

นิพนธ์ต้นฉบับ

Received: Jan. 17,2020

Accepted: Oct. 27,2021

Published: Nov. 15,2021

บรรยากาศองค์การที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร
ในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
Organizational Climate Affecting the Staff's Quality of Working
Life in 30-bed Community Hospitals in Three Southern Border
Provinces

ธีรพล เงินมูล¹

โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี²

Teerapon Ngoenmul¹

Nongjik Hospital, Pattani province²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับบรรยากาศองค์การ (2) ระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน (3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศองค์การที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประชากรคือบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1,280 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 285 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้ค่าความตรง (IOC) 0.90 และค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของคอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของบรรยากาศองค์การ 0.88 และคุณภาพชีวิตการทำงาน 0.80 สถิติที่ใช้คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิธีวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า (1) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ อายุเฉลี่ย 36.74 ปี นับถือศาสนาอิสลาม สมรสแล้ว มีบุตร 2 คน ภูมิลำเนาอยู่ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ รายได้ 20,001 – 30,000 บาท/เดือน ปฏิบัติงานในพื้นที่ 4-11 ปี (2) บรรยากาศองค์การอยู่ในระดับดี (3) ภาพรวมคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับดี และ (4) ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศองค์การที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน คือ เพศ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การฝึกอบรมพัฒนา ความมั่นคงของงาน ขวัญและกำลังใจในการทำงาน การปกป้องตนเองจากความผิดและความยืดหยุ่นในการทำงาน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ : บรรยากาศองค์การ, คุณภาพชีวิตการทำงาน, โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง

Corresponding author: ธีรพล เงินมูล, E-mail: pharmacist2524@gmail.com

Original article

Abstract

Received: Jan. 17,2020

Accepted: Oct. 27,2021

Published: Nov. 15,2021

This descriptive research, aimed to (1) explore organizational climate, (2) determine levels of quality of working life (QWL), and (3) identify personal factors and organizational climate that affected the QWL, of all personnel working at 30-bed community hospitals in three southern border provinces. The study involved 285 staff members, selected from all 1,280 personnel using the proportional stratified random sampling, community hospitals in the provinces. Data were collected questionnaires; its validity value was 0.90. and Cronbach alpha coefficient for reliability was 0.88 of organizational climate and 0.80 of quality of working life. The statistics used were percentage, mean, standard deviation, and multiple regression analysis.

The results showed that: (1) most of the respondents were married female Muslim registered nurses an average aged of 36.74 years, had 2 children and residences in the three southern border provinces with a monthly income of 20,000–30,000 baht and a job tenure of 4–11 years in the area; (2) the overall organizational climate was at a good level; (3) the level of the overall QWL was also good; and (4) the personal factor and organizational climate that significantly affected the QWL ($p < 0.05$) was gender, participation in decision-making, development training, job security, morale, concealing oneself, and working flexibility.

Keywords: Organizational climate, Quality of working life, 30-bed Community hospital

Corresponding author: Teerapon Ngoenmul, E-mail: pharmacist2524@gmail.com

บทนำ

คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Work Life) เป็นองค์ประกอบหรือมิติหนึ่งของคุณภาพชีวิตและ เป็นสิ่งที่สนองความพอใจและความผาสุกของผู้ปฏิบัติงาน คุณภาพชีวิตการทำงานจึงเป็นแนวคิดการบริหารจัดการที่ให้ความสำคัญกับบุคคลในเรื่องการทำงาน การมีความพึงพอใจ มีความสุขและรู้สึกรู้สีกว่าการทำงานทำให้ชีวิตมีคุณค่า เกิดความรู้สึกยึดมั่นผูกพันในองค์กร การมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีของบุคคลในองค์กร และการที่องค์กรสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานได้จะส่งผลทำให้งานขององค์กรนั้นมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ รวมทั้งความสำเร็จขององค์กร (Sariya, 2019)

สถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นปัญหาเรื้อรังที่เกิดขึ้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ยาวนานจนถึงปัจจุบัน มีสาเหตุหลายประการโดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำประวัติศาสตร์และศาสนามาเป็นเงื่อนไข ประกอบกับปัญหาอื่น ๆ เช่น ปัญหาการเมืองระดับท้องถิ่น กลุ่มผู้มีอิทธิพล ธุรกิจผิดกฎหมาย เรื่องส่วนตัว ผลจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผลต่อความเชื่อมั่นในเจ้าหน้าที่ของรัฐ นอกจากการก่อความไม่สงบแล้ว ยังพบเจอการใช้ความรุนแรงที่เกิดจากแรงจูงใจส่วนบุคคล ประชาชนส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการสร้างสถานการณ์ แต่ไม่สามารถให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ได้ เนื่องจากความเกรงกลัวต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสามจังหวัด ได้แก่ จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส และพื้นที่บางอำเภอของจังหวัดสงขลา ซึ่งเกิดจากปัญหาความขัดแย้ง มีเหตุการณ์ประทุรเวียงต่อชีวิตของข้าราชการ พนักงานของรัฐหรือเอกชน และประชาชนทั่วไป ด้วยอาวุธและของมีคม การลอบขวางและวางระเบิด ซึ่งมีเป้าหมายทั้งชีวิตและทรัพย์สินของทางราชการ รวมทั้งสถานที่บริการของเอกชน การลอบวางเพลิงทรัพย์สินของทางราชการ เอกชน ประชาชน และสถานที่สาธารณะ การทำลายพืชสวนของเกษตรกร การก่อวินาศกรรมด้วยการลอบรดน้ำมัน วางตะปูเรือใบ บนเส้นทางคมนาคม การลอบโจมตีเจ้าหน้าที่ขณะลาดตระเวน หรือขณะกำลังเดินทางไปยังที่เกิดเหตุด้วยระเบิดแสวงเครื่อง แล้วตามด้วยการยิงด้วยอาวุธปืน เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน (Byehiya, 2015)

ปัญหาเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เกิดขึ้นนั้น ถือเป็นปัญหาที่ละเอียดอ่อนสร้างความเดือดร้อนต่อการดำรงชีวิต และส่งผลกระทบต่อให้เกิดความสูญเสียในกลุ่มของประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐ เป็นปัญหาต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลและบุคลากรทางด้านสาธารณสุขอื่นๆ ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่ และได้รับผลกระทบโดยตรง ทำให้การใช้ชีวิตส่วนตัวลำบากขึ้น ไม่สะดวกในการเดินทางเหมือนเช่นที่เคยปฏิบัติ เกิดความหวาดระแวงในวัตถุต่างๆ เช่น กล้องกระดาด กระจาเป่า ถังขยะ และไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Kitti, 2005) นอกจากนี้ เหตุการณ์ดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อ และเกิดปัญหาต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล โดยพยาบาลต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อความปลอดภัยในชีวิต เนื่องจากต้องเดินทางไปปฏิบัติงานระหว่างบ้านกับ ที่ทำงาน และลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาล เป็นงานที่ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็นเวร เช้า-บ่าย-ดึก และระหว่างการเดินทางอาจจะเสี่ยงต่อ การถูกลอบทำร้ายได้ (Jintana, 2009)

ผลจากการศึกษาข้อมูลเฉพาะเดือนมกราคม 2547 ถึง เดือนสิงหาคม 2549 พบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตจำนวน 22 คน อาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 11 คน (Sune, Urai, Umaporn, 2009) จากข้อมูลข้างต้นทำให้ พยาบาลและบุคลากรอื่นๆทำงานหนักขึ้น เพราะมีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก และมีอาการรุนแรงซึ่งต้องการการส่งต่อเพื่อการรักษา ที่เหมาะสมมากขึ้น เพราะโรงพยาบาลชุมชนไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ไม่มีห้องผ่าตัด จำเป็นต้องส่งต่อผู้บาดเจ็บ ไปรับการรักษาในโรงพยาบาลจังหวัด หรือโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งในการส่งต่อผู้ป่วยบางครั้ง จำเป็นต้องใช้พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนหลายคนในการส่งต่อผู้ป่วย หรือผู้บาดเจ็บทำให้พยาบาลใน

โรงพยาบาลชุมชนต้องทำงานหนักขึ้น อีกทั้งสถานีนอมนามัยปิดให้บริการบ่อย เพราะสถานการณ์ไม่ปลอดภัยทำให้พยาบาลต้อง รับประทานในสวนนี้ ทั้งที่โรคบางอย่างศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีนอมนามัยสามารถรักษาผู้ป่วยได้ ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลในทุกระดับในพื้นที่ ต้องดูแลผู้ป่วยมากขึ้น (Lorsali, 2005) นอกจากนี้ พยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ เช่น การบริหารจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่สงบโดยเฉพาะเวลาวันหยุดราชการ กรณีมีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก ซึ่งเป็นผู้ป่วยวิกฤติและต้องให้การดูแลรักษาอย่างเร่งด่วน แต่อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ทำให้พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่ท่ามกลางความขาดแคลนของทรัพยากรบุคคล เกิดปัญหาในการดูแลผู้บาดเจ็บ อีกทั้ง เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์มีไม่เพียงพอ หากมีผู้เสียชีวิตเกิดขึ้นจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ในกระบวนการชันสูตรศพในโรงพยาบาล ทำให้แพทย์ และพยาบาลเกิดความกดดันจากญาติที่มุ่งดูการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ (Supat, 2007)

จากข้อมูลพบว่าเหตุการณ์ความไม่สงบ ส่งผลต่อการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ห่างจากชุมชนเมือง โดยมีปฏิบัติงานใกล้ชิดกับประชาชน ซึ่งผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับกลุ่มนี้เป็นอย่างมาก ปัจจุบันปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ยังคงมีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นอยู่จากกลุ่มผู้ไม่หวังดีเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าส่งผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง ทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ด้วยเหตุดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาบรรยากาศองค์การ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารองค์การนำผลการวิจัยไปพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในองค์การต่อไป (Jintana, 2009)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับบรรยากาศองค์การของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
2. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล และบรรยากาศองค์การ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์ของงานวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง 1 จังหวัด ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ปฏิบัติงานตามกลุ่มงานในโครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน 12 กลุ่มงาน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล กลุ่มงานบริหารทั่วไป กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ กลุ่มงานทันตกรรม กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มงานการแพทย์ กลุ่มงานโภชนศาสตร์ กลุ่มงานรังสีวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม กลุ่มงานการพยาบาล (ประกอบด้วย 7 งาน) และกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกรวมทั้งสิ้น 1,058 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการคำนวณโดยใช้สูตรเครซี และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ได้จำนวน 282 คน และผู้วิจัยได้ทำการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างนี้คือประมาณ 28 คน สำหรับจำนวนความคลาดเคลื่อนจากการเก็บข้อมูลไม่ได้ ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจะเท่ากับ 310 คน ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วนประชากร ตามตำแหน่งในกลุ่มงานที่ระบุไว้ตามกรอบโครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้สัดส่วนของประชากรจากข้อมูล กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีจำนวนบุคลากรตามผังโครงสร้างทั้งสิ้น 1,058 คน (ณ วันที่ 15 เมษายน 2563)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามชนิดตอบได้ด้วยตนเอง เป็นแบบสอบถามปลายปิดมีจำนวน 1 ชุด โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพการสมรส จำนวนบุตร ภูมิลำเนา ตำแหน่ง รายได้ และระยะเวลาการปฏิบัติงานในพื้นที่

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศองค์การของโรงพยาบาล โดยแปลงเครื่องมือจากแนวคิดของ Campbell, R.F. et al. (1977) มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ แบ่งเป็น 10 ด้าน ได้แก่

- 1) โครงสร้างของงาน
- 2) ความสัมพันธ์ระหว่างรางวัลและการลงโทษ
- 3) การรวมศูนย์ในการตัดสินใจ
- 4) การเน้นถึงความสำเร็จ
- 5) การเน้นงานฝึกอบรมและการพัฒนา
- 6) ความมั่นคงในงาน
- 7) สถานภาพและขวัญ
- 8) การเปิดเผยและการพยายามปกป้องตนเอง
- 9) การยอมรับในผลงานและการป้อนกลับ
- 10) ความยืดหยุ่นและความสามารถขององค์การ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยแปลงเครื่องมือจากแนวคิดของ สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2553 มีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ 4 มิติ ได้แก่

- 1) มิติด้านการทำงาน
- 2) มิติด้านส่วนตัว
- 3) มิติด้านสังคม
- 4) มิติด้านเศรษฐกิจ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 1 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อแก้ไขปรับปรุง จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญด้านงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ การใช้ภาษา และความตรงด้านเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความ

สอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.90 และได้ทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นเข้าสู่กระบวนการหาความเที่ยงของแบบสอบถามต่อไป

การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามที่ปรับแก้แล้ว จากการทำ content validity ไปทดลองใช้กับโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงในจังหวัดใกล้เคียง ซึ่งมีสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 30 ชุด เพื่อทดสอบความเข้าใจเนื้อหา รวมถึงข้อบกพร่องของแบบสอบถามในแต่ละข้อคำถาม โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของคอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของบรรยากาตองค์การเท่ากับ 0.88 และคุณภาพชีวิตการทำงานเท่ากับ 0.80 เมื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเป็นการเสร็จสิ้น จึงนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาสำหรับงานวิจัย

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้ขออนุมัติและได้รับเอกสารรับรองโครงการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เลขที่โครงการวิจัย RECPTN No.020/63 ณ วันที่ 15 สิงหาคม 2563 ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์สำหรับการศึกษานั้น ข้อมูลถูกเก็บไว้เป็นความลับโดยไม่มีผลกระทบหรือเกิดความเสียหายใดๆ กับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้มีการขออนุญาตตามระบบราชการโดยใช้หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง จากทางสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป้าหมาย โดยผู้วิจัยดำเนินการส่งเอกสารด้วยตนเองต่อเจ้าหน้าที่ธุรการของโรงพยาบาล หลังจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลอนุมัติเรียบร้อยแล้ว จึงได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองโดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ณ จุดปฏิบัติงานโดยตรง โดยมีการแนะนำตัวพร้อมแจ้งวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูล รายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินงาน และให้กลุ่มตัวอย่างดำเนินการตอบแบบสอบถาม จำนวน 310 คน และรวบรวมแบบสอบถามกลับ โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 17-23 สิงหาคม 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำมาแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในส่วนของปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายและหาตัวแบบที่ดีที่สุดในการทำนายบรรยากาตองค์การที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) และนำเสนอข้อมูล ใช้การบรรยายและนำเสนอในรูปแบบของตาราง

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.50 โดยมีอายุเฉลี่ย 36.74 ปี (S.D. 7.60) อายุต่ำสุด 22 ปีและอายุสูงสุด 59 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 77.90 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 76.10 มีบุตร 2 คนต่อครอบครัว ร้อยละ 42.66 ภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ร้อยละ 93.30 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 58.20 ด้านรายได้พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท และมีระยะเวลาการปฏิบัติงานในพื้นที่ 4-11 ปีขึ้นไป รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (285 คน)	ร้อยละ (100.00)
1. เพศ		
ชาย	47	16.50
หญิง	238	83.50
2. อายุ		
21-32 ปี	100	35.08
33-44 ปี	140	49.12
45-60 ปี	45	15.80
$\bar{X} = 36.74, S.D = 7.60, \text{Min} = 22, \text{Max} = 59$		
3. ศาสนา		
ศาสนาพุทธ	63	22.10
ศาสนาอิสลาม	222	77.90
4. สถานภาพสมรส		
โสด	68	23.90
สมรส	217	76.10
	จำนวนบุตร (คน)	
	ไม่มี	25
	1	49
	2	93
	3	37
	4	13
	5	1
5. ภูมิลำเนา		
ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	266	93.30
นอกพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	19	6.70
7. ระดับรายได้รวม (บาท/เดือน)		
5,000 - 10,000	6	2.10
10,001 - 20,000	52	18.20
20,001 - 30,000	94	33.00
30,001 - 40,000	64	22.50
40,001 - 50,000	33	11.60
มากกว่า 50,000	36	12.60
8. ระยะเวลาปฏิบัติงานในพื้นที่		
1-3 ปี	25	8.77
4-10 ปี	127	44.56
11 ปีขึ้นไป	133	46.67

ตารางที่ 2 ตารางสรุปค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานบรรยากาศองค์การของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

บรรยากาศองค์การ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. โครงสร้างของงาน	3.96	0.55	ดี
2. ความสัมพันธ์ระหว่างรางวัลและการลงโทษ	3.49	0.70	พอใช้
3. การร่วมการตัดสินใจ	3.52	0.60	พอใช้
4. การเน้นถึงความสำเร็จ	3.80	0.56	ดี
5. การเน้นงานฝึกอบรมและการพัฒนา	3.69	0.65	ดี
6. ความมั่นคงในงาน	3.90	0.58	ดี
7. สถานภาพและขวัญ	3.43	0.68	พอใช้
8. การเปิดเผยและการพยายามปกป้องตนเอง	3.67	0.56	ดี
9. การยอมรับในผลงานและการป้อนกลับ	3.72	0.63	ดี
10. ความยืดหยุ่นและความสามารถขององค์การ	3.73	0.59	ดี
รวม	3.69	0.42	ดี

จากการทดสอบพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบไปด้วยดังนี้ เพศ (P-value = 0.012) (95% CI = -0.223 to -0.028) , การร่วมการตัดสินใจ (P-value = 0.039) (95% CI = 0.004 to 0.415), การเน้นงานฝึกอบรมและการพัฒนา (P-value = 0.021) (95% CI = 0.012 to 0.153), ความมั่นคงในงาน (P-value = 0.001) (95% CI = 0.058 to 0.214), สถานภาพและขวัญ (P-value = 0.001) (95% CI = 0.163 to 0.297), การเปิดเผยและการพยายามปกป้องตนเอง (P-value = 0.009) (95% CI = 0.027 to 0.188) และความยืดหยุ่นและความสามารถขององค์การ (P-value = 0.006) (95% CI = 0.032 to 0.193) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การทดสอบหาปัจจัยที่มีส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยใช้ Multiple Linear Regression

ตัวแปร	Coefficients B	Coefficients B adj	95% Confidence Interval	P-Value
เพศชาย				
หญิง	-0.226	-0.102	(-0.223 to -0.028)	0.012*
การร่วมการตัดสินใจ (3.52, ±0.60)	0.338	0.102	(0.004 to 0.415)	0.039*

ตารางที่ 3 การทดสอบหาปัจจัยที่มีส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยใช้ Multiple Linear Regression (ต่อ)

ตัวแปร	Coefficients		95% Confidence Interval	P-Value
	B	B adj		
การเน้นงานฝึกอบรมและการพัฒนา				
(3.69, ±0.65)	0.314	0.118	(0.012 to 0.153)	0.021*
ความมั่นคงในงาน				
(3.90, ±0.58)	0.421	0.174	(0.058 to 0.214)	0.001*
สถานภาพและขวัญ				
(3.43, ±0.68)	0.426	0.346	(0.163 to 0.297)	0.001*
การเปิดเผยและการพยายามปกป้องตนเอง				
(3.67, ±0.56)	0.395	0.133	(0.027 to 0.188)	0.009*
ความยืดหยุ่นและความสามารถขององค์กร				
(3.73, ±0.59)	0.423	0.145	(0.032 to 0.193)	0.006*

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

เพศ มีผลต่อระดับของคุณภาพชีวิตการทำงาน ปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์เชิงลบกับต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยส่วนใหญ่แล้วสังคมกำหนด การทำงานของหญิงและชายแตกต่างกัน ผู้ชายส่วนใหญ่ ทำงานนอกบ้าน ลักษณะงานเกี่ยวข้องกับการทำงาน อุปกรณ์ที่ใช้ เทคโนโลยี ส่วนผู้หญิงเป็นงานแม่บ้าน งานดูแลสุขภาพ (Nartrudee, 2011) ในสังคมการทำงานของโรงพยาบาลส่วนใหญ่บุคลากรจะเป็นเพศหญิง ทำให้การวางตัวและความคิด รวมถึงการให้ความใส่ใจในเรื่องความละเอียดอ่อนของการปฏิบัติหน้าที่บางประเภทในเพศชายจะมีน้อยกว่าเพศหญิง ซึ่งมีงานวิจัยที่กล่าวถึงเพศภาวะกับวิชาชีพการพยาบาลกล่าวไว้ว่า พยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีทั้งเพศชายและเพศหญิง มีการปฏิบัติงานที่มีความคล้ายคลึงกัน และแตกต่างกัน ปฏิบัติงานต่างๆ บนฐานความรู้ และ ศักยภาพไม่ต่างกัน แต่ภายใต้ความคล้ายคลึงกันนี้ ได้แฝงความต่างไว้ เช่น ความนุ่มนวล ความเข้มแข็ง และการเป็นผู้นำ เป็นต้น และในแง่ของวิชาชีพ หรือ ความรับผิดชอบเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการทำงาน ของทั้งพยาบาลชาย และพยาบาลหญิง ในมุมมองการต่อยอดเชิงเพศภาวะพบว่า พยาบาลหญิงคิด ละเอียด พยาบาลชายคิดเป็นระบบ ความแตกต่างของพยาบาลชายกับพยาบาลหญิง ที่ผู้ให้ข้อมูลหลักพูดถึงมาก คือ ลักษณะการคิด เสียสละ ท้อจนชัดเจนทั้งจากพยาบาลชาย และพยาบาลหญิง คือ พยาบาลหญิงคิดหุ้มหุ้ม คิดเล็กคิคน้อย ละเอียด ถี่ถ้วน จนกลายเป็นขาดความมั่นคงเด็ดขาด ชอบ ประนีประนอม ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ แต่พยาบาลชาย มีความคิดเชิงระบบ ตัดสินใจได้เร็ว มีภาวะผู้นำมากกว่าพยาบาลหญิง ในมุมมองภาพสะท้อนเพศภาวะพบว่า พยาบาลชายมีอำนาจ ต่อรอง และเครือข่ายทางสังคมมากกว่าพยาบาลหญิง ความเป็นผู้หญิง ผู้ชาย ของพยาบาลในมิติ ของอำนาจการ ต่อรอง และเครือข่ายทางสังคมถูก กล่าวถึงว่าเป็นปัจจัยให้เกิดความสำเร็จของงาน (Siriporn, Nanthaphan, Praneed, Wannee, Warunee, Somporn, 2011)

ความมั่นคงในงาน ($\bar{X} = 3.90$) อยู่ในระดับดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่แล้วเป็นบุคลากรประจำการ (ข้าราชการและพนักงานราชการ) ซึ่งมีความเสี่ยงในการถูกเลิกจ้างหรือการเลิกต่อสัญญาค่อนข้างต่ำ นอกจากนี้จะมีการประพตติผิดวินัยร้ายแรงตามระเบียบราชการ ใกล้เคียงกับงานวิจัยการศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลมหาราชนครธรรมราช พบว่าความมั่นคงและความก้าวหน้าในการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.87$) ผู้ให้สัมภาษณ์ ได้ให้ความเห็นว่า พนักงานกระทรวงสาธารณสุขสายสนับสนุนจะไม่มี ความก้าวหน้า ส่วนพนักงาน กระทรวงสาธารณสุขสาขาวิชาชีพเช่น พยาบาลพอจะมี ความก้าวหน้าบ้าง ในเรื่องของตำแหน่ง หน่วยงานไม่ทำแผนรองรับบุคลากรของเราเอง ทำให้บุคลากรที่เป็นพนักงาน กระทรวง สาธารณสุขต้องลาออกหรือสอบบรรจุไปปฏิบัติงานในส่วนราชการหรือที่ทำงานอื่น (Supap, Somboon, Benjawan, 2016) สอดคล้องกับงานวิจัยความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการบริหารบุคลากรที่มีสมรรถนะสูงให้คงอยู่ใน องค์กร: กรณีศึกษาฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า หัวข้อความมั่นคงในหน้าที่การงานสวัสดิการต่างๆ เช่น เงินสวัสดิการช่วยเหลือต่างๆ ค่ารักษาพยาบาลการเยี่ยมไข้ รถรับ-ส่ง/ให้บริการในวาระพิเศษ และสวัสดิการเรื่องการดูแล และการส่งเสริมสุขภาพ เช่น สถานที่สำหรับเล่นกีฬา ออกกำลังกาย เป็นต้น มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก โดยในเรื่อง ของความมั่นคงในหน้าที่การงานมีคะแนนสูงที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยเกื้อหนุนที่ส่งผลต่อระดับความพึงพอใจของ พยาบาลที่พบว่า ด้านเงินเดือน สวัสดิการ มีค่าระดับคะแนนความพึงพอใจสูงสุด (Lwandee, Amrumpai, 2015) อาจกล่าวได้ว่าในเรื่องของการ สร้างแรงจูงใจในการทำงานในรูปแบบของผลตอบแทน สวัสดิการต่างๆ บุคลากรให้ความสำคัญ กับสวัสดิการค่า รักษาพยาบาล การดูแลสุขภาพเป็นสำคัญ โดยเฉพาะความมั่นคงในหน้าที่การงานเป็นเรื่องสำคัญที่มีผลต่อ การดำรง ชีวิต ถ้าองค์กรเล็งเห็นถึงความสำคัญและจัดสรรให้บุคลากรมีสวัสดิการดังที่กล่าวมาได้อย่างเพียงพอและพึงพอใจ จะช่วยส่งผลให้บุคลากรที่มีสมรรถนะสูงคงอยู่ในองค์กรต่อไป (Hongladarom, 2012)

ความยืดหยุ่นและความสามารถขององค์กร ($\bar{X} = 3.73$) อยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นความความคล่องตัว ของบุคคลกรในการปฏิบัติงาน จากการที่องค์กรมีทรัพยากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติงาน เพิ่มความสะดวก รวดเร็วและคล่องตัว ประกอบกับการถ่ายทอดองค์ความรู้ในการใช้ทรัพยากรดังกล่าว โดยเฉพาะเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีขั้นตอนการใช้งานที่ซับซ้อน สอดคล้องกับการศึกษาของธงชัย ฐู๋ ข้าว พบว่า ความพร้อมของเทคโนโลยี และวัสดุในการปฏิบัติงาน รวมถึงการนำสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติงาน สามารถ พยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรได้ (Thongchai, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภารัตน์ พรหม เอี้ยง พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ รับรู้ถึงการขาดแคลนองค์ความรู้ในวิทยาการเทคโนโลยีใหม่ๆ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ (Praparatt, 2017)

บรรยากาศองค์การด้านการเน้นงานฝึกอบรมและการพัฒนา ($\bar{X} = 3.69$) อยู่ในระดับดี ซึ่งแสดงให้เห็นว่า บุคลากรให้ความสำคัญกับการฝึกอบรม ซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งของการพัฒนาบุคลากรในองค์กรให้มีความรู้ ความสามารถตลอดจนพัฒนาศักยภาพให้ดีขึ้น แน่นนอนว่ามันเป็นจุดเริ่มต้นที่จะทำให้องค์กรเกิดการพัฒนาดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยนั่นเอง การที่เรามุ่งจะพัฒนาองค์กรให้ดีขึ้นนั้นก็ควรใส่ใจในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้วยการ ฝึกอบรมต่าง ๆ ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อให้บุคลากรทุกตำแหน่งงานรักที่จะพัฒนาตนเองอยู่เสมอ สอดคล้องกับงานวิจัย ความต้องการฝึกอบรมของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่สอดคล้อง กับปัญหาสุขภาพในเขต สุขภาพที่ 7 พบว่า บุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขตบริการสุขภาพที่ 7 จำนวน 356 คน มีความ ต้องการ ฝึกอบรม ร้อยละ 95.5 ไม่ต้องการฝึกอบรม ร้อยละ 4.5 ซึ่งแบ่งความสนใจออกเป็นหลายด้าน ดังนี้

1) ด้านบริหาร พบว่า บุคลากรมีความต้องการฝึกอบรม เป็นอันดับแรกในเรื่อง การบริหารงานแบบมุ่งสัมฤทธิ์
รองลงมา เป็นเรื่องกฎหมายทางด้านสาธารณสุข เรื่องการประเมินผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงาน และเรื่องอื่นๆ เช่น
ระเบียบราชการต่างๆ การบริหารความเสี่ยง การบริหารงานสาธารณสุขยุคใหม่ หลักสูตรการอบรมผู้บริหารระดับต้น
ระดับกลาง เป็นต้น 2) ด้านบริการ พบว่า บุคลากรมีความต้องการฝึกอบรมเป็นอันดับแรกในเรื่อง โรคเรื้อรัง
รองลงมาคืออาชีวอนามัยและความปลอดภัย การดูแลแม่หลังคลอดและทารก และไข้เลือดออก 3) ด้านวิชาการ/
วิชาชีพ พบว่า บุคลากรมีความต้องการฝึกอบรมเป็นอันดับแรก ในเรื่องการใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัย
รองลงมาคือ เรื่องการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย เรื่องการวิจัยด้านสุขภาพ เรื่องแนวทางการจัดทำนวัตกรรมและ
พัฒนา และเรื่องอื่นๆ เช่น การเขียนงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ สถิติในการ ดำเนินการวิจัยด้านสุขภาพ การสร้างและ
นำเสนอสื่อ สมรรถนะการนำเสนอผลงานวิชาการ กระบวนการจัดการความรู้ การพัฒนาความรู้ ความสามารถตาม
มาตรฐานวิชาชีพ และการใช้โปรแกรม Microsoft Office เวอร์ชันใหม่ๆ เป็นต้น 4) ด้านสมรรถนะตัวบุคคล พบว่า
บุคลากรมีความต้องการฝึกอบรมเป็นอันดับแรกคือ เรื่องทักษะการใช้ภาษาอังกฤษในงานวิชาชีพ รองลงมาคือเรื่อง
การพัฒนาสมรรถนะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เรื่องการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงาน เรื่องจริยธรรมในการ
ทำงาน การพัฒนาบุคลิกภาพ และทักษะการสื่อสาร (Nicha, Jareeluck, 2020)

ด้านการเปิดเผยและการพยายามปกป้องตนเอง ($\bar{X} = 3.67$) อยู่ในระดับดี คือการพยายามปิดบังความ
ผิดพลาดของตนเอง โดยไม่เปิดเผยอย่างตรงไปตรงมา สำหรับในสังคมไทย พฤติกรรมการปกปิดความผิดพลาดสามารถเกิด
ขึ้นกับบุคคล ทุกเพศ ทุกวัย ทุกสาขาอาชีพและทุกระดับการศึกษา (Pakhwan, 2017) หน่วยงานได้มีการกำหนด
นโยบาย วางแผนการปฏิบัติงานและปลูกฝังไม่ให้มีการกล่าวโทษผู้ปฏิบัติงาน ไม่ถือเป็นความผิดของใครคนใดคนหนึ่ง
ปลูกฝังให้บุคลากรมีการช่วยเหลือในการทำงานและยอมรับผลที่เกิดขึ้นร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ประสพ
อินสุวรรณ พบว่าบรรยากาศองค์การมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ในด้านความรับผิดชอบอยู่ในระดับสูงสุด อาจมา
จากการทำงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ที่ต้องอาศัยการมีความรับผิดชอบและความรอบคอบอย่างมาก ซึ่งทาง
โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครได้ตระหนักถึงความสำคัญของความเสี่ยง ทำให้มีการวางแผนทาง
ป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นโดยจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และคณะกรรมการประสานงานคุณภาพ
เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ประสานความร่วมมือในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการฟ้องร้อง และเสี่ยงต่อชีวิต
มนุษย์ แสวงหาและกำหนด แนวทางในการป้องกันข้อผิดพลาดด้วยการสรรหาคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเพื่อ
ร่วมปรับปรุงคุณภาพงานอย่างสม่ำเสมอทำให้คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพดี มีบรรยากาศองค์การในระดับสูง
(Prasob, 2557) และสอดคล้องกับงานวิจัยการรับรู้จริยธรรมวิชาชีพพยาบาลและวัฒนธรรมองค์กรของพยาบาลใน
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่าการรับรู้วัฒนธรรมองค์กรอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาพบว่า การรับรู้ระดับมาก
ที่สุดใน 3 อันดับแรก คือเห็นคุณค่าของคนอย่างเท่าเทียมกัน (ร้อยละ 83.9) , เมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน
พยาบาลต้องมีความรับผิดชอบ (ร้อยละ 82.7) และปฏิบัติงานอย่างเปิดเผยและตรวจสอบได้ (ร้อยละ 82.3) ซึ่ง
แสดงให้เห็นถึงองค์กรของพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับค่านิยม และพฤติกรรมที่แสดงออก เน้นความพึงพอใจของ
บุคลากรในองค์กรให้มีส่วนร่วมในการทำงาน เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดี ส่งผลให้บุคลากรในองค์กรประสบ
ความสำเร็จในการทำงาน วัฒนธรรมองค์กรเป็นกลุ่มของคุณลักษณะสำคัญเป็นค่านิยมขององค์กรทำให้เกิดความ
เข้าใจและปฏิบัติงานไปในแนวทางเดียวกัน (Phasawee, Chardsumon, Wanna, Nithat, 2020)

ด้านการร่วมการตัดสินใจ ($\bar{X} = 3.52$) อยู่ในระดับดี ผู้บริหารได้มีการเปิดโอกาสให้บุคลากรในสายการ
บังคับบัญชา มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและรับฟังความคิดเห็นของบุคลากร รวมถึงการร่วมวางแผนการปฏิบัติงาน

ก่อนการลงมือทำงาน โดยไม่ได้มีการสั่งการด้วยความคิดของตนเองฝ่ายเดียว สอดคล้องกับการศึกษาของ เนตร์พัฒนา ยาวีราช อธิบายว่าการมอบอำนาจเป็นการ มอบอำนาจให้บุคลากรได้แสดง ความสามารถออกมา เป็นการช่วยให้บุคลากรมีอำนาจในการตัดสินใจ เป็นการกระจายงานลงสู่ผู้ใต้บังคับบัญชา และช่วยให้ส่งเสริมการพัฒนาตัวบุคคลผู้รับมอบอำนาจ (Netpanna, 2015) และสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลวรรณ วรรณนัง กล่าวว่าการมอบอำนาจบุคลากร คือการที่บุคลากรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุน จากผู้บริหาร ให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มีความสามารถ ในปฏิบัติงานและแก้ปัญหาต่างๆ ได้บรรลุผลสำเร็จ ทั้งของตนเองและองค์กร รวมทั้งสามารถสร้างปรับปรุงการ ปฏิบัติงานที่ตนรับผิดชอบได้ (Kamonwan, 2017) ซึ่งส่งผลให้บุคลากรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน หรือเกิดความรู้สึกที่ดีต่องาน เพราะการมอบอำนาจบุคลากร ส่งผลให้บุคลากรได้รับการฝึกอบรมและการศึกษามากขึ้น การขาดงานลดลง รวมทั้งความขัดแย้งกับองค์กรและ ผู้บริหารลดน้อยลง เพราะบุคลากรสามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่าง ๆ ขององค์กร ซึ่งการมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ย่อม นำไปสู่การปฏิบัติงานที่ดี มีประสิทธิภาพในการทำงาน

ด้านสถานภาพและขวัญ ($\bar{X} = 3.43$) อยู่ในระดับดี คือ ความรู้สึกทั่วไป ของคนในองค์กรที่ว่าองค์กรแห่งนี้ เป็นสถานที่ที่น่าทำงาน (Panee, 2015) อาจเนื่องจากพื้นที่ในการปฏิบัติงานเป็นพื้นที่พิเศษจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้ด้านสถานภาพและขวัญมีระดับค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด แต่ยังคงอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อขวัญและกำลังใจของพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีขวัญและกำลังใจในการทำงานจากการได้รับโอกาสและความไว้วางใจของหน่วยงาน มีโอกาสที่แสดงความสามารถ มีการสื่อสารที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ทีมงาน ผู้บังคับบัญชา ผู้บริหาร และผู้รับบริการ ทำให้รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และรู้สึกถึงบรรยากาศที่เอื้ออาทรเกื้อกูลกัน (Phimpha, Premruetai, Jiraporn, 2021)

จากการวิจัยพบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.70$) อธิบายได้ว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่ง คุณภาพชีวิตในการทำงานในลักษณะของความพึงพอใจในการทำงานนั้น จะส่งผลต่อการปฏิบัติงาน และยังเป็นสิ่งจูงใจให้เกิดการทำงาน ซึ่งนำไปสู่ประสิทธิภาพและการเพิ่มผลผลิตขององค์กรในที่สุด เรียกได้ว่า บรรลุเป้าหมายทั้งบุคคลในฐานะสมาชิกขององค์กรและตัวองค์กรเอง สอดคล้องกับ Davis, K. (1997) ที่กล่าวไว้ว่า “คุณภาพชีวิตการทำงาน มีผลโดยตรงต่อผู้ปฏิบัติงาน ผู้ร่วมงาน ครอบครัว องค์กร และสังคม ในการทำงานหากบุคลากรในองค์กรได้รับความปลอดภัยในการทำงาน มีขวัญและกำลังใจที่ดีในการทำงาน มีการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน และความผูกพันต่อองค์กร เพิ่มความจงรักภักดีในองค์กรลดอัตราการขาดงานและการลาออกจากงาน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานที่ต้องมีการปรับปรุงได้แก่ ด้านการทำงานและด้านเศรษฐกิจ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในส่วนของสถานที่หรือสภาพแวดล้อมการทำงานยังไม่ดีเท่าที่ควร ประกอบกับอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานอาจมีไม่เพียงพอสำหรับจำนวนบุคลากร จึงควรรหาทางแก้ไขต่อไป ในส่วนของเศรษฐกิจ อาจเป็นเพราะความแตกต่างกันของบริบทโรงพยาบาลที่สนับสนุนสวัสดิการต่าง ๆ ที่จะตอบสนองต่อความต้องการของแต่ละบุคคลได้อย่างเท่าเทียมและครอบคลุม รวมถึงการได้มาซึ่งรายได้อื่น ๆ ที่มีการจ่ายไม่ตรงตามเวลา หรือไม่สม่ำเสมอ อาจได้ในรูปของเงินตกเบิก ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อในด้านเศรษฐกิจ

ของบุคลากรโดยตรง โดยอาจกระทบกระเทือนในเรื่องการจัดการด้านการเงิน เช่น เงินออม หรือหนี้สินจากแหล่งเงินกู้ในระบบต่าง ๆ อาจเกิดการติดขัดได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. การเพิ่มขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากการปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยง จึงควรมีการสนับสนุนกิจกรรมสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานอย่างครอบคลุมทั้งระบบ
2. สนับสนุนให้ผู้ได้บังคับบัญชาที่มีอำนาจในการตัดสินใจภายใต้การดูแลของผู้บังคับบัญชา เพื่อเพิ่มความมั่นใจหรือการการแสดงออกทางด้านความคิดเห็นส่วนตัวที่อาจเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและองค์กรต่อไป
3. การพิจารณาความดีความชอบของบุคลากร ส่งเสริมให้ใช้หลักธรรมาภิบาลในการพิจารณาตามผลงานการปฏิบัติงานที่แสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ ตรวจสอบการพิจารณาความดีความชอบได้
4. จัดให้มีการสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ให้เพียงพอต่อจำนวนบุคลากรในองค์กร เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ โต๊ะทำงาน เป็นต้น
5. การพิจารณาค่าตอบแทนให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่เหมือนกันทั้งจังหวัด ซึ่งปัจจุบันมีการจ่ายค่าตอบแทนในอัตราที่ไม่เท่ากันระหว่างโรงพยาบาล ประกอบกับความรวดเร็วและความตรงเวลาของจ่ายเงินค่าตอบแทนต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีงานวิจัยในลักษณะนี้ โดยใช้กลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรที่อยู่ในระบบการจ้างเหมารายวันในตำแหน่งต่าง ๆ
2. ศึกษาวิจัยในลักษณะนี้ โดยเปลี่ยนองค์กรจากโรงพยาบาลเป็น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสาธารณสุขอำเภอ เนื่องจากบริบทของการปฏิบัติงานแตกต่างกับการบริหารองค์กรโรงพยาบาล

References

- Campbell, R. F. et al (1977). On the Nature of Organizational Effectiveness in New Purpositives on Organizational Effectiveness. Edited by Paul S. Goodman and Johannes M. Pennings and Associates. San Francisco: Jassay Bass.
- Chankaew, P., Noimuenwai, P., Wattanasrisin, J., (2021). actors Influencing Morale of Professional Nurses in the Area of Three Southern Border Provinces. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 41(3):
- Chedah, B., Choosuk, C. (2015). *Unrest Situations Affecting on The Job Performance of Local Government Officials in Three Boarder Provinces: The Case of Yaring District, Pattani Province*. Hatyai University, Songkhla. (In Thai)
- Chirawatkul, S., Chinlumprasert, N., Songwatana, P., Deoisres, W., Fongkhaew, W., Rungreonkulkij, S., (2011). Nursing Profession: A Meaning in Gender Perspective. *Thai Journal of Nursing Council*, 26(2): 26-41.
- Crawnoun, S., Hattakit, U., Poonyasopun, U., (2009). *Impacts of the Unrest Situation on Nurses Practicing in the Three Southern Border Provinces*. Prince of Songkhla University, Songkhla. (In Thai)
- Dendoung, N. (2011). Sex, roles in relationships, gender, and gender equality. *Office of Promotion gender equality Office of Women's Affairs and family institution Faculty of Social Sciences and Human Sciences*, Mahidol University, Bangkok. (In Thai)
- Hasuwankit, S. (2007). Forensic science lesson Southern fire situation. *Community Hospital Journal*, 9(1): 9-16.
- Hongladarom, C. (2012). *8 K's + 5 K's Human capital of Thai for ASEAN Community*. Bangkok: Chira Academy. (In Thai).
- Insuwan, P., (2014). Organizational Climate and quality of working life of professional nurses, nursing group, Sriratana Hospital Sisaket Province. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima*. 20(1): 55-66.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3): 607-610.
- Lannava, P., Lerlertyuttitham, P., (2017). The strategies of fault concealment from others. *Journal of Liberal Arts, Prince of Songkla University, Hat Yai Campus*, 9(2)
- Lwandee, P., Amrumpai, Y. (2015). Job Motivation and Job Satisfaction among Nurses in Banphaeo Hospital Public Organization. *Kuakarun Journal of Nursing*, 22(1), 48-59.
- Nakpin, J. (2009). *Work life quality of professional nurses in hospitals in the three southern border provinces. (Master of Nursing Thesis)*. Chulalongkorn University, Bangkok. (In Thai)
- Pattayaboot, L. (2005). Raman Hospital and Adaptation amid the southern lights. *Community Hospital Journal*, 7(1): 27-30.

- Promeang, P., Suwanpong, N., Tippayamongkolkoon, M., Boonsuya, C., (2017). Quality of working life of registered nurses Nakhon Pathom Hospital. *Journal of Public Health*, 24(4).
- Rattanachaya, K. (2005). *Putting out the southern lights with the Thai state*. Bangkok.
- Rukhaw, T. (2020). *Factors affecting the quality of work life of personnel*. Under the Office of the President Burapha University Burapha University, Chonburi (in Thai)
- Sitakalin, P. (2005). *Organizational climate awareness and working motivation of community hospital nurses*. Phra Nakhon Si Ayutthaya Province (Independent study Master of Science degree). Kasetsart University, Bangkok. (In Thai)
- Subkaew, S., Boonyarit, S., Tanomchayatawat, B., (2016). A study of quality of life at work for employees of the Ministry of Public Health Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital *Journal of Social Science and Buddhist Anthropology*, 1(1): 13-20.
- Thepkarn, P., Prutipinyo, C., Phahuwatanakorn, W., Sirichotiratana, N., (2020). Perceptions of professional nurses regarding ethics and organizational culture in a university hospital. *Public Health policy & Laws Journal*. 6(2): 279-292.
- Waenkhaen, N., Hinsui, J., (2020). The training needs of health personnel in accordance with health problems in Health Area 7. *Thai Dental Nurse Journal* 31(2): 27-40.
- Wantanang, K., (2017). Personnel Empowerment: An official view of the service of visionary leaders. *Management Agenda*. 15(1): 36-44.
- Youngsiri, S., (2019). Factors predicting quality of working life of full-time nurses Hospitals under the Ministry of Glamor. *Journal of Naval Medicine* 46(2): 396-415.