

การวิเคราะห์อภิมานปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล



ร้อยเอกหญิงศิริัญญา คงอยู่

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2557

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A META-ANALYSIS ON ANTECEDENT VARIABLES OF NURSES' QUALITY
OF WORKING LIFE

Captain Sirinya Kongyoo



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2014
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การวิเคราะห์อภิมานปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาล
โดย	ร้อยเอกหญิงศิริกัญญา คงอยู่
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรียพร รัตนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

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

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสม)

ศิริัญญา คงอยู่ : การวิเคราะห์อภิมานปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล (A META-ANALYSIS ON ANTECEDENT VARIABLES OF NURSES' QUALITY OF WORKING LIFE) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 173 หน้า.

การวิจัยเชิงพรรณนาค้างนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) อธิบายคุณลักษณะของงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล 2) ศึกษาปัจจัยและวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน จำแนกตามตัวแปรปัจจัยและคุณลักษณะของงานวิจัย และ 4) อธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานด้วยตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ปริญญาานิพนธ์ในระดับบัณฑิตศึกษา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530-2557 จำนวน 44 เรื่อง เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการของ Glass, et al. ได้ค่าดัชนีมาตรฐานจำนวน 213 ค่า และวิเคราะห์หาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานโดยใช้ t-test, One-way ANOVA และ Hierarchical stepwise regression analysis

ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณลักษณะทั่วไปของงานวิจัย ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านลักษณะทั่วไป ด้านเนื้อหาสาระงานวิจัย และด้านวิธีวิทยาการวิจัย 2) ปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านการจัดการ ($r=.57$) ด้านองค์การ ($r=.55$) ด้านงาน ($r=.38$) ด้านคุณลักษณะภายในบุคคล ($r=.36$) และด้านภูมิหลังของบุคคล ($r=.07$) ตามลำดับ 3) ตัวแปรที่พิมพ์เผยแพร่ คุณภาพงานวิจัย ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ และขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ส่งผลให้เกิดความแตกต่างและความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานของกลุ่มปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 4) คุณลักษณะของงานวิจัยที่มีผลต่อความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐาน ได้แก่ ปัจจัยเชิงเหตุด้านการบริหารจัดการ บรรยากาศองค์การ ลักษณะงาน การมีส่วนร่วมในงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ วัฒนธรรมองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล สัมพันธภาพของบุคลากร ความพึงพอใจในงาน ปัจจัยจูงใจ ค่านิยมในงาน ความสามารถเชิงวิชาชีพ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยผู้ป่วย การสนับสนุนขององค์การ การเพิ่มคุณค่าในงาน ความเครียดในงาน ความเหนื่อยหน่ายในงาน และขนาดกลุ่มตัวอย่าง สามารถร่วมกันทำนายค่าดัชนีมาตรฐานปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลได้ร้อยละ 64.6

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2557

ลายมือชื่อ นิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5677215336 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: A META-ANALYSIS / ANTECEDENT VARIABLES / QUALITY OF WORK LIFE

SIRINYA KONGYOO: A META-ANALYSIS ON ANTECEDENT VARIABLES OF NURSES' QUALITY OF WORKING LIFE. ADVISOR: ASST. PROF. AREEWAN OUMTANEE, 173 pp.

The purposes of this meta-analysis study were to 1) describe research characteristics of antecedent variables of nurses' quality of working life 2) identify the factor that influence antecedent variables of nurses' quality of working life 3) compare mean of correlation coefficients across antecedent variables and research characteristics and 4) analyze predictors of correlation coefficients by research characteristics variables. The 44 Thai researches studied during 1987-2014 were recruited. Study moderators including general, substantive, methodological characteristics and research quality were collected. There were 213 correlation coefficients analyzed by using meta-analysis method of Glass, et al. Statistics used in this study were t-test, ANOVA and Hierarchical stepwise regression analysis.

The major finding were as follows: 1) The research characteristics consisted of 3 components including general, substantive and methodological characteristics. 2) The antecedent variables were 5 factors including management factor ($r=.57$), organizational factor ($r=.55$), working factor ($r=.38$), personal trait factor ($r=.36$) and personal background factor ($r=.07$) respectively. 3) Publication year, research quality, reliabilities of research instrument and sample size were statistically and significantly affected on the mean of correlation coefficients of antecedent variables of nurses' quality of working life, at .05 level. And 4) The predictors of correlation coefficients of antecedent variables were management, organizational climate, job description, participation, organizational commitment, organizational culture, attitude toward nursing profession, relationship, job satisfaction, motivation, work values, professional competency, leadership of head nurses, organizational support, job enrichment, job stress, burn out and sample size predicted research.

They were accounted for 64.6 % of variance.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2014

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วย ความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้สละเวลาให้ข้อเสนอแนะและช่วยตรวจสอบตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ นอกจากนี้ยังให้กำลังใจและเอาใจใส่เป็นอย่างดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผศ. ดร.ชนกพร จิตปัญญา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสมุ กรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นและขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร.ชยุตม์ ภิรมย์สมบัติ อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และอาจารย์ ดร.จรียา ชื่นศิริมงคล อาจารย์ประจำภาควิชาการบริหารการพยาบาล และพื้นฐานวิชาชีพคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ที่กรุณาให้คำปรึกษาทางด้านสถิติการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัย Meta-analysis ครั้งนี้แก่ผู้วิจัย จนกระทั่งวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสมบูรณ์ รวมถึงขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัยและคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้ให้ทุนสนับสนุนส่วนหนึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัยให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกที่สนับสนุนให้ผู้วิจัยได้ลาศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษา ขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้กำลังใจในการศึกษาครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้กำเนิด คุณพรธิดา ชูพลู และคุณเมธาวัดน์ เอกฐิน ที่ให้ความห่วงใยและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา รวมทั้งเพื่อนๆ นิสิตที่ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้กันตลอดระยะเวลาในการศึกษา คุณค่าและประโยชน์อันใดที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบแต่บิดา มารดา ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
ปัญหาการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
1. บริบททั่วไปของโรงพยาบาล.....	11
2. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	20
3. ปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล.....	33
4. การสังเคราะห์งานวิจัย.....	35
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ.....	43
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	45
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	48

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล	52
ตัวแปรในการศึกษา	53
การวิเคราะห์ข้อมูล	55
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	105
สรุปผลการวิจัย.....	106
อภิปรายผลการวิจัย.....	109
ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย	122
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	124
รายการอ้างอิง	125
ภาคผนวก.....	133
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	134
ภาคผนวก ข รายชื่อวิทยานิพนธ์ที่นำมาสังเคราะห์	136
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	143
ภาคผนวก ง สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	158
ภาคผนวก จ การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ.....	161
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	173

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1	29
ตารางที่ 2	51
ตารางที่ 3	59
ตารางที่ 4	60
ตารางที่ 5	61
ตารางที่ 6	61
ตารางที่ 7	62
ตารางที่ 8	63
ตารางที่ 9	64
ตารางที่ 10	66
ตารางที่ 11	66
ตารางที่ 12	67
ตารางที่ 13	67
ตารางที่ 14	68

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยจำแนกตามวิธีหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย.....	68
ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล.....	69
ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดวิจัยที่ใช้ตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ.....	70
ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยจำแนกตามระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	70
ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยจำแนกตามสถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์.....	71
ตารางที่ 20 ลักษณะการแจกแจงของตัวแปรต่อเนื่องและคะแนนคุณภาพงานวิจัย.....	71
ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามระดับคะแนนคุณภาพงานวิจัย.....	72
ตารางที่ 22 จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุด้านภูมิหลังของบุคคลของคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาล.....	73
ตารางที่ 23 จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุด้านคุณลักษณะภายในบุคคลของคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาล.....	74
ตารางที่ 24 จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุด้านงานของคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาล.....	74
ตารางที่ 25 จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุด้านองค์การของคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาล.....	75
ตารางที่ 26 จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุด้านการจัดการของคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาล.....	76
ตารางที่ 27 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ลักษณะการแจกแจงของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างปัจจัยเชิงเหตุด้านต่างๆกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาล.....	77
ตารางที่ 28 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาล.....	81

ตารางที่ 29 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างตัวแปรปัจจัยเชิง เหตุกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่คัดสรรโดย วิเคราะห์ด้วย t- test	82
ตารางที่ 30 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างตัวแปรปัจจัยเชิง เหตุกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่คัดสรรโดย วิเคราะห์ด้วย ANOVA.....	84
ตารางที่ 31 ตัวแปรหุ่นของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล.....	88
ตารางที่ 32 เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยกับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของกลุ่มปัจจัยเชิงเหตุ	92
ตารางที่ 33 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่อธิบายความ แปรปรวนของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของกลุ่มปัจจัยเชิงเหตุ	98

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	47
แผนภาพที่ 2 โมเดลแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงเหตุกับคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาล	78
แผนภาพที่ 3 โมเดลที่ 1 ปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงาน	100
แผนภาพที่ 4 โมเดลที่ 2 ปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงาน	101
แผนภาพที่ 5 โมเดลที่ 3 ปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงาน	102



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of working life) เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อบุคคลวัยทำงาน ในการตอบสนองต่อการทำงาน เนื่องจากเป็นตัวแปรที่ระบุงถึงการเกิดความสุขของงานกับการดำรงชีวิตของบุคลากร หากทั้งสองส่วนนี้ขาดสมดุล ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานต่ำลง จะส่งผลให้เป้าหมายการทำงานต่ำลงด้วย เนื่องจากบุคลากรขาดแรงจูงใจในการทำงาน ไม่พอใจในสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ความยึดมั่นผูกพันในองค์กรลดลง บุคลากรมีแนวโน้มการลาออกและย้ายออกจากองค์กรเพิ่มมากขึ้น (อมรรัตน์ แก้วทวี, 2555) ในด้านตรงกันข้ามหากคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรดีขึ้น บุคลากรจะมีแรงจูงใจในการทำงานทุ่มเทเวลาให้กับการทำงาน เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายของงาน (สมพงษ์ โมราฤทธิ์, 2557) ดังนั้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) เป็นต้นมา จึงเน้นความสำคัญของทรัพยากรมนุษย์ ให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพและมุ่งเน้นการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากร (ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และจรัมพร ไหล่ายอง, 2556)

อย่างไรก็ตาม การที่บุคคลจะได้มาซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานดังกล่าว ผู้บริหารองค์กรต้องคำนึงถึงรูปแบบที่จะเอื้อให้เกิดการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมกับความพึงพอใจในงาน ดังนั้นคุณภาพชีวิตการทำงานจึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อบุคคลทุกๆ สาขาอาชีพ ทำให้มีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของแต่ละสายอาชีพมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2530 ถึงปัจจุบัน เพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุง ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน และเกิดผลสัมฤทธิ์แก่องค์กร เช่น อิสมาแอล มะลี (2553) ได้ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า เงินเดือนที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ และสวัสดิการไม่เหมาะสมกับค่าของความเสี่ยงในชีวิต เกิดไม่แน่ใจว่าการเลื่อนขั้นเงินเดือนในโรงเรียนเป็นไปตามเกณฑ์หรือไม่ รวมทั้งไม่มีการจัดทำคู่มือหรือหนังสือระเบียบข้อบังคับต่างๆ และการปฏิบัติงานมีผลทำให้ข้าราชการครูเกิดความเครียดในการทำงาน และการรักษาความปลอดภัยครูระหว่างการเดินทางจากบ้านไป-กลับโรงเรียนที่ทำให้รู้สึกมีความปลอดภัยในระหว่างการเดินทางมากที่สุดคือ การตรวจเส้นทางก่อนที่ครูจะเดินทางในช่วงเช้าและเย็น หรือการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ สุกุลสุข (2550) ที่ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานที่ปฏิบัติงาน ณ ท่าอากาศยานกรุงเทพ บริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของ

พนักงาน ด้านสภาพการปฏิบัติงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยและสุขภาพลักษณะ และสุขภาพของพนักงาน ด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน ด้านการปฏิบัติงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับผู้อื่นภายในองค์กร และด้านลักษณะงานที่มีคุณค่าต่อสังคม อยู่ในระดับสูง แต่ด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ด้านโอกาสพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง ด้านสิทธิส่วนบุคคล และด้านการดำเนินชีวิตที่สมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัวอยู่ในระดับปานกลาง จะเห็นได้ว่าในแต่ละอาชีพก็จะมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่แตกต่างกันตามบริบทแวดล้อม เช่นเดียวกับวิชาชีพพยาบาลที่มีบริบทการทำงานที่แตกต่างจากวิชาชีพอื่นที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน เช่น ด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน ทั้งภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นจากการลดขนาดขององค์กร การลดกำลังคน และการปรับเปลี่ยนรูปแบบการพยาบาลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล พยาบาลต้องใช้เวลาในการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ซึ่งอาจทำให้ผลการปฏิบัติงานด้อยประสิทธิภาพลง เกิดผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิต และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้รับบริการ ทำให้นักวิจัยทางการแพทย์หาแนวทางพยาบาลให้ ความสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 จนถึงปัจจุบัน

จากการทบทวนปริญญาานิพนธ์หรือวิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 มีการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน (ปีพ.ศ. 2557) รวมจำนวนงานวิจัย 58 เรื่อง ประกอบด้วยงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงาน จำนวน 50 เรื่อง และปัจจัยเชิงผลของคุณภาพชีวิตการทำงาน จำนวน 8 เรื่อง เมื่อพิจารณาผลการวิจัย พบว่า 1) ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานมีความแตกต่างกัน บางงานวิจัยระบุว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง เช่น การศึกษาของ นียดา ผุยเจริญ (2545) อุษา แก้วอำภา (2545) และภัทรา เผือกพันธ์ (2545) บางงานวิจัย ระบุว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับดี เช่น การศึกษาของ ชนิษฐา ไตรปักษ์ (2548) และจินตนา นาคพิน (2552) ส่วนผลการวิจัยที่ระบุว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ประภาพร นิกรทรัพย์ (2546) และ พนินา บุตรปัญญา (2551) 2) ผลการวิจัยที่ระบุปัจจัยเชิงเหตุที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพมีหลากหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลเพิ่มขึ้นหรือลดลง เช่น ความผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน กล่าวคือ เมื่อพยาบาลมีความผูกพันต่อองค์กรสูงจะทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร เต็มใจที่จะเสียสละ และพยายามทำงานอย่างเต็มความสามารถ เพื่อบรรลุเป้าหมายและเกิดผลประโยชน์ต่อองค์กร ความผูกพันต่อองค์กรส่งผลให้เกิดความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ต้องปฏิบัติงานในองค์กรตลอดไปจะส่งผลให้มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน กระตุ้นให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ ลดอัตราการลาออกโอนย้าย สนับสนุนให้เกิดความผูกพันต่อองค์กร มีความชื่นชอบและพอใจในงานที่ทำ ทำให้พยาบาลมีความสุข มีขวัญและกำลังใจในการ

ปฏิบัติงาน ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี (ชนิษฐา ไตรย์ปักษ์, 2548) ส่วนลักษณะงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานเช่นกัน กล่าวคือ เมื่อมีการใช้ทักษะหลากหลาย ลักษณะงานที่ผู้ปฏิบัติรับรู้ได้ว่าเป็นลักษณะงานที่ดี มีคุณค่าและมีความหมายจะทำให้ผู้ที่ทำงานเกิดความต้องการทุ่มเทการทำงาน หรือพยายามทำให้งานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง, 2543) หรือบางงานวิจัยศึกษาอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน กล่าวคือ เมื่อพยาบาลต้องทำงานในสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เมื่อพยาบาลมีสุขภาพไม่ดีคุณภาพชีวิตการทำงานก็ต่ำลงด้วย (พนิชา บุตรปัญญา, 2551) เป็นต้น

จากการรวบรวมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลจากปริญญา นิพนธ์หรือวิทยานิพนธ์จำนวน 44 เรื่อง ซึ่งผู้วิจัยจัดหมวดหมู่ของตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุเป็น 5 ด้าน คือ 1) ปัจจัยด้านภูมิหลังของบุคคล เป็นปัจจัยที่เกิดจากลักษณะทางกายภาพของตัวบุคคล ประกอบด้วย อายุ ประสบการณ์การทำงาน (พับพลึง ใจคอดี, 2552) (จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง, 2543) รายได้ (พับพลึง ใจคอดี, 2552) ตำแหน่งหน้าที่ (ผาณิต สกกุลวัฒน์, 2537) 2) ปัจจัยด้านคุณลักษณะภายในบุคคล เป็นความรู้ความสามารถ จากการรับรู้ของตัวบุคคลหรือเป็นคุณลักษณะของบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน (นลินี พงษ์ชวาล, 2543) ค่านิยม (ผาณิต สกกุลวัฒน์, 2537) การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตน (ผาณิต สกกุลวัฒน์, 2537) เช่น ประสบการณ์การทำงานที่มากขึ้น ทำให้บุคคลมีโอกาสเรียนรู้ ทำความเข้าใจ มองปัญหาได้ชัดเจนและถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น เกิดทักษะและทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการทำงานและเกิดความพึงพอใจในงาน ทำให้ทำงานด้วยความมั่นใจ เกิดคุณค่าในชีวิตการทำงาน ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานดีขึ้นด้วย 3) ปัจจัยด้านงาน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการปฏิบัติงานของพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วย คุณลักษณะของงาน (นลินี พงษ์ชวาล, 2543) (จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง, 2543) (ภัทรา เผือกพันธ์, 2545) (ศุภนิจ ธรรมวงศ์, 2548) (พับพลึง ใจคอดี, 2552) อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (พนิชา บุตรปัญญา, 2551) การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร (ประภาพร นิกรเพสย์, 2546) (ชนิษฐา ไตรย์ปักษ์, 2548) การเพิ่มคุณค่าในงาน (อุษา แก้วอำภา, 2545) สภาพแวดล้อมในการทำงาน (ผาณิต สกกุลวัฒน์, 2537) เช่น การจะพัฒนางานให้มีคุณภาพและบรรลุเป้าหมายขององค์การตามที่กำหนดไว้ จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในงาน ซึ่งการมีผลผลิตมากขึ้นมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น เพราะการมีส่วนร่วมในงานทำให้บุคคลมีความรู้สึกต่องานว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อชีวิต ทำให้มีความสุขและมีแรงจูงใจในการทำงาน ช่วยกระตุ้นให้บุคคลเต็มใจในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย อันจะส่งผลให้องค์การมีประสิทธิภาพ 4) ปัจจัยด้านองค์การ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับโครงสร้าง สถานการณ์ ความเชื่อและวัฒนธรรมขององค์การ ประกอบด้วย ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (นิตดา ผุยเจริญ, 2545) (ชนิษฐา ไตรย์ปักษ์, 2548) วัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ (บุศรา กายี, 2546) (ศุภนิจ ธรรมวงศ์, 2548) วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน (ศุภนาฏ ยินเจริญ, 2553)

บรรยากาศองค์การ (กิมบวย เพ็ชรพันธ์, 2551) (ณภัทร เดชไกรสร, 2552) (พับพลิง ใจคอดี, 2552) บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล (ประภาพร นิกรเพสย์, 2546) บรรยากาศการสื่อสารในองค์การ (อุษา แก้วอำภา, 2545) เช่น เมื่อพยาบาลมีความผูกพันต่อองค์การสูงจะทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อองค์การ เต็มใจที่จะเสียสละ และพยายามทำงานอย่างเต็มความสามารถเพื่อบรรลุเป้าหมายและเกิดผลประโยชน์ต่อองค์การ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การส่งผลให้เกิดความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ ต้องปฏิบัติงานในองค์การตลอดไปจะส่งผลให้มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน กระตุ้นให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งลดอัตราการลาออกโอนย้าย ในการสนับสนุนให้เกิดความผูกพันต่อองค์การ มีความชื่นชอบและพอใจในงานที่ทำ ทำให้พยาบาลมีความสุข มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี และ 5) ด้านการจัดการ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการ การแสดงบทบาทของผู้บังคับบัญชาที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย (กิมบวย เพ็ชรพันธ์, 2551) การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ภัทรา เผือกพันธ์, 2545) การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ศุภนาฏ ยินเจริญ, 2553) การบริหารจัดการ (ผาณิต สกุลวัฒน์, 2537) (รัตนา รongทองกุล, 2543) (ขนิษฐา สุนาคราช, 2549) เช่น ผู้บริหารสามารถจัดระบบการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้ทำงานได้อย่างมีความสุข เพราะงานบริการพยาบาลต้องมีการทำงานร่วมกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ และการได้รับความร่วมมือในการทำงาน สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น

จากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้บริหารทางการพยาบาลในองค์การต่างๆให้ความสนใจและนำมาส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลมากขึ้น ซึ่งผลการวิจัยทั้งหมดอภิปรายได้ว่า การปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นวิธีการหนึ่งในการพัฒนาองค์การ มีผลกระทบโดยตรงต่อบุคคล ดังนั้นการที่องค์การมีบุคลากรซึ่งมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี เท่ากับเป็นการสร้างคุณภาพและประสิทธิภาพของงาน และทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสุข องค์การต่างๆจึงควรพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของสมาชิกในองค์การให้เพิ่มขึ้น

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยที่ผ่านมาอยู่ในลักษณะกระจัดกระจาย ไม่มีการรวบรวมผลการวิจัยอย่างเป็นระบบ ทำให้ยากที่จะนำมาสร้างหรือสรุปเป็นองค์ความรู้ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริง (กรองไต่ อุณหสูต, เพ็ญศรี ระเบียบ, ศิริอร สินธุ และศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2539) แม้ว่าในปัจจุบันจะยอมรับกันโดยทั่วไปว่าการวิจัยมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง สำหรับการพัฒนาหรือปรับปรุงแก้ปัญหาต่างๆอย่างเป็นระบบระเบียบ ทั้งนี้เพราะการวิจัยเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการศึกษาค้นคว้าหาข้อเท็จจริงอย่างมีระบบระเบียบ เพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้หรือการหาคำตอบในปัญหาที่ต้องการแก้ไขโดยอาศัยระเบียบแบบแผนที่เป็นขั้นตอน (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ, 2534) นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนเนื่องจากผลการวิจัยที่ผ่านมามีความหลากหลาย

และให้ผลสรุปที่แตกต่างกัน เช่น จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และบรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าพยาบาลประจำการที่มีอายุน้อย มีแนวโน้มที่จะมีการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานที่สูงขึ้น หรือพยาบาลประจำการที่มีอายุมากขึ้นจะมีการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานที่ต่ำลง ซึ่งขัดแย้งกับผลการวิจัยของ ภาณิต สุกุลวัฒน์ (2537) ที่ศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน คือ เมื่ออายุมากขึ้นการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานก็จะสูงขึ้นตามด้วย ผลการวิจัยที่ไม่สอดคล้องกันนี้ทำให้เกิดความสับสนในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ เกิดความไม่แน่ใจและลังเลว่าผลงานใดมีความน่าเชื่อถือมากพอที่จะนำไปประยุกต์ใช้ ทำให้ผลงานวิจัยส่วนใหญ่อยู่ในรูปเล่มมากกว่าถูกนำไปใช้จริง ส่งผลให้เกิดการสูญเปล่าของพลังสติปัญญาและทุนทรัพย์ นางลักษณ วิรัชชัย (2542) กล่าวว่า ถ้าได้นำผลการวิจัยเหล่านี้มาสังเคราะห์โดยใช้กระบวนการที่เชื่อถือได้ เป็นปรนัย จะก่อให้เกิดประโยชน์และคุณค่าอย่างมาก เพราะเป็นการรวบรวมความรู้ที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ ในบริบทที่แตกต่างกันมาวิเคราะห์ สังเคราะห์จนเกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ขึ้นมา ยืนยันผลการศึกษาวิจัยในเรื่องนั้นๆ ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจศึกษา ช่วยประหยัดเวลาในการค้นหาและศึกษางานวิจัยในแต่ละเล่มได้ วิธีการอย่างเป็นระบบที่ใช้ในการสรุปผลการวิจัยที่มีจำนวนมากและมีความหลากหลายด้วยการใช้สถิติขั้นสูงนั้นเป็นที่รู้จักกันดีในแวดวงนักวิจัยในชื่อว่า Meta-analysis ซึ่งในประเทศไทยจะเรียกว่า การวิเคราะห์อภิมาน

การวิเคราะห์อภิมานเป็นวิธีวิทยาการวิจัยที่อาศัยสถิติในการสังเคราะห์ผลการวิจัยหลายๆ เรื่องที่ศึกษาปัญหาการวิจัยเดียวกันโดยมีเป้าหมายเพื่อสังเคราะห์ สรุปผลการวิจัยทั้งหมดให้เป็นที่ยุติ (อิทธิฤทธิ์ พงษ์ปิยะรัตน์, 2542) เมื่อปี ค.ศ. 1976 วิธีการวิเคราะห์อภิมานที่ถูกพัฒนาโดย Glass เริ่มมีชื่อเสียงและรู้จักในวงวิชาการมากขึ้น (อุทุมพร จามรมาน, 2527) การวิเคราะห์อภิมานเป็นเทคนิคที่อาศัยวิธีการทางสถิติในการค้นหาข้อสรุปที่เป็นคำตอบของปัญหาจากงานวิจัยหลายๆ เรื่องที่ศึกษาปัญหาเดียวกัน หรือเป็นการนำวิจัยประเภทเดียวกันมาหาข้อสรุปอย่างมีระบบโดยใช้วิธีการทางสถิติเพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่มีความกว้างขวาง กลุ่มเล็กกว่าผลงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์แต่ละเรื่อง (นางลักษณ วิรัชชัย, 2542) โดยต้องทำให้ผลการวิจัยแต่ละเรื่องอยู่ในหน่วยมาตรฐานเดียวกัน ในรูปของดัชนีมาตรฐาน (Standard index) ได้แก่ ดัชนีขนาดอิทธิพล (Effect size) และ/หรือ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) ทำให้นักวิจัยสามารถสังเคราะห์งานวิจัยทั้งประเภทงานวิจัยเชิงทดลองและงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์เข้าด้วยกันได้และสามารถอธิบายถึงความแปรปรวนของดัชนีมาตรฐานว่าเนื่องมาจากคุณลักษณะของงานวิจัยด้านใด

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลมาสังเคราะห์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์อภิมาน เนื่องจากมีงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุมี

จำนวนมาก เพื่อหาข้อสรุปถึงปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลว่าแต่ละปัจจัยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลมากน้อยเพียงใด ทำให้ได้องค์ความรู้ใหม่ เป็นการนำงานวิจัยที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ให้คุ้มค่า และเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ เพื่อพัฒนาองค์การและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล และวิเคราะห์ค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล จำแนกตามตัวแปรปัจจัยและตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย
4. เพื่ออธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลด้วยคุณลักษณะงานวิจัย

ปัญหาการวิจัย

1. คุณลักษณะงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลมีลักษณะเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในลักษณะใด
3. ค่าดัชนีมาตรฐานของแต่ละปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลมีขนาดเป็นเท่าไร และมีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร
4. คุณลักษณะงานวิจัยใดที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานระหว่างปัจจัยเชิงเหตุด้านต่างๆของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ที่ศึกษาถึงปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล และมีค่าสถิติเพียงพอที่จะสามารถนำมาคำนวณหาค่าดัชนีมาตรฐานได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หรือค่าสถิติที่สามารถนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยและเป็นงานวิจัยที่ทำการศึกษาภายในประเทศไทย ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2530 ถึง พ.ศ. 2557

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

1. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับ ลักษณะงาน ระบบการทำงาน สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทำงาน รวมทั้งความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวอยู่ได้ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงแล้วทำให้มีความสุข ความพอใจในงานที่ปฏิบัติ โดยวัดตามความรู้ของพยาบาลด้วยแบบสอบถามตามแนวคิดของ Walton (1974), Huse and Cummings (1985), Bennett and Tibbitts (1989), Hood and Koberg (1991), Rao (1992), Kerce and Kewley (1993), Knox and Irving (1997), Brooks and Anderson (2005), ประภัสสร ฉันทศรัทธาการ (2544) และสถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถมนุษย์ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (2552) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับการได้รับค่าตอบแทน สวัสดิการที่ได้มาตรฐานและเหมาะสมกับตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน

1.2 สิ่งแวดล้อมในงานที่ถูกสุขลักษณะและปลอดภัย หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับสถานที่ปฏิบัติงาน สิ่งแวดล้อมในงาน รวมทั้งเครื่องมือเครื่องใช้ต้องมีความเพียงพอและมีความปลอดภัย รวมถึงมีระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

1.3 การได้รับโอกาสในการทำงานและพัฒนาศักยภาพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับการใช้ความรู้ ความสามารถ และได้รับอิสระหรืออำนาจในการปฏิบัติงานตามบทบาทของตนเอง การใช้ทักษะต่างๆในการทำงาน และการได้รับโอกาสในการพัฒนาคุณภาพการทำงานของตนเอง

1.4 ความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับการมีโอกาสเลื่อนขั้นหรือเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น ไม่มีการปรับลดตำแหน่งลง และมีความพอใจต่อความก้าวหน้าและความมั่นคงของตนเอง

1.5 ความสัมพันธ์ในองค์กร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับการได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานหรือสหสาขาวิชาชีพ และองค์กรมีบรรยากาศการทำงานที่เป็นมิตร พึ่งพาอาศัยต่อกัน

1.6 ลักษณะการบริหารงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับการได้รับการเตรียมพร้อมในการปฏิบัติงาน ได้รับการมอบหมายงานที่เหมาะสม และได้รับข้อมูลป้อนกลับเพื่อพัฒนาตนเองต่อไป รวมทั้งมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในองค์กร มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน

1.7 การจัดสรรเวลา หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับการแบ่งเวลาในการพักผ่อน แบ่งเวลาให้ครอบครัวและสังคม

1.8 กิจกรรมทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับการเห็นความสำคัญของอาชีพ ได้ทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ และมีความภาคภูมิใจในองค์กรของตนเอง

1.9 ความเป็นประชาธิปไตยในองค์กร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับ การให้ความเคารพสิทธิส่วนบุคคล ให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น มีการยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ผู้บริหารองค์กรและผู้ร่วมงานมีความยุติธรรมในการทำงาน

2. คุณลักษณะงานวิจัย หมายถึง องค์ประกอบของงานวิจัยแต่ละเรื่องที่ใช้ในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ประกอบด้วยคุณลักษณะงานวิจัย 3 ด้าน ตามแนวคิดของ นางลักษณ์ วิรัชชัยและ สุวิมล ว่องวานิช (2541) และนางลักษณ์ วิรัชชัย (2542) ได้แก่ ด้านลักษณะทั่วไป ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย และด้านวิธีวิทยาการวิจัย

2.1 คุณลักษณะงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไป หมายถึง องค์ประกอบของงานวิจัยเกี่ยวกับประเภทงานวิจัย หน่วยงานที่ผลิต คณะที่ผลิต สาขาที่ผลิต ปีที่พิมพ์เผยแพร่

2.2 คุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย หมายถึง องค์ประกอบของงานวิจัยเกี่ยวกับประเภทของกลุ่มตัวอย่าง แหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง สังกัดของกลุ่มตัวอย่าง ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลและปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

2.3 คุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัย หมายถึง องค์ประกอบของงานวิจัยเกี่ยวกับลักษณะงานวิจัย จำนวนตัวแปรต้น จำนวนตัวแปรตาม ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ขนาดประชากร การสุ่มตัวอย่าง การตั้งสมมติฐานการวิจัย การกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ วิธีหาค่าความตรง วิธีหาค่าความเที่ยง ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล และสถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์

3. คะแนนคุณภาพงานวิจัย หมายถึง ปริมาณตัวเลขที่ผู้วิจัยกำหนดให้จากการประเมินความถูกต้องและเหมาะสมในทุกขั้นตอนของการทำวิจัย โดยประเมินได้จากแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่ปรับปรุงจากแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยของ นางลักษณ์ วิรัชชัยและคณะ (2552)

4. ปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล หมายถึง ตัวแปรที่เป็นสาเหตุหรือสิ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาล ตัวแปรดังกล่าวได้มาจากงานวิจัยที่ศึกษาในช่วงระหว่างปีพ.ศ. 2530 ถึงพ.ศ. 2557 โดยประเมินจากค่าดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ซึ่งแบ่งปัจจัยเป็น 5 ด้าน ดังนี้

4.1 ปัจจัยด้านภูมิหลังของบุคคล หมายถึง สาเหตุที่เกิดขึ้นจากตัวบุคคลและเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน

รายได้ ตำแหน่งงาน สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา ระดับการศึกษา การได้รับการอบรมทางวิชาการ จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงาน และสถานที่ปฏิบัติงาน

4.2 ปัจจัยด้านคุณลักษณะภายในบุคคล หมายถึง สาเหตุที่มาจากภายในตัวบุคคล เกิดจากการความรู้ความสามารถ และการรับรู้ของบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ได้แก่ ค่านิยมในงาน เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ความสามารถในการสื่อสาร และความสามารถเชิงวิชาชีพ

4.3 ปัจจัยด้านงาน หมายถึง สาเหตุที่มาจากรูปแบบของงาน การใช้ทักษะ ความชำนาญ และความสามารถในการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ คุณลักษณะของงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน การมีส่วนร่วมในงาน ความเครียดในงาน การเพิ่มคุณค่าในงาน สัมพันธภาพของบุคลากร ความพึงพอใจในงาน และความเหนื่อยหน่ายงาน

4.4 ปัจจัยด้านองค์กร หมายถึง สาเหตุที่มาจากลักษณะขององค์ประกอบแวดล้อมในการทำงานในองค์กร ความสัมพันธ์ในองค์กร ซึ่งมีผลต่อการทำงานของบุคลากร ได้แก่ บรรยากาศ องค์กร วัฒนธรรมองค์กร โครงสร้างขององค์กร ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และการสนับสนุนขององค์กร

4.5 ปัจจัยด้านการจัดการ หมายถึง สาเหตุที่มาจากรูปแบบการบริหารงาน การจัดการระบบงานของหัวหน้าหน่วยงาน ได้แก่ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้ช่วย การบริหารจัดการของหัวหน้า และปัจจัยจูงใจ

5. ค่าดัชนีมาตรฐาน หมายถึง ขนาดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ที่แสดงถึงปริมาณความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงเหตุต่างๆกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาล คำนวณจากการนำค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หรือค่าสถิติอื่นที่สามารถแปลงเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ได้จากงานวิจัยแต่ละเรื่องมาคำนวณตามสูตรของ Glass et al. (1987)

6. พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าปริญญาตรีที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล

7. พยาบาลเทคนิค หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ซึ่งมีระยะเวลาการศึกษาไม่น้อยกว่า 2 ปี

8. หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฐานะเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ดำเนินงานการพยาบาลในระดับหน่วยงาน/หอผู้ป่วยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มงาน การพยาบาลและโรงพยาบาล และทำหน้าที่บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลตัวแปรหรือปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารการพยาบาล หรือผู้ที่สนใจนำผลการวิจัยมาปรับใช้ในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลและพัฒนากุศลกรทางการพยาบาล
2. ได้ข้อค้นพบหรือข้อสรุปที่ลุ่มลึกเกี่ยวกับงานวิจัยปัจจัยสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ซึ่งสามารถบอกแนวโน้มการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในอนาคตได้
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับการบริหารจัดการให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโดยการวิเคราะห์ห่อภิมาณใน ครั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปสาระสำคัญและนำเสนอ รายละเอียดได้ตามลำดับดังนี้

1. บริบททั่วไปของโรงพยาบาล
 - 1.1 การแบ่งระดับโรงพยาบาล
 - 1.2 ประเภทของโรงพยาบาล
 - 1.3 บทบาทและความรับผิดชอบของโรงพยาบาล
 - 1.4 องค์กรพยาบาลและความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล
 - 1.5 บทบาท/หน้าที่ของพยาบาลในองค์กรพยาบาล
2. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
 - 2.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน
 - 2.2 แนวคิด/ทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน
 - 2.3 ความสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
3. ปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
4. การสังเคราะห์งานวิจัย
 - 4.1 ความหมายของการสังเคราะห์งานวิจัย
 - 4.2 วิธีการสังเคราะห์งานวิจัย
 - 4.3 การวิเคราะห์ห่อภิมาณ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

1. บริบททั่วไปของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไปตามสิทธิการรักษา สุขภาพ ซึ่งองค์กรสุขภาพได้มีการแบ่งขีดความสามารถตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ดังนี้

1.1 การแบ่งระดับโรงพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุขมีแผนพัฒนาระบบบริการโดยดำเนินการให้มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) (พ.ศ. 2555–2559) โดยมุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิและรวมถึงการพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูง การสร้างระบบเครือข่ายบริการที่เชื่อมโยงกันในระดับจังหวัด ภายในเขต ระดับเครือข่ายบริการของระบบบริการเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง เพื่อใช้ทรัพยากรในเครือข่ายที่มีจำกัดให้มีประสิทธิภาพสูงสุด มีการจัดระดับตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System : GIS) ดังนี้

1.1.1 หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary care) หมายถึง สถานบริการตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(สถานีอนามัย) ศูนย์เทศบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน มีภารกิจดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลให้บริการสิ้นสุดที่บริการผู้ป่วยนอก(OPD) ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่ประชาชนในตำบลนั้นสามารถเดินทางเข้าถึงบริการสะดวกที่สุด โดยควรจัดแพทย์ให้บริการในหน่วยบริการในลักษณะหมุนเวียน หรือให้บริการประจำเป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์หรือระบาดวิทยา

1.1.2 หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ (Secondary care) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1) หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับต้น หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาพยาบาลจำนวน 10-120 เตียง มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลสิ้นสุดที่การรักษาผู้ป่วยใน(IPD) รักษาโรคพื้นฐานทั่วไป(Common problem) ไม่ซับซ้อนมากนัก โดยแพทย์ เวชปฏิบัติทั่วไป เวชปฏิบัติครอบครัว เวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์ หรือระบาดวิทยา

2) หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับกลาง หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่หรือโรงพยาบาลทั่วไปมีจำนวนเตียง 100–200 เตียง มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น มีความจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก ได้แก่ สาขาสุนัขศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์

3) หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับสูง หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ที่มีจำนวนเตียง 200–500 เตียง ซึ่งขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขารอง เช่น จักษุวิทยา โสต นาสิก ลาลิงซ์ รังสีวิทยา จิตเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู เวชบำบัดวิกฤต

1.1.3 หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary care) มีจำนวนเตียงมากกว่า 500 เตียง แบ่งเป็น 2 ระดับ ดังนี้

1) หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary care) หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ หรือโรงพยาบาลเฉพาะทาง ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด (Sub-specialty) เช่น สาขาต่อยอดของอายุรศาสตร์ คือ อายุรศาสตร์โรคไต โรคหัวใจโรคทางเดินหายใจ โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคเลือด ตจวิทยา โรคทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อ เป็นต้น

2) หน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง (Excellence center) หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ หรือโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง ทั้งหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจนอกจากจะทำหน้าที่หน่วยบริการระดับตติยภูมิแล้ว ยังกำหนดให้เป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์มะเร็ง ศูนย์อุบัติเหตุ ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าหน่วยบริการสุขภาพหรือโรงพยาบาลแต่ละระดับมีขีดความสามารถในการให้บริการที่แตกต่างกัน แต่ละหน่วยบริการสุขภาพหรือโรงพยาบาลมีเป้าหมายที่จะให้บริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานแก่ผู้รับบริการ และปัจจุบันผู้รับบริการสามารถเลือกใช้โรงพยาบาลหรือหน่วยบริการด้านสุขภาพได้หลายประเภทตามความต้องการ

1.2 ประเภทของโรงพยาบาล

ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2547 ได้ให้ความหมายของสถานพยาบาล ว่าหมายถึง สถานที่รวมทั้งตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ทั้งนี้โดยกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ซึ่งประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ แบ่งออกเป็น 2 ประเภทดังนี้

1.2.1 โรงพยาบาลรัฐ เป็นโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ปัจจุบันมีทั้งหมด 6 สังกัด ได้แก่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงกลาโหม ทบวงมหาวิทยาลัย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และกรุงเทพมหานคร เพื่อให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาตามขีดความสามารถของโรงพยาบาลนั้นๆอย่างมีมาตรฐาน การให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลแต่ละสังกัดมีภารกิจส่วนใหญ่ที่คล้ายคลึงกัน แต่มีบางภารกิจที่แตกต่างกันบ้างตามนโยบายของแต่ละสังกัด (กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

1.2.2 โรงพยาบาลเอกชน เป็นโรงพยาบาลหรือสถานบริการที่จัดตั้งขึ้นซึ่งได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเพื่อประกอบการรักษาพยาบาลและให้บริการสุขภาพด้านอื่น ๆ เน้นการบริการเสริมภาครัฐที่ไม่สามารถจัดบริการให้เพียงพอกับความต้องการของประชาชน โดยทั่วไปเปิดบริการ 24 ชั่วโมง มีบริการทางการแพทย์ครบทุกด้าน บางแห่งจัดเป็นลักษณะศูนย์ครบวงจรเพื่อให้บริการ

สุขภาพแบบครบถ้วน ณ จุดเดียว (One stop service) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2556)

ปัจจุบันประเทศไทยมีโรงพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 1,348 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐจำนวน 1,027 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 912 แห่ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) และโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 321 แห่ง ส่วนใหญ่ร้อยละ 33.6 เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาด 51-100 เตียง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2556) ซึ่งโรงพยาบาลแต่ละแห่งต้องมีบทบาทและความรับผิดชอบในการให้บริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานแก่ผู้รับบริการ

1.3 บทบาทและความรับผิดชอบของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลมีลักษณะงานในการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันด้านการรักษา และด้านการฟื้นฟู โดยมีระดับความสามารถในการรักษาเริ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์จนถึงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีบทบาทและความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

1.3.1 ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การรักษาพยาบาลโรคตามสาขาวิชาทางการแพทย์ ทำการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ และมีความร่วมมือกับหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ในการตรวจรักษาสุขภาพประชาชน

1.3.2 บริการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การโภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติด การสังคมสงเคราะห์ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน การบริการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อต่างๆ และการให้บริการการสุขภาพตามนโยบายสาธารณสุขแก่ประชาชน

1.3.3 บริการชั้นสูตรสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข

1.3.4 ดำเนินการตามระบบรับ-ส่งผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล เพื่อการรักษาต่ออย่างมีประสิทธิภาพ

1.3.5 ให้การสนับสนุนวัสดุ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์แก่สถานบริการสาธารณสุขตามที่กำหนด

1.3.6 รายงานสถิติและข้อมูลต่างๆแก่สาธารณสุขจังหวัด

1.3.7 ให้การสนับสนุนและนิเทศงานด้านวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาลและด้านอื่นๆ แก่โรงพยาบาลระดับรองลงมาที่รับผิดชอบ

1.3.8 ดำเนินงานด้านการฝึกอบรมและให้ความรู้ด้านวิชาการแก่บุคลากร

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลมีบทบาทความรับผิดชอบโดยตรงในการให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งองค์การพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการให้บริการสุขภาพ

เป็นองค์การพยาบาลที่มีผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นผู้กำกับ ควบคุมและดูแลทั้งในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาล และการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในทุกด้าน

1.4 องค์การพยาบาลและความรับผิดชอบขององค์การพยาบาล

องค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับทั้งระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการและบุคลากรอื่นๆ มารวมกันดำเนินการและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อผู้รับบริการ องค์การพยาบาลเป็นระบบสังคมเปิดมีระบบงานที่ซับซ้อน มีแผนการพยาบาลต่างๆประกอบด้วย บุคลากรพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลมีลักษณะการทำงานเป็นกลุ่มที่ต้องอาศัยการติดต่อประสานงานระหว่างกัน ดังนั้นการจัดองค์การพยาบาลต้องคำนึงถึงเป้าหมายขององค์การพยาบาล รวมถึงมีการพัฒนาและสนับสนุนบุคลากรให้ประสบความสำเร็จในทิศทางของตนเองและขององค์การรวมกัน รวมทั้งสนับสนุนให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

การบริหารงานขององค์การพยาบาล มีลักษณะการบริหารที่เป็นกระบวนการโดยผู้บริหารจะทำหน้าที่วางแผนกำกับ การ และเฝ้าอำนวยความสะดวกด้านต่างๆที่จะทำให้การดำเนินงานขององค์การประสบความสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ จำแนกออกเป็น 3 ด้านคือ ด้านการบริหารงานทั่วไป ด้านการบริหารงานบริการพยาบาล และด้านการบริหารงานวิชาการ (กองการพยาบาล, 2553)

1.4.1 การบริหารงานทั่วไปเป็นการบริหารที่ดำเนินงานเพื่อให้งานของฝ่ายการพยาบาลมีระบบโดยให้การสนับสนุนการบริหารจัดการด้านต่างๆ เพื่อลดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะการบริหารงานทั่วไปได้แก่ การจัดทำแผนการจัดองค์การ การจัดการด้านบุคลากร การส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน และการควบคุมงาน

1.4.2 การบริหารงานบริการพยาบาล เป็นการบริหารจัดการที่มีผลต่อผู้ใช้บริการตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน สถาบันหรือตามความต้องการและปัญหาของผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน ลักษณะของงานบริการพยาบาลจะให้ครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือ การป้องกัน การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็นการดูแลบุคคลทั้งคน (Holistic care) การบริหารงานบริการพยาบาลมีกิจกรรมการพยาบาลที่หลากหลาย เช่น การจัดบริการพยาบาลตามความต้องการหรือตามปัญหา และความคาดหวังของผู้รับบริการ การจัดบริการพยาบาลโดยให้มีผู้รับผิดชอบดูแลตลอด 24 ชั่วโมงและการจัดทีมงานเพื่อให้บริการพยาบาล เป็นต้น

1.4.3 การบริหารงานวิชาการ เป็นงานสนับสนุนการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ดำเนินงานวิชาการ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะ คุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติงานและช่วยให้บุคลากรมีความสามารถ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

1.5 บทบาท/หน้าที่ของพยาบาลในองค์การพยาบาล

องค์การพยาบาลเป็นองค์การขนาดใหญ่ที่มีความซับซ้อนมาก จึงมีความจำเป็นต้องจัดระบบระเบียบในการปฏิบัติงาน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานให้แก่บุคลากรในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารที่มีระดับแตกต่างกันย่อมมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบแตกต่างกัน และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบนั้นประกอบด้วย บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ 2 ลักษณะคือ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามตำแหน่งบริหารที่ได้รับมอบหมายโดยทั่วไป องค์การพยาบาลจะแบ่งผู้บริหารการพยาบาลออกเป็น 3 ระดับคือ ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง ผู้บริหารการพยาบาลระดับกลาง และผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารการพยาบาลตามตำแหน่งทางบริหารที่ได้รับมอบหมายไว้ ดังนี้

1.5.1 ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล ซึ่งมีฐานะเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดทางด้านการพยาบาล มีอำนาจหน้าที่ในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล มีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นผู้รับนโยบายจากผู้บังคับบัญชามาวางแผน กำหนดนโยบายทิศทางและเป้าหมาย พัฒนางานทางการพยาบาล มอบหมายงาน ตรวจสอบและควบคุมการปฏิบัติงานรวมทั้งการพิจารณาแก้ไขปัญหา ปรับปรุงการบริการพยาบาล ให้คำแนะนำทางวิชาการและบริหารการพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในกลุ่มงาน ตำแหน่งนี้เป็นตำแหน่งที่ต้องอาศัยประสบการณ์และความชำนาญในการบริหารงาน ควบคุมบังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับโดยตรง

1.5.2 ผู้บริหารการพยาบาลระดับกลาง ได้แก่ ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้างาน (แผนก) ทำหน้าที่ปฏิบัติงานในฐานะเป็นผู้บริหารการพยาบาลที่ได้รับมอบอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบจากหัวหน้าพยาบาลตามความชำนาญในสาขาการพยาบาลเฉพาะทาง เช่น ศัลยกรรม อายุรกรรม เป็นต้น ในการควบคุม กำกับดูแล ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าหอผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในสาขาที่รับผิดชอบแล้วรายงานผลโดยตรงต่อหัวหน้าพยาบาล มีหน้าที่ในการวางแผนมอบหมายงาน ตรวจสอบและควบคุมการปฏิบัติ ตลอดจนให้คำแนะนำทางวิชาการและการบริหารการพยาบาลแก่บุคลากรในแผนกโดยได้รับการมอบหมายอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบจากหัวหน้าพยาบาล เป็นผู้นำนโยบายและแผนงานจากระดับสูงมาสู่ระดับปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดการผสมผสานและดำเนินงานร่วมกันได้อย่างดีด้วยการควบคุม กำกับ ติดตาม สนับสนุน ช่วยเหลือและแก้ไขโดยสม่ำเสมอแล้ว

รายงานผลการนิเทศต่อหัวหน้าพยาบาลโดยตรง รวมทั้งร่วมกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนกลยุทธ์ของฝ่ายการพยาบาล จัดระบบบริหารอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน ในภาพรวมของฝ่ายการพยาบาล วิเคราะห์ภาระงานโดยใช้ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยและตามลักษณะงาน จัดระบบการสรรหาคัดเลือก และบรรจุบุคลากรทางการพยาบาล จัดระบบการขอย้ายหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน รวมทั้งการลาออก โอนย้าย โดยประสานกับผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลที่เกี่ยวข้อง จัดระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานตามระยะเวลาที่กำหนด ทบทวนตัวชี้วัดของฝ่ายการพยาบาล และตัวชี้วัดรายบุคคลลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม จัดระบบการเลื่อนระดับการเข้าสู่ตำแหน่งทางการบริหารการพยาบาล วิเคราะห์และวางแผนความต้องการใช้วัสดุ ครุภัณฑ์ของหน่วยงานต่าง ๆ ภายใต้การกำกับ ควบคุมของฝ่ายการพยาบาลและปฏิบัติราชการอื่นๆตามที่หัวหน้าพยาบาลมอบหมาย

1.5.3 ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย ปฏิบัติงานในฐานะเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นดำเนินงานการพยาบาลในระดับหน่วยงาน/หอผู้ป่วยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มงานการพยาบาลและโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังทำหน้าที่บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ รวมทั้งพนักงานทำความสะอาดด้วยตามอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารหรือหัวหน้าพยาบาล โดยมีภาระหลักคือ การบริหารบริการพยาบาลในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคล่องตัวในการปฏิบัติการพยาบาลที่แต่ละบุคคลต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่ รวมทั้งดูแลและสนับสนุนบุคลากรให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีเพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ และต้องเป็นผู้เชื่อมโยงงานระดับนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาลสู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงาน/หอผู้ป่วย รวมทั้งเป็นผู้ดำเนินการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษา และวินิจฉัยสั่งการโดยเฉพาะกรณี que ผู้ปฏิบัติไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ดำรงสถานภาพในตำแหน่งของผู้บริหารที่สำคัญในองค์กร เพราะเป็นผู้อยู่ระหว่างผู้บริหารระดับต่างๆขององค์กร และผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลกับบุคลากรพยาบาลซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงมีบทบาทหลายประการในฐานะของผู้บริหารซึ่งต้องอาศัยทักษะความรู้และความสามารถที่เหมาะสมสำหรับงานประเภทนั้นๆ

1.5.4 พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานในฐานะผู้ที่ปฏิบัติงานการพยาบาลขั้นพื้นฐาน โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมถึงการปฏิบัติงานร่วมกับทีมการพยาบาลและบุคคลอื่น ๆ ลักษณะการปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ความรับผิดชอบในด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และครอบครัวในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาล

เพื่อวางแผน และให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาล ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ซึ่งได้แก่

(1) ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหา กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และครอบครัว ทั้งในภาวะเจ็บป่วยตามปกติและในภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

(2) ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ และครอบครัวดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วย/ผู้รับบริการเพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจพิเศษต่างๆ รวมทั้งให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในสถานการณ์ต่างๆได้อย่างเหมาะสม

(3) มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ/ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

(4) เฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการ การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และดำเนินการปรึกษากับทีมสุขภาพ ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้ทันเวลาที่ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติ หรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

(5) ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับชีวิตของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

(6) ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ เพื่อประเมินปัญหา และร่วมหาแนวทางแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

(7) จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้ได้ตลอดเวลา

(8) สอน/ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

(9) มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือในหน่วยงานที่ปฏิบัติโดยใช้มาตรฐานการพยาบาล และคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ

(10) ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

(11) เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

2) ด้านการบริหารจัดการพยาบาลวิชาชีพมีส่วนในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ เพื่อให้เข้าถึงซึ่งคุณภาพบริการพยาบาล

(1) มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการและครอบครัว

(2) มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน บุคคล และสิ่งแวดล้อม

(3) มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหอผู้ป่วยหรือ หน่วยงานที่ปฏิบัติ

(4) ประเมินการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

(5) ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

(6) มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การวิชาชีพ

3) ด้านวิชาการ พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

(1) มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มารับการอบรมในหอผู้ป่วยหรือในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

(2) สอนหรือเป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรทางการพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่หรือ หน่วยงานที่ปฏิบัติ

(3) มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ และครอบครัว

(4) ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการวิจัยทางการพยาบาลและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

4) ปฏิบัติการพยาบาลในการให้บริการสุขภาพแบบผสมผสานตามหน่วยงานต่างๆพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาล ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลตามหน่วยงานต่างๆ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในองค์การพยาบาลมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นงานที่รับผิดชอบโดยตรงต่อชีวิตมนุษย์ และการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีความหลากหลายในบทบาทหน้าที่ ตลอดจนให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ มีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตดีในสังคม พยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีความตระหนักในหน้าที่ มีความรักในวิชาชีพและมีความภักดีต่อองค์กร และใช้ทักษะในการปฏิบัติงานตามจรรยาบรรณวิชาชีพเพื่อส่งเสริมให้เกิดคุณภาพในการปฏิบัติงาน จึงจำเป็นต้องมีคุณภาพชีวิตการ

ทำงานที่ดีจึงสามารถให้บริการสุขภาพดังกล่าวได้อย่างมีคุณภาพ สำหรับผู้บริหารทางการแพทย์จะต้องเป็นผู้ดูแลและสนับสนุนให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี เนื่องจากองค์การที่บุคลากรมีคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นที่พึงพอใจ จะส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพมาตรฐาน

2. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

การทำงานมีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์เป็นอย่างยิ่ง อาจกล่าวได้ว่าการทำงานเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ปฏิบัติมากกว่ากิจกรรมใดๆในชีวิต คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of working life) เป็นแนวคิดในการทำงานแนวคิดหนึ่งซึ่งงานและชีวิตจะเกี่ยวข้องผสมผสานกลมกลืน มีความรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน มีการดำเนินชีวิตที่สงบสุข พร้อมทั้งมีการทำงานร่วมกันที่ก่อให้เกิดผลงานที่ดีที่สุดตามความคาดหวังของสังคม (Davis, 1977) ในส่วนนี้ผู้วิจัยจะกล่าวถึงความหมาย แนวคิดและความสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับบุคคลที่ปฏิบัติงาน หากบุคคลมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีก็จะส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการพัฒนางานในองค์กรอันนำไปสู่การเพิ่มผลผลิตที่มีประสิทธิภาพต่อองค์กร มีนักวิชาการหลายคนได้ให้ความหมายของคำว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน ไว้ดังนี้

Walton (1974) ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ลักษณะการทำงานที่ตอบสนองต่อความต้องการและความปรารถนาของบุคคล โดยพิจารณาคุณลักษณะแนวทางความเป็นบุคคลสภาพตัวบุคคลหรือสังคม ขององค์การที่ทำให้งานประสบความสำเร็จ และยังมีความหมายรวมไปถึงความต้องการและความปรารถนาให้ชีวิตของบุคคลในหน่วยงานดีขึ้นด้วย

Huse and Cumming (1985) ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่ได้รับในสิ่งที่คาดหวังผ่านประสบการณ์จากการทำงาน ซึ่งถ้าบุคคลมีความเป็นอยู่ที่ดีก็จะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำและต้องการปรับปรุงศักยภาพของตนให้ดีขึ้นเป็นความสอดคล้องกันระหว่างความสมปรารถนา หรือความพึงพอใจในงานของบุคคลกับประสิทธิผลขององค์กร หรืออีกนัยหนึ่งคุณภาพชีวิตการทำงาน คือประสิทธิผลขององค์การอันเนื่องมาจากความผาสุก (well-being) ในงานของผู้ปฏิบัติงานเป็นผลสืบเนื่องมาจากการรับรู้ประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งทำให้พนักงานมีความพึงพอใจในงานนั้นๆ

Bennett and Tibbitts (1989) ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ปัจจัยสำคัญในการทำงานที่ส่งผลให้องค์การมีผลการดำเนินการที่มีคุณภาพ ช่วยให้คุณคนในองค์กรมีความพึงพอใจ มีความสุขในการทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้นซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และความพึงพอใจในงาน

Hood and Koberg (1991) ได้ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกถึงความเป็นเลิศ หรือการมีความสุขในการทำงาน รู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่าจากการทำงาน

Rao (1992) ได้ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง กระบวนการที่องค์กรได้กำหนดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีจุดประสงค์เพื่อบุคคลมีความสุขในการทำงาน มีความพึงพอใจในการทำงาน นำไปสู่ความผูกพันต่อองค์กรและการบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

Kerce and Kewley (1993) ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง วิธีการ การใช้เทคโนโลยีในการทำให้สิ่งแวดล้อมเอื้ออำนวยให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงานโดยมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์มากกว่าการจัดการ และรวมถึงการแก้ปัญหาอย่างมีส่วนร่วม การปรับโครงสร้างการทำงาน การเพิ่มคุณค่าในงาน นวัตกรรมระบบการให้รางวัล และการปรับสภาพแวดล้อมในการทำงาน

Knox and Irving (1997) ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง สภาพการดำรงชีวิตของบุคคล ต้องมีความสุขสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในการทำงานได้เป็นอย่างดี

Brooks and Anderson (2005) ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง เป็นสิ่งที่แสดงถึงความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานได้ มีความสมดุลทั้งชีวิตส่วนตัวและชีวิตการทำงาน

ประภัสสร ฉันทศรีธการ (2544) ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง การทำงานที่ก่อให้เกิดความสุขของบุคคล และประสิทธิผลขององค์กร

สถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถมนุษย์สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (2552) ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง การดำรงชีวิตอยู่ด้วยการมีสุขภาพที่สมบูรณ์และมีความมั่นคงของผู้ที่ปฏิบัติงานภายในองค์กร

จากความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานที่กล่าวมาทั้งหมดจึงสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกในการทำงานของบุคคลที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ มีความสุขในการทำงานได้รับการตอบสนองความต้องการของบุคคลและองค์กร สามารถผสมผสานงานกับชีวิตส่วนตัว ปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงานได้เป็นอย่างดี ก่อให้เกิดประสิทธิผลต่อองค์กรและคุณภาพการทำงานของบุคคล

2.2 แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีนักวิชาการเสนอแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานไว้หลากหลายและแตกต่างกัน ซึ่งการวัดระดับคุณภาพชีวิตการทำงานสามารถวัดได้จากระดับการรับรู้

ของแต่ละบุคคล ที่แตกต่างกันไปตามลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล การจะใช้แนวคิดใดขึ้นอยู่กับข้อสมมติฐานเบื้องต้นที่ใช้ในการศึกษา แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานที่มีผู้เสนอไว้ มีดังนี้

2.2.1 คุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton

Walton (1974) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานประกอบด้วย 8 ด้าน ดังนี้

1) ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Adequate and fair compensation) ค่าตอบแทน รายได้ประจำ ได้แก่ เงินเดือน หรือค่าตอบแทนอื่นๆ ที่ได้รับอย่างเพียงพอที่จะดำรงชีวิตตามอัตภาพของตน และได้รับอย่างยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับตำแหน่งหน้าที่ของตน กับตำแหน่งหน้าที่อื่นที่มีลักษณะคล้ายกัน

2) ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพ (Safe and healthy working condition) เป็นความปลอดภัยจากสภาพทางกายภาพของสถานที่ทำงาน มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานคำนึงถึงความปลอดภัยจากอุบัติเหตุและไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพ รวมถึงการรบกวนจากกลิ่น เสียงและแสง

3) ด้านการได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของบุคคล (Immediate opportunity to use and develop human capacities) เป็นโอกาสในการเสริมสร้างและพัฒนาความรู้ความสามารถเพื่อพร้อมในการทำงานให้มีคุณภาพ โดยให้บุคคลมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่สามารถควบคุมตนเองได้สามารถใช้ทักษะความรู้ความชำนาญมากขึ้น รู้จักหาความรู้ใหม่ อีกทั้งแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการทำงาน สามารถคาดคะเนผลการปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสม และมีการวางแผนการทำงาน

4) ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (Future opportunity for continued growth and security) เป็นการพิจารณาถึงความคาดหวังของบุคคลในการคงไว้ซึ่งตำแหน่งหน้าที่เดิมของตนและมีแนวทางหรือโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น

5) ด้านการบูรณาการทางสังคมในองค์การ (Social integration in the work organization) เป็นการทำงานร่วมกันและมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งเป็นสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการทำงานในสังคมขององค์การ

6) ด้านการเคารพสิทธิส่วนบุคคล (Constitutionals in the work organization) ในการทำงานบุคคลได้รับความเคารพในสิทธิส่วนบุคคล มีอิสระในการพูด มีความเสมอภาคในเรื่องต่างๆ ของงานตามความเหมาะสม และให้ความเคารพต่อความเป็นมนุษย์ด้วยกันของผู้ร่วมงาน

7) ด้านการจัดสรรเวลาให้เหมาะสม (Work and the total life space) การที่บุคคลแบ่งเวลาให้มีสัดส่วนเหมาะสมระหว่างการใช้เวลาสำหรับกิจกรรมของตนเอง ครอบครัว และสังคม

8) ด้านกิจกรรมทางสังคม (The social relevance of work life) กิจกรรมการทำงานที่รับผิดชอบต่อสังคม และการได้รับความร่วมมือกับชุมชนตลอดจนหน่วยงานอื่นในการทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกร่วมกันที่มีคุณค่าเห็นความสำคัญของงานและอาชีพของผู้ปฏิบัติ

2.2.2 คุณภาพชีวิตการทำงานของ Huse and Cumming

Huse and Cumming (1985) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน ประกอบด้วย 8 ด้าน ดังนี้

1) ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Adequate and fair compensation) การได้รับรายได้ เงินเดือน หรือผลประโยชน์ตอบแทนที่ได้จากการปฏิบัติงานเต็มเวลา และสวัสดิการที่ได้รับอย่างเพียงพอและเหมาะสมตามมาตรฐานทั่วไป และได้รับอย่างยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับหน้าที่ตนเอง

2) ด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (Safety and healthy environment) การที่ผู้ปฏิบัติงานมีสภาพการปฏิบัติงานที่เหมาะสม มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ทำงานที่สะดวกต่อการปฏิบัติหน้าที่ ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ มีการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

3) ด้านการพัฒนาศักยภาพของบุคคล (Development of human capacities) การที่ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสในการพัฒนาขีดความสามารถ สามารถทำงานได้อย่างอิสระ ใช้ทักษะที่หลากหลายในการทำงาน ได้เรียนรู้งานในภาพรวม ทำให้เพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน โดยพิจารณาจากลักษณะงานที่ทำ ได้แก่ 1) งานที่ผู้ปฏิบัติงานต้องใช้ความสามารถเฉพาะทาง (Task identity) 2) งานที่ผู้ทำยอมรับว่ามีความสำคัญ (Task significance) 3) งานที่ผู้ทำสามารถได้รับทราบผลย้อนกลับ (Feedback) 4) งานที่ผู้ทำมีอิสระในการดำเนินการ (Autonomy) และ 5) งานที่ผู้ทำได้ใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ในหลายๆด้าน (Task variety)

4) ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (Growth and security) การที่ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสที่จะพัฒนาความสามารถ ได้เลื่อนขั้น ยศ ตำแหน่งหน้าที่การงานที่สูงขึ้น มีโอกาสประสบความสำเร็จในองค์กร มีความมั่นคงในงาน

5) ด้านสังคมสัมพันธ์ (Social integration) การที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าการทำงานไม่มีความอคติ มีการเปิดเผยและมีความจริงใจจากผู้ร่วมงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีการสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน และมีบรรยากาศของความเป็นมิตร มีความอบอุ่นเอื้ออาทร ปราศจากการแบ่งแยกเป็นหมู่เหล่า

6) ด้านลักษณะการบริหาร (Constitutionalism) การมีความยุติธรรมในการบริหารงาน มีการปฏิบัติต่อบุคลากรอย่างเหมาะสม ได้รับการเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ยอมรับฟังข้อคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งบรรยากาศขององค์การมีความเสมอภาคและยุติธรรม

7) ด้านภาวะอิสระจากงาน (Total life space) บุคลากรมีการรักษาสมดุลในการดำรงชีวิตโดยมีการแบ่งเวลาให้มีสัดส่วนเหมาะสมระหว่างการใช้เวลาในการทำงาน การใช้เวลาสำหรับครอบครัวและมีเวลาเพียงพอสำหรับพักผ่อน มีช่วงเวลาคลายเครียดจากภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ

8) ด้านความภูมิใจในองค์กร (Organization pride) ความรู้สึกของบุคลากรที่มีความภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในองค์กรที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากสังคม โดยรับรู้ว่าการดำเนินงานมีความรับผิดชอบต่อสังคมและกระทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์อื่น

2.2.3 คุณภาพชีวิตการทำงานของ Bennett and Tibbitts

Bennett and Tibbitts (1989) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1) ด้านลักษณะงาน รูปแบบการทำงานที่มีลักษณะงานที่มีความท้าทาย ความสำเร็จของงาน การที่ผู้ร่วมงานมีเป้าหมายร่วมกัน มีการเตรียมความพร้อมเพื่อการปฏิบัติงาน มีความไว้วางใจ ยอมรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน มีเอกสารคู่มือการปฏิบัติงาน มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันระหว่างผู้ร่วมงาน

2) ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นแรงผลักดันต่างๆที่จะส่งผลกระทบต่อการบริหารงานขององค์การ เป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานให้แก่องค์การอย่างเต็มความสามารถ ถ้าสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมในการทำงานจะเป็นสาเหตุให้ผู้ร่วมงานไม่มีกำลังใจในการทำงาน การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ดี มีทรัพยากรหรืออุปกรณ์เพียงพอ จะมีประโยชน์ในด้านการเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการทำงาน

3) ด้านความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน เป็นความรู้สึกมีคุณค่าของผู้ปฏิบัติงาน บุคคลเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของงาน องค์การควรมีการวางระบบและโครงสร้างที่ดีและเหมาะสมกับงาน บุคคลมีโอกาที่จะบรรลุเป้าหมายเกิดผลสำเร็จตามที่ตั้งไว้ ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานและสามารถคงอยู่ในองค์การได้อย่างมีความสุข

2.2.4 คุณภาพชีวิตการทำงานของ Hood and Koberg

Hood and Koberg (1991) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1) ความพึงพอใจในงาน หมายถึง การได้รับการตอบสนองต่อความต้องการส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย

1.1) ความพึงพอใจภายใน หมายถึง การได้ใช้ความสามารถในการทำงาน ได้ทำงานที่สำคัญและมีคุณค่า และบุคคลอื่นๆเห็นถึงคุณค่าและความสำคัญของงานนั้น

1.2) ความพึงพอใจภายนอก หมายถึง พึงพอใจต่อเงินเดือน สวัสดิการ ความก้าวหน้า ความยุติธรรม และความปลอดภัยขณะทำงาน

1.3) ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมในการได้ตัดสินใจต่องานที่รับผิดชอบ สามารถแสดงความคิดเห็น ร่วมตั้งเป้าหมายและนโยบายของหน่วยงาน

1.4) ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง ความพอใจที่จะทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานทั้งภายในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน

2) ความผูกพันกับงาน หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่องานว่าสำคัญ ภาคภูมิใจในงาน รู้สึกคุ้มค่ากับเวลาที่เสียไปกับงาน

3) แนวโน้มในการคงอยู่ในงาน หมายถึง ความยินดีและความต้องการที่จะทำงานให้กับหน่วยงาน

2.2.5 คุณภาพชีวิตการทำงานของ Rao

Rao (1992) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1) ด้านความมั่นคงในงาน (Security) บุคลากรได้รับการดูแลด้านสุขภาพ มีความปลอดภัยและมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ ได้รับการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ตามความเหมาะสม มีความมั่นคงในงาน

2) ด้านความเสมอภาค (Equity) การได้รับค่าตอบแทน เงินเดือน หรือผลประโยชน์ตอบแทน ที่ได้จากการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมกับผลงาน หรือเท่าเทียมกับงานอื่นที่คล้ายคลึงกัน

3) ด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคล (Individuation) การได้รับการพัฒนาความสามารถ การเรียนรู้ทักษะ ค่านิยม เพื่อเพิ่มความชำนาญในการปฏิบัติงาน

4) ด้านความมีประชาธิปไตย (Democracy) การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในการแก้ปัญหาต่างๆในงาน

2.2.6 คุณภาพชีวิตการทำงานของ Kerce and Kewley

Kerce and Kewley (1993) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1) ด้านความพึงพอใจในงานโดยรวม (Over all job satisfaction) เป็นการประเมินความพึงพอใจในงานโดยรวมในรูปแบบของความรู้สึกอย่างเดียว เป็นความรู้สึกโดยรวมที่เกี่ยวกับงานของตน

2) ด้านความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน (Facet satisfaction) เป็นการประเมินความพึงพอใจในงานโดยมุ่งไปที่ความพึงพอใจรายด้าน หรือความคาดหวังที่แตกต่างกัน ประกอบด้วย ค่าตอบแทน สภาพการทำงาน เพื่อนร่วมงาน ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ความมั่นคงในงาน สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและอุปกรณ์ โอกาสในการพัฒนาทักษะ การนิเทศงานโอกาสในการก้าวหน้า และการพัฒนาตนเอง

3) ด้านลักษณะงาน (Job characteristics) เป็นงานที่มีความเป็นเอกลักษณ์ ความหลากหลายของงาน ความสำคัญของงาน ความเป็นอิสระในงาน และการได้รับข้อมูลป้อนกลับ

4) ด้านการมีส่วนร่วมในงาน (Job involvement) เป็นความรู้สึกที่มีต่อหน้าที่การงานที่ส่งผลให้รู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ปฏิบัติงาน ระดับการมีปฏิสัมพันธ์กับงานตามบทบาทของตน

2.2.7 คุณภาพชีวิตการทำงานของ Knox and Irving

Knox and Irving (1997) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน ประกอบด้วย 8 ด้าน ดังนี้

1) ด้านโครงสร้างและหน้าที่ขององค์การ (Organizational structure and function) เป็นการรับรู้ของบุคลากรที่เกี่ยวกับการจัดรูปแบบโครงสร้างและวัฒนธรรมใหม่ การมีส่วนร่วมและความรู้สึกเป็นเจ้าของต่อเป้าหมายและทิศทางใหม่ขององค์การ

2) ด้านการรับรู้ของบุคลากรแต่ละคน (Individual staff perceptions) เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ผ่านมาทั้งในการทำงาน และการดำเนินชีวิตส่วนตัว ในช่วงการเปลี่ยนแปลงองค์การ รูปแบบมาตรฐาน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงบทบาทและความรับผิดชอบของบุคคล

3) ด้านขอบเขตและความซับซ้อนของบทบาท (Scope and complexity of role) เป็นการรับรู้ลักษณะของขอบเขตความรับผิดชอบ และความซับซ้อนของบทบาทที่เพิ่มขึ้น มีการปรับปรุงการประสานงานในการทำงานเป็นทีม ปรับปรุงการเพิ่มผลผลิตให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

4) ด้านเส้นทางอาชีพ (Career paths) เป็นการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับลักษณะอาชีพในรูปแบบใหม่ โดยเน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง

5) ด้านการติดต่อสื่อสารด้วยความร่วมมือ (Collaborative communication) เป็นการได้รับ หรือแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารหรือความคิดเห็นของบุคลากรกับองค์การ

6) ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน (Work environment) เป็นการปรับตัวต่อรูปแบบบทบาทใหม่ในองค์การที่มีการเปลี่ยนแปลง

7) ด้านลักษณะงาน (Nature of work) ในด้านการบริหารจัดการ การส่งเสริมการสนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในองค์การ

8) ด้านทรัพยากร (Resources) เป็นการจัดการทรัพยากรแบบใหม่ จัดรูปแบบโครงสร้างและการปรับระบบองค์กร

2.2.8 คุณภาพชีวิตการทำงานของ Brooks and Anderson

Brooks and Anderson (2005) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1) ด้านชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัว (Work life-home life) เป็นการแบ่งเวลาในชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัวได้อย่างสมดุล การทำงานไม่มีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัวและชีวิตของตนเอง สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมกับหน้าที่และความรับผิดชอบที่ได้รับ

2) ด้านลักษณะงาน (Work design) งานที่ปฏิบัติต้องไม่เกิดความยากเกินไป ผู้ปฏิบัติมีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน ภาระงานไม่มากเกินไปจนทำให้หมด มีอำนาจด้านความคิดและการตัดสินใจได้ด้วยตนเองที่อยู่ในขอบข่ายตามความเหมาะสมในหน้าที่ รู้สึกมีคุณค่า มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และต้องมีเจ้าหน้าที่บุคลากรเพียงพอต่องานที่ปฏิบัติ

3) ด้านบริบทการทำงาน (Work context) เกี่ยวข้องกับผลกระทบในการทำงานและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น ผู้บริหาร และเพื่อนร่วมงาน มีความสามัคคีและช่วยเหลือกัน มีการทำงานเป็นทีม ไม่มีความขัดแย้งกันหรือการแบ่งพรรคแบ่งพวก มีความพึงพอใจต่อสวัสดิการต่างๆ มีความปลอดภัยในการทำงานและได้รับการยอมรับในการทำงานจากสหสาขาวิชาชีพอื่น

4) ด้านปัจจัยภายนอกของงาน (Work world) เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับสภาพทางสังคมปัญหาทางด้านเศรษฐกิจที่มีผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กล่าวคืองานที่ทำก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม อยู่ในกฎระเบียบ ไม่ได้รับผลกระทบจากปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง งานมีความมั่นคง มีค่าตอบแทนที่เหมาะสม

2.2.9 คุณภาพชีวิตการทำงานของ ประภัสสร ฉันทศรัทธาการ

ประภัสสร ฉันทศรัทธาการ (2544) ได้วิเคราะห์หัวข้อประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน ประกอบด้วย 7 หัวข้อ ดังนี้

1) คุณลักษณะของงานพยาบาล (Job characteristics) หมายถึง งานพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย โดยมีเอกลักษณ์ของงานและเป็นงานวิชาชีพที่มีความสำคัญ เป็นที่ยอมรับของสังคม

2) ความก้าวหน้าและการพัฒนา (Growth and security) หมายถึง การส่งเสริมสนับสนุนเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถให้มีความพร้อมในการทำงานอย่างมี คุณภาพและมีความพร้อมที่จะก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น

3) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Social integration) ความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงาน มีความสามัคคีและช่วยเหลือกัน มีความเคารพในความเป็นบุคคลซึ่งกันและกัน

4) ความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) หมายถึง การมีอำนาจในการปฏิบัติ และตัดสินใจแก้ปัญหาตามขอบเขตที่ได้รับมอบหมายทางวิชาชีพ มีโอกาสแสดงความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาวิชาชีพ

5) สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน (Environment) หมายถึง สถานที่ทำงานปลอดภัยจากอุบัติเหตุ มีเครื่องมือเครื่องใช้จัดไว้อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานและอยู่ในสภาพที่ปลอดภัย มีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค มีการกำหนดระเบียบปฏิบัติร่วมกัน

6) เวลาทำงานที่เหมาะสม (Total life space) หมายถึง ลักษณะของงานพยาบาลมีโอกาสเลือกเวลาในการปฏิบัติงาน โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวันสามารถแบ่งเวลาให้มีสัดส่วนเหมาะสมระหว่างเวลาในการทำงาน เวลาสำหรับครอบครัว และเวลาสำหรับพักผ่อน

7) สิ่งตอบแทนที่เหมาะสม (Adequate and fair compensation) มีความพอใจในค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆที่ได้รับ

2.2.10 คุณภาพชีวิตการทำงานของ สถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถมนุษย์ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย

สถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถมนุษย์ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (2552) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1) สุขภาวะทางกาย (Physical Well-Being) หมายถึง ภาวะการรับรู้และดำรงรักษาสุขภาพร่างกายให้มีความแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข โดยมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างและรักษาสุขภาพร่างกายให้สมบูรณ์

2) สุขภาวะทางอารมณ์ (Emotional Well-Being) หมายถึง ภาวะการรับรู้ของ สภาพทางอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น และสามารถบริหารจัดการอารมณ์ของตนเอง และ ผู้อื่นได้อย่างเหมาะสมและสร้างสรรค์

3) สุขภาวะทางสังคม (Social Well-Being) หมายถึง ภาวะการรับรู้เรื่องการมี สัมพันธภาพของตนกับผู้อื่นทั้งในกลุ่มผู้ร่วมงานและต่อสาธารณชน

4) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-Being) หมายถึง ภาวะการรับรู้ของ ความรู้สึกสุขสม มีความพึงพอใจในการดำรงชีวิตอย่างมีเป้าหมาย เข้าใจธรรมชาติ และความเป็นจริงของชีวิต รวมทั้งมีสิ่งยึดเหนี่ยวที่มีความหมายสูงสุดในชีวิต

สรุปได้ว่า แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 10 แนวคิด มีองค์ประกอบของแนวคิดที่แตกต่างกัน โดยแนวคิดดังกล่าวส่วนใหญ่จะเน้นองค์ประกอบโดยรวมทั้งด้านการทำงานและ

ด้านการจัดสรรเวลาในชีวิต แต่มีเพียงบางแนวคิดจะเน้นที่องค์ประกอบด้านลักษณะการทำงานหรือความพึงพอใจในงานเป็นหลัก

จากแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรต่างๆที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยสามารถสรุปความเหมือนและความแตกต่างของแนวคิดดังกล่าวไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานจากแนวคิดต่างๆ

แนวคิด	องค์ประกอบ	Walton (1974)	Huse and Cummings (1985)	Bennett and Tibbitts (1989)	Hood and Koberg (1991)	Rao (1992)	Kerce and Kewley (1993)	Knox and Irving (1997)	Brooks and Anderson (2005)	ประภัสสร ฉันทศรีธการ (2544)	สถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถฯ (2552)
1. ค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ											
1.1 ได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม		√	√		√						
1.2 ได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ		√	√								
1.3 ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่		√	√							√	
1.4 ได้รับสวัสดิการที่เทียบเคียงกับมาตรฐานทั่วไป		√	√		√					√	
2. สิ่งแวดล้อมในงานที่ถูกสุขลักษณะและ											
2.1 มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ปลอดภัย		√	√	√	√					√	
2.2 มีเครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน		√		√			√			√	
2.3 มีความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ/เจ็บป่วย		√	√			√			√	√	√
2.4 มีการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค			√							√	
3. การได้รับโอกาสในการทำงานและพัฒนา											
3.1 ให้อิสระในการปฏิบัติงาน		√	√				√			√	
3.2 ให้อำนาจในการตัดสินใจตามบทบาท									√	√	
3.3 ให้ทำงานที่ท้าทายความสามารถ				√	√						
3.4 ให้งานที่พัฒนาการทำงานของบุคคล								√		√	
3.5 ใช้ทักษะที่หลากหลายในการทำงาน			√								
3.6 ให้มีส่วนร่วมในงาน					√		√				
3.7 ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้รูปแบบใหม่ๆ		√	√			√		√			
3.8 ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ความสามารถ									√	√	

แนวคิด	Walton (1974)	Huse and Cummings (1985)	Bennett and Tibbitts (1989)	Hood and Koberg (1991)	Rao (1992)	Kerce and Kewley (1993)	Knox and Irving (1997)	Brooks and Anderson (2005)	ประภัศสร ฉันทศิริธการ (2544)	สถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถ (2552)
องค์ประกอบ										
4. มีความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน										
4.1 มีการดำรงตำแหน่งเดิม ไม่ปรับลดตำแหน่ง	√									
4.2 มีโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น	√	√		√	√				√	
4.3 ไม่มีการให้ออกจากงานอย่างไม่มีเหตุผล										
4.4 มีความพึงพอใจต่อความก้าวหน้าและความ				√		√				
5. ความสัมพันธ์ในองค์การ										
5.1 มีสัมพันธภาพที่ดีกับสาขาวิชาชีพ	√	√		√				√	√	√
5.2 ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน		√						√		
5.3 มีบรรยากาศการทำงานที่เป็นมิตร		√								
5.4 มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน			√							
6. ลักษณะการบริหารงาน										
6.1 มีการเตรียมความพร้อมเพื่อการปฏิบัติงาน			√							
6.2 มีการให้ข้อมูลป้อนกลับจากการทำงาน						√				
6.3 ได้รับการมอบหมายงานที่ไม่ยากเกินไป								√		
6.4 มีเจ้าหน้าที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน								√		
6.5 มีการได้รับหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลของบุคลากรกับองค์การ							√			
6.6 มีการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม							√			
6.7 มีส่วนร่วมในการตัดสินใจขององค์การ				√			√			
6.8 มีความพึงพอใจต่อการนิเทศงาน						√				
7. การจัดสรรเวลา										
7.1 มีการแบ่งเวลาในการพักผ่อนจากงาน		√							√	
7.2 มีการแบ่งเวลาให้ครอบครัวและสังคมได้	√	√							√	
7.3 เวลาในการทำงานไม่มีผลกระทบต่อตนเองและครอบครัว								√	√	

แนวคิด	Walton (1974)	Huse and Cummings (1985)	Bennett and Tibbitts (1989)	Hood and Koberg (1991)	Rao (1992)	Kerce and Kewley (1993)	Knox and Irving (1997)	Brooks and Anderson (2005)	ประจักษ์ตร ฉันทศรีไพฑาร (2544)	สถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถฯ (2552)
องค์ประกอบ										
8. กิจกรรมทางสังคม										
8.1 ได้ทำงานที่รับผิดชอบต่อสังคม	√	√		√						
8.2 ได้รับความร่วมมือในการทำกิจกรรม	√									
8.3 มีความภาคภูมิใจในองค์กรที่ทำงานเพื่อสังคม		√		√						
8.4 มีความรู้สึกเห็นความสำคัญของงานและอาชีพ	√			√						√
9. ความเป็นประชาธิปไตยในองค์กร										
9.1 ให้ความยุติธรรมในการทำงาน		√								
9.2 ให้การเคารพสิทธิส่วนบุคคล	√	√							√	
9.3 ให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น	√			√					√	
9.4 ยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน			√						√	

จากตารางที่ 1 สรุปได้ว่า แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานประกอบด้วย 9 ด้าน คือ

1) ค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ กล่าวคือ การที่บุคลากรได้รับค่าตอบแทน สวัสดิการที่ได้มาตรฐานและเหมาะสมกับตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน

2) สิ่งแวดล้อมในงานที่ถูกสุขลักษณะและปลอดภัย กล่าวคือ สถานที่ปฏิบัติงาน สิ่งแวดล้อมในงาน รวมทั้งเครื่องมือเครื่องใช้ต้องมีความเพียงพอและมีความปลอดภัย รวมถึงมีระบบ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคด้วย

3) การได้รับโอกาสในการทำงานและพัฒนาศักยภาพ กล่าวคือ การที่บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ และได้รับอิสระหรืออำนาจในการปฏิบัติงานตามบทบาทของตนเอง สามารถใช้ทักษะ ต่างๆในการทำงานและมีการพัฒนาคุณภาพการทำงานของบุคลากร เช่น การได้รับการอบรมเฉพาะ ทางต่างๆ

4) มีความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน กล่าวคือ การที่บุคลากรมีโอกาสเลื่อนขั้นหรือเลื่อน ตำแหน่งที่สูงขึ้น ไม่มีการปรับลดตำแหน่งลง และมีความพอใจต่อความก้าวหน้าและความมั่นคงของ ตนเอง

5) ความสัมพันธ์ในองค์กร กล่าวคือ การที่บุคลากรได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน หรือสหสาขาวิชาชีพ และมีบรรยากาศการทำงานที่เป็นมิตร พึ่งพาอาศัยต่อกัน

6) ลักษณะการบริหารงาน กล่าวคือ การที่บุคลากรได้รับการเตรียมพร้อมในการปฏิบัติงาน ได้รับการมอบหมายงานที่เหมาะสม และได้รับข้อมูลป้อนกลับเพื่อพัฒนาตนเองต่อไป รวมทั้งมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในองค์กร มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน

7) การจัดสรรเวลา กล่าวคือ การที่บุคลากรมีการแบ่งเวลาในการพักผ่อน แบ่งเวลาให้ครอบครัวและสังคมได้อย่างเหมาะสม

8) กิจกรรมทางสังคม กล่าวคือ การที่บุคลากรได้ทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ เห็นความสำคัญของอาชีพ และมีความภาคภูมิใจในองค์กรของตน

9) ความเป็นประชาธิปไตยในองค์กร กล่าวคือ ผู้บริหารองค์กรและผู้ร่วมงานมีความยุติธรรมในการทำงาน ให้ความเคารพสิทธิส่วนบุคคล ให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น และมีการยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าการพิจารณาแนวคิดของคุณภาพชีวิตการทำงานนั้น มีองค์ประกอบที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับมุมมองของนักวิชาการแต่ละคนว่าจะมองอย่างไร ในแต่ละองค์ประกอบก็จะมีรายละเอียดแตกต่างกัน ซึ่งแต่ละแนวคิดของคุณภาพชีวิตการทำงานแสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบที่จะช่วยพัฒนาให้คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น เพราะคุณภาพชีวิตการทำงานมีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานโดยตรง ทำให้ผู้บริหารทางการแพทย์จึงต้องหันมาสนใจและใส่ใจในคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ได้บังคับบัญชามากขึ้น

2.3 ความสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

จากการที่บุคคลมีความต้องการเป็นมูลเหตุจูงใจในการทำงาน ทำให้การทำงานนั้นมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการสนองความต้องการจำเป็นพื้นฐาน ดังนั้น การทำงานที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่บุคคลมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีได้ เนื่องจากคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลส่งผลต่องานบริการด้านสุขภาพให้มีคุณภาพ ทำให้คุณภาพการปฏิบัติงานดีตามไปด้วย คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงาน เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เกิดความรู้สึกรักเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับองค์กร ทำให้เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ยอมทุ่มเทเวลาในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่คาดหวังไว้ หากพยาบาลมีคุณภาพชีวิตการทำงานระดับต่ำ ย่อมทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน ทำให้ประสิทธิภาพของงานต่ำลง (Gifford, Zammuto, Goodman, & Hill. K. S., 2002) คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสำคัญต่อพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง เพราะพยาบาลเป็นผู้ต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดผู้รับบริการมากที่สุด ต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน การปฏิบัติงานต้องไม่ให้เกิดความผิดพลาดเพราะอาจเกิดอันตรายกับ

ผู้รับบริการได้ จากลักษณะงานที่ต้องเผชิญกับความเครียด ทำให้พยาบาลเกิดความท้อแท้ ขาดกำลังใจ ส่งผลทางลบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล (ศุภนิจ ธรรมวงศ์, 2548)

จะเห็นได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในการทำงาน มีประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มมากขึ้น มีความเป็นอยู่ที่ดี และช่วยลดอัตราการลาออกหรือโอนย้าย ในโรงพยาบาลพยาบาลเป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในทีมสุขภาพ เพราะมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน จากสภาพแวดล้อมต่างๆที่ก่อให้เกิดความเครียด ความเบื่อหน่ายในการทำงานได้ การจะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารควรจะให้การสนับสนุนและส่งเสริมปัจจัยต่างๆที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อันจะส่งผลให้พยาบาลมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ทำให้พยาบาลจำเป็นต้องมีคุณภาพชีวิตของตนเองที่ดีก่อนรวมถึงคุณภาพชีวิตการทำงานด้วย ดังนั้นในการที่จะพัฒนาสิ่งใดนั้น ต้องทราบปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสิ่งนั้น เพื่อใช้ในการพิจารณาแนวทางการดำเนินการแก้ไขและปรับปรุงต่อไป

3. ปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน 1 เรื่อง ได้แก่ รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของครูในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน (ชาญณรงค์ อินทิว, อนุชา กอนพวง และปรกรณ์ ประจัญบาน, 2556) ได้จำแนกปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านงาน และปัจจัยด้านองค์การ ผู้วิจัยจึงได้รูปแบบการแบ่งปัจจัยดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการจัดกลุ่มปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลจากงานวิจัยปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ทั้ง 44 เรื่อง จำนวนทั้งหมด 30 ตัวแปร ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ซึ่งบางตัวแปรแตกต่างจากที่ชาญณรงค์ อินทิว และคณะ (2556) จัดกลุ่มไว้ ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยที่แตกต่างกันเหล่านี้มาจัดกลุ่มใหม่เพิ่มขึ้นอีก 2 ด้าน รวมเป็น 5 ด้าน ดังนี้

3.1 ปัจจัยด้านภูมิหลังของบุคคล เป็นปัจจัยพื้นฐานที่เกิดขึ้นจากตัวบุคคลที่มีความสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน (พับพลึง ใจคอดี, 2552 และจุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง, 2543) รายได้ (พับพลึง ใจคอดี, 2552) ตำแหน่งงาน (ผาณิต สกุลวัฒน์, 2537 และณลินี พงษ์ชวาล, 2543)

3.2 ปัจจัยด้านคุณลักษณะภายในบุคคล เป็นปัจจัยที่เกิดจากการความรู้ความสามารถ และการรับรู้ของบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ได้แก่ ค่านิยม (ผาณิต สกุลวัฒน์, 2537) การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตน (ผาณิต สกุลวัฒน์, 2537) เช่น ผลการวิจัยของ พับพลึง

ใจคอดี (2552) ที่พบว่า ประสบการณ์การทำงานและรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิสัญญี

3.3 ปัจจัยด้านงาน เป็นปัจจัยเกี่ยวกับรูปแบบของงานที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องใช้ทักษะ ความชำนาญ และความสามารถในการปฏิบัติงานที่มีผลสำคัญต่อชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ คุณลักษณะของงาน (นลินี พงษ์ชวาล, 2543 ,จุฑาหวดี กลิ่นเฟื่อง, 2543, ภัทรา เผือกพันธ์, 2545 ,ศุภนิจ ธรรมวงศ์, 2548 และพัชพลึง ใจคอดี, 2552) อันตรรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (พนิชา บุตรปัญญา, 2551) การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร (ประภาพร นิกรเพสย์, 2546 และชนิษฐา ไตรย์ปักษ์, 2548) การเพิ่มคุณค่าในงาน (อุษา แก้วอำภา, 2545) สภาพแวดล้อมในการทำงาน (ผาณิต สกกุลวัฒน์, 2537) ความพึงพอใจในงาน ความเหนื่อยหน่าย (ธิดารัตน์ ศรีกันทา, 2555) เช่น ผลการวิจัยของ ประภาพร นิกรเพสย์ (2546) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

3.4 ปัจจัยด้านองค์การ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับลักษณะขององค์ประกอบแวดล้อมในการทำงาน ความสัมพันธ์ในองค์การ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของบุคลากร ได้แก่ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (นียดา ผุยเจริญ, 2545 และชนิษฐา ไตรย์ปักษ์, 2548) วัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ (บุศรา กายี, 2546 และศุภนิจ ธรรมวงศ์, 2548) วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน (ศุภณัฐ ยินเจริญ, 2553) บรรยากาศองค์การ(กิมบวย เพ็ชรพันธ์, 2551 ,ณภัทร เดชไกรสร, 2552 และพัชพลึง ใจคอดี, 2552) บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานพยาบาล (ประภาพร นิกรเพสย์, 2546) บรรยากาศการสื่อสารในองค์การ (อุษา แก้วอำภา, 2545) เช่น ผลการวิจัยของ นียดา ผุยเจริญ (2545) ที่พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

3.5 ปัจจัยด้านการจัดการ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับรูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงาน ได้แก่ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย (กิมบวย เพ็ชรพันธ์, 2551) การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ภัทรา เผือกพันธ์, 2545) การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ศุภณัฐ ยินเจริญ, 2553) การบริหารจัดการ(ผาณิต สกกุลวัฒน์, 2537, รัตนา รองทองกุล, 2543 และชนิษฐา สุนาคราช, 2549) เช่น ผลการวิจัยของ กิมบวย เพ็ชรพันธ์ (2551) ที่พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนใต้ชายแดนไทย-กัมพูชา

จากที่กล่าวมาข้างต้นเป็นปัจจัยเชิงเหตุที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ในลำดับต่อไปผู้วิจัยขอเสนอวิธีการในการสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลต่อไป

4. การสังเคราะห์งานวิจัย

จากแนวโน้มของการทำวิจัยทางการแพทย์บาลได้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆโดยมีการทำวิจัยอย่างต่อเนื่อง แต่การใช้ประโยชน์จากงานวิจัยยังไม่สามารถนำไปใช้ได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากมีข้อจำกัดของการวิจัย และผลการวิจัยยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน ทำให้ผลงานวิจัยส่วนใหญ่ไม่ถูกนำไปใช้จริงซึ่งถ้าได้มีการนำ ผลงานวิจัยเหล่านี้มาสังเคราะห์โดยใช้กระบวนการที่เชื่อถือได้ จนทำให้เกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ก็จะ ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจศึกษา ช่วยให้ประหยัดเวลาในการค้นหาและศึกษางานวิจัยแต่ละเล่ม ได้ ในเนื้อหาส่วนนี้ ผู้วิจัยขอเสนอความหมายของการสังเคราะห์งานวิจัย วิธีการสังเคราะห์งานวิจัย และการวิเคราะห์อภิमान ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 ความหมายของการสังเคราะห์งานวิจัย

การสังเคราะห์งานวิจัย (Research synthesis) เป็นกระบวนการศึกษาวิจัยเพื่อตอบ ปัญหาในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยการรวบรวมงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัญหานั้นๆ มาศึกษาวิเคราะห์ด้วย วิธีทางสถิติ หรือการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ และนำเสนอข้อสรุปอย่างมีระบบ ให้ได้คำตอบปัญหา การวิจัยที่ต้องการ นำเสนอข้อค้นพบที่สมบูรณ์แบบกว้างงานวิจัยแต่ละชิ้นที่นำมาวิเคราะห์ (H. M. Cooper, 1989; Glass, McGaw, & Smith, 1987; นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542)

การสังเคราะห์งานวิจัย คือ กระบวนการที่นำไปสู่การสร้างข้อสรุปรวมเกี่ยวกับ ผลการวิจัยในรายงานต่าง ๆ ที่มีการศึกษาภายใต้ประเด็นวิจัยเดียวกัน แต่อาจมีความแตกต่างในวิธีการ ดำเนินการ หรือแนวทางการแก้ไขปัญหา หรือสภาพบริบทเงื่อนไขที่ต่างกััน (สุวิมล ว่องวานิช, 2545)

สรุปได้ว่า การสังเคราะห์งานวิจัย หมายถึง กระบวนการศึกษาเพื่อตอบปัญหาการวิจัย โดยการรวบรวมงานวิจัยในอดีตมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ และมีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็น ระบบ

4.2 วิธีการสังเคราะห์งานวิจัย

การสังเคราะห์งานวิจัยมีหลักการและวิธีการคล้ายคลึงกับการวิจัยทั่วไป แต่จะแตกต่าง กันในรายละเอียดตามช่วงเวลาที่ได้มีการพัฒนารูปแบบใหม่ๆ ซึ่งกล่าวโดยสรุปได้ดังนี้ (Hunter & Schmidt, 1990) (อุทุมพร จามรมาน, 2527) (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542)

4.2.1 การสังเคราะห์งานวิจัยแบบบอกลักษณะหรือเชิงพรรณนา (Qualitative synthesis) เป็นวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยแบบบรรยาย เริ่มใช้กันมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1930 ใช้หลักการ สรุปย่อรายงานการวิจัยแต่ละเรื่องและเปรียบเทียบผลการวิจัยตามความเหมือนและแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม โดยมีการกำหนดประเด็นก่อนว่าจะพิจารณาจากคุณลักษณะใดของงานวิจัยในการสังเคราะห์ วิธีนี้ถือว่ามีข้อจำกัดคือ เป็นวิธีการที่ไม่มีระบบ ความเป็นอัตนัยสูง ทำให้ผลการสังเคราะห์งานวิจัย

แตกต่างกันตามความสามารถและประสบการณ์ของผู้สังเคราะห์ ทำให้เกิดข้อบกพร่องที่สำคัญคือ ความอคติ ลำเอียงหรือความไม่สอดคล้องกันในการตีความของนักวิชาการในการทบทวนวรรณกรรม เรื่องเดียวกัน และยังในปัจจุบันจำนวนงานวิจัยที่มีเพิ่มมากขึ้นจนเกินขีดความสามารถของผู้ทบทวนวรรณกรรมจะสรุปและเรียบเรียงให้ครบถ้วน ถูกต้องและเชื่อถือได้ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2544)

4.2.2 การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative synthesis) เป็นวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปรายงานการวิจัยแต่ละเรื่อง โดยอาศัยเทคนิคทางสถิติ ซึ่งถือว่าเป็นวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยที่ได้มีการพัฒนาให้เป็นระบบ และมีความเป็นปรนัยมากขึ้น รวมทั้งสามารถใช้สังเคราะห์งานวิจัยที่มีปริมาณมากได้ แต่การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณแบบดั้งเดิมมีข้อจำกัดหลายประการบางวิธีมีความลำเอียง บางวิธีให้ข้อสารสนเทศน้อยมาก ไม่เพียงพอที่จะสรุปรวมผลงานวิจัยให้ถูกต้องในภาพรวมได้ นอกจากนี้บางวิธียังอาจให้ข้อสรุปที่มีความผิดพลาดได้ในกรณีที่มีจำนวนงานวิจัยไม่มากพอ ดังนั้นในระยะต่อมาจึงมีนักสังเคราะห์งานวิจัยได้พยายามพัฒนาวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณขึ้นมาใหม่ที่มีความเป็นระบบและถูกต้องแม่นยำมากยิ่งขึ้น คือ การวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis) เพื่อนำมาใช้ในการสังเคราะห์งานวิจัย

4.3 การวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis) เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณรูปแบบหนึ่งที่ได้รับการพัฒนาขึ้นในระยะต่อมา เพื่อให้การสังเคราะห์งานวิจัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้องและเป็นระบบมากขึ้น ซึ่งในการวิจัยนี้จะอธิบายความหมายหลักการและกระบวนการของการวิเคราะห์อภิมาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.3.1 ความหมายของการวิเคราะห์อภิมาน Meta-analysis เป็นคำที่นักวิชาการเรียกชื่อในภาษาไทยที่แตกต่างกันไป เช่น สุพรรณ สุขมลสันต์ (2530) ใช้คำว่า “การอภิเคราะห์” สุวัฒนา สุวรรณเขตนิคม (2527) ใช้คำว่า “การวิเคราะห์แบบเมทต้า” สุรงค์ดี หลาบมาลา (2529) ใช้คำว่า “การวิเคราะห์รวมผล” ในที่นี้ผู้วิจัยใช้คำว่า “การวิเคราะห์อภิมาน” ซึ่งเป็นคำที่ นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542) กล่าวว่า เป็นชื่อที่ได้รับการบัญญัติขึ้นโดยคณะกรรมการบริหารหลักสูตรปริญญาตรี บัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อใช้ในหลักสูตรและเป็นคำที่มีความหมายตรงกับคำศัพท์ว่า Meta-analysis ในความหมายของ Glass (1976) ซึ่งเป็นผู้บุกเบิกการวิเคราะห์อภิมานจนเป็นที่ยอมรับในปัจจุบันว่าการวิเคราะห์อภิมานเป็นการวิเคราะห์ที่เหนือกว่าการวิเคราะห์ทั่วไป เพราะนำผลการวิเคราะห์จากงานวิจัยหลายๆ เรื่องมาวิเคราะห์ และมีผู้ให้ความหมายของการวิเคราะห์อภิมานไว้อีกมากมายดังนี้

Glass, McGaw, and Smith (1987) กล่าวว่า การวิเคราะห์อภิมานเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยหลายๆ เรื่องที่ศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกัน โดยใช้วิธีการทางสถิติ ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์อภิมานประกอบด้วย ผลการวิจัยวัดในรูปของขนาดอิทธิพลและคุณลักษณะของ

งานวิจัย การวิเคราะห์ที่ให้ความสำคัญกับขนาดอิทธิพลมากกว่าระดับนัยสำคัญของการรวมค่าขนาดอิทธิพล และให้ความสำคัญกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะงานวิจัยกับขนาดอิทธิพล

Hunter and Schmidt (1990) กล่าวว่า การวิเคราะห์อภิมานเป็นกระบวนการวิเคราะห์ที่สรุปผลรวมเชิงปริมาณในการคำนวณค่าขนาดอิทธิพลและบรรยายด้วยวิธีการทางสถิติ

Rosenthal (1991) กล่าวว่า การวิเคราะห์อภิมานเป็นกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ เพื่อสรุปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ศึกษาตัวแปรปรับที่ทำให้ผลการประมาณค่าดัชนีมาตรฐานของงานวิจัยมีความแตกต่างกัน และเป็นการศึกษาความสัมพันธ์จากการวิเคราะห์รวมโดยการหาค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน แบ่งกลุ่มงานวิจัยตามตัวแปรปรับสำคัญที่เป็นปัญหาจากงานวิจัยทุกๆ เรื่องแล้วคำนวณหาค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

อุทุมพร จามรมาน (2527) กล่าวว่า การวิเคราะห์อภิมานเป็นการวิเคราะห์ทางสถิติของผลสรุปงานวิจัยหลายๆ เรื่องเข้าด้วยกัน

สุวัฒนา สุวรรณเขตนิคม (2527) กล่าวว่า เป็นวิธีการบูรณาการข้อค้นพบจากงานวิจัยเชิงประจักษ์หลายๆ เรื่องที่ศึกษาปัญหาลักษณะเดียวกัน หรือเป็นแนวคิดในการสังเคราะห์ผลการวิจัยเชิงประจักษ์หลายๆ เรื่องที่ศึกษาปัญหาในลักษณะเดียวกัน เพื่อให้ได้ข้อความรู้หรือข้อสรุปภาพรวมที่แสดงถึงสถานะปัจจุบันของข้อค้นพบในปัญหาเหล่านั้น

นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542) กล่าวว่า เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณวิธีหนึ่งที่นักวิจัยนำงานวิจัยซึ่งศึกษาปัญหาเดียวกันมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ เพื่อสังเคราะห์ให้ได้ข้อสรุปที่มีความกว้างขวาง ลุ่มลึกกว่าผลงานวิจัยแต่ละเรื่อง

สรุปได้ว่าการวิเคราะห์อภิมาน หมายถึง รูปแบบหนึ่งในการวิจัยเชิงปริมาณ โดยการสังเคราะห์งานวิจัยหลายๆ เรื่องที่ศึกษาปัญหาวิจัยในเรื่องเดียวกันโดยใช้วิธีการทางสถิติ ทำให้ได้องค์ความรู้ใหม่ หรือข้อสรุปในภาพรวมของปัญหานั้นๆ ที่มีความกว้างขวาง ลุ่มลึกมากกว่าที่ได้จากงานวิจัยแต่ละเรื่อง

4.3.2 คุณลักษณะของการวิเคราะห์อภิมาน จากที่ได้กล่าวมาแล้วว่าการวิเคราะห์อภิมาน คือ การวิเคราะห์ผลการวิจัยโดยใช้วิธีการทางสถิติ ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวมีลักษณะเฉพาะ (Glass et al., 1987; วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545; สุพัฒน์ สุกมลสันต์, 2530) ดังต่อไปนี้

1) เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพราะเป็นการวิจัยที่ใช้ตัวเลขและวิธีการทางสถิติสำหรับการวิเคราะห์ และรวบรวมข้อมูลจากงานวิจัยจำนวนมาก เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอย่างเป็นระบบ

2) เป็นวิธีการวิจัยที่ไม่ได้ตัดสินคุณค่าของผลการวิจัยที่นำมาศึกษาในเชิงคุณภาพก่อน กล่าวคือ งานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์นั้นไม่จำเป็นต้องคัดเลือกเฉพาะงานวิจัยที่มีคุณภาพ

เพราะงานวิจัยที่มีความบกพร่องหรือขาดความสมบูรณ์ดังกล่าว สามารถนำมาพิจารณาในภายหลังได้ว่ามีผลต่อข้อค้นพบในการวิเคราะห์หรือไม่

3) เป็นการวิจัยที่มุ่งแสวงหาข้อสรุปทั่วไป (Generalized conclusion) จากงานวิจัยจำนวนมากที่ไม่จำเป็นต้องมีลักษณะเหมือนกันทุกด้าน ทั้งนี้เพราะเชื่อว่าไม่สามารถหางานวิจัยที่มีลักษณะดังกล่าวได้ นอกจากนี้งานวิจัยที่เหมือนกันทุกด้านย่อมจะให้ผลการวิจัยที่เหมือนกัน แต่การวิจัยโดยการวิเคราะห์หรือภิมานจะทำการศึกษางานวิจัยที่เหมือนกันบางด้านเท่านั้น เพราะจะช่วยให้สามารถวิเคราะห์ประเด็นที่แตกต่างกันของงานวิจัยที่ศึกษาปัญหาเดียวกัน แต่อาจมีความแตกต่างกันบางประการ เช่น ประชากรตัวอย่าง ระเบียบวิธีวิจัย โดยสามารถบอกได้ว่าความแตกต่างเหล่านั้นมีความสัมพันธ์ หรือมีอิทธิพลต่อผลของการวิจัยหรือไม่

นอกจากนี้ นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542) ได้อธิบายถึงคุณลักษณะเฉพาะของการวิเคราะห์หรือภิมานที่มีความแตกต่างจากการสังเคราะห์งานวิจัยแบบพรรณนาและการวิจัยโดยทั่วไปเพิ่มเติมไว้อีก 5 ประการคือ

1) ข้อมูลที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์หรือภิมานคือ ผลการวิจัยและคุณลักษณะงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ การนิยามตัวแปรจึงต้องทำด้วยความรอบคอบ ให้ครอบคลุมนิยามตัวแปรจากงานวิจัยแต่ละเรื่อง ขณะเดียวกันต้องมีความชัดเจนว่าตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยแต่ละเรื่องเหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไร จะทำให้ผู้วิจัยมีความชัดเจนว่าผลที่ได้จากงานวิจัยแต่ละเรื่องมีค่าแตกต่างกัน เพราะความแตกต่างของนิยามและการวัดตัวแปรในงานวิจัยแต่ละเรื่อง ในขณะที่การวิจัยโดยทั่วไปใช้ข้อมูลที่เป็นพฤติกรรม หรือสารสนเทศของหน่วยตัวอย่าง ส่วนการสังเคราะห์งานวิจัยแบบพรรณนาจะไม่เน้นการนิยามตัวแปรและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

2) การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์หรือภิมาน ต้องมีการสร้างเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลที่มีเพียงแบบเดียวได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล แบบลงรหัสข้อมูล ต้องมีการตรวจสอบคุณภาพและความสอดคล้องของผู้รวบรวมข้อมูล ถ้าจำเป็นต้องมีผู้ช่วยในการเก็บข้อมูล ส่วนงานวิจัยทั่วไปจะมีเครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูลหลากหลายตามลักษณะของหน่วยตัวอย่างและประเภทของตัวแปรที่ศึกษา สำหรับการสังเคราะห์งานวิจัยแบบพรรณนานั้นไม่จำเป็นต้องมีเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นแบบแผนเหมือนการวิเคราะห์หรือภิมาน

3) การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิเคราะห์หรือภิมาน นักวิจัยจะต้องนำผลการวิจัยแต่ละเรื่องมาประมาณค่าสถิติที่มีหน่วยเป็นมาตรฐานหรือดัชนีมาตรฐานก่อน ค่าดัชนีมาตรฐานที่สำคัญคือ ขนาดอิทธิพล (Effect size) ซึ่งเป็นค่าสถิติที่บอกถึงปริมาณผลของตัวแปรจัดกระทำ (Treatment) ที่มีต่อตัวแปรตามในการวิจัยเชิงทดลอง ส่วนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) เป็นค่าสถิติที่บอกถึงขนาดความแปรผันร่วมกันระหว่างตัวแปรสองตัวในงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ ค่าดัชนีทั้งสองประเภทนี้โดยหลักการแล้วเป็นการวัดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเช่นเดียวกัน จึงสามารถ

เปลี่ยนค่ากลับไปมาได้ และนำผลการวิจัยทั้งเชิงทดลองและสหสัมพันธ์มาสังเคราะห์ร่วมกันได้ ลักษณะดังกล่าวนี้ทำให้การวิเคราะห์ห่อภิมาณแตกต่างจากงานวิจัยโดยทั่วไป เพราะงานวิจัยโดยทั่วไปมีตัวแปรตามเป็นคุณลักษณะ พฤติกรรมหรือทัศนคติของสภาพหน่วยตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงพรรณาน่าไม่จำเป็นต้องมีการกำหนดตัวแปรตาม

4) แบบแผนการวิจัย (Research design) ในการวิเคราะห์ห่อภิมาณเทียบได้กับการวิจัยเชิงสำรวจที่มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความแตกต่างของปรากฏการณ์ในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ผู้วิจัยต้องสำรวจรายงานการวิจัยแต่ละกลุ่มเพื่อให้ได้ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่จะใช้เป็นตัวแปรต้นหรือตัวแปรปรับในการอธิบายความแตกต่างของดัชนีมาตรฐาน ส่วนการวิจัยทั่วไปนั้นศึกษาได้หลายลักษณะ ส่วนการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงพรรณาน่าจัดเป็นการวิจัยเอกสารและเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบหนึ่ง

5) ผลการวิจัยได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปร ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ที่วัดในรูปดัชนีมาตรฐาน ส่วนตัวแปรต้นคือ ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย จุดสำคัญอยู่ที่การเปรียบเทียบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาในงานวิจัยแต่ละเรื่องมีค่าเป็นเท่าไรในเงื่อนไขที่ต่างกััน จากลักษณะเหล่านี้ทำให้ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ห่อภิมาณมีความลึกซึ้งมากกว่าผลการวิจัยเดิม และถือเป็นนวัตกรรมที่สำคัญที่ได้รับการพัฒนาขึ้นในวงการสังเคราะห์งานวิจัย ทำให้การวิเคราะห์ห่อภิมาณมีความแตกต่างจากงานวิจัยโดยทั่วไป ส่วนการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงพรรณาน่าแม้จะให้ผลการวิเคราะห์ที่ลุ่มลึก แต่ไม่ได้มีการระบุขนาดความสัมพันธ์ที่เป็นรูปธรรมชัดเจนเช่นในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

4.3.3 ประโยชน์ของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ จากลักษณะเฉพาะของการวิเคราะห์ห่อภิมาณที่มีความแตกต่างจากการวิเคราะห์โดยทั่วไป และแตกต่างจากการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงพรรณาน่า ทำให้การวิเคราะห์ห่อภิมาณมีประโยชน์ที่สำคัญ (Hunter and Schmidt, 1990; Sipe and Carlette, 1996; Hunt, 1997; Rubin, 1990 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ดังนี้

1) การวิเคราะห์ห่อภิมาณให้ผลการสังเคราะห์งานวิจัยที่มีความเป็นปรนัยสูงและเชื่อถือได้ เพราะใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบและสามารถสังเคราะห์งานวิจัยจำนวนมากได้

2) ข้อค้นพบที่ได้เป็นประโยชน์ต่อการทำรายงาน การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย เพราะการวิเคราะห์ห่อภิมาณช่วยชี้ให้เห็นช่องว่าง หรือส่วนที่ขาดหายไปในแง่มุมต่างๆของปรากฏการณ์ที่ศึกษา และชี้แนะแนวทางในการดำเนินงานวิจัยต่อไปได้ชัดเจน

3) การวิเคราะห์ห่อภิมาณให้ข้อค้นพบเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่มีเงื่อนไข หรือการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปรับ (Moderator variable) กับผลการวิจัย จากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ ซึ่งหาไม่ได้จากงานวิจัยเรื่องหนึ่งเรื่องใดเพียงเรื่องเดียว

4) ในกรณีที่ม้งานวิจัยเรื่องหนึ่งให้ผลแตกต่างจากงานวิจัยส่วนใหญ่ การวิเคราะห์ทอภิมานมีกระบวนการตรวจสอบสาเหตุที่ทำให้งานวิจัยเรื่องนั้นมีผลการวิจัยแตกต่างจากเรื่องอื่นๆ

5) ผลการวิจัยมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาทฤษฎี (Hunter and Schmidt, 1990) เพราะข้อค้นพบที่กว้างขวาง ลุ่มลึก ช่วยให้มีหลักฐานสนับสนุนการพัฒนาทฤษฎีทางวิชาการ ซึ่งเป็นขอบเขตแห่งความรู้ให้กว้างขวางต่อไป

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การสังเคราะห์งานวิจัยโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ทอภิมานถือว่าเป็นวิธีการที่มีคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อการนำมาใช้ในการวิเคราะห์งานวิจัยทางการพยาบาล โดยเฉพาะงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล เพื่อค้นหาข้อสรุปของปัจจัยเชิงเหตุที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โดยก่อนที่จะสังเคราะห์งานวิจัยเหล่านี้ควรได้มีการศึกษาถึงวิธีการวิเคราะห์ทอภิมาน เพื่อให้ได้แนวทางนำไปวิเคราะห์งานวิจัยต่อไป

4.3.4 วิธีการวิเคราะห์ทอภิมาน กระบวนการวิเคราะห์ทอภิมาน ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับการดำเนินการวิจัยทั่วไป ซึ่งแบ่งได้เป็น 5 ขั้นตอน (Hunter, Schmidt, and Jackson, 1982; Glass, McGaw, and Smith, 1981; สุวัฒนา สุวรรณเขตนิคม, 2527; นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542; นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2545; วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545)

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหาและวัตถุประสงค์การวิจัย หรือคำถามการวิจัย ขอบเขตตัวแปร ควรมีความชัดเจน เพื่อเป็นเงื่อนไขในการพิจารณาว่าจะเลือกงานวิจัยใดมาวิเคราะห์ และต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าปัญหาที่เลือกมาวิเคราะห์มีงานวิจัยจำนวนมากพอ ปัญหาหลักของการวิเคราะห์ทอภิมานมี 3 ข้อ คือ

- 1) ปัญหาเกี่ยวกับการสรุปค่าดัชนีมาตรฐาน ค่าเฉลี่ยในภาพรวม มีลักษณะอย่างไรและมีขนาดเท่าไร
- 2) ปัญหาเกี่ยวกับความแปรปรวนของดัชนีมาตรฐาน
- 3) ผลการวิจัยที่สังเคราะห์มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับคุณลักษณะของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์อย่างไร วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ทอภิมานคือ การสังเคราะห์ผลการวิจัยที่ยังมีข้อขัดแย้ง หรือมีจำนวนมากให้ได้คำตอบปัญหาวิจัยที่เป็นข้อสรุป เพื่อให้ได้องค์ความรู้ใหม่ทางวิชาการที่จะนำไปใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ และได้ข้อค้นพบที่เป็นความสัมพันธ์แบบมีเงื่อนไขที่สามารถนำไปกำหนดนโยบายและการปฏิบัติจริงได้ต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย เป็นขั้นตอนของการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ต้องการวิเคราะห์ เพื่อให้มีความชัดเจนเกี่ยวกับระดับขององค์ความรู้ที่มีอยู่ และทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่สนใจศึกษาที่จะนำมาซึ่งกรอบแนวคิด

สำหรับการวิเคราะห์โดยต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับรายงานการสังเคราะห์งานวิจัยที่เป็น การศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกัน ทั้งนี้มีหลักการเช่นเดียวกับการทบทวนวรรณกรรมในงานวิจัยทั่วไป

ขั้นตอนที่ 3 การรวบรวมข้อมูล การดำเนินงานในขั้นตอนนี้แยกได้เป็น 4 ส่วน คือ การสืบค้นข้อมูล การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง การสร้างเครื่องมือวิจัย และการบันทึกข้อมูล ดัง รายละเอียดต่อไปนี้

1) การสืบค้นข้อมูลสามารถทำได้หลายวิธีได้แก่ การสืบค้นด้วยมือ (Hand searching) โดยการสำรวจจากวารสารต่างๆ รายการเอกสารอ้างอิง บรรณานุกรมของงานวิจัยที่ค้น ได้ การสืบค้นด้วยคอมพิวเตอร์ (Computer searching) การสืบค้นรายงานการวิจัยที่ไม่ได้พิมพ์ เผยแพร่ โดยการติดต่อกับนักวิจัยโดยตรงหรือสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ หรือติดตามจาก สถาบันการศึกษาต่างๆ

2) การกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่จะนำมาสังเคราะห์ ได้แก่ การกำหนดเงื่อนไข สำหรับการคัดเลือกงานวิจัยที่จะนำมาวิเคราะห์ โดยระบุเกณฑ์ไว้อย่างชัดเจน เช่น งานวิจัยเชิง ทดลองหรือเชิงสหสัมพันธ์ ลักษณะประชากรที่ศึกษา ชนิดของปัจจัยทดลอง ตัวแปรต้น ตัวแปรตาม และการวัดผล เป็นต้น สำหรับจำนวนงานวิจัยที่เหมาะสมในการนำมาสังเคราะห์นั้นต้องพิจารณาจาก ประชากรงานวิจัยทั้งหมดว่ามีจำนวนเท่าไร มีผลการวิจัยที่แตกต่างกันหลากหลายหรือคล้ายคลึงกัน โดยยึดหลักว่า ถ้าประชากรงานวิจัยมีจำนวนน้อยและผลการวิจัยคล้ายคลึงกัน จำนวนงานวิจัยที่จะ นำมาสังเคราะห์ไม่ต้องใช้หลายเรื่อง แต่ถ้าประชากรงานวิจัยมีมากและผลการวิจัยแตกต่างกัน หลากหลายจำนวนงานวิจัยก็ควรต้องมีจำนวนมากด้วยเช่นกัน (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2545)

3) การสร้างเครื่องมือวิจัย เครื่องมือสำหรับการวิเคราะห์อภิธานมี 2 แบบ คือ แบบประเมินงานวิจัยและแบบบันทึกข้อมูล โดยอาจทำเป็นตารางหรือเป็นแบบสอบถาม ปลายเปิดและปลายปิดก็ได้ จากนั้นนำไปทดลองเก็บข้อมูลจากงานวิจัยจำนวน 5-10 เรื่อง เพื่อปรับ ให้เหมาะสมในการนำไปใช้งานได้จริง ในกรณีที่มีผู้เก็บข้อมูลหลายคนต้องมีการตรวจสอบความ สอดคล้องระหว่างผู้รวบรวมข้อมูลด้วย

4) การบันทึกข้อมูล เป็นขั้นตอนของการบันทึกลงรหัสและการเตรียมข้อมูล สำหรับการวิเคราะห์ต่อไป ในขั้นตอนของการบันทึกผลการวิจัยต้องมีการแปลงค่าผลการวิจัยให้เป็น ค่าสถิติที่มีหน่วยมาตรฐานได้แก่ ขนาดอิทธิพลและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ก่อนนำไปวิเคราะห์ สรุปลงด้วยวิธีการต่างๆต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล ขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อตอบ คำถามและสมมติฐานของการวิเคราะห์อภิธาน ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ได้แก่ ค่าดัชนีมาตรฐานและ ข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัยที่ผู้วิจัยเชื่อว่ามีอิทธิพลต่อค่าดัชนีมาตรฐานโดยมีการวิเคราะห์ใน 2 รูปแบบ คือ

1) การวิเคราะห์เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของผลที่ได้ โดยใช้สถิติพรรณนา เพื่ออธิบายคุณลักษณะของงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์และสรุปบรรยายเกี่ยวกับค่าดัชนีมาตรฐาน

2) การวิเคราะห์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผลการวิจัย (ซึ่งอยู่ในรูปของค่าดัชนีมาตรฐาน) กับตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยโดยอาศัยวิธีการทางสถิติ เช่น การวิเคราะห์เพื่อทดสอบความเป็นเอกพันธ์ (Homogeneity) ของค่าดัชนีมาตรฐาน หรือการวิเคราะห์เพื่ออธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานสำหรับวิธีที่นิยมใช้ในปัจจุบัน แบ่งเป็น 6 วิธี ดังนี้

- 1) วิธีประมาณค่าดัชนีมาตรฐานตามแนวคิดของ Cohen (1977)
- 2) วิธีของ Glass และคณะ (1981)
- 3) วิธีของ Slavin (1986)
- 4) วิธีของ Hedges and Oikin (1990 cited in Hunter and Schmidt, 1990)
- 5) วิธีของ Hunter and Schmidt (1990) และ
- 6) วิธีของ Rosenthal (1991)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีของ Glass et al. (1987) ในการวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากมีสูตรในการปรับแก้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบอื่นๆ มาเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันได้ และยังมีสูตรในการประมาณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากค่าสถิติโดยตรง และจากสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน ทำให้สามารถสังเคราะห์งานวิจัยได้เป็นจำนวนมาก นอกจากนี้วิธีการของ Glass et al. (1987) ยังเป็นวิธีการที่นักสังเคราะห์งานวิจัยนิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากเป็นวิธีการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) และจากการเปรียบเทียบคุณภาพของการวิเคราะห์อภิมานด้วยวิธีการต่างๆ แล้วพบว่า วิธีการของ Glass et al. (1987) มีความเชื่อถือได้ และมีความเหมาะสม (Kulik and Kulik, 1987; Cornwel and Ladd, 1993 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) สำหรับการไม่ปรับแก้ความคลาดเคลื่อนก่อนการสรุปค่าดัชนีมาตรฐานนั้นพบว่า ค่าขนาดสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ก่อนการปรับแก้ความคลาดเคลื่อนและหลังการปรับแก้มีความสัมพันธ์กันที่ .999 (Kulik & Kulik, 1989 อ้างถึงใน อิทธิฤทธิ์ พงษ์ปิยะรัตน์, 2542) ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการวิเคราะห์อภิมานตามวิธีการของ Glass et al. (1987) มาใช้ในการสังเคราะห์งานวิจัยปัจจัยเชิงเหตุที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

ขั้นตอนที่ 5 การสรุปและนำเสนอรายงาน ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการวิเคราะห์อภิมาน โดยจะต้องมีการสรุปผลการสังเคราะห์ซึ่งควรเป็นข้อค้นพบที่ลึกซึ้ง และกว้างขวางมากกว่าสาระจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์และต้องมีการอภิปรายเชื่อมโยงผลการสังเคราะห์กับองค์ความรู้ในอดีต และความรู้จากทฤษฎี รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ ลักษณะรายงานการวิเคราะห์อภิมานแตกต่างจากงานวิจัยทั่วไปตรงที่มีบรรณานุกรมแยกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนแรกเป็นบรรณานุกรมของรายงานการวิจัย และส่วนที่สองเป็นบรรณานุกรมของรายชื่องานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ เป็นวิธีการในการวิเคราะห์ห่อภิมาณซึ่งจะนำมาใช้เป็นขั้นตอนในการสังเคราะห์งานวิจัยปัจจัยเชิงเหตุที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลลำดับต่อไป

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

จากลักษณะเฉพาะของการวิเคราะห์ห่อภิมาณที่มีความแตกต่างจากการวิเคราะห์โดยทั่วไปและแตกต่างจากการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงพรรณนา เนื่องจากการวิเคราะห์ห่อภิมาณให้ผลการสังเคราะห์งานวิจัยที่มีความเป็นปรนัยสูง และเชื่อถือได้และสามารถสังเคราะห์งานวิจัยจำนวนมากได้ทำให้นักวิจัยเห็นความสำคัญและให้ความสนใจการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณกันมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยที่ใช้วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ดังต่อไปนี้

ปิยะฉัตร ฉ่ำชื่น (2547) สังเคราะห์งานวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลโดยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ศึกษางานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ที่มีการตีพิมพ์ระหว่างปีพ.ศ. 2519 ถึง พ.ศ. 2546 จำนวน 88 เรื่อง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ของ Glass et al. (1987) ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเชิงเหตุของความพึงพอใจในงานของพยาบาลประกอบด้วย 3 ปัจจัยได้แก่ ด้านการจัดการ ด้านงานและด้านบุคคล ทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล โดยปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงสุดได้แก่ ปัจจัยด้านการจัดการ ($r=.504$) รองลงมาคือ ปัจจัยด้านงาน ($r=.148$) และปัจจัยด้านบุคคล มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานต่ำสุด ($r=.129$) ปัจจัยเชิงผลของความพึงพอใจในงานของพยาบาลประกอบด้วย 6 ปัจจัย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล 3 ปัจจัยได้แก่ ด้านความผูกพัน/พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร ($r=.408$) ด้านการคงอยู่ในงาน ($r=.383$) และด้านพฤติกรรม/ผลการปฏิบัติงาน ($r=.350$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล 3 ปัจจัยได้แก่ ด้านการลาออก/โอนย้าย/เปลี่ยนงาน ($r=-.311$) ด้านความเหนื่อยหน่าย ($r=-.250$) และด้านความตั้งใจศึกษาต่อ ($r=-.063$) โดยมีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนตัวแปรที่ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม ได้แก่ ในกลุ่มปัจจัยเชิงเหตุ คือ ปัจจัยด้านการจัดการ ในองค์ประกอบย่อยด้านการสื่อสารในองค์กร ด้านอำนาจในตำแหน่งหน้าที่ ด้านเพื่อนร่วมงาน และปัจจัยด้านงาน ในกลุ่มปัจจัยเชิงผล คือ ปัจจัยด้านการคงอยู่ในงาน ด้านความเหนื่อยหน่าย และด้านความตั้งใจศึกษาต่อ เนื่องจากมีจำนวนงานวิจัยยังน้อยอยู่และขาดบทสรุปที่ชัดเจน

ศิริพร คล้ายทิม (2548) ศึกษาปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลโดยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ศึกษางานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ที่มีการตีพิมพ์ระหว่างปีพ.ศ. 2539 ถึง พ.ศ. 2547 จำนวน 26 เรื่อง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ของ Glass et al. (1987) ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล ประกอบด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจ/

แรงจูงใจของผู้ตาม ($r=.603$) ความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ($r=.436$) การปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ ($r=.389$) การปฏิบัติงานของผู้ตาม ($r=.290$) และผลงานของกลุ่ม/องค์กร ($r=.286$) ตามลำดับ 2) ตัวแปรแหล่งทุนวิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ จำนวนหน้า ไม่รวมภาคผนวก ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ประเภทกลุ่มตัวอย่าง ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ และตัวแปรคะแนนคุณภาพงานวิจัย ส่งผลให้เกิดความแตกต่างและความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของกลุ่มปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 3) ตัวแปรค่าความเที่ยงของเครื่องมือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม ความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร การปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ การสุ่มตัวอย่าง คะแนนคุณภาพงานวิจัย แหล่งทุนวิจัย ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล ลักษณะงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และพยากรณ์ และการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ สามารถร่วมกันทำนายค่าดัชนีมาตรฐาน ของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลได้ 79.9% ส่วนตัวแปรที่ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม ได้แก่ ปัจจัยเชิงผลด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม และด้านการปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ เพราะมีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียงแค่ 6-11 ค่าเท่านั้น

จากรุพร สารนีย์ (2551) ศึกษาปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์มีการตีพิมพ์เผยแพร่ระหว่างปี พ.ศ. 2538 ถึง พ.ศ. 2549 จำนวน 23 เรื่อง โดยวิเคราะห์ตามวิธีของ Glass et al. (1987) ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ (1) ปัจจัยที่เกิดกับพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน ($r=.41$) ด้านเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ($r=.47$) ด้านภาวะผู้นำ ($r=.50$) ด้านความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ($r=.63$) และด้านความพึงพอใจในงาน/ความสุขในงาน ($r=.63$) (2) ปัจจัยที่เกิดกับองค์กร ได้แก่ ความสำเร็จในงาน ($r=.39$) และการทำงานเป็นทีม ($r=.69$) ตามลำดับ 2) ตัวแปรประเภทงานวิจัย และวิธีหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยมีผลต่อความผันแปร ($r=0.49, p<0.01$) ; $r=0.58, p<0.01$) กับค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ปัจจัยเชิงผลโดยรวมของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ 3) ตัวแปรประเภทงานวิจัยมีอิทธิพลต่อความแปรปรวนของปัจจัยเชิงผลโดยรวมของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยสามารถอธิบายได้ ร้อยละ 23 ส่วนตัวแปรที่ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม ได้แก่ ปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานทำให้ความเหนื่อยหน่ายในงานลดลง และปัจจัยเชิงผลในงานต่อองค์กรที่ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ เพราะยังไม่มีผู้ศึกษาในตัวแปรนี้

Gormley (2003) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของอาจารย์พยาบาล โดยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ศึกษางานวิจัยจำนวน 6 เรื่อง ที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณของ Cooper ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความ

พึงพอใจในงานของอาจารย์พยาบาลประกอบด้วย ความมีอิสระในวิชาชีพ ความคาดหวังของผู้บริหาร บรรยากาศองค์กร ความขัดแย้งและความคลุมเครือในบทบาท และปัจจัยที่มีขนาดอิทธิพลในระดับสูงคือ ความคาดหวังของผู้บริหาร ความขัดแย้งและความคลุมเครือในบทบาท ส่วนปัจจัยที่มีขนาดอิทธิพลในระดับปานกลางถึงระดับต่ำคือ ลักษณะองค์กร และบรรยากาศองค์กร

Linda Harrington et al. (2010) สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับแบบประเมินการพลัดตกหกล้มในผู้ใหญ่ที่ใช้ในโรงพยาบาลทั่วไป ศึกษาจากงานวิจัยจำนวน 16 เรื่อง ที่ศึกษาเกี่ยวกับแบบประเมินการพลัดตกหกล้มในผู้ใหญ่ของทั้ง 5 แบบประเมิน คือ Morse Fall Scale (MFS), Hendrich II Fall Risk Model, Schmid Fall Risk Assessment Tool, The Johns Hopkins Hospital Fall Risk Assessment Tool, and The St Thomas's Risk Assessment Tool (STRATIFY) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1985 -2008 ผลการวิจัยพบว่า แบบประเมินของ Morse Fall Scale (MFS) และ The St Thomas's Risk Assessment Tool (STRATIFY) มีความเหมาะสมในการประเมินผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจงมากกว่าแบบประเมินอื่นๆ ในขณะที่แบบประเมิน Thomas's Risk Assessment Tool (STRATIFY) ไม่เหมาะสมกับการประเมินในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากมีอำนาจการพยากรณ์ต่ำ

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้เป็นเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานและการวิเคราะห์ห่อภิมาณ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาล สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดังต่อไปนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การสังเคราะห์งานวิจัยปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโดยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ตามแนวคิดของ Walton (1974), Huse and Cummings (1985), Bennett and Tibbitts (1989), Hood and Koberg (1991), Rao (1992), Kerce and Kewley (1993), Knox and Irving (1997), Brooks and Anderson (2005), ประภัสสร ฉันทศรีธการ (2544) และสถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถมนุษย์ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (2552) เป็นตัวแปรตาม การวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยโดยวิธีการของ Glass et al. (1987) เป็นการวิจัยเชิงปริมาณที่ใช้ตัวเลขและการวิธีการทางสถิติในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สรุปผลการวิจัยจากงานวิจัยหลายเรื่องที่ศึกษาปัญหาวิจัยในเรื่องเดียวกัน การวิเคราะห์ห่อภิมาณครั้งนี้มุ่งศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ซึ่งมีอยู่จำนวนมาก โดยการรวบรวมงานวิจัยที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ตามแนวคิดดังกล่าวข้างต้นเป็นตัวแปรตาม ผลการ

วิเคราะห์ข้อมูลของงานวิจัยแต่ละเรื่องจะถูกปรับให้เป็นค่าดัชนีมาตรฐาน ซึ่งเป็นค่ามาตรฐานเดียวกันที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม

นอกจากนี้ งานวิจัยแต่ละเรื่องมีความแตกต่างกันทั้งในเรื่องลักษณะของงานวิจัย ด้านเนื้อหาสาระ และด้านวิธีวิทยาการวิจัย ทำให้ความแตกต่างดังกล่าวอาจมีผลต่อค่าดัชนีมาตรฐาน ดังนั้นจึงควรศึกษาด้านคุณลักษณะงานวิจัยต่อความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐาน ซึ่งอธิบายได้ว่า หากองค์กรใดผู้ปฏิบัติการมีคุณภาพชีวิตในการทำงานต่ำย่อมก่อให้เกิดปัญหาตามมามากมาย เช่น การขาดแรงจูงใจในการทำงาน การบริหารที่ขาดเป้าหมายที่ชัดเจนขององค์กร (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2542) เกิดความไม่พอใจ ความยึดมั่นผูกพันในองค์กรลดลง ทำให้มีแนวโน้มการลาออกและย้ายออกจากองค์กรเพิ่มมากขึ้น (อิสริยา จารุวัตร, 2540) ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียต่อองค์กรเป็นอย่างมาก ในทางตรงกันข้ามหากองค์กรได้ดำเนินการให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีและเหมาะสมแล้วก็จะทำให้งานขององค์กรนั้นมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ทั้งยังสามารถทำงานให้บรรลุจุดมุ่งหมายของงานได้ด้วยดี (Holley & Jennings, 1983) สำหรับงานพยาบาลในปัจจุบัน พบว่ามีปัจจัยหลายด้านที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน เช่น อายุ ประสบการณ์การทำงาน ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน รูปแบบการบริหารงานของผู้บริหารทางการพยาบาล เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล เกิดผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิต และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของพยาบาล โดยแบ่งปัจจัยออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านภูมิหลัง ปัจจัยด้านคุณลักษณะภายในบุคคล ปัจจัยด้านงาน ปัจจัยด้านองค์กร และปัจจัยด้านการจัดการ

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ (นางลักษณ์ วิรัชชัย และคณะ, 2552) ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์โดยวิธีการวิเคราะห์อภิมาน(Meta-analysis) ตามวิธีการของ Glass et al. (1987) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ปริญญาโทหรือวิทยานิพนธ์ในระดับบัณฑิตศึกษาที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในประเทศไทย และมีหลักฐานปรากฏตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 จนถึงปี พ.ศ. 2557 รวม 27 ปี จำนวน 44 เรื่อง โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลตามแนวคิดของ Walton (1974), Huse and Cummings (1985), Bennett and Tibbitts (1989), Hood and Koberg (1991), Rao (1992), Kerce and Kewley (1993), Knox and Irving (1997), Brooks and Anderson (2005), ประภัสสร ฉันทศรีธการ (2544) และสถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถมนุษย์ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (2552) เป็นตัวแปรตาม

2. เป็นวิทยานิพนธ์ในระดับมหาบัณฑิตที่มีการเก็บข้อมูลปฐมภูมิ สืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลห้องสมุดมหาวิทยาลัย จากบทคัดย่อวิทยานิพนธ์ และบทคัดย่องานวิจัยของมหาวิทยาลัยต่างๆ

3. เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณที่ศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ ที่ศึกษาถึงปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในระดับต่าง ๆ มีการรายงานค่าสถิติที่จำเป็นและเพียงพอสำหรับการศึกษา คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หรือค่าสถิติที่สามารถแปลงเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้ ได้แก่ ค่าสถิติ t , F , X^2 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง และค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

จากเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น พบว่า มีปริญญาโทจำนวน 44 เรื่อง ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยได้นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการสังเคราะห์งานวิจัยปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ แบบบันทึกงานวิจัย โดยใน 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่ 1) แบบคัดเลือกงานวิจัย 2) แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย และ 3) แบบบันทึกคุณลักษณะและผลการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบคัดเลือกงานวิจัย

ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกงานวิจัยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาโดยปรับปรุงมาจากแบบคัดเลือกงานวิจัยของ ศิริพร คล้ายทิม (2548) ประกอบด้วยเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ประเภทของงานวิจัย กลุ่มตัวอย่าง ค่าสถิติที่รายงานในการศึกษา และสรุปผลการคัดเลือกโดยมีการพิจารณา ดังนี้

- 1) คัดเลือกจากชื่อเรื่องงานต้องเป็นงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
- 2) ในงานวิจัยมีการรายงานกลุ่มค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หรือค่าสถิติที่สามารถแปลงเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย
- 3) สรุปผลการคัดเลือกงานวิจัยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความครอบคลุมและความชัดเจนจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน (รายละเอียดในภาคผนวก ก) และถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ้อยละ 80 ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นชอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าว โดยมีข้อเสนอแนะให้ปรับแก้ด้านความชัดเจนของภาษาจำนวน 1 ข้อ สรุปได้เกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัยจำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย

ผู้วิจัยปรับปรุงแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยของ นางลักษณ์ วิรัชชัย และคณะ (2552) เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพงานวิจัยแต่ละเล่มที่นำมาศึกษา ประกอบด้วยลักษณะสำคัญที่นำมาใช้ประเมินคุณภาพงานวิจัยครอบคลุมในด้านวิธีวิทยาการวิจัยทั้งหมด 30 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม และครอบคลุมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ้อยละ 80 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยใหม่ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยตัดข้อที่ซ้ำออกไป 15 ข้อ และข้อที่ไม่เหมาะสมในการประเมินรูปเล่มวิทยานิพนธ์ 5 ข้อ หลังจากปรับปรุงข้อคำถามแล้วมีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 และสูงสุดเท่ากับ 4 รวมคะแนนเต็ม 40 คะแนนโดยค่าคะแนนแต่ละระดับมีความหมายดังนี้ ระดับ 4 หมายถึง ดีมาก ระดับ 3 หมายถึง ดี ระดับ 2 หมายถึง ปานกลาง ระดับ 1 หมายถึง ไม่ดี และระดับ 0 หมายถึง ไม่ดีอย่างยิ่ง

การแปลผลคะแนนคุณภาพงานวิจัย เมื่อให้คะแนนคุณภาพงานวิจัยครบทุกข้อแล้ว นำคะแนนที่ได้จากการประเมินทุกข้อมาหาผลรวม ได้เป็นคะแนนคุณภาพงานวิจัยของแต่ละเรื่อง หลังจากนั้นแบ่งระดับคะแนนคุณภาพงานวิจัยทั้ง 44 เรื่อง ออกเป็น 3 ระดับโดยนำคะแนนคุณภาพงานวิจัยทั้งหมดมาคำนวณหาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนโดยรวม หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มคะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ระดับต่ำ หมายถึง ระดับคะแนนที่ได้น้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยลบด้วยหนึ่งช่วงของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($< \bar{x} - 1SD$)

ระดับปานกลาง หมายถึง ระดับคะแนนที่ได้อยู่ระหว่างคะแนนเฉลี่ย \pm หนึ่งช่วงของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{x} \pm 1SD$)

ระดับสูง หมายถึง ระดับคะแนนที่ได้มากกว่าคะแนนเฉลี่ยบวกด้วยหนึ่งช่วงของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($> \bar{x} + 1SD$)

ตอนที่ 3 แบบบันทึกคุณลักษณะและผลการวิจัย

แบบบันทึกนี้เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อนำไปใช้บันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัยผลการวิจัยและนำไปใช้ในการวิเคราะห์ห่อภิมาณโดยปรับปรุงมาจากแบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัยและผลการวิจัยของ ศิริพร คล้ายทิม (2548) แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะงานวิจัยประกอบด้วย 20 ข้อ ได้แก่ ชื่อผู้วิจัย ชื่องานวิจัย ประเภทของงานวิจัย หน่วยงานที่ผลิต แหล่งที่ได้มาของงานวิจัย แหล่งทุนวิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ จำนวนผู้วิจัย ลักษณะของงานวิจัย ตัวแปรที่ศึกษา ขนาดกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง แหล่งที่ได้มาของกลุ่มตัวอย่าง สังกัดของกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การตั้งสมมติฐานการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับเนื้อหาสาระของงานวิจัยประกอบด้วย 3 ข้อ ได้แก่ กรอบแนวคิดในการวิจัย ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล และทฤษฎีที่ใช้ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุ

ส่วนที่ 3 ตารางบันทึกผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย เป็นตารางสำหรับบันทึกค่าขนาดสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร หรือค่าสถิติที่สามารถนำมาแปลงเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ตาราง ประกอบด้วย ตารางค่าสถิติ r , t , F และ χ^2

แบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัยทั้ง 3 ส่วน ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม และครอบคลุมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 และผู้วิจัยได้ปรับปรุงหัวข้อในการบันทึกตามคำแนะนำของผู้คุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ดังนั้นปรับปรุงความชัดเจนของภาษาจำนวน 2 ข้อ และตัดหัวข้อแบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะงานวิจัยออกจำนวน 5 ข้อ

สรุปได้เป็นแบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะงานวิจัยประกอบด้วย 20 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับเนื้อหาสาระของงานวิจัยประกอบด้วย 3 ข้อ และส่วนที่ 3 ตารางบันทึกผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย จำนวน 4 ตาราง

การตรวจสอบความสอดคล้องในการประเมินคุณภาพงานวิจัย (Interrater reliability)

การตรวจสอบความสอดคล้องในการประเมินคุณภาพงานวิจัย (Interrater reliability) ผู้วิจัยทดลองใช้แบบบันทึกข้อมูลจากรายงานการวิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโดยนางงานวิจัยที่คัดเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 เรื่อง มาบันทึกและประเมินความสอดคล้องในการบันทึก ส่วนในด้านการประเมินคุณภาพงานวิจัย ได้นำมาหาค่าความสอดคล้องในการประเมินและแปลผลการประเมินตามวิธีการของ Cooper และ Hedges (1994) ดังนี้

$$IR \text{ (Interrater Reliability)} = \frac{\text{จำนวนข้อของการประเมินคุณภาพงานวิจัยที่สอดคล้องกัน}}{\text{จำนวนข้อของการประเมินคุณภาพงานวิจัยทั้งหมด}}$$

การแปลผลการประเมิน โดยดูจากค่า IR ดังนี้

IR < .40	แสดงว่า การประเมินคุณภาพงานวิจัยไม่สอดคล้องกัน
IR .40 - .59	แสดงว่า การประเมินคุณภาพงานวิจัยสอดคล้องกันเล็กน้อย
IR .60 - .74	แสดงว่า การประเมินคุณภาพงานวิจัยสอดคล้องกันดี
IR ≥ .74	แสดงว่า การประเมินคุณภาพงานวิจัยสอดคล้องกันดีมาก

ตารางที่ 2 ตารางแสดงค่าความสอดคล้องของการประเมินคุณภาพงานวิจัย

เรื่องที่	จำนวนการประเมินที่ สอดคล้อง(ข้อ)	จำนวนการประเมิน ทั้งหมด(ข้อ)	ค่าสัมประสิทธิ์ความ สอดคล้องในการประเมิน คุณภาพงานวิจัย
1	7	10	0.7
2	8	10	0.8
3	8	10	0.8
4	9	10	0.9
5	7	10	0.7
6	8	10	0.8
7	7	10	0.7
8	8	10	0.8
9	9	10	0.9
10	8	10	0.8
ค่าความสอดคล้องโดยรวม			0.79

ในการหาค่าความสอดคล้องของคะแนนประเมินคุณภาพงานวิจัยในครั้งนี้อย่างไรก็ได้คิดจำนวนการประเมินที่สอดคล้องมาจากการให้คะแนนของผู้วิจัยที่ตรงกันกับอาจารย์ที่ปรึกษา ± 1 ช่องคะแนน (นงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวานิช, 2541) ผลการหาค่าความสอดคล้องในการประเมินคุณภาพงานวิจัยทั้ง 10 เรื่อง ได้เท่ากับ 0.79 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2 ถือว่าอยู่ในระดับที่ดีมาก ซึ่งผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาได้ช่วยกันหาสาเหตุของการให้คะแนนที่แตกต่างกัน เพื่อให้ได้ข้อสรุปและแนวทางการให้คะแนนที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงได้เริ่มทำการบันทึกข้อมูลและประเมินคุณภาพงานวิจัยที่เหลือทั้งหมดด้วยตนเอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. สืบค้นรายชื่อปริญญาโทหรือวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลที่ศึกษาในประเทศไทย ในระหว่างปีพ.ศ. 2530 ถึงปี พ.ศ. 2557 จากบริการสืบค้นข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ผ่านฐานข้อมูลห้องสมุดมหาวิทยาลัยต่างๆ ภายใต้อำนาจสำคัญ คือ “คุณภาพชีวิตการทำงาน, Quality of working life และ พยาบาล” และจากบทคัดย่อวิทยานิพนธ์และบทคัดย่องานวิจัยของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ สำหรับคำสำคัญ “คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล” และ “Quality of working life”

2. สืบค้นปริญญาโทหรือวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลทั้งหมดในห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันวิทยบริการจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ห้องสมุดมหาวิทยาลัยมหิดลวิทยาเขตราชวิถี ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ห้องสมุดมหาวิทยาลัยศรีปทุมวิทยาเขตบางเขนและวิทยาเขตพญาไท สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี และห้องสมุดศูนย์ข้อมูลสารสนเทศการวิจัย สำนักคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และติดต่อห้องสมุดของมหาวิทยาลัยต่างๆเพื่อขอยืมหรืออัดสำเนาปริญญาโทหรือวิทยานิพนธ์

3. ติดต่อขอรับบริการการยืมปริญญาโทหรือวิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทร-วิโรฒประสานมิตร และมหาวิทยาลัยศิลปากร ผ่านทางสถาบันวิทยบริการจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเพื่อขออัดสำเนาปริญญาโทหรือวิทยานิพนธ์ดังกล่าว ซึ่งผลการสำรวจพบว่า มีปริญญาโทหรือวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 44 เรื่อง

4. เมื่อได้รายชื่องานวิจัยแล้วผู้วิจัยจะตรวจสอบภายในเล่มอีกครั้ง เพื่อคัดเลือกเฉพาะปริญญาโทหรือวิทยานิพนธ์ที่ใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นตัวแปรตาม

5. อ่านงานวิจัยเพื่อจับประเด็นที่สำคัญเบื้องต้น และบันทึกลงในแบบคัดเลือกรงานวิจัย เพื่อตรวจสอบว่ามีเนื้อหาสาระครบถ้วนเพียงพอที่จะนำมาสังเคราะห์งานวิจัยได้ คือมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ มีค่าสถิติเพียงพอในการนำไปวิเคราะห์ห่อภิมาณ และเป็นการศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพระดับต่าง ๆ

6. ฝึกฝนการลงรหัสบันทึกข้อมูลจากงานวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ร่วมกับอาจารย์ ที่ปรึกษาจำนวน 10 เรื่อง เพื่อประเมินความสอดคล้องในการบันทึกและการประเมินคุณภาพงานวิจัย

7. เมื่อได้ค่าความสอดคล้องอยู่ในเกณฑ์แล้ว ผู้วิจัยอ่านงานวิจัยที่เหลือโดยละเอียดด้วยตนเองอีกครั้ง และประเมินคุณภาพงานวิจัยตามแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย

8. อ่านงานวิจัยโดยละเอียดเป็นครั้งที่ 2 และบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกคุณลักษณะ และผลการวิจัย เมื่อลงบันทึกข้อมูลเสร็จแล้วได้นำผลทั้งหมดให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง

9. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์คำนวณหาค่าดัชนีมาตรฐานตามวิธีการของ Glass et al. (1987)

ตัวแปรในการศึกษา

ตัวแปรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุของการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล และตัวแปรตามคือค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย เป็นตัวแปรคุณลักษณะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับรายงานการวิจัย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือตัวแปรด้านลักษณะทั่วไป ตัวแปรด้านเนื้อหาสาระงานวิจัย และตัวแปรด้านวิธีวิทยาการวิจัยและคะแนนคุณภาพงานวิจัย ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรจัดประเภท (Categorical variables) และตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous variables) ดังนี้

1.1 ตัวแปรจัดประเภท

1.1.1 หน่วยงานที่ผลิต (UNIV) แบ่งตาม สถาบันที่ผลิตวิทยานิพนธ์

1.1.2 คณะที่ผลิต (FACULTY) แบ่งตาม คณะที่ผู้วิจัยศึกษา

1.1.3 สาขาที่ผลิต (SUBJECT) แบ่งตาม สาขาที่ผู้วิจัยศึกษา

1.1.4 ปีที่พิมพ์เผยแพร่ (YEAR) ได้แก่ ช่วงเวลาที่มีการพิมพ์เผยแพร่ งานวิจัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 ถึง พ.ศ. 2557

1.1.5 ลักษณะงานวิจัย (RTYPE) แบ่งเป็น งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ และงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และพยากรณ์

1.1.6 ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง (SAMTYPE) แบ่ง เป็นพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค และพยาบาลวิชาชีพและผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล

1.1.7 การสุ่มตัวอย่าง (SAMPLING) แบ่งตาม การได้มาของกลุ่มตัวอย่างใน การวิจัยได้แก่ การสุ่มแบบต่าง ๆ การเลือกแบบเจาะจง การศึกษาทั้งหมดของประชากร และไม่ระบุวิธีสุ่มตัวอย่าง

1.1.8 สังกัดของกลุ่มตัวอย่าง (OFFICE) ได้แก่ โรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครและโรงพยาบาลเอกชน

1.1.9 วิธีหาค่าความตรง (VALID) แบ่งตาม วิธีการที่ใช้ในการหาค่าความตรงของเครื่องมือวิจัยได้แก่ วิธีหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา วิธีหาค่าความคิดเห็นร้อยละ 80 วิธีหาค่าความสอดคล้อง และไม่ระบุวิธีหาค่าความตรง

1.1.10 วิธีหาค่าความเที่ยง (RELI) แบ่งตาม วิธีการที่ใช้ในการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยได้แก่ วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค และไม่ระบุวิธีหาค่าความเที่ยง

1.1.11 ระยะเวลาที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล (TIME) แบ่งตาม ช่วงเวลาที่ผู้วิจัยใช้ในการเก็บข้อมูล แบ่งตามจำนวนสัปดาห์ที่ใช้ได้แก่ 1-3 สัปดาห์, 4-6 สัปดาห์, 7-9 สัปดาห์ และมากกว่า 9 สัปดาห์

1.1.12 ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล (THEORY) แบ่งตาม ทฤษฎีที่ผู้วิจัยระบุเป็นกรอบในการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลของงานวิจัยแต่ละเรื่อง ได้แก่ Walton (1974), Huse and Cummings (1985), Bennett and Tibbitts (1989), Hood and Koberg (1991), Rao (1992), Kerce and Kewley (1993), Knox and Irving (1997), Brooks and Anderson (2005), ประภัสสร ฉันทศรีธการ (2544) และสถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถมนุษย์ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (2552)

1.2 ตัวแปรต่อเนื่อง มีทั้งสิ้น 7 ตัวแปรได้แก่

1.2.1 จำนวนตัวแปรต้น (NUMIV)

1.2.2 จำนวนตัวแปรตาม (NUMDV)

1.2.3 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (SAMSZ)

1.2.4 จำนวนเครื่องมือวิจัย (NUMINST)

1.2.5 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล (RELI1)

1.2.6 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ (RELI2)

1.2.7 คะแนนคุณภาพงานวิจัย (RQUA) ได้แก่ ระดับคุณภาพงานวิจัยตามการประเมินคุณภาพงานวิจัยที่ผู้วิจัยประเมินจากงานวิจัยทั้ง 44 เรื่อง

2. ตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุของการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล จากการศึกษา งานวิจัยทั้ง 44 เรื่อง พบว่า มีตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุของการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล เป็นจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องมีการจัดกลุ่มตัวแปรเพื่อความสะดวกในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้ ทำการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเชิงเหตุของการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล และนำตัวแปรทั้งหมดที่ได้จากการศึกษามาแบ่งปัจจัยได้ 5 ด้าน ได้แก่

1) ปัจจัยด้านภูมิหลังของบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน รายได้ ตำแหน่ง งาน สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา ระดับการศึกษา การได้รับการอบรมทางวิชาการ จำนวนชั่วโมงที่ ปฏิบัติงาน และสถานที่ปฏิบัติงาน

2) ปัจจัยด้านคุณลักษณะภายในบุคคล ได้แก่ ค่านิยมในงาน เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ความสามารถในการสื่อสาร และความสามารถเชิงวิชาชีพ

3) ปัจจัยด้านงาน ได้แก่ คุณลักษณะของงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน การมีส่วนร่วม ร่วมในงาน การเพิ่มคุณค่าในงาน สัมพันธภาพของบุคลากร ความพึงพอใจในงาน และความเหน็ดเหนื่อย ในงาน

4) ปัจจัยด้านองค์การ ได้แก่ บรรยากาศองค์การ วัฒนธรรมองค์การ ความผูกพันต่อ องค์การ โครงสร้างขององค์การ และการสนับสนุนขององค์การ

5) ปัจจัยด้านการจัดการ ได้แก่ การบริหารจัดการของหัวหน้า ปัจจัยจูงใจ และภาวะผู้นำ ของหัวหน้าหรือผู้ป่วย

3. ตัวแปรตาม ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการ ทำงานของพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์คุณลักษณะของงานวิจัยโดยใช้สถิติแยกตามลักษณะของตัวแปรดังนี้

1.1 ตัวแปรจัดประเภท (Catagorical variables) ได้แก่ หน่วยงานที่ผลิต คณะที่ผลิต สาขาที่ผลิต ปีที่พิมพ์เผยแพร่ ลักษณะงานวิจัย ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่าง สังกัดของ

กลุ่มตัวอย่าง วิธีหาค่าความตรง วิธีหาค่าความเที่ยง ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล ทฤษฎีที่ใช้ศึกษา คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าจำนวนและร้อยละ

1.2 ตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous variables) ได้แก่ จำนวนตัวแปรต้น จำนวนตัวแปรตาม ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวนเครื่องมือวิจัย ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ คະแนนคุณภาพงานวิจัย นำมาหาค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้และค่าความโด่ง

2. วิเคราะห์เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ตามวิธีการของ Glass et al. (1987) โดยกรณีทีรายงานค่าสถิติ t , F , และ X^2 ผู้วิจัยจะแปลงค่าเหล่านี้ให้เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

3. คำนวณค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแบบถ่วงน้ำหนักด้วยขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรในการแปลงค่าสถิติทดสอบ t , F และ X^2 เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(r) และคำนวณค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแบบถ่วงน้ำหนักด้วยขนาดของกลุ่มตัวอย่างต่อไป

4. ทดสอบความแตกต่างของค่าดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล จำแนกตามตัวแปรปัจจัยและตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย โดยการทดสอบด้วยสถิติที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ และอธิบายความแปรปรวนของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอนลดหลั่น โดยมีตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยเป็นตัวแปรอิสระและมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากงานวิจัยเป็นตัวแปรตาม โดยการใส่ตัวแปรเข้าไปวิเคราะห์เป็นขั้นตอนทีละชุด แบ่งเป็นตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระงานวิจัย ตัวแปรด้านวิถีวิทยาการวิจัยและคะแนนคุณภาพงานวิจัย และตัวแปรด้านลักษณะทั่วไป ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณด้วยวิธีการวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis) เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ใช้วิธีการวิเคราะห์อภิมานของ Glass et al. (1987) โดยมีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเรียงตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 คุณลักษณะของงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลจำแนกตามตัวแปรปัจจัยและตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่ออธิบายความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลจำแนกตามตัวแปรปัจจัยและตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้คำย่อและสัญลักษณ์ต่างๆทางสถิติในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

Mean	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย
\bar{r}	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน
SD	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
Max	หมายถึง	ค่าสูงสุด
Min	หมายถึง	ค่าต่ำสุด
Sk	หมายถึง	ค่าความเบ้
Ku	หมายถึง	ค่าความโด่ง
n	หมายถึง	จำนวนเล่มงานวิจัย
k	หมายถึง	จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

t	หมายถึง	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์แบบ t-test
F	หมายถึง	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์แบบ F-test
p	หมายถึง	ค่าสถิติทดสอบนัยสำคัญ
R	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ
R ²	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์
β	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ซึ่งพยากรณ์ในรูปแบบ คะแนนมาตรฐาน
b	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ซึ่งพยากรณ์ในรูปแบบ คะแนนดิบ

ตอนที่ 1 คุณลักษณะของงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะของงานวิจัยที่รวบรวมมาจากวิทยานิพนธ์ทั้งหมดจำนวน 44 เรื่อง มีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จำนวน 213 ค่า ที่นำมาใช้สังเคราะห์ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติและนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นคุณลักษณะงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไป ส่วนที่ 2 เป็นคุณลักษณะด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย และส่วนที่ 3 เป็นคุณลักษณะด้านวิธีวิทยาการวิจัย และคะแนนคุณภาพงานวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1.1 คุณลักษณะงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไป

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามแหล่งผลิตงานวิจัย

แหล่งผลิตงานวิจัย	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
1. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	15	34.0
คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาบริหารการพยาบาล	14	
คณะรัฐศาสตร์ สาขารัฐประศาสนศาสตร์	1	
2. มหาวิทยาลัยมหิดล	7	15.9
คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาบริหารสาธารณสุข	6	
คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่	1	
3. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช	6	13.6
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์	4	
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ	2	
4. มหาวิทยาลัยขอนแก่น	5	11.3
คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาบริหารการพยาบาล	3	
คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาบริหารสาธารณสุข	1	
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ สาขาการบริหารการพัฒนา	1	
5. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	3	6.8
คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาบริหารการพยาบาล	3	
6. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	1	2.3
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์	1	
7. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	1	2.3
คณะสังคมศาสตร์ สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม	1	
8. มหาวิทยาลัยทักษิณ	1	2.3
คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา สาขาการจัดการระบบสุขภาพ	1	
9. มหาวิทยาลัยบูรพา	1	2.3
คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาบริหารการพยาบาล	1	
10. มหาวิทยาลัยศิลปากร	1	2.3
คณะวิทยาการจัดการ สาขาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน	1	
11. มหาวิทยาลัยศรีปทุม	1	2.3
คณะบริหารธุรกิจ สาขาการจัดการทรัพยากรมนุษย์	1	
12. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	1	2.3
คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาบริหารการพยาบาล	1	
13. มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี	1	2.3
คณะเภสัชศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ	1	
รวม	44	100

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์แจกแจงความถี่และร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไปที่ศึกษาถึงปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลจำแนกตามแหล่งผลิตงานวิจัย พบว่า แหล่งผลิตงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เป็นงานวิจัยของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจำนวนมากที่สุด จำนวน 15 เรื่อง รองลงมาคือ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 7 เรื่อง สาขาที่ผลิตจำนวนมากที่สุด คือ สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 14 เรื่อง รองลงมา คือ สาขาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 6 เรื่อง

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไปจำแนกตามปีที่พิมพ์เผยแพร่

ปีที่พิมพ์เผยแพร่	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
พ.ศ. 2530-2535	1	2.3
พ.ศ. 2536-2540	2	4.6
พ.ศ. 2541-2545	9	20.5
พ.ศ. 2546-2550	10	22.6
พ.ศ. 2551-2555	21	47.7
ตั้งแต่ พ.ศ. 2556	1	2.3
รวม	44	100

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์แจกแจงความถี่และร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไปที่ศึกษาถึงปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลจำแนกตามปีที่พิมพ์เผยแพร่ พบว่า ในช่วงระหว่างปีพ.ศ. 2551-2555 มีการพิมพ์เผยแพร่งานวิจัยจำนวนมากที่สุด คือ จำนวน 21 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 47.8 รองลงมาคือ ช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2546-2550 คือ 10 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 22.6

ตอนที่ 1.2 คุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัยจำแนกตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ	40	90.9
พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค	3	6.8
หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ	1	2.3
รวม	44	100

จากตารางที่ 5 เมื่อจำแนกคุณลักษณะงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัยโดยจำแนกตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวนมากที่สุดจำนวน 40 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 90.9 รองลงมาคือ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 6.8

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัยจำแนกตามแหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง

แหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
ทุกภาคของประเทศ	1	2.3
กรุงเทพฯ	14	31.8
ต่างจังหวัด	29	65.9
รวม	44	100

จากตารางที่ 6 เมื่อจำแนกคุณลักษณะงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัยโดยจำแนกตามแหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจากต่างจังหวัดมากที่สุด จำนวน 29 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 65.9 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างจากกรุงเทพฯ จำนวน 14 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 31.8

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัยจำแนกตามสังกัดโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง

สังกัดโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	27	61.4
สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ	7	15.9
สังกัดกระทรวงกลาโหม	3	6.8
สังกัดกรุงเทพมหานคร	3	6.8
สังกัดเอกชน	3	6.8
สังกัดการปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลนคร)	1	2.3
รวม	44	100

จากตารางที่ 7 เมื่อจำแนกคุณลักษณะงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัยโดยจำแนกตามสังกัดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุด จำนวน 27 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 61.4 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 7 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 15.9

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัยจำแนกตาม
ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน

ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
Walton (1974)	28	63.7
Kerce and Kewley (1993)	3	6.8
Knox and Irving (1997)	3	6.8
Brooks and Anderson (2005)	2	4.5
Rao (1992)	2	4.5
ประภัศสร ฉันทศรัทธาการ (2544)	2	4.5
Bennett and Tibbitts (1989)	1	2.3
Huse and Cummings (1985)	1	2.3
Hood and Koberg (1991)	1	2.3
สถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถมนุษย์ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (2552)	1	2.3
รวม	44	100

จากตารางที่ 8 เมื่อจำแนกคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัยตามทฤษฎีที่ใช้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า แนวคิดที่ผู้วิจัยนำมาใช้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลมากที่สุด คือ แนวคิดของ Walton (1974) จำนวน 28 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 63.7 รองลงมา คือ แนวคิดของ Kerce and Kewley (1993) และแนวคิดของ Knox and Irving (1997) ในจำนวนที่เท่ากันคือ จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 6.8

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

ปัจจัยเชิงเหตุ	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
ด้านภูมิหลังของบุคคล	29	30.85
ประสบการณ์การทำงาน	24	25.53
รายได้	17	18.09
อายุ	16	17.02
สถานภาพสมรส	14	14.89
ตำแหน่งงาน	9	9.57
ระดับการศึกษา	9	9.57
การได้รับการอบรมวิชาการ	5	5.31
สถานที่ปฏิบัติงาน	4	4.26
ภูมิลำเนา	1	1.06
จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงาน	1	1.06
ด้านคุณลักษณะภายในบุคคล	7	7.44
ค่านิยมในงาน	4	4.26
ความสามารถเชิงวิชาชีพ	4	4.26
เจตคติต่อวิชาชีพ	3	3.19
ความสามารถในการสื่อสาร	1	1.06
ด้านงาน	22	23.40
ลักษณะงาน	13	13.83
สภาพแวดล้อมในการทำงาน	6	6.38
การมีส่วนร่วมในงาน	4	4.26
สัมพันธภาพ	3	3.19
ความเครียดในงาน	3	3.19
ความพึงพอใจในงาน	3	3.19
การเพิ่มคุณค่าในงาน	1	1.06
ความเหนื่อยหน่าย	1	1.06
ด้านองค์การ	24	25.53
บรรยากาศองค์การ	13	13.83
วัฒนธรรมองค์การ	7	7.44
โครงสร้างขององค์การ	3	3.19
ความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การ	3	3.19
การสนับสนุนขององค์การ	1	1.06
ด้านการจัดการ	19	20.22
การบริหารจัดการ	18	19.15
ปัจจัยจูงใจ	2	2.13
ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	2	2.13

หมายเหตุ งานวิจัยแต่ละเรื่องมีการศึกษาปัจจัยเชิงเหตุมากกว่า 1 ตัวแปร

จากตารางที่ 9 เมื่อจำแนกงานวิจัยตามกลุ่มปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล พบว่า ปัจจัยเชิงเหตุด้านภูมิหลังของบุคคลมีจำนวนงานวิจัยมากที่สุดคือ จำนวน 29 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 30.85 รองลงมาคือ ปัจจัยเชิงเหตุด้านองค์การ มีจำนวน 24 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 25.53



ตอนที่ 1.3 คุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยและคะแนนคุณภาพงานวิจัย

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยจำแนกตามประเภทงานวิจัย

ประเภทงานวิจัย	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
สหสัมพันธ์	20	45.5
สหสัมพันธ์และพยากรณ์	24	54.5
รวม	44	100

จากตารางที่ 10 เมื่อจำแนกคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยตามประเภทงานวิจัยพบว่า งานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลจำนวน 24 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 54.5 เป็นงานวิจัยสหสัมพันธ์และพยากรณ์ ส่วนอีกจำนวน 20 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 45.5 เป็นงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยจำแนกตามวิธีการสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่าง	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
สุ่มแบบอย่างง่าย	16	36.4
สุ่มแบบหลายขั้นตอน	14	31.8
สุ่มแบบแบ่งชั้น	10	22.7
ศึกษาจากประชากรทั้งหมด	2	4.5
เลือกแบบเฉพาะเจาะจง	1	2.3
ไม่ระบุวิธีสุ่มตัวอย่าง	1	2.3
รวม	44	100

จากตารางที่ 11 เมื่อจำแนกคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยตามวิธีการสุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยส่วนใหญ่ได้จากการสุ่มแบบอย่างง่าย จำนวน 16 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 36.4 รองลงมาคือ การสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวน 14 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 31.8

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิริยวิทยการวิจัยจำแนกตามการตั้งสมมติฐานการวิจัย

การตั้งสมมติฐานการวิจัย	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
ทางเดียว	17	38.6
สองทาง	22	50.0
ไม่มีสมมติฐาน	5	11.4
รวม	44	100

จากตารางที่ 12 เมื่อจำแนกตามการตั้งสมมติฐานการวิจัยพบว่า งานวิจัยจำนวน 22 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 50.0 มีการตั้งสมมติฐานแบบสองทาง รองลงมาคือ การตั้งสมมติฐานแบบทางเดียว จำนวน 17 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 38.6

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิริยวิทยการวิจัยจำแนกตามการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ

การกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
กำหนดไว้ล่วงหน้า	35	79.5
ไม่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า	9	20.5
รวม	44	100

จากตารางที่ 13 เมื่อจำแนกตามการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ มีการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ล่วงหน้าจำนวน 35 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 79.5 ส่วนที่เหลือ จำนวน 9 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 20.5 เป็นงานวิจัยที่ไม่ได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ล่วงหน้า

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยจำแนกตามวิธีหาค่าความตรงของเครื่องมือวิจัย

วิธีหาค่าความตรงของเครื่องมือวิจัย	จำนวน (ตัวแปร)	ร้อยละ
ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI)	37	17.4
ค่าความคิดเห็นร้อยละ 80	59	27.7
ค่าความสอดคล้อง (IOC)	26	12.2
ไม่ระบุวิธีหาค่าความตรง	91	42.7
รวม	213	100

จากตารางที่ 14 เมื่อพิจารณาคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยเกี่ยวกับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยด้วยวิธีการหาค่าความตรงพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ไม่ระบุวิธีหาค่าความตรงจำนวน 91 ตัวแปร คิดเป็นร้อยละ 42.7 รองลงมา คือ งานวิจัยที่ได้รับการตรวจสอบความตรงโดยใช้ค่าความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 มีจำนวน 59 ตัวแปร คิดเป็นร้อยละ 27.7

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยจำแนกตามวิธีหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย

คุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัย	จำนวน (ตัวแปร)	ร้อยละ
วิธีหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย		
วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค	201	94.4
ไม่ระบุวิธีหาค่าความเที่ยง	12	5.6
ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย		
ระบุค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยแต่ละตัวแปร	197	92.5
ระบุค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยโดยรวม	10	4.7
ไม่ระบุค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย	6	2.8
รวม	213	100

จากตารางที่ 15 เมื่อพิจารณาคูณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยเกี่ยวกับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยด้วยวิธีการหาค่าความเที่ยงพบว่า งานวิจัยเกือบทั้งหมด จำนวน 201 ตัวแปร คิดเป็นร้อยละ 94.4 ใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ส่วนที่เหลืออีกจำนวน 12 ตัวแปร คิดเป็นร้อยละ 5.6 ไม่ได้ระบุวิธีการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย โดยแต่ละงานวิจัยมีการระบุค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยแต่ละตัวแปร จำนวน 197 ตัวแปร คิดเป็นร้อยละ 92.5 ส่วนอีก 10 ตัวแปร คิดเป็นร้อยละ 4.7 ที่ระบุค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยโดยรวมทุกตัวแปร และมีเพียง 6 ตัวแปร คิดเป็นร้อยละ 2.8 ที่ไม่ระบุค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรคุณภาพชีวิตการทำงาน	จำนวน (ตัวแปร)	ร้อยละ
.71-.80	6	2.8
.81-.90	73	34.2
> .90	118	55.5
ไม่ระบุค่าความเที่ยง	16	7.5
รวม	213	100

จากตารางที่ 16 เมื่อพิจารณาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล พบว่า เครื่องมือวิจัยส่วนใหญ่มีค่าความเที่ยงมากกว่า .9 คิดเป็นร้อยละ 55.5 รองลงมาคือ มีค่าความเที่ยงอยู่ระหว่าง .8-.9 คิดเป็นร้อยละ 34.2

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้ตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ

ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้ตัวแปรปัจจัย ปัจจัยเชิงเหตุ	จำนวน (ตัวแปร)	ร้อยละ
.51-.60	1	0.5
.61-.70	1	0.5
.71-.80	14	6.6
.81-.90	42	19.6
> .90	147	69.0
ไม่ระบุค่าความเที่ยง	8	3.8
รวม	213	100

จากตารางที่ 17 เมื่อพิจารณาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้ตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย มากกว่า .90 คิดเป็นร้อยละ 69.0 รองลงมาคือ มีค่าความเที่ยงระหว่าง .81-.90 คิดเป็นร้อยละ 19.6

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยจำแนกตามระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
1-3 สัปดาห์	16	36.4
4-6 สัปดาห์	20	45.5
7-9 สัปดาห์	3	6.8
> 9 สัปดาห์	3	6.8
ไม่ระบุ	2	4.5
รวม	44	100

จากตารางที่ 18 เมื่อพิจารณาคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยเกี่ยวกับระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4-6 สัปดาห์ จำนวน

20 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมาใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1-3 สัปดาห์ จำนวน 16 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 36.4

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยจำแนกตามสถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์

สถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน	20	45.5
การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ	24	54.5
รวม	44	100

จากตารางที่ 19 เมื่อจำแนกตามสถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ จำนวน 24 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 54.5 และใช้สถิติทดสอบความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน จำนวน 20 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 45.5

ตารางที่ 20 ลักษณะการแจกแจงของตัวแปรต่อเนื่องและคะแนนคุณภาพงานวิจัย

ตัวแปรต่อเนื่อง	Min	Max	Mean	SD	Sk	Ku
จำนวนตัวแปรเชิงเหตุ	1	8	2.75	1.54	2.00	4.93
จำนวนตัวแปรตาม	1	1	1	.00	-	-
ขนาดกลุ่มตัวอย่าง	130	404	271.09	75.51	.15	-.94
จำนวนเครื่องมือวิจัย	2	5	3.70	.73	-.58	.42
ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล	.79	.96	.91	.05	-.95	-.08
ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ	.56	1.0	.94	.08	-1.67	2.71
คะแนนคุณภาพงานวิจัย	26	37	31.98	2.67	-.22	-.62

จากตารางที่ 20 แสดงตัวแปรต่อเนื่องจากงานวิจัยทั้ง 44 เรื่อง พบว่า มีจำนวนตัวแปรต้นหรือปัจจัยเชิงเหตุตั้งแต่ 1-8 ตัว เฉลี่ย 2.75 ตัว ทุกเล่มมีตัวแปรตามเพียง 1 ตัว กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีจำนวน 130-404 คน จำนวนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีตั้งแต่ 2-5 ชุด ส่วนค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในช่วง .79-.96 และค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุมีค่าอยู่ในช่วง .56-1.0 และจากการประเมินคุณภาพงานวิจัย พบว่า คะแนนคุณภาพงานวิจัยมีค่าอยู่ระหว่าง 26-37 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพงานวิจัยเท่ากับ 31.98 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.67

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามระดับคะแนนคุณภาพงานวิจัย

ระดับคะแนนคุณภาพงานวิจัย	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (< 30 คะแนน)	11	25.0
ระดับปานกลาง (30-33 คะแนน)	20	45.5
ระดับดี (> 33 คะแนน)	13	29.5
รวม	44	100

จากตารางที่ 21 พบว่า งานวิจัยจำนวน 20 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 45.5 มีคะแนนคุณภาพงานวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง (30-33 คะแนน) รองลงมา มีงานวิจัยจำนวน 13 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 29.5 มีคะแนนคุณภาพงานวิจัยอยู่ในระดับดี (> 35 คะแนน)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

ตารางที่ 22 จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุด้านภูมิหลังของบุคคลของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

ตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุด้านภูมิหลังของบุคคล	จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	
	k	\bar{r}
ประสบการณ์การทำงาน	24	.070
รายได้	18	.107
อายุ	16	.051
สถานภาพสมรส	14	.015
ตำแหน่งงาน	9	.162
ระดับการศึกษา	9	.001
การได้รับการอบรมวิชาการ	6	.046
สถานที่ปฏิบัติงาน	4	.046
ภูมิลำเนา	1	.097
จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงาน	1	.004
รวม	102	.070

จากตารางที่ 22 เมื่อพิจารณาจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงเหตุด้านภูมิหลังของบุคคล พบว่า มีจำนวน 102 ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุด้านภูมิหลังของบุคคลเท่ากับ .07 และตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุด้านภูมิหลังของบุคคลมากที่สุด ได้แก่ ตำแหน่งงาน (\bar{r} =.162) รองลงมาคือ รายได้ (\bar{r} =.107)

ตารางที่ 23 จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุด้านคุณลักษณะภายในบุคคลของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

ตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุด้านคุณลักษณะ ภายในบุคคล	จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	
	k	\bar{r}
ค่านิยมในงาน	9	.274
ความสามารถเชิงวิชาชีพ	4	.368
เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล	3	.426
ความสามารถในการสื่อสาร	1	.079
รวม	17	.360

จากตารางที่ 23 เมื่อพิจารณาจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงเหตุด้านคุณลักษณะภายในบุคคล พบว่า มีจำนวน 17 ค่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุด้านคุณลักษณะภายในบุคคลเท่ากับ .36 และตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุด้านคุณลักษณะภายในบุคคลมากที่สุด ได้แก่ เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล (\bar{r} = .426) รองลงมาคือ ความสามารถเชิงวิชาชีพ (\bar{r} = .368)

ตารางที่ 24 จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุด้านงานของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

ตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุด้านงาน	จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	
	k	\bar{r}
ลักษณะงาน	13	.526
สภาพแวดล้อมในการทำงาน	6	.322
การมีส่วนร่วมในงาน	4	.608
ความเครียดในงาน	3	-.285
ความพึงพอใจในงาน	3	.580
สัมพันธภาพของบุคลากร	3	.535
การเพิ่มคุณค่าในงาน	1	.557
ความเหนื่อยหน่ายในงาน	1	-.507
รวม	34	.380

จากตารางที่ 24 เมื่อพิจารณาจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงเหตุด้านงานพบว่า มีจำนวน 34 ค่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุด้านงานเท่ากับ .38 และตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุด้านงานมากที่สุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมในงาน ($\bar{r}=.608$) รองลงมาคือ ความพึงพอใจในงาน ($\bar{r}=.580$) ส่วนปัจจัยเชิงเหตุด้านงานที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ ได้แก่ ความเครียดในงาน ($\bar{r} = -.285$) และความเหนื่อยหน่ายในงาน ($\bar{r} = -.507$)

ตารางที่ 25 จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุด้านองค์การของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

ตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุด้านองค์การ	จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	
	k	\bar{r}
บรรยากาศองค์การ	13	.663
วัฒนธรรมองค์การ	10	.474
โครงสร้างองค์การ	4	.219
ความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การ	3	.703
การสนับสนุนขององค์การ	1	.630
รวม	32	.550

จากตารางที่ 25 เมื่อพิจารณาจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงเหตุด้านองค์การ พบว่า มีจำนวน 32 ค่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุด้านองค์การเท่ากับ .55 และตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุด้านองค์การมากที่สุด ได้แก่ ความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การ ($\bar{r}=.703$) รองลงมา คือ บรรยากาศองค์การ ($\bar{r}=.663$)

ตารางที่ 26 จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุด้านการจัดการของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

ตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุด้านการจัดการ	จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	
	k	\bar{r}
การบริหารจัดการ	24	.624
ปัจจัยจิตใจ	3	.688
ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	1	.714
รวม	28	.570

จากตารางที่ 26 เมื่อพิจารณาจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงเหตุด้านการจัดการ พบว่า มีจำนวน 28 ค่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุด้านการจัดการเท่ากับ .57 และตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุด้านการจัดการมากที่สุด ได้แก่ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ($\bar{r}=.714$) รองลงมาคือ ปัจจัยจิตใจ ($\bar{r}=.688$)

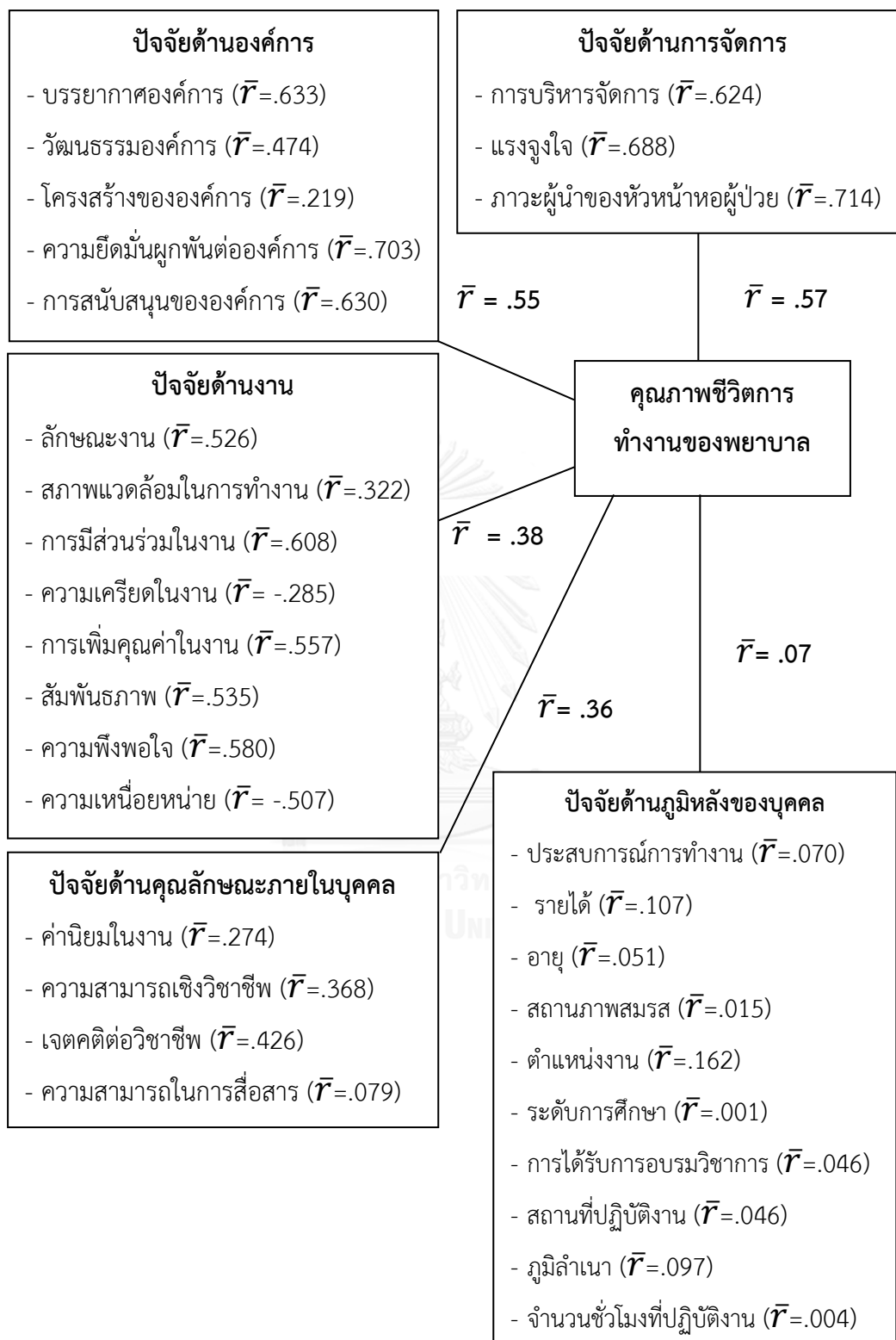
สรุปได้ว่า จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงเหตุทั้ง 5 ด้าน เมื่อพิจารณาจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในกลุ่มปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล พบว่า มีจำนวนทั้งสิ้น 213 ค่า โดยแบ่งปัจจัยออกเป็น 5 ด้าน คือ ปัจจัยด้านภูมิหลังของบุคคล มีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุด คือ 102 ค่า รองลงมาคือ ปัจจัยด้านงาน ด้านองค์การ และด้านการจัดการ มีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จำนวน 34, 32 และ 28 ค่า ตามลำดับ ส่วนด้านคุณลักษณะภายในบุคคล มีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อยที่สุด คือ จำนวน 17 ค่า

ตารางที่ 27 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ลักษณะการแจกแจงของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างปัจจัยเชิงเหตุด้านต่างๆกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

ตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ	ค่าสถิติ						
	k	Min	Max	\bar{r}	SD	Sk	Ku
ด้านภูมิหลังของบุคคล	102	-.21	.61	.07	.13	1.27	3.25
ด้านคุณลักษณะภายในบุคคล	17	.01	.78	.36	.23	.31	-.78
ด้านงาน	34	-.87	.99	.38	.43	-1.54	1.56
ด้านองค์การ	32	-.15	1.00	.55	.30	-.130	1.67
ด้านการจัดการ	28	.21	.86	.57	.22	-1.07	.91

จากตารางที่ 27 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของกลุ่มปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลทั้ง 5 ด้าน พบว่า ทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โดยปัจจัยด้านการจัดการ มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงสุด (\bar{r} =.57) รองลงมาคือ ด้านองค์การ (\bar{r} =.55) ด้านงาน (\bar{r} =.38) ด้านคุณลักษณะภายในบุคคล (\bar{r} =.36) และด้านภูมิหลังของบุคคล (\bar{r} =.07) ตามลำดับ

จากตารางที่ 27 สามารถเสนอโมเดลแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงเหตุทั้ง 5 ด้านกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล และค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน ซึ่งโมเดลที่นำเสนอนี้เป็นโมเดลที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัย ค่าสถิติที่นำเสนอในโมเดลเป็นค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัยโดยไม่มีค่าควบคุมปัจจัยอื่นในโมเดล ดังแสดงในแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 โมเดลแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงเหตุกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลจำแนกตามตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุและตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย

การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล คือ การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างกลุ่มย่อยจำแนกตามตัวแปรปัจจัยและตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์จะมี 2 ลักษณะ คือลักษณะแรกในกรณีที่ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม จะใช้การวิเคราะห์เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานโดยใช้สถิติทดสอบที (t-test) และลักษณะที่ 2 ในกรณีที่ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มขึ้นไป ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) โดยจะทำการทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนก่อน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ทั้ง 2 แบบโดยใช้ Levene's test of homogeneity of variances ในกรณีที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นจะใช้สถิติทดสอบที (t-test) ชนิด Heterogeneity of variances ในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม และใช้ Robust tests of Equality of means ชนิด Welch ในกรณีกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป ซึ่งค่าสถิติที่ได้จะเป็นสถิติ F ชนิด Asymptotically F distributed ส่วนการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Post-Hoc) ในกรณีเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นใช้วิธี LSD แต่ในกรณีไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นใช้วิธี Tamhane (ยุทธ ไกยวรรณ, 2555) การวิเคราะห์ค่าสถิติทั้งหมดที่กล่าวมานี้จะวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่คัดสรร โดยให้แต่ละกลุ่มมีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในการวิเคราะห์ที่ใกล้เคียงกันโดยแบ่งออกเป็นกลุ่มย่อยๆ 2 กลุ่ม และตัวแปรต่อเนื่องมี 4 ตัวแปร ได้แก่ ปีที่พิมพ์เผยแพร่ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คะแนนคุณภาพงานวิจัย และค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ส่วนวิธีหาค่าความตรง และค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ตามการแบ่งระดับค่าความเที่ยงของ (DeVellis, 2001) ได้ออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวแปรใหม่ ดังนี้

ตัวแปรที่ถูกแบ่งเป็น 2 กลุ่ม

ชื่อคุณลักษณะ	การแบ่งกลุ่ม
1. จำนวนตัวแปรต้น	1= ตัวแปร 1-2 ตัว 2= ตัวแปร > 2 ตัว
2. การสุ่มตัวอย่าง	1= สุ่มกลุ่มตัวอย่าง 2= เลือกกลุ่มตัวอย่าง/ไม่ระบุ
3. จำนวนเครื่องมือวิจัย	1= เครื่องมือวิจัย 1-3 ชุด 2= เครื่องมือวิจัย > 3 ชุด
4. วิธีหาค่าความเที่ยง	1= สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 2= ไม่ระบุวิธีหาค่าความเที่ยง
5. ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล	1= ระยะเวลา 1-3 สัปดาห์ 2= ระยะเวลา > 3 สัปดาห์/ไม่ระบุ
6. ลักษณะของงานวิจัย	1= เชิงสหสัมพันธ์ 2= เชิงสหสัมพันธ์และพยากรณ์
7. ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน	1= ทฤษฎี Walton 2= ทฤษฎีอื่นๆ
8. สังกัดของกลุ่มตัวอย่าง	1= สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2= สังกัดอื่นๆ
9. ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	1= พยาบาลวิชาชีพ 2= พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลอื่นๆ

ตัวแปรที่ถูกแบ่งตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป

ชื่อคุณลักษณะ	การแบ่งกลุ่ม
10. ปีที่พิมพ์เผยแพร่	1= ตีพิมพ์ก่อนพ.ศ. 2546 2= ตีพิมพ์ตั้งแต่พ.ศ. 2546-2551 3= ตีพิมพ์หลังพ.ศ. 2551
11. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง	1= กลุ่มตัวอย่าง < 240 คน 2= กลุ่มตัวอย่าง 241-300 คน 3= กลุ่มตัวอย่าง >300 คน
12. คะแนนคุณภาพงานวิจัย	1= คะแนน < 30 คะแนน 2= คะแนน 30-33 คะแนน 3= คะแนน > 33 คะแนน
13. ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรคุณภาพชีวิตการทำงาน	1= ค่าความเที่ยง .70 -.80 2= ค่าความเที่ยง .81 -.90 3= ค่าความเที่ยง > .90
14. ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ	1= ค่าความเที่ยง <.7 2= ค่าความเที่ยง .70 -.80 3= ค่าความเที่ยง .81 -.90 4= ค่าความเที่ยง > .90
15. วิธีหาค่าความตรง	1= CVI 2= ร้อยละ 80 3= IOC 4= ไม่ระบุวิธีหาค่าความตรง

ตารางที่ 28 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ
กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

ตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ	k	\bar{r}	SD	TOH**	F	คู่ที่ แตกต่าง
1. ด้านภูมิหลังของบุคคล	102	.07	.13			2>1
2. ด้านคุณลักษณะภายใน บุคคล	17	.36	.23	14.872*	39.095* ¹	3>1 4>1
3. ด้านงาน	34	.38	.43			5>1
4. ด้านองค์การ	32	.55	.30			
5. ด้านการจัดการ	28	.57	.22			

* $p < .05$

** Test of homogeneity of variances

¹Asymtotically F distributed

จากตารางที่ 28 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างปัจจัย
เชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลซึ่งมี 5 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านภูมิหลังของบุคคล
(\bar{r} =.07) ด้านคุณลักษณะภายในบุคคล (\bar{r} =.36) ด้านงาน (\bar{r} =.38) ด้านองค์การ (\bar{r} =.55) และด้าน
การจัดการ (\bar{r} =.57) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยเมื่อทำการ
ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะภายใน
บุคคล ด้านงาน ด้านองค์การ และด้านการจัดการมีค่าสูงกว่าด้านภูมิหลังของบุคคล อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05

ลำดับต่อไปเป็นการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของ
ปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

ตารางที่ 29 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่คัดสรรโดยวิเคราะห์ด้วย t- test

คุณลักษณะงานวิจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์			TOH**	p-value	t	p-value
	k	\bar{r}	SD				
จำนวนตัวแปรต้น							
(1) 1-2 ตัว	74	.282	.331	.500	.480	.059	.953
(2) > 2 ตัว	139	.279	.323				
การสุ่มตัวอย่าง							
(1) สุ่ม	188	.282	.334	4.796	.030*	.292	.771
(2) เลือก	25	.266	.250				
จำนวนเครื่องมือวิจัย							
(1) 1-3 ชุด	68	.248	.266	9.195	.003*	-1.081	.281
(2) > 3 ชุด	145	.295	.349				
วิธีหาค่าความเที่ยง							
(1) สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค	201	.276	.318	2.523	.114	-.732	.465
(2) ไม่ระบุ	12	.347	.467				
ระยะเวลาเก็บข้อมูล							
(1) 1-3 สัปดาห์	79	.278	.285	1.731	.190	-.071	.943
(2) > 3 สัปดาห์/ไม่ระบุ	134	.282	.347				
ลักษณะของงานวิจัย							
(1) เชิงสหสัมพันธ์	75	.287	.322	1.260	.263	.210	.834
(2) เชิงสหสัมพันธ์และพยากรณ์	138	.277	.328				
สังกัดของกลุ่มตัวอย่าง							
(1) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	148	.263	.303	3.204	.075	-1.152	.251
(2) สังกัดอื่นๆ	65	.319	.370				

คุณลักษณะงานวิจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์			TOH**	p-value	t	p-value
	k	\bar{r}	SD				
ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง							
(1) พยาบาลวิชาชีพ	189	.283	.327	.802	.372	.381	.704
(2) พยาบาลวิชาชีพและ พยาบาลอื่นๆ	24	.256	.314				
ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาคุณภาพ ชีวิตการทำงาน ของ							
พยาบาล	132	.285	.292	8.243	.005*	.257	.798
(1) Walton	81	.272	.375				
(2) อื่นๆ							

* t-test ชนิด Heterogeneity of variances

** Test of homogeneity of variances

จากตารางที่ 29 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โดยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่คัดสรรในตัวแปรที่แบ่งเป็นกลุ่มย่อยได้ตัวแปรละ 2 กลุ่ม จำนวน 9 ตัวแปร พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง .248 ถึง .347 เมื่อทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Test of homogeneity of variances) ในระหว่างกลุ่มการวิเคราะห์จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย พบว่า มีหลายคู่ที่มีความแปรปรวนไม่เท่ากัน ได้แก่ การสุ่มตัวอย่าง จำนวนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และทฤษฎีที่ใช้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างกลุ่มคุณลักษณะงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบที (t-test) พบว่า ไม่มีตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยใดที่ทำให้ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแตกต่างกัน

ส่วนผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างกลุ่มย่อยของตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มขึ้นไป ดังนี้

คุณลักษณะงานวิจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์			TOH **	p- value	F	p- value	คู่ที่ ต่าง
	k	\bar{r}	SD					
	วิธีหาค่าความตรง							
(1) CVI	37	.293	.424	2.843	.039	.147	.926	-
(2) ร้อยละ 80	59	.298	.315					
(3) IOC	26	.275	.316					
(4) ไม่ระบุ	91	.265	.291					

¹Asymtotically F distributed

** Test of homogeneity of variances

จากตารางที่ 30 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่แบ่งเป็นกลุ่มย่อยได้ตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไปจำนวน 6 ตัวแปร โดยมีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทั้งหมด 213 ค่า แต่ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ มีจำนวนสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 205 ค่า และค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลมีจำนวนสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 197 ค่า เนื่องจากมีวิทยานิพนธ์บางเล่มที่ไม่ได้ระบุค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (ตารางที่ 16 และ 17) ซึ่งใช้วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแต่ละกลุ่มคุณลักษณะงานวิจัยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง .207 ถึง .543 เมื่อทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวน (Test of homogeneity of variances) พบว่า มีกลุ่มที่มีความแปรปรวนไม่เท่ากันได้แก่ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความแปรปรวน จึงใช้วิธีการทดสอบแบบ Robust tests of equality of means ได้ค่าสถิติ F ชนิด Asymtotically F distributed ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพบว่า ตัวแปรที่ทำให้ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 4 ตัวแปรได้แก่ ปีที่พิมพ์เผยแพร่ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ และคะแนนคุณภาพงานวิจัย

เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน จำแนกตามกลุ่มตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้วยวิธี LSD สำหรับกลุ่มที่มีความแปรปรวนเท่ากันได้แก่ ปีที่พิมพ์เผยแพร่ คะแนนคุณภาพงานวิจัย และค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ พบความแตกต่างกัน ดังนี้

1. ตัวแปรปีที่พิมพ์เผยแพร่ กลุ่มงานวิจัยที่พิมพ์เผยแพร่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ถึง พ.ศ. 2550 มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่พิมพ์เผยแพร่หลังปี พ.ศ. 2550 และกลุ่มงานวิจัยที่พิมพ์เผยแพร่ก่อนปีพ.ศ. 2546
2. ตัวแปรคุณภาพงานวิจัย กลุ่มงานวิจัยที่มีคะแนนคุณภาพงานวิจัยน้อยกว่า 30 คะแนน มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่มีคะแนนคุณภาพงานวิจัยมากกว่า 33 คะแนน
3. ตัวแปรค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ กลุ่มงานวิจัยที่มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยระหว่าง .81-.90 มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยมากกว่า .90

ส่วนการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานด้วยวิธี Tamhane สำหรับกลุ่มที่มีความแปรปรวนไม่เท่ากันได้แก่ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ตัวแปรขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มงานวิจัยที่มีขนาดกลุ่มตัวอย่างระหว่าง 241 ถึง 300 คน มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่มีขนาดกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 240 คน

จากผลการวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลมีความแตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามตัวแปรปรับคุณลักษณะงานวิจัยได้แก่ ตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลที่ศึกษา และตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย 4 ตัวแปรได้แก่ ปีที่พิมพ์เผยแพร่ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ และคะแนนคุณภาพงานวิจัย

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่ออธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย

ในการวิเคราะห์เพื่ออธิบายความแปรปรวนของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงเหตุของ
คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยโดยมีค่าสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลเป็นตัวแปรตาม และมีตัวแปร
คุณลักษณะงานวิจัยเป็นตัวแปรต้นโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ถดถอย
พหุคูณแบบเป็นขั้นตอนลดหลั่น (Hierarchical stepwise regression analysis) โดยการใส่ตัวแปร
เข้าไปเป็นขั้นตอนทีละชุด ชุดแรกได้แก่ ตัวแปรด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย ชุดที่สองได้แก่ ตัวแปร
ด้านวิธีวิทยาการวิจัยและคะแนนคุณภาพวิจัย และชุดที่สามได้แก่ ตัวแปรด้านลักษณะทั่วไป และมีค่า
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นตัวแปรตามซึ่งตัวแปรเกี่ยวกับคุณลักษณะงานวิจัยที่นำมาใช้ในขั้นตอนนี้
เป็นตัวแปรคัดสรรชุดเดียวกับการวิเคราะห์ในตอนที่ 3 ซึ่งประกอบด้วยตัวแปร ดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรต่อเนื่องจำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรค่าความเที่ยง
ของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ ตัวแปรปีที่พิมพ์เผยแพร่ และตัวแปรคะแนนคุณภาพ
งานวิจัย โดยมีสัญลักษณ์แทนตัวแปร ดังนี้

SAMSZ หมายถึง ขนาดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยแต่ละเรื่อง

RELI2 หมายถึง ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ

YEAR หมายถึง ปีที่พิมพ์เผยแพร่งานวิจัย

RQUA หมายถึง คะแนนคุณภาพงานวิจัย

2. ตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลมี 5 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้าน
ภูมิหลังของบุคคล ด้านคุณลักษณะภายในบุคคล ด้านงาน ด้านองค์การ และด้านการจัดการ มีการ
สร้างตัวแปรหุ่นให้กับปัจจัยดังกล่าวตามตารางที่ 31

ตารางที่ 31 ตัวแปรหุ่นของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

กลุ่มตัวแปร	ชื่อตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ	ตัวแปรหุ่น	ความหมาย
1. ปัจจัยด้านภูมิ- หลังของบุคคล	1.1 รายได้	DDV1.1	1= ตัวแปรหุ่นรายได้ 0= ปัจจัยเชิงเหตุด้านอื่นๆ
	1.2 ประสบการณ์การทำงาน	DDV1.2	1= ตัวแปรหุ่นประสบการณ์การทำงาน 0= ปัจจัยเชิงเหตุด้านอื่นๆ
	1.3 ตำแหน่งงาน	DDV1.3	1= ตัวแปรหุ่นตำแหน่งงาน 0= ปัจจัยเชิงเหตุด้านอื่นๆ
	1.4 อายุ	DDV1.4	1= ตัวแปรหุ่นอายุ 0= ปัจจัยเชิงเหตุด้านอื่นๆ
	1.5 สถานภาพสมรส	DDV1.5	1= ตัวแปรหุ่นสถานภาพสมรส 0= ปัจจัยเชิงเหตุด้านอื่นๆ
	1.6 ภูมิลำเนา	DDV1.6	1= ตัวแปรหุ่นรายได้ 0= ปัจจัยเชิงเหตุด้านอื่นๆ
	1.7 ระดับการศึกษา	DDV1.7	1= ตัวแปรหุ่นรายได้ 0= ปัจจัยเชิงเหตุด้านอื่นๆ
	1.8 จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงาน	DDV1.8	1= ตัวแปรหุ่นภูมิลำเนา 0= ปัจจัยเชิงเหตุด้านอื่นๆ
	1.9 สถานที่ปฏิบัติงาน	DDV1.9	1= ตัวแปรหุ่นสถานที่ปฏิบัติงาน 0= ปัจจัยเชิงเหตุด้านอื่นๆ
	1.10 การได้รับการอบรมวิชาการ	DDV1.10	1= ตัวแปรหุ่นการได้รับการอบรมวิชาการ 0= ปัจจัยเชิงเหตุด้านอื่นๆ
2. ปัจจัยด้าน คุณลักษณะ ภายในบุคคล	2.1 ค่านิยมในงาน	DDV2.1	1= ตัวแปรหุ่นค่านิยมในงาน 0= ปัจจัยเชิงเหตุด้านอื่นๆ
	2.2 เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล	DDV2.2	1= ตัวแปรหุ่นเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล 0= ปัจจัยเชิงเหตุด้านอื่นๆ

กลุ่มตัวแปร	ชื่อตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ	ตัวแปรหุ่น	ความหมาย
	2.3 ความสามารถในการสื่อสาร	DDV2.3	1= ตัวแปรหุ่นความสามารถในการสื่อสาร 0= ปัจจัยเชิงเหตุด้านอื่นๆ
	2.4 ความสามารถเชิงวิชาชีพ	DDV2.4	1= ตัวแปรหุ่นความสามารถเชิงวิชาชีพ 0= ปัจจัยเชิงเหตุด้านอื่นๆ
3. ปัจจัยด้านงาน	3.1 ลักษณะงาน	DDV3.1	1= ตัวแปรหุ่นลักษณะงาน 0= ปัจจัยเชิงเหตุด้านอื่นๆ
	3.2 สภาพแวดล้อมในการทำงาน	DDV3.2	1= ตัวแปรหุ่นสภาพแวดล้อมในการทำงาน 0= ปัจจัยเชิงเหตุด้านอื่นๆ
	3.3 การมีส่วนร่วมในงาน	DDV3.3	1= ตัวแปรหุ่นการมีส่วนร่วมในงาน 0= ปัจจัยเชิงเหตุด้านอื่นๆ
	3.4 ความเครียดในงาน	DDV3.4	1= ตัวแปรหุ่นความเครียดในงาน 0= ปัจจัยเชิงเหตุด้านอื่นๆ
	3.5 การเพิ่มคุณค่าในงาน	DDV3.5	1= ตัวแปรหุ่นการเพิ่มคุณค่าในงาน 0= ปัจจัยเชิงเหตุด้านอื่นๆ
	3.6 สัมพันธภาพของบุคลากร	DDV3.6	1= ตัวแปรหุ่นสัมพันธภาพของบุคลากร 0= ปัจจัยเชิงเหตุด้านอื่นๆ
	3.7 ความพึงพอใจในงาน	DDV3.7	1= ตัวแปรหุ่นความพึงพอใจในงาน 0= ปัจจัยเชิงเหตุด้านอื่นๆ
	3.8 ความเบื่อง่ายในงาน	DDV3.8	1= ตัวแปรหุ่นความเบื่อง่ายในงาน 0= ปัจจัยเชิงเหตุด้านอื่นๆ

กลุ่มตัวแปร	ชื่อตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ	ตัวแปรหุ่น	ความหมาย
4. ปัจจัยด้าน องค์การ	4.1 บรรยากาศองค์การ	DDV4.1	1= ตัวแปรหุ่นบรรยากาศ องค์การ 0= ปัจจัยเชิงเหตุด้านอื่นๆ
	4.2 วัฒนธรรมองค์การ	DDV4.2	1= ตัวแปรหุ่นวัฒนธรรม องค์การ 0= ปัจจัยเชิงเหตุด้านอื่นๆ
	4.3 โครงสร้างองค์การ	DDV4.3	1= ตัวแปรหุ่นโครงสร้าง องค์การ 0= ปัจจัยเชิงเหตุด้านอื่นๆ
	4.4 ความยึดมั่นผูกพันต่อ องค์การ	DDV4.4	1= ตัวแปรหุ่นความยึดมั่น ผูกพันต่อองค์การ 0= ปัจจัยเชิงเหตุด้านอื่นๆ
	4.5 การสนับสนุนของ องค์การ	DDV4.5	1= ตัวแปรหุ่นการสนับสนุน ขององค์การ 0= ปัจจัยเชิงเหตุด้านอื่นๆ
5. ปัจจัยด้านการ จัดการ	5.1 การบริหารจัดการ	DDV5.1	1= ตัวแปรหุ่นการบริหาร จัดการ 0= ปัจจัยเชิงเหตุด้านอื่นๆ
	5.2 ปัจจัยจูงใจ	DDV5.2	1= ตัวแปรหุ่นปัจจัยจูงใจ 0= ปัจจัยเชิงเหตุด้านอื่นๆ
	5.3 ภาวะผู้นำของ หัวหน้าหอผู้ป่วย	DDV5.3	1= ตัวแปรหุ่นภาวะผู้นำ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย 0= ปัจจัยเชิงเหตุด้านอื่นๆ

ส่วนตัวแปรตามของการวิเคราะห์ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล (RIV) ในการแบ่งชุดตัวแปรและการลำดับชุดของตัวแปรเข้าในสมการถดถอย ผู้วิจัยได้ทำตามแนวทางของ นงลักษณ์ วิรัชชัยและสุวิมล ว่องวาณิช (2541) โดยแบ่งชุดตัวแปรได้เป็น 3 กลุ่มดังนี้

1. กลุ่มตัวแปรด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย ประกอบด้วย ตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล(DDV1.1, DDV1.2, DDV1.3, DDV1.4, DDV1.5, DDV1.6, DDV1.7, DDV1.8, DDV1.9, DDV1.10, DDV2.1, DDV2.2, DDV2.3, DDV2.4, DDV3.1, DDV3.2, DDV3.3, DDV3.4, DDV3.5, DDV3.6, DDV3.7, DDV3.8, DDV4.1, DDV4.2, DDV4.3, DDV4.4, DDV4.5, DDV5.1, DDV5.2, DDV5.3)

2. ตัวแปรด้านวิธีวิทยาการวิจัยและคะแนนคุณภาพงานวิจัย ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (SAMSZ) ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ (RELI2) และคะแนนคุณภาพงานวิจัย (RQUA)

3. ตัวแปรด้านลักษณะทั่วไป ประกอบด้วย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ (YEAR)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะกับค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โดยใช้ Pearson's correlation โดยเมื่อพิจารณาค่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยทั้ง 34 ตัวแปรกับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีจำนวน 15 ตัวแปร โดยตัวแปรที่มีขนาดความสัมพันธ์สูงสุด ได้แก่ ตัวแปรค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ (RELI2) โดยมีความสัมพันธ์ทางลบกับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r=-.397$) ส่วนตัวแปรที่มีขนาดความสัมพันธ์ต่ำสุด ได้แก่ ตัวแปรปัจจัยด้านการได้รับการอบรมวิชาการ (DDV1.10) โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r=.121$) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรอิสระด้วยกันพบว่า คู่ที่มีความสัมพันธ์สูงสุด ได้แก่ ตัวแปรปีที่พิมพ์เผยแพร่ (YEAR) กับตัวแปรคะแนนคุณภาพงานวิจัย (RQUA) โดยมีความสัมพันธ์กันทางบวก ($r=.334$) ซึ่งมีค่าไม่เกิน .65 แสดงว่าในขั้นแรกไม่พบว่ามีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Burn & Grove, 2001) ดังในตารางที่ 32

ตารางที่ 32 เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยกับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของกลุ่มปัจจัยเชิงเหตุ

ตารางที่ 32 เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยกับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของกลุ่มปัจจัยเชิงเหตุ

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.RIV	1.000											
2.DDV1.1	-.169*	1.000										
3.DDV1.2	-.221*	-.113	1.000									
4.DDV1.3	-.075	-.066	-.078	1.000								
5.DDV1.4	-.197*	-.090	-.106	-.062	1.000							
6.DDV1.5	-.213*	-.084	-.099	-.058	-.079	1.000						
7.DDV1.6	-.039	-.022	-.025	-.015	-.020	-.019	1.000					
8.DDV1.7	-.178*	-.066	-.078	-.046	-.062	-.058	-.015	1.000				
9.DDV1.8	-.058	-.022	-.025	-.015	-.020	-.019	-.005	-.015	1.000			
10.DDV1.9	-.095	-.044	-.051	-.030	-.041	-.038	-.010	-.030	-.010	1.000		
11.DDV1.10	-.121*	-.054	-.063	-.037	-.051	-.047	-.012	-.037	-.012	-.024	1.000	
12.DDV2.1	.055	-.066	-.078	-.046	-.062	-.058	-.015	-.046	-.015	-.030	-.037	1.000
13.DDV2.2	.137*	-.031	-.036	-.021	-.029	-.027	-.007	-.021	-.007	-.014	-.017	-.021
14.DDV2.3	-.043	-.022	-.025	-.015	-.020	-.019	-.005	-.015	-.005	-.010	-.012	-.015
15.DDV2.4	.091	-.044	-.051	-.030	-.041	-.038	-.010	-.030	-.010	-.020	-.024	-.030
16.DDV3.1	.144*	-.070	-.082	-.049	-.066	-.061	-.016	-.049	-.016	-.032	-.039	-.049
17.DDV3.2	-.027	-.049	-.058	-.034	-.046	-.043	-.011	-.034	-.011	-.022	-.027	-.034
18.DDV3.3	.215*	-.044	-.051	-.030	-.041	-.038	-.010	-.030	-.010	-.020	-.024	-.030
19.DDV3.4	-.248*	-.038	-.044	-.026	-.035	-.033	-.009	-.026	-.009	-.017	-.021	-.026
20.DDV3.5	.045	-.022	-.025	-.015	-.020	-.019	-.005	-.015	-.005	-.010	-.012	-.015
21.DDV3.6	.103	-.038	-.044	-.026	-.035	-.033	-.009	-.026	-.009	-.017	-.021	-.026
22.DDV3.7	.101	-.038	-.044	-.026	-.035	-.033	-.009	-.026	-.009	-.017	-.021	-.026
23.DDV3.8	-.155*	-.022	-.025	-.015	-.020	-.019	-.005	-.015	-.005	-.010	-.012	-.015

p < .05

ตารางที่ 32 (ต่อ)

ตัวแปร	13	14	15	16	17	18	17	20	21	22	23
1.RIV											
2.DDV1.1											
3.DDV1.2											
4.DDV1.3											
5.DDV1.4											
6.DDV1.5											
7.DDV1.6											
8.DDV1.7											
9.DDV1.8											
10.DDV1.9											
11.DDV1.10											
12.DDV2.1											
13.DDV2.2	1.000										
14.DDV2.3	-0.007	1.000									
15.DDV2.4	-0.014	-0.010	1.000								
16.DDV3.1	-0.022	-0.016	-0.032	1.000							
17.DDV3.2	-0.016	-0.011	-0.022	-0.036	1.000						
18.DDV3.3	-0.014	-0.010	-0.020	-0.032	-0.022	1.000					
19.DDV3.4	-0.012	-0.009	-0.017	-0.028	-0.019	-0.017	1.000				
20.DDV3.5	-0.007	-0.005	-0.010	-0.016	-0.011	-0.010	-0.009	1.000			
21.DDV3.6	-0.012	-0.009	-0.017	-0.028	-0.019	-0.017	-0.015	-0.009	1.000		
22.DDV3.7	-0.012	-0.009	-0.017	-0.028	-0.019	-0.017	-0.015	-0.009	-0.015	1.000	
23.DDV3.8	-0.007	-0.005	-0.010	-0.016	-0.011	-0.010	-0.009	-0.005	-0.009	-0.009	1.000

p < .05

ตารางที่ 32 (ต่อ)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
24.DDV4.1	.327*	-.077	-.091	-.053	-.073	-.068	-.017	-.053	-.017	-.035	-.043	-.053
25.DDV4.2	.083	-.074	-.087	-.051	-.069	-.064	-.017	-.051	-.017	-.034	-.041	-.051
26.DDV4.3	-.018	-.044	-.051	-.030	-.041	-.038	-.010	-.030	-.010	-.020	-.024	-.030
27.DDV4.4	.221*	-.038	-.044	-.026	-.035	-.033	-.009	-.026	-.009	-.017	-.021	-.026
28.DDV4.5	.079	-.022	-.025	-.015	-.020	-.019	-.005	-.015	-.005	-.010	-.012	-.015
29.DDV5.1	.311*	-.110	-.129*	-.076	-.103	-.096	-.025	-.076	-.025	-.050	-.062	-.076
30.DDV5.2	.109	-.031	-.036	-.021	-.029	-.027	-.007	-.021	-.007	-.014	-.017	-.021
31.DDV5.3	.084	-.022	-.025	-.015	-.020	-.019	-.005	-.015	-.005	-.010	-.012	-.015
32.SAMPZ	.100	.000	.029	-.048	-.034	-.016	-.026	.100	-.058	.048	-.043	.201
33.RELI2	-.397*	.227*	.266*	.157*	.213*	.198*	.051	.157*	.051	.103	.127*	-.328*
34.RQUA	-.080	-.048	.102	-.076	.002	.039	.083	.118*	.058	-.021	.010	-.227*
35.YEAR	-.091	.071	.097	-.084	-.026	-.010	.036	.047	.047	.032	-.095	-.273*

p < .05

⊕ ตารางที่ 32 (ต่อ)

ตัวแปร	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
24.DDV4.1	-.025	-.017	-.035	-.056	-.039	-.035	-.030	-.017	-.030	-.030	-.017
25.DDV4.2	-.024	-.017	-.034	-.054	-.038	-.034	-.029	-.017	-.029	-.029	-.017
26.DDV4.3	-.014	-.010	-.020	-.032	-.022	-.020	-.017	-.010	-.017	-.017	-.010
27.DDV4.4	-.012	-.009	-.017	-.028	-.019	-.017	-.015	-.009	-.015	-.015	-.009
28.DDV4.5	-.007	-.005	-.010	-.016	-.011	-.010	-.009	-.005	-.009	-.009	-.005
29.DDV5.1	-.035	-.025	-.050	-.081	-.056	-.050	-.043	-.025	-.043	-.043	-.025
30.DDV5.2	-.010	-.007	-.014	-.022	-.016	-.014	-.012	-.007	-.012	-.012	-.007
31.DDV5.3	-.007	-.005	-.010	-.016	-.011	-.010	-.009	-.005	-.009	-.009	-.005
32.SAMPZ	.147*	-.026	.139*	-.079	-.073	.116*	.146*	-.043	-.004	-.046	-.037
33.RELI2	-.217*	.051	-.200*	-.132*	-.188*	-.122*	-.196*	-.073	-.080	-.113	-.043
34.RQUA	-.023	.083	-.158*	.051	.030	.054	.000	.132*	.086	-.014	.033
35.YEAR	-.022	.036	-.151*	.075	-.038	-.014	.095	-.033	.055	.102	.081

p < .05

☞ ตารางที่ 32 (ต่อ)

ตัวแปร	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
24.DDV4.1	1.000											
25.DDV4.2	-.059	1.000										
26.DDV4.3	-.035	-.034	1.000									
27.DDV4.4	-.030	-.029	-.017	1.000								
28.DDV4.5	-.017	-.017	-.010	-.009	1.000							
29.DDV5.1	-.089	-.085	-.050	-.043	-.025	1.000						
30.DDV5.2	-.025	-.024	-.014	-.012	-.007	-.035	1.000					
31.DDV5.3	-.017	-.017	-.010	-.009	-.005	-.025	-.007	1.000				
32.SAMPZ	.035	-.122	.008	.108	-.005	-.175*	-.042	-.026	1.000			
33.RELI2	-.090	-.138*	.070	-.012	.018	-.248*	-.025	.018	-.047	1.000		
34.RQUA	.133*	-.048	-.170*	.058	.033	-.105	-.041	.083	-.112	.214*	1.000	
35.YEAR	.080	.061	-.191*	.022	.036	-.045	.067	.036	-.266*	.135*	.334*	1.000

p < .05

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการทดสอบภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) ตามขั้นตอนของ Hair และคณะ (1998) โดยพิจารณาจากค่าดัชนีเงื่อนไข (Condition index) พบว่า ตัวแปรที่มีค่าดัชนีเงื่อนไข (Condition index) มากกว่า 30 และอาจมีปัญหภาวะร่วมเส้นตรงพหุได้คือ คะแนนคุณภาพงานวิจัย (RQUA) และปีที่พิมพ์เผยแพร่ (YEAR) จึงตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์สัดส่วนของความแปรปรวน (Proportion of variance coefficient) ของตัวแปรดังกล่าวพบว่า มีค่าไม่เกิน .90 และเมื่อพิจารณาค่า VIF (Variance inflation factor) ต้องไม่เกิน 10 และ Tolerance ต้องไม่ต่ำกว่า .10 พบว่า ตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุด้านประสบการณ์การทำงาน Tolerance ต่ำกว่า .10 แสดงว่ามีภาวะร่วมเส้นตรงพหุ จึงตัดตัวแปรนี้ออกไป และนำตัวแปรที่เหลือไปวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในขั้นตอนต่อไปได้



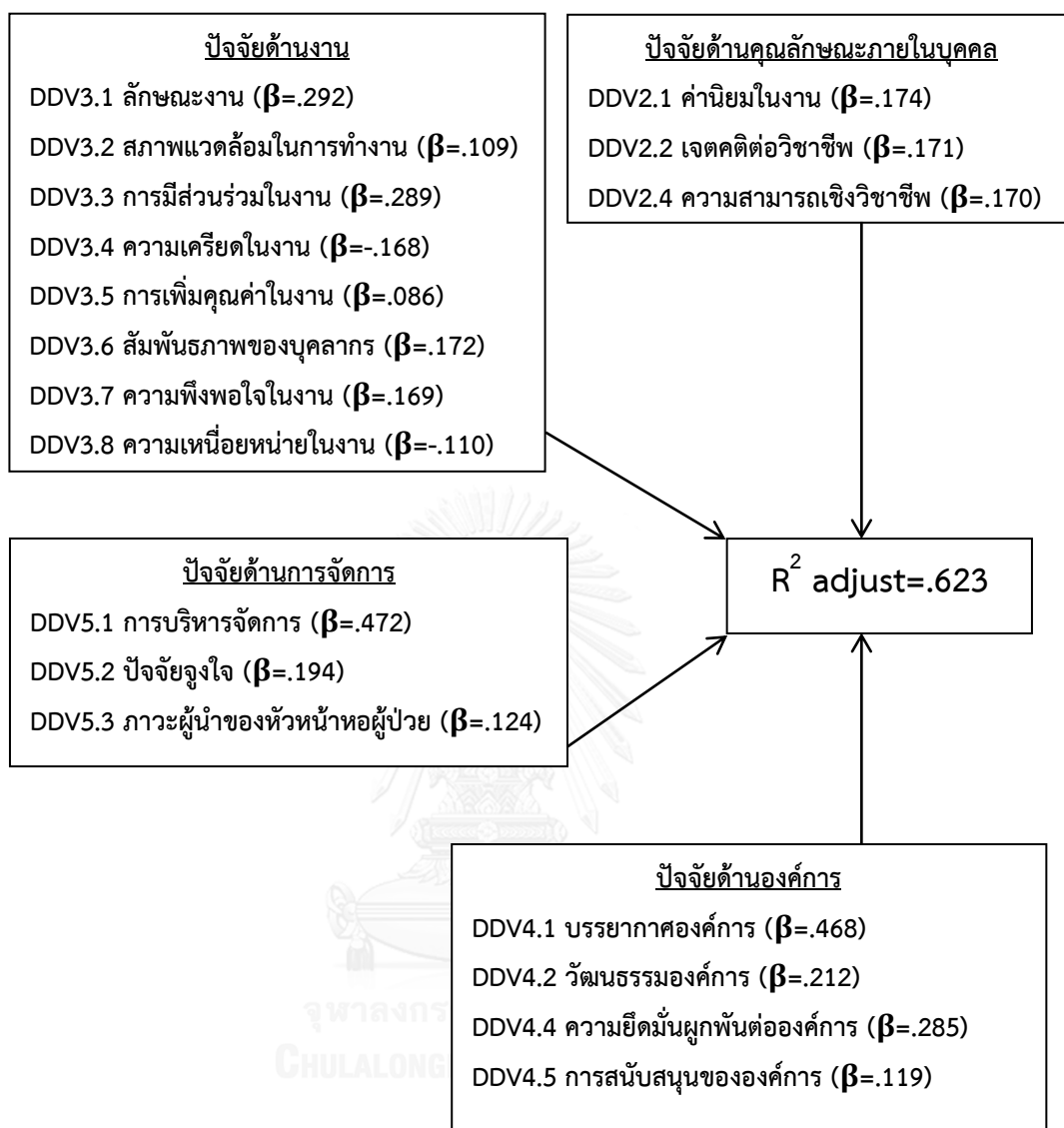
ตารางที่ 33 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่อธิบายความแปรปรวนของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของกลุ่มปัจจัยเชิงเหตุ

ตัวแปร	r	โมเดลที่ 1			โมเดลที่ 2			โมเดลที่ 3		
		b	S.E.b	β	b	S.E.b	β	b	S.E.b	β
ค่าคงที่ (Constant)		.074	.041		-.082	.314		4.916	6.695	
DDV1.1	-.169*	.021	.062	.018	.014	.061	.012	.014	.061	.012
DDV1.3	-.075	.083	.078	.052	.081	.076	.051	.074	.077	.047
DDV1.4	-.197*	-.023	.064	-.019	-.021	.063	-.017	-.025	.063	-.021
DDV1.5	-.213*	-.058	.067	-.044	-.055	.065	-.043	-.059	.065	-.046
DDV1.6	-.039	.017	.204	.003	.058	.198	.012	.057	.198	.012
DDV1.7	-.178*	-.073	.078	-.045	-.083	.076	-.052	-.083	.076	-.052
DDV1.8	-.058	-.070	.204	-.015	-.018	.198	-.004	-.017	.198	-.004
DDV1.9	-.095	-.022	.108	-.009	-.044	.105	-.019	-.043	.105	-.018
DDV1.10	-.121*	-.029	.091	-.015	-.020	.088	-.011	-.031	.090	-.016
DDV2.1	.055	.280*	.078	.174	.261*	.094	.165	.251*	.095	.159
DDV2.2	.137*	.469*	.122	.171	.636*	.160	.193	.640*	.160	.194
DDV2.3	-.043	.000	.204	.000	.041	.198	.009	.040	.198	.009
DDV2.4	.091	.405*	.108	.170	.380*	.118	.162	.373*	.118	.159
DDV3.1	.144*	.369*	.069	.292	.449*	.079	.298	.450*	.079	.299
DDV3.2	-.027	.213*	.091	.109	.206	.106	.098	.201	.106	.096
DDV3.3	.215*	.691*	.108	.289	.696*	.112	.297	.696*	.112	.297
DDV3.4	-.248*	-.462*	.122	-.168	-.466*	.132	-.172	-.452*	.134	-.167
DDV3.5	.045	.407*	.204	.086	.515*	.204	.111	.503*	.205	.108
DDV3.6	.103	.472*	.122	.172	.518*	.123	.192	.521*	.124	.193
DDV3.7	.101	.465*	.122	.169	.512*	.125	.190	.521*	.125	.193
DDV3.8	-.155*	-.523*	.204	-.110	-.462*	.200	-.099	-.451*	.201	-.097
DDV4.1	.327*	.635*	.069	.468	.650*	.074	.471	.652*	.074	.472
DDV4.2	.083	.310*	.073	.212	.354*	.077	.246	.355*	.077	.247
DDV4.3	-.018	.156	.108	.065	.127	.107	.054	.111	.109	.047
DDV4.4	.221*	.784*	.122	.285	.722*	.121	.286	.774*	.121	.287
DDV4.5	.079	.563*	.204	.119	.585*	.197	.126	.588*	.198	.126
DDV5.1	.311*	.484*	.058	.472	.524*	.066	.510	.521*	.066	.507
DDV5.2	.109	.534*	.122	.194	.580*	.144	.176	.586*	.145	.178
DDV5.3	.084	.587*	.204	.124	.638*	.198	.137	.638*	.198	.137
SAMPZ	.100				.001*	.000	.134	.001*	.000	.125

ตัวแปร	r	โมเดลที่ 1			โมเดลที่ 2			โมเดลที่ 3		
		b	S.E.b	β	b	S.E.b	β	b	S.E.b	β
RELI2	-.397*				.262	.285	.068	.279	.287	.073
RQUA	-.080				-.008	.006	-.073	-.008	.006	-.066
YEAR	-.091							-.002	.003	-.038
R		.821			.838			.839		
R ²		.674			.703			.704		
Adjust R ²		.623			.647			.646		
F		13.058			12.699			12.299		
P		.000			.000			.000		
R ² change		.674			.703			.704		

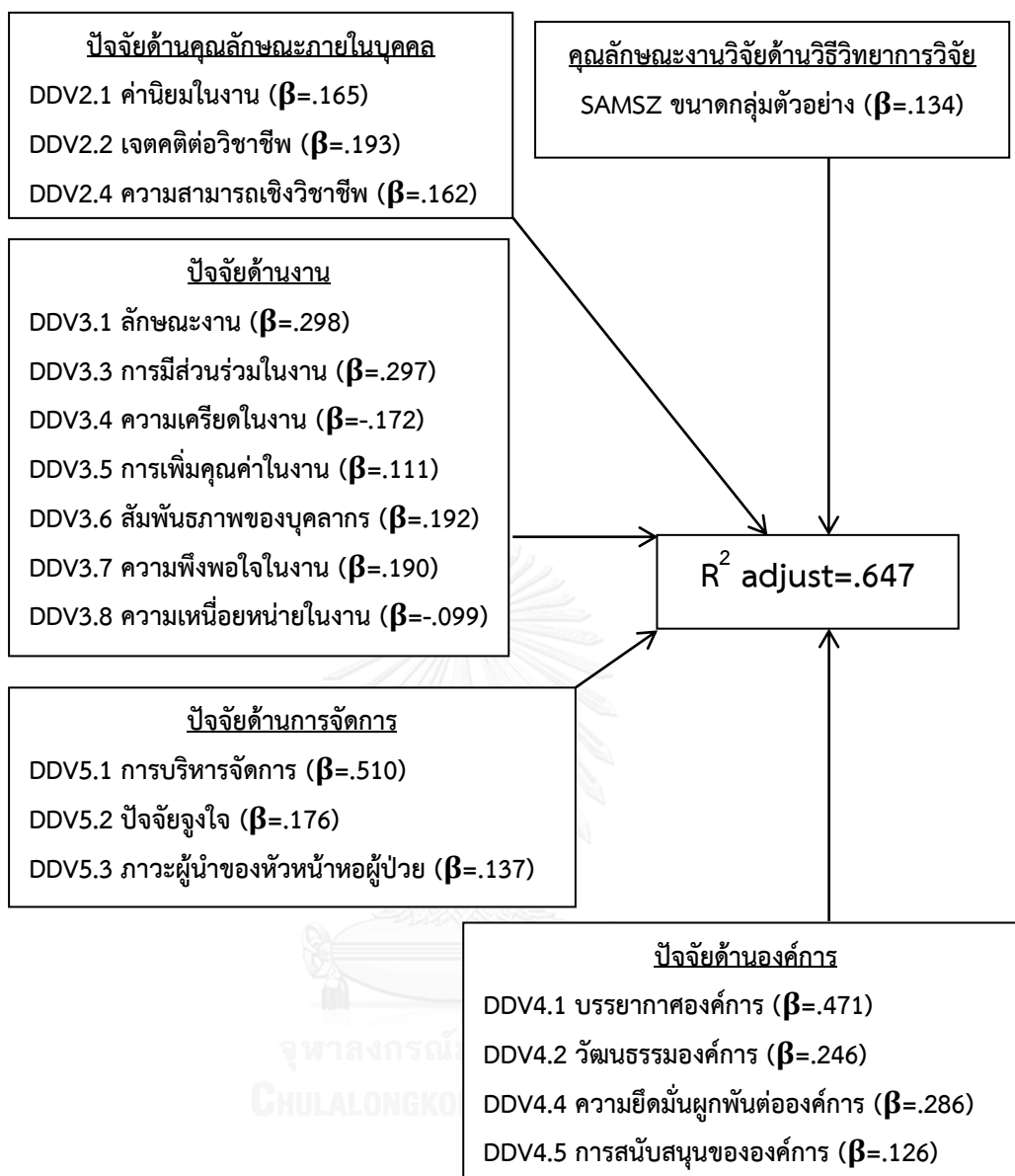
* p < .05



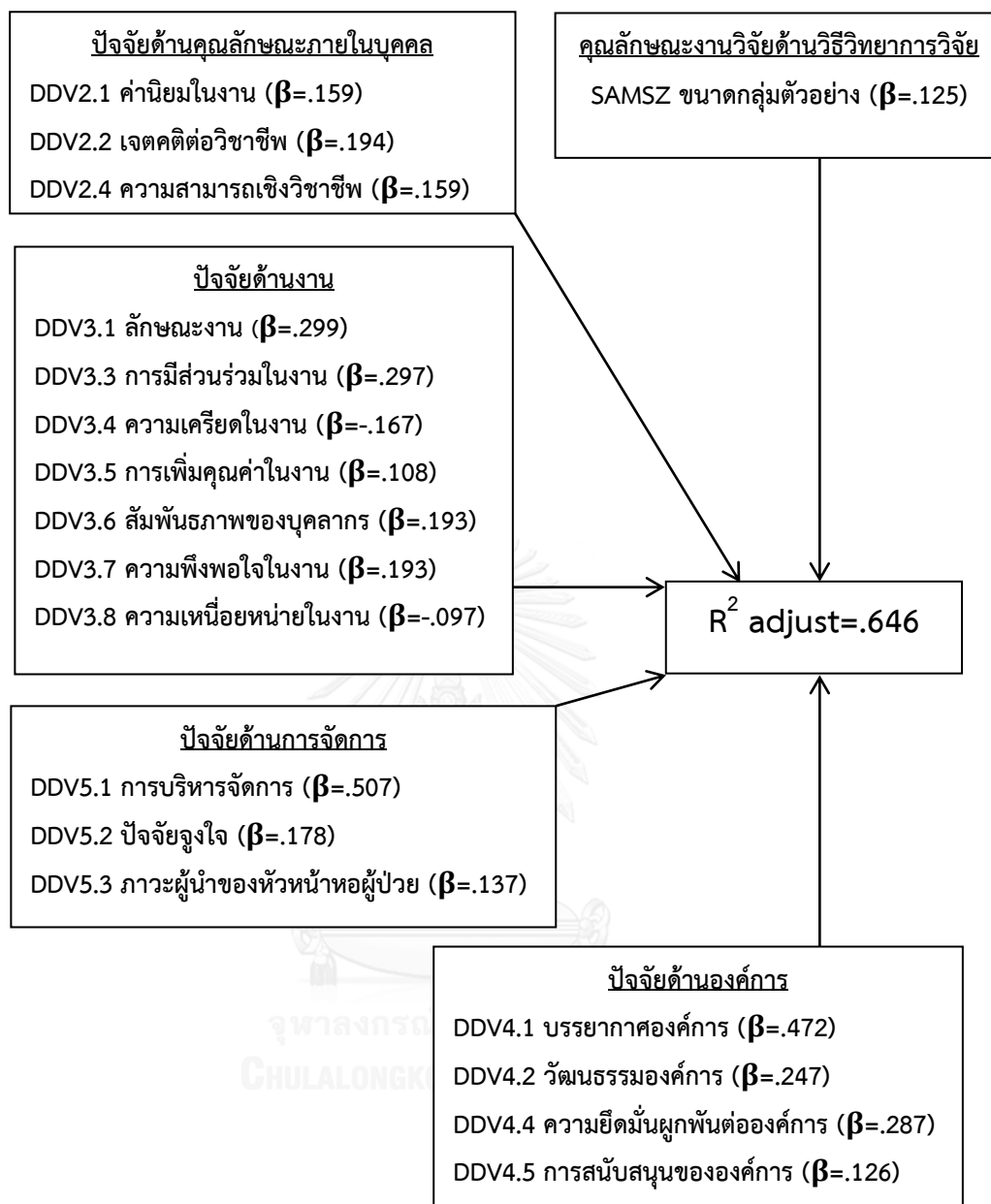


แผนภาพที่ 3 โมเดลที่ 1 ปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงาน

(ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย)



แผนภาพที่ 4 โมเดลที่ 2 ปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงาน
(ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระ วิธีวิทยาการวิจัยและคุณภาพงานวิจัย)



แผนภาพที่ 5 โมเดลที่ 3 ปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงาน
 (ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระ วิธีวิทยาการวิจัยและคุณภาพงานวิจัย
 และคุณลักษณะทั่วไปของงานวิจัย)

จากตารางที่ 33 เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอนลดหลั่น (Hierarchical stepwise regression analysis) เพื่อหาตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลพบว่า ในโมเดลที่ 1 ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัยสามารถทำนายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของกลุ่มปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลได้ร้อยละ 62.3 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุเท่ากับ .821 ตัวแปรที่สามารถทำนายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 18 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยเชิงเหตุด้านค่านิยมในงาน (DDV2.1) เจตคติต่อวิชาชีพ (DDV2.2) ความสามารถเชิงวิชาชีพ (DDV2.4) ลักษณะงาน (DDV3.1) สภาพแวดล้อมในการทำงาน (DDV3.2) การมีส่วนร่วมในงาน (DDV3.3) ความเครียดในงาน (DDV3.4) การเพิ่มคุณค่าในงาน (DDV3.5) สัมพันธภาพของบุคลากร (DDV3.6) ความพึงพอใจในงาน (DDV3.7) ความเหนื่อยหน่ายในงาน (DDV3.8) บรรยากาศองค์การ (DDV4.1) วัฒนธรรมองค์การ (DDV4.2) ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (DDV4.4) การสนับสนุนขององค์การ (DDV4.5) การบริหารจัดการ (DDV5.1) ปัจจัยจูงใจ (DDV5.2) ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย (DDV5.3)

โมเดลที่ 2 เมื่อเพิ่มชุดของตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยและคะแนนคุณภาพงานวิจัยเข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 64.7 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 2.4 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุเท่ากับ .838 ตัวแปรที่สามารถทำนายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 18 ตัวแปรเป็นตัวแปรเดิม 17 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยเชิงเหตุด้านค่านิยมในงาน (DDV2.1) เจตคติต่อวิชาชีพ (DDV2.2) ความสามารถเชิงวิชาชีพ (DDV2.4) ลักษณะงาน (DDV3.1) การมีส่วนร่วมในงาน (DDV3.3) ความเครียดในงาน (DDV3.4) การเพิ่มคุณค่าในงาน (DDV3.5) สัมพันธภาพของบุคลากร (DDV3.6) ความพึงพอใจในงาน (DDV3.7) ความเหนื่อยหน่ายในงาน (DDV3.8) บรรยากาศองค์การ (DDV4.1) วัฒนธรรมองค์การ (DDV4.2) ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (DDV4.4) การสนับสนุนขององค์การ (DDV4.5) การบริหารจัดการ (DDV5.1) ปัจจัยจูงใจ (DDV5.2) ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย (DDV5.3) ส่วนตัวแปรเพิ่มเติมที่สามารถทำนายได้ในโมเดลที่ 2 อีก 1 ตัวแปรคือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (SAMSZ) ส่วนตัวแปรที่เคยสามารถทำนายได้ในโมเดลที่ 1 แต่ไม่สามารถทำนายได้ในโมเดลที่ 2 มี 1 ตัวแปร ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน (DDV3.2)

โมเดลที่ 3 เมื่อเพิ่มชุดของตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไปเข้าไปในสมการถดถอยอีก 1 ตัวแปรได้แก่ ตัวแปรปีที่พิมพ์เผยแพร่ (YEAR) พบว่า ตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้ร้อยละ 64.6 โดยพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 มี 18 ตัวแปร ซึ่งเป็นตัวแปรเดิมทั้งหมด

สรุปได้ว่าตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่คัดสรรทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย ด้านวิธีวิทยาการวิจัยและคะแนนคุณภาพงานวิจัย และด้านลักษณะทั่วไปของงานวิจัยสามารถร่วมกันทำนายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของกลุ่มปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลได้ร้อยละ 64.6 โดยมีตัวแปรที่สามารถทำนายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งหมด 18 ตัวแปร โดยแบ่งได้เป็นตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ทางบวก 16 ตัวแปร เรียงตามลำดับได้แก่ การบริหารจัดการ ($\beta=.507$) บรรยากาศองค์การ ($\beta=.472$) ลักษณะงาน ($\beta=.299$) การมีส่วนร่วมในงาน ($\beta=.297$) ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ($\beta=.287$) วัฒนธรรมองค์การ ($\beta=.247$) เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ($\beta=.194$) สัมพันธภาพของบุคลากร ($\beta=.193$) ความพึงพอใจในงาน ($\beta=.193$) ปัจจัยจูงใจ ($\beta=.178$) ค่านิยมในงาน ($\beta=.159$) ความสามารถเชิงวิชาชีพ ($\beta=.159$) ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ($\beta=.137$) การสนับสนุนขององค์การ ($\beta=.126$) ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ($\beta=.125$) และการเพิ่มคุณค่าในงาน ($\beta=.108$) ส่วนตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ทางลบมี 2 ตัวแปร ได้แก่ ความเครียดในงาน ($\beta=-.167$) และความเหนื่อยหน่ายในงาน ($\beta=-.097$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์อภิมานงานวิจัยปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 4 ประการคือ 1) เพื่ออธิบายคุณลักษณะของงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล 2) เพื่อศึกษาปัจจัยและวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล 3) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน จำแนกตามตัวแปรปัจจัยและคุณลักษณะของงานวิจัย และ 4) เพื่ออธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานด้วยตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย โดยงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เป็นปริยฐานิพนธ์ในระดับบัณฑิตศึกษาจำนวน 44 เรื่อง ที่พิมพ์เผยแพร่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 ถึงพ.ศ. 2557 จากการสืบค้นผ่านฐานข้อมูลห้องสมุดมหาวิทยาลัยต่างๆ ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 1 ชุด แบ่งเป็น 3 ตอนคือ แบบคัดเลือกงานวิจัย แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย และแบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัยและผลการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบคัดเลือกงานวิจัย เป็นเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกงานวิจัยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ข้อ

2. แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพงานวิจัย จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ

3. แบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัยและผลการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะงานวิจัยทั้งหมด จำนวน 20 ข้อ แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับเนื้อหาสาระของงานวิจัย จำนวน 3 ข้อและตารางบันทึกผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย จำนวน 4 ตาราง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยทั้งหมดใช้วิธีการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและความสอดคล้องของภาษาโดยถือเกณฑ์การยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 ส่วนการตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยใช้วิธีการตรวจสอบความสอดคล้องของการประเมินคุณภาพงานวิจัย (Interrater reliability) ระหว่างผู้วิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยทดลองบันทึกงานวิจัยจำนวน 10 เรื่อง ส่วนของข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัยและผลการวิจัยบันทึกได้ตรงกันทั้งหมด ส่วนของคะแนนคุณภาพงานวิจัยได้ค่าความสอดคล้องของการประเมินคุณภาพงานวิจัยเท่ากับ .79

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. วิเคราะห์คุณลักษณะของงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโดยใช้สถิติบรรยาย หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้และค่าความโด่ง
2. วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โดยใช้คำสั่งคำนวณ (Compute) และสถิติบรรยาย
3. วิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานจำแนกตามตัวแปรปัจจัยและตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยโดยใช้สถิติทดสอบที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)
4. วิเคราะห์เพื่ออธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอนลดหลั่น (Hierarchical stepwise regression analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทั่วไปของงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
 - 1.1 คุณลักษณะงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไป งานวิจัยทั้ง 44 เรื่อง เป็นวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท ที่ผลิตโดยมหาวิทยาลัยต่างๆทั่วประเทศ โดยมหาวิทยาลัยที่ผลิตมากที่สุดคือ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาบริหารการพยาบาล และคณะรัฐศาสตร์ สาขารัฐประศาสนศาสตร์ รวมจำนวน 15 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 34.0 รองลงมา คือ มหาวิทยาลัยมหิดล คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาบริหารสาธารณสุข และคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ รวมจำนวน 7 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 15.9 ในด้านปีที่พิมพ์เผยแพร่ พบว่า ผลิตในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2530 ถึงพ.ศ.2557 แต่ปีที่มีการพิมพ์เผยแพร่มากที่สุด คือ ในช่วงระหว่างปีพ.ศ. 2551 ถึงพ.ศ.2555 จำนวน 21 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 47.7
 - 1.2 คุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย งานวิจัยทั้ง 44 เรื่อง ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจำนวน 40 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 90.9 รองลงมา คือ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคจำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 6.8 และศึกษาในกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 2.3

แหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ศึกษากลุ่มตัวอย่างในเขตต่างจังหวัดมากที่สุด จำนวน 29 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 65.9 โดยกลุ่มตัวอย่างมาจากโรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุด จำนวน 27 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 61.4 ซึ่งทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลเป็นทฤษฎีของ Walton มากที่สุดจำนวน 28 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 63.7 ในส่วนของตัวแปรที่ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลพบว่า ปัจจัยเชิงเหตุที่ศึกษามี 5 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยเชิงเหตุด้านภูมิหลังของบุคคลมีจำนวนงานวิจัยมากที่สุดคือ จำนวน 29 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 30.85 รองลงมาคือ ด้านองค์กร มีจำนวน 24 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 25.53

1.3 คุณลักษณะงานวิจัยด้านวิวิทย์พยาการวิจัยและคะแนนคุณภาพงานวิจัย งานวิจัยทั้ง 44 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และพยากรณ์จำนวน 24 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 54.5 มีการตั้งสมมติฐานแบบสองทางมากที่สุดจำนวน 22 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 50.0 และส่วนใหญ่มีการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ล่วงหน้าจำนวน 35 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 79.5 งานวิจัยทั้งหมดมีจำนวนตัวแปรต้นเฉลี่ย 2.75 ตัว จำนวนตัวแปรตามเพียง 1 ตัว ขนาดกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย 271.09 คน (130-404 คน) ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่ายมากที่สุดจำนวน 16 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 36.4 ในด้านของเครื่องมือวิจัยพบว่า จำนวนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเฉลี่ย 3.70 ชุด การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยหาค่าความตรง พบว่า ไม่ระบุวิธีหาค่าความตรงมากที่สุดจำนวน 91 ตัวแปร คิดเป็นร้อยละ 42.7 รองลงมาเป็น การหาค่าความคิดเห็นร้อยละ 80 มากที่สุดจำนวน 59 ตัวแปร คิดเป็นร้อยละ 27.7 และมีการหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมากที่สุดจำนวน 201 ตัวแปร คิดเป็นร้อยละ 94.4 ซึ่งค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล มีค่าตั้งแต่ .79 ถึง .96 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ .91 และค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ มีค่าตั้งแต่ .56 ถึง 1.0 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ .94 งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4-6 สัปดาห์จำนวน 20 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 45.5 และใช้สถิติทดสอบความสัมพันธ์โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณจำนวน 24 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 54.5 ในส่วนของคะแนนคุณภาพงานวิจัยพบว่า มีคะแนนตั้งแต่ 26 ถึง 37 คะแนน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 31.98 คะแนน) โดยเมื่อแบ่งงานวิจัยตามคะแนนคุณภาพงานวิจัยออกเป็น 3 ระดับพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่มีคะแนนคุณภาพงานวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 30-33 คะแนน)จำนวน 20 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 45.5

2. ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

ปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล มีจำนวนค่าดัชนีมาตรฐานทั้งสิ้น 213 ค่า มาจากปัจจัยเชิงเหตุ 5 ด้านคือ ปัจจัยด้านภูมิหลัง มีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดคือ 102 ค่า รองลงมาคือ ปัจจัยด้านงาน ด้านองค์การ ด้านการจัดการ มีจำนวน 34, 32 และ 28 ค่า ตามลำดับ ส่วนด้านคุณลักษณะภายในบุคคลมีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อยที่สุด คือ จำนวน 17 ค่า ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของแต่ละปัจจัย พบว่า ทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โดยปัจจัยด้านการจัดการมีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงสุด ($\bar{r}=.57$) รองลงมาคือ ปัจจัยด้านองค์การ ($\bar{r}=.55$) ด้านงาน ($\bar{r}=.38$) ด้านคุณลักษณะภายในบุคคล ($\bar{r}=.24$) และด้านภูมิหลังของบุคคล ($\bar{r}=.06$) ตามลำดับ

3. ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

3.1 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานพบว่า ปัจจัยเชิงเหตุที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล 5 ด้าน ได้แก่ ด้านภูมิหลังของบุคคล ด้านคุณลักษณะภายในบุคคล ด้านงาน ด้านองค์การ ด้านการจัดการ มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างด้านคุณลักษณะภายในบุคคล ด้านงาน ด้านองค์การ และด้านการจัดการมีค่าสูงกว่าด้านภูมิหลัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 การวิเคราะห์จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 4 ตัวแปรได้แก่ ปีที่พิมพ์เผยแพร่ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ และคะแนนคุณภาพงานวิจัย โดยเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของแต่ละตัวแปรพบว่า กลุ่มงานวิจัยที่พิมพ์เผยแพร่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ถึง พ.ศ. 2550 มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่พิมพ์เผยแพร่หลังปี พ.ศ. 2550 และกลุ่มงานวิจัยที่พิมพ์เผยแพร่มาก่อนปีพ.ศ. 2546 กลุ่มงานวิจัยที่มีคะแนนคุณภาพงานวิจัยน้อยกว่า 30 คะแนน มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่มีคะแนนคุณภาพงานวิจัยมากกว่า 33 คะแนน กลุ่มงานวิจัยที่มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยระหว่าง .81-.90 มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยมากกว่า .90 และกลุ่มงานวิจัยที่มี

ขนาดกลุ่มตัวอย่างระหว่าง 241 ถึง 300 คน มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่มีขนาดกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 240 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่ส่งผลให้เกิดความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประกอบด้วย ตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุที่ศึกษาและตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยได้แก่ ปีที่พิมพ์เผยแพร่ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ และคะแนนคุณภาพงานวิจัย

4. ผลการวิเคราะห์ถดถอยเพื่ออธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

จากการวิเคราะห์ถดถอยเพื่ออธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล พบว่า ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย ด้านวิธีวิทยาการวิจัยและคะแนนคุณภาพงานวิจัย และด้านคุณลักษณะทั่วไปของงานวิจัยสามารถร่วมกันทำนายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของกลุ่มปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลได้ร้อยละ 64.6 โดยมีตัวแปรที่สามารถทำนายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งหมด 18 ตัวแปร โดยแบ่งเป็นตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ทางบวก 16 ตัวแปร เรียงตามลำดับได้แก่ การบริหารจัดการ บรรยากาศองค์การ ลักษณะงาน การมีส่วนร่วมในงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ วัฒนธรรมองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพ พยาบาล สัมพันธภาพของบุคลากร ความพึงพอใจในงาน ปัจจัยจูงใจ ค่านิยมในงาน ความสามารถเชิงวิชาชีพ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนขององค์การ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง และการเพิ่มคุณค่าในงาน ส่วนตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ทางลบมี 2 ตัวแปร ได้แก่ ความเครียดในงาน และความเหนื่อยหน่ายในงาน

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นสำคัญที่ได้ค้นพบเรียงตามลำดับวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. คุณลักษณะของงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

คุณลักษณะของงานวิจัยที่นำมาศึกษารวมทั้งสิ้น 44 เรื่อง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ คุณลักษณะด้านทั่วไป เนื้อหาสาระของงานวิจัย วิธีวิทยาการวิจัยและคะแนนคุณภาพงานวิจัย

1.1 คุณลักษณะงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไป

จากการสังเคราะห์งานวิจัยทั้งหมด 44 เรื่อง พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ผลิตโดยคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 15 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 34.0 เนื่องจากการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลเป็นงานวิจัยภายใต้ขอบเขตการผลิตวิทยานิพนธ์ของนิสิต สาขาการบริหารการพยาบาล เป็นการศึกษาในเรื่องที่มีผลกระทบโดยตรงกับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบกับภาวะการขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการขาดแคลนพยาบาล เพราะเกิดจากการลาออกของพยาบาลอันเนื่องมาจากปัจจัยด้านองค์การ คือ ไม่พึงพอใจในระบบบริหารหรือผู้นำองค์การ และปัจจัยด้านงาน คือ โอกาสในการเลื่อนงาน เป็นปัจจัยที่ทำให้พยาบาลลาออก พยาบาลที่ยังคงอยู่ในวิชาชีพจึงต้องทำงานหนัก (สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2554) ส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นตัวแปรหนึ่งที่ส่งผลให้พยาบาลลาออกจากวิชาชีพพยาบาลได้ ดังนั้นนิสิตสาขาการบริหารการพยาบาลจึงให้ความสนใจศึกษาตัวแปรดังกล่าว เพื่อนำผลการวิจัยมาส่งเสริมให้พยาบาลมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้นอันจะส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลที่ดีขึ้นด้วย (เอื้ออารี เพ็ชรสุวรรณ, 2554)

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า งานวิจัยดังกล่าวถูกผลิตขึ้นในช่วงปี พ.ศ.2551 ถึงพ.ศ. 2555 มากที่สุด จำนวน 21 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 47.7 เนื่องจากในช่วงดังกล่าวเป็นช่วงที่เริ่มใช้แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) โดยคำนึงถึงการพัฒนาอย่างบูรณาการการเป็นองค์รวม และมีความสมดุล พอดี ที่มุ่งเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา และสุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี ภายใต้แผนปฏิบัติการของเศรษฐกิจพอเพียง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550) ใกล้เคียงกับมิติคุณภาพชีวิตและความสุขของมนุษย์มากที่สุด การสร้างเสริมคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน จึงเป็นเป้าหมายสำคัญของหน่วยงานที่จะต้องส่งเสริมให้คนทำงานเป็นแรงงานคุณภาพและมีสุขภาวะดี ทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต และคณะ, 2556)

ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญที่จะเป็นผู้พัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล มุ่งเน้นที่ตัวบุคคลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพดี และพัฒนาให้องค์การพยาบาลสู่การเป็นสังคมที่มีคุณภาพ ดังนั้นจึงทำให้มีผู้ให้ความสนใจศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลกันมากขึ้น

1.2 คุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย

จากการสังเคราะห์งานวิจัยซึ่งเป็นงานวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษาของนิสิต/นักศึกษาให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

มากที่สุด จำนวน 40 เรื่อง ร้อยละ 90.9 เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการมีจำนวนมากที่สุดในองค์การพยาบาล และมีการศึกษามาก่อนว่าพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยมีเวลาการทำงานในวิชาชีพเฉลี่ยเพียง 22.55 ปี เท่านั้น อาจทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 30-34 ปี มีการย้ายงานมากที่สุด และมีการออกจากวิชาชีพของพยาบาลมากที่สุดช่วงอายุ 30-40 ปีเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่น (อรุณรัตน์ คันธา, เดช เกตุฉ่ำ, กฤษดา แสงวงดี และดวงทิพย์ ชีระวิทย์, 2556) ประกอบกับการทำงานของพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการต้องทำงานเป็นกะ หมุนเวียน ผลัดเปลี่ยนเวรเช้า-บ่าย-ดึก ทำให้แบบแผนการนอนหลับไม่แน่นอน ก่อให้เกิดปัญหาคุณภาพการนอนหลับ เกิดความเหนื่อยล้าซึ่งสาเหตุของความเหนื่อยล้าส่วนใหญ่มาจากปัญหาในด้านกรนอนหลับหรือคุณภาพในการนอนหลับมีระดับต่ำ จึงทำให้เกิดความรู้สึกเหนื่อยล้าได้ และเกิดปัญหาสุขภาพอื่นๆตามมาอีก เช่น เกิดภาวะเครียดจากการทำงาน เกิดอาการอ่อนเพลียไม่สุขสบาย เป็นต้น (ชลธิชา แยมมา และพิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2556) และจากการประชุมเพื่อพัฒนานโยบายสร้างความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลไทย เมื่อวันที่ 5 ก.พ. 2558 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ ดร.กฤษดา แสงวงดี หัวหน้าโครงการการวิจัยสุขภาพและชีวิตการทำงาน ของพยาบาลไทย รายงานผลวิจัยว่า พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 45.5 มีความเครียดจากการทำงานอยู่ในระดับสูง และประมาณ 1 ใน 3 มีปัญหาเรื่องการนอนหลับทั้งอีกร้อยละ 8-10 เคยใช้ยานอนหลับ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงของความเครียดในการทำงานเกิดจากลักษณะการทำงานเป็นเวรผลัดต่อเนื่องเป็นเวลานานมากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน ทั้งนี้ความเครียดจากการทำงานสูงมีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บถูกเข็มทิ่มตำ การบาดเจ็บจากของมีคม และเจ็บป่วยด้วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งปัญหาต่างๆ เหล่านี้สะท้อนถึงสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ และการจัดสรรเวลาให้เหมาะสม ซึ่งเป็นองค์ประกอบรายด้านของ คุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ Walton (1974)

ส่วนแหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่างพบว่า งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานในต่างจังหวัดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.9 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่ทำงานในกรุงเทพฯ คิดเป็นร้อยละ 31.8 ส่วนน้อยเป็นงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มาจากทุกภาคของประเทศ คิดเป็นร้อยละ 2.3 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผลการวิจัยที่ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างและอ้างอิงไปยังประชากรของงานวิจัย ประชากรที่จะอ้างอิงถึงได้นั้นจะต้องเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรกล่าวคือ ต้องมีการสุ่มให้ครอบคลุมทั้งในด้านคุณลักษณะของประชากร (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2550) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการสังเคราะห์งานวิจัยนี้จึงเป็นกลุ่มโรงพยาบาลที่ศึกษาในต่างจังหวัดและเป็นโรงพยาบาล

สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีมากที่สุดคือ ร้อยละ 61.4 เพราะมีการกระจายของโรงพยาบาลในภูมิภาคต่างๆ โรงพยาบาลในพื้นที่ต่างจังหวัดส่วนใหญ่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับการบริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับตามโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยที่มีเป้าหมายที่สำคัญเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมระหว่างประชากรกลุ่มต่างๆ ในการได้รับบริการ และการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

สำหรับทฤษฎีที่ใช้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล เมื่อพิจารณาจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์พบว่า มีการนำแนวคิดทฤษฎีของ Walton (1974) มาใช้มากที่สุดจำนวน 28 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 63.7 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากทฤษฎีคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton (1974) มีความเหมาะสมกับการประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลมากที่สุด เนื่องจากองค์ประกอบรายด้านของแนวคิดดังกล่าวประกอบด้วย ด้านค่าตอบแทน ความมั่นคง ความปลอดภัยในงาน โอกาสในการพัฒนาศักยภาพบุคคล สัมพันธภาพของผู้ร่วมงาน และการจัดเวลาชีวิตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสะท้อนถึงลักษณะการทำงานในวิชาชีพพยาบาลได้ดีกว่าแนวคิดอื่นๆ

ส่วนตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรด้านภูมิหลังของบุคคลมากที่สุดคือ จำนวน 29 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 30.85 รองลงมาคือ ด้านองค์การ จำนวน 24 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 25.53 อธิบายเชิงจิตวิทยาได้ว่า การที่บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีหรือไม่ นั้นขึ้นอยู่กับหลายๆปัจจัย ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับบุคคลที่ทำงานเป็นหลัก ทั้งปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน สวัสดิการ บทบาทหน้าที่ในการทำงาน ความพึงพอใจ โอกาสการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่เกี่ยวกับงาน การพัฒนาและให้ความสำคัญต่อทรัพยากรมนุษย์ เนื่องจากบุคคลเป็นปัจจัยที่ผันแปรได้ และเป็นหัวใจในการเพิ่มประสิทธิภาพของงาน (ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต และคณะ, 2556)

1.3 คุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยและคะแนนคุณภาพงานวิจัย

จากการสังเคราะห์งานวิจัยพบว่า เป็นงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และพยากรณ์มากที่สุดจำนวน 24 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 54.5 ส่วนงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์มีจำนวน 20 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 45.5 เป็น เนื่องจากมีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับตัวแปรไว้มากเพียงพอที่จะนำมาวิเคราะห์การพยากรณ์ได้ จึงทำให้งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และพยากรณ์ และงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่มีการตั้งสมมติฐานการวิจัยแบบสองทางจำนวน 22 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 50.0 ซึ่งการที่จะกำหนดสมมติฐานการวิจัยเป็นแบบทางเดียวหรือสองทางนั้นขึ้นอยู่กับกรอบทฤษฎีวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องว่ามีเหตุผลเชิงวิชาการมาสนับสนุนที่หนักแน่นและน่าเชื่อถือได้มากน้อยเพียงใด ถ้ามีข้อมูลสนับสนุนอย่างเพียงพอในการตั้งสมมติฐานแบบมีทิศทางก็จะทำให้อำนาจ

ในการทดสอบ (Power of test) มีมากกว่าการตั้งสมมติฐานแบบสองทาง (Black, 1999 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) ซึ่งจากการสังเคราะห์งานวิจัยในครั้งนี้พบว่า มีการตั้งสมมติฐานแบบสองทางมากที่สุด เนื่องมาจากการทบทวนวรรณกรรมผลการวิจัยเกี่ยวกับตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลมีทั้งความสัมพันธ์ที่เป็นทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถระบุทิศทางความสัมพันธ์ที่แน่นอนได้ จึงทำให้ผู้วิจัยต้องตั้งสมมติฐานไว้ล่วงหน้าแบบสองทาง เพราะสมมติฐานการวิจัยคือคำตอบหรือข้อสรุปของผลการวิจัยที่ผู้วิจัยคาดการณ์ หรือคาดคะเนไว้ล่วงหน้าอย่างมีเหตุและผล โดยอาศัยรากฐานของแนวคิดทฤษฎีและผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา (วรางคณา จันทร์คง, 2556)

ส่วนการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการสังเคราะห์งานวิจัยพบว่า มีงานวิจัยจำนวน 35 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 79.5 ที่มีการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเอาไว้ล่วงหน้า เนื่องจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่เป็นปริญาานิพนธ์ซึ่งมีระบบการควบคุมคุณภาพอย่างใกล้ชิดจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ทำให้งานวิจัยมีความถูกต้องสมบูรณ์มีการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างลึกซึ้ง และครบถ้วน ผู้วิจัยส่วนใหญ่จึงสามารถกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ล่วงหน้าได้อย่างชัดเจน ส่วนงานวิจัยอีกจำนวน 9 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 20.5 ไม่ได้มีการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเอาไว้ล่วงหน้า แต่จะนำค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ได้ภายหลังจากการทดสอบแล้วมารายงานเป็นค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติของผลการวิจัย อาจเป็นเพราะว่าผู้วิจัยต้องการใช้ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่มีค่าต่ำที่สุดที่จะเป็นไปได้ในการอ้างอิงผลการวิจัย เพราะการกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ล่วงหน้า ผู้วิจัยส่วนใหญ่กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนไว้ที่ .05 ซึ่งเป็นค่าที่นำมาใช้มากที่สุด รองลงมาคือ .01 และ .001 แต่หากใช้ค่าระดับนัยสำคัญที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจริง จะระบุค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นจริงมากกว่าการประมาณการที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่มีกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 130-404 คน เมื่อพิจารณาจากงานวิจัยแต่ละเรื่องแล้วพบว่า มีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรหรือกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปแล้วจึงทำการสุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้มาซึ่งความเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร โดยพบว่า มีงานวิจัยเพียงร้อยละ 2.3 ที่เลือกใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง และงานวิจัยร้อยละ 4.5 ที่ศึกษาจากประชากรทั้งหมด เนื่องจากขนาดประชากรมีน้อย คือ ศึกษาในประชากรพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และ

เฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติของโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข วิธีการสุ่มตัวอย่างที่พบมากที่สุดคือ การสุ่มแบบอย่างง่าย ร้อยละ 36.4 ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้ง่ายที่สุด เพราะเป็นการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability sampling) มีคุณลักษณะตรงตามคุณลักษณะประชากรมากที่สุดและเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

ส่วนจำนวนเครื่องมือวิจัยพบว่า งานวิจัยทั้งหมดมีจำนวนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเฉลี่ย 3.70 ชุด เมื่อพิจารณาจากงานวิจัยแต่ละเล่มพบว่า จำนวนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยขึ้นกับจำนวนตัวแปรในงานวิจัยที่ศึกษา เนื่องจากวิทยานิพนธ์ถูกกำหนดให้มีตัวแปรต้นอย่างน้อย 2 ตัวแปรขึ้นไป และในงานวิจัยรายงานที่มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวัดตัวแปรทั้งวิธีการหาค่าความตรง (Validity) และวิธีการหาค่าความเที่ยง (Reliability) ซึ่งจัดได้ว่าเป็นการควบคุมคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่มีความเหมาะสม เนื่องจากเครื่องมือที่มีคุณภาพจะต้องมีคุณลักษณะที่สำคัญ 2 ประการคือความเที่ยงและความตรง (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545) และค่าที่วัดได้จากเครื่องมือวิจัยที่มีคุณภาพย่อมมีความน่าเชื่อถือสูง

สำหรับวิธีการหาค่าความตรงของเครื่องมือวิจัยที่รายงานไว้ส่วนใหญ่ไม่ระบุวิธีหาค่าความตรงของเครื่องมือ เพียงแค่ระบุว่าได้ผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 91 ตัวแปร คิดเป็นร้อยละ 42.7 อาจทำให้ผลการวิจัยขาดความน่าเชื่อถือได้ เพราะผลการวิจัยที่ได้มาขึ้นอยู่กับคุณภาพของเครื่องมือวิจัยด้วย ดังนั้นผู้วิจัยควรตระหนักถึงความสำคัญในการระบุวิธีการหาค่าความตรงของเครื่องมือวิจัย รองลงมาเป็นการใช้ค่าความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 มีจำนวน 59 ตัวแปร คิดเป็นร้อยละ 27.7 ซึ่งเป็นวิธีการพื้นฐานของการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ตรวจสอบ เพื่อพิจารณาถึงภาพรวมของเครื่องมือวิจัยหรือชุดของข้อคำถามในด้านความครอบคลุม ครบถ้วนและถูกต้องของเนื้อหา ทำให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ

ส่วนการหาค่าความเที่ยง เนื่องจากตัวแปรส่วนใหญ่เป็นตัวแปรแฝง ซึ่งหมายถึงตัวแปรที่ไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้โดยตรงต้องนำแนวคิดมาตีความสร้างเป็นข้อคำถาม วัดตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างแทน และในการวัดนี้มักใช้มาตรวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ ดังนั้นวิธีการที่รายงานไว้ในงานวิจัยส่วนใหญ่จึงใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคจำนวน 201 ตัวแปร คิดเป็นร้อยละ 94.4 และมีงานวิจัยเพียงเล็กน้อยแค่จำนวน 12 ตัวแปร คิดเป็นร้อยละ 5.6 ที่ไม่ได้ระบุวิธีการตรวจสอบวิธีการหาค่าความเที่ยง เพียงแต่รายงานเฉพาะค่าความเที่ยงที่ได้ไว้เท่านั้น ซึ่งผู้วิจัยควรจะต้องรายงานทั้งการวิเคราะห์ความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย จะทำให้สรุปได้ว่าเครื่องมือ

วิจัยนั้นมีคุณภาพเพียงพอต่อการแปลผลการวิจัยหรือไม่ ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือเพียงใด สำหรับการสังเคราะห์งานวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่า ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลมีค่าตั้งแต่ .79 ถึง .96 (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ.91) และค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลมีค่าตั้งแต่ .56 ถึง 1.00 (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ .94) ซึ่งค่าความเที่ยงส่วนใหญ่เป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ เนื่องจากการยอมรับการนำเครื่องมือไปใช้ได้จริงต้องมีค่าความเที่ยงอย่างน้อย .70 ขึ้นไป จึงจะถือว่านำไปใช้เก็บข้อมูลจริงได้ สำหรับเครื่องมือที่มีค่าความเที่ยงต่ำกว่า .70 ก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลควรมีการปรับปรุงข้อคำถาม แล้วนำไปวิเคราะห์ค่าความเที่ยงใหม่ ให้มีค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ก่อน หากใช้เครื่องมือวิจัยที่มีคุณภาพต่ำ อาจทำให้ผลการวิจัยขาดความน่าเชื่อถือได้ ส่วนเครื่องมือที่มีค่าความเที่ยงสูงเกินไป คือ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมากกว่า .90 แสดงว่ามีโอกาสเกิดความซ้ำซ้อนของข้อคำถามในการวัดองค์ประกอบย่อยของแต่ละตัวแปรได้ (DeVellis, 2001) ดังนั้นผู้วิจัยจึงควรมีการระบุถึงรายละเอียดอย่างอื่นร่วมด้วย เช่นการวิเคราะห์ข้อคำถามรายข้อ (Item analysis) เพื่อพิจารณาถึงความจำเป็นของข้อคำถามจากค่าในตาราง Correlation item matrix

นอกจากนี้ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่รายงานว่าใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4-6 สัปดาห์มีจำนวน 20 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมาคือ ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1-3 สัปดาห์จำนวน 16 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 36.4 เนื่องจากในปัจจุบันในแต่ละโรงพยาบาลให้ความสำคัญในการวิจัยทางการแพทย์มากขึ้น เพื่อเป็นการส่งเสริมให้องค์การของตนเองเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้มากยิ่งขึ้น และผลการวิจัยจากองค์กรนั้นๆผู้บริหารองค์กรสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาองค์กรให้เหมาะสมได้ ทำให้องค์กรส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้เร็ว

ส่วนสถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์ส่วนใหญ่ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณจำนวน 24 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 54.5 และงานวิจัยที่ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันจำนวน 20 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 45.5 ซึ่งสอดคล้องกับที่กล่าวมาข้างต้นว่างานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และพยากรณ์ รองลงมาคือ งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ สถิติที่ใช้ทดสอบจึงใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเป็นหลัก เพราะปัจจุบันผู้วิจัยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการพยากรณ์การวิจัยมากขึ้น เนื่องจากมีผู้ศึกษาความสัมพันธ์กับตัวแปรไว้มากเพียงพอที่จะนำผลการวิจัยมาสนับสนุนให้สามารถวิเคราะห์การพยากรณ์ได้

สำหรับคะแนนคุณภาพงานวิจัยพบว่า งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์มีคะแนนคุณภาพงานวิจัยตั้งแต่ 26 ถึง 37 คะแนน(คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.98 คะแนน) โดยเมื่อแบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 3 ระดับ พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (ช่วงคะแนนระหว่าง 30 ถึง 33 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 45.5 เนื่องจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เป็นปริญาพนธ์ซึ่งมีการควบคุมคุณภาพอย่างใกล้ชิดจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และต้องปฏิบัติตามคู่มือวิทยานิพนธ์ที่บัณฑิตวิทยาลัยกำหนดไว้ทำให้งานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่จำเป็นต้องมีความถูกต้อง สมบูรณ์ จึงจะอนุมัติให้เป็นวิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยได้ อย่างไรก็ตามยังมีวิทยานิพนธ์บางส่วนที่ขาดความระมัดระวังในการใช้ค่าสถิติ โดยไม่ได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น หรือใช้สถิติฝ่าฝืนข้อตกลงเบื้องต้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการนำผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์ต่อไป

2. ปัจจัยเชิงผลและวิเคราะห์ค่าดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

สำหรับผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัย จะเห็นได้ว่าผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โดยปัจจัยด้านการจัดการ มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงสุด ($\bar{r}=.57$) รองลงมาคือ ปัจจัยด้านองค์กร ($\bar{r}=.55$) ด้านงาน ($\bar{r}=.38$) ด้านคุณลักษณะภายในบุคคล ($\bar{r}=.36$) และด้านภูมิหลังของบุคคล ($\bar{r}=.07$) ตามลำดับ ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงรายละเอียดของแต่ละปัจจัย พบว่า ปัจจัยเชิงเหตุด้านภูมิหลังที่มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานมากที่สุด ได้แก่ ตำแหน่งงาน ($\bar{r}=.16$) รองลงมาคือ รายได้ ($\bar{r}=.107$) ส่วนค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานด้านคุณลักษณะภายในบุคคลที่มากที่สุด ได้แก่ เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ($\bar{r}=.426$) รองลงมาคือ ความสามารถเชิงวิชาชีพ ($\bar{r}=.368$) สำหรับค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานด้านงานที่มากที่สุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมในงาน ($\bar{r}=.608$) รองลงมาคือ ความพึงพอใจในงาน ($\bar{r}=.580$) ส่วนปัจจัยเชิงเหตุด้านงานที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ ได้แก่ ความเครียดในงาน ($\bar{r}=-.285$) และความเหนื่อยหน่ายในงาน ($\bar{r}=-.507$) ส่วนค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานด้านองค์กรที่มีค่ามากที่สุด ได้แก่ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ($\bar{r}=.703$) รองลงมา คือ บรรยากาศองค์กร ($\bar{r}=.663$) และค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานด้านการจัดการที่มีค่ามากที่สุด ได้แก่ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ($\bar{r}=.714$) รองลงมาคือ ปัจจัยจูงใจ ($\bar{r}=.688$)

จะเห็นได้ว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานด้านภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าสูงที่สุด แต่เมื่อพิจารณาจากจำนวนงานวิจัย พบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับด้านภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานเพียง 2 เรื่องเท่านั้น แสดงให้เห็นว่ายังมีการศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรด้านภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อยอยู่ เนื่องจากมีการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลจะสามารถตัดสินใจ สร้างแรงบันดาลใจ ให้ให้บุคลากรยึดมั่นและกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน สร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน รวมทั้งทุ่มเทความพยายามอย่างเต็มศักยภาพในการปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จ และแสวงหาแนวทางใหม่ๆมาพัฒนาการทำงานอยู่เสมอ ส่งผลให้ประสิทธิผลของงานและองค์กรสูงขึ้น ช่วยให้การบริการจัดการองค์การบรรลุเป้าหมาย และมีทิศทางก่อให้เกิดความสนใจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติและองค์กรมีประสิทธิผล (ทัศนีย์ จุลอดุง, 2547) ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาตัวแปรนี้เพิ่มมากขึ้น

3. การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและการวิเคราะห์ถดถอยเพื่ออธิบายความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

ผลการวิเคราะห์เพื่อหาตัวแปรปรับคุณลักษณะงานวิจัยที่ส่งผลให้เกิดความแตกต่างและความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล พบว่า ปัจจัยเชิงเหตุที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล 5 ด้าน ได้แก่ ด้านภูมิหลัง ด้านคุณลักษณะภายในบุคคล ด้านงาน ด้านองค์การ และด้านการจัดการ มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะภายในบุคคล ด้านงาน ด้านองค์การ และด้านการจัดการมีค่าสูงกว่าด้านภูมิหลังของบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า การที่พยาบาลวิชาชีพจะมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้นจะขึ้นอยู่กับตัวแปรภายนอกมากกว่าตัวแปรภายในบุคคล โดยเฉพาะตัวแปรด้านการจัดการที่พบว่ามีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานมากที่สุด แสดงว่า หากผู้บริหารมีการบริหารจัดการองค์การที่ดี เป็นระบบ และมีภาวะผู้นำที่เหมาะสม ก็จะส่งผลโดยตรงต่อการทำงานของพยาบาล เกิดแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานพยายามทำให้งานมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น จะส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีด้วย รองลงมาคือ ตัวแปรด้านองค์การ แสดงว่า ผู้บริหารควรมีการสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีความสุข เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ต้องสร้างวัฒนธรรมองค์การเพื่อใช้เป็นทิศทางกำกับการทำงาน ช่วยปรับแนวคิดของแต่ละคนให้ตัดสินใจไปในทางเดียวกันมากขึ้น รวมทั้งการจัดโครงสร้างขององค์การที่ไม่ซับซ้อนจะส่งผลให้การสื่อสารจาก

ระดับล่างขึ้นไปสู่ผู้บริหารได้รวดเร็ว ทำให้ปัญหาได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดคุณคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น และตัวแปรด้านงาน ผู้บริหารควรมีการให้พยาบาลได้ใช้ความรู้ความสามารถในวิชาชีพของตนเองอย่างเต็มศักยภาพ ให้อิสระในการตัดสินใจภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบ มอบหมายงานที่มีความท้าทายความสามารถ ส่งเสริมให้พยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายต่างๆของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความรู้สึกรักในวิชาชีพและองค์กร ทำให้ให้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกรักภาคภูมิใจ ลดความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในงาน และเกิดการทุ่มให้กับงาน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น

เมื่อแบ่งกลุ่มการวิเคราะห์จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านอื่นๆทั้งหมด 15 ตัวแปร พบว่า มีตัวแปรปรับคุณลักษณะงานวิจัยจำนวน 4 ตัวแปร ที่มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ปีที่พิมพ์เผยแพร่ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ และคะแนนคุณภาพงานวิจัย ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ปีที่พิมพ์เผยแพร่ พบว่า กลุ่มงานวิจัยที่มีการพิมพ์เผยแพร่ช่วงปี พ.ศ. 2546 ถึงพ.ศ. 2550 มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่พิมพ์เผยแพร่หลังปี พ.ศ. 2550 และกลุ่มงานวิจัยที่พิมพ์เผยแพร่มาก่อนปีพ.ศ. 2546 อาจเนื่องมาจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ประสบความสำเร็จที่น่าพอใจทั้งด้านเศรษฐกิจของประเทศที่มีการขยายตัวได้อย่างต่อเนื่องในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 5.7 ต่อปี เสถียรภาพทางเศรษฐกิจปรับตัวสูง มีความมั่นคง ความยากจนลดลง ขณะเดียวกัน ระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้นมาก สืบเนื่องมาจากการดำเนินการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย การมีหลักประกันสุขภาพที่มีการปรับปรุงทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2545) และเป็นช่วงที่เศรษฐกิจเริ่มฟื้นตัว รัฐบาลกระตุ้นให้โรงพยาบาลต่างๆมีความตื่นตัวที่จะพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องรวมทั้งในปี พ.ศ.2547 สำนักการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลจำนวน 10 ตัวชี้วัด ซึ่งความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล เป็นตัวชี้วัดหนึ่งในการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีการปรับระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลให้มียุทธศาสตร์การดำเนินงานที่ตอบสนองต่อนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลด้านต่างๆ เพื่อให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพบริการ จึงมีการนำตัวแปรด้านงาน ด้านองค์กร และด้านการจัดการมาศึกษา ซึ่งตัว

แปรดังกล่าวเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสูงกว่าตัวแปรด้านอื่นๆ จึงทำให้ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่าการศึกษาในช่วงปีอื่นๆ

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มงานวิจัยที่มีขนาดกลุ่มตัวอย่างระหว่าง 241 ถึง 300 คน มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่มีขนาดกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 240 คน อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ดีของงานวิจัย นอกจากจะเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรแล้ว ยังต้องมีจำนวนเพียงพอด้วย (สุวิมล ว่องวานิช และนางลักษณ์ วิรัชชัย, 2546) เพราะงานวิจัยที่มีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่กว่าจะเพิ่มอำนาจการทดสอบทางสถิติ ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานจะลดลง และค่าสถิติที่วิเคราะห์จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่จะมีค่าใกล้เคียงกับค่าพารามิเตอร์ที่วิเคราะห์จากข้อมูลของประชากร (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2550) และกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่จะเป็นตัวแทนได้ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก เนื่องจากความคลาดเคลื่อนจะลดลง และกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กจะเกิดความคลาดเคลื่อนจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างได้สูง (ยุวดี ฤๅชาและคณะ, 2540) ทำให้ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของงานวิจัยที่มีการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่กว่ามีค่าสูงกว่างานวิจัยที่มีการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก

ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ พบว่า กลุ่มงานวิจัยที่มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยระหว่าง .81-.90 มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยมากกว่า .90 อธิบายได้ว่างานวิจัยที่มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยระหว่าง .80-.90 ถือว่าเป็นค่าที่อยู่ในระดับดีมาก แต่ถ้าได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยมากกว่า .90 ผู้วิจัยต้องพิจารณาข้อคำถามเพราะอาจมีการซ้ำซ้อนกันของข้อคำถาม (DeVellis, 2001) แสดงให้เห็นถึงว่า ถ้าค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยไม่ได้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ทำให้ค่าที่ได้จากการวัดตัวแปรนั้นๆ ย่อมเกิดความคลาดเคลื่อน ส่งผลให้งานวิจัยขาดความน่าเชื่อถือได้ ทำให้การที่จะนำเครื่องมือวิจัยมาใช้ต้องมีการพิจารณาในเรื่องนี้ด้วย เพราะถ้าใช้เครื่องมือวิจัยวัดตัวแปรไม่มีคุณภาพ ผลการวิจัยที่ออกมาก็ขาดความน่าเชื่อถือและไม่บรรลุวัตถุประสงค์การวิจัยเช่นกัน ดังนั้นผู้สังเคราะห์งานวิจัยบางคนจึงมีการนำค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยไปเป็นส่วนหนึ่งของเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัยที่นำไปสังเคราะห์ร่วมด้วย (กรองไต่ อุณหสุต และคณะ, 2539)

คะแนนคุณภาพงานวิจัย พบว่า กลุ่มงานวิจัยที่มีคะแนนคุณภาพงานวิจัยน้อยกว่า 30 คะแนน มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่มีคะแนนคุณภาพงานวิจัยมากกว่า 33 คะแนน อธิบายได้ว่า กลุ่มงานวิจัยที่มีคะแนนคุณภาพงานวิจัยน้อยกว่า 30 คะแนน ซึ่งจัดว่าอยู่ในระดับต่ำ

เป็นกลุ่มที่มีการใช้สถิติในการวิเคราะห์ที่ไม่เหมาะสมกับระดับของตัวแปร เช่น งานวิจัยบางเรื่องมีมาตรการวัดตัวแปรต้นเป็นมาตราคุณภาพ (Nominal scale) หรือมาตราอันดับ (Ordinal scale) แต่เลือกใช้สถิติการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน นอกจากนี้ยังพบว่า งานวิจัยที่มีคุณภาพต่ำไม่มีการวิเคราะห์ข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการใช้สถิติ ทำให้ข้อมูลที่น่าไปวิเคราะห์ค่าสถิติเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร อาจมีการกระจายของข้อมูลไม่ปกติและมีแนวโน้มเข้ามาทางด้านขวา ทำให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่าค่าที่ควรจะเป็น เมื่อนำค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มาหาค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานจึงทำให้สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ดังนั้นหากผู้วิจัยต้องการผลการวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือได้ต้องมีการใช้ค่าสถิติที่ถูกต้องและเหมาะสมกับระดับของตัวแปร และควรมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติก่อน หากผ่านเกณฑ์ข้อตกลงเบื้องต้นแล้ว จึงจะวิเคราะห์และแปลผลค่าสถิตินั้นๆเป็นรายงานผลการวิจัย

สรุปได้ว่าผลที่ได้จากการสังเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลจำแนกตามตัวแปรปรับคุณลักษณะงานวิจัยพบว่า มีตัวแปรปรับ 4 ตัวแปร รวมทั้งตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุทั้ง 5 ด้าน ที่ศึกษาก็มีผลทำให้เกิดความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานเช่นกัน

4. ผลการวิเคราะห์ถดถอยเพื่ออธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

การวิเคราะห์ตัวแปรปรับที่สามารถทำนายค่าดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลได้ ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยออกเป็น 3 กลุ่ม คือ คุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย คุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยและคะแนนคุณภาพงานวิจัย และคุณลักษณะงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไป โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอนลดหลั่น (Hierarchical stepwise regression analysis)

สำหรับโมเดลที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัยสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานได้ร้อยละ 62.3 ในโมเดลที่ 2 เมื่อเพิ่มชุดตัวแปรด้านวิธีวิทยาการวิจัยและคะแนนคุณภาพงานวิจัยเข้าไปจะสามารถอธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานได้ร้อยละ 64.7 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 2.4 ส่วนโมเดลที่ 3 เมื่อเพิ่มชุดตัวแปรด้านลักษณะทั่วไปเข้าไปจะไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานได้เพิ่มขึ้น แสดงให้เห็น

ว่าชุดตัวแปรที่สามารถอธิบายค่าดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลได้มากที่สุดคือ ชุดตัวแปรด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย

ตัวแปรที่สามารถทำนายค่าดัชนีมาตรฐานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีทั้งหมด 18 ตัวแปร ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ทางบวกมี 16 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยเชิงเหตุด้านการบริหารจัดการ บรรยากาศองค์การ ลักษณะงาน การมีส่วนร่วมในงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ วัฒนธรรมองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล สัมพันธภาพของบุคลากร ความพึงพอใจในงาน ปัจจัยจูงใจ ค่านิยมในงาน ความสามารถเชิงวิชาชีพ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนขององค์การ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง และการเพิ่มคุณค่าในงาน อธิบายตัวแปรเหล่านี้ได้ว่า หากผู้บริหารมีการบริหารจัดการองค์การที่ดี และมีภาวะผู้นำที่เหมาะสม สร้างค่านิยมในงานที่ดี จะทำให้มีบรรยากาศการทำงานที่เป็นมิตร เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน ส่งเสริมความสามารถเชิงวิชาชีพให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน ส่งผลให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ และความพึงพอใจในงานตามมาอีกด้วย ดังนั้น ผู้บริหารต้องเป็นผู้นำที่ดี สามารถบริหารจัดการองค์การได้อย่างเหมาะสม สามารถสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้กับบุคลากร มีการส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจขององค์การ สามารถให้พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการได้สามารถแสดงความคิดเห็นในการบริหารหน่วยงานและร่วมกำหนดนโยบายในการพัฒนาวิชาชีพ เพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรทำให้บรรยากาศองค์การดีขึ้น รวมทั้งองค์การจะต้องสนับสนุนการพัฒนาตนเองของพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ มีการศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่องทั้งจากการศึกษาอย่างเป็นทางการ และการค้นคว้าด้วยตนเอง ส่งเสริมและสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมเฉพาะทางวิชาชีพ เพื่อพัฒนาความสามารถเชิงวิชาชีพ ทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การและความพึงพอใจในงานตามมา ส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลดีขึ้น

ส่วนตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านขนาดกลุ่มตัวอย่าง สามารถอธิบายได้ว่า งานวิจัยที่มีกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่จะมีแนวโน้มค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่างานวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กกว่า

ส่วนตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ทางลบมี 2 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุด้านความเครียดในงาน และความเหนื่อยหน่ายในงาน อธิบายได้ว่า หากบุคลากรเกิดความเครียดและความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพต่างๆตามมา ส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงาน

ของพยาบาลต่ำลง ดังนั้น ผู้บริหารควรมีการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีสุขภาวะที่ดี รวมทั้งมีการจัดสรร ทรัพยากรกำลังที่เหมาะสมกับภาระงานเพื่อช่วยลดความเหนื่อยล้าจากการทำให้อาจส่งผลให้เกิดการ ลาออกจากวิชาชีพตามมาได้

จะเห็นได้ว่าในภาพรวมตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่สามารถทำนายค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล มีบางตัวแปรที่วิเคราะห์แล้วว่า มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานในระหว่างกลุ่มการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ผ่านมา แต่ไม่สามารถทำนายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มี 3 ตัวแปร ได้แก่ ปีที่พิมพ์เผยแพร่ ค่าความเที่ยงของ เครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ และคะแนนคุณภาพงานวิจัย อธิบายได้ว่า เมื่อพิจารณา จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ตารางที่ 32) พบว่า แต่ละตัวแปรดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับตัวแปร ปัจจัยเชิงเหตุด้วยกันเองสูงกว่า ทำให้เมื่อนำตัวแปรเหล่านั้นมาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณจึงไม่สามารถ พยากรณ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้

จากที่กล่าวมาทั้งหมดแสดงให้เห็นว่าตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย ด้านวิธีวิทยาการวิจัย และด้านลักษณะทั่วไปสามารถรวมกันอธิบายค่าดัชนีมาตรฐานได้เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.6) แต่ยังมีส่วนที่ยังไม่สามารถอธิบายได้ ซึ่งต้องมีการศึกษาถึงคุณลักษณะงานวิจัยด้านอื่นๆ ที่อาจสามารถนำมาอธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานได้เพิ่มมากขึ้น หรืออาจเนื่องจากการ วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณจะทำให้ทราบแต่อิทธิพลทางตรงเท่านั้น ส่วนตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมจะไม่สามารถทราบได้ซึ่ง Shadish (1996 อ้างถึงในอิทธิฤทธิ์ พงษ์ปิยะรัตน์, 2542) กล่าวว่า การวิเคราะห์ อภิมานนั้นจะศึกษาตัวแปรปรับได้โดยการศึกษาแบบ Mediation process ด้วยการสังเคราะห์งานวิจัย แล้วนำมาวิเคราะห์ผลของตัวแปรส่งผ่านด้วยโปรแกรมลิสเรล (LISREL) ซึ่งจะทำให้ผลการวิจัยในตัวแปร ปรับมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นได้ ดังนั้นผู้สนใจจึงควรทำการศึกษาเพิ่มเติมด้วยวิธีการดังกล่าวจะทำให้ได้ ข้อสรุปของข้อค้นพบที่มีความชัดเจนมากขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านภูมิหลังของบุคคล ด้านคุณลักษณะภายในบุคคล ด้านงาน ด้าน องค์กร และด้านการจัดการ ซึ่งทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาล ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรให้ความสนใจในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน

ของพยาบาลมีการคำนวณอัตราค่าจ้างที่เหมาะสม โดยมีการกำหนดภาระงานที่คำนึงถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน

2. จากผลการวิจัยพบว่า ในโมเดลที่ 3 มีตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุที่สามารถทำนายค่าดัชนีมาตรฐานของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลหลายด้าน ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรคำนึงและหาแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อให้พยาบาลมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น โดย

2.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะภายในบุคคล ได้แก่ ค่านิยมในงาน เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความสามารถเชิงวิชาชีพ ควรมีการสร้างค่านิยมและเจตคติที่ดีเกี่ยวกับงาน ส่งเสริมความสามารถทางวิชาชีพของบุคลากร เช่น สนับสนุนการอบรมทางวิชาการต่างๆอย่างต่อเนื่อง มีการยกย่องชื่นชมแก่ผู้ปฏิบัติงานดี เป็นต้น

2.2 ปัจจัยด้านงาน ได้แก่ ลักษณะงาน การมีส่วนร่วมในงาน สัมพันธภาพของบุคลากร ความพึงพอใจในงาน การเพิ่มคุณค่าในงาน ความเครียดในงาน และความเบื่อหน่ายในงาน ควรเสริมสร้างและปรับปรุงลักษณะงานที่ทำให้พยาบาลได้ทำงานที่มีอิสระในการทำงาน สามารถแสดงความคิดเห็นหรือมีส่วนร่วมในงาน การทำงานที่มีเอกลักษณ์ มีความหลากหลายในงาน ได้ทำงานที่มีความสำคัญ และได้รับรู้ถึงผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้พยาบาลได้รับรู้ถึงคุณค่าของงานที่ดีขึ้น เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน ความพึงพอใจในงาน ช่วยลดความเครียดและความเบื่อหน่ายในงานอันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

2.3 ปัจจัยด้านองค์การ ได้แก่ บรรยากาศขององค์การ วัฒนธรรมขององค์การ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ และการสนับสนุนจากองค์การ ควรมีการสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี ปลูกฝังวัฒนธรรมขององค์การที่ดีงาม ส่งเสริมให้เกิดความผูกพันขึ้นในองค์การ ส่งผลให้มีความมุ่งมั่นและตั้งใจทำงานส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานดีขึ้น

2.4 ปัจจัยด้านการจัดการ ได้แก่ การบริหารจัดการ ปัจจัยจูงใจ และภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้ป่วย ดังนั้นผู้บริหารต้องเป็นผู้นำที่ดี มีการบริหารจัดการองค์การที่เหมาะสมและยุติธรรม สามารถสร้างแรงจูงใจกับบุคลากรให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ผลที่ได้จากการวิเคราะห์เพื่อหาตัวแปรปรับในการสังเคราะห์งานวิจัยในครั้งนี้พบว่า ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่ส่งผลต่อค่าขนาดสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีหลายปัจจัยที่เป็นตัวแปรในด้านวิธีวิทยาการวิจัย เช่น ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง และคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยควรให้ความสำคัญกับกระบวนการทำวิจัยที่ถูกต้องและสอดคล้องกับปัญหาการวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครื่องมือวิจัย ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ผลการวิจัย หาก

เครื่องมือวิจัยมีคุณสมบัติทางจิตวิทยา (Psychometric properties) ที่ดี จะทำให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือและนำผลไปใช้เกิดประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพและองค์การพยาบาลต่อไป

4. จากการตรวจสอบคุณภาพงานวิจัย จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า งานวิจัยบางเล่มระบุค่าสถิติที่สำคัญไม่ครบถ้วน เช่น วิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยส่งผลต่อความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยต่อการนำไปใช้ประโยชน์หรือศึกษาต่อเช่นการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ดังนั้นในการรายงานผลการวิจัยผู้วิจัยควรเสนอรายละเอียดที่สำคัญที่ได้จากการวิจัยให้ครบถ้วน เช่น ค่าสถิติที่เป็นผลจากการวิจัย สถิติที่ใช้ในการวิจัยควรมีการระบุถึงการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิตินั้นๆ รวมทั้งวิธีการตรวจสอบและผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจจะนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการสังเคราะห์งานวิจัยในครั้งนี้พบว่า มีจำนวนงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุด้านการบริหารจัดการน้อย คือมีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียง 28 ค่า แต่มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงสุด ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนและครอบคลุมปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล จึงควรมีการศึกษาถึงปัจจัยเชิงเหตุด้านการบริหารจัดการมากขึ้น เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลมากที่สุด เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาล หรือเป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำมาพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

2. จากการสังเคราะห์งานวิจัยในครั้งนี้ ได้โมเดลปัจจัยเชิงเหตุที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านงาน ด้านองค์กร และด้านการจัดการ ในการศึกษาครั้งต่อไปควรนำโมเดลที่ได้นี้ไปวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์ (Path analysis) เพื่อยืนยันข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ หรือนำไปวิเคราะห์ด้วย Structural Equation Modeling (SEM) เพื่อเป็นการยืนยันหรือทดสอบทฤษฎี (Theory testing) ที่มีหลักฐานทางทฤษฎีและงานวิจัยสนับสนุน

3. จากการสังเคราะห์งานวิจัยในครั้งนี้พบว่า ยังมีการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในระดับผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นจำนวนน้อย เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าพยาบาล เป็นต้น จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพราะผู้บริหารทางการพยาบาลเหล่านี้เป็นบุคคลสำคัญในการดำเนินงานของหน่วยงานและพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลระดับปฏิบัติการ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรองไต่ อุดมที่สุด เพ็ญศรี ระเบียบ ศิริอร สิ้นธุ และศิริพร จิรวัดนกุล. (2539). การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลในสตรีไทยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดในระหว่างปีพ.ศ. 2527 ถึงพ.ศ. 2536 โดยการวิเคราะห์เมต้า. *วารสารพยาบาลศาสตร์* 14(2): 32-47.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **10 ตัวชี้วัดสุขภาพคนไทย**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2009/thai2009_2.pdf. [11 มิถุนายน 2558]
- กระทรวงสาธารณสุข. **ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพปี 2555**. [ออนไลน์]. 2555. แหล่งที่มา <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/index.htm>. [28 ตุลาคม 2557]
- กองการพยาบาล. (2553). **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล บงกช เก่งเขตกิจ สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์ สุปราณี อัทธเสรี เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย ไช้มุก วิเชียรเจริญ พรทิพย์ อาปนกะพันธ์ ประภา ยุทธไตร และอุษาพร ขวลิตนิติกุล. (2534). **รายงานการวิจัยการสำรวจผลงานวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กิมบวย เพ็ชรพันธ์. (2551). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย-กัมพูชา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนิษฐา ไตรย์ปักข์. (2548). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันต่อองค์การ การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนิษฐา สุนาคราช. (2549). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดโรงพยาบาลจิตเวช ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- จารุพร สาธนี. (2551). **การวิเคราะห์ทัศนคติของนิสิตพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา นาคพิน. (2552). **คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชลธิชา แยมมา และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2556). ปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้าและประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย** 58 (2) : 183-196.
- ชาญณรงค์ อินอิว, อนุชา กอนพวง และปรกรณ์ ประจัญบาน. (2556). รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของครูในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน. **วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร** 15 ฉบับพิเศษ. 113-123
- ณภัทร เดชไกรสร. (2552). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 14 กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทัศนีย์ จุลอดุง. (2547). **การศึกษาองค์ประกอบภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). **การวิเคราะห์ทัศนคติ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2545). การเชื่อมโยงองค์ความรู้จากการวิจัยด้วยการวิเคราะห์ทัศนคติ. **วารสารวิธีวิทยาการวิจัย** 15 (5): 295-322.
- นงลักษณ์ วิรัชชัยและคณะ. (2552). **รายงานการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพการศึกษาไทย: การวิเคราะห์ทัศนคติ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวานิช. (2541). **การสังเคราะห์งานวิจัยทางการศึกษาด้วยการวิเคราะห์ทัศนคติและการวิเคราะห์เนื้อหา**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.

- นลินี พงษ์ชวาล. (2543). **ปัจจัยการบริหารที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นียดา ผุ่ยเจริญ. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ ไอ อินเทอร์เน็ตเดีย.
- บุศรา กายี. (2546). **วัฒนธรรมองค์กรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประภัสสร ฉันทศรัทธาการ. (2544). **การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาพร นิกรเพสย์. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยะฉัตร ฉ่ำชื่น. (2547). **การวิเคราะห์ภูมิงานวิจัย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผาณิต สกกุลวัฒน์. (2537). **ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พนิชา บุตรปัญญา. (2551). **ความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พิภพลึง ใจ์คอดี. (2552). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน
บรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐ
ในเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัทรา เผือกพันธ์. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงาน
แบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ
หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุทธ ไกยวรรณ. (2555). **หลักสถิติวิจัยและการใช้โปรแกรม SPSS.** พิมพ์ครั้งที่ 3; สำนักพิมพ์
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุวดี ฤชาและคณะ. (2540). **วิจัยทางการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การ
พิมพ์.
- รัตนา ร่องทองกุล. (2543). **คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะ
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.** ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ลัดดาวัลย์ สุกสุข. (2550). **คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานที่ปฏิบัติงาน ณ ท่าอากาศยาน
กรุงเทพ บริษัท ท่าอากาศยานไทยจำกัด (มหาชน).** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.
- วรางคณา จันทร์คง. (2556). **สมมติฐานการวิจัย. จุลสารสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพออนไลน์
(4).** มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2545). **การวิจัยทางการพยาบาล: หลักการและแนวทางปฏิบัติ.** พิมพ์ครั้งที่
2. เชียงใหม่: โรงพิมพ์โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และ จรัมพร ไท่ลำยอง. (2556).
คุณภาพชีวิต การทำงาน และความสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1: พิมพ์ที่ โรงพิมพ์ธรรมดาเพรส
จำกัด.
- ศิริพร คล้ายทิม. (2548). **การวิเคราะห์อภิมานงานวิจัยปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการ
เปลี่ยนแปลงของพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศุภนาฏ ยินเจริญ. (2553). **การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศุภนิจ ธรรมวงศ์. (2548). **ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ ลักษณะงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถมนุษย์ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย. (2552). **มาตรฐาน ระบบการบริหารจัดการคุณภาพชีวิตการทำงาน**. สมุทรสาคร: กู๊ดเนส.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). **การส่งเสริมสุขภาพ : แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล**. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สมพงษ์ โมราฤทธิ์. (2557). **คุณภาพชีวิตการทำงานและความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร สาธารณสุข ในศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่**. วารสารสาธารณสุขล้านนา 10 (1): 34-52.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2544). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: เพ็ญฟ้าพรินติ้ง.
- สุวัฒน์ สุขมลสันต์. (2530). **การอภิวิเคราะห์งานวิจัย**. ข่าวสารวิจัยการศึกษา 11 (1): 19-28.
- สุรศักดิ์ หลาบมาลา. (2529). **แนะนำวิธีการวิจัย**. ข่าวสารวิจัยการศึกษา 9 (4) : 25-31.
- สุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2554). **การขาดแคลนพยาบาลกับการเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ:ประเด็นท้าทาย สำหรับผู้บริหารการพยาบาล**. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 23 (1): 1-12.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2545). **เคล็ดลับการทำวิจัยในชั้นเรียน**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรไทย.
- สุวิมล ว่องวานิช และนางลักษณ์ วิรัชชัย. (2546). **แนวทางการให้คำปรึกษาวิทยานิพนธ์**. ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวัฒนา สุวรรณเขตนิคม. (2527). **การวิเคราะห์แบบเมทาด้า: แนวคิดในการบูรณาผลการวิจัยเชิง ประจักษ์**. ข่าวสารวิจัยการศึกษา 8 (1): 26-31.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2545). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549)**. [ออนไลน์].แหล่งที่มา: <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=91>. [11 มิถุนายน 2558].

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2550). **สรุปสาระสำคัญ**

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554). [ออนไลน์].

แหล่งที่มา: [http://www.nesdb.go.th/Portals/0/news/plan/p10/plan10/data.\[11 มิถุนายน 2558\].](http://www.nesdb.go.th/Portals/0/news/plan/p10/plan10/data.[11 มิถุนายน 2558].)

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). **เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพส่วนภูมิภาค** วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2555 กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2556). **การสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2555.** หน่วยพิมพ์เผยแพร่: สำนักสถิติพยากรณ์.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2542). **บริการสุขภาพ: แนวทางสู่คุณภาพและประสิทธิภาพ: 30 ประเด็นสู่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9.** กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข.

อมรรัตน์ แก้วทวี. (2555). **ความสัมพันธ์ระหว่างสมดุลชีวิตกับการทำงานบรรยากาศ ความปลอดภัยในการทำงานกับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนภาคใต้.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรุณรัตน์ คันธา, เดช เกตุฉ่ำ, กฤษดา แสงวดี และดวงทิพย์ ธีระวิทย์. (2556). **การย้ายงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย.** วารสารสภาการพยาบาล 28 (3): 19-31.

อิทธิฤทธิ์ พงษ์ปิยะรัตน์. (2542). **อิทธิพลของปัจจัยด้านนักเรียน ครูและโรงเรียนที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์: การวิเคราะห์ห่อภิมาณด้วยโมเดลเชิงเส้นตรงระดับลดหลั่นและวิธีการของกลาส.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยการศึกษา ภาควิชาวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อิสริยา จารุวัตร. (2540). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพกองทัพบก: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารองค์กร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกริก.

อิสมาแอล มะลี. (2553). **คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุทุมพร จามรมาน. (2527). **การสังเคราะห์งานวิจัย: เชงปริมาณเน้นวิธีวิเคราะห์เมตต้า.**

กรุงเทพมหานคร: ฟีนนี่พับลิชชิ่ง.

อุษา แก้วอำภา. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่าง บรรยากาศการสื่อสารขององค์กร การเพิ่ม
คุณค่าในงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุ
และฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

เอื้ออารี เพ็ชรสุวรรณ. (2554). **คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่น
แนล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.**

ภาษาอังกฤษ

Bennett, A. C., and Tibbiits, S. J. (1989). **Maximizing quality performance in health
care facilities.** MD: Aspen .

Brooks, B. A. and Anderson, M. A. (2005) Defining quality of nursing work life.
Nursing Economic. 23 (6): 319-329.

Burn, N., and Grove, S. K. (2001). **The practice of nursing research: Conduct,
critique and utilization.** 4th ed. Philadelphia: Saunders.

Cooper, H. M. (1989). **Integrating research: A guide for literature reviews.** 2nd ed.
Newbury Park: Sage.

Cooper, H., and Hedges, L. V. (1994). **The handbook of research synthesis.** New
York: Russel Sage.

Davis, L. E. (1977). Enhancing the quality of work life :Development in the United
States. **International Labour Review.** 116(4) : 53-65.

DeVellis, R.F. (2001). **Scale development:Theory and application.** Newbury
Park:Sage.

Gifford, B. D., Zammuto, R. E., Goodman, E. A., and Hill. K. S. (2002). The
relationships between hospital unit culture and nurse's quality of work life.
Journal of Health Care Management. 47(1): 13 – 19.

Glass, G. V., McGaw, B., and Smith, M. L. (1987). **Meta-analysis in social research.**
Beverly Hills: CA Sage.

- Gormley, D. K. (2003). Factors affecting job satisfaction in nurse faculty: A meta-analysis. **Journal of Nursing Education**. 42 (4): 174-178.
- Holley, W. and Jennings, K. M. (1983). **Personal management**. New York: CBS College.
- Hunter, J. E., and Schmidt, F. L. (1990). **Methods of meta- analysis: Correcting error and bias in research findings**. Beverly Hills, CA: Sage.
- Huse, E.F. and Cumming , T.G. (1985). **Organizational delvelopment and change**. 3rd ed. MA: West Publishing.
- Kerce, E. W. and Kewley, S. B. (1993). **Quality of life survey : New directions method and benefits .In Improving organizational survey : New direction method and applications**. pp.188-207. Newbury Park : Sage.
- Knox, S., and Irving, J. A. (1997). An interactive quality of work life model applied to organizational transition. **Journal of Nursing Administration**. 27(1): 39-47.
- Linda Harrington et al. (2010). Meta-analysis of Fall-Risk Tools in Hospitalized Adults . **Journal of Nursing Administration**. 40 (11): 483-488.
- Rao, V. Raghavendra. (1992). **Better Quality of Work Life Through Productivity**. International Productivity Congress. Hing kong: Nordical International Ltd.
- Rosenthal, R. (1991). **Meta-analytic procedures for social research**. Newbury Park, CA: Sage.
- Walton, R. E. (1974). Improving the quality of working life. **Havard Business Review**. 14(16) : 12-14.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

รศ. ดร.โชติกา ภาชีผล	อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผศ.ดร.ไพฑูรย์ โพธิสาร	ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ท.หญิง ดร.อภิญา อินทร์รัตน์	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
อาจารย์ ดร.วรรณิ เจตจำนงนุช	อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ ดร.จริยา ชื่นศิริมงคล	อาจารย์ประจำภาควิชาการบริหารการพยาบาลและพื้นฐาน วิชาชีพ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช





ภาคผนวก ข รายชื่อวิทยานิพนธ์ที่นำมาสังเคราะห์

1. ทวีศรี กรีทอง . (2530). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
2. ผาณิต สกกุลวัฒน์. (2537). **ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
3. อรพิน ต้นติมูธา. (2538). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
4. กนกพร แจ่มสมบุญ. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
5. ดาววรรณ คุณยศยิ่ง. (2542). **คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
6. จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
7. นลินี พงษ์ชวาล. (2543). **ปัจจัยการบริหารที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
8. รัตนา ร่องทองกุล. (2543). **คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
9. ศิริกุล จันพุ่ม. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

10. นียดา ผุยเจริญ. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
11. ภัทรา เพื่อกพันธ์. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
12. อรุณี เอกวงศ์ตระกูล. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงานบรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคใต้.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
13. อุษา แก้วอำภา. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่าง บรรยากาศการสื่อสารขององค์การ การเพิ่มคุณค่าในงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
14. บุศรา กายี. (2546). **วัฒนธรรมองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
15. ประภาพร นิกรเพสย์. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
16. ขนิษฐา ไตรย์ปักษ์. (2548). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันต่อองค์การ การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

17. ศุภนิจ ธรรมวงศ์. (2548). **ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ ลักษณะงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงาน**ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
18. ขนิษฐา สุนาคราช. (2549). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงาน**ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดโรงพยาบาลจิตเวช ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
19. ณัฐนันท์ จันทร์สวัสดิ์. (2549). **คุณภาพชีวิตการทำงาน**ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
20. ธัญพร บริบูรณ์เวช. (2549). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงาน**ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
21. ถวิล ชำคอง. (2550). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน**ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
22. เรืองอุไร อมรไชย. (2550). **ปัจจัยด้านจิตลักษณะและสภาพแวดล้อมในการทำงาน**ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
23. กิมบวย เพ็ชรพันธ์. (2551). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ**ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย-กัมพูชา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
24. ชลารัตน์ หลีจั่น. (2551). **ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน**ของพยาบาลเวรป่วย/ดึกกรณีศึกษา: โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

25. พนิชา บุตรปัญญา. (2551). **ความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานสัมพันธ์ภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงาน**ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
26. รัตนา สิทธิพันธ์. (2551). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน**ของพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
27. ชนิภา สวงวงศ์วิจิตร. (2552). **การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน**ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
28. ณภัทร เดชไกรสร. (2552). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน**ของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 14 กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
29. พัชรี ใจคอดี. (2552). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน**บรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
30. มยุรัตน์ วิรัชชัย. (2552). **ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงาน**ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
31. รินดา กาฬเนตร. (2552). **คุณภาพชีวิตการทำงาน**ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
32. รุ่งทิพย์ เลากิตติศักดิ์. (2552). **ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน**กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
33. อภิญญา วิจิตรเศรษฐกุล. (2552). **ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน**ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและเอกชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

34. คำพันธ์ ก้อนคำ. (2553). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 13.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต แขนงสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
35. ประไพ ศรีแก้ว. (2553). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคใต้.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
36. ศุภานฎ ยินเจริญ. (2553). **การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคใต้.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
37. อัญฉิการ ปัทมาลัย. (2553). **คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ พัทยา.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต แขนงสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
38. จิรนนท์ ศรีจรีต. (2554). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ หาดใหญ่.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยทักษิณ.
39. เอื้ออารี เพ็ชรสุวรรณ. (2554). **คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
40. ชิดารัตน์ ศรีกันทา. (2555). **คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
41. เบญจมาภรณ์ ศิริเฉลิม. (2555). **คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
42. ศิรินา เมืองแสน. (2555). **คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพคณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

43. สุวรรีย์ เพชรแต่ง. (2555). **ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตภาคกลาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
44. สมบูรณ์ บุหลันเลี่ยมวงศ์. (2556). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.





ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบคัดเลือกงานวิจัย
2. แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย
3. แบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัยและผลการวิจัย
4. คู่มือบันทึกคุณลักษณะงานวิจัย (CODE BOOK)
5. แบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัย (CODE SHEET)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

1. แบบคัดเลือกงานวิจัย

ลำดับที่.....

วันที่บันทึก.....

เลขรหัสค้นคว้า.....

1. ชื่อผู้วิจัย.....
2. ชื่องานวิจัย.....
3. แหล่งที่ได้มาของงานวิจัย.....

ให้ทำเครื่องหมาย \checkmark ในช่อง หน้าข้อความที่ท่านต้องการ

1. เป็นงานวิจัยที่มีการเก็บข้อมูลในระดับปฐมภูมิและศึกษาถึงปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโดยมีปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล คือ

.....
และองค์ประกอบได้แก่.....

2. ประเภทของงานวิจัย

เป็นงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ เป็นงานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ

3. กลุ่มตัวอย่าง

พยาบาลวิชาชีพแผนก.....

พยาบาลเทคนิค พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค

4. ค่าสถิติที่รายงานในการศึกษา

ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณภาพชีวิตการทำงานกับปัจจัย

เชิงเหตุที่เกี่ยวข้อง

ค่าสถิติที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณภาพชีวิตการทำงานกับปัจจัย

เชิงเหตุที่เกี่ยวข้องที่สามารถแปลงเป็นค่า r ได้

5. สรุปผลการคัดเลือกงานวิจัยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับเลือก เนื่องจากมีคุณสมบัติครบตามที่กำหนดไว้ในข้อ 1-4 ที่กล่าวมาแล้ว

ข้างต้น หรือเหตุผลอื่น คือ.....

ไม่ได้รับคัดเลือก เนื่องจากขาดคุณสมบัติในข้อที่..... หรือเหตุผลอื่น คือ

.....

2. แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย

ชื่อผู้วิจัย..... รหัสงานวิจัย.....
 ชื่องานวิจัย.....
 สถาบัน.....

ลักษณะที่ประเมิน	ผลการประเมิน				
	0	1	2	3	4
1. ปัญหาการวิจัยวัตถุประสงค์มีความ/ สอดคล้องกับชื่อเรื่อง ถูกต้องตาม หลักการวิจัย					
2. สมมติฐานถูกต้อง ชัดเจน					
3. การนิยามศัพท์เฉพาะมีความชัดเจน สอดคล้องกับแนวคิด					
4. การออกแบบงานวิจัยสอดคล้องกับ ปัญหาการวิจัย					
5. การกำหนดประชากรและกลุ่ม ตัวอย่างได้อย่างเหมาะสมกับการวิจัย					
6. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีความ เหมาะสม และมีคุณภาพ					
7. การวิเคราะห์ข้อมูลมีความถูกต้อง เหมาะสมกับลักษณะของข้อมูล					
8. การนำเสนอผลการแปลผลการ วิเคราะห์ข้อมูล					
9. การอภิปรายผลสอดคล้องกับ ผลการวิจัยและครอบคลุมประเด็น ปัญหาวิจัย					
10. การสรุปและข้อเสนอแนะมีความ ชัดเจนและเป็นประโยชน์					
รวม					

เกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัย

1. ปัญหาการวิจัย/วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับชื่อเรื่อง ถูกต้องตามหลักการวิจัย

4 = ปัญหาการวิจัย/วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับชื่อเรื่อง ระบุตัวแปรสำคัญที่ศึกษา ระบุวิธีที่ศึกษา ระบุกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

3 = ปัญหาการวิจัย/วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับชื่อเรื่อง ระบุตัวแปรสำคัญที่ศึกษา ระบุวิธีที่ศึกษา

2 = ปัญหาการวิจัย/วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับชื่อเรื่อง ระบุตัวแปรสำคัญที่ศึกษา

1 = ปัญหาการวิจัย/วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับชื่อเรื่อง

0 = ปัญหาการวิจัย/วัตถุประสงค์ไม่มีความสอดคล้องกับชื่อเรื่อง

2. สมมติฐานถูกต้อง ชัดเจน

4 = มีแนวคิด/ทฤษฎีหรือการวิจัยสนับสนุน เขียนสมมติฐานการวิจัยได้สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์การวิจัยและระบุตัวแปรต้น-ตามชัดเจน

3 = มีแนวคิด/ทฤษฎีหรือการวิจัยสนับสนุน เขียนสมมติฐานการวิจัยได้สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์การวิจัย แต่ระบุตัวแปรต้น-ตามไม่ชัดเจน

2 = มีแนวคิด/ทฤษฎีหรือการวิจัยสนับสนุน เขียนสมมติฐานการวิจัยไม่สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์การวิจัย แต่ระบุตัวแปรต้น-ตามชัดเจน

1 = เขียนสมมติฐานการวิจัยได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

0 = เขียนสมมติฐานไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ไม่มีแนวคิด/ทฤษฎีมาสนับสนุน และไม่ได้ระบุตัวแปรชัดเจน

3. การนิยามศัพท์เฉพาะมีความชัดเจน สอดคล้องกับแนวคิด

4 = สอดคล้องกับแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้อธิบายได้ตรงกับบริบทที่ศึกษา มีความเป็นรูปธรรม และสามารถนำไปสร้างข้อคำถาม วัตถุประสงค์ได้

3 = สอดคล้องกับแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้อธิบายได้ตรงกับบริบทที่ศึกษา มีความเป็นรูปธรรม แต่ บางส่วนไม่สามารถสร้างข้อคำถามได้

2 = สอดคล้องกับแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้อธิบายได้ตรงกับบริบทที่ศึกษา แต่ข้อความ เป็นนามธรรม

1 = สอดคล้องกับแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้แต่ขาดการอธิบายในบริบทที่ศึกษาและข้อความ เป็นนามธรรม

0 = ไม่สอดคล้องกับแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้

4. การออกแบบงานวิจัยสอดคล้องกับปัญหาการวิจัย

4 = เป็นแบบการวิจัยที่ตอบวัตถุประสงค์ได้ดีที่สุดทั้งด้านการปฏิบัติและด้านจริยธรรม มีการควบคุมตัวแปรที่ดี เพื่อสนับสนุนความตรงภายในและภายนอกของการวิจัย

3 = เป็นแบบการวิจัยที่ตอบวัตถุประสงค์ได้ดีทั้งด้านการปฏิบัติและด้านจริยธรรม แต่หย่อนการควบคุมตัวแปรในการสนับสนุนความตรงภายในและภายนอกของการวิจัย

2 = เป็นแบบการวิจัยที่ตอบวัตถุประสงค์ได้ดีทั้งด้านการปฏิบัติและด้านจริยธรรม แต่ไม่ได้ระบุมารควบคุมตัวแปรที่ศึกษา

1 = เป็นแบบการวิจัยที่ตอบวัตถุประสงค์ได้ดีทั้งด้านการปฏิบัติหรือด้านจริยธรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง

0 = ไม่มีลักษณะที่ระบุ

5. การกำหนดประชากรและสุ่มกลุ่มตัวอย่างได้อย่างเหมาะสมกับการวิจัย

4 = มีการกำหนดขอบเขตของประชากรสอดคล้องกับเรื่องที่ศึกษา มีวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ลำเอียง เช่น ใช้การสุ่มอย่างง่ายและขนาดตัวอย่างมีจำนวนมากพอที่จะทำให้ตัวอย่างเป็นตัวแทนของประชากร

3 = มีการกำหนดขอบเขตของประชากรสอดคล้องกับเรื่องที่ศึกษา มีวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ลำเอียง เช่น ใช้การสุ่มอย่างง่าย แต่ขนาดตัวอย่างไม่เป็นตัวแทนของประชากร

2 = มีการกำหนดขอบเขตของประชากรสอดคล้องกับเรื่องที่ศึกษา วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ใช้วิธีการสุ่ม แต่ขนาดตัวอย่างมีจำนวนมากพอที่จะทำให้ตัวอย่างเป็นตัวแทนของประชากร

1 = มีการกำหนดขอบเขตของประชากรสอดคล้องกับเรื่องที่ศึกษา วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ใช้วิธีการสุ่มและขนาดตัวอย่างไม่เป็นตัวแทนของประชากร

0 = ไม่มีลักษณะที่ระบุ

6. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีความเหมาะสม และมีคุณภาพ

4 = เครื่องมือทุกฉบับที่ใช้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงและความเที่ยงโดยรายงานค่าความตรงและความเที่ยงอย่างน้อยอย่างละ 1 ค่าและเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้

3 = เครื่องมือทุกฉบับที่ใช้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงและความเที่ยงโดยรายงานค่าความตรงและความเที่ยงอย่างน้อยอย่างละ 1 ค่าและมีเพียงบางค่าที่อยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้

2 = เครื่องมือทุกฉบับที่ใช้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงและความเที่ยงโดยรายงานค่าความตรงและความเที่ยงอย่างน้อยอย่างละ 1 ค่า แต่เป็นค่าที่อยู่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้

1 = เครื่องมือทุกฉบับที่ใช้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงและความเที่ยง แต่ไม่ได้รายงานค่าความตรงและความเที่ยง

0 = ไม่มีลักษณะที่ระบุ

7. การวิเคราะห์ข้อมูลมีความถูกต้องเหมาะสมกับลักษณะของข้อมูล

4 = เลือกสถิติได้ตรงกับวัตถุประสงค์/สมมติฐานลักษณะตัวแปรที่วัดและระบุการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น

3 = เลือกสถิติได้ตรงกับวัตถุประสงค์/สมมติฐานลักษณะตัวแปรที่วัด แต่ไม่ระบุการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น

2 = เลือกสถิติได้ตรงกับวัตถุประสงค์/สมมติฐาน แต่ตรงกับลักษณะตัวแปรที่วัดบางส่วน

1 = เลือกสถิติได้ตรงกับวัตถุประสงค์/สมมติฐานบางส่วน

0 = เลือกสถิติไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์/สมมติฐาน

8. การนำเสนอผลการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4 = บรรยายผลการวิจัยอย่างเป็นกลาง มีการใช้ตารางอธิบายค่าสถิติที่สำคัญเรียงลำดับการนำเสนอตามวัตถุประสงค์/สมมติฐานและจัดระบบการนำเสนอให้อ่านเข้าใจง่าย

3 = บรรยายผลการวิจัยอย่างเป็นกลาง มีการใช้ตารางอธิบายค่าสถิติที่สำคัญเรียงลำดับการนำเสนอตามวัตถุประสงค์/สมมติฐาน

2 = บรรยายผลการวิจัยอย่างเป็นกลาง มีการใช้ตารางอธิบายค่าสถิติที่สำคัญ

1 = บรรยายผลการวิจัยอย่างเป็นกลาง

0 = ไม่มีการนำเสนอดังกล่าวชัดเจน

9. การอภิปรายผลสอดคล้องกับผลการวิจัยและครอบคลุมประเด็นปัญหาวิจัย

4 = มีการเปรียบเทียบผลการวิจัยครั้งนี้กับครั้งก่อน มีการแสดงหลักฐานอ้างอิง/ถูกต้องตามเหตุผลเชิงทฤษฎีที่ทบทวนไว้ มีการอภิปรายโดยนำประเด็นของความมีนัยสำคัญทางสถิติกับความมีนัยสำคัญทางการปฏิบัติมาเปรียบเทียบกัน และมีการพิจารณาถึงข้อจำกัดของการวิจัย

3 = มีการเปรียบเทียบผลการวิจัยครั้งนี้กับครั้งก่อน มีการแสดงหลักฐานอ้างอิง/ถูกต้องตามเหตุผลเชิงทฤษฎีที่ทบทวนไว้ มีการอภิปรายโดยนำประเด็นของความมีนัยสำคัญทางสถิติกับความมีนัยสำคัญทางการปฏิบัติมาเปรียบเทียบกัน

2 = การเปรียบเทียบผลการวิจัยครั้งนี้กับครั้งก่อน มีการแสดงหลักฐานอ้างอิง/ถูกต้องตามเหตุผลเชิงทฤษฎีที่ทบทวนไว้

1 = มีการเปรียบเทียบผลการวิจัยครั้งนี้กับครั้งก่อน

0 = ไม่มีการนำเสนอดังกล่าว

10. การสรุปและข้อเสนอแนะมีความชัดเจนและเป็นประโยชน์

4 = สรุปผลการวิจัยได้ตรงกับความเป็นจริงที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ส่วนการเสนอแนะเขียนถึงการนำไปใช้ทางการปฏิบัติอย่างชัดเจน และมีการนำเสนอการทำวิจัยต่อไป

3 = สรุปผลการวิจัยได้ตรงกับความเป็นจริงที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ส่วนการเสนอแนะเขียนถึงการนำไปใช้ทางการปฏิบัติอย่างชัดเจน หรือมีการนำเสนอการทำวิจัยต่ออย่างใดอย่างหนึ่ง

2 = สรุปผลการวิจัยได้ตรงกับความเป็นจริงที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ส่วนการเสนอแนะเขียนถึงการนำไปใช้ทางการปฏิบัติ หรือมีการเสนอแนะการทำวิจัยต่อไปไม่ชัดเจน

1 = สรุปผลการวิจัยได้ตรงกับความเป็นจริงที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

0 = ไม่มีการนำเสนอดังกล่าว



3. แบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัยและผลการวิจัย

งานวิจัยลำดับที่.....

วันที่บันทึก.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย

1. ชื่อผู้วิจัย.....
2. ชื่องานวิจัย
(ภาษาไทย).....
.....
(ภาษาอังกฤษ)
.....
3. ประเภทของงานวิจัย
 - วิทยานิพนธ์/ปริญญาโท
 - ระดับปริญญาโท ระดับปริญญาเอก
 - การวิจัยของหน่วยงาน
 - อื่นๆ(ระบุ).....
4. หน่วยงานที่ผลิต
 - มหาวิทยาลัย (ระบุสถาบัน/คณะ/สาขา)
 - โรงพยาบาล (ระบุ).....
 - วิทยาลัยพยาบาล (ระบุ).....
 - อื่นๆ(ระบุ).....
5. แหล่งที่ได้มาของรายงานการวิจัย
 - วารสาร(ระบุ).....
 - ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์/ปริญญาโท/ปริญญาเอก/รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์
 - อื่นๆ(ระบุ).....
6. แหล่งทุนการวิจัย
 - ได้รับทุนวิจัย (ระบุ).....
 - ใช้ทุนส่วนตัว
 - ไม่ระบุ
7. ปีที่พิมพ์เผยแพร่ (ระบุ).....

8. จำนวนผู้วิจัย.....คน

9. ลักษณะของงานวิจัย

สหสัมพันธ์

พยากรณ์

เปรียบเทียบ

10. ตัวแปรที่ศึกษา

10.1 ตัวแปรต้น.....ตัว ประกอบด้วย

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

10.2 ตัวแปรตาม.....ตัว ประกอบด้วย

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

11. ขนาดกลุ่มตัวอย่างคือ.....คนได้แก่.....

12. วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

สุ่มแบบ.....

ไม่สุ่ม

ไม่ระบุ

13. แหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง

กรุงเทพฯ

ต่างจังหวัด(ระบุ).....

14. สังกัดของกลุ่มตัวอย่าง

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพฯ

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ โรงพยาบาลสังกัดเอกชน

15. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำไปวิเคราะห์

ระบุ..... ไม่ระบุ

16. การตั้งสมมติฐาน

ทางเดียว

สองทาง

ไม่มีสมมติฐาน

ส่วนที่ 2 เนื้อหางานวิจัย

1. กรอบแนวคิดในการวิจัย

มีคือ..... ไม่มี

2. ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลที่ผู้วิจัยใช้เป็นหลัก

มีคือ.....

.....

.....

ไม่ระบุ

3. ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

ตัวแปร.....

ทฤษฎี.....

ตัวแปร.....

ทฤษฎี.....

ตัวแปร.....

ทฤษฎี.....

ตัวแปร.....

ทฤษฎี.....

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

กรณีรายงานค่าสถิติ r

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	n	r

กรณีรายงานค่าสถิติ t

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	ค่า t	n1	n2	r

กรณีรายงานค่าสถิติ F

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	F	SS_B	SS_W	SS_T	n	r

กรณีรายงานค่าสถิติ χ^2

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	ค่าสถิติ χ^2	n	r

ข้อคิดเห็นอื่นๆของผู้วิจัย

.....

.....

.....

.....



คู่มือบันทึกคุณลักษณะงานวิจัย (CODE BOOK)

ชื่อตัวแปร	รหัสตัวแปร	ค่าของตัวแปร
1. รหัสงานวิจัย	ID	00 – 99
2. หน่วยงานที่ผลิต	UNIV	1= จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2= มหาวิทยาลัยขอนแก่น 3= มหาวิทยาลัยสงขลลา 4= มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 5= มหาวิทยาลัยมหิดล 6= มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 7= มหาวิทยาลัยทักษิณ 8= มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 9= มหาวิทยาลัยบูรพา 10= มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
.....		
.....		
24. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	r	0.00-1.00

แบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัย (CODE SHEET)

ชื่อผู้วิจัย

.....

ชื่องานวิจัย

.....

ตัวแปรคุณลักษณะของงานวิจัย	รหัสตัวแปร	ค่าของตัวแปร
1. รหัสงานวิจัย	ID	
2. หน่วยงานที่ผลิต	UNIV	
34. กลุ่มปัจจัยเชิงเหตุของ คุณภาพชีวิตการทำงาน	DVGR	

ตัวแปรผลการวิจัย	รหัสตัวแปร	ค่าของตัวแปร
1. รหัสงานวิจัย	ID	
2. กลุ่มปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพ ชีวิตการทำงานของพยาบาล	DDVGR	
3. สหสัมพันธ์คู่ที่	NO	
4. ตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุของ คุณภาพชีวิตการทำงาน	DV	
5. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง	SAMSZ	
6. ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัด ตัวแปรคุณภาพชีวิตการทำงาน	RELI1	
7. ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัด ตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ	RELI2	
8. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	r	1.....5.....9..... 2.....6.....10..... 3.....7.....11..... 4.....8.....12.....



สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สูตรที่ใช้ในการแปลงค่าสถิติทดสอบ t , F และ χ^2 เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(r)

1.1 ประมาณจากค่าสถิติ t ในการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคำนวณหาค่าขนาดอิทธิพล (d) ก่อนโดยใช้สูตร ดังนี้

$$\text{กรณีกลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระต่อกัน } d = \sqrt{\frac{1}{Ne} + \frac{1}{Nc}}$$

เมื่อ Ne คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1

Nc คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2

หลังจากนั้นแปลงค่าขนาดอิทธิพล (d) เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) โดยใช้สูตร

$$r = d \sqrt{\frac{N}{(Nd^2 + 4N - 8)}}$$

เมื่อ N คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

d คือ ค่าขนาดอิทธิพล

1.2 ประมาณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากค่าสถิติ t ในการทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

$$r = \frac{t}{\sqrt{t^2 + N - 2}}$$

เมื่อ t คือ ค่าสถิติ t จากการทดสอบนัยสำคัญ

N คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ประมาณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากค่าสถิติ F

$$r^2 = SS_B / SS_T = SS_B / (SS_B + SS_W) = \sqrt{\frac{F(df_B)}{F[(df_W) + (df_B)]}}$$

เมื่อ SS_B คือ ผลรวมกำลังสองของค่าเบี่ยงเบนระหว่างกลุ่ม

SS_W คือ ผลรวมกำลังสองของค่าเบี่ยงเบนภายในกลุ่ม

df_B คือ ชั้นความเป็นอิสระระหว่างกลุ่ม

df_W คือ ชั้นความเป็นอิสระภายในกลุ่ม

1.4 ประมาณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากค่าสถิติ x^2

$$r = \frac{x^2}{x^2 + N}$$

เมื่อ N คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

2. คำนวณค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแบบถ่วงน้ำหนักด้วยขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตร

$$\bar{r} = \frac{\sum Ni r_i}{\sum Ni}$$

เมื่อ N_i คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยเรื่องที่ i

r_i คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของงานวิจัยเรื่องที่ i





ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

1. ตัวแปรพยากรณ์หรือตัวแปรทำนาย และตัวแปรเกณฑ์จะต้องมีค่าในมาตรวัดช่วงมาตรา หรืออัตราส่วนมาตรา ซึ่งมีค่าต่อเนื่อง แต่ถ้าหากตัวแปรพยากรณ์มีค่าในมาตรวัดนามมาตราต้องแปลงเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) โดยการให้ค่าตัวเลข ซึ่งเป็นค่าแทนระดับของตัวแปรในงานวิจัยนี้คือ ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่เป็นตัวแปรจำแนกประเภททั้งหมด

2. ตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์ควรต้องมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง เพราะจะทำให้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายมีค่าสูง

3. ตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัวต้องไม่มีความสัมพันธ์กัน หรือมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำทั้งนี้ เพื่อขจัดปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity)

การทดสอบภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) ตามวิธีการของ Hair และคณะ(1998)

1. พิจารณาจากค่าดัชนีเงื่อนไข (Condition index) ต้องมีค่าไม่เกิน 30
2. ถ้าตัวแปรใดมีค่าดัชนีเงื่อนไขมากกว่า 30 ให้พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สัดส่วนของความแปรปรวน (Variance proportions) ร่วมด้วย ต้องมีค่าไม่เกิน .90
3. พิจารณาค่า VIF (Variance inflation) ต้องมีค่าไม่เกิน 10 และ Tolerance ต้องมีค่ามากกว่า .10

ผลการทดสอบภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity)

1. พิจารณาค่า Condition index พบว่าตัวแปรที่มีค่า Condition index มากกว่า 30 ได้แก่ ปีที่พิมพ์เผยแพร่ (YEAR) และคะแนนคุณภาพงานวิจัย (RQUA) ดังรายละเอียดในตาราง

ตารางแสดงค่าดัชนีเงื่อนไข (Condition index) ของกลุ่มปัจจัยเชิงเหตุ

Model	Dimension	Condition index
1	DDV1.1	1.000
	DDV1.2	1.394
	DDV1.3	1.394
	DDV1.4	1.394
	DDV1.5	1.394
	DDV1.6	1.394
	DDV1.7	1.394
	DDV1.8	1.394
	DDV1.9	1.394
	DDV1.10	1.394
	DDV2.1	1.394
	DDV2.2	1.394
	DDV2.3	1.394
	DDV2.4	1.394
	DDV3.1	1.394
	DDV3.2	1.394
	DDV3.3	1.394
	DDV3.4	1.394
	DDV3.5	1.394
	DDV3.6	1.394
	DDV3.7	1.394
	DDV3.8	1.394
	DDV4.1	1.394
	DDV4.2	1.394
	DDV4.3	1.394
	DDV4.4	1.394
DDV4.5	1.394	
DDV5.1	1.394	
DDV5.2	1.394	

Model	Dimension	Condition index
	DDV5.3	1.394
2	DDV1.1	1.000
	DDV1.3	2.184
	DDV1.4	2.196
	DDV1.5	2.198
	DDV1.6	2.199
	DDV1.7	2.199
	DDV1.8	2.199
	DDV1.9	2.199
	DDV1.10	2.199
	DDV2.1	2.199
	DDV2.2	2.199
	DDV2.3	2.199
	DDV2.4	2.199
	DDV3.1	2.199
	DDV3.2	2.199
	DDV3.3	2.199
	DDV3.4	2.199
	DDV3.5	2.199
	DDV3.6	2.199
	DDV3.7	2.199
	DDV3.8	2.199
	DDV4.1	2.199
	DDV4.2	2.199
	DDV4.3	2.199
	DDV4.4	2.199
	DDV4.5	2.199
	DDV5.1	2.199
	DDV5.2	2.199

Model	Dimension	Condition index
	DDV5.3	2.199
	SAMSZ	6.798
	RELI2	11.046
	RQUA	35.289
3	DDV1.1	1.000
	DDV1.3	2.398
	DDV1.4	2.411
	DDV1.5	2.413
	DDV1.6	2.414
	DDV1.7	2.414
	DDV1.8	2.414
	DDV1.9	2.414
	DDV1.10	2.414
	DDV2.1	2.414
	DDV2.2	2.414
	DDV2.3	2.414
	DDV2.4	2.414
	DDV3.1	2.414
	DDV3.2	2.414
	DDV3.3	2.414
	DDV3.4	2.414
	DDV3.5	2.414
	DDV3.6	2.414
	DDV3.7	2.414
	DDV3.8	2.414
	DDV4.1	2.414
	DDV4.2	2.414
	DDV4.3	2.414
	DDV4.4	2.414

Model	Dimension	Condition index
	DDV4.5	2.414
	DDV5.1	2.414
	DDV5.2	2.414
	DDV5.3	2.414
	SAMSZ	7.396
	RELI2	11.795
	RQUA	37.106
	YEAR	59.415

2. เมื่อพิจารณาค่า Variance proportions ของตัวแปรที่มีค่า Condition index มากกว่า 30 ได้แก่ คะแนนคุณภาพงานวิจัย (RQUA) และปีที่พิมพ์เผยแพร่ (YEAR) พบว่า มีค่าไม่เกิน .90

3. พิจารณาค่า VIF (Variance inflation) มีค่าไม่เกิน 10 และ Tolerance มีค่ามากกว่า .10 พบว่า ตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุด้านประสบการณ์การทำงาน มีค่า Tolerance มีค่าน้อยกว่า.10 ดังรายละเอียดในตาราง

4. สรุปผลการทดสอบ พบว่า ตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุด้านประสบการณ์การทำงาน มีปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity)

ตารางแสดงค่า Tolerance และ VIF ของกลุ่มปัจจัยเชิงเหตุ

Model	Dimension	Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	DDV1.1	.624	1.602
	DDV1.2	.000	
	DDV1.3	.759	1.317
	DDV1.4	.649	1.541
	DDV1.5	.676	1.479
	DDV1.6	.965	1.037
	DDV1.7	.759	1.317
	DDV1.8	.965	1.037
	DDV1.9	.874	1.145
	DDV1.10	.823	1.215
	DDV2.1	.759	1.317
	DDV2.2	.902	1.109
	DDV2.3	.965	1.037
	DDV2.4	.874	1.145
	DDV3.1	.691	1.448
	DDV3.2	.823	1.215
	DDV3.3	.874	1.145
	DDV3.4	.902	1.109
	DDV3.5	.965	1.037
	DDV3.6	.902	1.109
	DDV3.7	.902	1.109
	DDV3.8	.965	1.037
	DDV4.1	.691	1.448
	DDV4.2	.723	1.383
	DDV4.3	.874	1.145
DDV4.4	.902	1.109	
DDV4.5	.965	1.037	

Model	Dimension	Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
	DDV5.1	.563	1.775
	DDV5.2	.902	1.109
	DDV5.3	.965	1.037
2	DDV1.1	.618	1.619
	DDV1.3	.744	1.345
	DDV1.4	.646	1.549
	DDV1.5	.676	1.479
	DDV1.6	.959	1.043
	DDV1.7	.753	1.328
	DDV1.8	.959	1.043
	DDV1.9	.870	1.150
	DDV1.10	.820	1.220
	DDV2.1	.478	2.055
	DDV2.2	.733	1.364
	DDV2.3	.959	1.043
	DDV2.4	.687	1.457
	DDV3.1	.624	1.603
	DDV3.2	.686	1.458
	DDV3.3	.755	1.325
	DDV3.4	.720	1.389
	DDV3.5	.898	1.113
	DDV3.6	.828	1.207
	DDV3.7	.812	1.232
	DDV3.8	.937	1.067
	DDV4.1	.609	1.642
	DDV4.2	.601	1.664
	DDV4.3	.834	1.200
	DDV4.4	.863	1.159

Model	Dimension	Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
	DDV4.5	.961	1.041
	DDV5.1	.418	2.390
	DDV5.2	.904	1.106
	DDV5.3	.955	1.047
	SAMSZ	.778	1.285
	RELI2	.313	3.198
	RQUA	.738	1.355
3	DDV1.1	.618	1.619
	DDV1.3	.731	1.368
	DDV1.4	.640	1.561
	DDV1.5	.672	1.488
	DDV1.6	.959	1.043
	DDV1.7	.753	1.328
	DDV1.8	.959	1.043
	DDV1.9	.870	1.150
	DDV1.10	.800	1.250
	DDV2.1	.477	2.096
	DDV2.2	.733	1.365
	DDV2.3	.959	1.043
	DDV2.4	.682	1.467
	DDV3.1	.623	1.604
	DDV3.2	.683	1.463
	DDV3.3	.755	1.325
	DDV3.4	.707	1.415
	DDV3.5	.893	1.120
	DDV3.6	.828	1.208
	DDV3.7	.805	1.243
	DDV3.8	.933	1.072

Model	Dimension	Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
	DDV4.1	.608	1.643
	DDV4.2	.601	1.664
	DDV4.3	.802	1.248
	DDV4.4	.863	1.159
	DDV4.5	.961	1.041
	DDV5.1	.417	2.400
	DDV5.2	.901	1.110
	DDV5.3	.955	1.047
	SAMSZ	.729	1.372
	RELI2	.311	3.217
	RQUA	.710	1.408
	YEAR	.688	1.454

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 057/2558

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 042/58 : การสังเคราะห์งานวิจัยปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของ
พยาบาล : การวิเคราะห์ห่อภิมาณ
ผู้วิจัยหลัก : ร้อยเอกหญิงศิริญา คงอยู่
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสันประดิษฐ์)
ประธาน

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

วันที่รับรอง : 23 มีนาคม 2558

วันหมดอายุ : 22 มีนาคม 2559

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย



เลขที่โครงการวิจัย..... 042/58
วันที่รับรอง..... 23 มี.ค. 2558
วันหมดอายุ..... 22 มี.ค. 2559

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน หรือส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมรับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น



ศูนย์ส่งเสริมจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล

MU-CERT

มอบประกาศนียบัตรนี้เพื่อแสดงว่า

ร้อยเอกหญิงศิริยุภา คงอยู่

ได้เข้ารับการอบรม

เรื่อง “จริยธรรมการวิจัยในคน สำหรับภาควิชาวิจัยทางสังคมศาสตร์” รุ่นที่ ๑/๒๕๕๘
วันศุกร์ที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๘ เวลา ๘.๓๐-๑๖.๐๐ น.
ณ ห้อง MLC-322 ชั้น ๓ อาคารศูนย์การเรียนรู้มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา



(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพรรณแดง มีहरวีระ)
ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมจริยธรรมการวิจัยในคน



(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิรินนท์ กิตติสุขเสถิต)
อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยประชากรและสังคม



(อาจารย์ ดร.ภัทรียา กิจเจริญ)
อาจารย์ประจำคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ร.อ.หญิง ศิริัญญา คงอยู่ เกิดเมื่อวันที่เกิด 18 เมษายน 2528 ที่จังหวัดเพชรบุรี สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกเมื่อปี พ.ศ. 2550 เข้ารับราชการตำแหน่ง พยาบาลประจำการ แผนกศัลยกรรมอการสมเด็จย่า 90/5 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เมื่อปี พ.ศ. 2550-2554 ได้รับมอบหมายเป็นคณะทำงานด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอการสมเด็จย่า 90/5 (Infection Control Ward Nurse) ในปี พ.ศ. 2556 เข้ารับการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในระหว่างที่ศึกษาได้เข้าร่วมโครงการ"จุฬาฯอาสาช่วยกาชาด" ซึ่งคณะพยาบาลศาสตร์ร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2557 และกิจกรรมอื่นๆของคณะ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เข้ารับการอบรมจริยธรรมการวิจัยในคนสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ รุ่นที่ 1/2558 ของมหาวิทยาลัยมหิดล และสำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตในปีการศึกษา 2557 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก