นผูกพัน แบบสอบถามเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด มีจำนวน 28 ข้อ

โครงสร้างองค์การ	จำนวน 5 ข้อ
มาตรฐานการปฏิบัติงาน	จำนวน 5 ข้อ
ความรับผิดชอบ	จำนวน 4 ข้อ
การได้รับการยอมรับ	จำนวน 5 ข้อ
การสนับสนุน	จำนวน 5 ข้อ
ความยึดมั่นผูกพัน	จำนวน 4 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้คือ

- 5 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
- 4 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
- 3 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
- 2 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
- 1 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ในการวิจัยครั้งนี้การแปลผลคะแนนบรรยากาศองค์การ รายด้านและโดยรวม โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยบรรยากาศองค์การ ของประคอง กรรณสูต (2542) ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง บรรยากาศองค์การอยู่ในระดับสูงมาก
- คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง บรรยากาศองค์การอยู่ในระดับสูง
- คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง บรรยากาศองค์การอยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง บรรยากาศองค์การอยู่ในระดับต่ำ
- คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง บรรยากาศองค์การอยู่ในระดับต่ำมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Daft (2005: 7-14) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำหัวหน้าหอผู้ป่วย วิธีการวัดและการประเมินภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Daft (2005) นำมากำหนดเป็นคำนิยามเชิงปฏิบัติการ

2. สร้างข้อคำถามให้มีเนื้อหาครบถ้วนตามองค์ประกอบและครอบคลุมคำนิยามเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Daft (2005) และให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งให้สอดคล้องกับการสื่อความหมายเดิมจากต้นฉบับในภาษาอังกฤษ

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด จำนวน 24 ข้อ จำแนกเป็นด้านต่างๆ ตามกรอบแนวคิดของ Daft (2005) ได้ดังนี้

การจัดการความเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลง	จำนวน 4 ข้อ
การกระจายอำนาจ	จำนวน 4 ข้อ
การให้ความร่วมมือ	จำนวน 4 ข้อ
การยอมรับความหลากหลาย	จำนวน 4 ข้อ
การคำนึงถึงส่วนรวม	จำนวน 4 ข้อ
การถ่อมตน	จำนวน 4 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้คือ

- 5 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
- 4 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
- 3 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
- 2 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
- 1 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ในการวิจัยครั้งนี้การแปลผลคะแนนภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยรายด้านและโดยรวม โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ของประคอง กรรณสูต (2542) ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำอยู่ในระดับสูงมาก
- คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำอยู่ในระดับสูง
- คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำอยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำอยู่ในระดับต่ำ
- คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำอยู่ในระดับต่ำมาก

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเองและผ่านการปรับปรุงแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

- 1.1 เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในด้านการบริหารตั้งแต่ระดับต้นขึ้นไป
- 1.2 เป็นผู้มีผลงานด้านวิชาการเช่นหนังสือ ตำราบทความ การสอน งานวิจัย
- 1.3 พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน ตามเขตชายแดน

โดยมีหลักเกณฑ์การพิจารณาความตรงตามเนื้อหาที่พิจารณาความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับสาระคำนิยามเชิงปฏิบัติการตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของมิติที่วัด โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้พิจารณาความถูกต้องและขอบเขตเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา การตีความหมายของข้อความ รวมทั้งข้อคำแนะนำและข้อเสนอแนะ กำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

จากนั้นผู้วิจัยนำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิและข้อเสนอแนะที่ได้รับ มาปรับปรุงแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องในการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 โดยพิจารณาครอบคลุม 1) ด้านความตรงเชิงเนื้อหา 2) ความชัดเจนและความเหมาะสมของคำถาม 3) ความเหมาะสมของการจัดอันดับคำถาม (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2544: 223) ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ไม่มีการปรับเปลี่ยนข้อคำถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้ทำการปรับปรุงดังนี้

ด้านชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัว

สรุป	จากข้อคำถามเดิม	7 ข้อ
	ปรับปรุงความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร	3 ข้อ

ด้านการออกแบบงาน

สรุป	จากข้อคำถามเดิม	7 ข้อ
	ปรับปรุงความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร	2 ข้อ

ด้านบริบทการทำงาน

สรุป	จากข้อคำถามเดิม	10 ข้อ
	ปรับปรุงความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร	6 ข้อ
	ตัดทิ้ง	3 ข้อ
	รวมเหลือข้อคำถาม	7 ข้อ

ด้านปัจจัยภายนอกของงาน

สรุป	จากข้อคำถามเดิม	7 ข้อ
	ปรับปรุงความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร	1 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามบรรยากาศองค์กร ได้ทำการปรับปรุงดังนี้

โครงสร้างองค์กร

สรุป	จากข้อคำถามเดิม	5 ข้อ
	ปรับปรุงความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร	3 ข้อ

มาตรฐานการปฏิบัติงาน

สรุป	จากข้อคำถามเดิม	5 ข้อ
	ปรับปรุงความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร	2 ข้อ

ความรับผิดชอบ

สรุป	จากข้อคำถามเดิม	4 ข้อ
	ปรับปรุงความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร	2 ข้อ

การได้รับการยอมรับ

สรุป	จากข้อคำถามเดิม	5 ข้อ
	ปรับปรุงความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร	2 ข้อ

การสนับสนุน

สรุป	จากข้อคำถามเดิม	5 ข้อ
	ปรับปรุงความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร	2 ข้อ

ความยืดหยุ่นผูกพัน

สรุป	จากข้อคำถามเดิม	4 ข้อ
	ปรับปรุงความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร	- ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติ ได้ทำการปรับปรุงดังนี้

การจัดการความเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลง

สรุป	จากข้อคำถามเดิม	4 ข้อ
	ปรับปรุงความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร	2 ข้อ

การกระจายอำนาจ

สรุป	จากข้อคำถามเดิม	4 ข้อ
	ปรับปรุงความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร	- ข้อ

การให้ความร่วมมือ

สรุป	จากข้อคำถามเดิม	4 ข้อ
	ปรับปรุงความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร	2 ข้อ



### การยอมรับความหลากหลาย

สรุป	จากข้อคำถามเดิม	4 ข้อ
	ปรับปรุงความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร	1 ข้อ

### การคำนึงถึงส่วนรวม

สรุป	จากข้อคำถามเดิม	4 ข้อ
	ปรับปรุงความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร	1 ข้อ

### การถ่อมตน

สรุป	จากข้อคำถามเดิม	4 ข้อ
	ปรับปรุงความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร	1 ข้อ

### แบบสอบถามภายหลังการปรับปรุง

แบบสอบถามภายหลังจากการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิได้ทำตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิได้คำถามเชิงบวกทั้งหมด มีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 6 ข้อ
ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน	จำนวน 28 ข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามบรรยากาศองค์กร	จำนวน 28 ข้อ
ตอนที่ 4 แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้ป่วย	จำนวน 24 ข้อ

## 2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และได้รับการปรับปรุงแก้ไขและผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลวัฒนานคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามเขตจังหวัดชายแดนไทย - กัมพูชา ที่ไม่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (ประคอง วรรณสูตร, 2542: 46) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน

เท่ากับ .89 แบบสอบถามบรรยากาศองค์กร เท่ากับ .92 แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอ  
ผู้ป่วย เท่ากับ .96

จากนั้นจึงนำแบบสอบถามชุดนี้ไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อนำ  
แบบสอบถามไปใช้ในการเก็บข้อมูลแล้วจึงนำมาหาความเที่ยงของแบบสอบถามอีกครั้ง ได้ค่า  
ความเที่ยง ดังตารางที่ 5



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามบรรยากาศองค์กร ภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้ป้วย และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อนำไปทดลองใช้และเมื่อใช้จริง

เครื่องมือ	ค่าความเที่ยง	
	กลุ่มทดลองใช้ (n = 30)	กลุ่มตัวอย่าง (n = 246)
<b>แบบสอบถามบรรยากาศองค์กร</b>	<b>0.92</b>	<b>0.94</b>
โครงสร้างองค์กร	0.77	0.85
มาตรฐานการปฏิบัติงาน	0.63	0.81
ความรับผิดชอบ	0.56	0.79
การได้รับการยอมรับ	0.71	0.82
การสนับสนุน	0.81	0.85
ความยึดมั่นผูกพัน	0.86	0.87
<b>แบบสอบถาม ภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้ป้วย</b>	<b>0.96</b>	<b>0.95</b>
การจัดการความเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลง	0.87	0.87
การกระจายอำนาจ	0.90	0.87
การให้ความร่วมมือ	0.86	0.85
การยอมรับความหลากหลาย	0.86	0.85
การคำนึงถึงส่วนรวม	0.85	0.84
การถ่อมตน	0.94	0.88
<b>แบบสอบถาม คุณภาพชีวิตการทำงาน</b>	<b>0.89</b>	<b>0.92</b>
ด้านชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัว	0.73	0.87
ด้านการออกแบบงาน	0.77	0.77
ด้านบริบทการทำงาน	0.79	0.83
ด้านปัจจัยภายนอกของงาน	0.74	0.83

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ส่งหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ และแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
3. นำหนังสืออนุญาตในการเก็บข้อมูลวิจัย ไปติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด และใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากการจับฉลาก โดยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลหรือตัวแทนฝ่ายการพยาบาลที่รับผิดชอบประสานงานด้านงานวิจัย ตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ในแต่ละโรงพยาบาล
4. ประสานงานกับผู้รับผิดชอบด้านการวิจัยของกลุ่มการพยาบาลในการแจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยได้เตรียมซองเปล่า จำนวนซองถึงผู้วิจัย พร้อมทั้งอยู่ติดแถมปี แนบไปกับแบบสอบถามที่ส่งไปแต่ละโรงพยาบาล เพื่อความสะดวกและเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม
5. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 27 สิงหาคม 2554 – 16 กันยายน 2551 รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งสิ้น 249 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.81 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 252 ฉบับ
6. ผู้วิจัยตรวจสอบแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาเพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูลได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 246 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.62 ของแบบสอบถามที่ส่งไป และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผลการวิจัยต่อไป

## การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

เริ่มดำเนินการวิจัยหลังจากที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยคำนึงถึงการพิทักษ์กลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมในการวิจัย โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลนี้จะเก็บเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยเท่านั้น

2. ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์อย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร ในหน้าแรกของแบบสอบถามแก่ผู้ที่ถูกคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่เกิดผลกระทบใดๆต่อการปฏิบัติงาน ข้อมูลที่ได้จะถูกนำไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น ไม่มีการลงชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย และในระหว่างตอบแบบสอบถามหากผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการยุติการให้ข้อมูลก็สามารถทำได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลใดๆ

3. เมื่อได้แบบสอบถามกลับมาแล้ว ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลดิบที่ได้จากแบบสอบถามไว้เป็นความลับ และจะทำลายทิ้งหลังเสร็จสิ้นการทำวิจัย

4. วิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวม การรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บข้อมูลต่างๆ ได้ครบแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล ในแบบสอบถามอีกครั้งก่อนที่จะลงรหัส และทบทวนการตรวจสอบรหัสข้อมูลอีกครั้งเพื่อความถูกต้องก่อนที่จะมีการนำเข้าสู่ข้อมูล และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ตามลำดับ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน ยกเว้นภูมิภำเนา ซึ่งเป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ (นามบัญญัติ) จึงได้แปลงตัวแปรนามบัญญัติเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy code) โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ เป็นจำนวนและร้อยละนำเสนอในรูปแบบตาราง สำหรับความสามารถในการสื่อสารใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลบรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทั้งรายด้านและโดยรวม

3. วิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) โดยมีเกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังนี้

$r$	$=$	$0$	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
$r$	$=$	$\pm 0.01 - \pm 0.29$	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
$r$	$=$	$\pm 0.30 - \pm 0.69$	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
$r$	$=$	$\pm 0.70 - \pm 1.00$	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น บวก หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น ลบ หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา จากกลุ่มตัวอย่าง 252 คน

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบรรยากาศองค์การและภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา

การศึกษาข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ประสบการณ์การทำงาน ภูมิลำเนาและระดับความสามารถในการสื่อสาร พบว่า ข้อมูลด้านภูมิลำเนา มีระดับการวัดข้อมูลเป็นนามบัญญัติ จึงได้นำมาจัดกลุ่มทำเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy code) เพื่อศึกษาลักษณะการกระจายข้อมูลตามกลุ่ม โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่และร้อยละ ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

#### ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การทำงานและภูมิลำเนา

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (N=246)	ร้อยละ
<b>ประสบการณ์การทำงาน</b>		
1 – 5 ปี	58	23.6
6 – 10 ปี	105	42.7
11 – 15 ปี	60	24.4
16 – 20 ปี	19	7.7
20 ปีขึ้นไป	4	1.6
ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 9.11 ปี		
<b>ภูมิลำเนา</b>		
อยู่ในจังหวัดเดียวกับโรงพยาบาล	200	81.3
อยู่ในจังหวัดอื่นนอกพื้นที่ของโรงพยาบาล	46	18.7

จากตารางที่ 6 การศึกษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา จำนวน 246 คน พบว่าส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 42.7 และมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเดียวกับโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ร้อยละ 81.3 สำหรับในด้านความสามารถในการสื่อสารพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 2.27$ ) และมีคะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .93



**ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาควะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา**

**ตารางที่ 7** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาควะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม (n = 246)

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
ด้านการออกแบบงาน	3.61	.49	สูง
ด้านบริหารการทำงาน	3.45	.50	ปานกลาง
ด้านชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัว	3.24	.69	ปานกลาง
ด้านปัจจัยภายนอกของงาน	3.09	.61	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.27</b>	<b>.49</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 7 พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาควะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ ปานกลาง ( $\bar{X}= 3.27$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการออกแบบงานมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}= 3.61$ ) ส่วนด้านอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลาง และด้านปัจจัยภายนอกของงานมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X}= 3.09$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบรรยากาศองค์การ และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา**

ผลการวิเคราะห์จะนำเสนอค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังตารางที่ 8-9

**ตารางที่ 8** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 246)

บรรยากาศองค์การ	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
ความยึดมั่นผูกพัน	3.45	.62	ปานกลาง
ความรับผิดชอบ	3.37	.55	ปานกลาง
โครงสร้างองค์การ	3.36	.54	ปานกลาง
มาตรฐานการปฏิบัติงาน	3.30	.59	ปานกลาง
การสนับสนุน	3.14	.65	ปานกลาง
การได้รับการยอมรับ	3.04	.64	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.27</b>	<b>.49</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 8 พบว่า บรรยากาศองค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}= 3.27$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา จำแนกตามรายด้านและ  
โดยรวม (n = 246)

ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
การคำนึงถึงส่วนรวม	3.61	.61	สูง
การให้ความร่วมมือ	3.55	.63	สูง
การถ่อมตน	3.54	.66	สูง
การยอมรับความหลากหลาย	3.49	.62	ปานกลาง
การจัดการความเปลี่ยนแปลงและการเปลี่ยนแปลง	3.39	.61	ปานกลาง
การกระจายอำนาจ	3.27	.67	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.50</b>	<b>.51</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 9 พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน  
ระดับสูง ( $\bar{X}$  = 3.50) เมื่อพิจารณารายด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงได้แก่ การคำนึงถึงส่วนรวม  
การให้ความร่วมมือและการถ่อมตน โดยมีด้านการคำนึงถึงส่วนรวม มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$  =  
3.61) ส่วนด้านอื่นอยู่ในระดับปานกลาง โดยค่าเฉลี่ยของด้านการกระจายอำนาจอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X}$  =  
3.27)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การทำงาน ภูมิฐานะและความสามารถในการสื่อสาร บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การทำงาน ภูมิฐานะและความสามารถในการสื่อสาร บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p - Value	การแปลผล
ประสบการณ์การทำงาน	.032	.613	ต่ำ
ภูมิฐานะ	.097	.127	ต่ำ
ความสามารถในการสื่อสาร	.079	.216	ต่ำ
บรรยากาศองค์การ	1.000 **	.000	สูง
ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.710 **	.000	สูง

\*\* p – Value 0.05

จากตารางที่ 10 ผลการศึกษา พบว่า บรรยากาศองค์การและภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ( $r = 1.000, .710$  ตามลำดับ) ส่วนประสบการณ์การทำงาน ภูมิฐานะและความสามารถในการสื่อสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งมีค่าความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ( $r = .032, .097, .079$  ตามลำดับ)

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ทั้ง 18 แห่ง จำนวน 677 คน กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกหอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยสามัญ แผนกผู้ป่วยนอก ห้องอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน ห้องคลอด ห้องผ่าตัดและแผนกอื่นๆ จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้โรงพยาบาลที่สุ่มตัวอย่างได้ 9 แห่ง และจำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 252 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอนคือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Brooks and Anderson (2005) จำนวน 28 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามบรรยากาศองค์การของ ดวงเนตร์ ภู่วฒวนนินชัย (2549) สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Stringer (2002: 10-11) จำนวน 28 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Daft (2005: 7-14) จำนวน 24 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปให้กับโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามให้กับผู้รับผิดชอบประสานงานด้านงานวิจัยหรือตัวแทนฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้แจกแก่พยาบาลวิชาชีพในแต่ละหอผู้ป่วย โดยได้อธิบายการเก็บข้อมูลและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่งทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษแก่ผู้วิจัยภายใน 3 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมและตรวจนับจำนวนแบบสอบถามซึ่งส่งไปทั้งสิ้นจำนวน 252 ชุด และได้รับกลับมาและมีความสมบูรณ์ 246 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97.62 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

สมมติฐานการวิจัยมี 3 ข้อ ดังนี้

1) ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วยประสบการณ์การทำงาน ภูมิลำเนาและความสามารถในการสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา

2) บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา

3) ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา

### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา พบว่า

1. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.27$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการออกแบบงานอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.61$ ) มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ส่วนคะแนนเฉลี่ยในด้านชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัว ด้านบริหารการทำงานและด้านปัจจัยภายนอกของงานอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.45$ ,  $\bar{X} = 3.24$  และ  $\bar{X} = 3.09$  ตามลำดับ)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา พบว่า

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านประสบการณ์การทำงาน ภูมิลำเนาและระดับความสามารถในการสื่อสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

2.2 บรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = 1.000$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2

2.3 ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .710$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ผู้วิจัยแยกอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.27$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โอภาส วิเศษ (2547) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยตามแนวชายแดนไทย-กัมพูชา ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ฉันทนันท์ จันทร์สวัสดิ์ (2548) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน มีลักษณะงานและบริบทการทำงานของพยาบาลในแต่ละพื้นที่ซึ่งมีรูปแบบการทำงานแตกต่างกันไป ทั้งด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ความรู้สึกปลอดภัยในสถานที่ทำงาน ภาระงานที่เพิ่มขึ้น รวมถึงความแตกต่างด้านการเป็นอยู่ของประชากรในพื้นที่ แต่พยาบาลยังมีความรู้สึกมีคุณค่าในการได้ดูแลผู้ป่วยอีกทั้งงานด้านการบริการพยาบาลเป็นอาชีพที่มีเกียรติและมีศักดิ์ศรีเป็นที่ยอมรับในสังคม (ประภัสสร ฉันทศรีทการ, 2544) โดยสามารถอธิบายองค์ประกอบแต่ละด้านตามแนวคิดของ Brooks and Anderson (2005) ได้ดังนี้

ด้านการออกแบบงานพบว่าอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.61$ ) สอดคล้องกับงานวิจัยของอรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) ที่พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้ ด้านคุณลักษณะของงานพยาบาลอยู่ในระดับสูง พยาบาลวิชาชีพส่วนมากได้คำนึงถึงคุณค่าของงานบริการพยาบาลว่าเป็นงานที่มีคุณค่า อีกทั้งผู้บริหารต่างให้ความสำคัญต่อศักยภาพของบุคลากรคือ ให้อิสระด้านความคิดและการตัดสินใจในการปฏิบัติงานตามขอบข่ายความเหมาะสมในหน้าที่ ซึ่งจากการพิจารณารายข้อ พบว่า การรู้สึกมีคุณค่าที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.04$ ) แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพเกิดความภาคภูมิใจในการได้ช่วยเหลือผู้ป่วยให้หายจากความเจ็บป่วยและได้ช่วยป้องกันประชาชนในชุมชนให้มีสุขภาพแข็งแรงไม่เกิด

โรกัยไข้เจ็บ แม้รายข้อด้านการมีบุคลากรเพียงพอในการปฏิบัติงานแต่ละเวร มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.17$ ) แต่พยาบาลก็ยังให้ความสำคัญกับงานด้านบริการพยาบาลซึ่งต้องใช้ความรู้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย จึงเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เป็นงานที่ทำทนายและมีโอกาสใช้ความสามารถสูง (Kerce and Kewley, 1993) อีกทั้งการดูแลผู้ป่วยตามเขตชายแดนนั้นยังต้องดูแลผู้ป่วยที่มีลักษณะแตกต่างกันทั้งด้านภาษา วัฒนธรรมและความเชื่อที่แตกต่างกัน ทำให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละรายต้องใช้ความสามารถและศักยภาพของพยาบาลอย่างเต็มที่ ก่อให้เกิดความรู้สึกว่างานมีความท้าทาย สนุกและเกิดความพึงพอใจต่องาน จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานด้านการออกแบบงานอยู่ในระดับสูง

ด้านบริหารการทำงานพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.45$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าผู้ร่วมงานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.82$ ) เนื่องจากลักษณะงานของพยาบาลในพื้นที่ ต้องติดต่อประสานงานกับบุคลากรทั้งในโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ รวมถึงมีการประสานงานเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องซึ่งต้องใช้สัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน สำหรับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับความปลอดภัยจากมลภาวะ สารพิษ และโรคติดเชื้อต่างๆ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.06$ ) เนื่องจากประชาชนที่มาใช้บริการบางส่วนเป็นชาวต่างด้าวทั้งที่เข้ามาโดยถูกกฎหมายและลักลอบเข้ามา ซึ่งการย้ายถิ่นฐานของประชากรเหล่านี้ ยังเป็นการนำมาซึ่งโรคติดต่อจำนวนมาก เช่น โรคเอดส์ มาลาเรีย ไข้หวัดนก โรคซาร์สและวัณโรค ซึ่งจังหวัดสระแก้ว จันทบุรีและตราดอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัยสูงสุด (อนุช อภาภิรม, 2543; กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2550) จึงส่งผลทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคต่างๆ ได้ ดังนั้นจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตการทำงานด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัว พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.24$ ) ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การจัดการเกี่ยวกับการดูแลสมาชิกในครอบครัวเมื่อต้องไปทำงานมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.54$ ) สอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑาภาณี กลิ่นเฟื่อง (2543) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ด้านความสมดุลในการดำรงชีวิต ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อด้านการจัดเวลาในการทำงานไม่เป็นอุปสรรคกับการใช้เวลาในครอบครัวพบว่ามีความเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.24$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นบุคคลในพื้นที่ร้อยละ 81.3 จึงมีโอกาสดูแลสมาชิกในครอบครัว สำหรับด้านการวางแผนไปเยี่ยมสมาชิกในครอบครัวหรือญาติที่ต่างจังหวัดอื่นมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 2.90$ ) อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพบางคนต้องการหารายได้เพิ่มเติมจึงทำให้ต้องหารายได้พิเศษในช่วงวันหยุดจากสถานบริการเอกชน ซึ่งสถานบริการที่รับพยาบาลพิเศษส่วนมากจะอยู่ในเขตเมือง จึงต้องใช้เวลาในการเดินทางรวมถึงความจำเป็นที่ต้องพักอาศัยอยู่ในสถานบริการนั้นเพื่อให้สะดวกแก่การทำงาน สิ่งต่างๆ เหล่านี้จึงทำ



ให้พยาบาลไม่สามารถจัดแบ่งเวลาให้เหมาะสมกับเวลาส่วนตัวและเวลาของบุคคลในครอบครัวได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุจินต์ วิจิตรกานจน์และคณะ (2537) ที่พบว่าพยาบาลร้อยละ 55 จะมีปัญหาเรื่องการไม่มีเวลาให้กับครอบครัวและไม่มีโอกาสอยู่กับครอบครัวในช่วงวันหยุด ซึ่งการปฏิบัติงานของบุคคลควรมีความสมดุลกับบทบาทชีวิตของบุคคล ซึ่งบทบาทของบุคคลจะต้องเกี่ยวข้องกับการวางแผนชีวิตในการทำงาน การแบ่งเวลา การดำเนินงาน การแบ่งเวลาที่เหมาะสมกับเวลาการทำงานและเวลาสำหรับคนในครอบครัว (Walton, 1974) จึงอาจส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านปัจจัยภายนอกของงานพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.09$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เมื่อพิจารณาข้อพบว่า ด้านรู้สึกว่างานมีความมั่นคงแม้มีการเปลี่ยนแปลงภาวะเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.54$ ) อาจเนื่องมาจากประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ให้ความเลื่อมใส ศรัทธา และมองว่าเป็นอาชีพที่มีเกียรติ การรับราชการจึงทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคงในหน้าที่การงาน ได้รับการยอมรับในสังคม สอดคล้องกับงานวิจัยของสกล ลิจุติภูมิ (2545) ที่พบว่าค่านิยมต่อการรับราชการมีสหสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับแนวคิดของ Brooks and Anderson (2005) ที่ว่าคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีงานต้องมีความมั่นคง สำหรับในเรื่องค่าตอบแทนเงินล่วงเวลา และเงินเดือน เมื่อเทียบกับองค์การอื่นพบว่ามีความมั่นคงน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 2.26$ ) สอดคล้องกับงานวิจัยของอรุณี เอกวงค์ตระกูล (2545: 73) ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของพยาบาลประจำการ ด้านสิ่งตอบแทนที่เหมาะสมมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เนื่องจากภาวะค่าครองชีพที่สูงขึ้น เศรษฐกิจในยุคน้ำมันแพง ทำให้ข้าวของแพงขึ้น ค่าตอบแทนของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับไม่เพียงพอ ซึ่งพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานเสี่ยงต่อความปลอดภัยในชีวิต เช่น โรคติดเชื้อต่างๆ มลภาวะ สารพิษ ควรได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอ (Coughlin, 2002) ด้านสวัสดิการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย - กัมพูชา ยังพบว่ามีความเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยเป็นอันดับ 3 รองจากเงินเดือนที่ได้รับเหมาะสมกับงานที่ทำซึ่งบางแห่ง มีไม่เพียงพอกับจำนวนเจ้าหน้าที่ ทั้งบ้านพัก ค่าอาหารสำหรับบุคลากร รวมถึงเบี้ยเลี้ยงต่างๆ ที่ไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่ของพยาบาล เช่น ไม่มีสวัสดิการรถรับ - ส่ง ในกรณีไปขึ้นปฏิบัติงานเวรป่วย - ดึก หรือต้องไปทำธุระในสถานที่ราชการต่างๆ กรณีที่บ้านพักมีระยะทางที่ไกลจากตัวเมือง สอดคล้องกับงานวิจัยของอุษา แก้วอำภา (2545) พบว่า การมีสวัสดิการด้านที่พักอย่างเหมาะสมอยู่ในระดับต่ำ ไม่มียานพาหนะรับ - ส่ง อำนวยความสะดวกในการมาปฏิบัติงานยามวิกาล มีความเสี่ยงต่อการเดินทางมาปฏิบัติงาน หรือต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในเรื่องของที่พักอาศัย สิ่งต่างๆ เหล่านี้อาจเป็นสาเหตุของความเครียดในงานและ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตการทำงานด้านปัจจัยภายนอกของงานมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ฉะนั้นผู้บริหาร

ทางการพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญในเรื่องของสวัสดิการต่างๆ ของพยาบาลที่ควรได้รับ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน

2. จากผลการวิจัยพบว่า บรรยากาศองค์การตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.27$ ) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศศินันท์ หล้านามวงศ์ (2545) ที่พบว่า บรรยากาศองค์การตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลางและสอดคล้องกับงานวิจัยของดวงเนตร์ ภู่วัฒนวิชัย (2549) ที่พบว่า บรรยากาศองค์การตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของประภารัตน์ แบนขุนทด (2544) ที่พบว่าบรรยากาศองค์การตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.63$ ) อธิบายได้ว่าโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย - กัมพูชา แม้นบุคลากรส่วนใหญ่เป็นคนที่อยู่ในพื้นที่ แต่ก็ยังมีจำนวนไม่น้อยที่มีปัญหาด้านการสื่อสารกับผู้มาใช้บริการในท้องถิ่นที่ไม่ใช่ภาษาไทย จึงอาจก่อให้เกิดปัญหาขณะปฏิบัติงานได้ อีกทั้งรูปแบบการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งต้องปฏิบัติงานหลายบทบาท บางครั้งทำให้เกิดความสับสนและรู้สึกท้อแท้ต่องานที่ทำ โดยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความยึดมั่นผูกพันมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.45$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าพยาบาลช่วยกันดูแลการปฏิบัติงานเพื่อชื่อเสียงของหน่วยงานมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.64$ ) เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนมีบุคลากรพยาบาลน้อย มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันได้ง่าย ทำให้การประสานงานไม่ยุ่งยาก นอกจากนี้พยาบาลยังรับรู้ว่าเป็นบรรยากาศองค์การเอื้อต่อการทำงาน จึงทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันกับหน่วยงาน รู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและต้องการทุ่มเทการทำงานให้กับองค์การ ส่วนบรรยากาศองค์การด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือด้านการได้รับการยอมรับ ( $\bar{X} = 3.04$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการใช้วิธุงูใจในการทำงานทางบวก เช่น การให้รางวัล การให้กำลังใจ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 2.91$ ) เนื่องจากการใช้วิธุงูใจในทางบวกเป็นการให้รางวัลที่เป็นลักษณะนามธรรมและรูปธรรมซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับจิตใจ ฉะนั้นผู้บริหารจึงต้องมีกฎเกณฑ์ในการพิจารณาอย่างชัดเจน โดยคำนึงถึงความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ของพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่ามีการลงโทษผู้ปฏิบัติงานที่กระทำความผิดตามกฎระเบียบที่กำหนดไว้มีค่าเฉลี่ยต่ำเป็นอันดับสอง ( $\bar{X} = 3.09$ ) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่ามี การลงโทษไม่เป็นไปตามกฎระเบียบที่กำหนดไว้ ดังนั้นผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการปรับปรุงบรรยากาศองค์การในด้านนี้เพื่อให้ความมั่นใจแก่พยาบาลในการตั้งใจและทุ่มเทเพื่อให้งานประสบความสำเร็จ

3. จากผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.50$ ) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช (2544) และดวงเนตร์ ภูวัฒน์วนิชย์ (2549) ที่พบว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลสังกัดการแพทย์ กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับสูง ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะนำองค์การไปสู่ความสำเร็จได้ เนื่องจากเป็นผู้คอยให้การสนับสนุน ชี้แนะและสร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติงานทำงานอย่างมีความสุข (Pedersen, 1993) โดยเฉพาะ โรงพยาบาลชุมชน ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญและให้การดูแลผู้ได้บังคับบัญชาให้ช่วยกันปฏิบัติงานและนำพาองค์การ ไปสู่เป้าหมายเพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีบทบาทสำคัญมากที่ต้องเรียนรู้ฝึกฝน ให้มีความรู้ความสามารถและพัฒนาภาวะผู้นำของตนให้สามารถตั้งรับกับเหตุการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ จึงทำให้ภาวะผู้นำหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการให้ความร่วมมือ การคำนึงถึงส่วนรวมและการถ่อมตน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง แต่ด้านการคำนึงถึงส่วนรวมมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.61$ ) ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ของหน่วยงาน/องค์การ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.67$ ) อธิบายได้ว่าการดำเนินงานเพื่อให้เกิดคุณภาพในด้านบริการผู้บริหารจะต้องคำนึงถึงประชาชนผู้มาใช้บริการ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ ที่มีความคุ้นเคยและรู้จักกับเจ้าหน้าที่ เนื่องจากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในภูมิภาคอำเภอ ร้อยละ 81.3 จึงทำให้รู้สึกว่าการปฏิบัติงานให้บริการแต่ละครั้งเสมือนประหนึ่งให้การดูแลรักษาญาติหรือบุคคลในครอบครัวตนเอง การปฏิบัติกิจกรรมใดๆ จึงต้องคำนึงถึงส่วนรวม ส่วนภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการกระจายอำนาจ ( $\bar{X} = 3.27$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การกระจายอำนาจในการบริหารงานมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.28$ ) ฉะนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญต่อบทบาทหน้าที่ของพยาบาล โดยให้ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างเต็มที่ มีการกระจายงานและให้อำนาจในการตัดสินใจแก่บุคลากรพยาบาล

4. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การและคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ( $r = 1.000$ ) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 กล่าวคือหากพยาบาลวิชาชีพพบว่า บรรยากาศองค์การที่ดี เอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพดีขึ้นตามไปด้วย ในทางตรงกันข้ามหากบรรยากาศองค์การไม่ดี ก็จะทำให้พยาบาลไม่เกิดความสุข ความสบายใจและไว้วางใจกับองค์การ ทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่ไม่ดีเช่นกัน ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของอรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) ที่พบว่า บรรยากาศองค์การ

มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล และสอดคล้องกับชัทเมือง โคตร (2550) ที่พบว่าปัจจัยด้านบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เนื่องจากการที่บุคลากรพยาบาลได้ปฏิบัติงานในบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานย่อมทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความสุข ความสบายใจในการทำงาน เกิดความไว้วางใจพร้อมจะเสียสละและเต็มใจปฏิบัติต่องานที่ทำ (อุทัย เลาหิเชียร, 2530) ลดความขัดแย้ง รู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Litwin and Stringer, 1968) และสร้างสิ่งท้าทายเพื่อเป็นแรงจูงใจ (Stringer, 2002) ซึ่งการสร้างบรรยากาศที่ดีต่อการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนสามารถสร้างขึ้นได้ด้วยผู้บริหาร หากผู้บริหารตระหนักถึงบรรยากาศองค์การในการทำงานย่อมทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกิดความสุข และพึงพอใจต่อการทำงานส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีได้

5. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ( $r = .710$ ) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ผลการวิจัยครั้งนี้อธิบายได้ว่าเมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำที่ให้ความสำคัญและดูแลผู้ได้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติกิจกรรมขององค์การบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกันสำเร็จ จะทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกพึงพอใจและมีเจตคติทางบวกต่อการทำงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้นได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของสินชัย ฉายรัมย์ (2544) ที่พบว่า ภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชามีอิทธิพลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงานและสอดคล้องกับการศึกษาของ Travis (1995 อ้างถึงใน จรุงชัย ปัทมเจริญ, 2543) ที่พบว่าความแตกต่างในการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการทำงานของพยาบาลทั้งในด้านการให้ความร่วมมือ ประสานงานและสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรเกิดความผูกพัน ความจงรักภักดีต่อองค์การและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ (วรรณดี ชูกาล, 2540) ดังนั้นพยาบาลต้องอาศัยภาวะผู้นำของผู้บริหารที่มีความคิด ความสามารถซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จและการพัฒนาองค์การ (สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2544) ซึ่งองค์การใดที่มีหัวหน้าหอผู้ป่วยที่คอยให้ความช่วยเหลือและให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ย่อมทำให้บุคคลรู้สึกพึงพอใจและปฏิบัติงานให้กับองค์การอย่างเต็มความสามารถ

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านปัจจัยภายนอกของงานมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ดังนั้นผู้บริหารควรตระหนักถึงแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 4 ด้าน โดยเฉพาะในด้านค่าตอบแทน เงินล่วงเวลาและเงินเดือนที่ได้รับ ซึ่งพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่นๆ เพื่อให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา อยู่ในระดับที่ดีขึ้น

2. จากผลการวิจัยพบว่า บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับสูง ฉะนั้นผู้บริหารควรตระหนักอย่างมากต่อสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกมีความสุข ส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี โดยจากการศึกษาพบว่า บรรยากาศองค์การอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การได้รับการยอมรับมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การใช้วิธีจูงใจในการทำงานทางบวก เช่น การให้รางวัล การให้กำลังใจ การยกย่องชมเชยมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ดังนั้นผู้บริหารจึงควรใช้วิธีจูงใจในทางบวกในการยกย่อง ชมเชย มากกว่าการตำหนิเพื่อสร้างขวัญและแรงจูงใจในการทำให้พยาบาลทุ่มเทและตั้งใจปฏิบัติงานให้กับองค์การต่อไป

3. จากผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ฉะนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงควรเพิ่มศักยภาพให้มีภาวะผู้นำ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกพึงพอใจและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ และจากการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การกระจายอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ดังนั้นผู้บริหารควรให้ความสำคัญต่อบทบาทหน้าที่ของพยาบาล เปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะในการสนับสนุนให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการบริหารงาน

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน
2. ศึกษารูปแบบการบริหารงานที่เน้นการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กนกพร แจ่มสมบูรณ์. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรองแก้ว อยู่สุข. 2537. พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤษณา ศักดิ์ศรี. 2534. มนุษย์สัมพันธ์. กรุงเทพมหานคร: อักษรพิทยา.
- ไขแสง โปธิโกสุม. 2543. ทักษะผู้นำทางการพยาบาล. สงขลา: ภาควิชาการบริหารการศึกษาพยาบาลและบริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชะธินยา หล้าสูงษ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความก้าวหน้าในอาชีพ กับความจงรักภักดีต่อองค์การของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขนิษฐา กุลกฤษฎา. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขนิษฐา ไตรย์ปักษ์. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันต่อองค์การ การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรุงชัย ปัทมเจริญ. 2543. คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงาน บริษัท เอ็น เอช เค สปริง (ประเทศไทย) จำกัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพัฒนาสังคม คณะสังคมศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ฉิมห์จุฑา ชัยเสนา. 2541. ความเครียดและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจของประชาชนในเขตชายแดนไทย – ราชอาณาจักรกัมพูชา จังหวัดสระแก้ว. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2534. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล: มิติหนึ่งของวิชาชีพ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 3(2): 39-50.

- จินดาวรรณ สึงคงสิน. 2550. **ล้ามแรงงานข้ามชาติหนึ่งน้ำใจช่วยผู้ป่วยข้ามชาติ**[online]. คลังความรู้ระบบบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวจังหวัดชลบุรี คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าว. แหล่งที่มา:  
<http://www.gotoknow.org/blog/phamit/105428> [20 ธ.ค. 2550]
- จิระพร แคนเขตต์. 2543. **พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและผลผลิตในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 10. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล**. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จุฑาทวี กลิ่นเฟื่อง. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานและบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล**. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศรีสมิติเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล**. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชลลดา ศรีประสิทธิ์. 2546. **คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการสาธารณสุข**. สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชาญชัย อัจฉินสมาจาร. 2535. **พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือกรุงเทพ.**
- ซัท เมืองโคตร. 2550. **ศึกษาปัจจัยด้านบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการสาธารณสุข**. สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชัยยง ขามรัตน์. 2543. **คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการสาธารณสุข**. สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เชี่ยวชาญ อาศุวัฒน์กุล. 2530. **มติใหม่ของการบริหารงานบุคคลในภาครัฐบาล. กรุงเทพมหานคร: โอ เอส พรินติ้งเฮาส์.**
- ณัฐนันท์ จันทร์สวัสดิ์. 2548 **คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล**. สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

- ดวงดาว วีระนะ. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับคุณภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงเนตร ภู่วฒนวนิชย์. 2549. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล บรรยากาศองค์การกับประสิทธิผลขององค์การพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงรัตน์ สุวรรณประทีป. 2539. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพัฒนาสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดรุณศรี สิริยศจ่าง. 2541. คุณภาพชีวิตการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดิน ปรัชญพทุทธ์. 2530. ตัวแปรด้านพฤติกรรมศาสตร์ที่สำคัญในการพัฒนาองค์การ. เอกสารสอนชุดวิชาการพัฒนาองค์การ หน่วยที่ 4 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ถวิล มาสาซ้าย. 2547. คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการครูในเขตพื้นที่พิเศษ (กั้นดาร-เสี่ยงภัย) สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเลย เขต1 และเขต 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. 2529. พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ทวีศรี กริทอง. 2530. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนยา บุญทอง. 2542. ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล.



- ทัศนาศา บัญทอง. 2545. สภาการพยาบาลเสนอให้ทบทุนเกี่ยวกับค่าตอบแทนบุคลากรวิชาชีพที่ปฏิบัติภารกิจด้านสุขภาพต่อคณะกรรมการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร. **จดหมายข่าวสภาการพยาบาล**, 5(1): 7-12.
- ทองศรี กำภู ณ อยุธยา. 2543. **การบริหารงานบุคคลในแนวทางใหม่**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธีระพงษ์ ภูริปาณิก. 2546. **คุณภาพชีวิตการทำงานของแรงงานต่างชาติที่มีใบอนุญาตทำงาน**. [online]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. แหล่งที่มา: <http://www.research.mol.go.th/data/doc/sw47014>. [13 ม.ค. 2551].
- ธีรศักดิ์ เจริญสุข. 2526. **บรรยากาศองค์การของโรงเรียนประถมศึกษา เขตการศึกษา 6**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ศรีญาณลักษณะ. 2545. **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง จำกัด.
- นิตยา สุขเจริญ. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นฤมล ศรีทานันท์ และจิงกูร ณัฐรังสี. 2542. **ภาวะผู้นำกับการพยาบาล: Leadership and nursing**. วารสารสภาการพยาบาล. 14: 84-88.
- นพพรพงศ์ ว่องวิทย์การ. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย อำนาจการประกอบวิชาชีพ กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ล้อมศิลา. 2542. **บรรยากาศองค์การกับการรับรู้คุณภาพชีวิตในการทำงาน: กรณีศึกษาข้าราชการ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2544. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2550. **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- บุญสม มิตรพระพันธ์. 2542. การบริหารพยาบาลสู่คุณภาพ. วารสารการศึกษาพยาบาล, 10(1): 14-18.
- บุญศรี ปราภณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล. 2538. การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บัญญัติ นิยมนา. นักวิชาการสาธารณสุข 7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี. สัมภาษณ์, 4 กันยายน 2550.
- ปรีดา เต๋ออารักษ์และคณะ. 2543. รายงานผลการศึกษาภาพลักษณ์และกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนใน 2 ทศวรรษหน้า ในมุมมองของผู้ทรงวุฒิ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์
- ปรียาพร วงศ์อนุโรจน์. 2544. จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรออฟเซต.
- ปรียาพร วงศ์อนุโรจน์. 2547. จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- ประคอง วรรณสุด. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประพิณ วัฒนกิจ. 2541. การบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้างานหัวหน้าหอผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ประภัศร ฉันทศรัทธาการ. 2544. การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภารัตน์ แขนุทต. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปัทมา ใจเพชร. 2535. ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง มนุษย์สัมพันธ์ ทักษะทางการพยาบาลและการรับรู้โครงสร้างองค์การพยาบาล กับทักษะด้านการคิดของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยะธิดา ตริเดช. 2540. สารานุกรมศัพท์การบริหารสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรารักษ์ทิพย์ อุจระตัน. 2541. การบริหารทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริ การพิมพ์.

- ผาณิต สกุลวัฒนะ. 2537. **ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- ผ่องฉวี เพียงรู้จบ. 2546. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต6. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**
- พิชชดา วิรัชพินทุ. 2536. บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย. วารสารพยาบาล, 42(3): 279-284.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลจิตและทัศนีย์ นะแส. 2539. **วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่2. สงขลา: เทมการพิมพ์.**
- เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ. 2544. **การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ. สระบุรี: วรานันท์การพิมพ์.**
- เพ็ญผกา พุ่มพวง. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความยึดมั่นผูกพันในองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์. 2542. **ปัญหาสุขภาพจิตในสถานประกอบอาชีพ. ในสมชัย บวรกิตติ, โยธิน เบญจวง, และปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ(บรรณาธิการ). ตำราอาชีพเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: เจ เอส เค การพิมพ์.**
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2544. **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูพริ้นต์.**
- พาริดา อิมราฮิม. 2541. **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญการพิมพ์.**
- ภัทรา เผือกพันธ์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- มณี ลีศิริวัฒนกุล. 2541. **ผู้นำการพยาบาลในสังคมปัจจุบัน. สารสภาคการพยาบาล, 13(1):12 -16.**
- ยุวดี ภาษาและคณะ. 2543. **วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสยามศิลป์การพิมพ์ จำกัด.**
- เยาวลักษณ์ โปธิดารา. 2537. **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม พฤติกรรมการเจรจาต่อรอง การได้รับการอบรมทางการบริหาร ประสบการณ์ในการ**

- บริหาร และความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการ  
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรณูวรรณ หาญวาทย์. 2540. **อนามัยชุมชน**. กรุงเทพมหานคร: โครงการสวัสดิการวิชาการ  
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- รัตนา ลือวานิช. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจใน  
งานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง  
สาธารณสุข เขตภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการ  
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ละออง สาลีพวง. 2544. **การศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล  
ชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการ  
สาขาวิชาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ลัดดา บุญมาเลิศ. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับความทุ่มเทในการ  
ปฏิบัติงานของ ข้าราชการครู สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ  
เขตการศึกษาที่ 1**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการ  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ลัดดาวรรณ จรรย์ยานะ. 2543. **การศึกษาการดำเนินงานขององค์การที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มงาน  
การพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการ  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วนิดา ทองเกลี้ยง. 2548. **ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับความผูกพันต่อองค์การ  
ของครูอัตราจ้าง สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาระแก้ว เขต 1**. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
โทบริหารการ  
สาขาวิชาการบริหารการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรรณดา ขอบอรัญ. 2542. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจย้ายถิ่นกลับภูมิลำเนาเดิมของผู้ย้ายถิ่นใน  
กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการ  
สาขาวิชาประชากรศาสตร์ คณะ  
ประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณดี ชูกาล. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหาร ความพึง  
พอใจในงาน ปัจจัยส่วนบุคคลกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของอาจารย์พยาบาล  
วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการ  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิทยาศาสตร์การแพทย์, กรม. 2550. **สรุปข่าวที่เกี่ยวข้องกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เดือน  
มีนาคม 2550** [online]. แหล่งที่มา: <http://www.dmsc.moph.go.th> [8 ต.ค. 2550]

- วิจิตร ศรีสุพรรณ. 2545. การวิจัยทางการพยาบาล: หลักและแนวปฏิบัติ. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิมล มาดิษฐ์. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ การสอนแนะกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิทยา นาควัชร. 2548. สมดุลของชีวิต [online]. ผู้จัดการรายสัปดาห์. แหล่งที่มา: <http://www.payoonclub.is.in.th/>. [13 ม.ค. 2551].
- วิไลวรรณ ปันส่วน. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศองค์การกับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลตามหลักการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- แหวดดาว อินทบุตร. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีมกับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริกุล จันทุม. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริอร ชันชหัตถ์. 2532. องค์การและการจัดองค์การ. กรุงเทพมหานคร: อักษรการพิมพ์.
- ศศิรินทร์ หล้านามวงศ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ และการมีส่วนร่วมในงานกับความยึดมั่นผูกพันในองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศรีสุภา พิทักษ์วรรตน์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์และความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภนิจ ธรรมวงศ์. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ ลักษณะงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาธารณสุข, กระทรวง. 2549. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554). กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- สกล ลิขิตภูมิ. 2545. คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย. สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมนึก ศิริสุวรรณ, แจ่มจันทร์ กิมาคม และ วินัย อักษรแก้ว. 2548. รายงานการศึกษาผลกระทบต่อบริการสุขภาพในภาวะวิกฤต 3 จังหวัดชายแดนใต้. การจัดระบบบริการสุขภาพในภาวะวิกฤต 3 จังหวัดชายแดนภายใต้. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมพงษ์ สระแก้ว. 2544. แนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพในกลุ่มแรงงานต่างด้าวจังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมยศ นาวิการ. 2529. การพัฒนาองค์การและการจูงใจ. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานครพิมพ์.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ. 2540. คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการพลเรือน รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. ศูนย์วิจัยปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการศึกษาและสังคม คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสนาะ ดิยาวี. 2526. สุขภาพและความปลอดภัย. เอกสารการสอนชุดวิชา การบริหารงานบุคคล หน่วยที่ 9 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช. กรุงเทพมหานคร: กองทุนสง่ารัฐจิระอัมพร.
- เสนาะ ดิยาวี. 2543. หลักการบริหาร. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- สินชัย ฉายรัศมี. 2544. **ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน: ศึกษาเจ้าหน้าที่ควบคุมจราจรทางอากาศท่าอากาศยานกรุงเทพและศูนย์ควบคุมจราจรทางอากาศ บริษัท วิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชารัฐศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุภาพร โชติศิริคุณวัฒน์. 2536. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการยึดมั่นต่อกันในกลุ่มของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขต 7.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุจิตรา สุวรรณแพร์. 2545. **ลักษณะการทำงานระบบผลัดหมุนเวียนและคุณภาพชีวิตของพยาบาลสตรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุจินต์ วิจิตรกาญจน์, ขวัญตา เกิดชูชื่น, และสุนทรี ภาณุทัต. 2537. **ความคิดเห็นของพยาบาลในโรงพยาบาลรามาธิบดีต่อการปฏิบัติงานเวรบายดึก.** วารสารพยาบาล, 43(1),39-49.
- สุรินทร์ แก้วชูฟอง. 2542. **การศึกษาคำพึงพอใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการครูในโรงเรียนเขตชายแดน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดเลย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. 2544. **ภาวะผู้นำ: ทฤษฎีและปฏิบัติ.** เชียงราย: สถาบันราชภัฏเชียงราย.
- สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง. 2541. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดลพบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สังจา ทาโต. 2549. **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง. เอกสารคำสอนรายวิชา วิธีวิทยาการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์ รหัสวิชา 3600625.** กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา)
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กระทรวง. 2549. **สรุปผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2549.** กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี. 2546. **การพัฒนาระบบบริหารจัดการ: การบริหารเงินงบประมาณ การบัญชีและการบริหารพัสดุ** [online]. แหล่งที่มา: <http://www.province.moph.go.th/>. [03. ต.ค. 2550]
- อนุช อภาภิรม. 2543. **รายงานย่อเหตุการณ์และแนวโน้มประเทศไทยสำหรับผู้บริหาร** [online]. แหล่งที่มา: <http://www.trf.or.th/ttmp/index.htm>. [03 ต.ค. 2550]

- อรพิน ตันติมูธา. 2538. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โอบเอื้อ หิรัญศรี. 2542. การติดต่อสื่อสารในกระบวนการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โอภาส วิเศษ. 2547. คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยตามแนวชายแดนไทย – กัมพูชา ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรุณ รักธรรม. 2536. การพัฒนาองค์การ แนวความคิด และการประยุกต์ใช้ในระบบสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช
- อรุณี เอกวงศ์ตระกูล. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงานบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุทัย เลาหิเชียร. 2530. ทฤษฎีองค์การในการบริหาร และการพัฒนาองค์การ. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- อุษา แก้วอำภา. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่าง บรรยากาศการสื่อสารขององค์การ การเพิ่มคุณค่าในงานกับคุณภาพชีวิตกับการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อำพล จินดาวัฒน์ และคณะ . 2543. กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน 12 แห่ง เพื่อกำหนดภาพลักษณ์และกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้า: รายงานการวิจัย. นนทบุรี: ยุทธินทร์การพิมพ์.



## ภาษาอังกฤษ

- Argentero, P., Miglioretti, M., and Angilletta, C. 2007. Quality of work life in a cohort of Italian health workers. **Giornale Italiani di Medicina del Lavoro ed Ergonomia**. 29(1): A50-A54.
- Argle, M. 2002. **The psychology of happiness**. 3<sup>rd</sup> ed. London: Methuen.
- Arnold, H.J., and Feldman, D.C. 1986. **Organizational behavior**. New York: McGraw-Hill.
- Barker, A.M. 1992. **Transformational nursing leadership: A vision for the future**. New York: National League of Nursing Press.
- Bass, B.M. 1985. **Leadership and performance beyond expectations**. New York: Free Press.
- Bennett, A. C., and Tibbits, S.J. 1989. **Maximizing quality performance in health care facilities**. Maryland: Aspen Publishers.
- Burns, J. 1987. **Leadership**. New York: Harper & Row.
- Blyton, P., et al. 2006. **Work life integration**. Great Britain: Anthony Rowe Ltd.
- Brooks, B.A. 2004. Quality of nursing work life in acute care. **Journal of Nursing Care Quality**. 19: 269-275.
- Brooks, B.A. and Anderson M.A. 2005. Defining quality of nursing work life. **Nursing Economic**. 23(6): 319-329.
- Brown, W.B., and Moberg, D.J. 1980. **Organizational theory and management: A macro approach**. New York: John Wiley and Son.
- Calman, K.C. 1989. Definitions and dimensions of quality of life. In: J. Beckman. (Ed), **The quality of life of cancer patients (pp.110-122)**. New York.
- Cascio, W.F. 1992. **Managing human resources**. 3<sup>rd</sup> ed. New York: McGraw-Hill.
- Cascio, W.F. 1995. **Managing human resources**. 4<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill.
- Chan, K.W and Wyatt, T.A. 2007. Quality of working life: Study of employees in Shanghai, China. **Asia Pacific Business Review**. 13(4): 501 - 517.
- Chang, L. 1991. **Construct validation of the salt – management leadership and employee quality of work life and perceived work effectiveness (CD-ROM)**. Dissertation abstracts item.
- Cherrington, D.J. 1994. **Organizational behavior: The management of individual and organizational performance**. 2<sup>nd</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Cutler, H. 2004. **Work Life the Dalai Lama**. 4<sup>th</sup> ed. New York: Silkroad Publishers Agency .

- Daft, R.L. 2005. **The leadership experience**. 3<sup>rd</sup> ed. South-Western: Thomson.
- Dargahi, H. and Sharifi Yazdi, M.K. 2007. Quality of work life in Tehran university of medical sciences hospital' clinical laboratories employees. **Pakistan Journal of medical sciences quarterly**. 23(4): 630-633.
- Davis, L.E. 1977. Enhancing quality of work life: Development in The United State. **International Labour Review**. 116(July-August): 154-155.
- Deleamotte, Y. and Takezawa, S.I. 1984. **Quality of working life in international perspective**. Geneva: International Labor Office.
- Dubrin, A.J. 1984. **Foundation of organization behavior: An applied perspective**. Englewood Cliffs, New Jersey model: Linking patient needs to nurse competency.
- Dunham-Taylor, J. 2000. Nurse executive transformational leadership found in participative organizations. **Journal of Nursing Administration**. 30(5): 241-250.
- Dunham-Taylor, J. and Klafehn, K.A. 1995. Identifying the best in nurse executive leadership. **Journal of Nursing Administration**. 25(1June): 68-70.
- Ellis, J.R., and Hartley, C.L. 1995. **Managing and coordinating nursing care**. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Ellis, N and Pompili, A. 2002. **Quality of working life for nurses**. Canberra: Health and Ageing.
- Ferrans, C.E. 1997. Development of a conceptual model of quality of life. In A.G. Gift (Ed), **Clarifying concepts in nursing research (pp.110-122)**. New York: Springer.
- Fourie, A.S. 2004. **Predicting satisfaction with quality of work life**. Submitted in fulfillment of the requirements for the degree of Master of Arts in the subject psychology at The University South Africa.
- Gibson, J.L., et al. 2000. **Organization: Structure, processes, behavior**. 10<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill.
- Grigsby, K.A. 1991. Perception of the organization's climate: Influenced by the organization's structure. **Journal of Nursing Education**. 30(2): 81-88.
- Harley, B., Hyman, J., and Thompson, P. 2005. **Participation and democracy at work**. Great Britain: Creative Print and Design.

- Health, K., et al. 2001. Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work setting expanding Kanter's model. **Journal of Nursing Administration**. 31(5): 260-272.
- Holley, W. and Jennings, Kenneth M. 1983. **Personal management**. New York: CBS College Publishings.
- Hood, J.N. and Smith, H.L. 1994. Quality of work life in home care. **Journal of Nursing Administration**. 24(1): 40-47.
- Huse, E.F. 1985. **Organizational development and change**. 2<sup>nd</sup> ed. St. Paul: West Publishing.
- Igbaria, M., Paeasuraman, S., and Badawy, M. K. 1994. Work experiences, job involvement and quality of work life among information systems personal. **Management Information System Quarterly**. 18(2): 175-201.
- Inkson, K. 2007. **Understanding careers the metaphors of working lives**. London: Sage Publications.
- Kanter, R.M. 1977. **Men and women of the corporation**. New York: Basic Books.
- Kast, F.E., and Rosenzweig, J.E. 1985. **Organization behavior and management**. New York: McGraw-Hill.
- Kerce, E.W. and Kewley, S.B. 1993. **Quality of survey: Method and benefits**. Improving organization surveys new directions method and application. London: SAGE.
- Knox, S. and Irving, J.A. 1997. An interactive quality of work life model applied to organizational transition. **Journal of Nursing Administration**. 27(1): 39-47.
- Kotter, J.P. 1978. **Organizational dynamics: Diagnosis and intervention**. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Kouzes, J.M., & Posner, B.Z. 1987. **The leadership challenge**. San Francisco: Jossey-Bass.
- Kouzes, J.M., & Posner, B.Z. 1995. **The leadership challenge**. 2<sup>nd</sup> ed. San Francisco: Jossey-Bass.
- Lee, E. 1966. A theory of migration. **Demography**. 3: 47-57.
- Likert, R. 1976. **New patterns of management**. New York: McGraw-Hill.
- Litwin, G.H., and Burmeister, M.G. 1992. **Climate performance**. The purring ton Foundation.
- Litwin, G.H., and Stringer, R.A. 1968. **Motivation and organization climate**. Boston: Harvard University.

- Litwin, G.H., and Stringer, R.A. 2002. **Motivation and organization climate**. Boston: Harvard University.
- Lucas, R.E. and Diener, E. 2006. **The happy worker: Hypothesis about the role of positive affect**[online]. Available from: <http://www.psych.uiue.uiue.edu/ediener/research.html>. [2007, 25, 05]
- Machin, M.A., Fogarty, G.J., and Albion, M.J. 2007. The relationship of work support and work demands to individual outcomes and absenteeism of rural nurses. **International Journal of Rural Psychology** [online]. Available from: <http://www.ruralpsych.com> [2007, 10, 01]
- Manion, J. 2002. Job at work. **Journal of Nursing Administration**. 33(12): 652-659.
- Martel, J.P. and Dupuis, G. 2006. Quality of work life: Theoretical and methodological problems, and presentation of a new model and measuring instrument. **Journal Social Indicators Research**. 77(2): 333-368.
- Marriner-Tomey, A. 1996. **Nursing management and leadership**. St. Louis: Mosby-Year Book.
- Maslow, A.H. 1970. **Motivation and personality**. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Harper & Row.
- Ming-Yi Hsu and Kernohan, G. 2006. Nursing and healthcare management and policy dimensions of hospital nurses' quality of working life. **Journal of Advanced Nursing**. 15(1): 120-131.
- Morehouse, R.L. 1995. Shift works the special challenge for women. **Journal of the American Asian of Occupational Health Nursing**. 43:532-535.
- Polit, D.F., and Hungler, B.P. 1999. **Nursing research principle and methods**. New York: Lippincott.
- Rose, R.C., et al. 2006. An analysis of quality of work life (QWL) and career- related variables. **American Journal of Applied Sciences**. 3(12): 2151-2159.
- Schermerhorn, Jr. J.R. 1999. **Management**. New York: John Wiley and Sons.
- Schoepke, J., Hoonakker, P.L., and Carayon, P. 2003. **Quality of working life among women and men in the information technology workforce**[online]. Available from: <http://www.ruralpsych.com> [2007, 10, 09]

- Sirgy, M.J., et al. 2001. A New Measure of Quality of Work Life (QWL) Based on Need Satisfaction and Spillover Theories. **Journal Social Indicators Research**. 55(3): 241-302.
- Smith, H.L., and Mitry, N.W. 1983. Nurses' quality of working life. **Nursing Management**. 14(1): 14-18.
- Snow, I.J. 2002. Enhancing work climate to improve performance and retain valued employees. **Journal of Nursing Administration**. 32(7/8): 393-397.
- Stringer, R.A. 2002. **Leadership and organization climate**. New Jersey: McGraw-Hill.
- Sumner, J. 2003. Why are nurse leaving nursing. **Nursing Administration Quarterly**. 27(2): 164-171.
- Tucson, A.Z. and Brooks, B.A. 2001. **Development of an instrument to measure quality of nursing work life**. Doctoral dissertation, University of Illinois at Chicago
- Tzeng, H.M. 2002. The influence of nurse's working motivation and job satisfaction on intention to quit. **International Journal of Nursing Studies**. 39: 687 - 878.
- Walton, R.E. 1973. Quality of working life: What is it?. **Sloan Management Review**. 15(Fall): 11-16.
- Walton, R.E. 1974. Improving the quality of working life. **Harvard Business Review**. (May-June): 15-16, 155.
- Werther, W.B. and Davis, K. 1982. **Personal management and human resources**. New York: McGraw-Hill.
- Yulk, G.A. 1998. **Leadership in organization**. 4<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



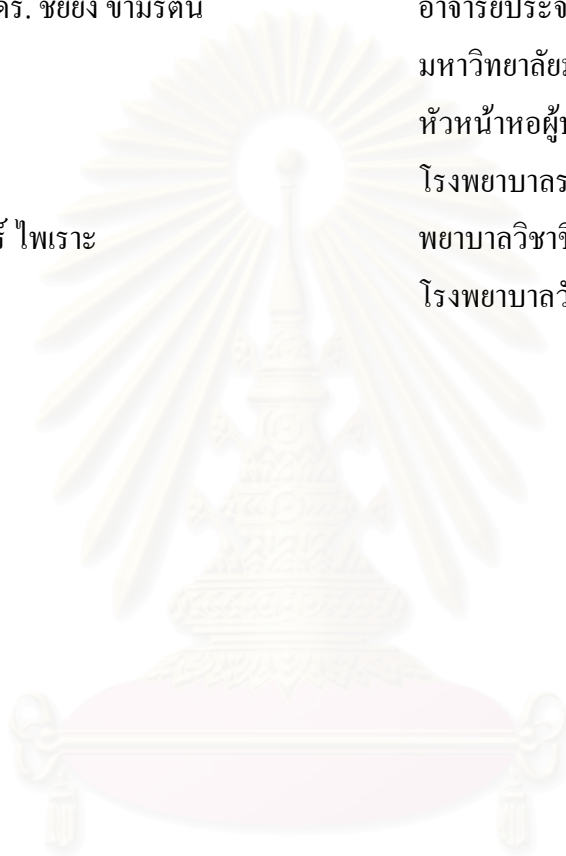
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

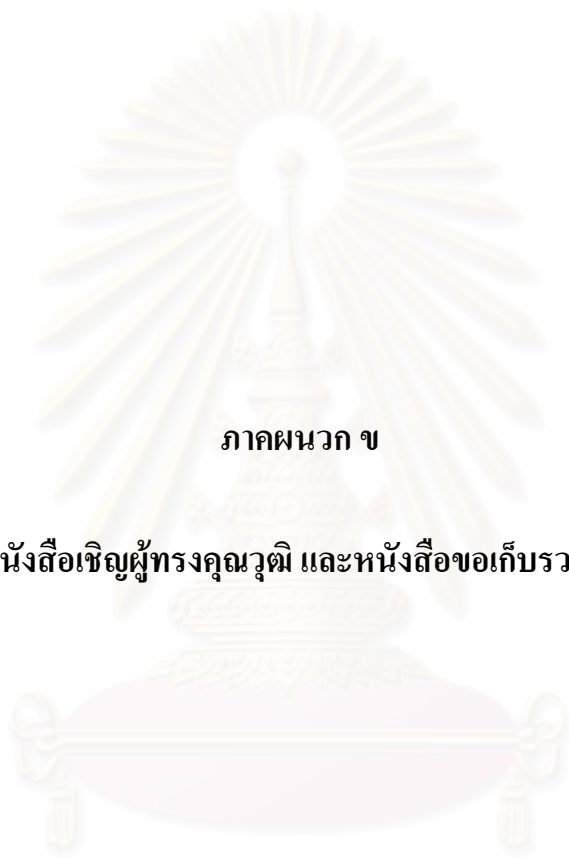
### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- |   |  |
|---|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จุฬาลักษณ์ บารมี  | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยบูรพา        |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์<br>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย   |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชัยยง ขามรัตน์    | อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยมหาสารคาม |
| 4. นางพิสมัย ฉายแสง                         | หัวหน้าหอผู้ป่วย หู ตา คอ จมูก<br>โรงพยาบาลระยอง       |
| 5. นางสาวพิชญภััสสร ไพบระ                   | พยาบาลวิชาชีพระดับ 7<br>โรงพยาบาลวังน้ำเย็น            |



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ และหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ โทร. 89825 โทรสาร 89806

ที่ ศธ 0512.11/ 0๙๕๑

วันที่ 23 เมษายน 2551

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีขรรณ อ่วมคามิ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับตั้งเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวกิมบวย เพ็ชรพันธ์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กร ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดชายแดนไทย-กัมพูชา” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุชวิชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-9815

ชื่อนิสิต

นางสาวกิมบวย เพ็ชรพันธ์ โทร. 0-3726-1772

ที่ ศบ 0512.11/ ๐๖๙1



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

25 เมษายน 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวกิมบวย เพ็ชรพันธ์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย-กัมพูชา" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชัยขง ขามรัตน์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญวิชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ  
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ถ้าเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชัยขง ขามรัตน์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-9815

ชื่อนิสิต

นางสาวกิมบวย เพ็ชรพันธ์ โทร. 0-3726-1772

ที่ ศธ 0512.11/ ๑๗๖๕

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

26 สิงหาคม 2551


เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอยดาว

เนื่องด้วย นางสาวกิมบวย เพ็ชรพันธ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย-กัมพูชา” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกิตติ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความ อนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน หอผู้ป่วยแผนกหอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยสามัญ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ห้องคลอด และห้องผ่าตัด จำนวน 36 คน โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ และแบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวกิมบวย เพ็ชรพันธ์ ดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความ อนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

  
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุชวรัชชัย)  
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ  
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

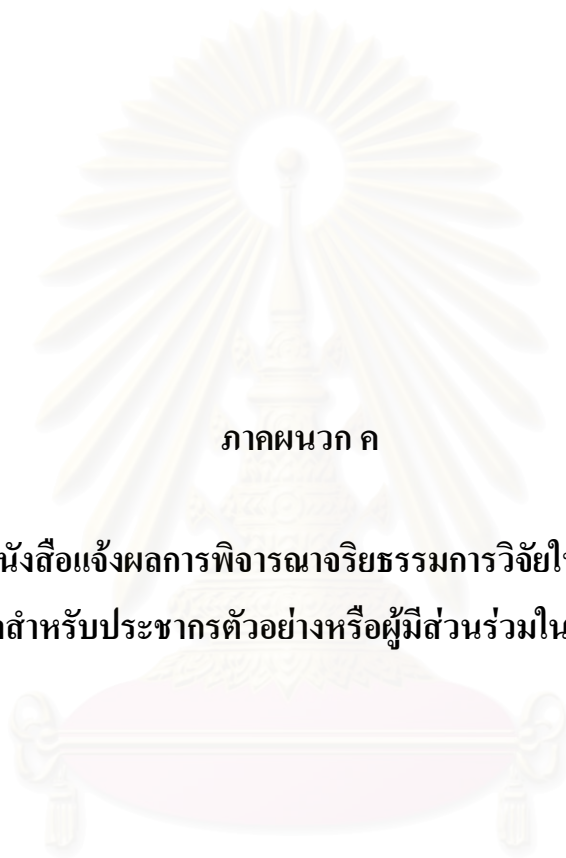
โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกิตติ์ โทร. 0-2218-9815

ชื่อนิสิต

นางสาวกิมบวย เพ็ชรพันธ์ โทร. 0-3726-1772



ภาคผนวก ก

หนังสือแจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน  
ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 077/2551

### ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 065/51 : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำ  
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย-กัมพูชา

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวกิมบวย เพ็ชรพันธ์ นิสิตระดับมหาบัณฑิต

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสินประคัมขุ)  
ประธาน

ลงนาม.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)  
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 20 สิงหาคม 2551

วันหมดอายุ : 19 สิงหาคม 2552

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม

#### เงื่อนไข

1. หากใบรับรองหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน
2. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
3. ให้ออกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย, ใบยินยอม, และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราของ  
คณะกรรมการฯ เท่านั้น แล้วส่งสำเนาใบแรกที่ใช้ เอกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการฯ
4. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรง (SAE) ต้องรายงานคณะกรรมการฯ ภายใน 5 วันทำการ
5. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการฯ พิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
6. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น  
สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น
7. โครงการวิจัยเกิน 1 ปี ส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัยทุกปีก่อนใบรับรองหมดอายุ เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ให้ดำเนินการเช่นเดียวกับข้อ 6

### ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Participant information sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดชายแดนไทย - กัมพูชา

ชื่อผู้วิจัย นางสาวกิมบวย เพ็ชรพันธ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 5  
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลวัฒนานคร อ.วัฒนานคร จ.สระแก้ว 27160  
(ที่บ้าน) 146 ม.4 ต.ท่าแขก อ. เมือง จ. สระแก้ว

โทรศัพท์ที่ทำงาน 037-261772 ต่อ 207 โทรศัพท์ที่บ้าน 037-437098

โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-1466868 E-mail: Buaypet@yahoo.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ที่ให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบาย ดังนี้

1. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดชายแดนไทย - กัมพูชา
2. วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษา คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดชายแดนไทย - กัมพูชา และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดชายแดนไทย - กัมพูชา
3. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ศึกษาหาความสัมพันธ์เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป
4. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดชายแดนไทย - กัมพูชา 3 จังหวัดคือ จันทบุรี สระแก้วและตราด ในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 - 60 เตียง จำนวน 9 แห่งประกอบด้วย จังหวัดจันทบุรี 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมะขาม โรงพยาบาลสอยดาว โรงพยาบาลนายายอาม และโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จังหวัดสระแก้ว 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลคลองหาด โรงพยาบาลตาพระยา และโรงพยาบาลวังน้ำเย็น และจังหวัดตราด 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเขาสมิงและโรงพยาบาลบ่อไร่



เลขที่โครงการวิจัย ..... 065/51 .....  
วันที่รับรอง ..... 20 ส.ค. 2551 .....  
วันหมดอายุ ..... 19 ส.ค. 2552 .....

กิมบวย เพ็ชรพันธ์  
13/8/51

5. ความไม่สะดวกที่อาจเกิดขึ้นคือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะตอบแบบสอบถามจำนวน 3 ชุด ประกอบด้วย 1) คุณภาพชีวิตการทำงานจำนวน 30 ข้อ 2) บรรยากาศองค์การจำนวน 28 ข้อ และ 3) ภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้ป้วย จำนวน 24 ข้อ คาดว่าจะรบกวนเวลาของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ประมาณ 30 – 45 นาที

6. หากมีข้อสงสัย ให้สอบถามเพิ่มเติมจากผู้วิจัยคือ นางสาวกิมบวย เพ็ชรพันธ์ ได้ตลอดเวลา ทางโทรศัพท์หมายเลข 08-4146-6868

7. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ สามารถแจ้งคณะกรรมการฯ ได้ที่ “สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8174 โทรสาร 0-2253-2395 E-mail: eccu@chula.ac.th”

8. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

9. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุลลงในแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คำตอบ และข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ผู้วิจัยเดินทางไปรับแบบสอบถามด้วยตนเอง ในโรงพยาบาลที่สามารถเดินทางไปได้ สำหรับโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยไม่สามารถเดินทางไปรับแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยเตรียมซองเปล่า จำนวนซองถึงผู้วิจัย พร้อมทั้งอยู่ คิดแถมปี แบน ไปกับแบบสอบถามที่ส่งไปแต่ละโรงพยาบาล เพื่อความสะดวกของผู้ตอบแบบสอบถาม ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

10. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 252 คน



เลขที่โครงการวิจัย ..... 065/51  
 วันที่รับรอง ..... 20 ส.ค. 2551  
 วันหมดอายุ ..... 19 ส.ค. 2552

สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กิติมา ปิยะอนันต์  
 13 ส.ค. 51





ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่.....

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม  
เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม (พยาบาลวิชาชีพ)

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวกิมบวย เพ็ชรพันธ์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย - กัมพูชา” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน ตามรายละเอียดในแบบสอบถามนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบข้อคำถามข้อใดที่รู้สึกอึดอัดหรือไม่สะดวกใจได้ การเก็บรักษาข้อมูลในงานวิจัยนี้จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ซึ่งจะไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงานของท่าน

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวกิมบวย เพ็ชรพันธ์

นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย - กัมพูชา”

แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	6	ข้อ
ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	28	ข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ	28	ข้อ
ตอนที่ 4 แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	24	ข้อ

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

**คำชี้แจง** : โปรดเติมคำลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าคำตอบ เพียงคำตอบเดียว

1. ปัจจุบันท่านอายุ ..... ปี
2. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ..... ปี
3. แผนกที่ท่านปฏิบัติงาน
  - ( ) หอผู้ป่วยพิเศษ
  - ( ) หอผู้ป่วยสามัญ
  - ( ) ผู้ป่วยนอก
  - ( ) ห้องอุบัติเหตุ –ฉุกเฉิน
  - ( ) ห้องคลอด
  - ( ) ห้องผ่าตัด
  - ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
4. ปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน ..... ปี
5. ภูมิลำเนา
  - ( ) อยู่ในจังหวัดเดียวกับโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่
  - ( ) อยู่ในจังหวัดอื่นนอกพื้นที่ของโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่
6. ระดับความสามารถในการสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานและผู้มารับบริการในท้องถิ่นที่ไม่ใช่ภาษาไทย
  - ( ) สามารถพูดสื่อสารและเข้าใจได้มาก
  - ( ) สามารถพูดสื่อสารและเข้าใจได้ปานกลาง
  - ( ) สามารถพูดสื่อสารและเข้าใจได้น้อย
  - ( ) ไม่สามารถสื่อสารได้เลย

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	ด้านชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัว ท่านสามารถแบ่งเวลาระหว่างการทำงานกับความต้องการของครอบครัวได้					
2.	ท่านสามารถจัดการเกี่ยวกับการดูแลสมาชิกในครอบครัวเมื่อต้องไปทำงานได้					
3.	ท่านยังมีแรงที่จะทำกิจกรรมนันทนาการหลังเลิกจากการทำงาน					
4.	เวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัวของท่าน					
5.	ท่านมีเวลาในการพักผ่อนอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย					
6.	ท่านสามารถวางแผนไปเยี่ยมสมาชิกในครอบครัวหรือญาติที่จังหวัดอื่นได้					
7.	ท่านสามารถจัดการดูแลเมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยได้					
	<b>ด้านการออกแบบงาน</b>					
8.	งานที่ท่านปฏิบัติอยู่ตรงกับความรู้ความสามารถของท่าน					
9.	ปริมาณงานที่ท่านรับผิดชอบเหมาะสมกับเวลาที่กำหนด					
10.	ท่านมีอำนาจตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบ					
11.	ท่านรู้สึกมีคุณค่าที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ					
12.	นโยบายและกฎระเบียบของหน่วยงานเอื้อต่อการทำงานของท่าน					
13.	มีบุคลากรเพียงพอในการปฏิบัติงานแต่ละเวร					
14.	งานที่ท่านปฏิบัติอยู่ในขอบเขตตามที่ พรบ. วิชาชีพกำหนด					
	<b>ด้านบริบทการทำงาน</b>					
15.	ทุกคนในทีมช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
16.	ท่านและผู้ร่วมงาน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน					
17.	ท่านมีโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพเท่าเทียมกับการทำงานในหน่วยงานหรือโรงพยาบาลอื่น					
18.	ท่านได้รับข้อมูลย้อนกลับในเรื่องการปฏิบัติงานจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยหรือผู้บริหารทางการพยาบาล					
19.	ท่านมีส่วนร่วมการตัดสินใจของหน่วยงาน					
20.	การตัดสินใจของท่านได้รับการยอมรับจากทีมสหสาขา					
21.	การปฏิบัติงานของท่านมีความปลอดภัยจากมลภาวะ สารพิษและโรคติดเชื้อต่างๆ					
<b>ด้านปัจจัยภายนอกของงาน</b>						
22.	ท่านเชื่อว่าสังคมมองภาพลักษณ์พยาบาลอย่างถูกต้อง					
23.	เงินเดือนที่ท่านได้รับเหมาะสมกับงานที่ท่านทำ					
24.	ค่าตอบแทน เงินล่วงเวลาและเงินเดือนได้รับการปรับเพิ่มเท่าเทียมกับองค์กรอื่น					
25.	ท่านรู้สึกว่างานมีความมั่นคงแม้มีการเปลี่ยนแปลงภาวะเศรษฐกิจ สังคม การเมือง					
26.	การเดินทางภายในพื้นที่ของท่านมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน					
27.	ท่านพอใจกับสวัสดิการที่ได้รับ					
28.	ท่านได้รับการสนับสนุนในการฝึกอบรมและเข้าศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น					

## ส่วนที่ 3 แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	<b>โครงสร้างองค์การ</b> กลุ่มงานการพยาบาล					
1.	มีโครงสร้างการบริหารงานที่เอื้อต่อการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย					
2.	มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ					
3.	มีการกำหนดความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละคนเป็นลายลักษณ์อักษร					
4.	มีการประสานงานที่คล่องตัว เอื้อต่อการปฏิบัติงาน					
5.	มีการกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลแต่ละตำแหน่งงานไว้อย่างชัดเจน					
	<b>มาตรฐานการปฏิบัติงาน</b>					
6.	มีการจัดทำคู่มือหรือมาตรฐานที่พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน					
7.	มีการนำผลการประเมินคุณภาพมาปรับปรุงงานให้มีมาตรฐานสูงขึ้น					
8.	มีการให้รางวัลแก่หน่วยงานที่มีผลงานดีหรือได้มาตรฐาน					
9.	มีการใช้มาตรฐานการปฏิบัติงานเดียวกันทุกหน่วยงาน					
10.	มีการตรวจสอบคุณภาพการดำเนินงานของหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ					
	<b>ความรับผิดชอบ</b>					
11.	มีการมอบหมายความรับผิดชอบให้กับบุคลากรพยาบาลอย่างเหมาะสมกับตำแหน่ง					
12.	บุคลากรพยาบาลได้ทำงานตามความสนใจและความชำนาญ					
13.	บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานตามขอบเขตกฎหมายวิชาชีพ					
14.	บุคลากรพยาบาลได้รับการสนับสนุนด้านการปฏิบัติงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานหรือผู้บริหาร					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
15.	การได้รับการยอมรับ มีการยกย่องชมเชยบุคลากรพยาบาล เมื่อปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จ					
16.	มีการแสดงความเห็นใจ ให้กำลังใจบุคลากรพยาบาลเมื่อปฏิบัติงานผิดพลาด					
17.	มีการให้รางวัลบุคลากรพยาบาลที่มีผลงานดีเด่น					
18.	มีการลงโทษผู้ปฏิบัติงานที่กระทำผิดตามระเบียบที่กำหนดไว้					
19.	มีการใช้วิธีจูงใจในการทำงานทางบวก เช่น การให้รางวัล การให้กำลังใจ การยกย่องชมเชย มากกว่าทางลบ เช่น การตำหนิ					
20.	<b>การสนับสนุน</b> มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน					
21.	มีการสนับสนุนตำราและเอกสารอย่างเพียงพอสำหรับการค้นคว้าแก่บุคลากรพยาบาล					
22.	มีการสนับสนุนด้านงบประมาณในการเข้าร่วมอบรมหรือประชุมวิชาการแก่บุคลากรพยาบาล					
23.	มีอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ ที่ใช้ ในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ					
24.	เมื่อได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่ยุ่ยาก ได้รับความช่วยเหลือจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน					
25.	<b>ความยึดมั่นผูกพัน</b> บุคลากรพยาบาลมีความภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้					
26.	บุคลากรพยาบาลช่วยกันดูแลการปฏิบัติงานเพื่อชื่อเสียงของหน่วยงาน					
27.	บุคลากรพยาบาลมีความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน					
28.	มีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความสามัคคีเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เช่น การจัดงานสังสรรค์ การจัดการแข่งขันกีฬาในหน่วยงาน					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ข้อ	ข้อความ หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน.....	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	<b>การจัดการความเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลง</b>					
1.	วางแผนป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นไว้ล่วงหน้า					
2.	ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ปฏิบัติงาน					
3.	มีความพร้อมในการเริ่มต้นสิ่งใหม่ๆ ให้กับหน่วยงาน					
4.	ค้นหาความรู้หรือข้อมูลที่ทันสมัย					
	<b>การกระจายอำนาจ</b>					
5.	มีการกระจายอำนาจในการบริหารงาน					
6.	เปิดโอกาสให้บุคลากรพยาบาลแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ					
7.	รับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน					
8.	ให้อำนาจในการตัดสินใจแก่บุคลากรพยาบาล					
	<b>การให้ความร่วมมือ</b>					
9.	มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ปฏิบัติงานอยู่เสมอ					
10.	ลงมือปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรพยาบาล					
11.	ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้งานลุล่วงไปด้วยดี					
12.	มีการติดตามงานที่มอบหมายเพื่อให้สำเร็จตามเวลาที่กำหนด					
	<b>ความหลากหลาย</b>					
13.	มีความสามารถหรือทักษะในการปฏิบัติงานที่หลากหลาย					
14.	ยอมรับความแตกต่างของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน					
15.	สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลทุกคนแสดงความสามารถหรือทักษะในการปฏิบัติงาน					
16.	สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลพัฒนาตนเองในทักษะต่างๆที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน					
	<b>การคำนึงถึงส่วนรวม</b>					
17.	ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ของหน่วยงาน/องค์กร					
18.	ส่งเสริมความสามัคคีและความยึดมั่นผูกพันต่อหน่วยงาน					
19.	เป็นแบบอย่างในด้านความรับผิดชอบต่อน้ำที่					
20.	ทุ่มเทการปฏิบัติงานเพื่อชื่อเสียงของหน่วยงาน/องค์กร					



ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	<b>การต่อมตน</b>					
21.	แบ่งปันความคิดความชอบให้บุคลากรในหน่วยงาน					
22.	เคารพความคิดเห็นของผู้อื่นอย่างมีเหตุผล					
23.	ยอมรับความสามารถของคนอื่น					
24.	มีกิริยาที่นอบน้อม เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป					



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

การวิเคราะห์ข้อมูล จำแนกเป็นรายชื่อ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ด้านการออกแบบงาน

ด้านการออกแบบงาน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. รู้สึกมีคุณค่าที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ	4.04	.66	สูง
2. งานที่ปฏิบัติอยู่ตรงกับความรู้ความสามารถ	3.82	.67	สูง
3. งานที่ปฏิบัติอยู่ในขอบเขตตามที่ พรบ.วิชาชีพกำหนด	3.76	.76	สูง
4. มีอำนาจตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบ	3.58	.68	สูง
5. ปริมาณงานที่รับผิดชอบเหมาะสมกับเวลาที่กำหนด	3.46	.82	ปานกลาง
6. นโยบายและกฎระเบียบของหน่วยงานเอื้อต่อการทำงาน	3.40	.78	ปานกลาง
7. มีบุคลากรเพียงพอในการปฏิบัติงานแต่ละเวร	3.17	.91	ปานกลาง
รวม	3.61	.49	สูง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ด้านบริหารการทำงาน

ด้านบริหารการทำงาน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ผู้ร่วมงาน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน	3.82	.59	สูง
2. การที่ทุกคนในทีมช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน	3.75	.62	สูง
3. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของหน่วยงาน	3.50	.65	สูง
4. การตัดสินใจของท่านได้รับการยอมรับจากทีมสหสาขา	3.39	.65	ปานกลาง
5. การมีโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพเท่าเทียมกับการทำงาน ในหน่วยงานหรือโรงพยาบาลอื่น	3.32	.83	ปานกลาง
6. การได้รับข้อมูลย้อนกลับในเรื่องการปฏิบัติงานจาก หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้บริหารทางการพยาบาล	3.30	.75	ปานกลาง
7. การปฏิบัติงานมีความปลอดภัยจากมลภาวะ สารพิษ และโรคติดเชื้อต่างๆ	3.09	.84	ปานกลาง
รวม	3.45	.50	ปานกลาง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ด้านชีวิตการทำงาน และชีวิตครอบครัว

ชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัว	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. การจัดการเกี่ยวกับการดูแลสมาชิกในครอบครัว เมื่อต้องไปทำงาน	3.54	.77	สูง
2. การแบ่งเวลาระหว่างการทำงานกับความต้องการ ของครอบครัว	3.48	.87	ปานกลาง
3. เวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัว	3.28	.86	ปานกลาง
4. ความสามารถจัดการดูแลเมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย	3.26	.89	ปานกลาง
5. การมีแรงที่จะทำกิจกรรมนันทนาการหลังเลิกจากการทำงาน	3.14	1.04	ปานกลาง
6. การมีเวลาในการพักผ่อนอย่างเพียงพอต่อความต้องการ ของร่างกาย	3.10	.98	ปานกลาง
7. การสามารถวางแผนไปเยี่ยมสมาชิกในครอบครัว หรือญาติที่จังหวัดอื่น	2.90	1.02	ปานกลาง
รวม	3.24	.69	ปานกลาง

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ด้านปัจจัยภายนอกของงาน

ด้านปัจจัยภายนอกของงาน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. รู้สึกว่างานมีความมั่นคงแม้มีการเปลี่ยนแปลง ภาวะเศรษฐกิจ สังคม การเมือง	3.54	.76	สูง
2. การเดินทางภายในพื้นที่ที่มีความปลอดภัย ในชีวิตและทรัพย์สิน	3.42	.76	ปานกลาง
3. เชื่อว่าสังคมมองภาพลักษณ์พยาบาลอย่างถูกต้อง	3.12	.81	ปานกลาง
4. การได้รับการสนับสนุนในการฝึกอบรมและเข้าศึกษาต่อ ในระดับที่สูงขึ้น	3.04	.91	ปานกลาง
5. การพอใจกับสวัสดิการที่ได้รับ	2.95	.90	ปานกลาง
6. เงินเดือนที่ได้รับเหมาะสมกับงานที่ทำ	2.94	.92	ปานกลาง
7. ค่าตอบแทน เงินล่วงเวลาและเงินเดือนได้รับการปรับเพิ่ม เท่าเทียมกับองค์กรอื่น	2.62	.96	ปานกลาง
รวม	3.09	.61	ปานกลาง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาลชุมชน ภาครัฐวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ด้านความยืดหยุ่นผูกพัน

ด้านความยืดหยุ่นผูกพัน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. บุคลากรพยาบาลช่วยกันดูแลการปฏิบัติงานเพื่อชื่อเสียงของหน่วยงาน	3.64	.70	สูง
2. บุคลากรพยาบาลมีความภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้	3.59	.74	สูง
3. มีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความสามัคคีเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เช่น การจัดงานสังสรรค์ การจัดการแข่งขันกีฬาในหน่วยงาน	3.30	.84	ปานกลาง
4. บุคลากรพยาบาลมีความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน	3.28	.83	ปานกลาง
รวม	3.45	.62	ปานกลาง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาลชุมชน ภาควะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ด้านความรับผิดชอบ

ด้านความรับผิดชอบ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานตามขอบเขตกฎหมายวิชาชีพ	3.53	.70	สูง
2. มีการมอบหมายความรับผิดชอบให้กับบุคลากรพยาบาล อย่างเหมาะสมกับตำแหน่ง	3.39	.67	ปานกลาง
3. บุคลากรพยาบาลได้รับการสนับสนุนด้านการปฏิบัติงาน จากหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานหรือผู้บริหาร	3.33	.72	ปานกลาง
4. บุคลากรพยาบาลได้ทำงานตามความสนใจและความชำนาญ	3.24	.71	ปานกลาง
รวม	3.37	.55	ปานกลาง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาลชุมชน ภาควะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ด้าน โครงสร้างองค์การ

ด้าน โครงสร้างองค์การ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. มีการกำหนดความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละคน เป็นลายลักษณ์อักษร	3.53	.67	สูง
2. มีการกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล แต่ละตำแหน่งงานไว้อย่างชัดเจน	3.45	.67	ปานกลาง
3. มีโครงสร้างการบริหารงานที่เอื้อต่อการดำเนินงาน ให้บรรลุเป้าหมาย	3.35	.66	ปานกลาง
4. มีการประสานงานที่คล่องตัว เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	3.30	.70	ปานกลาง
5. มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	3.20	.71	ปานกลาง
รวม	3.36	.54	ปานกลาง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาลชุมชน ภาควะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน

ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. มีการจัดทำคู่มือหรือมาตรฐานที่พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน	3.56	.68	สูง
2. มีการนำผลการประเมินคุณภาพมาปรับปรุงงานให้มีมาตรฐานสูงขึ้น	3.46	.75	ปานกลาง
3. มีการตรวจสอบคุณภาพการดำเนินงานของหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ	3.26	.75	ปานกลาง
4. มีการใช้มาตรฐานการปฏิบัติงานเดียวกันทุกหน่วยงาน	3.16	.81	ปานกลาง
5. มีการให้รางวัลแก่หน่วยงานที่มีผลงานดีหรือได้มาตรฐาน	3.07	.87	ปานกลาง
รวม	3.30	.59	ปานกลาง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ด้านการสนับสนุน

ด้านการสนับสนุน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. เมื่อได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่ย่างยาก ได้รับความช่วยเหลือจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน	3.36	.77	ปานกลาง
2. มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน	3.21	.71	ปานกลาง
3. มีอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ ที่ใช้ ในการปฏิบัติงาน ที่มีคุณภาพ	3.16	.80	ปานกลาง
4. มีการสนับสนุนด้านงบประมาณในการเข้าร่วมอบรม หรือประชุมวิชาการแก่บุคลากรพยาบาล	3.14	.94	ปานกลาง
5. มีการสนับสนุนตำราและเอกสารอย่างเพียงพอสำหรับการค้นคว้าแก่บุคลากรพยาบาล	2.83	.85	ปานกลาง
รวม	3.14	.65	ปานกลาง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ด้านการได้รับการยอมรับ

ด้านการได้รับการยอมรับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. มีการยกย่องชมเชยบุคลากรพยาบาล เมื่อปฏิบัติงาน บรรลุผลสำเร็จ	3.18	.75	ปานกลาง
2. มีการลงโทษผู้ปฏิบัติงานที่กระทำผิดตามระเบียบที่กำหนดไว้	3.09	.78	ปานกลาง
3. มีการให้รางวัลบุคลากรพยาบาลที่มีผลงานดีเด่น	3.03	.88	ปานกลาง
4. มีการแสดงความเห็นใจ ให้กำลังใจบุคลากรพยาบาล เมื่อปฏิบัติงานผิดพลาด	3.00	.90	ปานกลาง
5. มีการใช้วิธีจูงใจในการทำงานทางบวก เช่น การให้รางวัล การให้กำลังใจ การยกย่องชมเชย มากกว่าทางลบ เช่น การตำหนิ	2.91	.83	ปานกลาง
รวม	3.04	.64	ปานกลาง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ด้านการค้ำถึงส่วนรวม

ด้านการค้ำถึงส่วนรวม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ปฏิบัติงาน โดยค้ำถึงถึงประโยชน์ของหน่วยงาน/องค์กร	3.67	.69	สูง
2. เป็นแบบอย่างในด้านความรับผิดชอบต่อหน้าที่	3.65	.78	สูง
3. ทุ่มเทการปฏิบัติงานเพื่อชื่อเสียงของหน่วยงาน/องค์กร	3.58	.79	สูง
4. ส่งเสริมความสามัคคีและความยึดมั่นผูกพันต่อหน่วยงาน	3.54	.71	สูง
รวม	3.61	.61	สูง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ด้านการให้ความร่วมมือ

ด้านการให้ความร่วมมือ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ลงมือปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรพยาบาล	3.57	.79	สูง
2. มีการติดตามงานที่มอบหมายเพื่อให้สำเร็จตามเวลาที่กำหนด	3.56	.69	สูง
3. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้งาน ลุล่วงไปด้วยดี	3.56	.77	สูง
4. มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ปฏิบัติงานอยู่เสมอ	3.50	.76	สูง
รวม	3.55	.63	สูง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ด้านการถ่อมตน

ด้านการถ่อมตน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. มีกิริยาที่นอบน้อม เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป	3.69	.78	สูง
2. ยอมรับความสามารถของคนอื่น	3.52	.73	สูง
3. เคารพความคิดเห็นของผู้อื่นอย่างมีเหตุผล	3.49	.76	ปานกลาง
4. แบ่งปันความดีความชอบให้บุคลากรในหน่วยงาน	3.47	.78	ปานกลาง
รวม	3.54	.66	สูง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ด้านความหลากหลาย

ด้านความหลากหลาย	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. มีความสามารถหรือทักษะในการปฏิบัติงานที่หลากหลาย	3.55	.78	สูง
2. สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลพัฒนาตนเองในทักษะต่างๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน	3.48	.72	ปานกลาง
3. ยอมรับความแตกต่างของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน	3.48	.75	ปานกลาง
4. สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลทุกคนแสดงความสามารถ หรือทักษะในการปฏิบัติงาน	3.46	.73	ปานกลาง
รวม	3.49	.62	ปานกลาง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ด้านการจัดการความเสี่ยงและ  
การเปลี่ยนแปลง

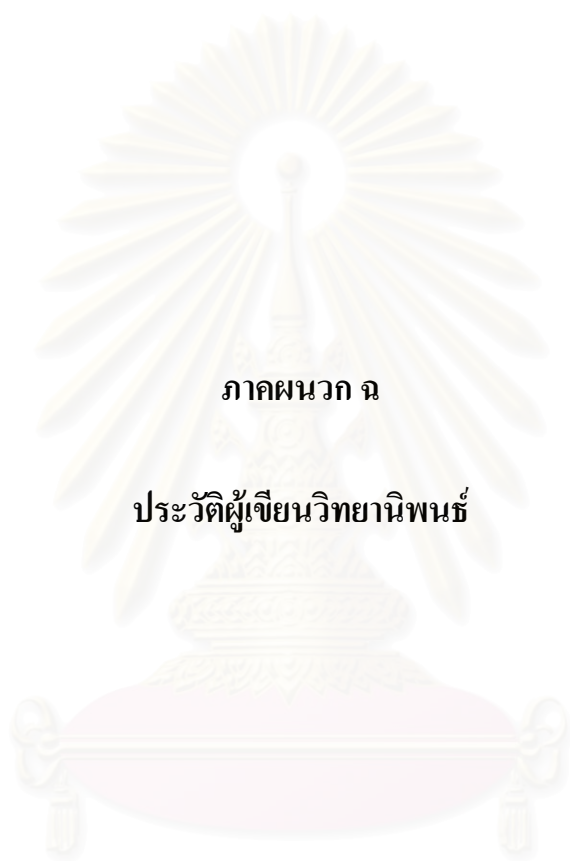
ด้านการจัดการความเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ปฏิบัติงาน	3.45	.66	ปานกลาง
2. มีความพร้อมในการเริ่มต้นสิ่งใหม่ๆ ให้กับหน่วยงาน	3.41	.72	ปานกลาง
3. วางแผนป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นไว้ล่วงหน้า	3.40	.70	ปานกลาง
4. ค้นหาความรู้หรือข้อมูลที่ทันสมัย	3.31	.75	ปานกลาง
รวม	3.39	.61	ปานกลาง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 27 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา ด้านการกระจายอำนาจ

ด้านการกระจายอำนาจ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. รับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน	3.48	.78	ปานกลาง
2. เปิดโอกาสให้บุคลากรพยาบาลแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ	3.47	.76	ปานกลาง
3. ให้อำนาจในการตัดสินใจแก่บุคลากรพยาบาล	3.37	.75	ปานกลาง
4. มีการกระจายอำนาจในการบริหารงาน	3.28	.75	ปานกลาง
รวม	3.27	.67	ปานกลาง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ฉ

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวกิมบวย เพ็ชรพันธ์ เกิดวันที่ 7 มิถุนายน พ.ศ. 2522 ที่จังหวัดสระแก้ว สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อปี พ.ศ. 2545 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2549 ปัจจุบันปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลวัฒนานคร จ.สระแก้ว ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย