

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตบริการสุขภาพที่ 7

จริยา มีไกรลาด¹, วรณชนก จันทชุม²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขอนแก่นและโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 270 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ จากพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 2,002 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.94 ความเที่ยงของแบบสอบถามการเสริมสร้างสุขภาวะในองค์กร และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค ได้ค่าเท่ากับ 0.98 และ 0.97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์หาค่าความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า 1) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.49$, S.D.=.72) 2) ปัจจัยด้านการเสริมสร้างสุขภาวะในองค์กร ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ได้แก่ มิติการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ($r=.768$) มิติสภาพแวดล้อมและบรรยากาศการเสริมสร้างสุขภาวะ ($r=.739$) มิติสุขภาพกายและสุขภาพใจ ($r=.713$) และมิติผลลัพธ์องค์กร ($r=.705$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนมิติกระบวนการดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาวะในองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r=.699$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การเสริมสร้างสุขภาวะในองค์กร ในด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ด้านผลลัพธ์องค์กร และด้านสุขภาพกายและสุขภาพใจ โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 67.9

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตการทำงาน พยาบาลวิชาชีพ การเสริมสร้างสุขภาวะในองค์กร

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

² อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ

*Corresponding Author; Dr.Wanchanok Juntachum, Email: wancha_p@kku.ac.th

Received: August 14, 2024; Revised September 25, 2024; Accepted September 28, 2024

Factors Affecting the Quality of Work Life Professional

Nurses Tertiary Hospital in Health District 7

Jariya Meekrailad¹, Wanchanok Juntachum²

Abstract

This purpose of this descriptive research was to study factors Affecting the quality of working life professional nurses. The study sample ware Professional nurse working in a tertiary hospital in Health District 7, 2 locations, Khon Kaen Hospital and Roi Et Hospital, 270 people, selected by stratified random sampling from a total of 2,002 professional nurses. The research tool was a questionnaire. The content validity was validated by 5 experts and Cronbach's alpha coefficient ware 0.98 and 0.97 for their reliabilities, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis. The findings wear as follows: 1) Quality of work life professional nurses Tertiary hospital in Health District 7 , the overall level was at a moderate level ($\bar{X}=3.49$, S.D.=.72) 2) Factors in promoting health in organizations is related to the quality of work Life professional nurses Tertiary hospital in Health District 7 namely dimensions the human resource management dimensions ($r=.768$) , environmental dimensions and atmosphere for promoting health ($r=.739$) , dimensions of physical and mental health ($r=.713$) and organizational results dimensions ($r=.705$) were high level of positive related. The dimensions process of promoting health in the organization were moderate level of positive related ($r=.699$) at the .05 level significance. 3) Factors significantly predicting with quality of work life professional nurses Tertiary hospital in Health District 7 at .05 level namely workplace health promotion in human resource management dimensions, organizational results dimensions and physical and mental health dimensions. These predictors together explained a total of 67.9 percentage.

Keywords: Quality of Work Life, Professional Nurses, Promoting health in the organization

¹ Registered Nurse, Professional Level, Khon Kaen Hospital, Khon Kaen Province

² Corresponding Author, Nursing Instructors, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

บทนำ (Introduction)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) มีนโยบายและทิศทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นความสำคัญของการพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น มีความสามารถในการปรับตัวยืดหยุ่นได้ในภาวะวิกฤต ทำงานร่วมกันเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายและค่านิยมร่วมกันพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน มีความสมดุลชีวิตกับการทำงาน¹ ซึ่งจะส่งผลทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กรมากขึ้น ดังนั้นองค์กรต่างๆ จึงควรมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรให้ดียิ่งขึ้น

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (Quality of Working Life) เป็นทัศนคติและความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งได้รับจากประสบการณ์การทำงานทำให้เกิดความพึงพอใจ มีความสุขในการทำงาน² เป็นการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และเน้นมิติเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์³ คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีเป็นการสร้างประสิทธิภาพและคุณภาพการทำงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขในการทำงาน โดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็น

ผู้ให้บริการสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุดเมื่อพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีจะส่งผลต่อคุณภาพการบริการให้กับผู้ป่วย และมีความสำคัญต่อองค์กรพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 มาตรา 34 ได้บัญญัติไว้ว่า การจัดระเบียบข้าราชการพลเรือน ต้องเป็นไปเพื่อผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ โดยให้ข้าราชการปฏิบัติราชการอย่างมีประสิทธิภาพ คุณธรรม และมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี โดยมีกรอบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการพลเรือน 4 มิติ⁴ ได้แก่ 1) มิติด้านการทำงาน 2) มิติด้านส่วนตัว 3) มิติด้านสังคม และ 4) มิติด้านเศรษฐกิจ

จากการสังเกตและการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในเขตบริการสุขภาพที่ 7 (ข้อมูล ณ วันที่ 1-15 มีนาคม 2566) ตามกรอบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการพลเรือน ที่สะท้อนได้จากความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพใน 4 มิติ ดังนี้ 1) มิติด้านการทำงาน พยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่สถานการณ์ที่ยังไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เพราะมีผู้รับบริการจำนวนมาก แต่พื้นที่ให้บริการไม่เพียงพอ เกิดความแออัด และในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังขาดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ทำให้บุคลากรหวาดกลัว วิตกกังวล ไม่อยากดูแลผู้ป่วย เพราะกลัวว่าตนเองจะติดเชื้อไปด้วย

ในด้านการบริหารอัตรากำลัง พบว่ายังมีความขาดแคลน เนื่องจากอัตราการลาออกของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มมากขึ้น 2) มิติด้านส่วนตัว พยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าตนเองทำงานหนัก ค่าผลิตภาพของงานอยู่ที่ร้อยละ 130-140 มีเวลาว่างให้กับตนเองและครอบครัวลดลง เนื่องจากพยาบาลต้องให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ผู้รับบริการมีความยุ่งยากซับซ้อนในการทำหัตถการ บางวันต้องขึ้นเวรเข้าต่อป่วย เพราะอัตรากำลังไม่เพียงพอ ส่งผลให้มีเวลาพักผ่อนน้อยสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีการประชุมเกือบทุกวันเพื่อเตรียมรับการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล บางวันต้องเอางานกลับไปทำที่บ้าน ซึ่งเป็นเวลาที่ต้องอยู่กับครอบครัว มีเวลาให้ครอบครัวน้อยลง ส่งผลให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว 3) มิติด้านสังคม พบว่า พยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าการทำงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่และมีบุคลากรที่หลากหลายวิชาชีพ มีผู้ป่วยจำนวนมากและเจ็บป่วยรุนแรง ยุ่งยากซับซ้อน เมื่อมีภาระงานมากขึ้น พบว่าต่างคนต่างทำงานของตนเอง เพราะกลัวทำงานไม่เสร็จตามเวลา ยังขาดความรัก ความสามัคคีและและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในองค์กร และ 4) มิติด้านเศรษฐกิจ พยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่า การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

มีภาระงานหนักและมีความรับผิดชอบในงานสูง แต่ได้รับเงินเดือนและสวัสดิการต่าง ๆ ที่ไม่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นสวัสดิการด้านหอพัก ที่จอดรถ ที่มีไม่เพียงพอกับจำนวนบุคลากร

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง^{5,6,7} พบว่า การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านมาเป็นการวิจัยในเชิงบรรยาย และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยบางประการ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานและรายได้ซึ่งผลการศึกษายังมีความขัดแย้งกัน กล่าวคือ อายุที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลที่มีอายุมากกว่าจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า สถานภาพสมรสมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ เพราะการมีคู่สมรสจะได้รับการสนับสนุนในการทำงาน⁷ และยังพบว่า อายุ สถานภาพสมรส รายได้ และประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ⁸ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านการเสริมสร้างสุขภาวะในองค์กร ประกอบด้วย การพัฒนาการบริหารทรัพยากรมนุษย์

การพัฒนาสภาพแวดล้อมและบรรยากาศ การเสริมสร้างสุขภาวะ การพัฒนา กระบวนการดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาวะ การพัฒนาสุขภาพกายสุขภาพใจของ บุคลากร และการให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ ในการทำงานจะส่งผลเชิงบวกต่อคุณภาพ ชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ^{9,10} ดังนั้น หากองค์กรได้เสริมสร้างสุขภาวะที่ดีก็คาดว่าจะ ทำให้บุคลากรปฏิบัติงานมีคุณภาพชีวิต ในการทำงานที่ดี

จากความเป็นมาและความสำคัญของ ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคุณภาพ ชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยตรง ประกอบกับการทบทวนวรรณกรรมและ งานวิจัยในอดีต จะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิต้อง ดูแลผู้รับบริการที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มาแล้ว แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษา ปัจจัยการเสริมสร้างสุขภาวะในองค์กรที่ ครอบคลุมกระบวนการในทุกมิติ รวมทั้งเป็น การศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลในระดับ อื่นๆ และมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช โดยทำการศึกษาเฉพาะ

แผนกอายุรกรรมเท่านั้น และปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การบริหารจัดการ และความเครียดในการทำงาน¹¹ ซึ่งยังไม่ ครอบคลุมทุกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการ ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 เพื่อ นำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการ วางแผนกำหนดนโยบาย กลยุทธ์การสร้าง เสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพให้ดีขึ้น เพื่อที่จะจูงใจและ รักรักษาพยาบาลวิชาชีพให้คงอยู่กับ องค์กรอย่างยั่งยืนและมั่นคงต่อไป

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

วัตถุประสงค์รอง

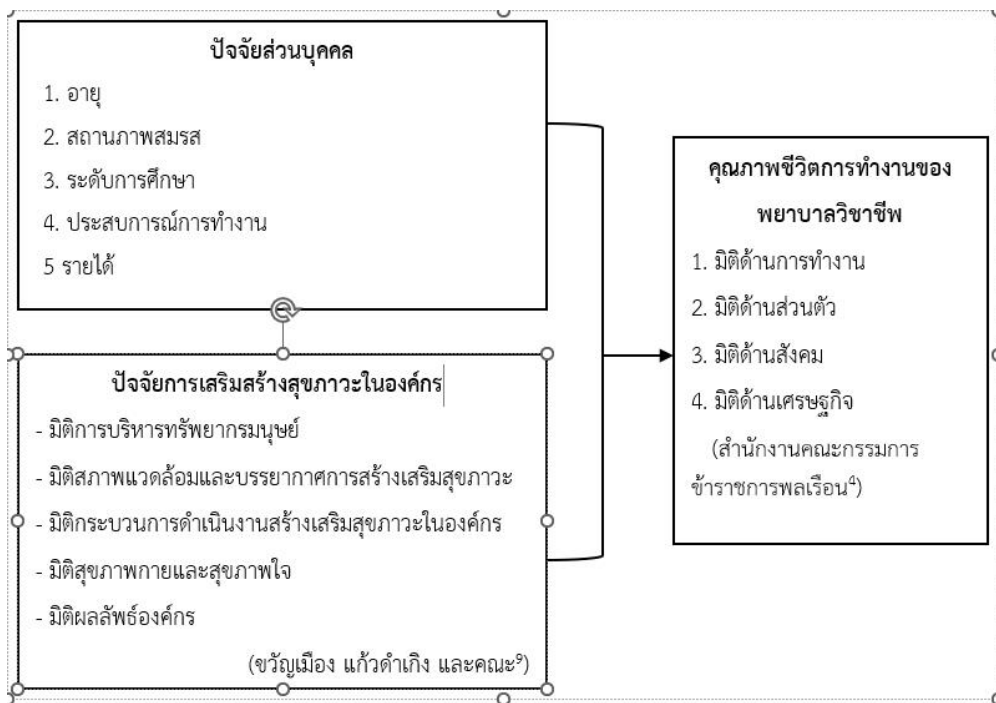
1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการ ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ในเขตบริการสุขภาพที่ 7
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการ เสริมสร้างสุขภาวะในองค์กรกับคุณภาพชีวิต การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ในเขตบริการสุขภาพที่ 7
3. เพื่อศึกษาความสามารถในการ ร่วมกันพยากรณ์ของปัจจัยส่วนบุคคล และ

ปัจจัยการเสริมสร้างสุขภาวะในองค์กร
ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขต
บริการสุขภาพที่ 7

กรอบการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้
ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่
เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพ

ชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
กรอบแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการ
ทำงานของข้าราชการ 4 มิติ ในด้านปัจจัย
ส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส
ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน
และรายได้¹² และการเสริมสร้างสุขภาวะใน
องค์กรตามกรอบแนวคิดของขวัญเมือง แก้ว
ดำเกิง และคณะ⁹ 5 มิติ โดยสรุปเป็นกรอบ
แนวคิดตามรูปภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิง
พรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ

ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 จำนวน 2 แห่ง คือ
โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 1,083 คน และ
โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 919 คน รวม
พยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 2,002 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขอนแก่นและโรงพยาบาลร้อยเอ็ด กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการวิเคราะห์ตัวแปรพหุของ Thorndike RM.¹³ คำนวณได้ขนาดตัวอย่าง 250 คน ซึ่งครอบคลุมขนาดตัวอย่างขั้นต่ำในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (power analysis) และเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 ค่า Power ($1-\beta$) เท่ากับ .80¹⁴ และขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .40 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจากอัตราการตอบกลับทางไปรษณีย์ ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 270 คน ทำการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คือ โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 146 คน และโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 124 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และรายได้ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะในองค์กร 5 มิติ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจากการบูรณาการจากคู่มือตรวจสอบสุขภาวะระดับองค์กรของขวัญเมือง แก้วคำเกิง และคณะ⁹ จำนวน 37 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นและบูรณาการจากกรอบแนวคิดการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการพลเรือน 4 มิติ จำนวน 20 ข้อ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.94 และหาความเที่ยงของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 และ 3 โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาร์ค มีค่าเท่ากับ 0.98 และ 0.97 ตามลำดับ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการส่งเอกสารไปยังผู้ประสานงาน ทั้งโรงพยาบาลขอนแก่นและโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถาม รวมทั้งขอความร่วมมือในการส่งแบบสอบถามกลับคืนมาภายใน 2 สัปดาห์ ได้แบบสอบถามกลับมาทั้งหมด 264 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.78 ผู้วิจัยได้ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่ต้องการเพิ่มที่ไม่มีรายชื่อกลุ่มตัวอย่างเดิม และติดต่อกับผู้ประสานงาน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามกลับภายในเวลา 2

สัปดาห์ต่อมา ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถาม
กลับมาเพิ่มเติม รวมทั้งสิ้น 270 ฉบับ คิดเป็น
ร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัย
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่
ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ
วิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านกระบวนการพิจารณา
และขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรม
ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลข
สำคัญโครงการ HE662271 โรงพยาบาล
ขอนแก่น หมายเลขสำคัญโครงการ
KEMOU67002 และโรงพยาบาลร้อยเอ็ด
เลขที่ใบรับรอง RE 067/2567

ผลการวิจัย

1. จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 270 คน
มีอายุเฉลี่ย 32.62 ปี โดยมีช่วงอายุ 20-30 ปี
คิดเป็น จำนวน 131 คน (ร้อยละ 48.5)
สถานภาพโสด จำนวน 153 คน (ร้อยละ
56.7) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 254
คน (ร้อยละ 94.1) ประสบการณ์การทำงาน
เฉลี่ย 9.66 ปี ประสบการณ์การทำงาน 0-5 ปี
มากที่สุดจำนวน 100 คน (ร้อยละ 37)

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตบริการ
สุขภาพที่ 7

ซึ่งบางส่วนเป็นลูกจ้างรายวัน รายเดือนและ
ยังไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ ส่งผลต่อ
คุณภาพชีวิตการทำงานคือ เกิดความไม่
มั่นคงในวิชาชีพ บางส่วนลาออกจากองค์กร
และไปทำงานในโรงพยาบาลเอกชน รายได้
เฉลี่ย 20,001-30,000 บาท/เดือน จำนวน
134 คน (ร้อยละ 5.6) รายได้เฉลี่ย 32,202
บาท/เดือน รายได้สูงสุดคือ 70,000 บาท/เดือน
2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง
ปัจจัยด้านการเสริมสร้างสุขภาวะในองค์กร
กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขต
บริการสุขภาพที่ 7 พบว่า ปัจจัยด้านการ
เสริมสร้างสุขภาวะในองค์กร ได้แก่ มิติการ
บริหารทรัพยากรมนุษย์ ($r=.768$)
มิติสภาพแวดล้อมและบรรยากาศการ
เสริมสร้างสุขภาวะ ($r=.739$) มิติสุขภาพกาย
และสุขภาพใจ ($r=.713$) และมิติผลลัพธ์
องค์กร ($r=.705$) มีความสัมพันธ์ทางบวกใน
ระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05 ส่วนมิติกระบวนการดำเนินงาน
เสริมสร้างสุขภาวะในองค์กร มีความสัมพันธ์
ทางบวกในระดับปานกลาง ($r=.699$) อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	การแปลผล
ปัจจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร			
1. มิติการบริหารทรัพยากรมนุษย์	.768	<.001	สูง
2. มิติสภาพแวดล้อมและบรรยากาศการสร้างเสริมสุขภาวะ	.739	<.001	สูง
3. มิติกระบวนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร	.699	<.001	ปานกลาง
4. มิติสุขภาพกายและสุขภาพใจ	.713	<.001	สูง
5. มิติผลลัพธ์องค์กร	.705	<.001	สูง

3. ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.49$, S.D.=.72) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือมิติด้านสังคม ($\bar{X}=3.65$, S.D.=.67) รองลงมาคือมิติด้านการทำงาน ($\bar{X}=3.62$, S.D.=.68) มิติด้านส่วนตัว ($\bar{X}=3.50$, S.D.=.81) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือมิติด้านเศรษฐกิจ ($\bar{X}=3.17$, S.D.=1.0) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 (n=270)

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
มิติด้านการทำงาน	3.62	.68	สูง
มิติด้านส่วนตัว	3.50	.81	ปานกลาง
มิติด้านสังคม	3.65	.67	สูง
มิติด้านเศรษฐกิจ	3.17	1.00	ปานกลาง
รวม	3.49	.72	ปานกลาง

3. การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ผู้วิจัยได้วิเคราะห์โดยใช้สถิติการถดถอยพหุแบบขั้นตอน โดยมีตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษาตามกรอบแนวคิดจำนวน 10 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ

สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานและรายได้ และปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ได้แก่ 1) มิติการบริหารทรัพยากรมนุษย์ 2) มิติสภาพแวดล้อมและบรรยากาศการสร้างเสริมสร้างสุขภาวะ 3) มิติกระบวนการดำเนินงานสร้างเสริมสร้างสุขภาวะในองค์กร 4) มิติสุขภาพ

กายและสุขภาพใจ และ 5) มิติผลลัพธ์องค์กร
ตัวแปรตามคือ คุณภาพชีวิตการทำงานของ
พยาบาลวิชาชีพ

การคัดเลือกตัวแปรพยากรณ์เข้าสู่
การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน
สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ได้คัดเลือกตัวแปรมิติ
การบริหารทรัพยากรมนุษย์ เป็นตัวพยากรณ์
ตัวแรกเข้าสู่สมการ เนื่องจากเป็นตัวแปรที่มี
ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 มากที่สุด ได้ค่า
สัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.590
($R^2=0.590$) แสดงว่า ปัจจัยคัดสรรด้านมิติ
การบริหารทรัพยากรมนุษย์ สามารถ
พยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของ
พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ได้ร้อยละ 59

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน

(Beta) การทดสอบความมีนัยสำคัญของ B ของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ตัวแปรพยากรณ์	B	SE(b)	Beta	t	R	R^2	P value
การสร้างเสริมสุขภาวะด้านการบริหาร ทรัพยากรมนุษย์	.133	.018	.399	7.223	.768	.590	<.001
การสร้างเสริมสุขภาวะด้านผลลัพธ์ องค์กร	.081	.015	.264	5.277	.805	.645	<.001
การสร้างเสริมสุขภาวะด้านสุขภาพกาย และสุขภาพใจ	.143	.028	.262	5.102	.824	.679	<.001
F=385.732 (P-value <.001 Constant = 0.599 Adjust R^2 = 0.676							

หลังจากนั้นคัดเลือกตัวแปรมิติผลลัพธ์องค์กร
เข้าสู่การวิเคราะห์ พบว่าค่าสัมประสิทธิ์การ
พยากรณ์เท่ากับ 0.645 ($R^2=0.645$) แสดงว่า
ปัจจัยคัดสรรด้านมิติการบริหารทรัพยากร
มนุษย์ และมิติผลลัพธ์องค์กร สามารถร่วม
พยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของ
พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ได้ร้อยละ 64.5
เมื่อเพิ่มตัวแปรมิติสุขภาพกายและสุขภาพใจ
พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ
0.679 ($R^2=0.679$) แสดงว่า ปัจจัยคัดสรร
ด้านมิติการบริหารทรัพยากรมนุษย์
มิติผลลัพธ์องค์กร และมิติสุขภาพกายและ
สุขภาพใจ สามารถร่วมพยากรณ์คุณภาพ
ชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตบริการ
สุขภาพที่ 7 ได้ร้อยละ 67.9 ดังตารางที่ 3

อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอ
นำเสนอการอภิปรายผล แยกตาม
วัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. คุณภาพชีวิตการทำงานของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 โดยรวมอยู่ในระดับ
ปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า
ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือมิติด้านสังคม
และรองลงมาคือมิติด้านการทำงาน มิติด้าน
ส่วนตัว และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือมิติ
ด้านเศรษฐกิจ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาล
วิชาชีพยังไม่พึงพอใจกับคุณภาพชีวิตการ
ทำงานของตนเอง ในมิติด้านส่วนตัว ความ
สมดุลในการทำงานและการดำเนินชีวิต
ส่วนตัวในด้านอื่นๆ และมิติด้านเศรษฐกิจ
ค่าตอบแทนหรือสวัสดิการในด้านต่างๆ มาก
นัก สอดคล้องกับผลการศึกษาของปราโมทย์
ถ่างกระโทก และคณะ¹⁵, และศุภลักษณ์
ทองขาวและโกวิทย์ กังสนันท์⁶ ที่พบว่า
คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน
ของคุณภาพชีวิตการทำงาน มีรายละเอียด
ดังต่อไปนี้ 1.1 มิติด้านการทำงาน พบว่า โดย
เฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาล
วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติย
ภูมิ มีบทบาทในการให้บริการผู้ป่วยที่มีความ
หลากหลายและจำนวนมาก มีการเจ็บป่วย
รุนแรงจนถึงขั้นวิกฤต มีความยุ่งยากซับซ้อน
ในการวินิจฉัย ซึ่งการดูแลรักษาต้องอาศัย

เทคโนโลยีขั้นสูง และการมีส่วนร่วมกับทีมสห
สาขาวิชาชีพ เพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่าง
ทันทั่วถึง ให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยและมี
ประสิทธิภาพ¹⁶ จากการวิจัยพบว่า
กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย
9.66 ปี ซึ่งถือว่าพยาบาลวิชาชีพมีระดับ
สมรรถนะตาม Benner เป็นผู้ชำนาญ
(Proficient) คือ เป็น พยาบาล ผู้ที่มี
ประสบการณ์การทำงานทางการพยาบาลมา
8-10 ปี สามารถมองสถานการณ์ได้กว้าง
เข้าใจปัญหาต่างๆ ได้ดี อภิปรายปัญหาของ
ผู้ป่วย และสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะ
วิกฤตได้ ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานดีขึ้น
1.2 มิติด้านส่วนตัว พบว่า โดยเฉลี่ยอยู่ใน
ระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจาก พยาบาล
วิชาชีพรู้สึกว่าตนเองทำงานหนัก มีค่าผลิต
ภาพของงานอยู่ที่ร้อยละ 130-140 พักผ่อน
ไม่เพียงพอ มีเวลาว่างให้กับตนเองและ
ครอบครัวลดลง เนื่องจากพยาบาลต้อง
ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ผู้รับบริการมีความ
ยุ่งยากซับซ้อนในการทำหัตถการ บางวันต้อง
ทำงานล่วงเวลา เพราะทำงานเสร็จไม่
ทันเวลา บางวันต้องขึ้นเวรเข้าด้อม่าย เพราะ
อัตรากำลังไม่เพียงพอ ส่งผลให้มีเวลา
พักผ่อนน้อย สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีการ
ประชุมเกือบทุกวัน เพื่อเตรียมรับการประเมิน
คุณภาพการพยาบาล และการเยี่ยมประเมิน
รับรอง กระบวนการคุณภาพของ
สถานพยาบาล บางวันต้องกลับบ้านช้า
ต้องเอางานกลับไปทำที่บ้าน ซึ่งเป็นเวลา

ที่ต้องอยู่กับครอบครัว ทำให้มีเวลาให้ครอบครัวลดลง ส่งผลให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว จึงเป็นเหตุให้คุณภาพชีวิตด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง 1.3 มิติด้านสังคม พบว่า โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 9.66 ปี ซึ่งถือว่าปฏิบัติงานมานาน เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เมื่อทำงานเป็นระยะเวลานานหรือเมื่อได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ จะทำให้เกิดความรัก ความผูกพันในองค์กร และมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในองค์กรมากขึ้น รู้สึกภูมิใจในการเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆกับเพื่อนร่วมงานได้อย่างมีความสุข และมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ให้เกียรติเพื่อนร่วมงานในการแสดงความคิดเห็นและการทำงานเป็นทีม นับเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติงาน¹² 1.4 มิติด้านเศรษฐกิจ พบว่า โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าตนเองทำงานหนัก และมีความรับผิดชอบในงานสูง แต่ได้รับเงินเดือนและสวัสดิการต่างๆที่ไม่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นห้องพัก ที่จอดรถ ที่มีไม่เพียงพอ กับบุคลากร ทั้งยังต้องรับภาระในการจ่ายค่าห้องพัก ค่าเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ซึ่งทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจกับค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆลดลง จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้

เฉลี่ย 32,202 บาท/เดือน ซึ่งไม่เพียงพอกับค่าครองชีพในปัจจุบัน และกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 9.66 ปี ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะรู้สึกว่าตนเองทำงานมานานแล้ว ควรจะได้รับค่าตอบแทนที่มากกว่านี้ 2. ปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ได้แก่ 1) การเสริมสร้างสุขภาวะด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 59 ($R^2 = .590$) กล่าวคือ ถ้าองค์กรมีการจัดระบบและการบริหารจัดการที่มุ่งเน้นการดูแลปัจจัยพื้นฐานในด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ได้แก่ บุคลากร เงิน วัสดุ อุปกรณ์ จะส่งผลให้องค์กรบรรลุผลตามเป้าหมายที่วางไว้ พร้อมกับพัฒนาคุณภาพชีวิตและความสุขร่วมกันของบุคลากรในองค์กร สอดคล้องกับผลการศึกษาของขวัญเมือง แก้วดำเกิงและคณะ⁹ พบว่าองค์กรที่มีแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะในการทำงาน ได้แก่ การบริหารทรัพยากรมนุษย์ จะส่งผลให้บุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่ในงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำงานอย่างมีความสุข เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ามีความสำคัญต่อองค์กร และมีแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น 2) การเสริมสร้างสุขภาวะด้านผลลัพธ์องค์กร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของ

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 64.5 ($R^2=0.645$) กล่าวคือ ถ้าองค์กรมีกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะในองค์กรที่ส่งผลทั้งต่อพยาบาลและองค์กร จะทำให้พยาบาลมีความสามารถในการทำงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญเมือง แก้วดำเกิงและคณะ⁹ ที่พบว่า เมื่อองค์กรมีการเสริมสร้างสุขภาวะในองค์กรที่ดีจะส่งผลทั้งต่อนักวิชาการและองค์กรด้วย และเป็นการสร้างความสุขให้เกิดขึ้นอย่างสมดุลและยั่งยืนตลอดไป 3) การเสริมสร้างสุขภาวะด้านสุขภาพกายและสุขภาพใจ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ได้ร้อยละ 67.9 ($R^2=0.679$) กล่าวคือ องค์กรที่มีการส่งเสริมสุขภาพกายและใจของพยาบาลวิชาชีพให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ จิตใจมีความสุข รู้สึกเบิกบาน จะทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของดวงเนตร ธรรมกุล¹⁰ ที่พบว่า การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในองค์กรให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สังคมและจิตปัญญา จะนำไปสู่ผลลัพธ์ การมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนได้ ทำให้พยาบาลทำงานได้เต็มศักยภาพ และมีความสุขในการทำงาน ในส่วนของการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมและบรรยากาศ

การเสริมสร้างสุขภาวะ และกระบวนการดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาวะในองค์กร ที่โดดเด่นออกนั้น มีความสัมพันธ์กันอยู่แต่สัมพันธ์ในระดับปานกลาง จึงไม่สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการปรับปรุงพัฒนาและวางแผนการบริหารงาน ให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น และให้คงอยู่ในองค์กรต่อไป โดยผู้บริหารทางการพยาบาล

- 1) พัฒนาและส่งเสริมความก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพ
- 2) กำหนดนโยบายขององค์กรเกี่ยวกับจัดสรรทรัพยากรบุคคลให้เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงาน
- 3) มีการจัดสรรสวัสดิการต่างๆ สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานอย่างเพียงพอและเหมาะสม โดยเฉพาะสวัสดิการด้านที่พัก ที่ยังไม่เพียงพอกับจำนวนของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อความสะดวกและความปลอดภัยในการขึ้นปฏิบัติงาน
- 4) ในการส่งเสริมความก้าวหน้าในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพควรให้ความสำคัญจากผลลัพธ์ในการทำงาน
- 5) ให้ความสำคัญและมีนโยบายในการสร้างขวัญและกำลังใจ เช่นการให้รางวัล ยกย่องชมเชย

และการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายให้กับพยาบาลวิชาชีพ หรือสนับสนุนสถานที่ออกกำลังกายและมีเครื่องออกกำลังกายที่เพียงพอในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาในลักษณะงานวิจัยเชิงระบบ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หรือทำวิจัยและพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะหรือคุณภาพชีวิตการทำงาน เพื่อสร้างวัฒนธรรมในการทำงานที่ดี การเสริมสร้างให้พยาบาลวิชาชีพมีแรงจูงใจในการทำงาน และเกิดความรักความผูกพันในองค์กร

กิตติกรรมประกาศ คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการและหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ประสานงานโรงพยาบาลขอนแก่นและโรงพยาบาลร้อยเอ็ด รวมถึงพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนกลยุทธ์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (Strategic Planning) สำหรับองค์กรด้านสุขภาพ. นนทบุรี:

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: 2566

2. Swamy DR, Nanjundeswaraswamy D, Srinivasaiah R. Quality of Work Life: Scale Development and Validation. International Journal of Caring Sciences. 2015; 8(2): 281-300.
3. Nanjundes TS. Nurses quality of work life: Scale development and validation. Journal of Economic and Administrative Sciences. 2022; 38(2): 371-394.
4. ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, กาญจนา ตั้งชลทิพย์, จรัมพร ให้อย่าง. คุณภาพชีวิตการทำงาน และความสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธรรมดาเพรส; 2555
5. ปิยะ คลังแสง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสมดุลชีวิตกับการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขตบริการสุขภาพที่ 9 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2561.
6. ศุภลักษณ์ ทองขาว, โกวิท กังสนันท์. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลราชวิถี. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2563; 36(1): 225-237.

7. สุนิภา ชินวุฒิ, กฤษณา อุไรศรีพงศ์, จุฑามาศ วงจันทร์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล: ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2564; 30(3): 90-103.
8. จิตภา ดงทิพย์, ภาสกร เดวียงค์. ปัจจัยพยากรณ์ความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่. ใน การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติทางจิตวิทยาประจำปี 2562: TNCP 2019 “จิตวิทยากับพลวัตสังคมโลก”. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2562.
9. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, คณะ. การพัฒนาดัชนีองค์กรสุขภาวะ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2554; 5(2): 8-19.
10. ดวงเนตร ธรรมกุล. การสร้างสุขภาวะในองค์กร. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2555; 6(1): 1-10.
11. ประไพ ศรีแก้ว. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแผนก อายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการแพทย์เขต11. 2557; 8(1): 101-111.
12. Farhadi A, Bagherzadeh R, Moradi A, Nemati R, Sadeghmoghadam L. The relationship between professional self-concept and work-related quality of life of nurses working in the wards of patients with COVID-19. BMC Nursing. 2021; 20(75): 2-8.
13. Thomdike RM. Correlation procedures for research. New York: Gardner Press; 1978.
14. Polit D, Hungler B. Nursing Research: Principle and Method. Philadelphia: Lippincott Company; 2013.
15. ปราโมทย์ ต่างกระโทก, วินัย ไตรนาทวัลย์, เอกกมล ไชยโม, ภราดร ยิ่งยวด. อิทธิพลของสมดุลชีวิตกับการทำงานและความพึงพอใจในงานต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564; 30(2): 344-352.
16. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สื่อตะวัน; 2561

