

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของ
หัวหน้าผู้ปฏิบัติงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร



นางสาวภัทรา เผือกพันธ์

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-0937-4

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, JOB CHARACTERISTICS,
HEAD NURSES' PARTICIPATIVE MANAGEMENT, AND QUALITY OF WORK LIFE
OF STAFF NURSES IN EMERGENCY UNIT, GOVERNMENTAL HOSPITALS,
BANGKOK METROPOLIS

Miss. Patra Phuekphan



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-0937-4

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงาน
แบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของ
พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
โดย นางสาวภัทรา เผือกพันธ์
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

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

สถาบันวิทยบริการ
..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ)

ภัทรา เผือกพันธ์ : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

(RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, JOB CHARACTERISTICS, HEAD NURSES' PARTICIPATIVE MANAGEMENT, AND QUALITY OF WORK LIFE OF STAFF NURSES IN EMERGENCY UNIT, GOVERNMENTAL HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS) อาจารย์ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ , 151 หน้า ISBN 974-17-0937-4

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ตลอดจนศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินซึ่งได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ จำนวน 196 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน แบบสอบถามลักษณะงาน และแบบสอบถามการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาและหาค่าความเที่ยงได้เท่ากับ .92 , .85 , และ .97 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ความโด่ง ความเบ้ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง
2. การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ลักษณะงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีความสำคัญตามลำดับดังนี้ การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ลักษณะงาน ระดับการศึกษา โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 55.6 ($R^2 = .556$)

สมการพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ

$$\hat{Z}_{\text{คุณภาพชีวิตการทำงาน}} = .496 * Z_{\text{การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย}} + .323 * Z_{\text{ลักษณะงาน}} + .113 * Z_{\text{ระดับการศึกษา}}$$

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อ.....
ปีการศึกษา.....2545.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4377820436 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: JOB CHARACTERISTICS / HEAD NURSES' PARTICIPATIVE MANAGEMENT / QUALITY OF WORK LIFE

PATRA PHUEKPHAN : RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, JOB CHARACTERISTICS, HEAD NURSES' PARTICIPATIVE MANAGEMENT, AND QUALITY OF WORK LIFE OF STAFF NURSES IN EMERGENCY UNIT, GOVERNMENTAL HOSPITALS , BANGKOK METROPOLIS. THESIS ADVISOR : ASSOC . PROF . POLICE MAJOR PAUNGPHEN CHOONHAPRAN,Ph.D 151 pp.ISBN 974-17-0937-4

The purposes of this research were to study quality of work life of staff nurses in emergency unit in governmental hospitals ,Bangkok Metropolis and to investigate the relationships between personal factors, job characteristics, head nurses' participative management, and quality of work life of staff nurses, and to search for the variables that could be able to predict quality of work life of staff nurses in emergency unit. The subjects consisted of 196 staff nurses selected by stratified random sampling. Research instruments were quality of work life, job characteristics, head nurses' participative management questionnaires which were tested for content validity and their reliability were .92 , .85 and .97 respectively. Statistical methods used to analyze the data included mean , standard deviation , maximum, minimum, and stepwise multiple regression analysis.

Major findings were as follows :

1. Quality of work life of staff nurses in emergency unit in governmental hospitals, Bangkok Metropolis was at middle level.
2. Head nurses' participative management, job characteristics were positively and significantly related to quality of work life of staff nurses in emergency unit at the .05 level.
3. Factors significantly predicted quality of work life of staff nurses in emergency unit were head nurses' participative management, job characteristic, and education at the .05 level .These predictors accounted for 55.6 percents of the variance.($R^2 = .556$)

The equation derived from the analysis was as follow :

$$\hat{Z}_{\text{quality of work life}} = .496 * Z_{\text{head nurses' participative management}} + .323 * Z_{\text{job characteristics}} + .113 * Z_{\text{education}}$$

Field of study....Nursing Administration.....Student ' s signature.....

Academic year.....2001.....Advisor ' s signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ ที่ได้กรุณาสละเวลาทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการช่วย แนะนำ ให้ข้อคิดเห็น ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ และคอยให้ กำลังใจผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ตลอดระยะเวลาดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์.ดร.ประนอม รอดคำดี ประธานสอบ วิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ คำปรึกษา และข้อเสนอแนะ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งคณาจารย์คณะ พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้และประสบการณ์ที่มีค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไข ปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ทั้ง 9 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และเก็บ ข้อมูล ตลอดจนจนพยาบาลประจำการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทุกท่าน

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ได้ให้สติปัญญา ความใฝ่รู้ และกำลังใจ รวมถึงพี่ ๆ น้อง ๆ และกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้การสนับสนุน และเป็นกำลังใจแก่ผู้ วิจัยตลอดมา และ โดยเฉพาะอย่างยิ่งขอขอบคุณ คุณภมร ปรีชา กานต์สกุล ที่เอื้ออาทร และ ให้สิ่งดี ๆ ตลอดมา อีกทั้งคอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ลุล่วงด้วยดี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ภัทธา เผือกพันธ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1. บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	7
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	7
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	11
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	15
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดเกี่ยวกับหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....	17
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน.....	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงาน.....	50
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน.....	53
ปัจจัยส่วนบุคคล.....	54
ลักษณะงาน.....	58
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน.....	64
การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	66
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม.....	71
3. วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากร.....	75

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
กลุ่มตัวอย่าง.....	75
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	78
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	86
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	86
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	88
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	104
สรุปผลการวิจัย.....	106
อภิปรายผลการวิจัย.....	108
ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้.....	117
ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	118
รายการอ้างอิง.....	119
ภาคผนวก.....	
ภาคผนวก ก. รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	131
ภาคผนวก ข. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	133
ภาคผนวก ค. สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	141
ภาคผนวก ง. ทดสอบสถิติ.....	146
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	152

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	77
2	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน ลักษณะงาน และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ของพยาบาลประจำการ.....	85
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การทำงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตำแหน่ง เงินเดือน และรายได้พิเศษ.....	90
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ความเบ้ ความโด่ง และระดับคะแนนของลักษณะงาน รายด้านและโดยรวม.....	94
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ความเบ้ ความโด่ง และระดับคะแนนของการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย รายด้านและโดยรวม.....	95
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ความเบ้ ความโด่ง และระดับคะแนนของ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม.....	96
7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....	97
8	ผลการวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณ ในการเลือกตัวแปรพยากรณ์ คุณภาพชีวิตการทำงาน โดยวิธี Enter.....	99
9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R ²) และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R ² Change) ในการพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เมื่อใช้วิธี Stepwise Solution.....	100

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
10	102

ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธี Stepwise Solution.....



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	โมเดลแสดงการเปรียบเทียบองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน.....	37
2	โมเดลแสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน สภาวะทางจิตวิทยา และ ผลลัพธ์ของงาน.....	61
3	โมเดลแสดงความสอดคล้องเข้ากันได้ระหว่างบุคคลกับงาน.....	62
4	โมเดลแสดงถึงผลจากการใช้การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม.....	69



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันในการบริหารงานอันประกอบด้วย คน เงิน วัสดุ และการจัดการ นั้นเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางว่า “คน” เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด เนื่องจากคนเป็นผู้ที่ใช้ปัจจัยในการบริหารอื่นๆ และมีสติปัญญาที่จะคิดริเริ่ม สร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ที่ดี และยังมีจิตใจที่อยู่ภายในกำกับที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติงาน และประสิทธิภาพขององค์กร (ธงชัย สันติวงษ์, 2537) บุคคลจึงเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่จะสามารถทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายได้ ผู้บริหารองค์กรในปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นองค์กรทางราชการ หรือเอกชนจึงให้ความสนใจต่อทรัพยากรมนุษย์มาก โดยพยายามหาวิธีที่จะผลักดัน และทำให้บุคคลนั้นอุทิศแรงกาย แรงใจ ในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ดังนั้นหากองค์กรหรือหน่วยงานใดสามารถหาคนดี มีความรู้ ความสามารถเข้าปฏิบัติงานและสามารถดึงดูดให้อยู่ปฏิบัติงานให้นานที่สุดเท่าที่จะนานได้ ก็จะสามารถช่วยให้องค์กรหรือหน่วยงานนั้นเจริญก้าวหน้า สามารถบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

ในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่างๆ นั้นพยาบาลนับว่าเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ในองค์กร และเป็นบุคคลสำคัญในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน การที่พยาบาลจะพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้อื่นได้นั้น คุณภาพชีวิตของพยาบาลนั้นก็ควรที่จะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมเสียก่อน ก่อนที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้อื่น

คุณภาพชีวิตหรือชีวิตที่มีคุณภาพสำหรับพยาบาลประจำการนั้น มีลักษณะเช่นเดียวกับคุณภาพชีวิตของบุคคลทั่วไปคือ เป็นลักษณะการดำเนินชีวิตที่มีความเป็นอยู่สอดคล้องกับระดับความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์อย่างมีคุณค่า คุณภาพชีวิตนี้จะเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ของชีวิต โดยเฉพาะกิจกรรมการทำงาน เนื่องจากการทำงานเป็นส่วนหนึ่งของ การแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิต (ทวีศรี กรีทอง, 2530) การทำงานนั้นมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการสนองความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ดังนั้นแนวคิดในการทำงาน ที่งาน และชีวิตมีความเกี่ยวข้องของผสมผสานกันอย่างกลมกลืนนี้ จึงเป็นแนวคิดของคุณภาพชีวิตการ

ทำงาน (quality of working life) ซึ่งคำนึงถึงรูปแบบงานที่ทำให้ผู้ปฏิบัติมีการทำงานที่ดี มีความรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน มีการดำเนินชีวิตที่มีความสุข

คุณภาพชีวิตการทำงานนั้นเป็นการสนองต่อความต้องการ และความคาดหวังของผู้ปฏิบัติ การที่จะส่งผลกระทบต่อองค์การและบุคคลในรูปแบบต่างๆ หากองค์การใดผู้ปฏิบัติ การมีคุณภาพชีวิตในการทำงานต่ำย่อมก่อให้เกิดปัญหาติดตามมามากมาย เช่น ความไม่พอใจในตัวเอง การลดลงของผลผลิต การมีพฤติกรรมในทางลบ ตลอดจนขาดงานและลาออกจากงานในที่สุด ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียต่อองค์การอย่างมาก ในทางตรงกันข้ามหากองค์การได้ดำเนินการให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีและเหมาะสมแล้วก็จะทำให้งานขององค์การนั้นมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ทั้งยังสามารถทำงานให้บรรลุจุดมุ่งหมายของงานได้ด้วยดี (Holley and Kenneth, 1985) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงควรได้รับการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้วยการทำงานที่ดี ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัจจัยสำคัญของการเพิ่มคุณภาพการพยาบาลนั้นเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลนั่นเอง (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534)

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นเป็นหน่วยงานหนึ่งที่สำคัญในโรงพยาบาล ซึ่งนับเป็นด่านแรกของโรงพยาบาลในการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและมีความพิการเจ็บป่วยกระทันหัน ที่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินและวิกฤตซึ่งต้องการการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยกระทันหันนั้น การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องเป็นไปอย่างรวดเร็วและถูกต้อง ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงต้องเป็นผู้ที่มีไหวพริบ ไวต่อปัญหาว่าเกิดปัญหาอะไรขึ้น มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์

พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงต้องเป็นผู้ที่สามารถรวมการพยาบาลในทุกๆ สาขาเข้าด้วยกันในการทำงาน เนื่องจากต้องให้การดูแลพยาบาลแก่ผู้ประสบอุบัติเหตุและเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลันในหลากหลายสาขา ทั้งอายุรกรรม ศัลยกรรม มารดา-ทารก จิตเวช และชุมชน (Budassi and Barber, 1981) สมาคมพยาบาลฉุกเฉินแห่งอเมริกา (1975 อ้างถึงใน Jacob and Bennett, 1983) กล่าวถึงการพยาบาลฉุกเฉินว่า เป็นการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละคนในทุกกลุ่มอายุ ที่มีความเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งต้องการการวินิจฉัยและต้องการความช่วยเหลือทันที การให้การพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินกระทำโดยไม่ทราบกำหนดเวลา ลักษณะการปฏิบัติงานเป็นแบบเฉพาะการณ์ ช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างฉับพลัน โดยลักษณะความรู้ที่ใช้มีใช้แบบทั่วไปแต่จะต้องมีทักษะที่เฉพาะออกไป เช่นทักษะในการประเมินอาการ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย

กาย เฝ้ารอวังอากาศสำคัญ ช่วยฟื้นคืนชีพ รวมถึงจัดการพยาบาลแก่ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุหมู่ นอกจากนี้ยังต้องมีทักษะในการใช้เครื่องมือ ยา และอุปกรณ์ต่างๆ ที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน จะเห็นได้ว่าลักษณะงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นงานที่น่าตื่นเต้น ทำทนายความสามารถ ซึ่ง Kidd (1987 อ้างถึงใน อรทัย ปิงวงศานุรักษ์, 2540) ได้ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยพบว่าเหตุผลที่พยาบาลเลือกทำงานในหน่วยงานนี้ เนื่องจากเป็นงานที่ตื่นเต้น และท้าทาย

การปฏิบัติการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในเมืองใหญ่เช่นกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวนประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น มีการจราจรที่แออัดคับคั่ง ทำให้มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก ดังนั้นจึงพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครในแต่ละวันจะมีเป็นจำนวนมาก จากสถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลตำรวจพบว่า มีผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการเฉลี่ยวันละ 150 คน (สถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเดือนสิงหาคม, 2545) รวมทั้งจะมีการรับผู้ป่วยที่ส่งมาจากโรงพยาบาลอื่นซึ่งผู้ป่วยมีปัญหาด้านการเงินในการทำการรักษา จึงต้องย้ายมาทำการรักษาในโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่า จึงทำให้พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครต้องรับภาระหน้าที่ในการดูแล และให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก

แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากมีผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการตลอดเวลาและมีจำนวนมาก หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงเป็นสถานที่ที่วุ่นวายตลอด 24 ชั่วโมง การทำงานของพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นจึงต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มีอยู่มากมาย อันได้แก่ ความคาดหวังของผู้มารับบริการ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่เต็มไปด้วยผู้ที่มีความทุกข์กายทุกข์ใจ ต้องเผชิญกับสภาวะทางอารมณ์ที่แปรปรวนของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mahoney (1991) พบว่าพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินร้อยละ 97.7 เคยได้รับการทำร้ายในขณะที่ปฏิบัติงาน เป็นการทำร้ายร่างกาย การทำร้ายทางคำพูด และการคุกคาม ชมเชยซึ่งมีผลทำให้เกิดการตอบสนองต่อการทำร้าย 3 ด้าน คือ การตอบสนองด้านอารมณ์ เช่น โกรธ วิดตกังวล รู้สึกฉุนเฉียว การตอบสนองทางด้านร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ เจ็บปวดบริเวณที่ได้รับการทำร้าย นอนไม่หลับ และการตอบสนองด้านสังคม เช่น รู้สึกกลัวคนแปลกหน้า รู้สึกกลัวผู้ที่ทำร้ายและกลัวว่าจะถูกทำร้ายอีก นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 60 ของพยาบาลที่ถูกทำร้ายบอกรายว่ามีผลกระทบต่อการทำงาน ร้อยละ 20 ลาออกจากอาชีพพยาบาล ร้อยละ 16.9 ขอย้ายไปหน่วยงานอื่น และจากการศึกษาของ Kern et al. (1994) พบว่า ร้อยละ 98 ของพยาบาล

ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ถูกก้าวร้าวทางคำพูดจากผู้ป่วย และร้อยละ 28 เป็นผู้ป่วยที่มีอาการเมาสุรา

นอกจากนี้การปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินอาจต้องสัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย มีผลทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และโดยลักษณะงานที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ฉุกเฉิน ปฏิบัติงานท่ามกลางสภาพผู้ป่วยที่ไม่แน่นอนและไม่คาดคิด เช่นผู้ป่วยที่มีเลือดออกจำนวนมากจากสาเหตุต่างๆ ผู้ป่วยที่มีบาดแผลจากอุบัติเหตุ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการช่วยชีวิตหรือทำหัตถการอย่างเร่งด่วนจึงทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานนี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อขณะปฏิบัติงานสูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ซึ่งจากการศึกษาของ Bell (1991 อ้างถึงใน รัญลักษณ์ โอบอ้อม, 2539) พบว่า บุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการสัมผัสเชื้อโรคในขณะปฏิบัติงานสูงถึงร้อยละ 2 – 61

ในสภาพแวดล้อม ลักษณะการทำงานที่ไม่เหมาะสมนั้น ผู้ปฏิบัติงานก็ไม่สามารถปฏิบัติงานได้โดยสะดวก ซึ่งจะทำให้สุขภาพกาย และจิตใจ เกิดความเหนื่อยล้าได้ (สิริลักษณ์ สมพลกรัง, 2542) เมื่อเกิดความเหนื่อยล้าเป็นระยะเวลานานก็จะเป็นผลทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ และความเหนื่อยหน่ายในการทำงานนี้ก็ส่งผลทำให้เกิดคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ไม่ดีด้วย (ดวงรัตน์ สุวรรณประทีป, 2538) และยังส่งผลต่อการลาออกหรือโอนย้ายของพยาบาล ดังที่ผาดินิต สกุลวัฒน์ (2537) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกหรือโอนย้ายก่อนครบเกษียณอายุราชการของบุคลากรพยาบาล ส่วนใหญ่มีปัญหาในการปฏิบัติงานด้านสถานที่สิ่งแวดล้อม สภาพการทำงาน นโยบายการบริหารไม่เอื้ออำนวยต่อความก้าวหน้า เงินเดือนน้อย ปัญหาด้านการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ มีผลให้พยาบาลวิชาชีพที่คงอยู่ต้องทำงานหนักมากขึ้น ไม่สามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ละออ ตันติศิริรินทร์ (2521); อารีย์ พฤษกราช และคณะ (2533) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ จนถึงระดับปานกลาง เนื่องจากลักษณะงานพยาบาลไม่เป็นที่จูงใจ เป็นงานหนักเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิตครอบครัว อีกทั้งค่าตอบแทนที่ได้ค่อนข้างน้อย สวัสดิการต่างๆยังไม่เหมาะสมและเพียงพอ ทำให้พยาบาลเกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน มักเป็นสาเหตุนำไปสู่การลาออก หรือเปลี่ยนงานของพยาบาล

จะเห็นได้ว่าลักษณะงานที่ทำนั้น นับเป็นแรงจูงใจประการหนึ่งในการทำงาน Looij and Benders (1995) ได้กล่าวว่า ตามแนวคิดเดิมของการเพิ่มค่าตอบแทนในการทำงานถือเป็น

เครื่องมือสำคัญในการใช้แรงจูงใจบุคคลให้คงอยู่ในองค์การ แต่ในปัจจุบันนี้ไม่ใช่แต่เพียงเรื่องเงินเพียงเรื่องเดียวนั้น แต่เรื่องลักษณะงานนั้นก็มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน ซึ่งสอดคล้องตามทฤษฎีแรงจูงใจสองปัจจัยของ Herzberg ที่กล่าวว่า แรงจูงใจในการทำงานนั้น เงินนั้นเป็นปัจจัยแรกของแรงจูงใจ แต่การปรับเปลี่ยนการทำงานถือเป็นการให้รางวัลภายใน (intrinsic reward) ที่เป็นการส่งเสริมแรงจูงใจ และเพิ่มผลผลิตให้องค์การ (Mescon, Albert, and Khedouri, 1988)

ดังนั้นลักษณะงานที่ดี จึงเป็นเสมือนแรงจูงใจภายใน ในการทำงานของคุณคนซึ่งทำให้เขาารู้สึกอยากทำงาน และผลงานที่ดีจะเป็นเสมือนรางวัลที่ให้กับตนเองและถ้าหากผลงานไม่ดีบุคคลก็จะพยายามมากขึ้น เพื่อหลีกเลี่ยงผลงานที่ไม่พึงพอใจ เพื่อเพิ่มรางวัลให้กับตนเองจากคุณภาพที่ดี (Hackman and Oldham, 1980) ลักษณะงานที่สามารถจูงใจให้คนทำงานจะมีลักษณะที่มีความเป็นอิสระในการทำงาน มีความหลากหลายของงาน มีเอกลักษณ์ของงาน และการได้รับรู้ผลของการปฏิบัติงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลรู้สึกพึงพอใจในงานและปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ Werther and Davis (1982) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ในองค์การใดที่มีการออกแบบงาน โดยที่มีลักษณะงานที่มีความหมาย มีคุณค่า มีความท้าทาย จะจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของคุณคน ดังนั้นถ้าบุคคลรับรู้ว่าการมีการออกแบบงานที่มีส่วนของงานที่น่าสนใจ งานมีความหมายและท้าทาย ก็จะเป็นแรงจูงใจในการทำงานให้เกิดความพึงพอใจในงาน ลดอัตราการขาดงาน การลาออก และเกิดผลการปฏิบัติงานที่ดี มีประสิทธิภาพสูง

นอกจากนี้ในการที่จะพัฒนาสิ่งใดๆ นั้น จำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสิ่งนั้น เพื่อใช้พิจารณาแนวทางการดำเนินการ ซึ่ง Werther and Davis (1982) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านพฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยที่ปัจจัยด้านพฤติกรรมของบุคคลนั้น เป็นปัจจัยที่พิจารณาจากสิ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจ ความต้องการของบุคคล และการจูงใจบุคคลในการทำงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลมาจากสถานภาพส่วนบุคคล และองค์ประกอบบุคคล ดังนั้นปัจจัยส่วนบุคคลอันประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล ประสบการณ์การทำงาน จึงนับเป็นปัจจัยด้านพฤติกรรมของบุคคล ที่สามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานได้ด้วยเช่นกัน

การสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีให้เกิดขึ้นได้นั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยนับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากการบริหารงานนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยนับเป็นตัวจักรสำคัญในการดำเนินการประสานงานระหว่างองค์การและบุคลากร เป็นผู้นำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ ดังนั้นความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา งานบริหารในปัจจุบันนี้ส่วนใหญ่จะเน้นที่ผลลัพธ์ที่จะเกิดกับผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารจึงต้องหากลวิธีในการชักจูง ผลักดันให้ผู้ปฏิบัติงานให้กระทำงานให้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ขององค์การ โดยผู้บริหารได้พยายามปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน ออกแบบงานใหม่ๆ เพื่อทำให้งานน่าสนใจ ทำทลายความสามารถ และหาทางสร้างแรงจูงใจในการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ซึ่งจะส่งผลทำให้ผลการปฏิบัติงานนั้นออกมาดี มีประสิทธิภาพ

การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นนับเป็นรูปแบบหนึ่งของการบริหารงาน ที่สามารถเพิ่มแรงจูงใจในการทำงานได้ เนื่องจากการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิด แก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในองค์การ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถเติมเต็มความต้องการพื้นฐานของตนเองได้ใน 3 ด้าน คือ ด้านความมีอิสระ ด้านงานที่มีความหมายและคุณค่า ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งทำให้เกิดความพึงพอใจในงานสูงขึ้น (ศิริกุล จันทุม, 2543) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Patricia et al. (1999) ที่กล่าวว่า การเพิ่มความมีอิสระในการปฏิบัติงาน การกระตุ้นให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ จะเป็นผลกระทบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานและทำให้เกิดผลผลิตมากขึ้น ดังนั้นรูปแบบการบริหารงานจึงมีส่วนสำคัญในการที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงาน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พยาบาลเกิดคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีได้

ในปัจจุบันผู้บริหารในองค์การต่างๆ จึงได้หันมาเอาใจใส่ต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรมากขึ้น โดยที่คุณภาพชีวิตในการทำงานนี้มีปัจจัยพื้นฐานมาจากสภาพการดำรงชีวิตที่ดี องค์ประกอบของตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของการทำงานที่เอื้อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานพร้อมทั้งความรู้สึกที่เกิดจากความพึงพอใจในการทำงาน และขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน อันเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร (บุญแสง ธีระภากร, 2533 อ้างถึงใน สุจินดา อ่อนแก้ว, 2537) ได้กล่าวไว้ว่า การปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นวิธีการหนึ่งในการพัฒนาองค์การ ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อตัวบุคคลที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์การ เพราะบุคคลเป็นทรัพยากรที่สำคัญยิ่งที่องค์การมีอยู่ ดังนั้นการที่องค์การมีบุคลากรซึ่งมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ก็เท่ากับเป็นการสร้างคุณภาพและประสิทธิภาพของงาน และทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสุข องค์การต่างๆ จึงควรพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของสมาชิกในองค์การให้เพิ่มขึ้น

จะเห็นได้ว่าจากสภาพการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นในปัจจุบันที่ทำให้องค์กรต่างๆ ต้องพยายามปฏิบัติงานหาทางออกแบบวิธีการปฏิบัติงานใหม่ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพการทำงาน และเพิ่มผลการปฏิบัติงานของพยาบาลตลอดจนถึงลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเอง ที่ต้องให้การพยาบาลอย่างฉุกเฉินและรีบเร่งเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการบริหาร และหาวิธีการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้ดียิ่งขึ้น

ปัญหาการวิจัย

1. พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานและการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินหรือไม่ อย่างไร
3. ตัวแปรใดที่สามารถพยากรณ์ คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันทำนาย คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

แนวเหตุผลและสมมติฐาน

คุณภาพชีวิตการทำงานนั้นเป็นการสนองต่อความต้องการ และความคาดหวังของผู้ปฏิบัติกร ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อองค์การและบุคคลในรูปแบบต่างๆ หากองค์การใดผู้ปฏิบัติกรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีก็ย่อมจะส่งผลให้การทำงานขององค์การนั้นมีคุณภาพและประสิทธิภาพที่ดี การส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานนั้นเป็นการคำนึงถึงรูปแบบงานที่ทำให้ผู้ปฏิบัติกรทำงานที่ดี มีความรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน และมีการดำเนินชีวิตที่มีความสุข ซึ่งในการทำงานของพยาบาลก็มีปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งน่าจะมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหรือผู้ป่วย

ปัจจัยส่วนบุคคล

อายุ อายุของบุคคลเป็นสิ่งหนึ่งที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพัฒนาการ และระดับวุฒิภาวะ เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงานในเรื่องการทำงานที่ดีมีคุณภาพแล้ว บุคคลที่มีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะจะเจริญขึ้นตามวัย (ทัศนาศ นุญทอง, 2533) ผู้ที่มีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้นจะมีความสุขรอบคอบ รู้จักชีวิต มองชีวิตกว้างไกลและลึกซึ้งมากขึ้น สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (Maslach, 1992) ความคิดอ่านในการกระทำกิจกรรมต่างๆ ก็จะมีสุขรอบคอบมากยิ่งขึ้น ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ประสพผลสำเร็จซึ่งจะส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานให้ดีขึ้น

สถานภาพสมรส Lazarus and Folkman (1984) กล่าวว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส มีส่วนช่วยในการลดความเครียดโดยการได้รับการช่วยเหลือในการประคับประคองจิตใจ ทำให้บุคคลเกิดอารมณ์มั่นคงต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ และมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรคในการทำงาน ส่วนบุคคลที่มีสถานภาพสมรสโสด เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ หรือความเครียดจะขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงานและลาออกจากงานได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศรี กริทอง (2530) ที่พบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่เป็นโสด

ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการเรียนรู้ ความมีเหตุผล ความเชื่อและความเข้าใจในสิ่งต่างๆ บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล สามารถแก้ปัญหาต่างๆ และช่วยให้ประสพความสำเร็จในการ

ทำงานตามศักยภาพของตนเอง จากการศึกษารายงานของ Keller (1991 อ้างถึงใน พิสมัย ฉายแสง, 2540) พบว่า ระดับการศึกษาที่สูงกว่าจะทำให้มีความสามารถและมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้น ประสิทธิภาพในการทำงานก็จะสูงขึ้นและส่งผลให้บุคคลมีความพึงพอใจในการทำงาน ทำงานด้วยความสุข ซึ่งแสดงถึงคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีได้

การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล ความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมจะทำให้เกิดการพัฒนามนุษย์ขึ้นซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นมีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติงานได้ดี มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535) สอดคล้องกับที่ กรองแก้ว อยู่สุข (2537) กล่าวว่า การอบรมเป็นเครื่องมือสำคัญ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และผลจากการอบรมนั้นทำให้บุคคลเกิดทักษะในการวิเคราะห์ และแก้ปัญหาได้ดีมากขึ้น ดังนั้นการที่พยาบาลประจำการในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลจึงสามารถทำให้เกิดทักษะในการปฏิบัติงานที่ดียิ่งขึ้น ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน และจะส่งผลทำให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้ด้วยความมั่นใจ มีความสุขในการทำงาน

ประสบการณ์การทำงาน ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย ทำให้การเรียนรู้ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน หรือสิ่งต่างๆภายในหน่วยงานยังไม่มากพอที่จะสร้างความมั่นใจในการทำงานได้ ส่วนบุคคลที่มีระยะเวลาในการทำงานนาน ทำให้เกิดการเรียนรู้ มีความคุ้นเคยและสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและการทำงานได้มากขึ้น ซึ่งจากการศึกษาของ สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ (2540) พบว่า ข้าราชการที่มีอายุราชการ ระหว่าง 20 – 29 ปี มีความเห็นว่าศักยภาพของงานที่ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ข้าราชการที่มีอายุราชการตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป เห็นว่างานที่ปฏิบัติมีศักยภาพอยู่ในระดับมาก

ลักษณะงาน

การทำงานของพยาบาลประจำการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้น ลักษณะงานจะต้องปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยความทุกข์ ความเป็น ความตาย ความเจ็บปวด ความกลัว ความวิตกกังวล ความเร่งรีบและอื่นๆ (บุญศรี ปรารบณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2536) เสี่ยงต่อความปลอดภัยในการทำงาน เนื่องจากต้องทำงานด้วยความเร่งรีบและเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค ซึ่งลักษณะงานเหล่านี้ล้วนเป็นงานที่คุกคามต่อบุคลากร ลักษณะงานนั้นมีอิทธิพลต่อพยาบาล การที่พยาบาลจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข มีความกระตือรือร้นในการ

พัฒนางานและวิชาชีพ ตลอดจนเพิ่มผลผลิตให้หน่วยงานและองค์กร จึงมีความจำเป็นสำหรับผู้บริหารที่จะต้องสนับสนุนและส่งเสริม เปลี่ยนแปลงลักษณะงานให้มีลักษณะจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงาน

โดยลักษณะงานจะเป็นเสมือนแรงจูงใจภายในในการทำงานของบุคคล การที่ผู้ปฏิบัติรับรู้ว่างานที่ตนทำนั้นมีความหมาย มีคุณค่าจะทำให้ผู้ที่ทำงานเกิดความต้องการทุ่มเทการทำงานอย่างหนักหรือพยายามทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (ธงชัย สันติวงษ์, 2537 ; Shermerhorn, 1996) งานที่มีความหลากหลายและงานที่ให้ความเป็นอิสระจะสร้างความพึงพอใจในงานได้สูง สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยความสุข บ่งบอกถึงการมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้มีอัตราการขาดงาน การโยกย้ายงาน การลาออกของบุคคลากรลดลง และก่อให้เกิดผลดีต่อองค์กร คือทำให้องค์กรเกิดการพัฒนา มีความเจริญก้าวหน้า มีผลผลิตที่มากขึ้น

การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหรือผู้ปวย

การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหรือผู้ปวยนั้นหมายถึง พฤติกรรมการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา ที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการทำงานต่างๆ เช่น ให้มีการกำหนดเป้าหมาย หรือการให้โอกาสในการตัดสินใจแก้ปัญหา เป็นต้น การบริหารงานตามรูปแบบนี้ผู้บริหารจะมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจผู้ใต้บังคับบัญชามาก ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกว่าพวกเขามีความสำคัญ ความเกี่ยวพันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาจะมีบรรยากาศที่เป็นมิตร (เสาวรส บุญนาค, 2543) และเมื่อผู้บังคับบัญชานำไปใช้อย่างถูกต้องและประสบผลสำเร็จจะพบว่า ผลงานมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านประสิทธิผลของงานและความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติงาน (Sashkin, 1984) ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน

คุณภาพชีวิตการทำงาน

การทำงานของวิชาชีพเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่ช่วยให้พยาบาลมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ โดยที่ไม่สามารถแยกกิจกรรมการทำงานออกจากการดำเนินชีวิตประจำวันได้ การทำงานจึงตอบสนองเป้าหมายของชีวิตที่ทุกคนพึงมี คือ มีการดำเนินชีวิตที่มีความสุข (ละออง หุตางกูร, 2529) โดยคำนึงถึงรูปแบบงานที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีการทำงานที่ดี มีความรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งในองค์กรที่มีบุคคลที่มีคุณภาพชีวิตในการทำงาน จะทำให้งานขององค์กรนั้นมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ทั้งยังสามารถทำงานให้บรรลุจุดมุ่งหมายของงาน (Holley and Kenneth, 1985) ได้ดีอีกด้วย ดังนั้นการศึกษาสิ่งที่จะมีผลต่องาน เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และการบริหารงาน

แบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงมีความสำคัญ เพราะสิ่งเหล่านี้สามารถก่อให้เกิดผลได้ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคคลได้

จากแนวคิดเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. อายุ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
3. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
4. การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
5. ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
6. ลักษณะงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
7. การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
8. ตัวแปร ปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครได้หรือไม่

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่สำเร็จการศึกษาทั้งในระดับปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม ทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และมีจำนวนเพียงตั้งแต่ 300 เพียงขึ้นไป ซึ่งมีจำนวนโรงพยาบาลทั้งสิ้น 14 โรงพยาบาล มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 386 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรพยากรณ์ คือ

2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล ประสบการณ์การทำงาน

2.1.2 ลักษณะงาน

2.1.3 การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.2 ตัวแปรเกณฑ์ คือ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่และการทำงานของตน ได้รับการตอบสนองของความต้องการและความปรารถนาของบุคคล มีความปลอดภัย มีสัมพันธภาพในการทำงานที่ดี มีการพัฒนาให้ก้าวหน้าในฐานะเป็นบุคคลคนหนึ่ง จากประสบการณ์การทำงานในองค์กร ซึ่งสามารถวัดได้จากการรับรู้ของพยาบาลประจำการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในเรื่องที่เป็นข้อบ่งชี้คุณภาพชีวิตการทำงาน 8 ด้านตามแนวคิดของ Huse and Cummings (1985) คือ

1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ถึงการได้รับ รายได้ เงินเดือน หรือผลประโยชน์ตอบแทน ที่ได้จากการปฏิบัติงานเต็มเวลา และสวัสดิการที่ได้รับ อย่างเพียงพอและเหมาะสมตามมาตรฐานทั่วไป และได้รับอย่างยุติธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับหน้าที่ตนเองกับตำแหน่งหน้าที่อื่นที่มีลักษณะงานคล้ายกัน

2. สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสมบูรณ์ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ถึงสภาพการปฏิบัติงานและชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม โดยมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ทำงานที่บริการเกี่ยวกับเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จัดไว้อำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติหน้าที่ มีความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ มีการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และมีการกำหนดเป็นระเบียบปฏิบัติที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน และมีการตรวจสอบเครื่องมือ เครื่องใช้ให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ตลอดเวลา

3. โอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ถึงการมีโอกาสทำงานได้อย่างมีอิสระ ได้ใช้ทักษะที่หลากหลายในการทำงาน ได้เรียนรู้งานในภาพรวมในการทำงาน ทำให้เกิดความเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญ ในการปฏิบัติงาน ได้รับโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญสำหรับการปฏิบัติงาน

4. ความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าได้มีโอกาสในการพัฒนาความสามารถ ได้รับการเลื่อนขั้น ยศ ตำแหน่ง หน้าที่การงานที่สูงขึ้นในงานที่ปฏิบัติอยู่ มีโอกาสประสบความสำเร็จในองค์การ และมีความมั่นคงในงาน

5. การบูรณาการทางสังคม หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าการทำงานไม่มีความอคติ มีความเปิดเผยและจริงใจจากผู้ร่วมงาน ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน และมีบรรยากาศในการทำงานที่เป็นมิตร มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ

6. สิทธิส่วนบุคคล หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าในการทำงาน บุคคลได้รับการเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ได้รับความเสมอภาค ได้รับการปฏิบัติอย่างยุติธรรม โดยได้รับโอกาสให้แสดงความคิดเห็นอย่างเสรี

7. ช่างชีวิตโดยรวม หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ถึงการรักษาสสมดุลในการดำรงชีวิต โดยการแบ่งเวลาให้มีสัดส่วนเหมาะสมระหว่างการใช้เวลาในการทำงาน การใช้เวลาสำหรับครอบครัว และมีเวลาเพียงพอสำหรับการพักผ่อน

8. ความภาคภูมิใจในองค์การ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในการทำงานในองค์การที่มีชื่อเสียง และได้รับการยอมรับจากสังคม โดยรับรู้ว่างค์การนั้นมีความรับผิดชอบต่อสังคม และกระทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์อื่น

ลักษณะงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีต่อลักษณะงานว่าเป็นงานที่มีคุณค่า และมีความหมาย ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Hackman and Oldham (1980) ซึ่งประกอบด้วย 5 ลักษณะ ดังนี้

1. ความหลากหลายของงาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ถึงระดับความมากน้อยที่ต้องทำกิจกรรมหลายอย่าง ซึ่งต้องอาศัยทักษะ ความสามารถ ความชำนาญที่หลากหลายในการปฏิบัติงานจนเป็นผลสำเร็จ

2. ความมีเอกลักษณ์ของงาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ถึงระดับความมากน้อยของงานในภาพรวมและการปฏิบัติงานในแต่ละอย่าง ที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำได้ตั้งแต่ต้นจนจบเสร็จสิ้นและเกิดผลงาน

3. ความสำคัญของงาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ถึงระดับความมากน้อยของผลกระทบของงานที่มีต่อชีวิตความเป็นอยู่หรืองานของบุคคลทั้งในและนอกองค์การ

4. ความมีอิสระในการทำงาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ถึงระดับความมากน้อยของความมีอิสระในการทำงาน มีอิสระในการตัดสินใจทำงานด้วยตนเอง กำหนดเวลาการทำงาน และวิธีการทำงานได้ด้วยตนเอง ทำให้มีความรับผิดชอบต่อผลงานที่เกิดขึ้น

5. การรับรู้ผลการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ถึงระดับความมากน้อยของการได้รับข้อมูลย้อนกลับโดยตรง และกระจ่างชัด เกี่ยวกับประสิทธิผลในการทำงานของตน ที่ได้รับจากเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และผู้ให้บริการ

การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ทั่วหัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน และควบคุมกิจกรรมการทำงานของตนเอง ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามตามแนวคิดของ Sashkin (1982) ที่ประกอบด้วย 4 ด้าน ซึ่งมีดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ทั่วหัวหน้าหอผู้ป่วยได้เปิดโอกาสแก่ผู้ปฏิบัติงานให้มีส่วนร่วมในงาน ทั้งในส่วนที่เป็นบุคคล และกลุ่ม ในการกำหนดเป้าหมายที่จะพยายามทำให้เกิดการปฏิบัติงาน และผลงานที่ดี

2. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ทั่วหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมให้มีโอกาสได้ปรึกษาหารือในหลาย ๆ โอกาส มีอิทธิพลในการกำหนดเป้าหมายของงาน มีส่วนร่วมรับผิดชอบในทางเลือกของวิธีการตัดสินใจ ตลอดจนตรวจสอบและประเมินทางเลือกในการตัดสินใจต่างๆ

3. การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ทั่วหัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล พัฒนาแนวคิดใหม่ๆ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลนั้น มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความคิดใหม่ๆ ในการพัฒนาปรับปรุงงาน

4. การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ทั่วหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีโอกาสในการคิดหารูปแบบใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน หรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริหารจัดการงานในองค์กร เพื่อที่จะทำให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ในการแก้ปัญหา

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคล ซึ่งจะแตกต่างกันออกไปได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล ประสบการณ์การทำงาน

1. อายุ หมายถึง จำนวนปีตามปฏิทินของอายุขณะที่ปฏิบัติงาน ของพยาบาลประจำการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คิดเป็นจำนวนปีบริบูรณ์

2. สถานภาพสมรส หมายถึง การที่พยาบาลประจำการ ในหน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉินมีสถานภาพต่างๆ โดยจำแนกเป็น คู่ โสด ม่าย หย่า และแยก

3. ระดับการศึกษา หมายถึง คุณวุฒิทางการศึกษาของพยาบาลประจำการ ในหน่วย

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยจำแนกเป็นปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และสูงกว่าปริญญาตรี

4. การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลประจำการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเคยได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ตนรับผิดชอบอยู่ เช่น การพยาบาลเฉพาะทาง การพยาบาลเฉพาะสาขา การฝึกอบรมฟื้นฟูวิชาการ การบริหารทางการพยาบาล เป็นต้น

5. ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาในการทำงานเป็นพยาบาลประจำการตั้งแต่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพจนถึงปัจจุบัน และระยะเวลาในการทำงานของพยาบาลประจำการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจนถึงปัจจุบัน ในกรณีที่เศษของระยะเวลาในการทำงานเกิน 6 เดือนให้คิดเป็น 1 ปี

พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง บุคลากรที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาล สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และปฏิบัติงานประจำในระดับปฏิบัติการ ในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปที่ให้บริการสุขภาพด้านต่างๆ ที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 300 เตียงขึ้นไป ซึ่งอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม ทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ผลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นแนวทาง ในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหาร เพื่อพิจารณานำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ที่เป็นตัวกระตุ้นหรือแรงจูงใจในการทำงานมาปรับปรุงส่งเสริมให้พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมารวบรวม สรุปเป็นสาระสำคัญดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 1.1 ลักษณะงานการพยาบาลและภาวะกิจในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 1.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน
 - 2.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน
 - 2.2 องค์ประกอบหรือดัชนีชี้วัดของคุณภาพชีวิตการทำงาน
 - 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงาน
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน
 - 3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
 - 3.1.1 อายุ
 - 3.1.2 สถานภาพสมรส
 - 3.1.3 ระดับการศึกษา
 - 3.1.4 การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล
 - 3.1.5 ประสบการณ์การทำงาน
 - 3.2 ลักษณะงาน
 - 3.2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับลักษณะงาน
 - 3.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงานกับคุณภาพชีวิตการทำงาน
 - 3.2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน
 - 3.3 การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 3.3.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม
 - 3.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงาน
 - 3.3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม

1. แนวคิดเกี่ยวกับหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1.1 ลักษณะงานการพยาบาลและภาระกิจในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Emergency room) เป็นหน่วยงานสำคัญหน่วยหนึ่งของโรงพยาบาล และเป็นด่านแรกที่ต้องให้บริการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเจ็บป่วยอย่างกะทันหันที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินและวิกฤต ที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน และต้องจัดให้มีการบริการตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นบุคลากรในทีมการพยาบาลจึงต้องมีความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็วและได้มาตรฐานอยู่เสมอ

การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ดีและมีประสิทธิภาพนั้นขึ้นอยู่กับ ความพร้อมของทีมงาน ความรู้ความสามารถของพยาบาลในการตัดสินใจแก้ปัญหาและสถานการณ์ตามลำดับความสำคัญก่อนหลัง ซึ่งการแก้ไขปัญหาต่างๆ พยาบาลต้องคำนึงถึงความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ด้วย และจากลักษณะงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีผู้มารับบริการหลายประเภททั้งผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรม อายุรกรรม สูติกรรม ฯลฯ ความรุนแรงของอาการก็จะแตกต่างกันออกไป ดังนั้นการปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลจึงจำเป็นต้องเป็นผู้ที่สามารถในการพยาบาลทุกๆ สาขาเข้าด้วยกันในการทำงาน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการให้การรักษาพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้น จะเป็นการใช้ทักษะ ความรู้ที่มีใช้แบบทั่วไป (generalist) แต่จะต้องใช้ความสามารถในการตรวจร่างกาย เฝ้าระวังอาการสำคัญ (hemodynamic status) ช่วยฟื้นคืนชีพ ประกอบกับต้องมีความรู้ในการจำแนกประเภทผู้ป่วย (triage) การรวบรวมข้อมูล การสอนให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย หรือส่งต่อ และมีความรู้เกี่ยวกับแนวทางในการให้การพยาบาลทั้งอายุรกรรมและอุบัติเหตุ (Budassi and Barber, 1981) โดยเฉพาะผู้ที่ทำหน้าที่จำแนกประเภทผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีเทคนิคการสัมภาษณ์ที่ดี มีทักษะในการประเมินและมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลที่ถูกต้อง (Nelson, 1978)

จากลักษณะงานดังกล่าวสามารถนำมาแยกเป็นภาระกิจหลักของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามมาตรฐานการให้บริการ ของกระทรวงสาธารณสุข (2540) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. จัดหน่วยงานบริการพยาบาล เลือต่อกรให้บริการที่มีคุณภาพทั้งในภาวะปกติและการมีอุบัติเหตุร้ายหมู่

1.1 ตำแหน่งที่ตั้งของหน่วยให้บริการที่จำเป็น ได้แก่ ติดต่อสอบถาม คัดกรองผู้ป่วย

ห้องตรวจรักษา ห้องช่วยฟื้นคืนชีพ รถเข็น / เปลนอน อยู่ในที่สะอาด รวดเร็ว เหมาะสมต่อการให้บริการ

1.2 บริเวณรับผู้ป่วยอุบัติเหตุ / อุบัติภัยหมูกำหนดไว้ชัดเจน และสะดวกต่อการให้บริการผู้ป่วยได้แก่ จุดคัดกรอง จุดรับผู้ป่วยบาดเจ็บเล็กน้อย – ปานกลาง – ผู้ป่วยหนัก / วิกฤต และผู้ป่วยหมดหวัง / เสียชีวิต

1.3 ลักษณะสภาพแวดล้อมทั่วไป และภายในหน่วยงาน สะอาดไม่มีกลิ่นอับขึ้น อากาศถ่ายเทดี จัดวางวัสดุครุภัณฑ์เป็นระเบียบ

2. อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้และเวชภัณฑ์ พร้อมใช้งานได้ทันที

2.1 มีการตรวจสอบจำนวนและประสิทธิภาพของเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นทุกวัน เช่น อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ

2.2 มีการบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นแต่ละอย่าง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

2.3 มีการสำรองวัสดุ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์เพียงพอ สำหรับให้บริการภาวะฉุกเฉิน และอุบัติเหตุ / อุบัติภัยหมู่

3. ทีมให้บริการพยาบาลมีความพร้อมในการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในภาวะฉุกเฉินปกติและอุบัติเหตุหมู่

3.1 จำนวนทีมให้บริการแต่ละเวรประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 2 คน

3.2 บุคลากรแต่ละระดับทราบหน้าที่ / บทบาทของตนเอง ในแผนรับอุบัติเหตุหมู่

3.3 มีการอบรม / เสริมความรู้ / ทักษะ ก่อนประจำการแก่บุคลากรทุกระดับเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน และการเคลื่อนย้าย

3.4 มีการอบรม / เสริมความรู้ / ทักษะ ระหว่างประจำการ แก่บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพ การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน

4. ระบบบริการพยาบาลที่สามารถ ให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.1 มีการบริการที่ส่งเสริมให้การบริการรวดเร็ว เช่น การต้อนรับ การอำนวยความสะดวก

4.2 มีระบบบริการที่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุ / อุบัติภัยหมู่ ได้อย่างทันเหตุการณ์

4.3 มีระบบนัดสำหรับแจ้งผู้ป่วย หรือติดตามผู้ป่วยที่ต้องรักษาต่อเนื่อง

4.4 มีการจัดทำแผนพัฒนา ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินรองรับอุบัติเหตุหมู่ และผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ที่สอดคล้องกับสภาพของท้องถิ่น

4.5 มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและตรวจสอบประสิทธิภาพของอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็น

ทุกวัน

- 4.6 มีการรับ-ส่งเวร ในแต่ละรอบเวรเกี่ยวกับปัญหาผู้ป่วยแต่ละรายและ / หรือเหตุการณ์สำคัญ เช่น ผู้ป่วยเสียชีวิต ทรัพย์สินผู้ป่วย
 - 4.7 ความพร้อมระบบบริการพยาบาลเชิงรุก ให้บริการในพื้นที่จุดเกิดเหตุ
 - 4.8 มีระบบการบันทึกข้อมูล และ / หรือรายงานเกี่ยวกับอุบัติเหตุ / อุบัติการณ์ชัดเจน และเป็นระบบ
 - 4.9 มีการนำข้อมูลจากการบันทึกต่างๆ รายงานการรวบรวมข้อมูลสถิติที่สำคัญมาวิเคราะห์หาแนวทาง / วิธีป้องกันและพัฒนาระบบงานให้เป็นรูปธรรม
 - 4.10 มีแนวทางปฏิบัติที่ทันสมัย สอดคล้องกับนโยบายการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีต่างๆ และเจ้าหน้าที่สามารถนำไปปฏิบัติได้
5. กระบวนการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยเป็นระบบและตอบสนองปัญหาความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน
- 5.1 ความพร้อมในการเตรียมผู้ป่วย สำหรับการดูแลรักษาพยาบาลฉุกเฉิน
 - 5.2 มีกระบวนการพยาบาลที่มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย
 - 5.3 มีกระบวนการเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการรักษาพยาบาล
 - 5.4 มีการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยทุกราย โดยผู้ป่วยแต่ละรายบันทึกครอบคลุมข้อมูลการเจ็บป่วย ปัญหา / ความต้องการการพยาบาล การประเมินผลและการนัดหมายเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง
6. มีกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
- 6.1 หัวหน้างานมีการส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรม การวิเคราะห์ประเมินและปรับปรุงคุณภาพบริการ
 - 6.2 มีกระบวนการติดตามประเมิน และพัฒนาคุณภาพ โดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
 - 6.3 มีกระบวนการวิเคราะห์ ทบทวนหาข้อบกพร่อง ในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สำหรับนำไปปรับปรุงรูปแบบการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ
 - 6.4 มีการรายงานผล การเฝ้าติดตาม / การวิเคราะห์ / ข้อมูลคุณภาพ ทางการพยาบาลให้กับผู้เกี่ยวข้องทราบ
 - 6.5 มีการปรับปรุง ระบบบริการจากผลการเฝ้าติดตาม / ทบทวน และวิเคราะห์ข้อมูล

นอกจากภาระกิจงานเหล่านี้ Kidd (1987) ได้ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งได้ผลสรุปดังนี้

1. หน้าที่ของพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีทั้งแบบอิสระและไม่อิสระ
2. การปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นมักพบความขัดแย้งเสมอ
3. กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดเป็นการดูแล (caring)
4. ความขัดแย้งในการทำงานมักเกิดจากการเสริมกำลังไม่เพียงพอ
5. เหตุผลที่พยาบาล เลือกรับงานในหน่วยงานนี้ เนื่องจากเป็นงานที่ตื่นเต้น (Dealing with blood and guts)
6. มีการติดต่อสื่อสาร ก่อนจะกระทำกิจกรรมพยาบาลใด ๆ
7. บุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รับรู้การปฏิบัติงาน ในลักษณะเป็นทีม

1.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล การบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2542) กำหนดไว้ดังนี้

1. การคัดกรองผู้ป่วย (Triage)

1.1 ตรวจประเมินอาการสำคัญ ที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วย การประเมินอาการผู้ป่วย เป็นการรวบรวมข้อมูลสำหรับใช้ในการประเมินว่า มีความผิดปกติใดเกิดขึ้นกับผู้ป่วย กิจกรรมการประเมินต้องการความรวดเร็วเพียงใดขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค หรือการบาดเจ็บที่ผู้ป่วยได้รับ จากสภาพที่เห็นครั้งแรกเมื่อผู้ป่วยเข้ามาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินซึ่งเป็นการประเมินอาการเบื้องต้น (Primary assessment) โดยยึดเอาปัญหาความเจ็บป่วยที่จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตมาก่อนเป็นอันดับแรก (ดาร์ณี จามจรี, 2537) ได้แก่

1.1.1 ประเมินระดับความรู้สึกตัว (Level of conscious) โดยการใช้ Glasgow coma scale และ ตรวจสอบขนาดของรูม่านตาและปฏิกิริยาต่อแสง

1.1.2 ประเมินทางเดินหายใจ (Airway) ประเมินว่าผู้ป่วยได้รับอากาศในการหายใจเพียงพอ และทางเดินหายใจไม่อุดตัน

1.1.3 ประเมินการหายใจ (Breathing) ประเมินว่าผู้ป่วยสามารถหายใจเองได้เพียงพอหรือไม่ สังเกตและค้นหาอาการสำคัญที่มีผลต่อการหายใจ

1.1.4 ประเมินระบบไหลเวียน (Circulation and bleeding) ประเมินอัตรา และลักษณะการเต้นของชีพจร ความดันโลหิต ค้นหาจุดเลือดออกทั้งภายในและภายนอกร่างกายอย่างรวดเร็ว ในกรณีที่คาดว่าผู้ป่วยมีการเสียโลหิต จำเป็นต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อ

รักษาสภาพการไหลเวียนโลหิตในร่างกายให้เพียงพอ การพิจารณาภาวะช็อคในขณะนี้ควรกระทำอย่างรวดเร็วโดยพิจารณาอาการและอาการแสดง เช่น ผิวหนังจะเย็นซีด โดยเฉพาะปลายมือปลายเท้า ชีพจรเร็วกว่า 120 ครั้ง / นาที มีความดันโลหิตต่ำกว่า 90 / 60 mmHg ผู้ป่วยมีอาการซีม และระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป

1.2 ให้ความช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนด เกี่ยวกับการช่วยหายใจ ช่วยฟื้นคืนชีพ การห้ามเลือด การช่วยเหลือสนับสนุนการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิต (Circulation support) หรือการตามอวัยวะที่หัก

1.3 ระบุตัวบุคคลผู้ป่วย (Patient identification) ให้ชัดเจนเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่รู้สีกตัว

1.4 วิเคราะห์จัดระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละรายบนพื้นฐานข้อมูลที่รวบรวมได้

The American Hospital Association ได้จำแนกประเภทผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินออกเป็น 3 ประเภท (วนิดา ออประเสริฐศักดิ์, อรณี เกตุกราย, วิมลรัตน์ วิสิฐสิทธิ์พวงษ์, 2538 ; Polaski and Tatro, 1996) ตามความรุนแรงของโรคและอาการ ดังนี้

1.4.1 ภาวะฉุกเฉินมาก (Emergent) เป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิต ต้องได้รับการช่วยเหลือทันที การรีรอจะทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตหรือความพิการ ภาวะเหล่านี้ได้แก่ หัวใจหยุดเต้น การอุดตันของทางเดินหายใจ เจ็บหน้าอก ช็อค ภาวะเลือดออกมาก บาดเจ็บรุนแรงหลายแห่ง

1.4.2 ภาวะรีบด่วน (Urgent) เป็นภาวะที่ต้องได้รับการช่วยเหลือจัดเป็นอันดับรองจากกลุ่มแรก ถ้าปล่อยทิ้งไว้ไม่ให้เกิดการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องอาจทำให้สูญเสียชีวิต หรือพิการได้ภายในเวลาไม่กี่ชั่วโมง เช่น อาการปวดรุนแรงของอวัยวะต่างๆ ท้องร่วงรุนแรง กระดูกหัก การบาดเจ็บของอวัยวะต่างๆ ตกเลือด ซีดมาก คลื่นไส้ อาเจียน ถูกพิษหรือได้รับยาเกินขนาด

1.4.3 ภาวะไม่รีบด่วน (Nonurgent) เจ็บป่วยเล็กน้อยไม่ฉุกเฉิน ไม่จำเป็นต้องใช้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เช่น ไข้หวัด เจ็บคอ ปวดหลัง ตกขาว ริดสีดวงทวาร อุบัติเหตุที่มีแผลถลอก หรือมีอาการฟกช้ำเพียงเล็กน้อย

1.5 บันทึกข้อมูล การคัดกรองภาวะการเจ็บป่วย และปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นที่สำคัญต่อไปนี้

1.5.1 ระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วย (Triage level)

1.5.2 อาการและอาการแสดงที่สำคัญเมื่อแรกเริ่ม

1.5.3 สัญญาณชีพ

1.5.4 ระดับความรู้สึกตัว หรือ Glasgow coma scale กรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว

หรือมีอาการผิดปกติทางระบบประสาท

1.5.5 กิจกรรมการพยาบาลเบื้องต้น

- 1.6 รายงานแพทย์ตามขั้นตอนการปฏิบัติของหน่วยงาน
- 1.7 ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับ การเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยและ / หรือญาติผู้ป่วยอย่าง

เหมาะสม

2. การประเมินปัญหาและการแก้ไขภาวะฉุกเฉิน

2.1 ประเมินอาการตามหลัก Primary survey อีกครั้งก่อนการประเมิน Secondary survey

2.2 ประเมินอาการตามหลัก Secondary survey เป็นหลักการประเมินอาการและสิ่งผิดปกติตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า (Head to toe examination) การประเมินอาการในขั้นตอนนี้จะเริ่มเมื่อมีการประเมินในขั้นที่ 1 เสร็จสิ้น และภาวะฉุกเฉินต่างๆของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขแล้ว ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ

2.2.1 ประวัติการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

2.2.2 กลไกการได้รับบาดเจ็บ (Mechanism of injury) ในกรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุหรือได้รับบาดเจ็บ

2.2.3 การช้ำ / การแพ้ยา

2.2.4 การตรวจร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดเท้าโดยละเอียด

2.3 ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยรวบรวม และบันทึกเป็นระยะๆ อย่างเหมาะสมกับธรรมชาติ ความรุนแรงของการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ ตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติของหน่วยงาน

2.3.1 ผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉินมาก (Emergent) จะต้องได้รับการประเมินสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัวทุกๆ 10 – 15 นาที

2.3.2 ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบประสาท หรือได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะจะต้องได้รับการเฝ้าระวังทางระบบประสาททุกราย เช่น การประเมิน Glasgow coma scale

2.3.3 ผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉิน (Urgent) จะต้องได้รับการประเมินสัญญาณชีพ และระดับความรู้สึกตัวทุก 30 นาที หรือตามมาตรฐานวิธีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค / กลุ่มอาการ

2.3.4 ผู้ป่วยกลุ่มไม่ฉุกเฉิน (Non - urgent) จะต้องได้รับการประเมินอาการอาการแสดงและสัญญาณชีพซ้ำระหว่างรอรับการรักษาในห้องฉุกเฉิน และบ่อยครั้งถ้ามีอาการเลวลง

2.4 ให้การช่วยเหลือแก้ไข บรรเทาอาการและแก้ไขภาวะคุกคามชีวิตทันทีที่ตรวจ

พบปัญหา

2.5 ให้การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย และญาติ กรณีเตรียมการ ผ่าตัดฉุกเฉิน

2.6 ให้การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมกรณีส่งต่อ หรือจำหน่าย และต้องมีการ ประเมินสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงซ้ำ ถ้าอาการเลวลงจะต้องแก้ไขตามมาตรฐานวิธี ปฏิบัติในการดูแล เฉพาะโรค / กลุ่มอาการ

2.7 บันทึกผลการประเมินอาการ และอาการแสดงที่สำคัญที่ตรวจพบ ลงในแบบฟอร์มหรือบัตรตรวจโรค และรายงานอาการผิดปกติแก่แพทย์เจ้าของไข้เพื่อการรักษาต่อเนื่อง

3. การส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย

3.1 ประเมินอาการไม่สุขสบาย หรืออาการรบกวนต่างๆ ของผู้ป่วยเป็นระยะๆ อย่าง ต่อเนื่องตั้งแต่แรกเริ่มจนจำหน่ายออกจากหน่วยงาน

3.2 ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองของความต้องการ ความสุขสบายด้านร่างกายและ จิตในระหว่างอยู่ในห้องฉุกเฉิน หรือห้องสังเกตอาการ

3.3 ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบาย เช่น อาการปวด อาการหายใจ ไม่สะดวก คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

3.4 ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ หรือทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย และช่วยแสดงความคิดเห็นในการวางแผนการรักษาพยาบาล

3.5 ปฏิบัติพยาบาลเพื่อให้การรักษาเพิ่มเติม หรือเปลี่ยนแปลงการรักษา ในกรณีที่มี อาการไม่สุขสบายไม่ทุเลาลง

3.6 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกเล่าถึงความไม่สุขสบาย หรืออาการรบกวนต่างๆ และ วิธีการขอความช่วยเหลือ จากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่นในขณะนอนพักรักษาตัวอยู่ในห้องฉุกเฉิน หรือห้องสังเกตอาการ

4. การส่งต่อการรักษา

4.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อทุกรายทั้งใน และนอกโรงพยาบาล จะต้องได้รับการดูแล ก่อนการเคลื่อนย้ายตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิก เกี่ยวกับ

4.1.1 สัญญาณชีพ

4.1.2 ทางเดินหายใจและการหายใจ

4.1.3 ระบบการไหลเวียนโลหิต การได้รับสารน้ำทดแทน และการห้ามเลือด จากบาดแผล

4.1.4 บาดแผลแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จะต้องได้รับการทำความสะอาดโดยใช้ เทคนิคการป้องกันการติดเชื้อ

4.1.5 ตามส่วนที่หักของกระดูก แขน ขา

4.1.6 เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยระมัดระวังการเคลื่อนที่ของกระดูกส่วนที่หัก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กระดูกสันหลัง

4.1.7 ดูแลรักษาอวัยวะส่วนที่ขาดหรือบาดเจ็บ

4.2 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับเหตุผล และอาการผู้ป่วยที่สำคัญกับหน่วยงานที่จะรับผู้ป่วยไปรักษาต่อ

4.3 ประสานงานและส่งต่อข้อมูลการรักษายาบาล และอาการผู้ป่วยที่สำคัญกับหน่วยงานที่จะรับผู้ป่วยไปรักษาต่อ

4.4 จัดเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลไปกับผู้ป่วย พร้อมอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย

5 การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย

5.1 พยาบาลจะต้องให้ข้อมูล เกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย ของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเหมาะสมกับบทบาทความรับผิดชอบ รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล โดย

5.1.1 ประเมินความต้องการและความพร้อม ในการรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและญาติ

5.1.2 ประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้ ถึงภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยตามความเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์

5.1.3 ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติตามแผนที่วางไว้ กับแพทย์เจ้าของไข้โดยวิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์

5.1.4 ประเมินพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วย และญาติ ถึงการรับรู้ความเจ็บป่วยเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

5.1.5 แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงแผนการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

5.1.6 ให้ผู้ป่วยและญาติร่วมตัดสินใจ ในการเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูล (ยกเว้นกรณีฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วย)

5.1.7 อธิบายหรือชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ความสำคัญของการรักษาพยาบาลก่อนลงนามยินยอมรับการรักษา (Informed consent)

5.1.8 ผู้ป่วยที่กลับไปสังเกตอาการต่อที่บ้านจะต้องได้รับคำแนะนำ และเอกสารการดูแลตนเอง / สังเกตอาการผิดปกติ

5.1.9 ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและ / หรือผู้ดูแล เกี่ยวกับคำแนะนำ และ

บันทึกการรับรู้ / ความเข้าใจไว้เป็นหลักฐาน

5.1.10 กรณีผู้ป่วยกลับบ้าน โดยไม่สมัครใจรับการรักษา พยาบาลต้องให้คำแนะนำ หรือเอกสารดูแลตนเอง และซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการสังเกตอาการและอาการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่มีสิทธิ์รับผิดชอบผู้ป่วยตามกฎหมาย ลงลายมือชื่อกำกับเพื่อแสดงการยอมรับ และเข้าใจในคำอธิบายไว้เป็นหลักฐาน

5.1.11 กรณีที่ต้องเปิดเผยข้อมูลต่อผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ให้ระมัดระวัง การรักษาความลับของผู้ป่วยและให้ปฏิบัติตามแนวทางวิธีปฏิบัติที่หน่วยงานกำหนด

5.2 พยาบาลให้การพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพ ในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล

5.2.1 พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยโดยยึดจรรยาบรรณวิชาชีพ และเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกชนชั้นหรือเชื้อชาติ ศาสนา

5.2.2 พยาบาลต้องปกป้องผู้ป่วย ไม่ให้ถูกล่วงล้ำหรือละเมิดสิทธิส่วนบุคคลในทางที่ไม่เหมาะสมตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

5.2.3 ก่อนให้การพยาบาลใดๆ ต้องแน่ใจว่า

5.2.3.1 ได้บอกให้ผู้ป่วยได้รับทราบแม้ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว

5.2.3.2 ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น

5.2.3.3 สถานที่ / บริเวณให้การพยาบาลเป็นสัดส่วนมิดชิด

5.2.4 พยาบาลต้องเป็นแบบอย่างและควบคุมกำกับให้สมาชิกทีมการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายด้วยความเคารพ ในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลแม้ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว

จากบทบาทหน้าที่ดังกล่าวข้างต้นพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงควรมีลักษณะดังต่อไปนี้ (จารุวรรณ พรรคพานิช, ภัทรา นิโคธธา และ จินตนา ตันติกุล, 2538)

1. ให้ความสนใจดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา
2. สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาวะฉุกเฉินในแต่ละกรณี
3. อดทนต่อพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ป่วยและญาติบางราย
4. รู้จักสังเกตอาการของผู้ป่วยและสามารถตัดสินใจและจัดการกับงานต่างๆ ได้ดี
5. ให้ข้อมูล คำแนะนำ และสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย
6. มีความกระตือรือร้นที่จะให้บริการ มีสีหน้าที่ท่าทาง น่าเสียที่เป็นมิตรก่อให้เกิดความประทับใจและอบอุ่นใจ
7. มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ ทำให้สามารถประเมินความต้องการ และปัญหา

ต่างๆ ของผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

8. มีความสามารถในการประเมินภาวะตั้งเครียดทางอารมณ์ของผู้ป่วย เข้าใจถึงความเจ็บป่วยและให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องเป็นการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย สร้างความมั่นใจให้เกิดขึ้นและร่วมมือในการรักษาพยาบาล

9. มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม

10. ได้รับการฝึกฝนมาโดยเฉพาะ และมีความรู้ทางกฎหมาย

จากแนวคิดต่างๆ ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นลักษณะงานที่เฉพาะพิเศษออกไป เป็นลักษณะงานที่ทำทลายความสามารถ พยาบาลที่ปฏิบัติงานจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถหลากหลาย มีการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง

2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

แนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานนั้น เริ่มมาจากการปรับปรุงการทำงานเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของงานหรือองค์การ โดยให้การทำงานนั้นเป็นไปอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ซึ่งแนวคิดในการทำงานเพื่อให้เกิดคุณภาพและประสิทธิภาพนี้ ได้วิวัฒนาการมาจากแนวคิดทางการบริหารในอดีตที่พัฒนามาเป็นลำดับต่อเนื่อง โดยเริ่มต้นจากการบริหารตามหลักวิทยาศาสตร์ (Scientific Management) Frederick Taylor ได้มุ่งเน้นศึกษาเรื่องงานและการเพิ่มประสิทธิภาพของการผลิต โดยยึดหลักเกณฑ์และระเบียบปฏิบัติงานเป็นสำคัญซึ่งเขาเชื่อว่าพฤติกรรมของคนเป็นสิ่งที่มิเหตุผลอย่างสมบูรณ์ พวกเขาถูกจูงใจให้ตอบสนองความต้องการทางด้านเศรษฐกิจและร่างกาย ดังนั้น Taylor จึงมองข้ามความต้องการทางด้านสังคมของคนงานไป ไม่ได้คำนึงถึงเรื่องของบุคคล คนที่ทำงานจึงเปรียบเสมือนว่าเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งของการผลิตเท่านั้น ต่อมาปี ค.ศ. 1950 Elton Mayo ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมในการทำงานของคนงานในโรงงานแห่งหนึ่ง การศึกษานี้ทำให้มีความเข้าใจเรื่องราวของคนกว้างขวางและลึกซึ้งมากขึ้น โดยพบว่าบุคคลเป็นปัจจัยที่แปรผันได้ และเป็นหัวใจในการเพิ่มประสิทธิภาพและผลผลิตของงาน จึงเกิดการปรับระบบมนุษยสัมพันธ์ แต่อย่างไรก็ตามส่วนของคนงานก็ยังคงมีความสำคัญอยู่เช่นกันเพราะต่างก็มีความสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพให้กับองค์การได้เช่นกัน

คุณภาพชีวิตการทำงาน (quality of working life) เป็นแนวคิดที่ถูกนำมาใช้เป็นครั้งแรกในประเทศอุตสาหกรรม โดยเป็นเรื่องของการแก้ไขปัญหาแรงงานให้ผู้ทำงานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

(Delamotte and Takezawa, 1984) ซึ่งวิธีแก้ปัญหามุ่งเน้นที่ความต้องการของบุคลากรที่แตกต่างกันในแต่ละสังคมว่ามีสิ่งใด เงื่อนไขใดที่เป็นปัญหา ประเทศต่างๆ ในยุโรปนั้นได้มีการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานโดยผ่านข้อเรียกร้องทางกฎหมายในเรื่องที่เกี่ยวกับงาน ส่วนวิธีในสหรัฐอเมริกาบ่อยครั้งที่ได้มีการดำเนินการร่วมกันระหว่างพนักงานและฝ่ายบริหาร ในการยอมรับร่วมกันถึงความปรารถนาและความเอาใจใส่ต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Lehrer, 1982) จะเห็นได้ว่าในการศึกษาถึงคุณภาพชีวิตการทำงานนั้นมีความหลากหลาย ไม่สามารถระบุเจาะจงไปได้ แต่คุณภาพชีวิตการทำงานนั้นมีความเชื่ออยู่ 2 ประการคือ ประการแรก คุณภาพชีวิตในการทำงานเป็นสิ่งอันชอบธรรม เคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ประการที่สอง คุณภาพชีวิตการทำงานที่สูงขึ้นจะเกี่ยวข้องกับผลผลิตที่สูงขึ้นด้วย

คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรนั้นสามารถวัดได้จากระดับการรับรู้ของบุคลากร ซึ่งการรับรู้นี้จะแตกต่างกันไปตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล เพราะต่างมีพื้นฐาน ภูมิหลัง ลักษณะอื่นๆ ที่เป็นลักษณะเฉพาะตัว บางคนสนใจในเนื้อหาของงาน บางคนสนใจในสภาพแวดล้อมและค่าตอบแทน บางคนอาจเน้นเรื่องความก้าวหน้าในอนาคต แต่สรุปแล้วปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อ การรับรู้หรือความรู้สึกเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจในการทำงาน ซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานก็คือ ความรู้สึกพึงพอใจที่แตกต่างกันไปตามมิติการรับรู้ของแต่ละบุคคล (พิมลวรรณ พงษ์สวัสดิ์, 2535)

จากการที่บุคคลมีความต้องการเป็นมูลเหตุจูงใจในการทำงาน และเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า งานเป็นสิ่งสำคัญต่อชีวิต เนื่องจากการทำงานนั้นมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการสนองความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ดังนั้นการทำงานที่เหมาะสมจะเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ การทำงานจึงต้องสนองเป้าหมายของชีวิตที่ทุกคนพึงมี คือการดำเนินชีวิตที่มีความสุข พยาบาลประจำการจึงควรได้รับการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้วการทำงานอย่างมีคุณค่า ซึ่งเป็นแนวคิดในการทำงานและชีวิตที่เกี่ยวข้องผสมผสานกันอย่างกลมกลืน โดยคำนึงถึงรูปแบบให้ผู้ปฏิบัติมีการทำงานที่ดี อันจะนำไปสู่การดำเนินชีวิตที่มีความสุข ซึ่งก็คือแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

2.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน

Walton (1974) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นคำที่มีความหมายกว้างมิใช่แค่เพียงการกำหนดเวลาการทำงาน หรือกฎหมายคุ้มครองแรงงาน หรือการจ่ายค่าตอบแทนที่คุ้มค่า

เท่านั้น แต่ยังหมายรวมไปถึงความต้องการและความปรารถนาให้ชีวิตของบุคลากรในหน่วยงานดีขึ้นด้วย

Hackman and Suttle (1977) เสนอว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นสิ่งที่สนองความผาสุกและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานทุกคนในองค์การไม่ว่าจะเป็นระดับคนงาน หัวหน้างาน ผู้บริหารงาน หรือแม้แต่เจ้าของบริษัทหรือหน่วยงาน การมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี นอกจากมีส่วนทำให้บุคลากรพึงพอใจแล้ว ยังอาจส่งผลต่อความเจริญรุ่งเรืองเรื่องด้านอื่นๆ เช่น สภาพสังคมแวดล้อม เศรษฐกิจ หรือผลผลิตต่างๆ และที่สำคัญ คุณภาพชีวิตในงานจะนำไปสู่ความพึงพอใจในการทำงานและความผูกพันขององค์การได้ นอกจากนี้ยังช่วยให้อัตราการขาดงาน การลาออก และอุบัติเหตุลดน้อยลง ขณะที่ประสิทธิผลขององค์การในแง่ขวัญกำลังใจ ความพึงพอใจในงาน ตลอดจนคุณภาพและปริมาณของผลผลิตเพิ่มสูงขึ้น

Lippitt and Rumley (1977) ได้นิยามความหมายของคุณภาพชีวิตไว้กว้างๆ ว่าเกี่ยวกับระดับความมากน้อยของงานที่สามารถก่อให้เกิดโอกาสสำหรับบุคคลที่มีในเรื่อง ความพึงพอใจที่มีต่อความต้องการของบุคคลที่หลากหลาย เช่น ความต้องการในการดำเนินชีวิตด้วยความมั่นคงปลอดภัย และความต้องการในการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ความต้องการในด้านประสบความสำเร็จ และมีโอกาสพัฒนาความรู้และทักษะของตนเอง

Quest (1982) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่า เป็นความรู้สึกรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับมิติงานทั้งหมดของตน ในการได้ผลตอบแทนทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงในงาน สภาพการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล

Rubinstein (1983) ได้ให้คำจำกัดความของคุณภาพชีวิตในการทำงานไว้ว่าเป็นกระบวนการที่องค์การนำมาใช้ เพื่อส่งเสริมให้พนักงานได้เพิ่มศักยภาพขึ้นในการทำงาน โดยให้ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องที่มีผลกระทบต่อชีวิตการทำงานของตนเอง รวมไปถึงการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพ กระบวนการทำงาน การให้ทรัพยากรต่างๆที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับงาน

Kast and Rosenzweig (1985) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น แก้ไขปัญหา และการตัดสินใจในองค์การ

Huse and Cummings (1985) ได้นิยามความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่า เป็น

ความสอดคล้องกันระหว่างความสมปรารถนา หรือความพึงพอใจในงานของบุคคลกับประสิทธิผลขององค์การ หรืออีกนัยหนึ่งคุณภาพชีวิตการทำงาน คือประสิทธิผลขององค์การอันเนื่องมาจากความผาสุก (well-being) ในงานของผู้ปฏิบัติงานเป็นผลสืบเนื่องมาจากการรับรู้ประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งทำให้พนักงานมีความพึงพอใจในงานนั้นๆ Huse and Cummings ได้อธิบายต่อไปว่า คุณภาพชีวิตการทำงานจะส่งผลต่อองค์การสามประการ ประการแรก ช่วยเพิ่มผลผลิตขององค์การ ประการที่สอง ช่วยเพิ่มพูนขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นแรงจูงใจแก่พวกเขาในการทำงาน และประการสุดท้าย คุณภาพชีวิตการทำงานจะช่วยปรับปรุงศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานอีกด้วย

Aldag and Stearns (1987) ได้ให้ทัศนะไว้หลายอย่างเกี่ยวกับความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยให้ความหมายที่น่าสนใจอยู่ 2 ความหมาย ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตการทำงาน คือ การส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรือส่งเสริมให้มีการใช้และพัฒนาความสามารถของมนุษย์อย่างเต็มที่
2. คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี และให้มีการแบ่งรายได้และทรัพยากรอื่นๆ อย่างเป็นธรรม

Robbins (1989) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่า เป็นกระบวนการขององค์การที่ตอบสนองต่อความต้องการของสมาชิกในองค์การ โดยให้พวกเขาได้มีส่วนร่วมตัดสินใจออกแบบสภาพการทำงานเอง

Cascio (1993) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตการทำงานเป็น 2 ด้าน คือด้านแรกเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและวัตถุประสงค์ขององค์การ เช่น นโยบายในการเลื่อนตำแหน่งในองค์การ การควบคุมแบบประชาธิปไตย การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติกร และสภาพการทำงานที่ปลอดภัย ส่วนอีกด้านหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงานกับการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานที่คำนึงถึงความปลอดภัย สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน มีโอกาสเจริญก้าวหน้าและพัฒนาในกรงาน ซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานสัมพันธ์กับระดับความมากน้อยในความต้องการของมนุษย์

Kerce and Kewley (1993) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานหมายถึง กลุ่มหรือวิธีการหรือเทคโนโลยีในการทำให้สิ่งแวดลอมในการทำงานเอื้ออำนวยให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น และพนักงานมีความพึงพอใจในงานเพิ่มมากขึ้น โดยจะมุ่งผลลัพธ์ไปที่ตัวพนักงานมากกว่าการบริหารจัดการ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา การปรับเปลี่ยนระบบงาน การทำให้งานนำ

สนใจ การใช้วิธีการใหม่ๆในระบบการให้รางวัล และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ดังนั้น คุณภาพชีวิตการทำงานของคนในองค์กรจึงประกอบด้วยความพึงพอใจในงานโดยรวม ความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน ลักษณะงาน ความผูกพันกับงาน

ติน ปรัชญพุทธิ (2530) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ชีวิตการทำงานที่มีศักดิ์ศรีเหมาะสมกับเกียรติภูมิ และคุณค่าของความเป็นมนุษย์ของบุคลากร นั่นก็คือ ชีวิตการทำงานที่ไม่ถูกเอาเปรียบ และสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่กำลังเปลี่ยนไปในแต่ละยุคสมัย

ทวีศรี กรีทอง (2530) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตการทำงานว่า เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่มีการทำงานที่ทำให้ชีวิตมีคุณค่า หรือมีการทำงานที่ทำให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดีตามการยอมรับของสังคม ซึ่งเป็นการผสมผสานกันระหว่างงานและชีวิต โดยบุคคลจะมีความรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน มีการทำงานร่วมกันที่ก่อให้เกิดผลดีที่สุดตามจุดมุ่งหมายของบุคคลและงาน และมีการดำเนินชีวิตที่มีความสุขอันนำไปสู่การมีคุณค่าแห่งชีวิต

บุญเจือ วงศ์เกษม (2530) ได้ให้นิยามของคุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ชีวิตหรือระดับที่คนแต่ละคนพอใจในหน้าที่ การงาน เพื่อนร่วมงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2531) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตในการทำงาน คือ การปรับปรุงงานในองค์กรให้สมาชิกได้ตอบสนองความต้องการส่วนตน ผ่านประสบการณ์จากการทำงาน

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล หมายถึง การทำหน้าที่ให้บริการสังคมด้านสุขภาพของพยาบาลในระดับที่เหมาะสม ตามลักษณะงานวิชาชีพการพยาบาลในสังคมหนึ่ง โดยผู้ปฏิบัติงานสามารถผสมผสานงานและชีวิตส่วนตัวได้อย่างกลมกลืน เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกิจกรรมการปฏิบัติประจำ มีความพึงพอใจได้รับการตอบสนองต่อความต้องการส่วนบุคคล และตอบสนองต่อจุดมุ่งหมายขององค์กรด้วย

สุจินดา อ่อนแก้ว (2537) ได้สรุปความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่า หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อการทำงาน ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในการทำงาน อันจะก่อให้เกิดผลดีกับตัวเองและทำให้งานบรรลุ

วัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังทำให้การดำเนินชีวิตของบุคคลมีความสุข มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

จากความหมายต่างๆ ดังที่ได้นิยามไว้ข้างต้นจะเห็นได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นคำที่มีความหมายครอบคลุมไปในทุกด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมไปถึงครอบครัวด้วย ที่เกี่ยวข้องกับ ชีวิตในการทำงานของแต่ละบุคคล และสภาพแวดล้อมในการทำงานภายในองค์การ แต่ก็ยังมีเป้าหมายสำคัญร่วมกันอยู่ที่สภาวะทางจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน โดยการลดความตึงเครียดทางจิตใจ และเพื่อเพิ่มความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติอยู่ ซึ่งถือเป็นกลไกสำคัญในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน

2.2 องค์ประกอบหรือดัชนีชี้วัดของคุณภาพชีวิตการทำงาน

เนื่องจากแนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานนั้นมีความหมายที่หลากหลาย จึงมีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบหรือดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิตการทำงานหลากหลายประการ ดังนี้

Herrick and Macaby (1975) ได้เสนอหลัก 4 ประการของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ดังนี้

1. หลักแห่งความมั่นคงปลอดภัย (The Principle of Security)
2. หลักแห่งความเสมอภาค (The Principle of Equity)
3. หลักแห่งความเป็นบุคคล (The Principle of Individuality)
4. หลักแห่งประชาธิปไตย (The Principle of Democracy)

Delamotte and Takezawa (1984) ได้เสนอมิติที่ประกอบขึ้นเป็นคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 5 มิติ คือ

1. Traditional goals หมายถึง เรื่องต่างๆที่เกี่ยวกับสภาพการทำงานที่เป็นปัญหา ตั้งแต่ดั้งเดิมเกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัยในการทำงานและส่งเสริมสุขภาพ เรื่องของรายได้ที่ไม่เพียงพอ เกี่ยวพันถึงการได้รับบาดเจ็บในการทำงาน ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และการให้ออกจากงานอย่างไม่มีเหตุผล รวมถึงการได้รับการคุ้มครองหลังจากการเกษียณออกจากงาน ที่ควรได้รับการแก้ไขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของคนงาน

2. Fair treatment at work หมายถึง ความต้องการของคนงานที่ต้องการให้มีการยุติธรรมในการทำงาน คนงานจะไม่ต้องออกจากงานโดยไม่มีเหตุผล การปฏิบัติอย่างยุติธรรมนี้รวมถึงการดูแลแรงงานหญิงผู้ซึ่งได้รับการปฏิบัติอย่างไม่ยุติธรรมทั้งในงานและค่าจ้าง

3. Influence of decisions เป็นมิติที่แสดงให้เห็นถึงความไม่แตกต่างในอำนาจ

ระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารงาน สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกว่าเขามีความสำคัญ ทำให้มีความภาคภูมิใจ มีอิสระและมีโอกาสที่จะแสดงให้เห็นถึงความสามารถของพวกเขา

4. Challenge of work content ความท้าทายในงานยังเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่ตอบสนองความต้องการของความเป็นมนุษย์ได้มาก ซึ่งประกอบด้วยความต้องการทางด้านสังคม ชื่อเสียงเกียรติยศ และการได้รับการยอมรับรวมถึงการประสบความสำเร็จ ซึ่งเป็นปัจจัยในการจูงใจคนให้ทำงาน ที่สำคัญทำให้คนงานรู้สึกพึงพอใจในการทำงานและก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงานตามมา

5. Work and life cycle เป็นการแสดงถึงความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างชีวิตการทำงานและการดำเนินชีวิตส่วนตัว การแบ่งเวลาที่ไม่เหมาะสมจะก่อให้เกิดผลกระทบซึ่งกันและกันได้ เช่น ถ้าใช้เวลาในการทำงานมาก ก็จะทำให้เวลาของครอบครัวลดน้อยลง จะก่อให้เกิดช่องว่างได้ในสังคมที่มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตแตกต่างกัน

Kast and Rosenzweig (1985) กล่าวถึงเกณฑ์ชีวิตเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคคลจะต้องมีองค์ประกอบ 7 ประการดังนี้

1. ลักษณะงานที่มีเกียรติและศักดิ์ศรี (Dignity and respect)
2. มีอิสระในการปกครองตนเอง (Self control or autonomy)
3. ได้รับการยอมรับ (Recognizy)
4. การได้รับรางวัล (Reward)
5. โอกาสในการเรียนรู้และความเจริญก้าวหน้า (Opportunity to develop)
6. งานที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ (Source of pride)
7. ความมั่นคงในงาน (Job security)

Sanders (1988) กล่าวถึงกลยุทธ์ที่จะประสบความสำเร็จในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานจะต้องขึ้นอยู่กับสภาพขององค์การ ซึ่งประกอบไปด้วย

1. โครงสร้างของฝ่ายการพยาบาลที่มีทีมงานเป็นอิสระ เพื่อช่วยลดผลกระทบในทางลบจากบุคคลกลุ่มใหญ่
2. ผู้นำจะต้องไม่หยุดนิ่งให้การสนับสนุน มีพฤติกรรมการแสดงออกเหมาะสมและกล้าตัดสินใจอย่างผู้มีความรู้ โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ทำงานโดยตรงกับผู้ร่วมงาน
3. ต้องใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน เพื่อที่จะเพิ่มขวัญและแรงจูงใจในกลุ่มทำงาน
4. พัฒนาโครงการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการต่อความเครียด

5. ใช้เทคนิคบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม เพื่อเพิ่มขวัญและลดอัตราการลาออก
โอนย้าย
6. มีการใช้แผนการเสนอแนะของบุคลากรในการจัดหาสิ่งจูงใจ สำหรับผู้ที่มีส่วน
ร่วมและเพื่อเป็นแนวทางให้เป้าหมายของบุคลากรสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร ในเรื่องของ
ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และผลผลิต
7. มีการพัฒนาและใช้ระบบประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยให้รางวัลที่เหมาะสม
เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานตามความต้องการ (รางวัลเป็นพฤติกรรมจูงใจที่มีค่า)
8. มีการสร้างสรรค์และคงไว้ซึ่งโครงการทรัพยากรบุคคลที่ประกอบด้วย การมีส่วนร่วม
ในการบริหารจัดการ โครงสร้างสายงานบังคับบัญชาและโครงการความก้าวหน้าในวิชาชีพ

Mescon, Albert and Khedouri (1988) ได้กล่าวว่า ลักษณะที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิต
การทำงานที่ดีจะต้องมีดังนี้

1. งานที่ทำนั้นจะต้องมีลักษณะที่น่าสนใจและเป็นงานที่ทำหาย
2. พนักงานต้องได้รับค่าจ้างที่ยุติธรรม และได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน
3. สภาพแวดล้อมในการทำงานต้องมีความสะอาด เงียบ และมีแสงสว่างที่เพียงพอ
ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมทางด้านกายภาพ
4. มีการควบคุมการทำงานเพียงเล็กน้อย แต่เมื่อมีความต้องการคำแนะนำ
สามารถมีผู้ให้คำปรึกษาได้
5. พนักงานสามารถมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการตัดสินใจสิ่งต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อตัว
เขา หรืองานที่เขาทำ
6. ความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งรวมถึงความก้าวหน้าในการมีสัมพันธภาพ
ระหว่างผู้ร่วมงาน
7. มีความสะดวกสบายในการใช้สวัสดิการ และการดูแลเรื่องการเจ็บป่วย

Kerce and Kewley (1993) ได้เสนอองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 4 องค์
ประกอบ ได้แก่

1. ความพึงพอใจในงานโดยรวม (Overall job satisfaction)
2. ความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน (Facet satisfaction)
3. ลักษณะของงาน (Job characteristics)
4. ความผูกพันกับงาน (Job involvement)

Grant (1998) ได้ให้เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 4 องค์ประกอบ คือ

1. ความมั่นคงในงาน (job security)
2. โอกาสเจริญก้าวหน้าในงาน (employee growth opportunity)
3. ระบบรางวัล (rewards)
4. ความพึงพอใจโดยรวม (overall employee satisfaction)

บุญแสง ชีระภากร (2533) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบในการกำหนดคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 10 ประการ ดังนี้

1. ค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเพียงพอ (Adequate and fair pay)
2. ผลประโยชน์เกื้อกูล (Fringe benefits)
3. สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ (Safe and healthy environment)
4. ความมั่นคงในงาน (Job security)
5. เสรีภาพในการร่วมเจรจาต่อรอง (Free collective bargaining)
6. พัฒนาการและการเจริญเติบโต (Growth and development)
7. บูรณาการสังคม (Social integration)
8. การมีส่วนร่วมในองค์การ (Participation)
9. ประชาธิปไตยในการทำงาน (Democracy at work)
10. เวลาว่างของชีวิต (Total life space)

ชัยศักดิ์ แสงชูโต (2534) ได้เสนอแนวคิดขององค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 12 ประการ ดังนี้

1. การได้รับเงินเดือนที่เหมาะสม
2. การได้รับผลประโยชน์ตอบแทนอย่างคุ้มค่าเหมาะสม
3. งานที่ทำมีความท้าทาย
4. มีช่องทางก้าวหน้า
5. มีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี
6. มีนายจ้างที่ดี
7. มีเพื่อนร่วมงานที่ดี
8. สามารถทำงานด้วยความสุข สนุกสนานในการทำงาน
9. มีความยุติธรรมในงานด้านต่างๆ

10. มีการทำงานเป็นทีมที่ดี
11. การได้รับการยอมรับในที่ทำงาน
12. มีโอกาสได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ

ชาญชัย อาจินสมาจาร (2535) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 16 ประการ ดังนี้

1. ความมั่นคง
2. ความเสมอภาคในเรื่องค่าจ้างและรางวัล
3. ความยุติธรรมในสถานที่ทำงาน
4. ปลอดภัยจากระบบราชการและความเข้มงวดในการควบคุม
5. งานมีความหมายและน่าสนใจ
6. กิจกรรมและงานหลากหลาย
7. งานมีลักษณะท้าทาย
8. มีขอบเขตการตัดสินใจของตัวเอง
9. โอกาสการเรียนรู้และความเจริญก้าวหน้า
10. ผลสะท้อนกลับ ความรู้เกี่ยวกับผลลัพธ์
11. อำนาจหน้าที่ในงาน
12. ได้รับการยอมรับจากการทำงาน
13. ได้รับการสนับสนุนทางสังคม
14. มีอนาคต
15. สามารถสัมพันธ์งานกับสิ่งแวดล้อมภายนอก
16. มีโอกาสเลือก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความชอบ ความสนใจ และความคาดหวัง

Huse and Cummings (1985) ได้กำหนดเกณฑ์คุณภาพชีวิตการทำงาน ไว้ 8 ด้านดังนี้

1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Adequate and fair compensation) หมายถึง การได้รับรายได้ เงินเดือน หรือผลประโยชน์ตอบแทนที่ได้จากการปฏิบัติงานเต็มเวลา และสวัสดิการที่ได้รับอย่างเพียงพอและเหมาะสมตามมาตรฐานทั่วไป และได้รับอย่างยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับหน้าที่ตนเอง กับตำแหน่งหน้าที่อื่นที่มีลักษณะงานคล้ายกัน
2. สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และสมบูรณ์ (Safe and healthy environment) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีสภาพการปฏิบัติงานและชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม โดยมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ทำงานที่บริการเกี่ยวกับเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จัดไว้อำนวยความสะดวกต่อ

การปฏิบัติหน้าที่ มีความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ มีการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และมีการกำหนดเป็นระเบียบปฏิบัติที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน และมีการตรวจสอบเครื่องมือ เครื่องใช้ที่อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ตลอดเวลา

3. โอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน (Development of human capacities) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสทำงานได้อย่างมีอิสระ ได้ใช้ทักษะที่หลากหลายในการทำงาน ได้เรียนรู้งานในภาพรวมในการทำงาน ทำให้เกิดความเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญ ในการปฏิบัติงาน

4. ความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน (Growth) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสที่จะพัฒนาความสามารถ ได้รับการเลื่อนขั้น ยศ ตำแหน่ง หน้าที่การงานที่สูงขึ้นในงานที่ปฏิบัติอยู่ มีโอกาสประสบความสำเร็จในองค์การ และมีความมั่นคงในงาน

5. การบูรณาการทางสังคม (Social integration) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าการทำงานไม่มีความอคติ มีความเปิดเผยและจริงใจจากผู้ร่วมงาน ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน และมีบรรยากาศในการทำงานที่เป็นมิตร มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ

6. สิทธิส่วนบุคคล (Constitutionalism) หมายถึง การมีความยุติธรรมในการบริหารงาน มีการปฏิบัติต่อบุคลากรอย่างเหมาะสม บุคคลได้รับการเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ได้รับความเสมอภาค ได้รับการปฏิบัติอย่างยุติธรรม โดยได้รับโอกาสให้แสดงความคิดเห็นอย่างเสรี

7. ช่วงชีวิตโดยรวม (Total life space) หมายถึง การรักษาสมดุลในการดำรงชีวิตโดยมีการแบ่งเวลาให้มีสัดส่วนเหมาะสมระหว่างการใช้เวลาในการทำงาน การใช้เวลาสำหรับครอบครัว และมีเวลาเพียงพอสำหรับการพักผ่อน

8. ความภาคภูมิใจในองค์การ (Organizational pride) หมายถึง ความรู้สึกของพนักงานที่มีความภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในองค์การที่มีชื่อเสียง และได้รับการยอมรับจากสังคม โดยรับรู้ว่าองค์การนั้นมีความรับผิดชอบต่อสังคม และกระทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์อื่น

จากการศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ดังตารางภาพที่ 1 ดังนี้

องค์ประกอบ คุณภาพชีวิตการทำงาน	Herrick & Macaby (1975)	Delamotte & Takazawa (1984)	Kast & Rosenz weig (1985)	Huse & Cum mings (1985)	Mascon, Albert & Khedouri (1988)	Grant (1998)
ความมั่นคงปลอดภัย	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ความเสมอภาค, ยุติธรรม	✓	✓		✓	✓	
ความเป็นบุคคล	✓	✓		✓		
ความเป็นประชาธิปไตย, มีอิสระ	✓	✓	✓	✓	✓	
ความท้าทายในงาน		✓			✓	
รางวัล			✓			✓
โอกาสในการเรียนรู้			✓	✓		
ความเจริญก้าวหน้า			✓	✓		✓
การได้รับการยอมรับ			✓	✓	✓	
งานทำให้เกิดความภาคภูมิใจ			✓	✓		
สภาพแวดล้อมในงานที่ดี				✓	✓	
มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ					✓	
สวัสดิการ				✓	✓	
ความพึงพอใจในงาน						✓
ค่าตอบแทนที่ยุติธรรม				✓	✓	
ช่วงชีวิตโดยรวม				✓		

รูปภาพที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน

จากการเปรียบเทียบองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานดังตารางข้างต้นจะเห็นได้ว่า นักวิชาการแต่ละคนก็จะมีมุมมองที่แตกต่างกันออกไป แต่เมื่อพิจารณาในแง่ของความเป็นปัจเจกบุคคล องค์การ และสังคมนั้นจะเห็นได้ว่า เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ Huse and Cummings นั้นมีความครอบคลุมถึงคุณลักษณะความเป็นบุคคล (Humanistic) ที่มีความแตกต่างกันเฉพาะบุคคล และยังพิจารณาถึงสภาพแวดล้อมของตัวบุคคล ทรัพยากร และสังคมขององค์การ ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่ทำให้งานประสบความสำเร็จ และยังตอบสนองความต้องการของบุคคลในการทำงานได้อีกด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกที่จะศึกษาตามแนวคิดของ Huse and Cummings (1985) โดยแต่ละองค์ประกอบมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ดังนี้

ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Adequate and fair compensation)

ค่าตอบแทนเป็นปัจจัยสำคัญในการครองชีพ คนทุกคนมุ่งทำงานเพื่อให้มีรายได้ให้เพียงพอกับการดำเนินชีวิตในระดับหนึ่งตามสถานะทางสังคมของแต่ละคนเพราะค่าตอบแทนเป็นผลที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานนำไปแลกเปลี่ยนสิ่งต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลได้ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความภาคภูมิใจ และยอมรับว่าตนเป็นคนที่มีคุณค่าคนหนึ่งในสังคมที่สามารถทำอะไรๆ ให้ผู้อื่นยอมรับการกระทำ และนอกจากนี้ค่าตอบแทนยังเป็นสิ่งที่มีผลกระทบโดยตรงต่อการทำงาน ทำให้ผลงานที่บุคคลกระทำนั้นมีคุณภาพหรือด้อยลง ซึ่งค่าตอบแทนที่เหมาะสมจะมีผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการทำงาน ผลงานออกมามีคุณภาพ (พยอม วงศ์สารศรี, 2534) อูทัย หิรัญโต (2523) ได้แสดงทัศนะถึงวัตถุประสงค์ในการพิจารณากำหนดอัตราเงินเดือนและค่าจ้างไว้ดังนี้

1. เพื่อเสาะหาคนที่มีความรู้ความสามารถมาทำงาน เป็นปัจจัยที่สำคัญในการจูงใจให้คนมาทำงาน ถ้าองค์การกำหนดค่าจ้างหรืออัตราเงินเดือนต่ำย่อมไม่มีใครสนใจ แต่ถ้าอัตราค่าจ้างและเงินสูงจะเป็นเครื่องจูงใจให้คนมาสมัครงานมากและมีโอกาสเลือกสรรได้ นอกจากนี้การกำหนดอัตราเงินเดือนและค่าจ้างนั้นจะต้องคำนึงถึงอัตราค่าจ้างหรือเงินเดือนขององค์การอื่นด้วยคือพยายามให้ทัดเทียมกัน มิฉะนั้นแล้วจะไม่สามารถดึงดูดคนที่มีความรู้ความสามารถมาทำงานได้

2. เพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับคนงาน ทั้งนี้นายจ้างจะต้องพยายามให้เขาเห็นว่าอัตราเงินเดือนหรือค่าจ้างนั้น กำหนดอย่างเป็นธรรม เหมาะสมกับลักษณะงานที่ทำอย่างแท้จริง การกำหนดอัตราค่าจ้างและเงินเดือนโดยเอาเปรียบลูกจ้างเกินไป จะก่อให้เกิดการเรียกร้องและก่อความยุ่งยากไม่สิ้นสุด

3. เพื่อควบคุมต้นทุนการผลิต ค่าจ้างแรงงานนั้นเป็นต้นทุนการผลิตขององค์การ และเป็น การจ่ายก้อนใหญ่ ซึ่งจะต้องคอยดูแลเอาใจใส่และศึกษาวิเคราะห์อยู่เสมอว่าผลผลิตที่องค์การได้คุ้มกับอัตราค่าจ้างหรือเงินเดือนที่จ่ายไปหรือไม่

4. เพื่อกระตุ้นให้คนงานปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การทำงานที่ปราศจากการกระตุ้นหรือส่งเสริมให้กำลังใจนั้น ผู้ปฏิบัติงานจะขาดความกระตือรือร้น กระฉับกระเฉงและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การกระตุ้นกำลังใจนั้นมีทางปฏิบัติได้หลายทาง เช่น การชมเชยให้รางวัล การเลื่อนตำแหน่งฐานะ เป็นต้น แต่มีอีกสิ่งหนึ่งที่สำคัญเป็นอันมาก คือการกำหนดอัตราเงินเดือนและค่าจ้างที่เหมาะสม

จะเห็นได้ว่าบุคคลนอกจากจะสร้างความคาดหวังในค่าตอบแทนสำหรับตนแล้ว บุคคลยังมองในเชิงเปรียบเทียบกับผู้อื่น และประเภทของงานแบบเดียวกันอีกว่า สิ่งที่ได้รับจากการปฏิบัติงานนั้น "เท่าเทียม" กันในความรู้สึกกับผู้อื่นได้รับหรือไม่ (วุฒิชัย จำรงค์, 2525)

ดังนั้นเกณฑ์ในการตัดสินเกี่ยวกับค่าตอบแทน ที่จะบ่งบอกว่ามีคุณภาพชีวิตการทำงานนั้นจึงพิจารณาในเรื่องของ ความเพียงพอ และความยุติธรรม โดยที่ความเพียงพอหมายถึงค่าตอบแทนที่ได้จากการทำงาานั้นเพียงพอที่จะดำรงชีวิตตามมาตรฐานของสังคม และความยุติธรรมประเมินได้จากความสัมพันธ์ระหว่างค่าตอบแทนกับลักษณะงาน พิจารณาได้จากการเปรียบเทียบค่าตอบแทนที่ได้รับจากงานของตน กับงานอื่นที่มีลักษณะคล้ายๆ กัน

ธงชัย สันติวงษ์ (2535) กล่าวว่า ความพึงพอใจในเรื่องของการจ่ายค่าตอบแทนนั้นถือเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากถ้าบุคคลมีความพึงพอใจเกี่ยวกับการจ่ายอยู่ในระดับต่ำมาก ความพึงพอใจเกี่ยวกับงานก็จะต่ำลงด้วย ซึ่งจะมีผลทำให้การขาดงานและการลาออกมีอัตราสูง ดังนั้นเขาจึงให้ข้อเสนอแนะถึงหลักการจ่ายผลตอบแทนที่มีประสิทธิภาพไว้ 7 ประการ คือ

1. การจ่ายอย่างเพียงพอ (Adequate) หมายถึง การจ่ายที่สูงพอตามระดับขั้นต่ำของค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำ และข้อกำหนดที่ตกลงกับสหภาพตัวแทนของแรงงาน ซึ่งฝ่ายบริหารจะต้องปฏิบัติให้ครบตามที่ได้กำหนดไว้
2. จะต้องจ่ายอย่างเป็นธรรม (Equitable) หมายถึง การที่จะต้องยึดหลักว่า พนักงานทุกคนจะได้รับการจ่ายอย่างเป็นธรรม โดยเปรียบเทียบกับกำลังความพยายาม ความสามารถ ตลอดจนความรู้ที่ได้รับจากการอบรมและอื่นๆ
3. จะต้องจ่ายอย่างสมดุล (Balance) หมายถึง การจ่ายตลอดจนผลประโยชน์ และรางวัลตอบแทนที่ให้ในรูปแบบอื่นๆ อย่างสมเหตุสมผล
4. การจ่ายตามต้นทุนที่มีประสิทธิภาพ (Cost effective) หมายถึง การจ่ายนั้นจะต้องไม่มากเกินไป โดยพิจารณาถึงระดับความสามารถของหน่วยงานที่จะสามารถจ่ายได้
5. ต้องมีความมั่นคง (Secure) หมายถึง ต้องมีการพิจารณาถึงความต้องการด้านความมั่นคงและปลอดภัยของพนักงาน ซึ่งจะต้องให้การจ่ายมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับความต้องการทางด้านความมั่นคง และความต้องการอื่นๆที่การจ่ายจะสามารถตอบสนองความพอใจให้ได้
6. การจ่ายต้องสามารถให้จูงใจได้ (Incentive providing) หมายถึง การจ่ายที่จะต้องมีการกลไกสามารถเป็นการจ่ายที่มีสิ่งจูงใจปนอยู่ด้วย และกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติที่มีผลผลิตจากการทำงานได้ดี
7. เป็นที่ยอมรับของพนักงาน (Acceptable to the employment) หมายถึง พนักงานจะ

ต้องเข้าใจเกี่ยวกับระบบการจ่ายและรู้สึกรู้สีกว่าระบบการจ่าย เป็นระบบสมเหตุสมผลทั้งในแง่ของผลประโยชน์ขององค์กร และผลประโยชน์ของตนเอง

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า ค่าตอบแทนและการกำหนดค่าตอบแทนนั้นเป็นองค์ประกอบหนึ่ง ที่ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้เต็มความสามารถและมีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามารถทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงานได้เป็นอย่างดี ซึ่งเมื่อบุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงานแล้วก็จะทำให้ปฏิบัติงานด้วยความสุข อันแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และสมบูรณ์ (Safe and healthy environment)

สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานนับตั้งแต่สถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ แสง อุณหภูมิ เสียง และกระบวนการในการปฏิบัติงานนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน การจัดสภาพแวดล้อมในที่ทำงานที่ดีและเหมาะสม จะมีส่วนช่วยให้บุคคลได้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพลดอุบัติเหตุได้เป็นอย่างดี (เสนาะ ตีเขารวี, 2526) ซึ่งสอดคล้องกับ Herzberg, Nausner, and Snyderman (1993) ที่ได้จัดสภาพการทำงานเป็นปัจจัยส่งเสริมปัจจัยหนึ่ง ซึ่งถ้าจัดไม่เหมาะสมก็อาจทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานได้

การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานตามแนวคิดของวิทยาการจักษุวิทยา (ergonomics) นั้นจะคำนึงถึงความแตกต่างและขีดจำกัดของผู้ปฏิบัติงาน จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานปลอดภัย และสะดวกสบายในขณะที่ปฏิบัติงาน ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมจะทำให้บุคคลากรไม่สามารถปฏิบัติงานได้โดยสะดวก และการอยู่ในสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่เหมาะสมไปนานๆจะทำให้สุขภาพร่างกายและจิตใจเกิดความเหนื่อยล้า สภาพจิตใจที่แปรปรวนนี้อาจส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุได้ จากการศึกษาของ Cameron (1973 อ้างถึงใน สิริลักษณ์ สมพลกรัง, 2542) พบว่าสิ่งแวดล้อมด้านเสียง แสงสว่าง อุณหภูมิ และการเปลี่ยนแปลงช่วงเวลาการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของผู้ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลจัดเป็นสถานประกอบการประเภทหนึ่งที่ต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน และส่งเสริมผลผลิต หรืองานบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นนับว่าเป็น

หน่วยงานที่เสี่ยงต่ออันตรายจากโรคภัยต่างๆ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน ค่อนข้างสูง ดังนั้นการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ปลอดภัยจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก

Sommargren (1990 อ้างถึงใน ทองศุภร์ บุญเกิด, 2542) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อความปลอดภัยในการทำงานของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินออกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านกายภาพ สิ่งที้อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานทางด้านกายภาพ ได้แก่ ไฟฟ้า เสียง และรังสี อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ทางกายภาพบางอย่างต้องใช้ไฟฟ้า เช่น เครื่องกระตุกหัวใจ เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ หรืออุปกรณ์ไฟฟ้าที่มีใช้ในหน่วยงาน อาจเกิดการชำรุดเสียหาย ทำให้กระแสไฟฟ้าลัดวงจรและเป็นอันตรายต่อผู้ใช้ได้ ส่วนอันตรายจากเสียง ผลกระทบของเสียงที่ดังผิดปกติทำให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วยเกิดความเครียดได้ ควรมีการควบคุมความดังของเสียง แก้ไขเสียงที่ดังผิดปกติของเครื่องมือ อุปกรณ์ หรือเสียงอื่นๆ ในหน่วยงาน รวมทั้งอันตรายจากรังสีอาจทำให้เกิดโรคต่างๆ

2. ด้านชีวภาพ การปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อม ที่มีการฟุ้งกระจายของเชื้อโรคต่างๆ เช่น ไวรัส แบคทีเรีย และเชื้อโรคอื่นๆ ที่สามารถถ่ายทอดจากผู้ป่วยไปยังพยาบาลเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แต่สิ่งที่ต้องระมัดระวังให้มากในปัจจุบันคือ เชื้อ HIV และ Hepatitis B ที่สามารถติดต่อได้โดยตรงและโดยอ้อม

3. ด้านสารเคมี พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสารเคมีต่างๆ ควรตระหนักถึงการเป็นพิษและอันตรายที่เกิดจากสารเคมีนั้นๆ การสัมผัสสารเคมีอาจเป็นการสัมผัสโดยทันทีทันใด ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ หรือสัมผัสอย่างเรื้อรังในช่วงระยะเวลายาวนาน หลังการสัมผัสกับสารเคมีในระยะเวลาสั้นๆ ก่อเกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น อาจมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นผิวหนังเป็นผื่นแดง หายใจลำบาก ส่วนในระยะยาวอาจมีผลเสียทำให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคตับ โรคปอด โรคมะเร็ง เป็นต้น สารเคมีเหล่านี้ได้แก่ ยาต้านมะเร็ง ก๊าซออกซิเจน (ซึ่งอาจเกิดระเบิดได้จากแรงดันที่เพิ่มขึ้น) สบู่หรือสารทำความสะอาดต่างๆ ที่อาจจะคายเคืองต่อผิวหนัง

4. ด้านจิตสังคม หมายถึง สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงาน มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเนื่องจากอารมณ์หรือจิตใจ จากสถานการณ์บีบคั้นต่างๆ ได้แก่ สภาพการทำงานที่ต้องรีบเร่งอยู่ตลอดเวลาเช่นในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต้องเผชิญกับอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติที่สามารถก่อให้เกิดความตึงเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงานได้ หรืออาจเกิดความขัดแย้งในระหว่างผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงาน ซึ่งเมื่อเกิดความเครียดจะทำให้ร่างกายต้องมีการปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้น โดยการแสดงออกมาทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม เช่น ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูงขึ้น รับประทานอาหารและนอนได้ไม่ปกติ หัวใจ

เด่นเร็ว และความเจ็บป่วยอื่นๆ ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ความสามารถในการตัดสินใจช้าลงมีผลต่อการปฏิบัติงาน เพิ่มอุบัติเหตุในการทำงานและทำให้เกิดการขาดงานได้

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีและปลอดภัย ทำให้ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจในการทำงาน ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูง และเป็นผลดีแก่งานในระยะเวลา

นอกจากนั้นสุขภาพของบุคคลนั้นมีบทบาทสำคัญต่อการทำงานเป็นอย่างยิ่ง เพราะถ้าบุคคลมีร่างกายไม่แข็งแรง อ่อนแอก็ไม่สามารถปฏิบัติงานใดๆ ให้ลุล่วงไปได้ ในทำนองเดียวกัน ถ้าภาวะจิตใจของบุคคลอยู่ในสภาพที่ไม่มั่นคง มีทุกข์ทางใจก็ไม่สามารถปฏิบัติงานให้องค์การได้เช่นกัน องค์การปรารถนาจะให้คนในองค์การมีคุณภาพชั้นใด องค์การก็ต้องเอาใจใส่ต่อสุขภาพของพนักงานชั้นนั้น (สุจินดา อ่อนแก้ว, 2537) ดังนั้นการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้สมบูรณ์นั้นจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่สมบูรณ์นั้นมีสุขภาพที่ดี เป็นการส่งเสริมสุขภาพ ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พยอม วงศ์สารศรี (2534) กล่าวไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพสามารถดำเนินการได้ดังนี้

1. จัดบรรยากาศการทำงานที่เอื้ออำนวยให้พนักงานได้รับ ความมั่นคงปลอดภัย เพราะความมั่นคงปลอดภัยจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ
2. จัดบริการรักษาพยาบาล ซึ่งทำให้พนักงานรู้สึกว่ามีผู้คุ้มครอง ดูแลเอาใจใส่
3. จัดให้มีวันลา และวันหยุดพักผ่อน
4. จัดกิจกรรมบันเทิงให้พนักงานรวมกลุ่มสังสรรค์กันตามโอกาสอันสมควร
5. จัดหน่วยงานให้คำปรึกษา เมื่อพนักงานประสบปัญหาด้านต่างๆ
6. พัฒนาและปรับปรุงบุคลิกภาพของผู้บังคับบัญชา เพราะผู้บังคับบัญชาเป็นบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อความรู้สึกของพนักงาน ถ้าพนักงานมีความสุขใจ พพอใจในการทำงาน องค์การก็จะได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่จากงานนั้นๆ

จากแนวคิดดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการจัดสภาพแวดล้อมที่ดี ผู้ปฏิบัติงานมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน จะมีผลกระทบต่อการทำงานของคุณคน เอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดี โดยไม่มีความวิตกกังวล ต่อการเสี่ยงอันตรายต่างๆ ซึ่งจะทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพดีขึ้น

โอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน (Development of human capacities)

ถึงแม้ว่าในองค์กรจะมีระบบการสรรหา และเลือกสรรบุคลากรที่ดีและมีความสามารถอยู่แล้ว แต่ก็มีได้เป็นหลักประกันว่าบุคคลนั้นๆ จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ในทันที เนื่องจากในปัจจุบันได้มีการนำเอาวิทยาการ และเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในองค์กรอยู่ตลอดเวลาจึงมีความจำเป็นที่บุคลากร จะต้องปรับปรุงตนเองให้เป็นผู้ที่มีความรู้ ทันโลกอยู่เสมอ ทั้งนี้เพื่อความอยู่รอดและความเจริญก้าวหน้าขององค์กร และวิธีการอย่างหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถของบุคลากร ก็คือการพัฒนาบุคลากรนั่นเอง (กุลธนะ ธนาพงศธร, 2526)

สมาน รังสิโยกฤษฎ์ (2535) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาบุคลากรว่า หมายถึง การดำเนินการเกี่ยวกับการส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้ ความสามารถมีทักษะในการทำงานดีขึ้น ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีในการทำงาน อันจะเป็นผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ส่วน พยอม วงศ์สารศรี (2534) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การพัฒนาบุคลากร หมายถึง การดำเนินการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานที่ตนรับผิดชอบให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพความสำเร็จ เป็นที่น่าพอใจแก่องค์กร

บุคคลถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดปัจจัยหนึ่ง ที่จะทำให้องค์กรมีความเจริญรุ่งเรือง หรือเสื่อมโทรมลงได้ ผู้บริหารจะควรตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาบุคลากร

กุลธนะ ธนาพงศธร (2526) ได้กล่าวถึง ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรไว้ดังนี้

1. ช่วยทำให้ระบบและวิธีการปฏิบัติงานมีสมรรถภาพดียิ่งขึ้น มีการติดต่อประสานงานดียิ่งขึ้น สามารถแก้ไขข้อบกพร่องและปรับปรุงวิธีการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นผลทำให้องค์กรประสบความสำเร็จรุ่งเรืองในที่สุด
2. ช่วยทำให้เกิดการประหยัด ลดความสิ้นเปลืองของวัสดุที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เพราะบุคคลที่ได้รับการพัฒนาแล้ว สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง มีความผิดพลาดในการปฏิบัติงานน้อยลง
3. ช่วยลดระยะเวลาของการเรียนรู้งานให้น้อยลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่เพิ่งเข้าทำงานใหม่ หรือเข้ารับตำแหน่งใหม่ อีกทั้งยังเป็นการช่วยลดความเสียหายต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการทำงานแบบลองผิดลองถูกอีกด้วย
4. ช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่ของผู้บังคับบัญชาในการตอบคำถาม หรือให้คำแนะนำ เพราะบุคคลที่ได้รับการพัฒนาแล้ว จะเกิดความเข้าใจในลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติ ไม่ต้องสอบถามบุคคลอื่นอยู่ตลอดเวลา
5. ช่วยกระตุ้นบุคลากรต่างๆ ให้ปฏิบัติงานเพื่อความเจริญก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่

ที่ทำงาน เพราะโดยทั่วไปแล้วเมื่อมีการพิจารณาเลื่อนตำแหน่งใดๆในองค์กร มักจะคำนึงถึง ความรู้ ความสามารถที่บุคคลนั้นจะปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ได้รับการเลื่อนขึ้นได้ ซึ่งผู้ที่ได้รับการ พัฒนาแล้วย่อมมีโอกาสมากกว่าผู้ที่มิได้รับการพัฒนา

6. ช่วยทำให้บุคคลที่ได้รับการพัฒนา มีโอกาสได้รับความรู้ ความคิดใหม่ๆ ทำให้ เป็นคนทันสมัยต่อความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีใหม่ๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ในหน้าที่ของตนได้ และในที่สุดย่อมก่อให้เกิดผลดีต่อองค์กร

การพัฒนาความสามารถของบุคลากร เป็นกระบวนการที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องกันไป ตลอดระยะเวลาที่คนทำงานอยู่ในองค์กร เพราะวิทยาการและเทคโนโลยีในการทำงานได้พัฒนา ไปอย่างรวดเร็ว ตลอดจนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานก็จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงไป ตามกาลเวลา ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาความสามารถของบุคลากรให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน (Growth)

จากแนวคิดของ Maslow ที่ว่า มนุษย์มีความต้องการความปลอดภัย และความต้องการชื่อเสียง ดังนั้นเมื่องานนั้นทำให้ได้รับความก้าวหน้าในงานก็จะนำมาซึ่งความมีชื่อเสียง ซึ่ง Herzberg ได้จัดเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงาน เมื่อบุคคลมีความก้าวหน้า ในงาน บุคคลก็จะแน่ใจได้ว่าสามารถก้าวหน้าและบรรลุจุดมุ่งหมายในชีวิตได้สำเร็จ ก็จะทำให้เกิด ความสุข ความพึงพอใจในการทำงานและการดำเนินชีวิต

ในการทำงาน บุคลากรมิได้มุ่งแต่ความพึงพอใจในส่วนตัวและการได้รางวัลผลตอบแทนทางการเงินเท่านั้น แต่ยังคงมุ่งหวังและประสงค์ที่จะได้รับความก้าวหน้าด้วยเสมอ (ธงชัย สันติวงษ์, 2535) ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ขององค์กรที่ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนา ตนเองและใช้ทักษะต่างๆอย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้บุคลากรเหล่านั้นได้มีโอกาสเจริญก้าวหน้า ทั้งในตำแหน่งหน้าที่และรายได้ในอนาคต

Walton (1975 อ้างถึงในสุจินดา อ่อนแก้ว, 2537) ได้กล่าวว่า ในการทำงานนั้น พนักงานมีความปรารถนา 4 ประการคือ

1. ปรารถนาที่จะพัฒนาและขยายขอบเขตความสามารถในการทำงาน ของตนเอง

ให้สูงขึ้น ไม่ว่าจะโดยวิธีการฝึกอบรมหรือการศึกษาต่อ มิใช่ปฏิบัติหน้าที่อยู่แต่ในตำแหน่งงานเดิมตลอดไป

2. เมื่อได้พัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะใหม่ๆ แล้วจะนำเอาความรู้ ความสามารถเหล่านั้นกลับมาปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานของตนในอนาคตต่อไป

3. ประสิทธิภาพที่จะก้าวหน้าขึ้นไปสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นกว่าเดิม อันจะเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน ญาติพี่น้อง และคนอื่นๆ ในสังคม

4. ประสิทธิภาพที่จะมีรายได้ที่มั่นคงเหมาะสมกับตำแหน่งงานที่พวกเขากระทำอยู่

สิ่งหนึ่งที่เป็นหนทางในการแสดงถึงความก้าวหน้าและความสำเร็จในหน้าที่การงานก็คือ การเลื่อนตำแหน่ง อุกฤษณ์ นิตยกุล (2523) ได้ให้ความหมายของการเลื่อนตำแหน่งว่า หมายถึง การที่บุคคลได้เปลี่ยนแปลงฐานะก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งหน้าที่การงานที่สูง และดีกว่าเดิม ซึ่งหมายความว่ามีความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น เกียรติภูมิหรือฐานะทางสังคมก็สูงขึ้นด้วย

พยอม วงศ์สารศรี (2534) ได้ให้หลักเกณฑ์ในการเลื่อนตำแหน่งไว้ดังนี้

1. หลักความรู้ ความสามารถ (Merit or ability factor) การเลื่อนตำแหน่งด้วยวิธีนี้คำนึงถึงความรู้ ความสามารถเป็นเกณฑ์ ไม่คำนึงถึงความอาวุโส ส่วนมากวิธีนี้จะอาศัยการสอบเป็นเกณฑ์การตัดสิน

2. หลักอาวุโสและประสบการณ์ (Seniority and experience) ออาวุโส หมายถึง การที่บุคคลได้ปฏิบัติงานอยู่ในองค์การนั้นมาเป็นเวลานาน เพื่อเป็นการตอบแทนการปฏิบัติงานมาเป็นเวลานานในองค์การ

3. หลักความรู้ ความสามารถ และอาวุโส (Merit and seniority) วิธีนี้เป็น การประสานข้อบกพร่องของทั้ง 2 วิธีแรก คือ มีการพิจารณาความรู้ ความสามารถผนวกกับการปฏิบัติงานมาเป็นเวลานานในองค์การ

4. หลักระบบอุปถัมภ์ (Patronage system) ในองค์การต่างๆ มักจะหลีกเลี่ยงระบบนี้ยาก การเลื่อนตำแหน่งลักษณะนี้ถือเอาพรรคพวกเครือญาติ ไม่คำนึงถึงความสามารถเป็นหลัก ทั้งนี้เพื่อความมีเสถียรภาพและควบคุมนโยบายต่างๆ ตามที่ต้องการ

จากแนวคิดต่างๆ ดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า การได้มีความก้าวหน้าในการทำงาน ได้เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น จะเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต และส่งผลต่อความมั่นคงของชีวิตตนเองด้วย

การบูรณาการทางสังคม (Social integration)

เป็นที่รับรู้กันว่ามนุษย์นั้นเป็นสัตว์สังคม คือมีการมีการอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม เป็นหมู่ มีพฤติกรรมกลุ่มที่เกิดจากกิจกรรม การปฏิสัมพันธ์ และความรู้สึกของบุคคลที่อยู่ร่วมกัน (Homan, 1950) กิจกรรมการทำงานจึงเป็นการทำงานร่วมกัน เกิดเป็นกลุ่ม เป็นหน่วยงานหรือองค์การที่มีจุดมุ่งหมาย ซึ่งก็เป็นลักษณะการรวมเป็นสังคม (รัชนี เศรษฐโฐ, 2528) ในการที่บุคคลจะทำงานร่วมกันให้ได้ผลดีนั้น มีความจำเป็นที่ทุกคนจะต้องรับรู้ถึงระบบสังคม และพฤติกรรมทางสังคมของการที่บุคคลเข้ามาทำงานร่วมกันทำงานในหน่วยงานเสียก่อน แต่เมื่อเริ่มทำงานแล้วก็จะได้เรียนรู้ว่าบุคคลเพียงคนเดียวไม่สามารถจะทำงานให้บรรลุถึงเป้าหมายได้

ในลักษณะงานของพยาบาลก็เช่นกัน จะเห็นได้ว่าเป็นการทำงานที่ไม่สามารถปฏิบัติเองได้เพียงลำพัง จะต้องมีการประสานงานกับบุคคลอื่นๆ อีกมาก ในการให้บริการสุขภาพ ระบบการพยาบาลเป็นทีมนี้จึงเป็นระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในโรงพยาบาล (Bernhard and Walsh, 1995) เมื่อมีการทำงานเป็นทีมก็จะสามารถทำให้บุคคลในทีมสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุจุดมุ่งหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และจะส่งผลทำให้บุคคลในทีมเกิดความพึงพอใจ เกิดความรัก ความสามัคคีกันในกลุ่ม

การบูรณาการทางสังคมนั้นเป็นการทำงานร่วมกัน เป็นการทำงานที่ผู้ปฏิบัติงานได้มีความรู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จ และเห็นว่าตนเองนั้นมีคุณค่า มีการยอมรับและร่วมมือกันทำงานด้วยดี ซึ่งเป็นการเกี่ยวข้องกับสังคมขององค์การ ธรรมชาติของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์การ มีผลต่อบรรยากาศในการทำงาน ซึ่งลักษณะที่ว่่านี้ พิจารณาได้จาก

1. ความเป็นอิสระจากอคติ เป็นการพิจารณาจากการทำงานร่วมกันโดยคำนึงถึงทักษะความสามารถ ศักยภาพของบุคคล ไม่มีอคติและไม่ควรคำนึงถึงพวกพ้อง การแข่งขันเรื่องส่วนตัวมากกว่าความสามารถ
2. ไม่มีการแข่งขันวรรณะในองค์การหรือทีมงาน
3. การเปลี่ยนแปลงในการทำงานร่วมกัน คือ ควรมีความรู้สึกว่าคุณค่าทุกคนมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีกว่าเดิมได้
4. การสนับสนุนในกลุ่ม คือ มีลักษณะการทำงานช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเข้าใจในลักษณะของบุคคล ให้การสนับสนุนทางอารมณ์ สังคม
5. มีความรู้สึกว่าการทำงานร่วมกันที่ดีในองค์การมีความสำคัญ
6. การติดต่อสื่อสารในลักษณะเปิดเผย คือสมาชิกในองค์การ หรือบุคคลที่ทำงาน

ควรแสดงความคิดเห็นความรู้สึกของตนอย่างแท้จริงต่อกัน

จากแนวคิดดังกล่าวนี้ สามารถสรุปได้ว่า ในการทำงานร่วมกันของบุคคลนั้นสามารถทำให้บุคคลทำงานได้อย่างมีความสุข เนื่องจากการได้มีส่วนร่วมในการทำงานทำให้ได้รับการยอมรับในกลุ่ม จึงทำให้บุคคลสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองในด้านสังคม ที่เป็นปัจจัยพื้นฐานในดำเนินชีวิตได้

สิทธิส่วนบุคคล (Constitutionalism)

การให้ความสำคัญกับบุคลากรทุกคนในองค์การในการทำงานร่วมกัน จะต้องให้ความสำคัญแก่ทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็บุคคลากรระดับใดในองค์การ (บุญแสง ชีระภากร, 2533) ผู้ปฏิบัติงานในองค์การควรมีสิทธิอะไรบ้าง และจะปกป้องสิทธิของตนได้อย่างไร ย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะทางวัฒนธรรมขององค์กรนั้นๆ (Walton, 1974) การเปิดโอกาสให้บุคคลได้แสดงแนวคิดของตนในการทำงานให้องค์การเพียงใด และบรรยากาศขององค์การที่เป็นประชาธิปไตย จะทำให้คนที่อยู่ในองค์การมีส่วนร่วมในองค์การสูง ทุกคนกล้าแสดงออก กล้าที่จะแสดงความคิดเห็น ซึ่งเป็นการสร้างขวัญในการทำงาน (Millton, 1981)

Walton (1973) ได้ให้แนวคิดในเรื่องของสิทธิส่วนบุคคลในการทำงานว่า เป็นองค์ประกอบหน้าที่ที่ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงานได้ ซึ่งสามารถพิจารณาได้จาก

1. ความเป็นส่วนตัว (Privacy) ชีวิตนอกเวลาการทำงาน หรือ ชีวิตส่วนตัวในครอบครัวของพนักงาน จะไม่ถูกก้าวร้าวเป็นอันขาด
2. เสรีภาพในการพูด (Free speech) พนักงานมีสิทธิในการแสดงความคิดเห็นต่อผู้บริหาร โดยปราศจากการโต้ตอบหรือแก้แค้น
3. ความเสมอภาค (Equity) พนักงานมีสิทธิเสมอภาคในเรื่องต่างๆ ทุกเรื่องในองค์การ
4. กระบวนการที่ถูกต้อง (Process) ต้องปกครองกันด้วยกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ มิใช่ปกครองด้วยบุคคล ทั้งนี้เพื่อให้เกิดโอกาสเท่าเทียมกันในเรื่องงาน ความเป็นส่วนตัว ความขัดแย้งกัน ทางความคิดและอื่นๆ

แนวคิดดังกล่าวนี้สามารถสรุปได้ว่า บุคคลไม่ว่าจะเกิดจากเผ่าพันธุ์ใด ฐานะใด ย่อมต้องการได้รับการเคารพในสิทธิส่วนตัวในเรื่องต่างๆ ซึ่งผู้อื่นจะล่วงละเมิดมิได้ แต่ในขณะเดียวกัน

การใช้สิทธิส่วนตัวก็ต้องไม่ส่งผลกระทบต่อความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่น และในการปฏิบัติงานทุกคนย่อมต้องการที่จะได้รับความเสมอภาค ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงานในที่มีการรักษาสิทธิส่วนบุคคล

ช่วงชีวิตโดยรวม (Total life space)

การทำงานในองค์การเป็นเพียงปัจจัยในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ มนุษย์ทุกคนย่อมต้องการมีเวลาส่วนตัวที่ไม่ต้องการให้มีสิ่งใดมารบกวน นอกจากการทำงานแล้วทุกคนย่อมต้องการมีเวลาเพื่อพักผ่อนเป็นตัวของตัวเอง หรือทำกิจกรรมนันทนาการ (บุญแสง ชีระภากร, 2533) สำหรับกิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินชีวิตจะต้องมีความสมดุลกับบทบาทชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วบุคคลต้องใช้เวลาในการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับตนเอง บุคคลอื่นหรือสังคมไปในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การนอนหลับ การทำงาน ความสนุกสนาน ฯลฯ (ขจรศักดิ์ หาญณรงค์, 2519) ความสำคัญของเวลาจึงอยู่ที่ภารกิจ หรือกิจกรรมที่เราจะทำให้เสร็จภายในเวลาที่มีอยู่อย่างจำกัด การใช้เวลาในการบริหารงานเป็นหลักสำคัญที่ผู้ปฏิบัติจะต้องจัดการตนเอง โดยกำหนดแผนในการทำงาน ซึ่งควรมีลักษณะเป็นแผนการทำงานทั้งหมดในภาพรวม เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพและคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีและเหมาะสม (มานะ สิ้นธุวงษานนท์, 2534) การบริหารเวลาจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่ง สุขใจ น้ำผุด (2536) ได้จำแนกประเภทของการใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ 3 ประเภท คือ

1. การใช้เวลาเพื่อการงานอาชีพ ควรใช้เวลาวันละ 10 ชั่วโมง เพื่อประกอบอาชีพที่ก่อให้เกิดรายได้สำหรับเลี้ยงชีพของตนเอง และครอบครัว
2. การใช้เวลาเพื่อสุขภาพร่างกาย ควรใช้วันละ 10 ชั่วโมง เพื่อรับประทานอาหาร การนอนพักผ่อน ออกกำลังกาย และอื่นๆ จะทำให้สุขภาพแข็งแรง และประหยัดค่ารักษาพยาบาล
3. การใช้เวลาว่าง ควรใช้วันละ 4 ชั่วโมง เพื่อการพักผ่อนบันเทิง ทำงานอดิเรก จะทำให้มีผลดีทางด้านอารมณ์ จิตใจ หรืออาจก่อให้เกิดรายได้บางส่วนด้วย

นอกจากนี้ อุทัย หิรัญโต (2523) ยังได้แสดงทัศนะเพื่อลดการสูญเสียเวลาไปโดยเปล่าประโยชน์ โดยได้เสนอวิธีการแบ่งเวลาออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ต้องพิจารณาว่าการทำงานในวันหนึ่ง สัปดาห์หนึ่ง เดือนหนึ่ง ใช้เวลามากน้อยเท่าใด เมื่อรู้ว่าใช้เวลาเท่าใดแล้วก็ต้องจัดเวลาให้สมดุลกัน

ขั้นที่ 2 การแบ่งเวลาซึ่งจะต้องแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. เวลาที่ต้องกำหนดเอาไว้แน่นอนตายตัว ได้แก่ เวลาสำหรับงานปกติหรืองานหลัก

ซึ่งไม่อาจตัดทอนไปได้เลย

2. เวลาที่พอจะยืดหยุ่นได้บ้าง แต่ก็มีขอบเขตจำกัด เช่น เวลารับประทานอาหารกลางวัน เวลาประชุม เป็นต้น

3. เวลาที่แก้ไขเปลี่ยนแปลงได้เสมอ ทั้งนี้แล้วแต่เหตุการณ์จะเกิดขึ้น

ขั้นที่ 3 การจัดทำและตรวจสอบตารางเวลา เพื่อจะควบคุมการใช้เวลาให้เป็นไปตามที่กำหนดขึ้นว่า เวลาทำอะไร ใช้เวลาเท่าใด โดยพยายามให้เป็นไปตามเวลาที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด อย่าให้เวลาของงานหนึ่งไปกินเวลาของอีกงานหนึ่ง

ขั้นที่ 4 การปรับเวลาบางอย่างจะใช้เวลาไม่แน่นอน จึงควรมีการปรับเวลาตามความเหมาะสม

บุคคลที่ไม่สามารถรักษาสมาดุลระหว่างงานและชีวิตส่วนตัวได้นั้น สามารถก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ เมื่อปฏิบัติงานด้วยความเครียดก็จะทำให้เกิดผลเสียตามมา ดังการศึกษาของ Fukami and Larson (1984 อ้างถึงใน เถลิงศักดิ์ จันทารุง, 2543) ที่พบว่า ความเครียดในงานทำให้พนักงานมีความผูกพันต่อองค์กรลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Heather et al. (2001) พบว่า การที่บุคคลมีความตึงเครียดในงานสูงจะส่งผลต่อความพึงพอใจในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ซึ่งจะส่งผลเสียให้แก่องค์กรได้

ดังนั้นจากแนวคิดดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่าสภาวะการทำงานที่ทำให้เกิดความสุขและสุขภาพจิตที่ดีนั้น ผู้ปฏิบัติงานควรมีช่วงเวลาพักผ่อนคลายจากความเครียดและภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบบ้าง คือการได้มีเวลาส่วนตัวที่สามารถแยกความกังวลออกจากงานออกไปได้ การทำงานที่เครียดเกินไปทำให้เกิดความล้า และอาจส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตของผู้ปฏิบัติงาน จนทำให้ไม่อยากปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จะเห็นได้ว่าการจัดสรรชีวิตส่วนตัวและงานนั้นมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานได้เช่นกัน

ความภาคภูมิใจในองค์กร (Organizational pride)

ตามทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ มาสโลว์ เชื่อว่ามนุษย์มีความต้องการทางสังคม (social need) อันมีความต้องการในการเป็นที่รักของผู้อื่น หรือการได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมหรือส่วนหนึ่งในองค์กรที่ทำงานอยู่ ดังนั้นมนุษย์จะเกิดความรู้สึกยอมรับได้ก็ด้วยการที่ได้รับใช้สังคม ทำคุณประโยชน์ให้สังคม ความรับผิดชอบต่อสังคมจะทำให้สังคมยอมรับ

องค์การ และองค์การนั้นก็ดำเนินไปได้ด้วยดี (ศิริอร ชันธหัตถ์, 2532) ทำให้มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักในสังคม

เมื่อบุคคลได้รู้สึกว่าได้ปฏิบัติงานในองค์การที่ดำเนินการไปในลักษณะที่ได้รับผิดชอบต่อสังคม จะก่อให้เกิดคุณค่าความสำคัญของงานและวิชาชีพในกลุ่มผู้ปฏิบัติและเมื่อบุคคลรู้สึกว่างานที่ตนปฏิบัติมีคุณค่า ก็จะเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลทำงานเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย นอกจากนี้ผู้ปฏิบัติก็จะได้รับการยอมรับนับถือจากสังคมด้วย (จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง, 2543) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เซาวลิต ตนานนท์ชัย (2532) ที่พบว่า การที่ข้าราชการศูนย์การศึกษาออกโรงเรียนรู้สึกว่าคุณสมบัติที่ปฏิบัติงานมีชื่อเสียงนั้น สามารถอธิบายความผูกพันต่อศูนย์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ไสภา ทรัพย์มากอุดม (2533) ที่พบว่า ความรู้สึกว่าหน่วยงานมีชื่อเสียงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อองค์การของพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิต ซึ่งความผูกพันที่เกิดขึ้นนี้สามารถแสดงให้เห็นว่าคุณคลากรในองค์การนั้นๆ ปฏิบัติงานด้วยความสุข มีความพึงพอใจที่ปฏิบัติงานในองค์การนั้นๆ

จากแนวคิดดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า การที่บุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อองค์การ หรือมีความภาคภูมิใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานดีๆ นับเป็นการสนองตอบความต้องการนับถือตนเอง (self-esteem need) ทำให้เขารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและได้รับการยอมรับในสังคม ทำให้เกิดความพึงพอใจในองค์การนั้นและปรารถนาที่จะทำหน้าที่ต่อไปด้วยความภาคภูมิใจ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีได้

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

ทวีศรี กรีทอง (2530) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความพึงพอใจในงาน และมีความสุขในการดำเนินชีวิตอันนำไปสู่ความมีคุณค่าของชีวิตเพียงเล็กน้อย เมื่อพิจารณาตามตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจน้อยในค่าตอบแทนและสภาพการทำงาน ซึ่งเป็นผลมาจากลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความทุกข์ ความสูญเสีย ความหวาดกลัว ความกังวล เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดต่อผู้ปฏิบัติงาน อีกทั้งค่าตอบแทนที่ได้รับก็เท่ากับข้าราชการทั่วไปที่มีวุฒิเดียวกัน อาจทำให้เกิดความรู้สึกว่าได้รับค่าตอบแทนที่ไม่ยุติธรรม

ผาณิต สกุลวัฒน์ (2537) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ตำแหน่งหน้าที่และค่านิยม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับต่ำ ส่วนสถานภาพสมรสและรายได้พิเศษ ไม่มีส่วนสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพและการรับรู้ต่อระบบบริหาร มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนสภาพแวดล้อมในการทำงานการบริหารจัดการตำแหน่งหน้าที่ และค่านิยมสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานได้

อรพิน ต้นติมุรธา (2538) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางราชการ ค่านิยมทางบริการและประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนสถานภาพสมรสและการได้รับการอบรมเฉพาะทาง ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมทางราชการ และค่านิยมทางบริการ

ดวงรัตน์ สุวรรณประทีป (2539) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแบ่งเป็นสองระดับคือ ระดับปานกลาง 49.5% และระดับต่ำ 50.5% และจากการวิเคราะห์สมการแบบถดถอย พบว่ามี 3 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานและมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ได้แก่ ความสนใจในการทำงาน ความพึงพอใจในการทำงาน และความรู้สึกไม่ชอบงานที่ทำอยู่

ศิริกุล จันทุม (2543) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพ การพยาบาล การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความพึงพอใจในงานเฉพาะด้านอยู่ในระดับปานกลาง ด้านลักษณะงานอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง และด้านความผูกพันกับงานอยู่ในระดับปานกลาง เจตคติต่อวิชา

ชีพการพยาบาล มีเจตคติทางบวกน้อย อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สถานภาพสมรสแต่งงาน และอยู่ด้วยกัน การมีรายได้เหลือเก็บออม เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลและการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของการพยาบาล และการมีรายได้เพียงพอมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ส่วนระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน และสถานภาพสมรสใดไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานได้ คือ อายุ รายได้เหลือเก็บ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จุฑาทวี กลิ่นเนือง (2543) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และบรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของการพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของการพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อายุและประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ส่วนสถานภาพสมรส และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับคุณภาพชีวิตการทำงาน และบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

Smith and Mitry (1982) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของการพยาบาล ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงพยาบาล กับคุณภาพชีวิตการทำงานของการพยาบาลโดยศึกษาความพึงพอใจในงาน ความรู้สึกกดดันจากงาน และการรับรู้บรรยากาศขององค์การในมิติความสามัคคี และความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ผลการศึกษาพบว่า ความกดดันในการทำงานมีความสัมพันธ์กับขนาดของโรงพยาบาลที่ใหญ่ขึ้นและความซับซ้อนที่มีมากขึ้น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จะได้รับโอกาสในการที่จะประสบความสำเร็จสูงสุดและความรู้สึกมีอิสระในการทำงาน น้อยกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดเล็กและขนาดกลาง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ รับรู้ว่าตนเองได้รับการยกย่องและยอมรับนับถือ น้อยกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดเล็ก พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่รับรู้บรรยากาศองค์การ ในมิติความสามัคคีและความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันน้อยกว่า การรับรู้ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดเล็ก

Travis (1995 อ้างถึงใน จรุงชัย ปัทมเจริญ, 2543) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อระบบภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลและสภาพความรู้สึกเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงานในชุมชน ซึ่งพบว่าระบบภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลนั้นส่วนใหญ่เป็น

แบบปรึกษาหารือ โดยคิดเป็นร้อยละ 36 และพบว่า พยาบาลประจำการมีสภาพคุณภาพชีวิตในการทำงานระดับปานกลาง และความรู้สึกถึงคุณภาพชีวิตในการทำงานอยู่ระดับดี และพบความแตกต่างในการรับรู้คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลประจำการขึ้นอยู่กับระบบภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล

Al Ma'aitah et al. (1999) ได้ศึกษาเรื่องความแตกต่างระหว่างเพศและระดับการศึกษาที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลของพยาบาลจอร์แดน พบว่า ในการศึกษาผลลัพธ์ระยะสั้นพยาบาลหญิงมีความพึงพอใจในการนิเทศงาน ความเป็นตัวแทนของโรงพยาบาล ชนิดของงาน ปริมาณของงาน สภาพสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านกายภาพ โบนัส และความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน มากกว่าพยาบาลชาย ในการศึกษาผลลัพธ์ในระยะยาว พยาบาลหญิงมีความพึงพอใจในงานมากกว่าพยาบาลชาย และมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดในด้านการบริหารจัดการ โดยมีการรายงานว่า มีความต้องการที่จะลาออกจากงานน้อยมาก

Hobbs (1993 อ้างถึงใน บุญเลิศ สิริภักทรวณิช, 2541) ศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคคลพิการที่ได้ร่วมทำงานกับคนปกติ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่บุคคลพิการจะให้ความสำคัญอย่างมากกับค่าจ้าง และบทบาททางสังคมในโอกาสที่ได้ทำงานร่วมกับคนปกติ และปัจจัยที่สำคัญรองลงมาคือ การได้มีอิสระในการทำงาน และโอกาสที่สามารถทำงานต่างๆได้สำเร็จ

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการนั้นมีความหมายถึง ปัจจัยพื้นฐานที่เอื้อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน และสามารถทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน เป็นลักษณะการทำงานที่มีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและสังคม และมีการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข นำไปสู่คุณค่าของตนเองและครอบครัว ดังนั้นการศึกษาถึงคุณภาพชีวิตการทำงานจึงจำเป็นต้องศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ซึ่งได้มีผู้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ดังนี้

Werther and Davis (1982) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้านดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งพิจารณาจากสิ่งที่มีผลต่อ ความพึงพอใจใน

งาน ความต้องการของบุคคล และการงูใจของบุคคลในการทำงาน ได้แก่ องค์ประกอบของพฤติกรรมบุคคล คือ การรับรู้ ค่านิยม ทักษะคติ และภาวะรับการงูใจ

2. ปัจจัยด้านองค์การ เป็นลักษณะที่ก่อให้เกิดความแตกต่างกันขององค์การต่างๆ ได้แก่ จุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ การบริหารจัดการ หน่วยงาน ลักษณะงาน กิจกรรมการทำงาน

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ วัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ นโยบายรัฐบาล เทคโนโลยี ภาวะการแข่งขัน

Harper (1987) กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน มี 2 ประเภท ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล และปัจจัยอันเป็นองค์ประกอบด้านพฤติกรรมของบุคคล

1.1 ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาต่อเนื่อง การอบรม ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งหน้าที่ เหตุผลในการเข้าสู่วิชาชีพ และงานหน้าที่รับผิดชอบ

1.2 ปัจจัยอันเป็นองค์ประกอบด้านพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ ค่านิยม ทักษะคติ ความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ

2. ปัจจัยด้านองค์การ ได้แก่ ปัจจัยด้านการผลิต ข้อผูกมัด ระเบียบข้อบังคับ บรรยากาศในองค์การ และการบริหารจัดการที่แตกต่างกันไป

จากการพิจารณาจากปัจจัยในด้านต่างๆ ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงพิจารณาเลือกปัจจัยที่มีลักษณะความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน การมีพฤติกรรมการทำงานที่ดี และมีการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข อันเป็นลักษณะของการมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ปัจจัยที่ได้นำมาศึกษามีดังนี้

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

3.1.1 อายุ อายุของบุคคลนับเป็นตัวแปรตัวหนึ่งที่นิยมนำมาศึกษา เนื่องจากอายุของบุคคลเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะ เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงานในเรื่องการทำงานที่ดีมีคุณภาพแล้ว บุคคลที่มีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะจะเจริญขึ้นตามวัย (ทัศนาศ นุญทอง, 2533) ความคิดในการทำกิจกรรมต่างๆ จะเป็นไปได้ด้วยความรอบคอบมากขึ้น (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2529) มองชีวิตกว้างไกล ครอบคลุมและลึกซึ้งมากขึ้น (จินตนา ญาติบรรทุง, 2529) Maslach (1986) กล่าวว่า ผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบ

การณ้กับบุคคลหลายประเภท มีคุณภาพทางอารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ รู้จักชีวิต สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย จากผลการศึกษาของ ดวงรัตน์ สุวรรณประทีป (2539) ที่ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มระหว่างกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานดี กับกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานต่ำ ในกลุ่มพยาบาลที่มีอายุมากและมีตำแหน่งหน้าที่การงานสูง จะมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพฑูรย์ สอนทน (2542) ที่ศึกษาถึงเรื่อง คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า อายุมีผลทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ อำนวย สันเทพ (2532) ที่ศึกษา ความต้องการคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในสาธารณสุขเขต 5 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุแตกต่างกันมีความต้องการคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ ศิริกุล จันพุ่ม (2543) ซึ่งศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ

3.1.2 สถานภาพสมรส Lazarus and Folkman (1984) ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส นั้นมีส่วนช่วยในการลดความเครียดและผลกระทบของความเครียดต่อภาวะสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อม โดยการได้รับการช่วยเหลือในการประคับประคองจิตใจทำให้บุคคลเกิดอารมณ์มั่นคงต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ และมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรคในการทำงาน ส่วนบุคคลที่มีสถานภาพสมรสโสด เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ หรือความเครียดจะขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัว ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงาน และลาออกจากงานได้ง่าย Nichols (1971) ได้กล่าวถึงบุคคลที่มีสถานภาพสมรสโสดว่าจะมีอิสระในการตัดสินใจปฏิบัติตามสิ่งที่ตนต้องการ เช่น การเปลี่ยนงาน การศึกษาต่อเพื่อความก้าวหน้าในงาน ซึ่ง Kast and Rosenweig (1985) ก็ได้นำมาใช้เป็นเกณฑ์วัดทางสังคมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของบุคคลด้วย จากการศึกษาของ ทวีศรี กรีทอง (2529) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่มิค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสโสดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริกุล จันพุ่ม (2543) ที่พบว่า สถานภาพการสมรสแต่งงานและอยู่ด้วยกันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.1.3 ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการเรียนรู้ ความมีเหตุผล ความเชื่อ และความเข้าใจในสิ่งต่างๆ บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูง ย่อมมีปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล นั่นคือการศึกษาที่มีอิทธิพลทำให้พฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกัน (พิทักษ์ทอง อิศรางกูร ณ อยุธยา, 2537 อ้างถึงใน ธัญลักษณ์ โอบอ้อม, 2539) พันธ์ หันนาคินทร์ (2526 อ้างถึงใน ปีทมา ใจเพชร, 2535) กล่าวไว้ว่า การศึกษามีผลต่อการปฏิบัติงานในองค์กร และการศึกษาสอนให้คนรู้จักคิดวิเคราะห์ และแสวงหาความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง ย่อมได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความคิด และความสามารถมากกว่า จึงเชื่อว่าระดับการศึกษาน่าจะมีผลต่อความพึงพอใจในงานของบุคคล และจากการศึกษาของอาภา โลจายะ (2538 อ้างถึงใน มณี ลีศิริวัฒนกุล, 2540) พบว่า ความแตกต่างของการศึกษาทำให้คนมีความสามารถและพัฒนาตนเองไม่เท่ากัน และจากการศึกษาของ ชิดชัย สนั่นเสียง (2529) ที่ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตขั้นต่ำของครูในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ครูที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตขั้นต่ำในองค์ประกอบที่บ่งถึงคุณภาพชีวิตทางด้านการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของ สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง (2536) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดลพบุรี พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของเจ้าหน้าที่

3.1.4 การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล การฝึกอบรมเป็นกระบวนการที่จะช่วยพัฒนาความคิด พฤติกรรม และการกระทำที่เหมาะสมในการทำงาน จะทำให้บุคคลมีความรู้ เจตคติ และสมรรถภาพในการทำงานเพิ่มขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต เป็นการพัฒนาบุคคล โดยมุ่งที่จะเพิ่มพูนสมรรถภาพในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานทั้งในด้านความคิด การกระทำ ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ และทำที่ต่างๆ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2536) และจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติหน้าที่ในความรับผิดชอบให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี (พยอม วงศ์สารศรี, 2537) และหากการอบรมเป็นการอบรมเฉพาะเรื่อง เฉพาะเจาะจงกับงานจะช่วยให้บุคคลสามารถประเมินสถานการณ์ แยกแยะได้ว่า อะไรคือปัจจัยที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานดีขึ้น Dessler (2000) และ ฟาริดา อิบราฮิม (2537) กล่าวถึง การฝึกอบรมพนักงานว่ามีความสำคัญและจำเป็นในยุคที่ต้องปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีที่เจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว พยาบาลต้องได้รับการฝึกฝนให้ทำงานอย่างรู้เท่าทันความก้าวหน้า และสามารถใช้ทักษะทางเทคโนโลยีขั้นสูงอย่างรู้เท่าถึงสถานการณ์ให้สอดคล้องกับระบบการรักษา เพื่อสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และสนองตอบความต้องการของประชาชนได้อย่างเหมาะสม จากการศึกษาของ สมลักษณ์ สุวรรณมาลี (2540) และกนกวรรณ มาลานิตย์ (2542) พบว่า การได้รับ

การฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล พยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล ก็จะทำให้พยาบาลมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น สามารถช่วยในการตัดสินใจ วางแผน อันจะส่งผลให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ สมชาย หิรัญกิตติ (2542) ที่ได้กล่าวว่า การฝึกอบรมจะทำให้พนักงานสามารถปฏิบัติงานให้เกิดความสมบูรณ์ได้มากขึ้น

3.1.5 ประสบการณ์การทำงาน เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีโอกาสเรียนรู้ ทำความเข้าใจ มองปัญหาได้ชัดเจนถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น ยังมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากขึ้นเท่าใดก็จะสามารถเก็บสะสมความรู้ต่างๆที่ผ่านมามากขึ้นเท่านั้น ทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี จากการศึกษาของ Benner (1984) เกี่ยวกับระยะเวลาในการพัฒนาทักษะ จากพยาบาลที่จบใหม่หรือมีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก พบว่า พยาบาลที่ทำงานมากกว่า 5 ปี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่ทำงาน 1 - 2 ปีและมากกว่า 2 - 5 ปี และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มผู้ป่วยเดียวกันมากกว่า 5 ปีจะมีทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติการทางคลินิก ทั้งนี้เพราะบุคคลที่มีระยะเวลาในการทำงานนาน ทำให้เกิดการเรียนรู้และมีประสบการณ์มากขึ้น สามารถเข้าใจปัญหาได้ดี เพราะนำประสบการณ์ที่สั่งสมไว้มาใช้ในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของ สุพจน์ แก้วจรัสชายแสง (2536) ซึ่งศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดลพบุรี พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดลพบุรี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรพิน ตันติมูรธา (2538) ที่พบว่า ปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสอดคล้องกับ สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ (2540) ที่ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการพลเรือน ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งเป็นตัวแทนที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมในทางบวก นอกจากนี้การศึกษาของ ศิริกุล จันพุ่ม (2543) ก็พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น ปัจจัยส่วนบุคคล อันประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล และประสบการณ์การทำงาน จึงเป็นปัจจัยด้านพฤติกรรมของบุคคล ที่ผู้วิจัยนำมาศึกษา และคาดว่าน่าจะมีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการได้

3.2 ลักษณะงาน

3.2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับลักษณะงาน

การสร้างสรรคงานและกลุ่มงานนั้นเป็นการออกแบบงาน ซึ่งเป็นเรื่องที่ผู้บริหารให้ความสำคัญมาก เนื่องจากสามารถทำให้บุคลากรในองค์กรมีความพึงพอใจในระดับสูงและทำให้เพิ่มผลผลิตให้กับองค์กร การออกแบบงานจึงเกี่ยวข้องกับการบริหารความผูกพันทางใจที่จะปรับสมดุลระหว่างบุคคล งาน และองค์กร ในการที่จะทำให้คนมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีและการเป็นองค์กรที่มีผลิตภาพสูง ซึ่ง Schermerhorn (1993) ได้กล่าวถึงการออกแบบงานว่า เป็นกระบวนการสร้างสรรคงาน โดยฝ่ายบริหารจะเป็นผู้กำหนดงานให้แก่บุคคลและกลุ่ม การออกแบบงานที่ดีจะรวมไปถึงรายละเอียดของงาน เนื้อหาของงาน (Job content) และการกำหนดส่วนสนับสนุนของงาน (Job context) ด้วย

ในระยะแรกของการศึกษาเกี่ยวกับการออกแบบงาน เป็นการออกแบบงานที่เรียกว่า การขยายงาน (Job enlargement) ซึ่งเป็นความพยายามในการเพิ่มปริมาณของงาน และความรับผิดชอบแก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้ทำงานน่าสนใจขึ้น Herzberg (1968) ได้เรียกความพยายามดังกล่าวนี้ว่าเป็นการเพิ่มจำนวนงานในแนวนอน (Horizontal job loading) แต่การขยายงานไม่สามารถทำให้ความรู้สึกทำทนายในงานเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นเพียงการขยายสิ่งที่มีความหมายน้อยของงานให้มากขึ้นเท่านั้น ดังนั้น Herzberg จึงให้ความสำคัญกับการพัฒนางาน (Job enrichment) ซึ่งเป็นการเพิ่มจำนวนงานในแนวตั้ง (Vertical job loading) โดยการเพิ่มสิ่งที่น่าสนใจในทนายในงานหรือเพิ่มความรับผิดชอบลงไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มแรงจูงใจและความพึงพอใจในงาน

การพัฒนางานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการออกแบบงานนั้น มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีสองปัจจัย (Two-Factor Theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ และความพึงพอใจในงานที่พัฒนาขึ้นมาโดย Herzberg โดยปัจจัยจูงใจจะเกี่ยวข้องกับเนื้อหาของงานโดยตรง ส่วนปัจจัยสุขลักษณะเป็นส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของงานโดยตรง แต่ถึงแม้ว่าทฤษฎีของ Herzberg จะมีคุณค่าต่อการสร้างความสนใจในลักษณะของงานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความพึงพอใจในงานก็ตาม แต่รายละเอียดในทฤษฎีนี้ก็ยังไม่สามารถนำไปปรับใช้กับการแก้ปัญหาการออกแบบงานในองค์กรได้ดีเท่าที่ควร ด้วยเหตุผลที่ว่า ทฤษฎีนี้ไม่ได้ให้ความสำคัญในเรื่องความแตกต่างของแต่ละบุคคล โดยคิดว่าการพัฒนางานจะเกิดประโยชน์กับพนักงานทุกคน

การปรับปรุงส่วนประกอบของงานต่างๆ และวิธีการเพิ่มคุณค่าของงานที่นิยมใช้กันมากคือ รูปแบบการจัดคุณลักษณะของงาน (Job characteristic model) ของ Hackman and Oldham (1980) โดยอาศัยแนวคิดของ Herzberg เป็นพื้นฐาน ซึ่งมีกรอบแนวคิดพื้นฐานกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงานที่สำคัญ 5 ประการ (Core job characteristic) สภาวะทางจิตวิทยา 3 ประการ (Critical psychological states) และผลลัพธ์ที่เกิดกับบุคคลและงาน (Personal and work outcomes)

Hackman and Oldham (1980) ได้เสนอแนวคิดสภาวะจิตวิทยาที่สำคัญและจำเป็นในการที่จะทำให้บุคคลมีแรงจูงใจที่จะทำงาน มีอยู่ 3 สภาวะ คือ

1. ประสบการณ์ที่ทำให้รู้สึกว่างานมีความหมาย เป็นสิ่งมีค่าและมีความสำคัญ (Experienced meaningfulness of the work)
2. ประสบการณ์ความรู้สึกรับผิดชอบต่องาน เป็นความรู้สึกที่แสดงถึงการเป็นเจ้าของผลงานโดยมีการรับรู้ว่ามีส่วนรับผิดชอบในการก่อให้เกิดผลลัพธ์ของงาน (Experienced responsibility)
3. ความสามารถรับรู้ถึงผลของการกระทำ เป็นการที่บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจในประสิทธิผลจากการปฏิบัติงานของเขา ซึ่งมีผลป้อนกลับโดยตรงจากบุคคลที่รับผลงานของเขา (Knowledge of results)

เมื่อใดที่สภาวะทางจิตวิทยา (Psychological states) ทั้ง 3 นี้เกิดขึ้นกับบุคคลจะก่อให้เกิดผลดังนี้ คือ

- แรงจูงใจภายในในการทำงานสูง (High internal work motivation)
- การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพสูง (High quality work performance)
- ความพึงพอใจในการทำงานสูง (High satisfaction with the work)
- การขาดงานและการออกจากงานต่ำลง (Low absenteeism and turnover)

การที่สภาวะทางจิตวิทยาทั้ง 3 จะเกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยคุณลักษณะที่สำคัญของงาน (Core job dimension) ในลักษณะดังต่อไปนี้

1. ลักษณะของงานที่ก่อให้เกิดความรู้สึกว่างานนั้นมีความหมาย มีคุณค่า ได้แก่
 - 1.1 ความหลากหลายของงาน (Skill variety) หมายถึง ระดับความมาก

น้อยที่ต้องทำกิจกรรมหลายอย่าง ซึ่งต้องอาศัยทักษะ ความสามารถ ความชำนาญที่หลากหลาย ในการปฏิบัติงานจนเป็นผลสำเร็จ

1.2 ความมีเอกลักษณ์ของงาน (Task identity) หมายถึง ระดับความมากน้อยของงานในภาพรวม และการปฏิบัติงานในแต่ละอย่าง ที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำได้ตั้งแต่ต้นจนจบเสร็จสิ้นและเกิดผลงาน

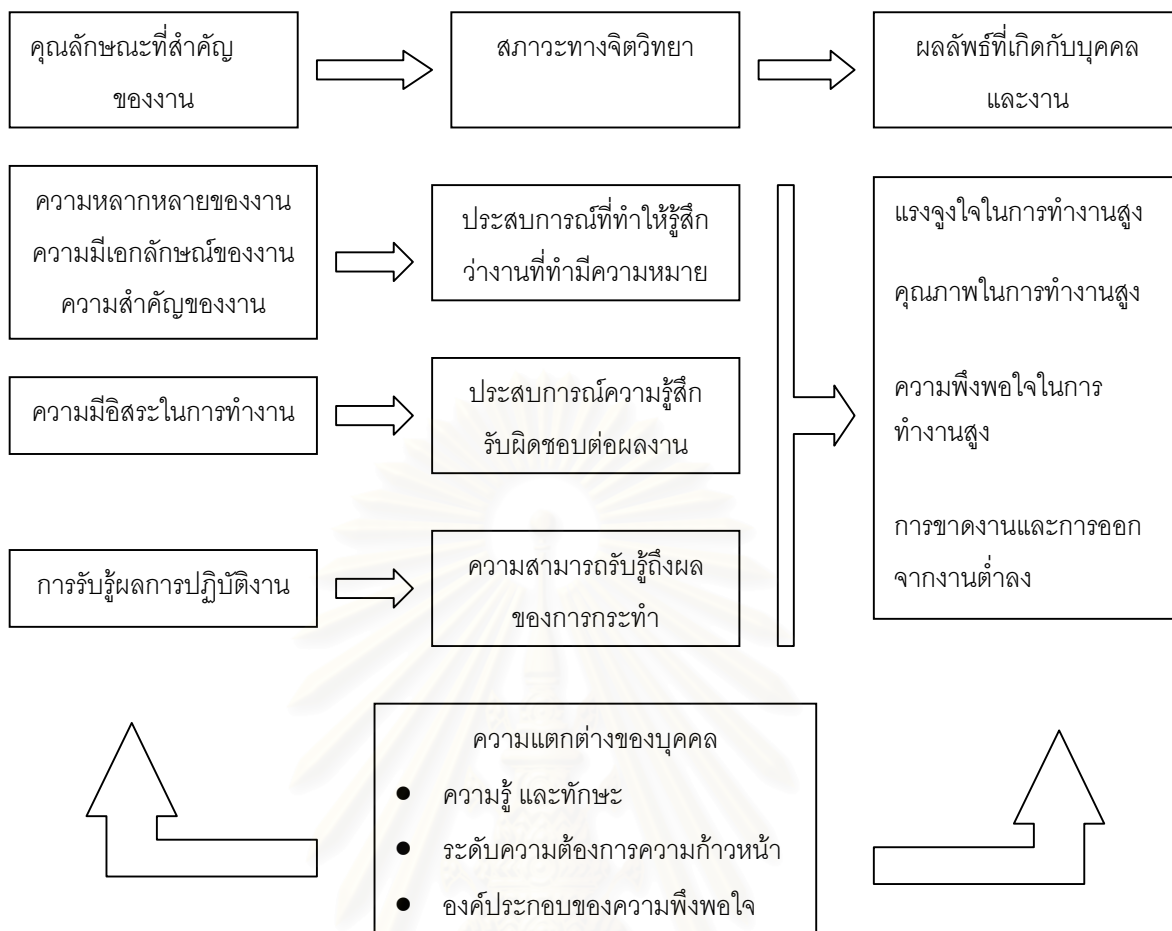
1.3 ความสำคัญของงาน (Task significance) หมายถึง ระดับความมากน้อยของผลกระทบของงานที่มีต่อชีวิตความเป็นอยู่ หรืองานของบุคคลทั้งในและนอกองค์การ

2. ลักษณะของงานที่ก่อให้เกิดความรู้สึกว่า ตนเองมีความรับผิดชอบต่อผลที่จะเกิดขึ้น ก็คือความมีอิสระในการตัดสินใจในงาน (Autonomy) ซึ่งหมายถึง ระดับความมากน้อยของความมีอิสระในการทำงาน มีอิสระในการตัดสินใจทำงานด้วยตนเอง กำหนดเวลาการทำงาน และวิธีการทำงานได้ด้วยตนเอง ทำให้มีความรับผิดชอบในผลงานที่เกิดขึ้น

3. ลักษณะของงานจะต้องมีลักษณะที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน ได้รู้ว่างานที่ตนได้ปฏิบัตินั้นได้ผลเป็นอย่างไร โดยลักษณะงานเช่นนี้ ก็คือ การมีโอกาสรับรู้ผลการปฏิบัติงาน (Feedback from job) โดยหมายถึง ระดับความมากน้อยของการได้รับข้อมูลย้อนกลับโดยตรง และกระจ่างชัด เกี่ยวกับประสิทธิผลในการทำงานของตน ที่ได้รับจากเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และผู้ใช้บริการ

แนวคิดต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน สภาวะทางจิตวิทยา และผลลัพธ์ของงาน ได้ดังรูปภาพที่ 2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รูปภาพที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน สภาวะทางจิตวิทยา และผลลัพธ์ของงาน

ที่มา: Hackman, J.R. and Oldham, G.R. (1980) Work redesign. MA: Addison Wesley

จากอิทธิพลของคุณลักษณะของงาน จะส่งผลไปยังสภาวะทางจิตวิทยาทั้ง 3 และส่งผลถึงความพึงพอใจและแรงจูงใจในงาน Hackman and Oldham ได้นำแนวคิดเรื่องคุณลักษณะของงานไปสร้างแบบสำรวจเพื่อการวินิจฉัยงาน (Job diagnostic survey) แบบสำรวจจะใช้วัดระดับความมากน้อยของคุณลักษณะของงานในแต่ละมิติและค่าที่วัดได้จะนำไปคำนวณเป็นค่าคะแนนศักยภาพของแรงจูงใจ (Motivating potential score : MPS) ซึ่งสามารถเขียนเป็นสูตรได้ดังนี้ คือ

$$\text{คะแนนศักยภาพของแรงจูงใจ (MPS)} = \frac{\text{ความหลากหลายของงาน} + \text{ความมีเอกลักษณ์ของงาน} + \text{ความสำคัญของงาน}}{3} \times \text{ความมีอิสระในการทำงาน} \times \text{การมีโอกาสได้รับรู้ผลการปฏิบัติงาน}$$

ค่าคะแนนศักยภาพของแรงจูงใจที่คำนวณได้จะแสดงถึง ระดับความมากน้อยของคุณลักษณะของงานโดยรวมที่จะก่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานของบุคคล และยังสามารถใช้วัดความพึงพอใจของพนักงานได้อีกด้วย โดยถ้าหากผู้ที่ทำงานในตำแหน่งต่างๆที่ซึ่งมีคุณลักษณะของงาน มีคุณค่าคะแนนศักยภาพสูงมาก จะกล่าวได้ว่าบุคคลผู้นั้นจะมีแรงจูงใจสูง มีความพอใจมาก และมีผลผลิตสูงกว่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ซึ่งทำงานอยู่กับงานที่มีค่าคะแนนศักยภาพต่ำ และพฤติกรรมการทำงาน ของกลุ่มคนที่ทำงานอยู่ กับงานที่มีค่าคะแนนศักยภาพสูงนี้ ส่วนใหญ่จะปรากฏออกมาในทางสร้างสรรค์สูงมาก โดยเฉพาะกับบุคคลที่มีความต้องการเติบโตสูงอยู่แล้ว

สำหรับวิธีการที่จะใช้สำหรับการพิจารณาถึงบทบาทของความแตกต่างระหว่างบุคคลต่างๆ ที่ซึ่งมีความต้องการต่างกัน และการปฏิบัติต่องานที่ออกแบบแตกต่างกัน ก็คือ การพิจารณาถึงความสอดคล้องเข้ากันได้ระหว่างความประสงค์อยากได้ที่มีอยู่และรางวัลผลตอบแทนที่ได้จากงานเป็นแ่งมุมหนึ่ง กับความสามารถที่มีอยู่และความต้องการของบุคคลนั้นเป็นอีกแ่งมุมหนึ่งคู่กันแล้ว ดังนั้นพฤติกรรมการทำงานและความรู้สึกส่วนบุคคล จะมีผลเป็นไปในทางที่ดีที่สุดเมื่อลักษณะของงานกับลักษณะของบุคคลผู้ปฏิบัติงานสอดคล้องกันได้อย่างดี ซึ่งสามารถแสดงได้ดังรูปภาพที่ 3

ขนาดของคุณค่างานที่ ออกแบบไว้	ความเข้มข้นของความต้องการงานที่มีคุณค่า	
	สูง	ต่ำ
คุณค่าออกแบบ ไว้สูง	<p>สอดคล้องกัน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คุณภาพผลการปฏิบัติงาน 2. ความพึงพอใจสูง 3. การขาดงานและการลาออกต่ำ 	<p>ไม่สอดคล้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พนักงานรู้สึกรับไม่ไหว และเริ่ม สับสน 2. ผลการปฏิบัติงานไม่ดีพอ 3. การขาดงานและการลาออกสูง
ออกแบบไว้ธรรมดา	<p>ไม่สอดคล้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พนักงานรู้สึกว่าถูกใช้งานต่ำกว่า ความรู้ ความสามารถที่มีอยู่ 2. ความพึงพอใจในงานต่ำ 3. การขาดงานและการลาออกสูง 	<p>สอดคล้องกัน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พนักงานสามารถจูงใจได้โดยวิธีการ จ่ายค่าตอบแทนแบบจูงใจแทน สำหรับกรณีที่ไม่อาจสร้างสิ่งจูงใจ ทางจิตใจขึ้นได้ 2. ผลการปฏิบัติงานสูง

รูปภาพที่ 3 แสดงความสอดคล้องเข้ากันได้ระหว่างบุคคลกับงาน

ที่มา : ธงชัย สันติวงษ์ (2538) ดัดแปลงจาก Hackman, J.R. and Oldham, G.R.,1980. Work redesign. MA : Addison Wesley.

จากแผนภูมิตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่าโดยปกติแล้ว ผู้บริหารหาใช่จะต้องทำการออกแบบงานให้มีคุณค่าสูง หรือต้องมีการเพิ่มคุณลักษณะของงานต่างๆ ให้สูงค่าในทุกปัจจัยและในความเป็นจริงนั้น ลักษณะของตัวบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งนั้นๆ ต่างหากที่ควรจะเป็นปัจจัยที่จะต้องนำมาคิดพิจารณาว่างานนั้นๆ ควรจะมีการออกแบบอย่างไรจึงจะดีที่สุด ดังนั้นในการออกแบบงานจำเป็นต้องพิจารณาความแตกต่างของบุคคล เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นเกิดความพึงพอใจในงานสูงสุด

3.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงานกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

ลักษณะงานและคุณภาพชีวิตการทำงานนั้นมีความสัมพันธ์กัน โดยทั้งสองสิ่งนี้ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และยังเน้นเรื่องการเพิ่มคุณภาพของงานและเพิ่มผลการปฏิบัติงานของพยาบาล Werther and Davis (1982) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานว่าประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้านคือ ปัจจัยด้านพฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งลักษณะงานนั้นเป็นปัจจัยหนึ่งในปัจจัยด้านองค์การ ผู้บริหารจึงจำเป็นต้องสร้างลักษณะงานที่ดี เพราะเป็นสิ่งสำคัญที่กระตุ้นให้บุคคลในองค์การเกิดความสบายใจ มีความสนุก มีความสุขในการทำงาน ซึ่งจะทำให้เกิดความไว้วางใจในองค์การ มีความเสียสละและเต็มใจทำงาน และมีทัศนคติที่ดีต่อองค์การ ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ

ดังนั้นถ้าบุคคลรับรู้ว่าองค์การมีการออกแบบงานที่น่าสนใจ งานมีความหมายและท้าทาย ก็จะเป็นแรงจูงใจในการทำงาน ลดอัตราการขาดงาน การลาออกจากงาน และสิ่งตามมาคือผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพสูง Herzberg, Mausner and Synderman (1993) ได้กล่าวว่า ลักษณะงานเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สร้างความพึงพอใจในการทำงาน โดยลักษณะของงานหมายถึง งานที่น่าสนใจ งานที่ท้าทายให้ต้องลงมือทำ หรืองานที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำตั้งแต่ต้นจนจบโดยลำพังแต่ผู้เดียว และได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะงานที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานอีกมากมายซึ่งสามารถสนับสนุนได้ว่า ลักษณะงานนั้นเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน และจากการศึกษาของ อภิรักษ์ หัซชะวะนิช (2542) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานธนาคารกสิกรไทยจำกัด(มหาชน) พบว่า ปัจจัยด้านความมีอิสระในการทำงานและงานที่ใช้ทักษะหลากหลาย มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานธนาคารซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) ที่พบว่า ลักษณะงานมีความสัมพันธ์ในทางบวก กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ

3.2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน

Hackman and Lawler (1971) ได้ศึกษา ความแตกต่างระหว่างความเข้มของความปรารถนาสำหรับความพึงพอใจในความต้องการระดับสูง ซึ่งผลการวิจัยพบว่า เมื่อมีความต้องการในระดับต่ำ ได้แก่ ความต้องการทางร่างกาย และความปลอดภัย ได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการในระดับสูงก็ควรที่จะเป็นเสมือนแรงจูงใจในการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และสำหรับผู้ที่มีความต้องการระดับสูงก็ควรที่จะได้รับการตอบสนองจากลักษณะงานที่สำคัญ 4 ด้านในระดับสูงด้วยเช่นกัน คือ ความหลากหลาย ความมีอิสระในงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน และการได้รับรู้ผลการปฏิบัติงาน

Sheppard and Herrick (1972) กล่าวถึงการสำรวจของมหาวิทยาลัยมิชิแกนเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน พบว่า สิ่งที่สำคัญที่สุดขององค์ประกอบของงานคือ ความน่าสนใจของลักษณะงาน และมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานมากที่สุดคือ การได้รับโอกาสทำสิ่งที่ตนเองทำดีที่สุด และความน่าสนใจในงาน

Tonges, Rothstein, and Carter (1998) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพที่มีผลต่อการพยาบาลและความพึงพอใจในงานของพยาบาล โดยใช้แนวทางศึกษาผลกระทบของการออกแบบงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจากแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และแผนกCCU จำนวน 146 คน ซึ่งพบว่า ในด้านของงานการพยาบาลนั้นสิ่งที่มีความสำคัญต่อความพึงพอใจนั้นคือ ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ความมีอิสระในการกระทำกิจกรรมการพยาบาล ความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติงาน และการได้รับรู้ผลการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา

สิริชัยชาญ พักจำรูญ (2535) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์ในวิทยาลัยนาฏศิลป์ สังกัดกองศิลปศึกษา กรมศิลปากร ผลการวิจัยพบว่า อาจารย์นาฏศิลป์ 10 แห่ง มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในด้านต่างๆ 11 ด้านคือด้านความสำเร็จในการทำงาน ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความเจริญในหน้าที่การงาน ด้านนโยบายและการบริหาร ด้านเงินเดือนและผลประโยชน์ เกื้อกูล ด้านความมั่นคงในงานที่ทำ ด้านสภาพการทำงาน ด้านสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมงาน และด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง และความพึงพอใจในงานการปฏิบัติงานของอาจารย์ระหว่าง 10 วิทยาลัย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุรพงษ์ กองจันทิก (2538) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่องค์การ พัฒนาเอกชนที่ปฏิบัติงานด้านเด็ก พัฒนาชุมชนเมือง และพัฒนาชนบท พบว่า เจ้าหน้าที่องค์การ พัฒนาเอกชนมีความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง และตัวแปรด้านสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน ส่วนปัจจัยด้านองค์การที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่องค์การพัฒนาเอกชนได้ดีที่สุดคือ ลักษณะงาน การบังคับบัญชา สภาพการทำงาน นโยบายและการบริหารตามลำดับ

แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงานและความยึดมั่นผูกพันกับองค์การกับการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในเครือสมิติเวช กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 193 คน ผลการวิจัยพบว่า อายุ ประสบการณ์การทำงานวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิรักษ์ หัซชะวณิช (2542) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานธนาคารกสิกร ไทยจำกัด (มหาชน) ภายใต้ระบบงานแบบเอ็นจีเนียริง : ศึกษาเฉพาะกรณีสาขาในเขต 43 กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานของ บมจ. ธนาคารกสิกรไทย จำนวนทั้งสิ้น 120 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานธนาคาร ได้แก่ ระดับการศึกษา อายุงาน ลักษณะงาน ความมีอิสระในการทำงาน งานที่ใช้ทักษะหลากหลาย ความพร้อมในการตรวจสอบ และทัศนคติต่อเพื่อนร่วมงาน

รุ่งนภา พูนนารถ (2542) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับคุณลักษณะของงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 230 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะงาน ความพึงพอใจในงานรายด้าน และความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานโดยรวมได้แก่ ระยะเวลาในการทำงาน ส่วนอายุ สถานภาพการสมรส รายได้ของครอบครัว จำนวนผู้อยู่ในความอุปการะไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานโดยรวม

ดังนั้นลักษณะงานจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ซึ่งผู้วิจัยคาดว่า ลักษณะงานน่าจะมี ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานได้

3.3 การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหรือผู้ปวย

3.3.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม

การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมนั้นเป็นแนวคิดในการเพิ่มปริมาณในการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานโดยให้เขาได้ตัดสินใจโดยตรงในการทำงานของเขา ซึ่งเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนางานที่เน้นในการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในงาน การบริหารแบบมีส่วนร่วมนี้สามารถส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของบุคคลได้ และยังเป็นแรงจูงใจในการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันในงานที่ตนได้ตัดสินใจกระทำ

การบริหารแบบมีส่วนร่วมนั้นพัฒนาโดยตรงมาจากการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของวิธีการใช้รูปแบบประชาธิปไตย โดยมีผู้บุกเบิกคือ Lewin, Lippitt, and White ที่ได้ศึกษาถึงผลความแตกต่างของการใช้รูปแบบภาวะผู้นำ (White and Lippitt, 1960 cited in Cummings and Molley, 1977) หลังจากนั้นก็มีผู้ศึกษาถึงการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมมากขึ้น จากการศึกษาของ Morse and Reimer (1956) ; French, Israel, and As (1960) (cited in Cummings and Molley, 1977) ได้กล่าวว่า พนักงานที่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานนั้นแสดงให้เห็นถึง ผลผลิตและความพึงพอใจของบุคคลที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าเป็นความเกี่ยวข้องของความต้องการของบุคคล และเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานทำให้ทำงานได้ด้วยความพึงพอใจ โดยเป็นความพึงพอใจของพนักงานที่ต้องการในเรื่องของการได้รับการยอมรับ ความมีอิสระ และการได้รับการชื่นชมจากบุคคลอื่น ซึ่งทำให้เขาได้รับการตอบสนองของความต้องการในด้านการมีคุณค่าในตนเอง

แนวคิดดังกล่าวข้างต้นนี้ มีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Likert (1961) ที่ได้ศึกษารูปแบบของการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป่าหมายและการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานซึ่งทำโดยกระบวนการกลุ่มในการจูงใจให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา ผู้บริหารไม่เพียงแต่ใช้ผลตอบแทนทางเศรษฐกิจเท่านั้น แต่จะพยายามทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความรู้สึกว่าพวกเขามีคุณค่าและมีความสำคัญ ความเกี่ยวพันระหว่างผู้บริหารและผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาจะเป็นไปอย่างตรงไปตรงมาด้วยความเป็นมิตรและความไว้วางใจ นอกจากนี้แล้ว Likert ยังได้แสดงให้เห็นถึงสาระสำคัญของการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมไว้ดังนี้ คือ

1. ผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ใต้บังคับบัญชา เปิด

โอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาถกเถียงปัญหากับตนได้ ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาต่างยอมรับนับถือและไว้วางใจกัน

2. ผู้บังคับบัญชากระตุ้นจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยให้ผู้ร่วมงานเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการบริหารกิจการขององค์กร กระตุ้นให้เกิดทัศนคติในการถือคุณขององค์กร นำองค์กรไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

3. ระบบการติดต่อสื่อสารภายในองค์กรมีความคล่องตัว เป็นไปโดยอิสระทั้งในแนวดิ่งและในแนวราบ ข้าราชการภายในองค์กรมีความถูกต้องเพียงพอ เชื่อถือได้

4. ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา มีปฏิริยาโต้ตอบกันอย่างเปิดเผย และโดยกว้างขวางเกี่ยวกับเป้าหมายขององค์กร การปฏิบัติงานและกิจกรรมต่างๆ ภายในองค์กร

5. การตัดสินใจต่างๆ กระทำโดยกลุ่มในทุกระดับขององค์กร

6. เปิดโอกาสให้กลุ่มเข้ามามีส่วนร่วมในกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายมากขึ้นและถูกต้องตามความประสงค์อย่างแท้จริง

7. การควบคุมงานมีลักษณะกระจายไปในหมู่ผู้ร่วมงานให้มีการควบคุมกันเอง และเน้นในเรื่องการแก้ปัญหาเป็นหลัก หลีกเลี่ยงการควบคุมด้วยวิธีตำหนิหรือดูว่ากล่าว

8. ผู้บังคับบัญชาเห็นความสำคัญของการพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา โดยการฝึกอบรม เพื่อให้การทำงานมีผลงานสูงสุดและสำเร็จตามเป้าหมาย

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Cummings and Molley (1977) ที่กล่าวถึง การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ว่าหมายถึง การให้พนักงานได้มามีส่วนเกี่ยวข้องกับงานมากขึ้น โดยมีกระบวนการในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจโดยตรงต่องานที่เขาได้ตัดสินใจกระทำ ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงถึงนำมาใช้ในกระบวนการกลุ่ม เพราะกลุ่มจะมีอิทธิพลมากต่อพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคล

ส่วน Sashkin (1982) ได้กล่าวถึงการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการให้พนักงานได้มีการวางแผน และควบคุมกิจกรรมการปฏิบัติงานด้วยตัวของเขาเอง อย่างไรก็ตามผู้ใต้บังคับบัญชาก็จะสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน และควบคุมงานได้ในลักษณะต่างๆ ตามความสำคัญที่แตกต่างกันไป ซึ่ง Sashkin ได้เสนอวิธีการสำคัญ 4 ประการในการบริหารแบบมีส่วนร่วมดังต่อไปนี้

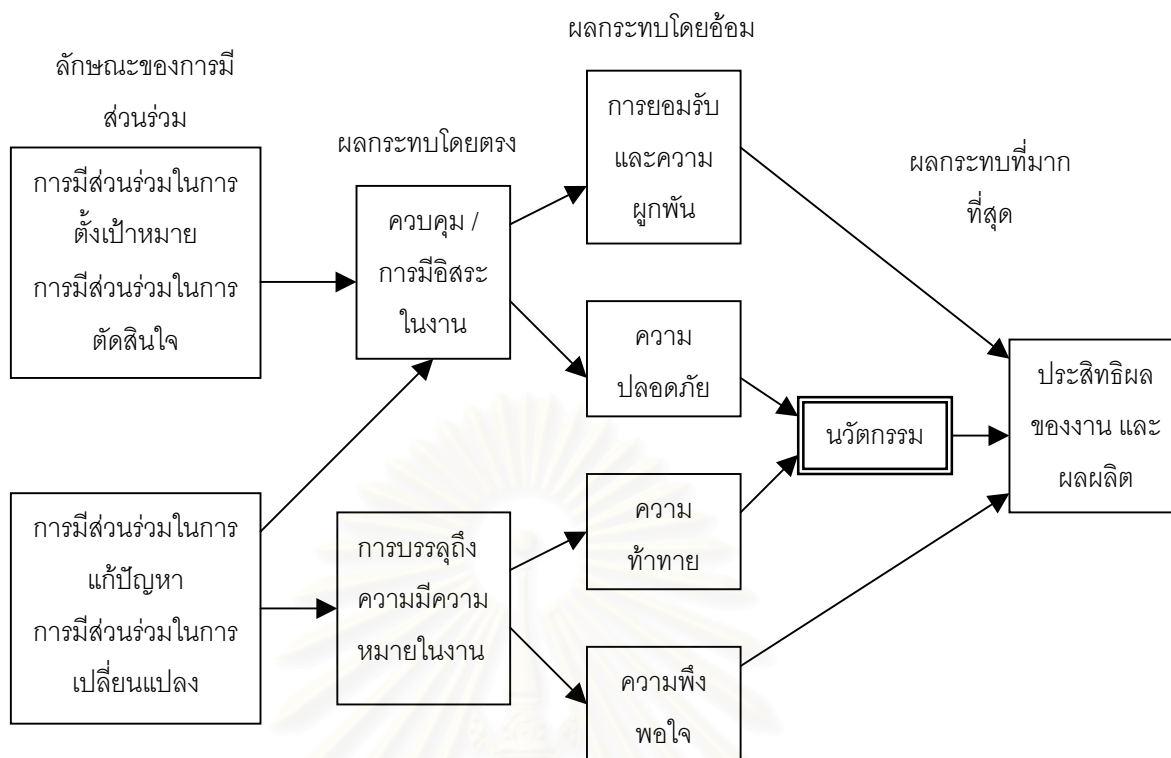
1. การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย (Participation in Goal Setting) มีความหมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงาน ทั้งในระดับบุคคล ระดับผู้บังคับบัญชา หรือระดับกลุ่ม ได้มีส่วนร่วมในงาน ในการกำหนดเป้าหมายของงานเพื่อที่พวกเขาจะได้พยายามทำให้งานหรือผลการปฏิบัติงานนั้นบรรลุเป้าหมายที่วางไว้และเกิดผลงานที่ดี

2. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Participation in Decision Making) เป็นการมีส่วนร่วมของผู้ได้บังคับบัญชาในการมีส่วนร่วมให้คำปรึกษาหารือในหลายๆโอกาส มีอิทธิพลในการกำหนดเป้าหมายของงาน มีส่วนร่วมรับผิดชอบในทางเลือกของวิธีการตัดสินใจ ตลอดจนตรวจสอบ และประเมินทางเลือกในการตัดสินใจต่างๆ

3. การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา (Participation in Problem Solving) เป็นความต้องการให้ผู้ได้บังคับบัญชาเป็นผู้ที่มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล พัฒนาแนวคิดใหม่ๆ ในการทำงานโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลนั้น ๆ และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความคิดใหม่ๆในการพัฒนาปรับปรุงงาน

4. การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง (Participation in Change) การมีส่วนร่วมในรูปแบบนี้จะมีความยากและซับซ้อนและถือเป็นจุดที่สำคัญที่สุด ซึ่งรูปแบบนี้จะมาหลังจากการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา โดยทั้งผู้บังคับบัญชาและผู้ได้บังคับบัญชานั้นได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้าง วิเคราะห์ และแปรความหมายของข้อมูลองค์การ เพื่อที่จะทำให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ในแก้ปัญหาขององค์การ เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาองค์การ

นอกจากนี้ Sashkin ยังได้เสนอรูปแบบของผลกระทบจากการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม (The effects of participation : A model) ซึ่งแสดงไว้ในรูปภาพที่ 4 โดยรูปแบบนี้จะสรุปให้เห็นถึงการทำงานของมีส่วนร่วม โดยการมีส่วนร่วมแบบง่ายก็คือ การตั้งเป้าหมาย และการตัดสินใจซึ่งจะมีลักษณะที่คล้ายกันคือ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีการควบคุมตนเอง หรือมีความเป็นอิสระในการทำงานมากขึ้น และในทางอ้อมจะทำให้เกิดการยอมรับ และความผูกพัน ซึ่งการยอมรับและความผูกพันที่เกิดขึ้นนี้เป็นหนึ่งในผลลัพธ์ที่ทำให้เกิดประสิทธิผลของงาน และผลผลิตมากขึ้น การมีอิสระในการทำงานในระดับสูงนั้นเป็นหนึ่งในสองเงื่อนไขของความต้องการที่มีผลต่อ ประสิทธิภาพของงานตามหลักวิทยาศาสตร์ซึ่งเป็นการเพิ่มความรู้สึกปลอดภัยให้กับพนักงาน ส่วนอีกสองแบบนั้นจะมีความซับซ้อนมากกว่าคือ การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และในการวางแผนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมีผลเป็นอันดับแรกในการทำให้รู้สึกว่าการทั้งหมดนั้นมีความหมาย มีคุณค่า โดยการที่รู้สึกว่าการทั้งหมดนั้นมีความหมาย มีคุณค่าจะเป็นการเพิ่มความรู้สึกของการประสบความสำเร็จ และ การทำงานได้ลุล่วงสมบูรณ์ ซึ่งทำให้เกิดความพึงพอใจและมีผลต่อประสิทธิภาพของงาน และผลผลิตขององค์การได้ การมีคุณค่า มีความหมายของงานนั้นจะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความรู้สึกที่ทำทนายให้กับพนักงานซึ่งเป็นเงื่อนไขอีกอย่างหนึ่งที่จำเป็นสำหรับการเพิ่มประสิทธิภาพของงานตามหลักวิทยาศาสตร์



รูปภาพที่ 4 แสดงถึงผลจากการใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม

ที่มา : Sashkin, M. (1982) A manager's guide to participative management. AMA. Membership Publications Division.

จากแนวคิดต่างๆ ดังกล่าวจะเห็นได้ว่า แนวคิดของ Sashkin นั้นครอบคลุมลักษณะการทำงานของวิชาชีพพยาบาลในปัจจุบัน ตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย ตัดสินใจ แก้ปัญหา และมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง นับเป็นกระบวนการในการสร้างนวัตกรรมให้แก่องค์กร ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงานในปัจจุบัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Sashkin

3.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

พฤติกรรมของผู้บริหารนั้นนับว่ามีอิทธิพลมากต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาจะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดก็ต่อเมื่อ รู้สึกถึงความชอบธรรมของตนต่อการเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการทำงาน ซึ่งการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมนี้ถือว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลได้ โดยจะช่วยให้พนักงานเติมเต็มความต้องการพื้นฐานของตนเองใน 3 ด้าน คือด้านความมีอิสระ ด้านงานที่มีความหมายและคุณค่า ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง

บุคคล ความพึงพอใจเหล่านี้เกิดจากการได้รับการส่งเสริมความต้องการให้สูงขึ้น ในเรื่องความรู้สึกยอมรับและยึดมั่นผูกพัน ความมั่นคง ความท้าทายและความพึงพอใจ ในอีกแง่หนึ่งความรู้สึกในทางบวกเหล่านี้สนับสนุนให้ความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานมีเพิ่มขึ้น

จะเห็นได้ว่าการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมนั้นก่อให้เกิดผลดีด้วยกันหลายประการ จากการศึกษาของ Australian Institute of Management (1991) สามารถสรุปถึงประโยชน์ในการใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม ไว้ดังนี้

ประโยชน์ขององค์กร

1. ระบบงานมีความยืดหยุ่นมากขึ้น เนื่องจากมีการใช้ทักษะ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดการพัฒนา และ เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน
2. มีผลผลิตเพิ่มมากขึ้น มีผลผลิตที่เชื่อถือได้ มีคุณภาพ และมีความเจริญก้าวหน้า
3. เพิ่มกำไร ได้จากการลดอัตราการขาดงาน ที่มีสาเหตุมาจากความเครียดในงานและการลาออกจากงานของเจ้าหน้าที่
4. มีการพัฒนาความสัมพันธ์ในองค์กร และสูญเสียเวลาจากการขัดแย้งกันของเจ้าหน้าที่น้อยลง

ประโยชน์ในการบริหารงาน

1. ทำให้เกิดการพัฒนาในเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงาน
2. การพิจารณาเลื่อนขั้นจะยึดพื้นฐานของความคิด ความสามารถ ทักษะ และคุณสมบัติมากกว่ายึดระบบอาวุโส
3. ได้รับการร่วมมือจากพนักงานเพิ่มมากขึ้น
4. มีการทำงานเป็นทีมซึ่งถือเป็นรางวัลที่มีค่าสูงกว่าการได้รับเงินรางวัลตอบแทน
5. ลดบรรยากาศที่ตึงเครียดซึ่งเป็นผลทำให้ลดความขัดแย้งได้ง่ายขึ้น

ประโยชน์ต่อพนักงาน

1. เพิ่มความพึงพอใจภายในงานและทำให้รู้สึกถึงความสำเร็จ เนื่องจากสามารถบรรลุได้ตามเป้าหมายทั้งด้านคุณภาพและผลผลิต
2. ระดับการควบคุมในงานของตนเองมีมากขึ้น
3. โอกาสในการได้ปฏิบัติงานที่ให้ความพึงพอใจมาก
4. เพิ่มคุณภาพชีวิตการทำงาน

5. ความเคารพตัวเอง และความเชื่อมั่นในตนเอง มีมากขึ้นจากการมีทักษะที่เพิ่มขึ้น
6. มีโอกาสได้รับส่วนแบ่งในเงินรางวัลตอบแทน

จากแนวคิดดังกล่าว การที่ผู้บริหารได้เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมกับการบริหารมากขึ้นเพียงไรนั้นจะเป็นตัวส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติงาน โดยความรู้สึกพึงพอใจนี้จะเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกในทางบวก ก่อให้เกิดความยึดมั่นผูกพันในงาน ทำงานด้วยความสุข ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พยาบาลเกิดคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีได้

3.3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม

Chang (1991) ได้ทำการศึกษาเรื่องการสร้างแบบสอบถามเรื่องภาวะผู้นำแบบบริหารจัดการตนเอง (Self - management leadership) และความสัมพันธ์ทางโครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำแบบบริหารจัดการตนเองและการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานและประสิทธิผลของงาน โดยมีวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำแบบบริหารจัดการตนเองกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานว่า มีผลทำให้พนักงานในทีมของตนมีคุณภาพชีวิตในการทำงานดีขึ้นและมีการทำงานที่มีประสิทธิภาพหรือไม่ ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำแบบบริหารจัดการตนเอง มีผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานและมีผลทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานสูงขึ้นกว่าพนักงานที่มีผู้บังคับบัญชาที่มีภาวะผู้นำแบบเก่า (Traditional leadership)

Robertson (1991 อ้างถึงในวลัยพร ศิริภิรมย์, 2541) ศึกษาเรื่องการรับรู้ของพยาบาลปฏิบัติการต่อระบบภาวะผู้นำของผู้บริหารพยาบาล และสภาพและความรู้สึกเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ผู้บริหารพยาบาลจะมีภาวะผู้นำแบบเผด็จการอย่างมีศิลป์ คิดเป็นร้อยละ 59 รองลงมาคือ แบบปรึกษาหารือ คิดเป็นร้อยละ 27 แบบเผด็จการคิดเป็นร้อยละ 13 และมีจำนวนน้อยที่สุดคือ แบบมีส่วนร่วมมีเพียงร้อยละ 1 โดยเฉลี่ยพยาบาลประจำการมีระดับการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับดี และยังพบว่าผลการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นไปในทางบวก เมื่อระบบภาวะผู้นำเป็นแบบปรึกษาหารือ และแบบมีส่วนร่วม ความแตกต่างของระดับการรับรู้คุณภาพชีวิตในการทำงานขึ้นอยู่กับระบบภาวะผู้นำ ดังนั้น ระบบภาวะผู้นำของผู้บริหารพยาบาลจึงมีผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานปฏิบัติการ

Crandall and Parnell (1994) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแนวโน้มที่จะ

ใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม และความตั้งใจในการลาออกจากงาน โดยได้ทำการสำรวจใน นักศึกษาคณะบริหารธุรกิจ และใช้เครื่องมือสำรวจเกี่ยวกับ ตัวแปรข้อมูลส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร แนวโน้มที่จะใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม ระดับของการบริหาร ระยะเวลาที่มีประสบการณ์ในการบริหาร และระยะเวลาที่มีประสบการณ์ในการทำงานทั้งหมด ซึ่งจากการศึกษาพบว่า แนวโน้มที่จะใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมนั้นเป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ถึงความตั้งใจในการลาออกจากงานได้มากที่สุด

Moss and Rowles (1997) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล และรูปแบบการบริหาร โดยได้ทำการศึกษาในเจ้าหน้าที่พยาบาล จำนวน 623 คน ซึ่งมีสมมติฐานในการวิจัยว่า การใช้รูปแบบการบริหารที่เหมาะสมนั้นจะสามารถส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลได้ จากการศึกษพบว่า ความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลจะมากขึ้นเมื่อมีรูปแบบการบริหารเป็นรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม

มยุรี รังษีสมนัติศิริ (2530) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมผู้นำกับความพึงพอใจในงาน ศึกษากรณีการปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ พนักงานที่ดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับกลางและผู้บริหารระดับต้น จำนวน 178 คน ผลการศึกษาพบว่า แบบพฤติกรรมผู้นำของผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของผู้ใต้บังคับบัญชา โดยพบว่าแบบพฤติกรรมผู้นำมีความสัมพันธ์กับตัวแปรย่อยของความพอใจในงาน ได้แก่ ความมั่นคงในการทำงาน ความเสมอภาคหรือความยุติธรรม โอกาสก้าวหน้าในการทำงานและการยกย่องจากผู้บังคับบัญชา โดยที่ความพึงพอใจในงานของผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีต่อแบบพฤติกรรมผู้นำแบบปรึกษาหารือ และแบบมีส่วนร่วม สูงกว่าแบบเผด็จการและแบบเผด็จการอย่างมีศิลป์ และผู้ใต้บังคับบัญชาส่วนใหญ่มีความคาดหวัง หรือต้องการให้ผู้บังคับบัญชามีพฤติกรรมผู้นำแบบปรึกษาหารือมากที่สุด

สุภาพร รอดถนอม (2542) ศึกษาเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล กับประสิทธิผลองค์กร ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากการศึกษพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลองค์กร และการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลองค์กร ส่วนตัวแปรที่สามารถวัดร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลองค์กร คือ การกระตุ้นปัญญา การ

กระจายอำนาจและการให้อำนาจในการตัดสินใจ และการสร้างวิสัยทัศน์ การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ และการปลูกฝังค่านิยม

ดังนั้นการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้วิจัยคาดว่า จะเป็นปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการได้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในงานวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) แบบแผนการวิจัยที่ใช้คือแบบแผนความสัมพันธ์ (Correlation Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และศึกษาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่อยู่ใน 5 สังกัด คือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย สังกัดกรุงเทพมหานคร และสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และมีจำนวนเพียงตั้งแต่ 300 เพียงขึ้นไป ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 14 โรงพยาบาล และมีจำนวนพยาบาลประจำการจำนวน 386 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) มีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Taro Yamane (1970 อ้างถึงใน ประคองกรรณสูต, 2538) โดยใช้ค่าความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม .05 ที่ระดับความเชื่อมั่น .95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างดังนี้

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad \text{เมื่อระดับความมีนัยสำคัญเป็น .05}$$

$$n = \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่างประชากร}$$

$$\begin{aligned}
 N &= \text{ขนาดของประชากร} \\
 e &= \text{ความคลาดเคลื่อนเท่าที่จะยอมรับได้} \\
 \text{แทนค่า } n &= \frac{386}{1 + 386 (0.05)^2} \\
 &= \frac{386}{1 + 386 \times 0.0025} \\
 &= \frac{386}{1.95} \\
 &= 196
 \end{aligned}$$

ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 196 คน

2. จำแนกโรงพยาบาลต่างๆ ตามสังกัดได้รวมทั้งสิ้น 5 สังกัด และเลือกโรงพยาบาลที่เป็นตัวแทนของแต่ละสังกัด โดยวิธีการสุ่มแบบง่ายซึ่งมีเกณฑ์ในการเลือกโรงพยาบาลจากแต่ละสังกัดดังนี้

2.1 สังกัดที่มีโรงพยาบาลน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 เลือก 1 โรงพยาบาล

2.2 สังกัดที่มีโรงพยาบาลมากกว่า 2 เลือก 2 โรงพยาบาล

รวมจำนวนโรงพยาบาลที่สุ่มได้ตามสังกัดที่กำหนดทั้งสิ้น 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลรามธิบดี

3. จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ของพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในแต่ละโรงพยาบาล ตามที่สุ่มได้ในข้อ 2 พบว่ามีพยาบาลจำนวนเพียงเล็กน้อยที่จะไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเห็นว่าจึงควรจะให้พยาบาลทุกคนในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในงานวิจัยอย่างเท่าเทียมกัน และเป็นกรป้องกันการสูญหายและไม่สมบูรณ์ของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง จึงใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลที่สุ่มได้ทุกคน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 212 คน ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่างที่ กำหนดไว้ n = 196
1. สังกัดกรุงเทพมหานคร		
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพ มหานครและเวชพยาบาล	32	-
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	20	-
โรงพยาบาลตากสิน	26	26
โรงพยาบาลกลาง	20	20
2. สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ		
โรงพยาบาลตำรวจ	30	30
3. สังกัดกระทรวงกลาโหม		
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	16	-
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	19	19
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	49	49
4. สังกัดสาธารณสุข		
โรงพยาบาลราชวิถี	36	-
โรงพยาบาลเลิดสิน	20	20
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	20	24
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	20	-
5. สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย		
โรงพยาบาลรามธิบดี	24	24
โรงพยาบาลศิริราช	54	-
รวม	386	212

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย สร้างขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล เพื่อวัดตัวแปรที่ทำการศึกษาร่วมกันด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงาน แบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหรือผู้ป่วย และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ดังนั้นแบบสอบถามจึงแบ่งออกเป็น 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ชุดที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ชุดที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะงานหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหรือผู้ป่วยหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

การสร้างเครื่องมือและลักษณะเครื่องมือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล ประสบการณ์การทำงาน โดยเป็นคำถามแบบเติมคำและแบบให้เลือกตอบ มีจำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษา ค้นคว้า ตำรา วารสาร งานวิจัยต่างๆ แนวคิดของ Huse and Cummings (1985)

2. ผู้วิจัยยึดหลักการแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของ Huse and Cummings (1985) ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบ 8 ด้าน ได้แก่ ค่าตอบแทนที่เพียงพอยุติธรรม สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสมบูรณ์ โอกาสพัฒนาศักยภาพของตน ความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน การบูรณาการทางสังคม สิทธิส่วนบุคคล ช่วงชีวิตโดยรวม และความภาคภูมิใจในองค์การ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถาม โดยนำโครงสร้างตัวแปรดังกล่าวมาวิเคราะห์และสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องกับลักษณะตัวแปร ได้ข้อคำถามทั้งหมด 42 ข้อ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ นำมาปรับปรุงแก้ไขได้ข้อคำถาม 42 ข้อ และนำมาทดลองกับพยาบาลประจำ

การ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน หาความเที่ยงของเครื่องมือ นำมาแก้ไขอีกครั้ง ได้ข้อคำถามทั้งหมด 42 ข้อ ประกอบด้วย

ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	จำนวน 6 ข้อ (1 – 6)
สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสมบูรณ์	จำนวน 8 ข้อ (7 – 14)
โอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน	จำนวน 5 ข้อ (15 – 19)
ความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน	จำนวน 6 ข้อ (20 – 25)
การบูรณาการทางสังคม	จำนวน 5 ข้อ (26 – 30)
สิทธิส่วนบุคคล	จำนวน 4 ข้อ (31 – 34)
ช่วงชีวิตโดยรวม	จำนวน 4 ข้อ (35 – 38)
ความภาคภูมิใจในองค์กร	จำนวน 4 ข้อ (39 – 42)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย โดยมีเกณฑ์ให้เลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด มีคะแนนเท่ากับ 5
เห็นด้วยมาก	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงมาก หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก มีคะแนนเท่ากับ 4
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงปานกลาง หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง มีคะแนนเท่ากับ 3
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงน้อย หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย มีคะแนนเท่ากับ 2
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่เป็นจริง หรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น มีคะแนนเท่ากับ 1

ส่วนในข้อที่มีข้อความเป็นความหมายด้านลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้ 2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 5 คะแนน

การแปลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนน ดังนี้ (ประคอง กรวรรณสุต, 2538)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลคะแนน
4.50 – 5.00	คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับดีมาก
3.50 – 4.49	คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับดี
2.50 – 3.49	คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับพอใช้
1.00 – 1.49	คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับควรปรับปรุง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามลักษณะงาน มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร งานวิจัย และตำราต่างๆ แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะงานของ Hackman and Oldham (1980)

2. ผู้วิจัยยึดหลักการแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะงาน ของ Hackman and Oldham (1980) มีองค์ประกอบ 5 ด้านได้แก่ ความหลากหลายของงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน ความสำคัญของงาน ความมีอิสระในการทำงาน และการรับรู้ผลการปฏิบัติงานเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามขึ้น โดยนำโครงสร้างตัวแปรดังกล่าวมาวิเคราะห์ และสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องกับลักษณะตัวแปร ได้ข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ และนำมาปรับปรุงแก้ไขได้ข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ แล้วนำมาทดลองใช้กับพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือ นำมาแก้ไขอีกครั้ง ได้ข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ ประกอบด้วย

ความหลากหลายของงาน	จำนวน 4 ข้อ (1 – 4)
ความมีเอกลักษณ์ของงาน	จำนวน 5 ข้อ (5 – 9)
ความสำคัญของงาน	จำนวน 7 ข้อ (10 – 16)
ความมีอิสระในการทำงาน	จำนวน 5 ข้อ (17 – 21)
การรับรู้ผลการปฏิบัติงาน	จำนวน 4 ข้อ (22 – 25)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย โดยมีเกณฑ์ให้เลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด หรือเห็น

	ด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด มีคะแนนเท่ากับ 5
เห็นด้วยมาก	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงมาก หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก มีคะแนนเท่ากับ 4
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงปานกลาง หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง มีคะแนนเท่ากับ 3
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงน้อย หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย มีคะแนนเท่ากับ 2
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่เป็นจริง หรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น มีคะแนนเท่ากับ 1

ส่วนในข้อที่มีข้อความเป็นความหมายด้านลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้ 2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 5 คะแนน

การแปลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนลักษณะงาน โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนน ดังนี้ (ประคองกรรณสูตร, 2538)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลคะแนน
4.50 – 5.00	การรับรู้คุณค่าอยู่ในระดับสูงที่สุด
3.50 – 4.49	การรับรู้คุณค่างานอยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	การรับรู้คุณค่างานอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	การรับรู้คุณค่างานอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	การรับรู้คุณค่างานอยู่ในระดับต่ำที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้า เอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยต่างๆ แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของ Sashkin (1982)
2. ผู้วิจัยยึดหลักการแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของ Sashkin (1982)

ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามขึ้น โดยนำโครงสร้างตัวแปรดังกล่าวมาวิเคราะห์ และสร้างข้อคำถามให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับลักษณะตัวแปร ได้ข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ นำมาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามได้ 19 ข้อ แล้วทดลองใช้กับพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน นำมาหาความเที่ยงของเครื่องมือ และนำมาแก้ไขปรับปรุงอีกครั้ง ได้ข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ ประกอบด้วย

การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย	จำนวน 5 ข้อ (1 – 5)
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	จำนวน 4 ข้อ (6 – 9)
การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา	จำนวน 4 ข้อ (10 – 13)
การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง	จำนวน 6 ข้อ (14 – 19)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย โดยมีเกณฑ์ให้เลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตรงกับความจริงมากที่สุด หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด มีคะแนนเท่ากับ 5
เห็นด้วยมาก	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตรงกับความจริงมาก หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก มีคะแนนเท่ากับ 4
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตรงกับความจริงปานกลาง หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง มีคะแนนเท่ากับ 3
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตรงกับความจริงน้อย หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย มีคะแนนเท่ากับ 2
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ตรงกับความจริงเลย หรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น มีคะแนนเท่ากับ 1

การแปลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนี้ (ประคองกรรณสูต, 2538)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลคะแนน
4.50 – 5.00	การรับรู้ถึงการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงที่สุด
3.50 – 4.49	การรับรู้ถึงการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	การรับรู้ถึงการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	การรับรู้ถึงการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	การรับรู้ถึงการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนอบริการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ คำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในด้านวิชาการ ด้านการบริหาร และ/หรือ ด้านปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้องและขอบเขตของเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา การตีความหมายของข้อความ รวมทั้งขอคำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน ซึ่งมีจำนวนข้อความที่ต้องปรับปรุง ดังนี้

แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน

ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน	4	ข้อ
ปรับความชัดเจนของความหมาย	จำนวน	6	ข้อ

แบบสอบถามลักษณะงาน

ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน	3	ข้อ
ปรับความชัดเจนของความหมาย	จำนวน	5	ข้อ
ตัดข้อคำถามออก	จำนวน	2	ข้อ
เพิ่มข้อคำถามใหม่	จำนวน	2	ข้อ

แบบสอบถามการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน	3	ข้อ
ปรับความชัดเจนของความหมาย	จำนวน	5	ข้อ
ตัดข้อคำถามออก	จำนวน	2	ข้อ
เพิ่มข้อคำถามใหม่	จำนวน	2	ข้อ

ส่วนเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลคะแนน ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่เห็นด้วยกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ หลังจากปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ได้แบบสอบถาม คุณภาพชีวิตการทำงาน จำนวน 42 ข้อ แบบสอบถามลักษณะงาน จำนวน 25 ข้อ และแบบสอบถามการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 19 ข้อ

2. การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และได้รับการปรับปรุงแก้ไข แล้วไปทดลองใช้ (try out) กับพยาบาลประจำการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Alpha Cronbach' Coefficiency) (ยูวดี ฤชา และคณะ, 2532) จากนั้นนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริง แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามอีกครั้ง ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามดังแสดงใน ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน ลักษณะงาน และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ของพยาบาลประจำการ

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	กลุ่มทดลองใช้ (n = 30)	กลุ่มตัวอย่างจริง (n = 196)
แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน	.92	.95
ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	.80	.81
สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสมบูรณ์	.82	.85
โอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน	.77	.85
ความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน	.85	.86
การบูรณาการทางสังคม	.71	.83
สิทธิส่วนบุคคล	.88	.90
ช่วงชีวิตโดยรวม	.59	.73
ความภาคภูมิใจในองค์กร	.73	.68
แบบสอบถามลักษณะงาน	.85	.90
ความหลากหลายของงาน	.88	.92
ความมีเอกลักษณ์ของงาน	.67	.59
ความสำคัญของงาน	.65	.73
ความมีอิสระในการทำงาน	.55	.78
การรับรู้ผลการปฏิบัติงาน	.74	.84
แบบสอบถามการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.97	.97
การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย	.90	.92
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	.95	.95
การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา	.89	.90
การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง	.90	.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการและผู้บังคับการโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ใน 5 สังกัด รวมทั้งสิ้น 8 แห่ง พร้อมด้วยโครงร่างการวิจัย และตัวอย่างแบบสอบถามเพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย
2. เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือผู้เกี่ยวข้อง ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย
3. การเก็บข้อมูลผู้วิจัยเดินทางไปส่งแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ทั้ง 8 แห่ง จำนวน 212 ชุด ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยนัดเวลาในการรับแบบสอบถามคืนใน 2 สัปดาห์
4. ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมแบบสอบถาม ซึ่งส่งไปทั้งสิ้นจำนวน 212 ฉบับ ได้รับกลับมา และมีความสมบูรณ์จำนวน 196 ชุด คิดเป็นร้อยละ 92.45 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด ผู้วิจัยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม 2545 ถึง 30 สิงหาคม 2545 รวมใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 33 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ โดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ (Statistical Package for the Social Science / Personal Computer) ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และหาค่าร้อยละ (Percent)
2. วิเคราะห์ ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วิเคราะห์รายด้าน และโดยรวม โดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าความโด่ง (Kurtosis) ค่าความเบ้ (Skewness)
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของ
 - 3.1 ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้น (ดังแสดงไว้ในภาคผนวก ง.)

3.2 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยแปรความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2541)

เมื่อ r เข้าใกล้ 1.00	ประมาณ 0.70 – 0.90	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
เมื่อ r เข้าใกล้ 0.50	ประมาณ 0.30 – 0.69	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
เมื่อ r เข้าใกล้ 0.00	ประมาณ 0.29 และต่ำกว่า	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ส่วนเครื่องหมาย + หรือ – แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตรงกันข้าม

4. ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณด้วยวิธีการ Enter และวิธีการวิเคราะห์แบบทีละขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาความสามารถร่วมกันพยากรณ์ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (ดังแสดงไว้ในภาคผนวก ง.)

5. สร้างสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบทั้งหมดที่ระดับ .05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร และศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์และร่วมกัน พยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 2 ค่าสถิติพื้นฐาน ของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์

ตอนที่ 3 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์

ตอนที่ 4 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการเลือกตัวแปรพยากรณ์ และเสนอสมการ พยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

เพื่อความสะดวกในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงกำหนด คำย่อและสัญลักษณ์ทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

คำย่อ

AGE	แทน	อายุ
STA	แทน	สถานภาพสมรส
EDU	แทน	ระดับการศึกษา
TRAIN	แทน	การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล
EXP	แทน	ประสบการณ์การทำงาน
JOB	แทน	ลักษณะงาน
JOB 1	แทน	ความหลากหลายของงาน
JOB 2	แทน	ความมีเอกลักษณ์ของงาน
JOB 3	แทน	ความสำคัญของงาน
JOB 4	แทน	ความมีอิสระในการทำงาน
JOB 5	แทน	การรับรู้ผลการปฏิบัติงาน
PM	แทน	การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย
PM 1	แทน	การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย

PM 2	แทน	การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
PM 3	แทน	การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา
PM 4	แทน	การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง
QWL	แทน	คุณภาพชีวิตการทำงาน

สัญลักษณ์ทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

\bar{X}	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
Max	แทน	ค่าสูงสุด
Min	แทน	ค่าต่ำสุด
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน
R	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์
R^2 Change	แทน	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนไปเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ทีละตัว
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ
b	แทน	สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
Beta	แทน	สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
F	แทน	อัตราส่วนเอฟ ที่ใช้ในการทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
t	แทน	ค่าสถิติเอฟ (F)
Constant	แทน	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
S.E. _b	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ b
S.E. _{est}	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์
\hat{y}	แทน	คะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการที่ได้จากคะแนนดิบ
\hat{Z}	แทน	คะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการที่ได้จากการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
- ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตำแหน่งเงินเดือน และ รายได้พิเศษ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) n = 196	ร้อยละ
อายุ		
21 – 25 ปี	54	27.6
26 – 30 ปี	59	30.1
31 – 35 ปี	39	19.9
36 – 40 ปี	29	14.7
40 ปีขึ้นไป	15	7.7
สถานภาพสมรส		
โสด	142	72.5
คู่	50	25.5
หม้าย หย่า แยก	4	2.0
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	187	95.4
ปริญญาโทขึ้นไป	9	4.6
การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล		
เคย	169	86.2
- การอบรมด้านงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	141	71.9
- การอบรมด้านงานบริการ พัฒนาบุคลิกภาพ	87	44.4
- การอบรมด้านการบริหาร	19	9.7
- การอบรมด้านอื่นๆ	13	6.6
ไม่เคย	27	13.8

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	n = 196	
ประสบการณ์การทำงาน		
1 - 5 ปี	85	43.4
6 - 10 ปี	51	26.0
11 - 15 ปี	28	14.3
16 - 20 ปี	21	10.7
20 ปีขึ้นไป	11	5.6
ประสบการณ์การทำงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		
1 - 5 ปี	96	49.0
6 - 10 ปี	54	27.6
11 - 15 ปี	24	12.2
16 - 20 ปี	17	8.6
20 ปีขึ้นไป	5	2.6
ตำแหน่ง (ซี)		
ระดับ 3	55	28.1
ระดับ 4	43	21.9
ระดับ 5	47	24.0
ระดับ 6	36	18.4
ระดับ 7	15	7.6
เงินเดือน		
5,000 - 8,000 บาท	68	34.7
8,001 - 11,000 บาท	56	28.6
11,001 - 14,000 บาท	38	19.4
14,001 - 17,000 บาท	15	7.7
17,001 บาทขึ้นไป	19	9.6

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	n = 196	
รายได้พิเศษต่อเดือน		
น้อยกว่า 1,000 บาท	26	13.3
1,001 – 3,000 บาท	83	42.3
3,001 – 5,000 บาท	53	27.0
5,001 – 7,000 บาท	15	7.7
7,000 บาทขึ้นไป	19	9.7

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 196 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.1 รองลงมาคืออายุอยู่ในช่วง 21 - 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.6 อายุ 40 ปีขึ้นไปมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.7

สถานภาพการสมรสพบว่า ส่วนใหญ่โสดคิดเป็นร้อยละ 72.5 รองลงมาคือ สถานภาพคู่คิดเป็นร้อยละ 25.5 ส่วนหม้าย หย่า แยก มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.0

ระดับการศึกษาพบว่า จบปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.4 ส่วนระดับการศึกษาปริญญาโทขึ้นไป มีร้อยละ 4.6

การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลพบว่า ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรม คิดเป็นร้อยละ 86.2 ผู้ไม่เคยได้รับการอบรม คิดเป็นร้อยละ 13.8 การอบรมที่ได้รับส่วนใหญ่จะเป็นการอบรมทางด้านงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 71.9 รองลงมาเป็นการอบรมทางด้านงานบริการและพัฒนาบุคลากร คิดเป็นร้อยละ 44.4 และมีผู้ได้รับการอบรมด้านการบริหารคิดเป็นร้อยละ 9.7 และมีการอบรมในเรื่องอื่นๆ อีกคิดเป็นร้อยละ 6.6

ประสบการณ์การทำงานพบว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในช่วง 1 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.4 รองลงมาคือมีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 6 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.0 ประสบการณ์การทำงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไปมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.6

ส่วนประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินพบว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์อยู่ในช่วง 1 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.0 รองลงมาคือมีประสบการณ์อยู่ในช่วง 6 - 10 ปี คิดเป็น

ร้อยละ 27.6 ส่วนประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 20 ปีขึ้นไปมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.6

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีตำแหน่งอยู่ที่ระดับ(ซี) 3 คิดเป็นร้อยละ 28.1 รองลงมาอยู่ในระดับ(ซี) 5 คิดเป็นร้อยละ 24.0 ส่วนในระดับ(ซี) 7 มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.6 และไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับสูงกว่าระดับ(ซี) 7

เงินเดือนพบว่า ส่วนใหญ่มีเงินเดือนระหว่าง 5,000 – 8,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.7 รองลงมาอยู่ระหว่าง 8,001 – 11,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 28.6 และส่วนใหญ่จะมีรายได้พิเศษอยู่ระหว่าง 1,001 – 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.3 รองลงมาจะอยู่ระหว่าง 3,001 – 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 27.0



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 วิเคราะห์หาค่าสถิติพื้นฐานของ ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม
ของหัวหน้าหรือผู้ป้วย และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ
ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ความเบ้ ความโด่งและ
ระดับคะแนนของลักษณะงานรายด้านและโดยรวม

ลักษณะงาน	\bar{X}	S.D.	Max	Min	ความ เบ้	ความ โด่ง	ระดับ
ความหลากหลายของงาน	4.19	.53	5.00	2.25	-.24	.41	สูง
ความสำคัญของงาน	3.59	.54	4.86	2.00	-.28	.30	สูง
ความมีเอกลักษณ์ของงาน	3.45	.48	4.80	1.80	-.15	1.27	ปานกลาง
ความมีอิสระในงาน	3.34	.62	5.00	1.40	.03	.88	ปานกลาง
การรับรู้ผลการปฏิบัติงาน	3.25	.63	5.00	1.75	-.07	-.39	ปานกลาง
ลักษณะงาน	3.56	.42	4.75	2.22	.02	.56	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่า การรับรู้ต่อลักษณะงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนลักษณะงานเท่ากับ 3.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .42 โดยมีค่าสูงสุดเท่ากับ 4.75 และค่าต่ำสุดเท่ากับ 2.22 ลักษณะการแจกแจงของข้อมูลเป็นโค้งเบ้ทางขวาเล็กน้อยและมีความโด่งสูงแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้คะแนนลักษณะงานค่อนข้างน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มเพียงเล็กน้อยและค่อนข้างเกาะกลุ่ม

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ลักษณะการแจกแจงข้อมูลส่วนใหญ่เป็นโค้งเบ้ซ้ายและมีความโด่งสูงแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้คะแนนรายด้านของลักษณะงานค่อนข้างน้อยมากกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม โดยที่คะแนนด้านความหลากหลายของงาน และด้านความสำคัญของงาน อยู่ในระดับสูง โดยที่ด้านความหลากหลายของงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 4.19 และด้านความสำคัญของงานนั้นมีค่าเฉลี่ยสูงรองลงมาคือ 3.59 ส่วนด้านความมีเอกลักษณ์ของงาน ความมีอิสระในงาน และการรับรู้ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ด้านความมีเอกลักษณ์ของงานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 รองลงมาคือด้านความมีอิสระในงาน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 ส่วนด้านการรับรู้ผลการปฏิบัติงานนั้นมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ 3.25

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ความเบ้ ความโด่งและระดับคะแนนของ การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย รายด้านและโดยรวม

การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม	\bar{X}	S.D.	Max	Min	ความเบ้	ความโด่ง	ระดับ
การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา	3.33	.71	5.00	1.25	-.24	.09	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย	3.23	.72	5.00	1.40	-.09	-.05	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง	3.14	.74	5.00	1.00	-.32	.42	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.08	.79	5.00	1.00	-.27	.11	ปานกลาง
การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม	3.19	.68	5.00	1.35	-.17	.09	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่า การรับรู้ถึงการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมเท่ากับ 3.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .68 โดยมีค่าสูงสุดเท่ากับ 5.00 และค่าต่ำสุดเท่ากับ 1.35 ลักษณะการแจกแจงของข้อมูลเป็นโค้งเบ้ทางซ้ายและมีความโด่งสูงแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้คะแนนการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยค่อนข้างน้อยมากกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มและค่อนข้างเกาะกลุ่ม

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ส่วนใหญ่ลักษณะการแจกแจงของข้อมูลเป็นโค้งเบ้ซ้ายและมีความโด่งค่อนข้างสูงแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้คะแนนรายด้านของการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยค่อนข้างน้อยมากกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มและค่อนข้างเกาะกลุ่ม ซึ่งคะแนนเฉลี่ยทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหามีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 3.33 รองลงมาคือการมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย มีค่าเฉลี่ย 3.23 และการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.14 ส่วนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจนั้นมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดซึ่งเท่ากับ 3.08

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ความเบ้ ความโด่ง และระดับคะแนนของคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

คุณภาพชีวิตการทำงาน	\bar{X}	S.D.	Max	Min	ความเบ้	ความโด่ง	ระดับ
ความภาคภูมิใจในองค์กร	3.50	.57	5.00	1.75	.03	.19	ดี
สิทธิส่วนบุคคล	3.43	.81	5.00	1.00	-.44	-.02	ปานกลาง
โอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน	3.25	.68	5.00	1.00	-.61	.95	ปานกลาง
การบูรณาการทางสังคม	3.17	.65	4.80	1.20	-.52	.61	ปานกลาง
สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสมบูรณ์	3.11	.65	4.75	1.00	-.32	.05	ปานกลาง
ความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน	3.03	.69	5.00	1.00	-.38	.09	ปานกลาง
ช่วงชีวิตโดยรวม	2.93	.72	5.00	1.25	.13	-.26	ปานกลาง
ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	2.12	.69	4.33	1.00	.29	-.37	พอใช้
คุณภาพชีวิตการทำงาน	3.07	.51	4.45	1.47	-.28	.43	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานเท่ากับ 3.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .51 โดยมีค่าสูงสุดเท่ากับ 4.45 และค่าต่ำสุดเท่ากับ 1.47 ลักษณะการแจกแจงของข้อมูลเป็นโค้งเบ้ทางซ้ายและมีความโด่งสูงแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้คะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานค่อนข้างน้อยมากกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มและค่อนข้างเกาะกลุ่ม

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ลักษณะการแจกแจงของข้อมูลส่วนใหญ่เป็นโค้งเบ้ซ้ายและมีความโด่งสูงแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้คะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานค่อนข้างน้อยมากกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มและค่อนข้างเกาะกลุ่ม ซึ่งคะแนนเฉลี่ยรายด้านนี้มีเพียงด้านเดียวที่อยู่ในระดับดีก็คือ ความภาคภูมิใจในองค์กร ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 3.50 ส่วนด้านสิทธิส่วนบุคคล โอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน การบูรณาการทางสังคม สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสมบูรณ์ ความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน และช่วงชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับปานกลางซึ่งมีค่าเฉลี่ยรองลงมาตามลำดับ และด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมนั้นอยู่ในระดับพอใช้ โดยมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดเท่ากับ 2.12

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในรูป Correlation Matrix

	AGE	STA	EDU	TRAIN	EXP	JOB1	JOB2	JOB3	JOB4	JOB5	JOB	PM1	PM2	PM3	PM4	PM	QWL
AGE	1.000																
STA	-.465**	1.000															
EDU	-.293**	.192*	1.000														
TRAIN	.227**	-.147**	-.088	1.000													
EXP	.768**	-.372**	-.294**	.121	1.000												
JOB1	.019	-.019	-.118	-.180*	.041	1.000											
JOB2	.020	-.005	.022	-.034	.128	.403**	1.000										
JOB3	.133	.020	-.010	.068	.118	.461**	.403**	1.000									
JOB4	.017	.093	.003	-.095	.058	.321**	.593**	.544**	1.000								
JOB5	-.179*	-.006	-.030	-.036	-.085	.367**	.529**	.417**	.562**	1.000							
JOB	-.005	.025	-.035	-.074	.061	.662**	.762**	.746**	.814**	.780**	1.000						
PM1	.042	-.106	-.169*	-.019	.085	.268**	.412**	.400**	.646**	.582**	.626**	1.000					
PM2	.062	-.022	-.110	.035	.126	.236**	.444**	.395**	.594**	.528**	.592**	.825**	1.000				
PM3	.075	-.133	-.019	.013	.152*	.277**	.470**	.410**	.628**	.485**	.609**	.811**	.738**	1.000			
PM4	.052	-.118	-.068	-.021	.101	.227**	.436**	.370**	.568**	.517**	.571**	.742**	.745**	.824**	1.000		
PM	.063	-.102	-.101	.003	.127	.275**	.482**	.431**	.666**	.578**	.655**	.923**	.909**	.919**	.905**	1.000	
QWL	-.002	-.021	.066	-.085	.076	.274**	.508**	.490**	.587**	.578**	.653**	.617**	.597**	.691**	.666**	.702**	1.000

*P < .05 และ ** P < .01

จากตารางที่ 7 เมื่อพิจารณาตัวแปรต้นที่นำมาทำนายจะพบว่าตัวแปรต้นทั้งหมดนั้นเป็นอิสระต่อกัน ไม่มี Multi Collinearity ดังที่แสดงไว้ในภาคผนวก ง.

เมื่อพิจารณาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล และประสบการณ์การทำงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยรวมพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล และประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน

เมื่อพิจารณาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินพบว่า ลักษณะงานโดยรวมมีความสัมพันธ์กันทางบวกระดับปานกลาง ($r = .653$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับคุณภาพชีวิตการทำงาน และพบว่าความมีอิสระในการทำงาน การรับรู้ผลการปฏิบัติงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน และความสำคัญของงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ($r = .587, r = .578, r = .508, r = .490$ ตามลำดับ) ส่วนความหลากหลายของงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($r = .274$)

เมื่อพิจารณาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่าการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .702$) และด้านการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมีความสัมพันธ์กันทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .691, r = .666, r = .617, r = .597$ ตามลำดับ)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการเลือกปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย และเสนอสมการคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณ ในการเลือกตัวแปรพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงาน โดยวิธี Enter

ตัวพยากรณ์	B	S.E. _b	Beta	t	Sig
AGE	-.898	1.390	-.052	-.646	.519
STA	-.734	2.650	-.015	-.277	.782
EDU	11.826	5.225	.116	2.263*	.025
TRAIN	-3.687	3.101	-.059	-1.189	.236
EXP	1.368	1.513	.069	.904	.367
JOB	.643	.130	.318	4.954*	.000
PM	.823	.108	.492	7.611*	.000
CONSTANT	12.403	11.273		1.100	.273

R = .750 F = 34.478*
R² = .562 S.E._{est} = 14.464

* P < .05

จากตารางที่ 8 พบว่า เมื่อนำตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 7 ตัว พยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่าสามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการได้ 3 ตัวแปร โดยมีสัมประสิทธิ์พยากรณ์ร้อยละ 56.2 ตัวแปร พยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการได้อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย และ ระดับการศึกษา ซึ่งมีทิศทางความสัมพันธ์ในทางบวกทั้งหมด โดยการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตได้ดีที่สุด รองลงมา ได้แก่ ลักษณะงาน และ ระดับการศึกษา ตามลำดับ

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change) ในการพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เมื่อใช้วิธี Stepwise

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	R	R^2	R^2 Change	F
PM	.693	.480	.480	179.424*
PM,JOB	.737	.544	.064	114.929*
PM,JOB,EDU	.746	.556	.012	80.230*

* P < .05

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณขั้นที่ 1 พบว่า การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถอธิบายความแปรปรวนของ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ .480 แสดงว่า การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถพยากรณ์ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้ร้อยละ 48.0

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ ลักษณะงานเข้าไป สัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มเป็น .544 สามารถเพิ่มสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย และลักษณะงาน สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้ร้อยละ 54.4 ($R^2 = .544$) โดยที่ลักษณะงาน สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 6.4 (R^2 Change = .064)

ขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ ระดับการศึกษาเข้าไป สัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มเป็น .556 สามารถเพิ่มสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ลักษณะงาน และระดับการศึกษา สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้ร้อยละ 55.6 ($R^2 = .556$) โดยที่ระดับการ

ศึกษา สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.2 (R^2 Change = .012)

นอกจากนี้พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 3 ตัว กับตัวแปรเกณฑ์ มีค่าเท่ากับ .746 ซึ่งมีค่าสูงกว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวพยากรณ์แต่ละตัวกับตัวแปรเกณฑ์ แสดงว่าตัวพยากรณ์ทั้ง 3 ตัว ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ดีกว่าการใช้ตัวแปรพยากรณ์ตัวเดียว โดยตัวพยากรณ์ทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b และแสดงสมการถดถอย พหุคูณที่ใช้พยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธี Stepwise

ตัวพยากรณ์	b	S.E. _b	Beta	t	Sig
PM	.829	.106	.496	7.801*	.000
JOB	.653	.128	.323	5.102*	.000
EDU	11.595	4.949	.113	2.343*	.020
CONSTANT	8.056	10.019		.804	.422

R = .746 F = 80.230*
R² = .556 S.E._{est} = 14.408

* P < .05

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรพยากรณ์จำนวน 3 ตัวแปร มีความแปรปรวนร่วมกับคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยที่ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 3 ตัว คือ การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ลักษณะงาน และระดับการศึกษาสามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 55.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (Standardized Coefficient) ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) ซึ่งเป็นค่านำหนักความสำคัญของแต่ละตัวแปรพยากรณ์ที่มีต่อตัวแปรตาม พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงที่สุดคือ การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Beta = .496) รองลงมาคือ ลักษณะงาน (Beta = .323) และระดับการศึกษา (Beta = .113) ตามลำดับ

แสดงว่า การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รองลงมา คือ ลักษณะงาน และอันดับสุดท้ายคือ ระดับการศึกษา โดยสร้างสมการพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{y}_{QWL} = 8.056 + .829 * PM + .653 * JOB + 11.595 * EDU$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_{QWL} = .496 * Z_{PM} + .323 * Z_{JOB} + .113 * Z_{EDU}$$



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตลอดจนศึกษาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ประชากรคือ พยาบาลที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ทั้ง 5 สังกัด ได้แก่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย สังกัดกรุงเทพมหานคร และสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งมีจำนวนโรงพยาบาลที่มี 300 เต็มขึ้นไปทั้งหมด 14 โรงพยาบาล และมีจำนวนประชากรโดยประมาณ 386 คน

กลุ่มตัวอย่างได้จากการศึกษาโรงพยาบาลทั้ง 14 แห่ง จากการคำนวณโดยใช้สูตร Taro Yamane ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 196 คน การสุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามจำนวน 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งแบ่งออกเป็น 8 ด้าน คือ ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสมบูรณ์ ด้านโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน ด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน ด้านการบูรณาการทางสังคม ด้านสิทธิส่วนบุคคล ด้านช่วงชีวิตโดยรวม และด้านความภาคภูมิใจในองค์กร ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Huse and Cummings (1985) จำนวน 42 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะงานหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย 5 ด้านคือความหลากหลายของงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน ความสำคัญของงาน ความมีอิสระในการทำงาน และการรับรู้ผลการปฏิบัติงาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Hackman and Oldham (1980) จำนวน 25 ข้อ มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ประกอบด้วย 4 ด้านคือ การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Sashkin (1982) จำนวน 19 ข้อ มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Content Validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งในสถาบันการศึกษา สถานบริการ และองค์การเอกชน จำนวน 5 คน ตรวจสอบด้านเนื้อหาความสอดคล้องกับคำจำกัดความ สำนวนภาษาตลอดจนให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นจึงนำไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน และนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าถามเป็นรายข้อ และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานเท่ากับ .92 ลักษณะงานเท่ากับ .85 และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยเท่ากับ .97 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริงจากกลุ่มตัวอย่าง นำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงอีกครั้งหนึ่ง ด้วยวิธีเดียวกันได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .95, .90 และ .97 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีไปแจกด้วยตนเองและรับคืนด้วยตนเอง ส่งแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 212 ฉบับ ได้รับกลับคืนมาเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 196 ชุด คิดเป็นร้อยละ 92.45 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าสถิติพื้นฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ รวมทั้งสมการพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สมมติฐานการวิจัย คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการแพทย์ และประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. ลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวก กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
3. การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
4. ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครได้หรือไม่

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็น พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 196 คน มีอายุระหว่าง 26 – 30 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 30.1 รองลงมาคืออายุอยู่ระหว่าง 21 – 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.6 โดยมีกลุ่มตัวอย่างอายุ 40 ปีขึ้นไปน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 72.5 รองลงมาคือสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 25.5 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.4 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 86.2 โดยได้รับการฝึกอบรมด้านงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.9 รองลงมาเป็นการอบรมด้านงานบริการและพัฒนาบุคลากร คิดเป็นร้อยละ 44.4 และได้รับการอบรมด้านการบริหารน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมาคือประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 6 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.0 และพบว่าประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินระหว่าง 1 – 5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.0 รองลงมาอยู่ในช่วงระหว่าง 6 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีตำแหน่งอยู่ในระดับ(ซี) 3 คิดเป็นร้อยละ 28.1 รองลงมาอยู่ในระดับ(ซี) 5 คิดเป็นร้อยละ 24.0 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,000 – 8,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.7 และรองลงมาอยู่ระหว่าง 8,001 – 11,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 28.6 และมีรายได้พิเศษระหว่าง 1,001 - 3,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.3 รองลงมาอยู่ระหว่าง 3,001 – 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 27.0

2. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.07$) โดยพบว่าองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านความภาคภูมิใจในองค์กรอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.50$) ด้านสิทธิส่วนบุคคล ด้านโอกาสในการพัฒนา ศักยภาพของตน การบูรณาการทางสังคม สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสมบูรณ์ ความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน และช่วงชีวิตโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.43, \bar{X} = 3.25, \bar{X} = 3.17, \bar{X} = 3.11, \bar{X} = 3.03$ และ $\bar{X} = 2.93$ ตามลำดับ) ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 2.12$)

3. ลักษณะงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.56$) พบว่าองค์ประกอบด้านความหลากหลายของงาน และความสำคัญของงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.19$ และ $\bar{X} = 3.59$ ตามลำดับ) ด้านความมีเอกลักษณ์ของงาน ความมีอิสระในงาน และการรับรู้ผลการปฏิบัติงานมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.45, \bar{X} = 3.34$ และ $\bar{X} = 3.25$ ตามลำดับ)

4. การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.19$) พบว่าการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมทุกด้านมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา มีคะแนนสูงสุด ($\bar{X} = 3.33$) รองลงมาคือการมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\bar{X} = 3.23, \bar{X} = 3.14, \bar{X} = 3.08$ ตามลำดับ)

5. การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย และลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยพบว่าการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ($r = .702$) และลักษณะงานมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ($r = .653$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล และประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

6. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่ามีตัวแปรพยากรณ์ 3 ตัวที่สามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 55.6 ($R^2 = .556$) ที่ระดับ

นัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญ หรือมีน้ำหนักมากที่สุดได้แก่ การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหรือผู้ป่วย สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการได้สูงสุด (Beta = .496) รองลงมาได้แก่ ลักษณะงาน (Beta = .323) และระดับการศึกษา (Beta = .113) โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในรูปแบบคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการในรูปแบบคะแนนดิบ

$$\hat{Y}_{QWL} = 8.056 + .829 * PM + .653 * JOB + 11.595 * EDU$$

สมการในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_{QWL} = .496 * Z_{PM} + .323 * Z_{JOB} + .113 * Z_{EDU}$$

การอภิปรายผล

1. การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งประกอบด้วย ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสมบูรณ์ ด้านโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน ด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน ด้านการบูรณาการทางสังคม ด้านสิทธิส่วนบุคคล ด้านช่วงชีวิตโดยรวม และด้านความภาคภูมิใจในองค์กร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.07$) อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร มีชีวิตความเป็นอยู่และการทำงานที่มีคุณภาพ มีความรู้สึกเป็นสุขในการทำงาน โดยสามารถตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตได้ทั้ง ๆ ที่ลักษณะงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนับเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต เนื่องจากต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มีอยู่มากรมาย อันได้แก่ ความคาดหวังของผู้มารับบริการ รวมไปถึงจนถึงการเผชิญกับสภาวะอารมณ์ที่แปรปรวนของทั้งผู้ป่วยและญาติ มีสภาพแวดล้อมของการทำงานที่อยู่ในความทุกข์ ความสูญเสีย ความเศร้าโศกเสียใจของบุคคลอยู่ตลอดเวลา มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคได้สูง และมีการเปลี่ยนแปลงเวลาพักผ่อนนอนหลับอยู่เสมอ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อรพิน ตันติมุรธา (2538) ที่ศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านของคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า

1.1 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม พบว่าอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 2.12$) ซึ่งเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด จากการวิจัยพบว่าพยาบาลประจำการส่วนใหญ่ได้รับเงินเดือนต่ำกว่า 11,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 63.3 แสดงให้เห็นว่า ค่าตอบแทนที่พยาบาลประจำการได้รับจากโรงพยาบาล อาจจะไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตในปัจจุบันเนื่องจากค่าครองชีพในปัจจุบันค่อนข้างจะสูง อีกทั้งในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลประจำการนั้นมีภาระงานที่หนัก และยุ่งยาก ซับซ้อน ต้องทำงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของคน จึงต้องใช้ความละเอียดรอบคอบอย่างยิ่งในการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลประจำการมองว่าค่าตอบแทนที่ได้รับมีความไม่เหมาะสมกับภาระหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ พยาบาลประจำการจึงมีความพึงพอใจในด้านนี้อยู่เพียงระดับพอใช้

1.2 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสมบูรณ์ พบว่าพยาบาลประจำการมีความพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.11$) ลักษณะงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นนับเป็นงานต้องปฏิบัติแบบเฉพาะการณ์ กระทำโดยไม่ทราบกำหนดการ ต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและมีอาการเจ็บป่วยกระทันหันที่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินและวิกฤต การปฏิบัติกรพยาบาลจึงเป็นไปอย่างรวดเร็วและถูกต้อง แต่ในสถานการณ์ที่รีบเร่งเช่นนี้ ทำให้พยาบาลเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้มากเช่นกัน แสดงให้เห็นว่าได้มีการให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โดยมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค มีนโยบายการใช้เทคนิคป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงานให้มีคุณภาพและสะดวกต่อการใช้งาน จึงส่งผลให้พยาบาลประจำการเกิดความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

1.3 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.25$) อธิบายได้ว่าพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับความพอใจในการได้รับโอกาส พัฒนาศักยภาพของตนพอสมควร ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้บริหารองค์การในปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับแนวคิดในการพัฒนาบุคลากร โดยให้การสนับสนุนส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลให้ได้เข้ารับการฝึกอบรมในการพัฒนาความรู้ ความสามารถ เพื่อให้ได้รับความรู้ที่ก้าวหน้าและทันสมัย จะเห็นได้ว่า มีพยาบาลประจำการได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลเป็นจำนวนมาก คิดเป็นร้อยละ 86.2 แต่ยังมีพยาบาลที่ยังไม่เคยได้รับการฝึกอบรมใดๆ เป็นจำนวนพอควร โดยอาจเกิดข้อจำกัดในการสนับสนุนให้ไปศึกษาต่อหรืออบรมเฉพาะทาง เนื่องจากขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติงานจึงไม่สามารถส่งให้ไปอบรมได้ หรือ การอบรมเฉพาะทางการพยาบาลมี

จำนวนจำกัด ดังนั้นจึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการในการพัฒนาความรู้ ความสามารถแก่บุคลากรได้อย่างทั่วถึงจึงทำให้พยาบาลประจำการมีความพึงพอใจในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง

1.4 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความก้าวหน้า และมั่นคงในงาน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.03$) จากแนวคิดของ Maslow (1970) ที่ว่ามนุษย์มีความต้องการความมั่นคงปลอดภัย และต้องการชื่อเสียง ดังนั้นเมื่องานทำให้ได้รับความก้าวหน้าในงานก็จะนำมาซึ่งความมีชื่อเสียง เกิดความมั่นคงในการดำรงชีวิต แต่จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าพยาบาลประจำการมีความพึงพอใจในด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในงานไม่มากเท่าใดนัก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกระแสการเปลี่ยนแปลงภายนอกขององค์กรหรือโรงพยาบาลเกิดการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทำให้ในปัจจุบันการบริหารองค์กรจึงต้องเกิดการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย มีการปรับลดตำแหน่งต่างๆ ปรับโครงสร้างองค์กรเพื่อให้สามารถบริหารได้อย่างเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น สิ่งต่างๆเหล่านี้จึงทำให้บุคลากรในองค์กรเกิดความสับสน ไม่มั่นใจเสถียรภาพในงานของตน ทำให้รู้สึกว่างานที่ตนทำอยู่นั้นไม่มีความมั่นคง และเมื่อมีการปรับลดตำแหน่งก็ทำให้ช่องทางที่จะก้าวหน้าขึ้นน้อยลงตามไปด้วย ดังนั้นจึงอาจทำให้พยาบาลประจำการรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตการทำงานในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง

1.5 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านการบูรณาการทางสังคม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.17$) การบูรณาการทางสังคมนั้นเป็นการทำงานร่วมกัน เป็นการทำงานที่ผู้ปฏิบัติงานได้มีความรู้สึกที่ตนประสบความสำเร็จ และเห็นว่าตนเองมีคุณค่า มีการยอมรับและร่วมมือกันทำงานด้วยดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Maslow (1970) ที่กล่าวไว้ว่าคนมีความต้องการทางสังคม ซึ่งเป็นสิ่งจูงใจต่อพฤติกรรมของคนที่ต้องการได้รับการยอมรับจากคนอื่นและมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของกลุ่มสังคม ซึ่งลักษณะงานของพยาบาลเองนั้นจะเห็นได้ว่าไม่สามารถปฏิบัติเองได้เพียงลำพัง จะต้องมีการประสานงานกับบุคคลอื่นๆ อีกมากมาย เช่น เมื่อมีผู้ป่วยอุบัติเหตุเข้ามารับบริการ พยาบาลจะต้องติดต่อกับเจ้าหน้าที่ตำรวจเพื่อแจ้งเหตุ ติดต่อกฎาติ หรือ ผู้ร่วมงานให้ผู้ป่วยเจ็บ ติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมีสิทธิในการรักษา เป็นต้น จะเห็นได้ว่า นอกจากภาระหน้าที่ในการให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยแล้วพยาบาลยังต้องทำหน้าที่ติดต่อประสานงานกับบุคคลภายนอกเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มารับบริการ ดังนั้นในการประสานงานนี้ก็อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งขึ้นได้ เนื่องจากบุคคลแต่ละคนจะมีบุคลิกภาพ มีความต้องการที่แตกต่างกันออกไป จึงทำให้การประสานงานให้ดีขึ้นเป็นไปได้ค่อนข้างยาก สิ่งต่างๆ เหล่านี้จึงทำให้พยาบาลประจำการรับรู้ถึงคุณค่าด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง

1.6 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านสิทธิส่วนบุคคล พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.43$) จะเห็นได้ว่าพยาบาลประจำการมีการรับรู้ในด้านสิทธิส่วนบุคคลค่อนข้างสูงกว่าด้านอื่นๆที่อยู่ในระดับเดียวกัน แสดงให้เห็นว่า พยาบาลนั้นได้รับความเคารพในความเป็นบุคคลจากบุคคลอื่น ได้รับการปฏิบัติจากทั้งหัวหน้าและร่วมงานอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ตลอดจนวัฒนธรรมในองค์กรต่างๆ ที่ส่งเสริมบรรยากาศที่เป็นประชาธิปไตย ให้คนได้กล้าแสดงออก กล้าที่จะแสดงความคิดเห็น ซึ่งเป็นการสร้างขวัญในการทำงาน จึงทำให้พยาบาลประจำการเกิดความพึงพอใจ และรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตการทำงานด้านนี้ในระดับปานกลาง

1.7 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านช่วงชีวิตโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.93$) ซึ่งต่ำกว่าด้านอื่นที่อยู่ในระดับเดียวกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ในการทำงานของพยาบาลโดยทั่วไปต้องใช้เวลาค่อนข้างมากในการปฏิบัติงาน เนื่องจากต้องมีการรับ - ส่งเวร มีการรายงานอาการผู้ป่วยและเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นให้พยาบาลเวรต่อไป เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงใช้เวลามากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวันในการปฏิบัติงาน และนอกจากนี้สภาพงานในปัจจุบันเน้นที่คุณภาพงานบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก จึงทำให้มีการพัฒนางานทั้งด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ จึงทำให้พยาบาลประจำการต้องใช้เวลาในการปฏิบัติภารกิจที่เพิ่มขึ้นมานี้อีก นอกจากนี้จะเห็นได้ว่าค่าตอบแทนที่พยาบาลประจำการได้รับนั้นยังไม่ค่อยเพียงพอต่อการดำเนินชีวิตจึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้พยาบาลต้องหางานพิเศษเพิ่มเพื่อให้สามารถหารายได้ให้เพียงพอต่อต้องการในการดำรงชีวิต สิ่งต่างๆเหล่านี้จึงทำให้พยาบาลไม่สามารถจัดเวลาที่เหมาะสมกับการใช้เวลาส่วนตัว เวลาพักผ่อน และเวลาสำหรับครอบครัวได้ จึงทำให้พยาบาลประจำการรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตในด้านนี้ค่อนข้างต่ำกว่าด้านอื่น

1.8 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความภาคภูมิใจในองค์กร พบว่า อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.50$) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลประจำการรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในการทำงานในองค์กรที่มีชื่อเสียง และได้รับการยอมรับจากสังคม โดยรับรู้ว่าการที่ตนปฏิบัติอยู่นั้นมีความรับผิดชอบต่อสังคม และกระทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ เช่น การให้สุขศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป โดยจัดทำแผ่นพับ โปสเตอร์ วิชาการแก่ประชาชนที่เข้ามาใช้บริการในหน่วยงาน จัดให้มีการตอบปัญหาทางโทรศัพท์ โดยมีผู้มีความรู้เกี่ยวกับ การปฐมพยาบาล แนวทางในการดูแลสุขภาพ และปรึกษาปัญหาสุขภาพต่างๆ นอกจากนี้ยังมีการจัดโครงการป้องกันอุบัติเหตุให้ความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพ ในโรงเรียน สถานที่ทำงานต่างๆ มีการจัดฝึกอบรมแผนรองรับอุบัติเหตุหมู่แก่สถานที่ทำงานต่างๆ และยังช่วยให้การฝึกฝนแก่หน่วยกู้ภัยต่างๆ อีกด้วย ซึ่งภาวะ

หน้าที่ต่างๆ ที่เพิ่มขึ้นมานี้ นับเป็นกิจกรรมที่สร้างขึ้นเพื่อให้ประโยชน์แก่สังคม ทำให้เกิดการยอมรับจากสังคม ซึ่งนับเป็นการตอบสนองของความต้องการนับถือตนเอง (Self-esteem need) ทำให้เขารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและได้รับการยอมรับจากสังคม ทำให้เกิดความพึงพอใจในองค์กรนั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โสภาก ทรัพย์มากอุดม (2533) ที่พบว่า ความรู้สึกที่หน่วยงานมีชื่อเสียง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานไฟฟ้าฝ่ายผลิต ซึ่งความผูกพันที่เกิดขึ้นนี้สามารถแสดงให้เห็นว่า บุคลากรในองค์กรนั้นๆ ปฏิบัติงานได้ด้วยความสุข มีความพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติงานในองค์กรนั้นๆ ดังนั้นจึงทำให้พยาบาลประจำการรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตการทำงานในด้านนี้อยู่ในระดับสูงที่สุด

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับคุณภาพชีวิตการทำงาน

2.1 อายุ

จากผลการศึกษา พบว่า พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.1 รองลงมาคืออายุระหว่าง 21 – 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.6 อายุ 40 ปีขึ้นไปมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.7 และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่าไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1 ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้แตกต่างกับผลการวิจัยของ ไพฑูรย์ สอนทน (2542) ที่ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าอายุมีผลทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการที่มีอายุน้อยนั้นถึงแม้จะมีความรอบรู้ยังไม่มาก แต่ก็รุ่นพี่คอยให้ความสนับสนุน เป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงาน อีกทั้งยังสามารถปรับตัว เปิดรับสิ่งใหม่ๆ ที่เข้ามาค่อนข้างง่าย เนื่องจากเป็นช่วงที่ต้องเรียนรู้ หาประสบการณ์ในการทำงาน จึงทำให้พยาบาลประจำการที่มีอายุน้อย มีการรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกับพยาบาลที่มีอายุมาก ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศรีกรรทอง (2537) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า พยาบาลประจำการที่มีอายุแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2.2 สถานภาพสมรส

จากผลการศึกษา พบว่า พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 72.5 และมีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 25.5 และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) อรพิน ตันติมูรธา (2538) และ ผาณิต สกุลวัฒน์ (2537) ที่ศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน อธิบายได้ว่าในการดำเนินชีวิตของบุคคลทุกคนย่อมมีจุดมุ่งหมายที่จะทำให้ชีวิตความเป็นอยู่มีความสุข และตลอดระยะเวลาของการดำเนินชีวิต จะต้องมีความสมดุลกับบทบาทชีวิตของแต่ละบุคคล (ละอ อุตางกูร, 2529) กลุ่มตัวอย่างทั้งที่มีสถานภาพสมรสโสด และคู่ต่างก็มีปัจจัยสนับสนุนทางด้านสังคม มีเพื่อน บิดา มารดา พี่น้อง ครอบครัวคล้ายกัน ดังนั้นผลการวิจัยจึงพบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการที่มีสถานภาพสมรสต่างก็มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ไม่แตกต่างกัน

2.3 ระดับการศึกษา

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 95.4 ส่วนระดับปริญญาโทขึ้นไปมีร้อยละ 4.6 และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า ระดับการศึกษาของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามีจำนวนมากที่สุด ทำให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีอิทธิพลเหนือกลุ่มระดับการศึกษาอื่นๆ จึงส่งผลให้ ระดับการศึกษา ในการวิจัยครั้งนี้ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) ศิริกุล จันพุ่ม (2543) ไพฑูรย์ สอนทน (2542) ผาณิต สกุลวัฒน์ (2537) และสุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง (2537) ที่ศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน

2.4 การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล

จากผลการศึกษา พบว่า การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมทางการ

พยาบาลมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.2 ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีที่เคยได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลมีอิทธิพลเหนือกลุ่มที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรม จึงส่งผลให้ การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน อธิบายได้ว่าการได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรพิน ต้นติมุรธา (2538) ที่พบว่า การได้รับการอบรมเฉพาะทาง ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน

2.5 ประสบการณ์การทำงาน

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 1 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.4 รองลงมา มีประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 6 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.0 ส่วนประสบการณ์การทำงานที่มากกว่า 20 ปีขึ้นไปมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.6 และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า ประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา แสงมุกข์ (2530) ที่พบว่า ประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน ซึ่งการที่พยาบาลสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ด้วยความสุข เกิดความพึงพอใจในงาน นั้นก็เป็นสิ่งหนึ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตการทำงาน จากการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่าพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน สามารถรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตการทำงานได้ไม่แตกต่างกัน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า ลักษณะงานโดยรวมมีความสัมพันธ์กันทางบวกระดับปานกลาง ($r = .653$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความมีอิสระในการทำงาน การรับรู้ผลการปฏิบัติงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน และความสำคัญของงาน มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ($r = .587, r = .578, r = .508, r = .490$ ตามลำดับ) ส่วนด้านความหลากหลายของงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ($r = .274$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) ผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่า เมื่อพยาบาลประจำการมีการรับรู้คุณค่าของงานที่ปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ก็จะส่งผลให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจ มีความสุขในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะเห็นได้ว่าลักษณะงานนั้นส่งผลให้พยาบาลประจำการเกิดแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับ Herzberg, Mausner and Synderman (1993) ที่กล่าวไว้ว่า ลักษณะงานเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สร้างความพึงพอใจในการทำงาน และสอดคล้องกับ ผลการ

วิจัยของ แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2538) ที่ศึกษาพบว่า ลักษณะงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และสอดคล้องกับการศึกษาของอภีรักษ์ หัซชะวณิช (2542) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานธนาคารกสิกรไทยจำกัด(มหาชน) พบว่า ปัจจัยด้านความมีอิสระในการทำงาน และงานที่ใช้ทักษะหลากหลาย มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานธนาคาร ทั้งนี้เนื่องมาจากการที่บุคคลรับรู้ว่าองค์กรมีการออกแบบงานที่น่าสนใจ งานมีความหมาย และท้าทาย ก็จะเป็นแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้เกิดความต้องการทุ่มเทในการทำงาน ซึ่งลักษณะงานที่จะนำไปสู่การรับรู้คุณค่าของงานประกอบด้วยลักษณะงานที่สำคัญ ได้แก่ ความหลากหลายของงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน ความสำคัญของงาน ความมีอิสระในการทำงาน และการรับรู้ผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นเมื่อพยาบาลประจำการรับรู้ได้ถึงคุณค่าของงานที่ปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ก็จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการดีขึ้นได้

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับสูง ($r = .702$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .691, r = .666, r = .617, r = .597$ ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริกุล จันทุม (2543) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่าการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน อธิบายได้ว่า การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยนี้เป็นรูปแบบหนึ่งของการบริหารที่สามารถเพิ่มแรงจูงใจในการทำงานได้ ซึ่งเป็นการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรในการทำงานระหว่างผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้พยาบาลรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหาร ดังนั้นรูปแบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมนี้จึงมีส่วนสำคัญในการที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้นได้

5. กลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า มีกลุ่มตัวแปรพยากรณ์ 3 ตัว ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .746 และมีอำนาจพยากรณ์ร้อยละ 55.6 ($R^2 = .556$) และมีทิศทางความสัมพันธ์ในทางบวกทั้งหมดโดยตัวแปรที่สำคัญและมีน้ำหนักมากที่สุดได้แก่ การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานได้สูงสุด ($Beta = .496$) รองลงมาคือลักษณะงาน ($Beta = .323$) และระดับการศึกษา ($Beta = .113$) ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า เมื่อการที่พยาบาลประจำการรับรู้ถึงการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ลักษณะงาน และมีระดับการศึกษาที่อยู่ในระดับสูง จะสัมพันธ์กับการรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตการทำงานสูงขึ้นด้วย และเมื่อใดก็ตามที่มีการรับรู้ถึงการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อย ลักษณะงานไม่ดี และมีระดับการศึกษาที่ต่ำ การรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตการทำงานก็จะต่ำลงด้วย

การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นตัวพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการได้เป็นอันดับแรก ซึ่งอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 48.0 (R^2 Change = .480) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นมีแนวโน้มที่จะส่งผลให้พยาบาลประจำการรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับสูงได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 48.0 ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อพยาบาลรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายในการทำงาน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและได้มีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงการทำงาน ก็จะทำให้พยาบาลประจำการนั้นรู้สึกว่าคุณค่า มีความสำคัญซึ่งเป็นสิ่งที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานตามแนวคิดของ Maslow ได้ จึงเป็นแรงจูงใจทำให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้นได้

ลักษณะงานมีความสำคัญในการพยากรณ์การรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการรองลงมา ดังนั้นเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ลักษณะงานเข้าไปในขั้นตอนที่ 2 จึงสามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 54.4 ($R^2 = .544$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนมาตรฐาน ($Beta = .323$) จึงทำให้ลักษณะงานพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานได้เป็นลำดับรองลงมา แสดงว่าลักษณะงานมีแนวโน้มที่จะส่งผลให้พยาบาลประจำการรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับสูงได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 6.4 (R^2 Change = .064) ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะงาน

สามารถทำให้บุคคลในองค์กรมีความพึงพอใจในระดับสูง เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณลักษณะงานที่ปฏิบัตินั้นเป็นลักษณะงานที่ดี มีคุณค่า มีความหมาย จึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานพยายามทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นหากบุคคลรับรู้ว่าคุณลักษณะงานที่ตนเองทำนั้นดี ก็ย่อมทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน สามารถทำงานได้ด้วยความสุข ซึ่งก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

ขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ระดับการศึกษาเข้าไป จึงสามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 55.6 ($R^2 = .556$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนมาตรฐาน ($Beta = .113$) จึงทำให้ระดับการศึกษาพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานได้เป็นอันดับสุดท้าย แสดงว่า ระดับการศึกษามีแนวโน้มที่จะส่งผลให้พยาบาลประจำการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานในระดับสูงได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 1.2 ($R^2 \text{ Change} = .012$) เนื่องจากการศึกษาที่สูงขึ้นนั้นมีผลต่อการปฏิบัติงานในองค์กร การศึกษาที่สูงขึ้นนั้นทำให้บุคคลรู้จักคิดวิเคราะห์สิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล สามารถแก้ปัญหาต่างๆ และช่วยให้ประสบความสำเร็จในการทำงานตามศักยภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Keller (1991) ที่พบว่า ระดับการศึกษาที่สูงกว่าจะทำให้มีความสามารถและมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้น ประสิทธิภาพในการทำงานก็จะสูงขึ้น ดังนั้นบุคคลก็มีความพึงพอใจในการทำงาน ทำงานได้ด้วยความสุขซึ่งแสดงถึงคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีได้

ข้อเสนอแนะผลการวิจัย

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย และลักษณะงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน และยังสามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรหาแนวทางเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการให้ดีขึ้น โดย

1. ควรส่งเสริมให้มีการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมทั่วทั้งองค์กร เพื่อให้พยาบาลได้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของขององค์กร ในการได้มีส่วนร่วมให้การคิด ตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ในองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เนื่องจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าพยาบาลยังมีการรับรู้ในด้านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่น้อยกว่าด้านอื่นทั้งหมด ซึ่งการมีส่วนร่วมในด้านต่างๆนี้ จะสามารถทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และส่งผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ทำให้องค์กรเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิ

ผลที่ดีมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้เกิดความสามัคคีในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน อันจะนำไปสู่การทำงานที่มีความสุข และเกิดคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีได้ในที่สุด

2. ควรเสริมสร้างและปรับปรุงลักษณะงานพยาบาล อันจะนำไปสู่การรับรู้ถึงคุณค่าของงานที่ปฏิบัติ ผู้บริหารควรสนับสนุน และปรับปรุงลักษณะงานที่ทำให้พยาบาลได้ทำงานที่มีลักษณะจูงใจ ซึ่งได้แก่ความมีอิสระในการทำงาน การทำงานที่มีเอกลักษณะ มีความหลากหลายในงาน ได้ทำงานที่มีความสำคัญ และได้รับรู้ถึงผลการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับรู้ถึงผลการปฏิบัติงาน เนื่องจากมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น ดังนั้นจึงควรปรับปรุงงานเพื่อให้พยาบาลได้รับรู้ถึงคุณค่าของงานที่ดีขึ้น อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

3. จากผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารจึงควรปรับปรุงแก้ไข องค์ประกอบด้านต่างๆของคุณภาพชีวิตการทำงานเพื่อให้อยู่ในระดับที่ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ซึ่งพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดกว่าด้านอื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในสังกัดอื่น เช่น ในโรงพยาบาลเอกชน
2. การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานสังกัดอื่น
3. ศึกษาตัวแปรอื่นที่สามารถส่งผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน เช่น รูปแบบของผู้นำ ความผูกพันในองค์กร การสนับสนุนจากองค์กร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกพร แจ่มสมบุญรัตน์. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ต่อค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหาร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรองแก้ว อยู่สุข. (2537). **พฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2540). **เกณฑ์มาตรฐานพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุข**. งานพัฒนาบริการพยาบาล.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล : การพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กุลธนะ ธนาพงศธร. (2526). **การพัฒนาบุคลากร. ในเอกสารการสอนชุดวิชา การบริหารงานบุคคล หน่วยที่ 5 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**. กรุงเทพมหานคร: วิดีทัศน์เฝ้าเวอร์พอยท์.
- ขจรศักดิ์ หาญณรงค์. (2519). **แนวทางการบริหารเวลาสำหรับนักบริหาร**. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- จรุงชัย ปัทมเจริญ. (2543). **คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงาน บริษัท เอ็น เอช เค สปริง (ประเทศไทย) จำกัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- จารุวรรณ พรรคพานิช, ภัทรา นิโคธธา และจินตนา ตันติกุล. (2538). **การบริหารงานแผนกฉุกเฉินใน การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ**. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิช.
- จินตนา ญาติบรรพต. (2529). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2534). **คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล:มิติหนึ่งของวิชาชีพ**. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 3(2): 39-50.
- จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และบรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย. (2536). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกไม่แน่นอนใน
ความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้
รับเคมีบำบัด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจใน
งาน ลักษณะงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การกับการปฏิบัติงานของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชาญชัย อาจิมสมาจาร. (2535). **พฤติกรรมในองค์การ.** กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สื่อเสริม
กรุงเทพ.

ชิดชัย สนั่นเสียง. (2539). **การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตขั้นต่ำของครูในจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชัยศักดิ์ แสงชูโต (2534). Human resource management for quality work life at Siam
cement. In better quality of worklife through productivity. International productivity
congress. September 3-6. Bangkok.

เชาวลิต ตนานนท์ชัย. (2532). **การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์การ :**
ศึกษาระณีสุนัยการศึกษาออกโรงเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยาและมนุษย
วิทยา มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ดวงรัตน์ สุวรรณประทีป. (2539). **คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรง
พยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต
สาขาวิชาพัฒนาสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดารณี จามจุรี. (2535). **เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ
เหตุทุกระดับเครือข่าย.** กองการพยาบาล กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัด
กระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

ติน ปรัชญพฤทธิ. (2530). **ตัวแปรด้านพฤติกรรมศาสตร์ที่สำคัญในการพัฒนาองค์การ. ใน
เอกสารการสอนชุดวิชาการพัฒนาองค์การ หน่วยที่ 4 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิ
ราช. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.**

เถลิงศักดิ์ จันบำรุง. (2543). **ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลและคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ส่ง
ผลต่อความผูกพันต่อองค์การของพนักงานบริษัทขนส่งจำกัด.** วิทยานิพนธ์ปริญญา

- ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ทัศนาศ นุญทอง. (2533). ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลกระทบต่อบุคลิกภาพ:พยาบาลกับการพัฒนาบุคลิกภาพ ใน พรจันท์ สุวรรณชาติ(บรรณาธิการ) **เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล** หน่วยที่ 1-8 กรุงเทพมหานคร: รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- ทวีศรี กรีทอง. (2530). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทองสุกรี บุญเกิด. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการความปลอดภัยในการทำงาน ของหัวหน้างานกับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ** หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2535). **พฤติกรรมบุคคลในองค์การ.** พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2537). **การบริหารงานบุคคล.** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2538). **องค์การ ทฤษฎี และการออกแบบ.** กรุงเทพมหานคร: Management Center Bangkok.
- ธัญลักษณ์ โอบอ้อม. (2539). **พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญเจือ วงศ์เกษม. (2529). **คุณภาพชีวิตการทำงานกับการเพิ่มผลผลิต. วารสารเพิ่มผลผลิต.** 26 (5): 29-33.
- บุญเลิศ สิริภัทรวณิช. (2541). **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจูงใจในการทำงาน และคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรที่ทำงานกับคนพิการ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บุญแสง ชีระภากร. (2533). **การปรับปรุงคุณภาพชีวิตในการทำงาน. จุลสารพัฒนาข้าราชการพลเรือน.** 1(มกราคม-มีนาคม).
- บุญศรี ปราภณศักดิ์ และศิริพร จีระวัฒน์กุล. (2536). **การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- บุษบา ประสารอติคม. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรวรรณสุด. (2538). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรวรรณสุด. (2541). **สถิติเพื่อการวิจัย คำนวณด้วยภาษา Basic.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2543). **จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล.** กรุงเทพมหานคร: สหมิตรออฟเซต.
- ปัทมา ใจเพชร. (2535). **ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง มนุษย์สัมพันธ์ ทักษะทางการพยาบาลและการรับรู้โครงสร้างองค์การพยาบาล กับทักษะด้านการคิดของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผาณิต สกกุลวัฒน์. (2537). **ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พยอม วงศ์สารศรี. (2534). **การบริหารงานบุคคล.** กรุงเทพมหานคร: พรานนกการพิมพ์.
- พิมลวรรณ พงษ์สวัสดิ์. (2535). **ความคาดหวังหลังปรับระบบราชการ. วารสารข้าราชการ.** 37 (2): 27-36.
- พิสมัย ฉายแสง. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล วัฒนธรรมองค์การของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพฑูรย์ สอนทน. (2542). **คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดเพชรบูรณ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พาริดา อิบราฮิม. (2537). **สาระการบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.
- มณี ลีศิริวัฒนกุล. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความทนทานของ**

พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มยุรี รัชชีสมบัติศิริ. (2530). **พฤติกรรมผู้นำกับความพึงพอใจในงาน : ศึกษากรณีการปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

มานะ สิ้นธุวงษานนท์. (2534). **คุณภาพชีวิตของการทำงานที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าการประถมศึกษาอำเภอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ยุวดี ภาชา และคณะ. (2537). **วิจัยทางการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: สยามศิลปการพิมพ์.

รุ่งนภา พูนนารณ. (2542). **คุณลักษณะของงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพญาไท 2.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

รัชณี เศรษฐโช. (2528). **สังคมวิทยาชนบท.** กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

ละออ ตันติศิริรินทร์. (2521). **ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ละออ หุตางกูร. (2529). **คุณธรรมและจรรยาวิชาชีพพยาบาล. ในพรจันท์ สุวรรณชาติ (บรรณาธิการ). ประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วยที่ 1-8.** กรุงเทพมหานคร: รุ่งศิลป์การพิมพ์.

วนิดา ออประเสริฐศักดิ์, อรุณี เกตุกราย และวิมลรัตน์ วิสิษฐัฐธาทพงศ์. (2538). **การจำแนกผู้ป่วย. ในสุดาพรรณ ธัญจิรา และวนิดา ออประเสริฐศักดิ์ (บรรณาธิการ). การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุหมู่.** กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.

วลัยพร ศิริภิรมย์. (2541). **การรับรู้คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิต : กรณีศึกษาบริษัท บางกอกเรียลเบอส์ จำกัด (มหาชน).** วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (โครงการบัณฑิตศึกษาการพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต) บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

วิภาวี ศรีเพียร. (2544). **คุณภาพชีวิตการทำงานกับการย้ายถิ่นของแรงงาน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาประชากรศาสตร์ดุสิตบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วุฒิชัย จำรงค์. (2525). **การจูงใจในองค์การธุรกิจ**. กรุงเทพมหานคร: O.S. Printing house co.Ltd.
- ศิริกุล จันทุม. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริอร ชันธหัตถ์. (2532). **องค์การและการจัดการองค์การ**. กรุงเทพมหานคร: อักษรการพิมพ์.
- สมยศ นาวิการ. (2538). **การบริหาร**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ดอกหญ้า.
- สมลักษณ์ สุวรรณมาลี. (2541). **ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในปัจจัยการทำงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์, ธีระพร อุวรรณโณ และนิรันดร์ แสงสวัสดิ์. (2540). **คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการพลเรือน**. รายงานการศึกษาวิจัยฉบับสมบูรณ์ เสนอต่อศูนย์วิจัยปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการศึกษาและสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาน รังสีโยกฤษฎ์. (2535). **ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล**. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดน้ำกิงการพิมพ์.
- สิทธิโชค วรานุสันติกุล. (2531). **การปรับปรุงงานตอนคุณภาพชีวิตในการทำงาน**. **จุลสารพัฒนาข้าราชการพลเรือน**. 8(2).
- สิริชัยชาญ พักจำรูญ. (2535). **ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์ในวิทยาลัยนาฏศิลป์ สังกัดกองศิลปศึกษา กรมศิลปากร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิริลักษณ์ สมพลกรัง. (2542). **สิ่งแวดล้อมในการทำงานกับความเหนื่อยล้าของพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุขใจ น้ำมุด. (2536). **ค่าแห่งเวลา**. **วารสารข้าราชการ**. 38 (มกราคม-กุมภาพันธ์): 44-45.
- สุจินดา อ่อนแก้ว. (2537). **คุณภาพชีวิตการทำงานของอาจารย์ในสหวิทยาลัยทวารวดี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง. (2536). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดลพบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุรพงษ์ กองจันทึก. (2538). **ความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่องค์การพัฒนาเอกชนที่ปฏิบัติงานด้านเด็ก พัฒนาชุมชนเมือง และพัฒนาชนบท**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- เสนาะ ตีเยาว์. (2526). **สุขภาพและความปลอดภัย ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารงานบุคคลหน่วยที่ 9 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**. กรุงเทพมหานคร: วิกิตอร์รี่เพาเวอร์พอยท์.
- เสาวรส บุญนาค. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศขององค์กร กับความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสภา ทรัพย์มากอุดม. (2533). **ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร : ศึกษาเฉพาะกรณีการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อภิรักษ์ หัซชะวณิซ. (2542). **คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานธนาคารกสิกรไทยจำกัด (มหาชน)ภายใต้ระบบงานแบบเอ็นจีเนียริง : ศึกษาเฉพาะกรณีสาขาในเขต 43**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อรพิน ตันติมูรธา. (2538). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรรถัย ปึงวงศานุรักษ์. (2540). **ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารีย์ พฤกษ์ราช , ประดับ ศรีภักสิทธิ์ , อมรรัตน์ รุ่งจิรวรัตน์ , ชลวี สมบัติบุญ , และ ประพุก ศิริบุญ. (2534). **การศึกษาความพึงพอใจในวิชาชีพ และความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการลาออกจากงานของพยาบาลประจำการ**. *วารสารพยาบาล*. 40 (1): 41 – 50.
- อุทัย หิรัญโต. (2523). **หลักการบริหารงานบุคคล**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไอดีเอ็นเอสโตร์.
- อำนวยการ สันเทพ. (2532). **ศึกษาความต้องการคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของเจ้าหน้าที่ ระดับสาธารณสุขระดับตำบล ในสาธารณสุขเขต 5**. วิทยานิพนธ์ปริญญาประชากรศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อำเภอ นียาย. (2538). การใช้สื่อเพื่อผ่อนคลายความเครียดของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

Aldag, R. J. and Stearns, T. M. (1987). **Management**. Ohio: South-Western Publishing.

Australian Institute of Management. (1991). **An introduction to participative management : Guidelines for Australian managers**. Victoria: Capital.

Bandura, A. (1977). **Social learning theory**. New Jersey: Englewood Cliffs.

Benner. (1984). **From novice to expert**. Menlo Park: Addison-Wesley.

Bernhard, L. A. and Walsh, M. (1995). **Leadership : The key to the professionalization of nursing**. St. Louis: Mosby.

Budassi, S.A., and Barber, J.M. (1981). **Emergency nursing: Principle and practice**. St. Louis: Mosby.

Cascio, W. F. (1993). **Managing human resource : Productivity, quality of work life, profit**. 4th ed. New York: McGraw - Hill.

Cangemi, J. P., Rice, J., and Kowalski, C. J. (1989). The development, decline and renewal of trust in an organization : Some observations. **Organization Devt. J.** Winter; 2(9).

Chang, L. (1991). **Construct validation of the self-management leadership and employee quality of work life and perceived work effectiveness (CD-ROM)**. Dissertation abstracts item.

Corey-Lisle, P., Tarzian, A. J., Marlene, Z. C., and Trinkoff, A. M. (1999). Healthcare reform its effects on nurses. **Journal of Nursing Administration**. 29(3): 30-37.

Crandall, W. R., and Parnell, J. A. (1994). On the relationship between propensity for participative management and intentions to leave : Re-opening the case for participation. **Mid-Atlantic Journal of Business**. 30(2) : 197 – 209.

Cummings, T. G., and Molley, E. S. (1977). **Improving productivity and quality of work life**. New York : Praeger.

Davis, L. E. (1977). **Enhancing the quality of work life: Development in the United States**.

- International Labour Review.** 116(4): 53.
- Delamotte, Y. and Takezawa, I. (1984). **Quality of work life in international perspective.**
Genava: International Labour Office.
- Dessler, G. (2000). **Human resource management.** 8th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Grant, L. (1998). Happy workers; High return. **Fortune.** 137(1): 81.
- Hackman, J. R. and Lawler, E. E. (1971). Employee relations to job characteristics.
Journal of Applied Psychology. 55(2): 259 - 286.
- Hackman, J. R. and Oldman, G. R. (1980). **Work redesign.** Massachusetts : Addison -
Wesley.
- Hackman, R. J. and Suttle, L. J. (1977). **Improving life at work : Behavioral science
approach to organizational change.** Santa Monica: Goodyear.
- Harper, S. (1987). **Personal management handbook.** Great Britain: Blackmore.
- Healthier, K., Laschinger, S., Finegan, J., Shamian, J., and Piotr, W. (2001).
Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing
work settings expanding Kanter's Model. **Journal of Nursing Administration.** 31(5):
260 - 272.
- Herrick, N.Q., and Macaby, M. (1975). **Humanizing of work life, in the quality of working
life: Problems prospects and the state of the art.** New York: Advision of Macmillian
Publish.
- Herzberg, F. (1968). One more line : How do you motivate employees?. **Harvard
Business Review.** 3(1): 53 – 62.
- Herzberg, F., Mausner, B., and Snyderman, B. B. (1993). **The motivation to work.** New
Brunswick: Transaction.
- Holley, W., and Kenneth, M. (1985). **Personnel management.** New York:
CBS College .
- Homan, G. C. (1950). **The human group.** New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Huse, E. F., and Bowditch, J. L. (1977). **Behavior in organizations a system approach to
managing.** 2nd ed. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Huse, E. F., and Cummings, T. G. (1985). **Organization development and change.**
Minnesota: West.
- Jacob, L. M., and Bennett, B. R. (1983). **Administration : Emergency medical service.**

- MGH Textbook of emergency medicine. 2nd ed. London: William and Wilkins.
- Kast, F. E., and Rosenzweig, J. E. (1985). **Organization and management : A systems and contingency approach.** 4th ed. New York: McGraw Hill.
- Kerce, E. W., and Kewley, S. B. (1993). Quality of life survey: New dissections method and benefits. In **improving organizational survey : New direction method and applications.** Newbury Park: SAGE. 188-207.
- Kern, N. et al. (1994). Reactions of emergency department nurses to verbal abuse from patients. **Journal of Emergency Nursing.** 20(1): 427.
- Kidd, P. (1987). Ethnographic study of emergency nursing. **Journal of Emergency Nursing.** 13(6): 380.
- Landsbergis, P. A. (1988). Occupational stress among healthcare workers : A test of job demands-control model. **Journal of Organizational Behavior.** 9(8): 217 - 239.
- Lazarus, R. S. and Folkman, S. (1984). **Stress, appraisal and coping.** New York: Springer.
- Lehrer, R. N. (1982). **Participative productivity and quality of work life.** London: Prentice Hall.
- Lewin, D. (1981). Collective bargaining and quality of life. **Organizational Dynamics.** 11 (Autumn): 37 - 53.
- Likert, R. (1961). **New patterns of management.** New York: McGraw-Hill.
- Likert, R. (1967). **The human organization.** New York: McGraw-Hill.
- Lippitt, G., and Rumley, J. (1977). Living with work- The search for quality in work life. **Optimum.** 8(1): 38.
- Looij, F., and Benders, J. (1995). Not just money : Quality of working life as employment strategy. **Health Manpower Management.** 21(3): 27 – 33.
- Mahoney, B. S. (1991). The extent'nature'and response to victimization of emergency nurse in Pennsylvania. **Journal of Emergency Nursing.** 17 (2): 282-294.
- Maslach, C. (1982). **Burnout in nursing professional : Profession : Coping strategies, causes and costs.** St.Louis: C.V. Mosby.
- Mescon, M. H., Albert, M., and Khedouri, F. (1988). **Management .3rd** ed. New York: Harper and Row.
- Millton, C. R. (1981). **Human behavior in organization : Three levels of behavior.** New Jersey: Prentice Hall.

- Mishra, A.K. , and Spreitzer, G.M. (1998). Explaining how survivors respond to downsizing : The role of trust , empowerment , justice and work redesign. **Acad Mgt Rev.** 23(3): 567 - 588.
- Moss, R. and Rowles, C.J. (1997). Staff nurse job satisfaction and management style. **Nursing Management.** 28(1): 32 – 34.
- Nelson, D. (1978). **Triage and assessment emergency care : Assessment and intervention.** 2nd ed. St. Louis: Mosby.
- Nichols, G.A. (1971). Job satisfaction and nurse intentions to remain with or to leave an organization. **Nursing Research.** 20(1): 218 – 228.
- Polaski, A. L., and Tatro, S. E. (1996). **Luckmann's core principles and practice of medical-surgical nursing.** Philadelphia: Saunders.
- Quest, R. H. (1982). Tarrytown:quality of work life at General Motor plant. In **the innovative organization: Productivity programs in action.** Edited by Zager, R. and Rosow, M. P. New York: Pergamon Press.
- Robbins, S.P. (1989). **Organizational behavior: Concepts, controversies, and applications.** New Jersey: Prentice Hall.
- Rubinstein, S. P. (1983). Quality systems and the principle of QWL ,In Skrovan, D. J.,ed. **Quality of work life : Perspective for business and the public sector.** Massachusetts: Addison-Wesley.
- Sanders, N. F. (1988). **Human resource management : Staffing,productivity and quality of work life.** United States: Department of Health and Human Service.
- Sashkin, M. (1982). **A manager's guide to participative management.** New York: AMA Membership Publication Division.
- Schermerhorn, J. R. (1993). **Management for productivity.** New York: John and son.
- Schnall, P. (2001). **A Brief introduction to job strain.** From <http://workhealth.org/strain/briefintro.html>(December 15).
- Sheppard, H. L. and Herrick, N. Q. (1972). **Where have all the robots gone? Worker dissatisfaction in the '70s.** New York: The free Press.
- Smith, H. L., and Mitry, N. W., (1983). Nurses quality of working life. **Nursing Management.** 14(1): 14 - 18.
- Tonge, M. C., Rothstein, H., and Carter, H. K. (1998). Sources of satisfaction in hospital

nursing practice : A guide to effective job design. **Journal of Nursing Administration**.28(5): 47 – 61.

Walton , R. E. (1973). Quality of working life : What is it ? **Sloan Management Review**.15(10): 11 - 21.

Walton , R. E. (1974). Improving the quality of working life. **Harvard Business Review**.,14(16): 155.

Werther, W.B. and Davis, K. (1982). **Personal management and human resource**. Tokyo: McGraw-Hill.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. พันตำรวจโทหญิงอุบล ชุ่มแจ่ม | หัวหน้าตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน |
| 3. ดร. นันทพันธ์ุ ชินล้ำประเสริฐ | รองคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ |
| 4. นางจรรุวรรณ พรรคพานิช | ผู้ตรวจการตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลรามธิบดี |
| 5. นางหฤทยา ปรีชาสุข | ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

9 สิงหาคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม ที่นับถือ

ดิฉัน นางสาวภัทรา เฟือกพันธ์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ทำการวิจัย เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร “ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตลอดจนศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ผลการวิจัยนี้จะเป็นแนวทางให้ผู้บริหารนำไปเสริมสร้างให้พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี โดยปรับปรุงหน่วยงาน ส่งเสริมบรรยากาศและสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน

ในการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้รับจากท่านมีความสำคัญอย่างยิ่ง ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ข้อมูลที่ได้รับจะนำเสนอในภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับและไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆต่อท่าน ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวภัทรา เฟือกพันธ์

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

1. โปรดอ่านคำจำกัดความในการวิจัยและคำแนะนำแต่ละส่วนก่อนตอบแบบสอบถาม
2. โปรดตอบแบบสอบถามทุกส่วนและทุกข้อตามความเป็นจริงเพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยมากที่สุด
3. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ จำนวน 42 ข้อ
 - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามลักษณะงานหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 25 ข้อ
 - ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำนวน 19 ข้อ
4. ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำไปใช้ในการวิจัยและเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยภาพรวมเท่านั้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. ประสบการณ์การทำงานตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

- 1 – 5 ปี 6 – 10 ปี 11 – 15 ปี
 16 – 20 ปี 20 ปีขึ้นไป

6. ประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

- 1 – 5 ปี 6 – 10 ปี
 11 – 15 ปี 16 – 20 ปี
 20 ปีขึ้นไป

7. ตำแหน่งของท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพ

- ระดับ 3 ระดับ 4 ระดับ 5
 ระดับ 6 ระดับ 7 ระดับ 8

8. เงินเดือน

- 5,000 – 8,000 บาท 8,001 – 11,000 บาท
 11,001 – 14,000 บาท 14,001 – 17,000 บาท
 17,000 บาทขึ้นไป

9. รายได้พิเศษ (เช่น ค่าล่วงเวลา ค่าอยู่เวร ฯลฯ) เดือนละ

- น้อยกว่า 1,000 บาท 1,001 – 3,000 บาท
 3,001 – 5,000 บาท 5,001 – 7,000 บาท
 7,000 บาทขึ้นไป

**ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงาน
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุดเพียง
ข้อละคำตอบเดียว

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุดหรือเห็นด้วยมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงมากหรือเห็นด้วยมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงปานกลางหรือเห็นด้วยปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงน้อยหรือเห็นด้วยน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่เป็นจริง

คุณภาพชีวิตการทำงาน	เห็น ด้วย มากที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	ไม่ เห็น ด้วย	สำหรับผู้วิจัย
ก. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม						
1. อัตราเงินเดือนที่ท่านได้รับอยู่มีความเหมาะสมและเพียงพอสำหรับใช้จ่ายในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน						
2. ท่านได้รับเงินเดือนอย่างยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนร่วมอาชีพอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายกัน						
3. ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับมีความเหมาะสมกับปริมาณงานที่ท่านรับผิดชอบ						

ตอนที่ 3 แบบสอบถามลักษณะงานหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุดเพียง

ข้อละคำตอบเดียว

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุดหรือเห็นด้วยมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงมากหรือเห็นด้วยมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงปานกลางหรือเห็นด้วยปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงน้อยหรือเห็นด้วยน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่เป็นจริง

ลักษณะงาน	เห็น ด้วย มากที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	ไม่ เห็น ด้วย	สำหรับผู้วิจัย
ก. ความหลากหลายของงาน						
1. งานที่ท่านทำต้องใช้ทักษะหลายอย่าง						
2. งานที่ท่านปฏิบัติต้องใช้ความสามารถ ความชำนาญในการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ						
3. ท่านได้ใช้ความรู้ในหลาย ๆ ด้านมาใช้ในการปฏิบัติงาน						

**ตอนที่ 4 แบบสอบถามการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย
หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุดเพียง
ข้อละคำตอบเดียว

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุดหรือเห็นด้วยมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงมากหรือเห็นด้วยมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงปานกลางหรือเห็นด้วยปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงน้อยหรือเห็นด้วยน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่เป็นจริง

การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย	เห็น ด้วย มากที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	ไม่ เห็น ด้วย	สำหรับผู้วิจัย
ก. การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย						
1. หัวหน้าหอผู้ป่วย ให้โอกาสท่านในการเสนอแนะการตั้งเป้าหมายการทำงานในหอผู้ป่วย						
2. ท่านได้มีการอภิปรายปัญหาเพื่อการวางแผนปฏิบัติการร่วมกันกับหัวหน้าหอผู้ป่วย						
3. ท่านมีโอกาสเสนอแนะความคิดเห็นในการวางแผนดำเนินงานประจำปีของหอผู้ป่วย						



ภาคผนวก ค

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การหาความเที่ยง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือในแต่ละชุดด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องภายใน (Coefficient of Internal Consistency) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) มีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[\frac{1 - \sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

เมื่อ	α	คือ	สัมประสิทธิ์ครอนบาค
	n	คือ	จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม
	$\sum S_i^2$	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	S_T^2	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

2. คำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ และสังกัดหน่วยงาน

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ	P	คือ	ค่าร้อยละ
	f	คือ	แทนความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	คือ	จำนวนรวมทั้งหมด

สถาบันวิจัยทางการแพทย์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. คำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ค่าเฉลี่ย ใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ	\bar{X}	คือ	ค่าเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต
	$\sum X$	คือ	ผลรวมของคะแนนทั้ง N จำนวน (ของตัวอย่างประชากร)
	N	คือ	จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

$$S.D. = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ	S.D	คือ	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X$	คือ	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
	$\sum X^2$	คือ	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัวยกกำลังสอง
	N	คือ	จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. หาค่าความสัมพันธ์โดยใช้วิธีของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) สูตรที่ใช้ ดังนี้

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	คือ	สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร x กับตัวแปร y
	$\sum x$	คือ	ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร x
	$\sum y$	คือ	ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร y
	$\sum xy$	คือ	ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าของตัวแปร x และ y
	$\sum x^2$	คือ	ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร x
	$\sum y^2$	คือ	ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร y
	n	คือ	จำนวนข้อมูลหรือจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

5. หาดัวยพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ภาวะผู้นำ การสนับสนุนจากองค์การเป็นตัวยพยากรณ์

5.1 สร้างสมการพยากรณ์ตัวแปรเกณฑ์ ด้วยการพยากรณ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตัวยพยากรณ์ คือ เลือกเอาตัวยพยากรณ์ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ กับตัวแปรเกณฑ์ที่มีค่าสูงสุด เป็นตัวยพยากรณ์ตัวแรกเข้าสมการก่อน และเอาตัวยพยากรณ์ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีค่ารองลงมาเข้าสมการ

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{y} = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_kx_k$$

เมื่อ	\hat{y}	คือ	คะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการพยากรณ์
	a	คือ	ค่าคงที่
	b_1, b_2, \dots, b_k	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวยพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
	x_1, x_2, \dots, x_k	คือ	คะแนนดิบของตัวยพยากรณ์แต่ละตัว

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_y = \beta_1 Z_1 + \beta_2 Z_2 + \dots + \beta_k Z_k$$

เมื่อ \hat{Z}_y คือ คะแนนมาตรฐานของตัวแปร
 $\beta_1, \beta_2, \dots, \beta_k$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
 Z_1, Z_2, \dots, Z_k คือ คะแนนมาตรฐานของตัวพยากรณ์แต่ละตัว

5.2 หาสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) สูตรที่ใช้ ดังนี้

$$R^2 = \sqrt{\frac{SS_{reg}}{SS_1}}$$

เมื่อ R^2 คือ ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์
 SS_{reg} คือ ความแปรปรวนของตัวแปรเกณฑ์ที่สามารถอธิบายได้ด้วยตัวแปรพยากรณ์
 SS_1 คือ ความแปรปรวนทั้งหมดของตัวแปรเกณฑ์

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

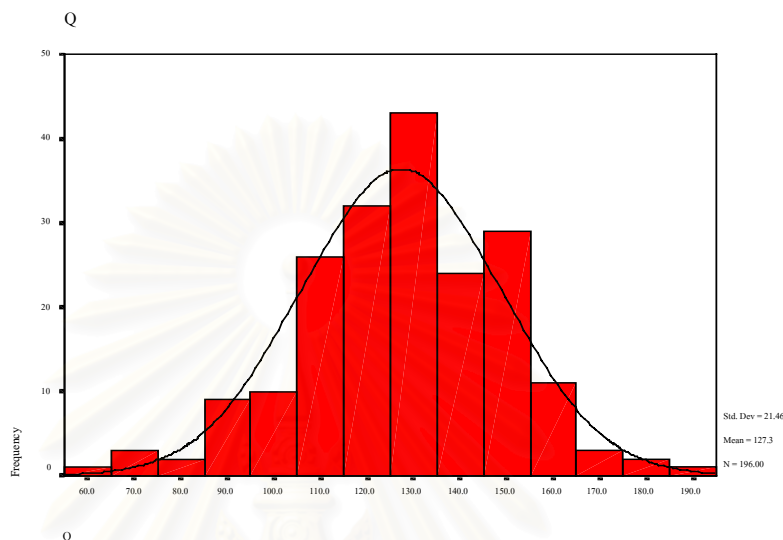
ทดสอบสถิติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. ทดสอบการแจกแจงคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง ว่าสามารถ
ประชากรโดยมีการกระจายแบบปกติ

1.1 ทดสอบจากการสร้างแผนภาพและกราฟ

1.1.1 Histogram



1.1.2 Q Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf

3.00 Extremes (= <68)

1.00 7 . 1

4.00 8 . 0479

13.00 9 . 0023444568899

14.00 10 . 13336677777899

31.00 11 . 0000111112223444555677778888899

34.00 12 . 001112222233333445556666677777789

38.00 13 . 0000001122222223333334444566777788899

31.00 14 . 000111233444566666777777788889

17.00 15 . 00000001245555679

7.00 16 . 2334566

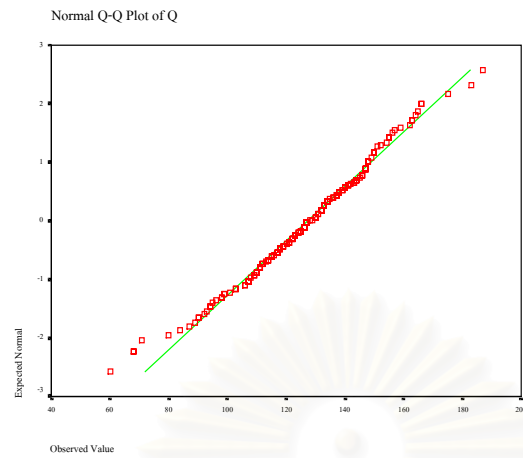
1.00 17 . 5

2.00 18 . 37

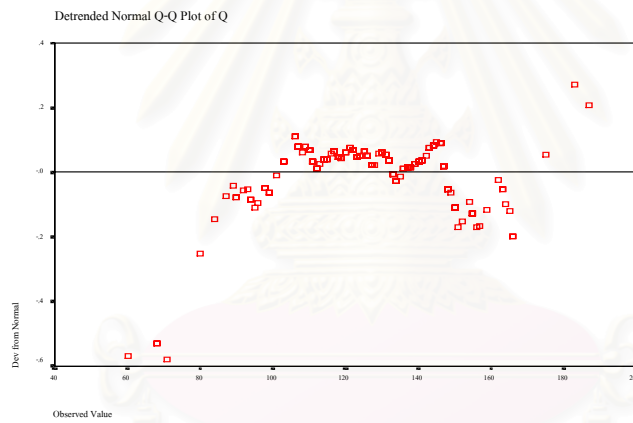
Stem width: 10.00

Each leaf: 1 case(s)

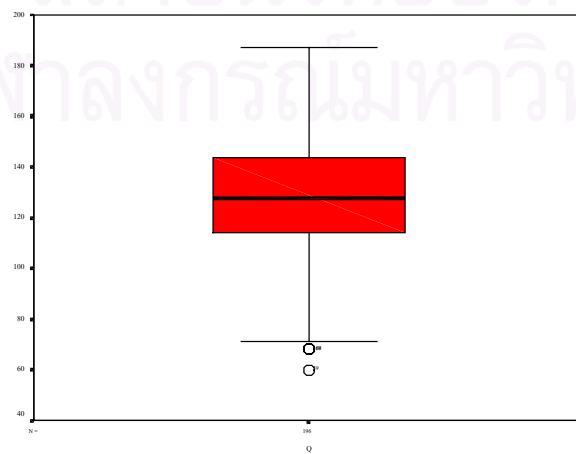
1.1.3 Normal Probability Plot



1.1.4 Detrended Normal Plot



1.1.5 Box plot



1.2 ทดสอบโดยใช้สถิติ Kolmogorov – Smirnov โดยตั้งสมมติฐาน

H_0 : คะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการกระจายแบบปกติ

H_1 : คะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการกระจายไม่เป็นแบบปกติ

Tests of Normality			
Kolmogorov – Smirnov	Statistic	df	Sig.
QWL	.043	196	.200

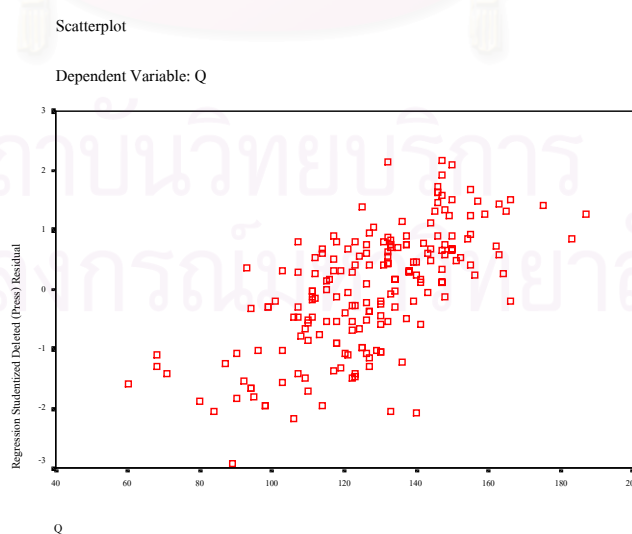
ค่าสถิติจากการคำนวณไม่ตกในพื้นที่วิกฤต จึงยอมรับสมมติฐาน H_0 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการกระจายแบบปกติ

2. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

2.1 ค่าเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อน = 0 คือ $(E(e) = 0)$ เงื่อนไขนี้เป็นจริงเสมอ

2.2 ค่าความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อน คือ σ^2 ต้องคงที่ทุก X (ตัวแปรอิสระ)

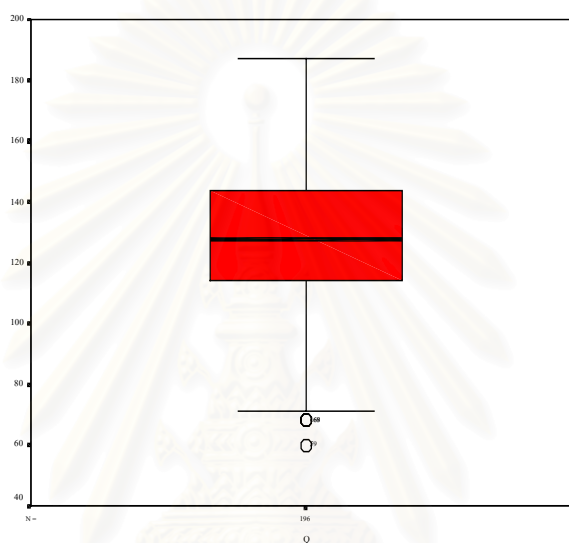
ทดสอบได้โดยการสร้าง Scatterplot ระหว่างค่า Variance ของ X กับค่าความคลาดเคลื่อนของ X



2.3 ค่าความคลาดเคลื่อนต้องเป็นอิสระจากกัน ทดสอบโดยใช้สถิติทดสอบ Durbin – Watson เกณฑ์การประเมินคือ ต้องมีค่าอยู่ระหว่าง 1.5 - 2.5

Durbin – Watson
1.994

2.4 ค่าความคลาดเคลื่อนต้องแจกแจงแบบปกติ ทดสอบโดยการสร้างแผนภาพ Boxplot



2.5 ตัวแปรอิสระต้องอิสระจากกัน ทดสอบการมีปฏิสัมพันธ์ (Multi collinearity) ระหว่างตัวแปรที่ใช้พยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ

มิติพยากรณ์	Tolerance	VIF
AGE	.356	2.813
STA	.761	1.314
EDU	.893	1.120
TRAIN	.935	1.070
EXP	.397	2.520
JOB	.566	1.766
PM	.558	1.794

จากการทดสอบการมีปฏิสัมพันธ์ (Multi collinearity) ระหว่างตัวแปรที่ใช้พยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่ใช้ทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์กันบางส่วน เมื่อพิจารณาจากค่า Tolerance และ VIF พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นมากที่สุด รองลงมาคือ ประสบการณ์การทำงาน และอันดับสุดท้ายคือ การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล (Tolerance = .356, .397 และ .935, VIF = 2.813, 2.520 และ 1.070 ตามลำดับ)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวภัทรา เฟือกพันธ์ เกิดเมื่อวันที่ 22 เมษายน 2513 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ เมื่อปี พ.ศ. 2535 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2543 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลคามิลเลียน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย