

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

ความสัมพันธ์ระหว่าง สมรรถนะเชิงวิชาชีพและวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์
กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก

ปริญ มาตาพิทักษ์

TH 0018068

2 ๑ มี.ค. 2555

301262

2 8 พ.ค. 2555

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

กรกฎาคม 2554

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ปรียา มาตาพิทักษ์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(ดร.สุทธิรักษ์ คนกาญจน์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(ดร.สหทัย รัตนจระณะ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)

..... กรรมการ

(ดร.สุทธิรักษ์ คนกาญจน์)

..... กรรมการ

(ดร.สหทัย รัตนจระณะ)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉันทนา จันทวงศ์)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัชนิกรณ์ ททรัพย์กรานนท์)

วันที่ 13 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2551

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีจากความกรุณาและการดูแลอย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร.สุทธิรักษ์ คนกาญจน์ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลักและอาจารย์ ดร.สหทัย รัตนจรรยา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าทั้งในและนอกเวลาราชการ ให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนตรวจสอบปรับปรุงแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉันทนา จันทวงศ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ช่วยกรุณาให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง เพื่อให้วิทยานิพนธ์สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย ให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะในการแก้ไข ที่เป็นประโยชน์เพื่อปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีความถูกต้องในเนื้อหาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ที่มีค่าแก่ผู้วิจัย ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้ประสานงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพของ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โรงพยาบาลนครนายก และโรงพยาบาลตราด ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณพี่ น้อง เพื่อนผู้ร่วมงานตึกไอซียูอายุรกรรม โรงพยาบาลชลบุรี ทุกท่านที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจด้วยดีเสมอมา และความสำเร็จครั้งนี้จะเกิดขึ้นมิได้ถ้าปราศจากคุณยุพเรศ มาตาพิทักษ์พี่สาว และพ.ต.ต่อพงษ์ มาตาพิทักษ์ น้องชายอันเป็นที่รักยิ่งและคุณสุทธิพรและด.ช.สิรภพ ขาวสะอาด ครอบครัวของผู้วิจัยที่ให้การสนับสนุนให้กำลังใจเสมอมา

ขอรำลึกถึงพระคุณของบิดาและมารดาที่ให้ชีวิต จิตใจ ความอบอุ่น กำลังใจและความเข้มแข็งตลอดมาซึ่งท่านได้ล่วงลับไปแล้ว คุณค่าและประโยชน์ที่เกิดขึ้นของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูตเวทิตาแด่บุพการี บุรพจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ผู้วิจัยเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนตราบนานเท่านานนี้

ปรียา มาตาพิทักษ์

50910071: สาขาวิชา: การบริหารการพยาบาล; พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)

คำสำคัญ: สมรรถนะเชิงวิชาชีพ/ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์/ คุณภาพชีวิตการทำงาน

ปริยา มาตาพิทักษ์: ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพและวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียง (THE RELATIONSHIP BETWEEN PROFESSIONAL NURSES' COMPETENCY, CONSTRUCTIVE ORGANIZATIONAL CULTURE AND QUALITY OF WORKING LIFE IN GENERAL HOSPITALS IN EASTERN REGION) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: สุทธิรัช คนกาญจน์, กศ.ด., สหทยา รัตนจรณะ, Ph.D. 134 หน้า. ปี พ.ศ. 2554.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียง จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 330 คน โดยวิธีการ สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยใช้สัดส่วน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถามสมรรถนะเชิงวิชาชีพ แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านและหา ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .96, .89 และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า

1. สมรรถนะเชิงวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง ($M = 3.76$, $SD = 0.61$) วัฒนธรรมองค์การลักษณะ สร้างสรรค์ อยู่ในระดับสูง ($M = 3.71$, $SD = 0.63$) และ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.43$, $SD = 0.33$)
2. สมรรถนะเชิงวิชาชีพและวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต ภาคตะวันออกเฉียง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .409$, $p < .01$ และ $r = .565$, $p < .01$ ตามลำดับ)
3. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ สมรรถนะเชิงวิชาชีพและ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของ

พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 32.1 ($R^2=0.321$, $F=73.015$, $p<.01$) ซึ่งสามารถเขียนสมการพยากรณ์ ในรูป คะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Y_{\text{คุณภาพชีวิตการทำงาน}} = 74.7 + .616 \text{ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์} + .120 \text{ สมรรถนะเชิงวิชาชีพ}$$

$$Z_{\text{คุณภาพชีวิตการทำงาน}} = .479 Z_{\text{วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์}} + .137 Z_{\text{สมรรถนะเชิงวิชาชีพ}}$$

สมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ เป็นสิ่งสำคัญที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาล ควรหาแนวทางการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลพร้อมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานไปพร้อมกัน โดยสนับสนุนโครงการพัฒนาบุคลากรให้เป็นรูปธรรม มีการส่งเสริมสมรรถนะ และเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์การที่ดี ให้แก่พยาบาลวิชาชีพ นอกจากนั้นยังช่วยให้เกิดการพัฒนาและการสร้างความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

50910071: MAJOR: NURSING ADMINISTRATION; MN.S.

(NURSING ADMINISTRATION)

KEYWORDS: PROFESSIONAL COMPETENCY/ CONSTRUCTIVE ORGANIZATIONAL
CULTURE/ QUALITY OF WORKING LIFE/ NURSE

PARIYA MATAPITAK: THE RELATIONSHIP BETWEEN PROFESSIONAL
NURSES' COMPETENCY, CONSTRUCTIVE ORGANIZATIONAL CULTURE AND
QUALITY OF WORKING LIFE IN GENERAL HOSPITALS IN EASTERN REGION.

ADVISORY COMMITTEE: SUTTHITAT KONKANGHANA, Ed.D., SAHATTAYA
RATTANAJARANA, Ph.D., 134 P. 2011.

The purposes of this research were to ascertain the relationships among professional competency and constructive organizational culture with quality of working life of professional nurses. A group of 330 professional nurses from four regional hospitals in the eastern region, Thailand was selected to participate in this study by proportionate simple random sampling technique. The instruments consisted of the professional competency questionnaire, the constructive organizational culture questionnaire and the quality of working life questionnaire with Cronbach's alpha coefficients of respectively .96, .89 and .80. Data were analyzed by using mean, standard deviation, Pearson product moment correlation coefficients, and stepwise multiple regression.

The findings were as follows:

1. Professional competency and constructive organizational culture were at a high level ($M = 3.76$, $SD = 0.61$; $M = 3.71$, $SD = 0.63$) and quality of working life of professional nurses was at a moderate level ($M = 3.43$, $SD = 0.33$)

2. The moderate and positive significant relationships of professional competency and constructive organizational culture with quality of working life were found ($r = .409$, $p < .01$ และ $r = .565$, $p < .01$ respectively)

3. Variables that could predict quality of working life of professional nurses were professional competency and constructive organizational culture and accounted for 32.1 % of the variance of quality of working life of professional nurses ($R^2=0.321$, $F= 73.015$, $p<.01$)

The regression equation was as follows:

$$Y_{\text{quality of working life}} = 74.7 + .616_{\text{constructive organizational culture}} + .120_{\text{professional competency}}$$

$$Z_{\text{quality of working life}} = .479 Z_{\text{constructive organizational culture}} + .137 Z_{\text{professional competency}}$$

This research provide evidence that professional competency and constructive organizational culture were supported to assessed the level of quality of working life, hence , head nurses should make and support the good evidence of personal development project for their professional nurses. As though, increasable developing and implementing participatory in continuous quality of working life of professional nurses could be improved.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
สารบัญ.....	๗
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	7
สมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	12
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงาน.....	15
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	29
แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวิชาชีพ.....	36
แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์.....	44
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	59
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	59
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	61
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	65
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	66
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	66
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	67

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	69
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	78
สรุปผลการวิจัย.....	78
การอภิปรายผลการวิจัย.....	80
ข้อเสนอแนะ.....	89
บรรณานุกรม.....	91
ภาคผนวก.....	103
ภาคผนวก ก.....	104
ภาคผนวก ข.....	111
ภาคผนวก ค.....	118
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	134

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามโรงพยาบาล.....	61
2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน (n=330).....	70
3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก จำแนกโดยรวมและรายด้าน.....	72
4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก จำแนกตามมิติ.....	73
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก จำแนกโดยรวมและรายด้าน.....	74
6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง สมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์การ ลักษณะสร้างสรรค์กับคุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก.....	75
7 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ในการพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก.....	77

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	14

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Working Life) เป็นคุณลักษณะการทำงานของบุคคลที่ทำให้ชีวิตมีคุณค่า และเกิดความเป็นอยู่ของชีวิตที่ดีตามการยอมรับของสังคม ทำให้งานและชีวิตผสมผสานกันอย่างกลมกลืน ผู้ทำงานรู้สึกพึงพอใจและดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข พร้อมทั้งมีการทำงานร่วมกันที่ก่อให้เกิดผลงานที่ดีที่สุดตามความคาดหวังของสังคม (Davis, 1977) ในองค์การที่มีบุคคลมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีจะทำให้องค์การนั้นมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ทั้งยังสามารถทำงานบรรลุจุดหมายของงานได้ด้วยดี (Holley & Kinneeth, 1985) ซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นแนวคิดในการบริหารจัดการที่คำนึงถึงเรื่องบุคคลที่ทำงานเป็นสำคัญ โดยเป็นการประสานเป้าหมายของบุคคลและเป้าหมายของงาน (Davis & Trist, 1974 อ้างถึงใน จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง, 2543) ทั้งนี้ข้อบ่งชี้ที่กำหนดคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคคลที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในวิชาชีพการพยาบาลคือแนวคิดของวอลตัน (ทวิศรี กรีทอง, 2530; ภาณุต สกกุลวัฒน์, 2537; อรพิน ดันติมูธา, 2538; ฉัตรสุดา ปัทมะสุคนธ์, 2541; จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง, 2543; ภัทรา เผือกพันธ์, 2545; บุศรา กายี, 2546 และศุภนิช ธรรมวงศ์, 2548) ที่ระบอบองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน 8 ประการได้แก่ การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการทำงานที่ปลอดภัย คำนึงถึงสุขภาพอนามัย โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล ความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน การทำงานภายใต้การบริหารที่เป็นธรรมและเสมอภาค การทำงานภายใต้รัฐธรรมนูญองค์การที่ตนพอใจ ความสมดุลระหว่างชีวิตงานกับชีวิตด้านอื่น ๆ และความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม (Walton, 1974)

องค์การทางสุขภาพโดยเฉพาะโรงพยาบาล จัดเป็นองค์การที่มีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากเป็นองค์การที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป ประกอบด้วยบุคคลจำนวนมากหลายฝ่ายและหลายกลุ่มวิชาชีพ (Hernandez, Spivak, & Zwingman-Bagley, 1997) ต้องมีการปรับตัวเพื่อเผชิญกับยุคโลกาภิวัตน์ และก้าวสู่ยุคแห่งความเจริญรุ่งเรืองที่ล้ำสมัยรองรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การสื่อสารและเทคโนโลยีต่าง ๆ (พวงเพ็ญ ชูณหปราณ, 2549) รวมทั้งมีการปรับโครงสร้างการบริการด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานอย่างเท่าเทียมกัน (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ, 2545) มีการบริหารงบประมาณในรูปแบบการเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) และการวินิจฉัยโรคร่วม

(Diagnosis Related Group) ซึ่งงบประมาณที่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้มาใช้บริการและศักยภาพในการให้บริการของแต่ละสถานพยาบาล ทำให้สถานพยาบาลแต่ละแห่งต้องปรับตัวเพื่อให้ระบบบริหารสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (เพ็ญผกา พุ่มพวง, 2547) ผู้บริหารสถานพยาบาลทุกแห่งต่างต้องนำนโยบายการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมาเป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาองค์กร ทำให้ทุกองค์กรต่างมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเอง แข่งขันด้านการพัฒนางานบริการ การสร้างนวัตกรรมเพื่อให้การบริการดียิ่งขึ้น สิ่งที่เกิดขึ้นมีผลกระทบกับผู้ปฏิบัติงานและบัณฑิตคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งถือได้ว่าเป็นกลุ่มวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยทุกระดับของระบบบริการสุขภาพ (ทัศนนา บุญทอง, 2544)

แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันพบว่า อัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยในวัยทำงานทั้งหมดลดลงอย่างต่อเนื่องท่ามกลางความต้องการบริการสุขภาพภายในประเทศที่สูงขึ้น จากการศึกษาสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ ช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2548-2552 ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 67 แห่ง พบว่า มีอัตราการลาออกของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 40.84 ต่อปี โดยมีอัตราการสูญเสียเฉลี่ยถึงร้อยละ 4.4 ต่อปี ทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลอย่างรุนแรง (กฤษดา แสงวดี, 2551) หากวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการลาออกของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการทุกระดับ อาจเนื่องมาจากสภาพการว่าจ้างไม่เป็นข้าราชการ ซึ่งไม่ได้รับสิทธิพิเศษต่าง ๆ เช่น สิทธิการรักษาพยาบาล เงินบำเหน็จบำนาญ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ เช่น ไม่มี ที่พัก ค่าเวรต่ำ ภาระงานที่เพิ่มขึ้นทั้งจากปริมาณความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค และขาดความก้าวหน้าในงานและการศึกษาต่อ เป็นต้น (อภิญา วิจิตรเศรษฐกุล, 2552) ซึ่งการขาดแคลนดังกล่าว นอกจากมีผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพที่เหลืออยู่น้อยต้องทำงานหนักขึ้นโดยได้รับค่าตอบแทนต่ำ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2543) ยังส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพลดลงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (อภิญา วิจิตรเศรษฐกุล, 2552) เพราะสภาพร่างกายและจิตใจต้องพบกับความเครียดในการทำงานตลอดเวลา จากการขาดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับงาน รู้สึกขาดความมั่นคงปลอดภัย ขาดการสนับสนุนจากการทำงาน ขาดแรงจูงใจและที่สำคัญขาดความสุขในการทำงาน (Tzeng, 2002; Manion, 2003)

เนื่องจากงานด้านการพยาบาลเป็นงานที่มีลักษณะพิเศษ เพราะเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ ซึ่งอาจประเมินค่ามิได้ พยาบาลจะต้องช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี หลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย ต้องสังเกตวิเคราะห์พิจารณาอาการเปลี่ยนแปลงของโรค ตัดสินใจรับให้ความช่วยเหลือในกรณีเร่งด่วนอย่างถูกต้อง ส่งเสริมฟื้นฟูสภาพให้กลับคืนสู่สภาพปกติให้มาก

ที่สุด และช่วยให้ผู้รับบริการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่เผชิญหน้าได้ด้วยดี ซึ่งงานเหล่านี้พยาบาลปฏิบัติตลอด 24 ชั่วโมง ลักษณะการช่วยเหลือดังกล่าวไม่ใช่จะอาศัยความรู้แต่เพียงอย่างเดียว ยังต้องอาศัยความรัก ความพึงพอใจในวิชาชีพ การเห็นคุณค่าของงาน และแรงจูงใจที่ดี จึงจะสามารถปฏิบัติสิ่งที่กล่าวมาแล้วข้างต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีของพยาบาลนั่นเอง (รัตนา รองทองกุล, 2543) แต่ในทางตรงกันข้ามหากคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไม่ดี ย่อมส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ต้องเผชิญความเสี่ยงสูงขึ้น ความปลอดภัยในการบริการพยาบาลลดลง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น การนอนในโรงพยาบาลนานขึ้น (อภิญา วิจิตรเศรษฐกุล, 2552) เป็นต้น สร้างความเสียหายต่อหน่วยงานหรือองค์กรนั้นๆ และยังก่อให้เกิดความเสียหายต่อวิชาชีพ การยอมรับและทัศนคติของสังคมที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลก็จะลดลงตามไปด้วย ส่งผลต่อภาพลักษณ์ที่ไม่ดีของวิชาชีพ (อารีรัตน์ ขวาลา, 2551) และจากแนวคิดที่ว่า เมื่อใจไม่เป็นสุขคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพก็จะลดลง จึงยากที่จะทำให้ผลการพยาบาลมีคุณภาพได้ (ผาณิต สกุลวัฒน์, 2537) จากเหตุผลดังกล่าวผู้บริหารการพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความพยายามที่จะจัดสวัสดิการให้บุคลากรให้มีสุขภาวะที่ดี มีความสุขสบายใจก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งก็คือการมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี (Zhan, 1992) เพราะเมื่อพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ย่อมทำให้คุณภาพการปฏิบัติงานดีไปด้วย อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ (Zhan, 1992; จินตนา ยูนิพันธุ์, 2543)

จากการทบทวนวรรณกรรมระหว่าง พ.ศ. 2530-2552 พบว่ามีการศึกษาถึงระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดต่าง ๆ ซึ่งผลการศึกษาส่วนใหญ่ระบุว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ดังเช่นการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ทวีศรี กรีทอง, 2530) การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกที่ 3 (ฉัตรสุดา ปัทมะสุนันท์, 2541) การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง, 2543) การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (รัตนา รองทองกุล, 2543) การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (ภัทรา เมือกพันธ์, 2545) การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ (ศุภนิจ ธรรมวงศ์, 2548) และการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน

ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี (ลมัย ตุลยวณิชย์, 2549) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยผลการศึกษาเป็นดังนี้ ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่ ค่านิยมทางวิชาชีพ และปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพ การรับรู้ต่อระบบบริหารจัดการ และสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 (ผาณิต สกุลวัฒน์, 2537) การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางราชการ ค่านิยมทางบริการ และประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (อรพิน ตันติมูรธา, 2538) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และบรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะงานและบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .580$ และ $r = .768$ ตามลำดับ (จุฑาหวดี กลิ่นเฟื่อง, 2543) การศึกษาถึงวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานมากที่สุด (บุศรา กายี, 2546) และการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการบริหาร ด้านลักษณะงาน และสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (อภิญาญา วิจิตรเศรษฐกุล, 2552)

ซึ่งจากการศึกษาข้างต้นจะพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สามารถจำแนกได้เป็นปัจจัยส่วนบุคคลกับปัจจัยด้านองค์การ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Harper (1987) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน มี 2 ประเภท คือ ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านองค์การ ซึ่งปัจจุบัน ภาระการรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีเพิ่มขึ้นและซับซ้อนมากขึ้นกว่าในอดีต เนื่องจากองค์การต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลง มีการปรับเปลี่ยนระบบการทำงานให้เป็นองค์การยุคใหม่ หรือองค์การในยุคโลกาภิวัตน์ มีการปรับขนาดให้เล็กลง ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลง มีจำนวนคนทำงานที่น้อย

มุ่งใช้เทคโนโลยีระดับสูง ประหยัดและลดต้นทุน และมีคุณภาพสูงสุดขณะเดียวกัน สามารถตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ ดังนั้นคุณลักษณะของบุคลากรที่องค์การต้องการในปัจจุบันจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเป็นผู้ที่มีศักยภาพ ความสามารถ หรือ สมรรถนะสูง(French, 1998; Sparrow & Hiltrop, 1994)

สมรรถนะเชิงวิชาชีพเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสำคัญ ที่จะทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้เหมาะสมกับความคาดหวังของวิชาชีพ (เพ็ญผกา พุ่มพวง, 2547) โดยสมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงถึงการมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพได้มาตรฐานตามขอบเขตวิชาชีพ เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ (สำนักการพยาบาล, 2547) ซึ่งในด้านการปฏิบัติงานของพยาบาล เพื่อให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพนั้น พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2552 ให้ความสำคัญแก่ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล และเป็นผู้มีบทบาทที่สำคัญต่อระบบบริการสุขภาพ ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าวจึงต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะ มีคุณธรรม จริยธรรม มีมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพเหมาะสมกับการเป็นวิชาชีพชั้นสูง โดยกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งต้องมีการพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพของตนเองอย่างต่อเนื่องทุก 5 ปี เพื่อให้การบริการของผู้ประกอบวิชาชีพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเองและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง (สภาพยาบาล, 2552) และจากการศึกษาขององค์ประกอบของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของ นงนุช โอบะ (2545) พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย องค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านบริหารจัดการ ด้านบุคลิกภาพ ด้านคุณธรรม จริยธรรมด้านการพยาบาลเฉพาะทางและด้านการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล ซึ่งสมรรถนะในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่ช่วยสร้างกรอบแนวคิด พฤติกรรม ความเชื่อ ทศนคติของคนในองค์การให้ไปทางเดียวกัน (ณรงคิวิทย์ แสนทอง, 2547) ส่งผลให้การปฏิบัติงานต่าง ๆ เกิดความสำเร็จในงาน ช่วยสร้างความสุขและความพึงพอใจในการทำงาน (นงนุช โอบะ, 2545) และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน (Huse & Cumming, 1985)

นอกจากนี้คุณภาพชีวิตการทำงานนั้นยัง เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา จากลักษณะขององค์การและความคาดหวังที่เปลี่ยนไปของคนที่ต้องการ (Davis, 1981) วัฒนธรรมองค์การจึงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (เพ็ญผกา พุ่มพวง, 2547) โดยเฉพาะวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นลักษณะแบบแผนพฤติกรรมที่บุคลากรใน

องค์การยึดถือเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติโดยมีพื้นฐานมาจากความเชื่อ ค่านิยม และองค์การคาดหวังจากผู้ปฏิบัติงานองค์การนั้น ๆ (Cooke & Lafferty, 1989) ที่มุ่งเน้นถึงค่านิยม และวิสัยทัศน์ที่เน้นการตอบสนองความพึงพอใจของบุคคลและคุณภาพของงาน สนับสนุนให้บุคคลมีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน และมีลักษณะการทำงานที่ส่งผลให้บุคคลมีความสำเร็จกับการทำงานและเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน สร้างความสุขและความภาคภูมิใจ สร้างขวัญและกำลังใจ ซึ่งเป็นการสนองความต้องการด้านจิตใจและสังคมของบุคคล นั้นหมายถึงคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Huse & Cumming, 1985) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุศรา กาญ (2546) ที่ศึกษาถึงวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ ซึ่งผลการศึกษพบว่าวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และการศึกษาของ ศุภนิจ ธรรมวงศ์ (2548) ที่พบว่าวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลในการทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลงก่อให้เกิดทั้งประเด็นท้าทายหรือคุกคามต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของวิชาชีพพยาบาล ด้วยเหตุที่ว่าคุณภาพชีวิตการทำงานนั้น เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรจะต้องศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อวางแผนส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี อันจะส่งผลต่อบริการที่มีประสิทธิภาพ และคุณภาพแก่ผู้รับบริการ เนื่องจากโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมเป็นจำนวนมาก ความต้องการด้านบริการสุขภาพจึงเพิ่มขึ้นทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ ทำให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปต้องแบกรับภาระเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อปรกจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มีผู้ใดศึกษาถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือว่ามีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับใด และปัจจัยสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์สามารถเป็นปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลได้หรือไม่ ผลการศึกษครั้งนี้จะทำให้ได้ข้อมูลที่สำคัญที่เป็นประโยชน์ที่สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการวางแผนด้านกำลังคน และเสริมสร้างคุณภาพ

ชีวิตการทำงานให้กับพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในภาพรวมของประเทศต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน สมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์การ ลักษณะโครงสร้างของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์การ ลักษณะโครงสร้างกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก ได้แก่ สมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์การลักษณะโครงสร้าง

สมมติฐานการวิจัย

คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็น ลักษณะการทำงานที่ตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของบุคคล โดยคำนึงถึงตัวบุคคล สภาพทางสังคม จากแนวคิดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตตามแนวคิดของ Walton (1974) สามารถวัดได้จากตัวชี้วัด 8 ด้าน ได้แก่ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการทำงานที่ปลอดภัยคำนึงถึงสุขภาพอนามัย การทำงานภายใต้การบริหารที่เป็นธรรมและเสมอภาค การทำงานภายใต้รัฐธรรมนูญองค์การที่ตนพอใจ ความสมดุลระหว่างชีวิตงานกับชีวิตด้านอื่น ๆ และความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านองค์การ (Harper, 1987) ซึ่งปัจจัยด้านบุคคลที่สำคัญได้แก่ การส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญและทักษะเพิ่มมากขึ้นเพื่อปรับตัวอยู่ได้ ท่ามกลางสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งความรู้ ความสามารถและทักษะที่กล่าวถึง ก็คือ สมรรถนะเชิงวิชาชีพ (Casio, 1992; French, 1998; Sparrow & Hiltrop, 1994) และปัจจัยด้านองค์การที่สำคัญได้แก่วัฒนธรรมองค์การ ลักษณะโครงสร้าง (บุศรา กาญี, 2546; ศุภนิจ ธรรมวงศ์, 2548)

สมรรถนะเชิงวิชาชีพ เป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงถึงการมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพได้มาตรฐานตามขอบเขตวิชาชีพ เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็น

ลักษณะงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถหลายด้าน (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2544) ซึ่งสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นสิ่งที่แสดงถึงความสำเร็จในการทำงาน เมื่อการทำงานประสบความสำเร็จ ความสำเร็จนั้นก่อให้เกิดความสุข และความพึงพอใจในงาน เป็นแรงจูงใจให้คนทำงานต่อไป (นงนุช โอบะ, 2545) ซึ่งก็คือการมีคุณภาพชีวิตในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรพิน ตันติมูธา (2538) ที่พบว่า การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ เป็นแบบแผนพฤติกรรมที่บุคลากรในองค์การยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ โดยมีพื้นฐานมาจาก ความเชื่อ ค่านิยม และเป็นสิ่งที่องค์การคาดหวัง ซึ่งลักษณะของวัฒนธรรมองค์การมีผลต่อคุณภาพการบริการพยาบาล (Tzeng, 2002 อ้างถึงใน เพ็ญผกา พุ่มพวง, 2547) เนื่องจากสามารถก่อให้เกิดการทุ่มเทแรงกายแรงใจในการปฏิบัติงาน โดยองค์การลักษณะสร้างสรรค์ เป็นวัฒนธรรมองค์การที่ให้ประสิทธิผลขององค์การสูงสุดและสามารถตอบสนองตามความคาดหวังของบุคลากรในองค์การ มีลักษณะที่มุ่งเน้นทั้งคุณภาพของงาน และความพึงพอใจของบุคลากร ทำให้บุคลากรในองค์การเกิดความพึงพอใจกับการปฏิบัติงาน มีผลต่อความสำเร็จในการทำงานของบุคคล จึงส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่ง Cook and Rousseau (1988) กล่าวว่า การบริการพยาบาลที่ตอบสนองผู้รับบริการอย่างเต็มความสามารถนั้น เกิดขึ้นได้จากการที่องค์การมีวัฒนธรรมลักษณะสร้างสรรค์ เนื่องจากองค์การนั้นจะมีลักษณะสนับสนุนและส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล หรืออาจกล่าวได้ว่าวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน และสามารถเป็นปัจจัยพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ (บุศรา กายี, 2546; ศุภนิจ ธรรมวงศ์, 2548) จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

1. สมรรถนะเชิงวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
3. สมรรถนะเชิงวิชาชีพและวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์ (Correlation Descriptive Research) โดยประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเมืองจะเข้เชิงเทรา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โรงพยาบาลนครนายก และโรงพยาบาลตราด โดยมีประสบการณ์การทำงาน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ระยะเวลาที่ศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2553

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ สมรรถนะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพชีวิตการทำงาน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อสภาพการทำงาน ที่สามารถตอบสนองความต้องการทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม จนเกิดความรู้สึกพึงพอใจและมีความสุขในการทำงาน โดยช่วยให้การทำงานสามารถบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแบบประเมินคุณภาพชีวิตการทำงาน ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ ลมัย ตุลยวณิชย์ (2549) ที่สร้างตามแนวคิด Walton (1974) มีเกณฑ์ในการประเมิน 8 ด้าน มีรายละเอียดดังนี้

1.1 การให้สิ่งตอบแทนที่เหมาะสมและยุติธรรม หมายถึง รายได้ประจำ ได้แก่ เงินเดือน หรือเงินตอบแทนที่ได้จากการปฏิบัติงานอย่างพอเพียงที่จะดำรงชีพตามมาตรฐานการครองชีพอย่างสมเหตุสมผลในสังคมนั้น ๆ และได้รับความยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับตำแหน่งหน้าที่ ความรับผิดชอบอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน หรือจากผลการปฏิบัติงานที่เท่าเทียมกัน

1.2 สภาพการทำงานที่ปลอดภัย คำนึงถึงสุขภาพอนามัย หมายถึง สถานที่ทำงาน สะอาด ปราศจากสิ่งรบกวนทางกายภาพ ชีวภาพ มีระบบควบคุมดูแลความปลอดภัยที่ได้มาตรฐาน รวมทั้งอุปกรณ์ที่ทันสมัยและเอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน

1.3 โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล หมายถึง ความมากน้อยของการได้รับโอกาสในการสร้างเสริมความสามารถในการทำงานให้มีคุณภาพ โดยได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งมีโอกาสแสดงความสามารถของตนได้อย่างเต็มความสามารถและเป็นอิสระ

1.4 ความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน หมายถึง การได้รับการเตรียมความรู้และทักษะ ตลอดจนความรับผิดชอบที่สูงขึ้น โดยมีโอกาสประสบความสำเร็จในงานตามความมุ่งหวังและมีผลงานเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งการมีรายได้ที่มั่นคงและมีโอกาสเพิ่มขึ้นตามความสามารถหรือบทบาทที่รับผิดชอบ

1.5 การทำงานภายใต้การบริหารที่เป็นธรรมและเสมอภาค หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์การมีการรวมตัวเป็นกลุ่มหรือหน่วยงานที่มีเป้าหมายของการทำงานร่วมกันทุกคนมีสิทธิโดยชอบธรรมอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะ ต่างช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

1.6 การทำงานภายใต้รัฐธรรมนูญองค์การที่ตนพอใจ หมายถึง การมีนโยบายและแนวทางในการทำงานที่ชัดเจน มีแบบแผนและบรรทัดฐานสำหรับการปฏิบัติงาน โดยได้รับการเคารพในสิทธิที่พึงมี รวมทั้งสามารถแสดงความคิดเห็นส่วนตัวได้อย่างอิสระ

1.7 ความสมดุลระหว่างชีวิตงานกับชีวิตด้านอื่น ๆ หมายถึง การกำหนดเวลาให้เป็นสัดส่วนสำหรับตนเอง ครอบครัว และสังคม

1.8 ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม หมายถึง การรับรู้ว่าองค์การมีความรับผิดชอบต่อสังคมในด้านสุขภาพ และการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมจนเป็นที่ยอมรับ

2. สมรรถนะเชิงวิชาชีพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับพฤติกรรม การปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงถึงการมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพได้มาตรฐานตามขอบเขตวิชาชีพ เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบประเมินสมรรถนะเชิงวิชาชีพที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ เพ็ญผกา พุ่มพวง (2547) ประกอบด้วย

2.1 ด้านปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงการมีความรู้ ความสามารถ เกี่ยวกับหลักการพยาบาลในการประเมินความต้องการของผู้รับบริการ การวางแผนให้การพยาบาลที่ครอบคลุมถึงการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษา การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและบันทึกการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

2.2 ด้านการบริหารจัดการ หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงความสามารถในการดำเนินงาน มีภาวะผู้นำและทักษะการติดต่อประสานงาน จูงใจให้ผู้ร่วมงานปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 ด้านบุคลิกภาพ หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงการปฏิบัติงานได้อย่างคล่องแคล่ว ว่องไว ตรงต่อเวลา กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม อดทน และภาคภูมิใจในวิชาชีพ

2.4 ด้านคุณธรรม จริยธรรม หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติตนอยู่ในกฎระเบียบ จรรยาบรรณและกฎหมายวิชาชีพ โดยมีความรับผิดชอบต่องาน ซื่อสัตย์ต่อตนเอง และผู้อื่น

2.5 ด้านการพยาบาลเฉพาะทาง หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงการมีความรู้ ความสามารถและทักษะความชำนาญทางคลินิกในการให้การพยาบาลเฉพาะโรคในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.6 ด้านการวิจัยและพัฒนาการพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงการมีความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย จรรยาบรรณนักวิจัยและสิทธิมนุษยชน การให้ความร่วมมือในการทำวิจัยและสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาลและพัฒนาวิชาชีพให้มีความก้าวหน้า

3. วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับแบบแผน ค่านิยม ความเชื่อและพฤติกรรมการแสดงออกที่บุคลากรกลุ่มงานพยาบาลยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ โดยมีลักษณะที่ให้ความสำคัญของค่านิยมในการทำงานที่มุ่งตอบสนองความคาดหวังของบุคลากร และผลลัพธ์ทางคุณภาพของการทำงาน โดยใช้แบบประเมินวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินวัฒนธรรมองค์การที่สร้างขึ้นโดย ธัญชลี วิสิทธิ์วงษ์ (2539) ตามแนวคิดของ Cooke and Lafferty (1989) โดยแบ่งเป็น 4 มิติ ดังนี้

3.1 มิติมุ่งความสำเร็จ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงค่านิยมในกลุ่มงานพยาบาลที่มุ่งให้คุณค่ากับบุคลากรที่ทำงานสำเร็จบรรลุตามเป้าหมาย โดยมีการวางแผนและร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่ท้าทายและเป็นจริงได้ และมีความกระตือรือร้นในการทำงาน

3.2 มิติมุ่งสัจจการแห่งตน หมายถึง การรับรู้ถึงเป้าหมายขององค์การอยู่ที่คุณภาพมากกว่าปริมาณ ความสำเร็จและความก้าวหน้าของบุคลากรอยู่ที่ความสำเร็จของงานพร้อมทั้งได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ

3.3 มิติมุ่งบุคคลและการสนับสนุน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริหารงานขององค์การมีลักษณะแบบมีส่วนร่วม โดยเน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง โดยมีค่านิยมว่าบุคคลคือทรัพยากรที่มีค่าสำคัญที่สุดขององค์การ

3.4 มิติมุ่งไมตรีสัมพันธ์ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับลักษณะขององค์การที่เน้นการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

4. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีหรือปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ปฏิบัติงานในการให้การพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

5. โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐที่ให้บริการในระดับทุติยภูมิ ที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาตั้งแต่ 120-500 เตียง สังกัดกองโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ที่ตั้งอยู่ในภาคตะวันออก ได้แก่ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลนครนายก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และโรงพยาบาลตราด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ผลของการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการวางแผนนโยบายวางแผนกำลังคนหรือพัฒนาสมรรถนะบุคลากร และการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์การ ที่ช่วยสร้างเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานให้กับบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อผลลัพธ์ในการเพิ่มคุณภาพบริการทางการพยาบาล

2. ผลของการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับการศึกษาวิจัยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพขยายผลในภาพรวมของประเทศ ต่อไปในอนาคต

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton (1974) มาเป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก โดยวอลตันได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตการทำงานว่า เป็นลักษณะการทำงานที่ตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของบุคคล โดยคำนึงถึงตัวบุคคล สภาพทางสิ่งแวดล้อมและสังคม ซึ่งสามารถวัดได้จากตัวชี้วัด 8 ด้าน คือ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการทำงานที่ปลอดภัยคำนึงถึงสุขภาพอนามัย การทำงานภายใต้การบริหารที่เป็นธรรมและเสมอภาค การทำงานภายใต้รัฐธรรมนูญองค์การที่ตนพอใจ ความสมดุลระหว่างชีวิตงานกับชีวิตด้านอื่น ๆ และความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม ซึ่งตัวบุคคลได้แก่ สมรรถนะเชิงวิชาชีพ โดยในการศึกษาสมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพใน

ครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของ เพ็ญผกา พุ่มพวง (2547) ที่ได้บูรณาการจากการศึกษาแนวคิด สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพของสภาการพยาบาล พ.ศ. 2545 และจากการศึกษาองค์ประกอบ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของ นงนุช โอปะะ(2543) โดยแบ่งสมรรถนะเชิงวิชาชีพออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารจัดการ บุคลิกภาพ คุณธรรมจริยธรรม การพยาบาล เฉพาะทาง และการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล สำหรับสภาพแวดล้อมและสังคม ได้แก่ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ เนื่องจากวัฒนธรรมองค์การเป็นแบบแผน ความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมที่แสดงออกที่บุคลากรในองค์การใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติที่มุ่ง ผลลัพธ์ของงานและตอบสนองความคาดหวังของบุคลากรในองค์การ โดยผู้วิจัยศึกษาถึง วัฒนธรรมองค์การลักษณะเชิงสร้างสรรค์ ตามแนวคิดของ (Cooke & Lafferty, 1998) ซึ่งแบ่งเป็น 4 มิติ ได้แก่ 1) มิติมุ่งความสำเร็จ 2) มิติมุ่งสัจการแห่งตน 3) มิติมุ่งการสนับสนุนบุคลากร และ 4) มิติมุ่งไม่ตรีสัมพันธ์ จากการทบทวนวรรณกรรมถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าว ผู้วิจัย นำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังแสดงไว้ในภาพที่ 1 ได้ดังนี้

ตัวแปรต้น

สมรรถนะเชิงวิชาชีพ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล
2. ด้านการบริหารจัดการ
3. ด้านบุคลิกภาพ
4. ด้านคุณธรรมจริยธรรม
5. ด้านการพยาบาลเฉพาะทาง
6. การวิจัยและพัฒนาการพยาบาล

(เพ็ญผกา พุ่มพวง,2547)

วัฒนธรรมองค์การ
ลักษณะสร้างสรรค์

1. มิตินุ่งความสำเร็จ
2. มิตินุ่งสัจจการแห่งตน
3. มิตินุ่งบุคคลและการสนับสนุน
4. มิตินุ่งมิตรสัมพันธ์

(Cooke & Lafferty,1989)

ตัวแปรตาม

คุณภาพชีวิตการทำงาน

1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม
2. สภาพการทำงานที่ปลอดภัยคำนึงถึงสุขภาพอนามัย
3. โอกาสพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล
4. ความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน
5. การทำงานภายใต้การบริหารที่เป็นธรรมและเสมอภาค
6. การทำงานภายใต้รัฐธรรมนูญในองค์การที่ตนพอใจ
7. ความสมดุลระหว่างชีวิตงานกับชีวิตด้านอื่น ๆ
8. ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม

(Walton,1974)

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัย โดยมีประเด็นที่ศึกษาเรียงลำดับดังต่อไปนี้

1. แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของ
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวิชาชีพ
4. แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์

แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

1. แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงาน

การทำงานมีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ กล่าวได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตมนุษย์มากกว่ากิจกรรมอื่นใดของชีวิตในวัยผู้ใหญ่ การทำงานเป็นสิ่งที่ให้ประสบการณ์ที่มีคุณค่าต่อชีวิตมนุษย์ เพราะเป็นโอกาสให้เกิดการพบปะระหว่างบุคคลที่ทำงานกับบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เปิดโอกาสให้ได้แสดงออกถึงเชาว์ปัญญา ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ อันจะนำมาซึ่งเกียรติภูมิและความพึงพอใจในชีวิต (ผจญ เจริญสาร, 2540)

คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นลักษณะของการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับระดับความต้องการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์อย่างมีคุณค่า โดยที่งานและชีวิตจะเกี่ยวข้องผสมผสานกลมกลืน เกิดความพึงพอใจในการทำงาน มีการดำเนินชีวิตที่สงบสุข พร้อมทั้งมีการทำงานร่วมกันที่ก่อให้เกิดผลงานที่ดีที่สุดตามความคาดหวังของสังคม (Davis, 1977) ซึ่งในองค์การที่มีบุคคลที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานจะทำให้องค์กรนั้นมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ทั้งยังสามารถทำงานบรรลุจุดมุ่งหมายของงานได้ด้วยดี (Holley & Kinneeth, 1985)

คุณภาพชีวิตการทำงานนั้น เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา จากลักษณะขององค์การและความคาดหวังที่เปลี่ยนไปของคนในองค์กร (Davis, 1981) ซึ่ง Harper (1987) ได้ศึกษาและพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน มี 2 ประเภท คือ ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านองค์การ ซึ่งในภาวะปัจจุบันองค์การต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลง มีการปรับเปลี่ยนระบบการทำงานให้

เป็นองค์การยุคใหม่ หรือองค์การในยุคโลกาภิวัตน์ ต้องมีการปรับขนาดให้เล็กลง ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลง มีจำนวนคนทำงานที่น้อยมุ่งใช้เทคโนโลยีระดับสูง ประหยัดและลดต้นทุน และมีคุณภาพสูงสุดขณะเดียวกัน สามารถตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ (French, 1998; Sparrow & Hiltrop, 1994)

คุณภาพชีวิตการทำงาน จึงเป็นแนวคิดสำคัญเกี่ยวกับการทำงานของบุคคล ความพึงพอใจ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของบุคคลในการทำงาน ซึ่งมีความต้องการที่แตกต่างกัน เช่น บางคนมีความต้องการขั้นพื้นฐานของร่างกาย ความปลอดภัยในชีวิต หรือความต้องการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การมีเป้าหมายและมาตรฐานในการทำงาน และการได้รับการยอมรับในความสำเร็จ รวมถึงการพัฒนาทักษะและความรู้ (Huse, 1985) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Lawler and Mohrman (1985 cited in Casscio, 1992) ที่กล่าวว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานนั้น เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าเขามีความปลอดภัย มีความพึงพอใจ และสามารถเติบโตและพัฒนาในฐานะความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นการรับรู้ของสภาพร่างกาย และจิตใจที่มีความสุขในการทำงาน หรือกล่าวได้ว่าบุคคลมาทำงานโดยมีเป้าหมายและความต้องการที่แตกต่างกัน และจะมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ถ้าความต้องการของเขาได้รับการตอบสนอง

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นแนวคิดที่มุ่งตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลเกี่ยวกับการทำงาน ที่ช่วยสร้างความพึงพอใจ และผลสำเร็จของงาน ตามเป้าหมายขององค์การ

2. ความหมายของคุณภาพชีวิตในการทำงาน

ในช่วงแรกมีบุคคลหลายฝ่ายกล่าวถึงคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ กล่าวคือ Walton (1974) ได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตการทำงานว่า เป็นลักษณะการทำงานที่ตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของบุคคล โดยคำนึงถึงตัวบุคคล สภาพทางสังคม ซึ่งสามารถวัดได้จากตัวชี้วัด 8 ด้าน คือ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการทำงานที่ปลอดภัยคำนึงถึงสุขภาพอนามัย การทำงานภายใต้การบริหารที่เป็นธรรมและเสมอภาค การทำงานภายใต้รัฐธรรมนูญองค์การที่ตนพอใจ ความสมดุลระหว่างชีวิตงานกับชีวิตด้านอื่น ๆ และความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม ในระยะต่อมา Katzell (1980) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการทำงาน ลักษณะงาน และบรรยากาศในการทำงานร่วมกัน ซึ่ง Nadler and Lawler (1983) ได้ระบุว่าคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นแนวคิดที่มีต่อผู้ปฏิบัติงานและองค์การ โดยเฉพาะเรื่องของผลกระทบของคนที่มิต่อผู้ปฏิบัติงานและมีผลต่อประสิทธิผลขององค์การ

โดยที่ Delamette and Takezawa (1984) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็น เรื่องที่ดีต่อพนักงานอันเกิดจากการปรับปรุงหน่วยงานและลักษณะงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พนักงานควรจะได้รับ การพิจารณาส่งเสริมการทำงานเป็นรายบุคคลตามความต้องการของเขา ซึ่งตามแนวคิดของ Huse and Cumming (1985) ได้อธิบายว่าคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นความ สอดคล้องกันระหว่างความสมปรารถนาหรือความพึงพอใจในงานของบุคคลกับประสิทธิผลของ องค์การ หรืออีกมุมมองหนึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานคือ ประสิทธิภาพขององค์การ อันเป็นผลมาจาก ความผาสุกในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้คุณภาพชีวิตการทำงานส่งผลต่อองค์การสามประการ คือ ประการที่ 1 ช่วยเพิ่มผลผลิตขององค์การ ประการที่ 2 ช่วยเพิ่มขวัญและกำลังใจของ ผู้ปฏิบัติงาน และประการที่ 3 คุณภาพชีวิตการทำงานจะช่วยพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน และ Shrovan (1989) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นกระบวนการดำเนินงานขององค์การที่ จะสามารถทำให้สมาชิกทุกระดับมีการทำงานแล้วก่อให้เกิดผลผลิต ซึ่งคุณภาพชีวิตของการ ทำงานจะมุ่งหมาย 2 เรื่องหลัก คือ การเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการผลิตและการปรับปรุงคุณภาพ ชีวิตให้แก่ลูกจ้าง นอกจากนี้ Bernardin and Russell (1998) ได้กล่าวย่ำว่า คุณภาพชีวิตการ ทำงานเป็นระดับความพึงพอใจในการทำงาน การจูงใจ การมีส่วนร่วมและความผูกพันในงานของ บุคคลที่มีต่อชีวิตการทำงานของเขา

สำหรับประเทศไทยมีนักวิชาการหลายคนได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการ ทำงานไว้ดังนี้ ดิน ปรชญาพฤทธิ (2538) ได้นิยามคุณภาพชีวิตการทำงานว่า คุณภาพชีวิตการ ทำงานก็คือ การมีชีวิตการทำงานที่มีศักดิ์ศรี เหมาะสมกับเกียรติภูมิ และคุณค่าของความเป็น มนุษย์ของบุคลากร ในขณะที่ ทองศรี กำภู ณ อยุธยา (2532) ได้ระบุว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน คือ ลักษณะงานที่คนทำงานคน ๆ หนึ่งปฏิบัติอยู่ในองค์การหนึ่ง ๆ มีความพึงพอใจต่อสภาพงาน นั้น ๆ มากน้อยเพียงใด มีอิสระในการตัดสินใจหรือไม่ ชั่วโมงการทำงานเหมาะสมกับค่าตอบแทน อย่างไร ผู้บังคับบัญชามีความเป็นผู้นำมากน้อยเพียงใด ซึ่งจินตนา ยูนิพันธ์ (2543) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการทำหน้าที่ ความเป็นอยู่ และลักษณะงาน ที่บุคคล พึงกระทำ และเป็นที่ยอมรับว่าเกิดผลดีที่สุดในการทำงานของบุคคลที่ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ และรู้สึกว่างานและชีวิตมีการผสมผสานกันอย่างกลมกลืน ขณะที่ ผจกญ เฉลิมสาร (2540) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นคำที่มีความหมายกว้างครอบคลุมไปทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับ ชีวิตการทำงานของแต่ละบุคคลและสภาพแวดล้อมในการทำงานภายในองค์การ แต่มีเป้าหมาย สำคัญร่วมกันอยู่ที่ลดการตึงเครียดทางจิตใจ เพื่อเพิ่มความพึงพอใจในงานที่ทำ และจุฑาวดี

กลีนเฟื่อง (2543) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึงความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่ได้รับรู้จากประสบการณ์ การทำงานของตนเอง โดยมีการทำงานที่มีความหมาย มีคุณค่า บุคคลมีความพอใจในการทำงาน โดยได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจอย่างพอเพียงและยุติธรรม และมีการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถสรุปความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงานหมายถึง สภาพการทำงานที่สามารถตอบสนองความต้องการทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม จนเกิดความรู้สึกพึงพอใจและมีความสุขในการทำงาน โดยช่วยให้การทำงานสามารถบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ความสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคคลมีผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในองค์การ (Casio, 1992) ผลงานต่าง ๆ ขององค์การเกิดจากบุคลากรทุกระดับที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์การ บุคคลและองค์การต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน โดยบุคคลก็ต้องพึ่งพาองค์การเพื่อเป็นแหล่งเลี้ยงชีพ องค์การก็ต้องพึ่งพาบุคคลทุกระดับเพื่อให้การดำเนินงานขององค์การดำเนินต่อไปได้ (Sparrow & Hiltrop 1994) แม้ในองค์การที่มีเทคโนโลยีสูงยังมีความจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรในการควบคุมดูแลแก้ปัญหาของเครื่องจักรกลอยู่ดี ดังนั้นองค์การที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลต้องเกิดจากสมาชิกทุกคนในองค์การมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี และร่วมกันทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ (Casio, 1992) โดยเฉพาะองค์การที่มีการเปลี่ยนแปลง จะสามารถปรับเปลี่ยนตนเองและมีประสิทธิภาพได้นั้น ตัวบ่งชี้ก็คือระดับคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีของบุคคลหรือสมาชิกในองค์การ (Meleis & Transgenstein, 1994)

4. องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน

จากที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานได้เป็นที่รู้จักในวงการอุตสาหกรรมในช่วงตอนปลายศตวรรษที่ 21 เป็นต้นมา จะเห็นว่ามีนักวิชาการที่ได้ให้ความสนใจเรื่องนี้อย่างจริงจัง และได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้หลากหลายด้วยกัน ดังนี้

Walton (1974) ได้วิเคราะห์ลักษณะคุณภาพชีวิตในการทำงาน ประกอบด้วย

1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Adequate and Fair Compensation)

หมายถึง การได้รับค่าตอบแทน ค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทนหรือผลประโยชน์อื่น ๆ อย่างเพียงพอกับการมีชีวิตอยู่ได้ตามมาตรฐานที่ยอมรับกันโดยทั่วไปและเป็นธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับงานในตำแหน่งเดียวกัน

2. สภาพการทำงานที่ปลอดภัย คำนึงถึงสุขภาพอนามัย (Safe and Healthy Working Condition) คือการที่ผู้ปฏิบัติงานควรอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีทั้งต่อร่างกายและการทำงาน ซึ่งควรจะมีการกำหนดมาตรฐานเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ สภาพทางกายภาพของที่ทำงาน ความพร้อมในหน่วยงานที่ปฏิบัติ คำนึงถึงความปลอดภัยจากอุบัติเหตุและผลเสียต่อสุขภาพของผู้ให้บริการและผู้รับบริการน้อยที่สุด โดยครอบคลุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค การใช้ประโยชน์ ความสะดวกสบายและความพอใจของผู้ปฏิบัติงาน

3. โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล (Development of Human Capacities) หมายถึง งานที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานนั้นเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง เปิดโอกาสให้ได้ใช้และพัฒนาทักษะและความรู้ โดยปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกรู้สึกผูกพันกับงานและงานนั้นท้าทาย

4. ความมั่นคงและความก้าวหน้าในการทำงาน (Growth and Security) หมายถึง การสร้างโอกาสในการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องและมั่นคง การพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพของพนักงาน การให้โอกาสในการศึกษาและพัฒนาความรู้ความสามารถใหม่ ๆ รวมทั้งการเลื่อนตำแหน่ง การสับเปลี่ยนโยกย้ายตำแหน่ง หน้าที่และการให้หลักประกันความมั่นคงในการทำงาน

5. การทำงานภายใต้การบริหารที่เป็นธรรมและเสมอภาค (Social Organization) เป็นการทำงานที่ผู้ปฏิบัติงาน รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับและร่วมมือกันทำงานจากกลุ่มผู้ร่วมงาน รู้สึกตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มผู้ร่วมงาน มีบรรยากาศของการทำงานที่ดี ไม่แบ่งชั้นวรรณะในการทำงาน ปราศจากการมีอคติและการทำลายซึ่งกันและกัน

6. การทำงานภายใต้รัฐธรรมนูญองค์การที่ตนเองพอใจ (Constitutionalism) หมายถึง การได้รับการเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติหรือ การมีหลักรัฐธรรมนูญเป็นแนวทางในการทำงานร่วมกัน มีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย รวมทั้งวางมาตรฐานในการให้ผลตอบแทนอย่างยุติธรรม แนวคิดในเรื่องรัฐธรรมนูญในองค์การ เป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงาน

7. ความสมดุลของชีวิตงานและชีวิตด้านอื่น ๆ (Total Life Space) หมายถึง การที่บุคคลจะต้องจัดสมดุลให้เกิดขึ้นในชีวิต โดยจะต้องจัดสรรบทบาทให้สมดุล ได้แก่ การแบ่งเวลา อาชีพ การเดินทาง ซึ่งจะต้องมีสัดส่วนที่เหมาะสมระหว่างการใช้เวลาว่างของตนเอง และครอบครัว รวมทั้งความก้าวหน้าในอาชีพ

8. ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม (Social Relevance of Work Life) หมายถึง การที่พนักงานรับรู้ว่า องค์การมีความรับผิดชอบต่อสังคม โดยสร้างผลงานหรือบริการที่ทำให้พนักงานเกิดความภาคภูมิใจ งานที่ทำนั้นมีประโยชน์ต่อสังคม ไม่ผิดจริยธรรม ให้ความร่วมมือกับชุมชน

ตลอดจนหน่วยงานอื่น รวมทั้งมีวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจ้างงานอย่างยุติธรรม รับผิดชอบในผลกระทบที่จะเกิดต่อสังคม เช่น การกำจัดขยะของเสียอย่างถูกวิธี

Delamotte and Takeza (1984) ได้มององค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานใน 4 ประเด็น กล่าวคือ

1. เป้าหมายประเพณี จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการสร้างเงื่อนไขของการทำงานซึ่งได้แก่ การจัดระบบความปลอดภัย และสุขภาพ ซึ่งองค์การจะต้องมีกฎระเบียบและมาตรฐานต่าง ๆ ให้แน่ชัด มีการกำหนดชั่วโมงและเวลาในการทำงาน และมีการสร้างความมั่นคงในการทำงาน
2. การปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันไม่ว่าในการให้คุณให้โทษ โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์การจะต้องมีระบบการร้องทุกข์และอุทธรณ์
3. การมีอิทธิพลในการตัดสินใจ องค์การจะต้องเปิดโอกาสให้บุคลากรได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อาจเป็นในรูปขององค์คณะบุคคลหรือเอกกัตบุคคล
4. ความท้าทายในงาน ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความก้าวหน้าในสายอาชีพ การมีรายได้เพิ่มขึ้น และรวมถึงการมีอำนาจและบารมี

Huse and Cummings (1985) ได้วิเคราะห์ลักษณะคุณภาพชีวิตในการทำงาน และเสนอว่าคุณภาพชีวิตการทำงานประกอบด้วยลักษณะต่าง ๆ 8 ด้าน ดังนี้

1. รายได้ และผลประโยชน์ตอบแทนที่ยุติธรรม และเพียงพอ (Adequate and Fair Compensation) ซึ่งหมายถึง การที่บุคลากรได้รับรายได้และผลตอบแทนที่เพียงพอและสอดคล้องกับมาตรฐานที่สังคมกำหนดไว้มีความเหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับรายได้จากงานอื่น ๆ
2. สถานที่ทำงานที่ถูกสุขลักษณะและปลอดภัย (Safe and Healthy Environment) หมายถึง การที่บุคลากรได้ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและมีสถานที่ทำงานไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและไม่เสี่ยงอันตราย
3. โอกาสพัฒนาขีดความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน (Development of Human Capacities) หมายถึง การที่บุคลากรได้มีโอกาสพัฒนาขีดความสามารถของตนจากงานที่ทำ โดยพิจารณาจากลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ประกอบด้วย งานที่ได้ใช้ทักษะ และความสามารถหลากหลาย งานที่มีความท้าทาย งานที่ผู้ปฏิบัติมีความเป็นตัวของตัวเองในการทำงาน หรืองานที่ได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญ
4. ความก้าวหน้า (Growth) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสที่จะก้าวหน้าในอาชีพ และตำแหน่ง มีความมั่นคงในอาชีพ

5. ความสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน (Social Integration) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน ที่ทำงานมีบรรยากาศของความเป็นมิตร มีความอบอุ่น เอื้ออาทร ปราศจากการแบ่งแยกเป็นหมู่เหล่า ผู้ปฏิบัติงานได้รับการยอมรับ และมีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

6. การบริหารงานที่เป็นธรรมและเสมอภาค (Constitutionals) หมายถึง การมีความยุติธรรมในการบริหารงาน มีการปฏิบัติต่อบุคลากรอย่างเหมาะสม มีการเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ผู้บังคับบัญชายอมรับฟังข้อคิดเห็นของพนักงาน บรรยากาศขององค์กรมีความเสมอภาคและความยุติธรรม

7. ความสมดุลของช่วงเวลาที่ใช้ในการทำงาน และช่วงเวลาที่ได้พักผ่อน ความเป็นส่วนตัว (The Total Life Space) หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความสมดุลของช่วงเวลาการทำงานกับช่วงเวลาการดำเนินชีวิตโดยส่วนรวม มีความสมดุลของการทำงานกับการใช้เวลาว่างและเวลาที่ให้กับครอบครัว มีช่วงเวลาที่ได้คลายเครียดจากภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ

8. ความภูมิใจในองค์กร (Organizational Pride) หมายถึง ความรู้สึกของพนักงานที่มีความภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในองค์กรที่มีชื่อเสียง และได้รับรู้ว่าการอำนวยความสะดวกและรับผิดชอบต่อสังคม

Cummings and Worley (1997) ได้วิเคราะห์คุณภาพชีวิตการทำงานว่าประกอบด้วยองค์ประกอบ 8 ด้าน ดังนี้

1. รายได้และประโยชน์ตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอ (Adequate and Fair Compensation) ซึ่งหมายถึง ความเพียงพอของรายได้ที่พนักงานได้รับ รวมถึงค่าตอบแทนอื่น ๆ ที่มีความสอดคล้องกับมาตรฐานที่สังคมกำหนด มีความเหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับ รายได้ในลักษณะเดียวกันในหน่วยงานอื่น ๆ

2. สถานที่ทำงานที่ถูกลักษณะและปลอดภัย (Safe and Healthy Environment) หมายถึง การที่พนักงานได้ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สถานที่ทำงานไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและไม่เสี่ยงอันตราย

3. โอกาสพัฒนาขีดความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน (Development of Human Capacities) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสพัฒนาขีดความสามารถของตนจากงานที่ทำ โดยพิจารณาจากลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ได้แก่ งานที่ใช้ทักษะและความสามารถหลากหลาย งานที่มีความท้าทาย งานที่ผู้ปฏิบัติมีความเป็นตัวของตัวเองในการทำงาน งานที่ได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญ

4. ความมั่นคงและความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Growth and Security) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสที่จะก้าวหน้าในอาชีพและตำแหน่ง รวมถึงความรู้สึกมั่นคงในอาชีพ

5. ความสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน (Social Integration) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงาน เป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน สถานที่ทำงานมีบรรยากาศของความเป็นมิตร มีความอบอุ่น เอื้ออาทร ปราศจากการแบ่งแยกเป็นหมู่เหล่า ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

6. การบริหารงานที่เป็นธรรมและเสมอภาค (Constitutionals) หมายถึง การมีความ ยุติธรรมในการบริหาร มีการปฏิบัติต่อบุคลากรอย่างเหมาะสม มีการเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ผู้บังคับบัญชายอมรับฟังความเห็นของพนักงาน บรรยากาศขององค์กรมีความเสมอภาคและ ยุติธรรม

7. ความสมดุลของช่วงเวลาคีวิต (The Total Life Space) หมายถึง ภาวะที่บุคคล มีความสมดุลของช่วงเวลากการทำงานกับช่วงเวลากการดำเนินชีวิต เวลาว่างและเวลาที่ให้กับ ครอบครัว มีช่วงเวลาที่ได้คลายเครียดจากภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ

8. การมีพันธะทางสังคม (Social Relevance) หมายถึง การที่บุคลากรในหน่วยงาน หน่วยงานมีความรู้สึกรู้ว่ามีความภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในองค์กรที่มีชื่อเสียง และรับรู้ว่าการ/ หน่วยงานที่ตนทำงานอยู่นั้นเป็นองค์กรที่อำนวยความสะดวก ช่วยเหลือและรับผิดชอบต่อสังคม

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าการพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงานนั้น มี องค์ประกอบหรือตัวชี้วัดที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับมุมมองของนักวิชาการว่าจะมองแคบหรือลึกใน ระดับใด และในแต่ละระดับก็มีรายละเอียดแตกต่างกัน โดยสามารถสรุปได้ว่าเกณฑ์ในการ พิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงาน จะพิจารณา ใน 3 ส่วน ได้แก่ แง่ปัจเจกบุคคล องค์กรและ สังคม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton (1974) มาเป็นเกณฑ์ในการวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากเป็นผู้ที่ ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยพิจารณาถึงคุณลักษณะความเป็นบุคคล (Humanistic) สภาพแวดล้อมตัวบุคคล ทรัพยากรและสังคมขององค์กร ซึ่งจะทำให้งานประสบผลสำเร็จ โดย สามารถตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของบุคคลและสังคมได้ ทำให้เกิดความพึง พอใจในงานและการดำเนินชีวิตที่เป็นสุข ซึ่งเกณฑ์ในการวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton (1974) มีดังนี้

1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม

เป็นการได้รับค่าตอบแทน ค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทนหรือผลประโยชน์อื่น ๆ อย่าง เพียงพอกับการมีชีวิตอยู่ได้ตามมาตรฐานที่ยอมรับกันโดยทั่วไปและเป็นธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับ

งานในตำแหน่งเดียวกัน (Walton, 1974) โดยที่ Huse and Cummings (1988) กล่าวว่า ผลตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม หมายถึงรายได้และผลประโยชน์ตอบแทนที่เพียงพอ และสอดคล้องกับมาตรฐานที่สังคมกำหนด โดยที่ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าจะมีความเหมาะสมและเป็นธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับรายได้อื่น

ค่าตอบแทนตามหมายของไทยเรา คือค่าจ้าง ซึ่งจะรวมไปถึง เงินเดือน ค่าล่วงเวลา เบี้ยขยัน โบนัส ค่าตอบแทนเป็นเงินประจำวัน ประจำสัปดาห์ เบี้ยเลี้ยง ตลอดจนสวัสดิการต่าง ๆ ตามความหมายของกฎหมายคุ้มครองแรงงานของไทย เกษมสันต์ วิลาวรรณ (2548) ให้คำนิยาม ค่าจ้างว่า เงินหรือสิ่งของที่นายจ้างจ่ายให้ลูกจ้างเป็นการตอบแทนการทำงานในเวลาปกติของวันทำงาน หรือจ่ายให้โดยคำนวณตามผลงานที่ได้ และรวมถึงเงิน หรือสิ่งของที่จ่ายให้ในวันหยุด ซึ่งลูกจ้างไม่ได้ทำงานและในวันลาด้วย เนื่องจากค่าตอบแทนเป็นปัจจัยที่จำเป็นต่อการครองชีพ เป็นสิ่งหนึ่งที่บ่งบอกคุณภาพชีวิตของการทำงานได้ เพราะบุคคลมีความต้องการทางเศรษฐกิจ ซึ่งความต้องการนี้เป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตอยู่รอด และบุคคลนอกจากจะสร้างความ คาดหมายในค่าตอบแทนของตนแล้ว ยังมองเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่มีลักษณะงานประเภทเดียวกับ ตนว่าสิ่งที่ตนได้รับนั้นเท่าเทียมกันในความรู้สึกกับที่บุคคลอื่นได้รับหรือไม่ (วุฒิชัย จำนง, 2525) ซึ่งสมหวัง พิธิยานุวัฒน์, ทวีวัฒน์ ปิตานนท์, ชีระพร อุวรรณโน และนิรันดร์ แสงสวัสดิ์ (2540) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการพลเรือนสังกัดราชการส่วนกลางจากกลุ่มตัวอย่าง 6,487 คน พบว่า ปัจจัยด้านค่าตอบแทนมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 74.4 และด้านสวัสดิการ ร้อยละ 71.7 โดยที่ลักษณะงานของพยาบาลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ รวมทั้ง ช่วงเวลาของการปฏิบัติงานที่เป็นเวรผลัด โดยเฉพาะในเวลากลางคืน ทำให้แบบแผนการดำเนิน ชีวิตเปลี่ยนแปลง หากมองในมุมของค่าตอบแทนและการมีคุณค่าของมนุษย์ แล้วพยาบาลที่ ปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยในชีวิต ควรได้รับค่าตอบแทนที่พอเพียงต่อการดำเนิน ชีวิต (Coughlin, 2002) ซึ่ง ทวีศรี กรีทอง (2534) ได้กล่าวถึงเกณฑ์ตัดสินเกี่ยวกับค่าตอบแทน ที่จะบ่งชี้ว่ามีคุณภาพชีวิตการทำงานนั้นจะพิจารณาในเรื่อง

1.1 ความเพียงพอ หมายถึง ค่าตอบแทนที่ได้จากการทำงานนั้น เพียงพอที่จะ ดำรงชีวิตตามมาตรฐานของสังคม

1.2 ความยุติธรรม หมายถึง การประเมินความสัมพันธ์ระหว่างค่าตอบแทน ลักษณะงานที่ทำ พิจารณาได้จากค่าตอบแทนของคนที่ได้รับกับงานอื่นที่ลักษณะคล้าย ๆ กัน

สรุป ค่าตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอ ได้แก่รายได้ประจำ เงินเดือน หรือเงินตอบแทนที่ได้จากการปฏิบัติงาน โดยได้รับอย่างเพียงพอที่จะดำรงชีวิตตามมาตรฐานการครองชีพที่

สมเหตุสมผลในสังคมและได้รับอย่างยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เมื่อเปรียบเทียบจากผลการปฏิบัติงานที่เท่าเทียมกัน

2. สภาพการทำงานที่ปลอดภัย คำนึงถึงสุขภาพอนามัย

Hertzberge (1959) กล่าวว่า สภาพการทำงานเป็นปัจจัยส่งเสริมปัจจัยหนึ่ง ถ้าจัดไม่เหมาะสมอาจสร้างความไม่พึงพอใจในการทำงาน ซึ่งสภาพการทำงานหมายถึงสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทางกายภาพ รวมถึงการออกแบบ และการจัดสถานที่ทำงาน การติดตั้งเครื่องมือ เครื่องใช้ ในขณะเดียวกันบุคคลก็ต้องการความปลอดภัยในที่ทำงาน ดังนั้นสภาพการทำงานที่ทำให้มีคุณภาพชีวิตจึงต้องมีลักษณะที่ส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย รวมทั้งเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานที่ดีที่สุด ซึ่งจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าจะไม่ต้องมีชีวิตหวาดระแวง วิตกกังวลต่อการเสี่ยงอันตรายต่าง ๆ ซึ่ง Walton (1974) กล่าวว่าผู้ปฏิบัติงานควรอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีทั้งต่อร่างกาย และการทำงาน ซึ่งควรจะมีการกำหนดมาตรฐานเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ สภาพทางกายภาพของที่ทำงาน ความพร้อมในหน่วยงานที่ปฏิบัติ คำนึงถึงความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ และผลเสียต่อสุขภาพของผู้ให้บริการและผู้รับบริการน้อยที่สุด โดยครอบคลุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค การใช้ประโยชน์ ความสะดวกสบายและความพอใจของผู้ปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับที่ Huse and Cummings (1988) กล่าวว่า สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงการที่พนักงานได้ปฏิบัติงานในสภาพสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม สถานที่ทำงานไม่ส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพ และไม่เสี่ยงอันตราย

ดังนั้นกล่าวโดยสรุปได้ว่า สภาพการทำงานที่ปลอดภัย คำนึงถึงสุขภาพอนามัย หมายถึง สถานที่ทำงานสะอาด ปราศจากสิ่งรบกวนทางกายภาพ ชีวภาพ มีระบบควบคุมดูแลความปลอดภัยที่ได้มาตรฐาน รวมทั้งอุปกรณ์ที่ทันสมัยและเอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน

ความสำคัญของสภาพการทำงานที่ปลอดภัย คำนึงถึงสุขภาพอนามัย สมหวัง โอชารส (2542) กล่าวว่า ในลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติหน้าที่เสี่ยงต่ออันตราย และโรคภัยต่าง ๆ ได้มาก ตลอดจนต้องให้การดูแลผู้มารับบริการเป็นอย่างดี เพราะเป็นงานที่ให้ผลต่อความเป็นความตายของบุคคล สภาพการทำงานจึงเป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึงเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะเมื่อพยาบาลวิชาชีพ ยังมีความรู้สึกพึงพอใจ ด้านสภาพการทำงานน้อย นั่นคือต้องจัดอย่างเหมาะสมโดยคำนึงถึงผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตลอดจนอำนวยต่อการปฏิบัติหน้าที่ที่ดีที่สุด โดยคำนึงถึงการใช้ประโยชน์ ความสบาย ความแจ่มใสและด้านศิลปะความสวยงาม ในด้าน

การบริการ คำนึงถึงความปลอดภัย โดยพิจารณาจากการแพร่กระจายเชื้อ อุบัติเหตุที่จะเกิดกับเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ด้านการทำงานร่วมกัน สภาพการทำงานควรมีลักษณะเหมาะสมสำหรับการวางแผนรักษาปัญหาของผู้ป่วย หรือเหมาะกับการจัดให้มีความรู้ เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีในทีมงานพยาบาล นอกจากนี้สภาพแวดล้อมยังมีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดของบุคคลและการดำเนินชีวิตของคน อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมเล็ก ๆ น้อย ๆ อาจกระทบกระเทือนถึงผลผลิตขององค์กร ซึ่งอาจทำให้คนพอใจและไม่พอใจในการทำงานได้ ดังที่สิริภรณ์ หันพงศ์กิตติกุล (2542) ศึกษาพบว่า สภาพการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวกไม่ดี เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

3. โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล

การพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคคล หมายถึง งานที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานนั้นเกิดความรู้สึกรู้เห็นคุณค่าในตนเอง เปิดโอกาสให้ได้ใช้และพัฒนาทักษะและความรู้โดยปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกผูกพันกับงานและงานนั้นท้าทาย (Walton, 1974) ซึ่ง Huse and Cummings (1988) กล่าวว่า การพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคคล หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสพัฒนาขีดความสามารถของตนจากงานที่ทำ โดยพิจารณาจากงานที่ปฏิบัติ ได้แก่ งานที่ใช้ทักษะและความสามารถที่หลากหลาย งานที่มีความท้าทาย งานที่ผู้ปฏิบัติมีความเป็นตัวเองในการทำงาน งานที่ได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญ และงานที่ผู้ปฏิบัติรับทราบผลการปฏิบัติงาน โดยเนื้อหาของงานจะต้องมีลักษณะเน้นถึงคุณภาพงาน (Job Qualities) ซึ่งต้องมีลักษณะเฉพาะกล่าวคือ อำนาจความเป็นอิสระในการควบคุมตนเอง (Autonomy) ลักษณะงานจะต้องเปิดโอกาสให้คนงานมีความเป็นตัวของตัวเองที่มาก และเน้นการควบคุมตนเอง (Self-control) ที่เทียบเท่ากับการควบคุมจากภายนอก (External Controls) ประกอบการมีทักษะที่หลากหลาย (Multiple Skills) เป็นลักษณะงานที่เปิดโอกาสให้กับคนงานได้ใช้ความชำนาญและความสามารถอย่างกว้างขวาง แทนที่จะใช้ความชำนาญแบบแคบ ๆ และซ้ำซาก นอกจากนี้การมีข้อมูลที่มีความหมายและส่งผลในอนาคต (Information and Perspective) หมายถึงการที่ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสได้รับข้อมูลที่มีความหมาย มีคุณค่าต่อชีวิตของเขา ซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการทั้งหมดของการทำงานและให้ได้รับผลจากการทำงานของตนเอง เพื่อว่าเขาจะสามารถรับรู้และซาบซึ้งถึงผลการทำงานของตน และที่สำคัญความครอบคลุมกระบวนการทำงาน (Whole Tasks) หมายถึง การที่งานของผู้ปฏิบัติงานนั้นครอบคลุมกระบวนการงานนั้นทั้งหมด หรือเป็นส่วนหนึ่งของงานที่มีความหมาย ซึ่งวัตถุประสงค์ของการพัฒนาความสามารถของบุคคล เป็นกระบวนการที่ต้องทำต่อเนื่องกันไปตลอดระยะเวลาที่คนทำงานอยู่ในองค์กร เพราะวิทยาการและเทคนิคในการทำงาน

ได้ พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ตลอดจนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานก็จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา จึงต้องพัฒนาบุคคลให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น

การพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล ในด้านทักษะความรู้ ที่จะทำงานให้มีคุณภาพ สามารถพิจารณาได้ดังต่อไปนี้

3.1 ความเป็นอิสระหรือเป็นตัวของตัวเอง หมายถึงความมากน้อยที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถควบคุมงานได้ด้วยตนเอง

3.2 ทักษะที่ซับซ้อน เป็นการพิจารณาความมากน้อยของงานที่ผู้ปฏิบัติใช้ความรู้ ความชำนาญมากขึ้นกว่าที่ปฏิบัติด้วยทักษะเดิม เป็นการขยายขีดความสามารถในการทำงาน

3.3 ความรู้ใหม่และเป็นจริงที่เด่นชัด คือบุคคลได้รับการพัฒนาให้รู้กระบวนการทำงานและแนวทางต่าง ๆ ที่ปฏิบัติ ตลอดจนผลที่คาดว่าจะเกิดจากแนวทางนั้น ๆ เพื่อให้บุคคลคาดคะเนแนวทางและผลที่จะเกิดให้เป็นที่ยอมรับ

3.4 ภารกิจทั้งหมดของงาน เป็นการพิจารณาสมรรถภาพของบุคคลเกี่ยวกับการทำงาน ผู้ปฏิบัติที่จะได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงานนั้นจะต้องเป็นผู้ปฏิบัติด้วยตนเองได้ทุกขั้นตอนมิใช่เพียงบางส่วน

3.5 การวางแผน คือบุคคลที่มีสมรรถภาพในการทำงานที่ดี ต้องมีการวางแผนงานที่ดีด้วย

ซึ่งสรุปได้ว่า โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล หมายถึง ความมากน้อยของการได้รับโอกาสในการสร้างเสริมความสามารถในการทำงานให้มีคุณภาพ โดยได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งมีโอกาสแสดงความสามารถของตนได้อย่างเต็มความสามารถและเป็นอิสระ

4. ความมั่นคงและความก้าวหน้าในการทำงาน

ความมั่นคงและความก้าวหน้าในการทำงานหมายถึงการสร้างโอกาสในการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องและมั่นคง การพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพของพนักงาน การให้โอกาสในการศึกษาและพัฒนาความรู้ความสามารถใหม่ ๆ รวมทั้งการเลื่อนตำแหน่ง การสับเปลี่ยนโยกย้ายตำแหน่งหน้าที่และการให้หลักประกันความมั่นคงในการทำงาน (Walton, 1974) โดยที่ Huse and Cummings (1988) กล่าวว่า เป็นโอกาสที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถก้าวหน้าในอาชีพและตำแหน่งอย่างมั่นคง โดยสอดคล้องกับ Maslow (1998) ที่กล่าวว่ามนุษย์ต้องการความมั่นคงปลอดภัย และชื่อเสียง ดังนั้นเมื่องานนั้นมั่นคงและก้าวหน้า ก็จะนำมาซึ่งความมีชื่อเสียง

ซึ่ง Herzberg (1959) ได้จัดเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลพึงพอใจในงาน เมื่อบุคคลมีความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน บุคคลก็จะแน่ใจว่าสามารถบรรลุจุดมุ่งหมายในชีวิตได้สำเร็จ ก็เกิดความสุข ความพึงพอใจในการทำงานและการดำเนินชีวิต โดยไม่ต้องวิตกกังวลว่าอนาคตจะเป็นอย่างไร ซึ่งในลักษณะคุณภาพชีวิตของการทำงาน ตัวบ่งชี้เรื่องความก้าวหน้าและความมั่นคงของการทำงาน มีเกณฑ์การพิจารณา คือ

4.1 มีการทำงานที่พัฒนา หมายถึง มีการได้รับการมอบหมายงานเพิ่มขึ้น

4.2 มีแนวทางก้าวหน้า หมายถึง มีความคาดหวังที่จะได้รับการเตรียมความรู้และทักษะ เพื่องานในหน้าที่ที่สูงขึ้น

4.3 โอกาสความสำเร็จ เป็นความมากน้อยของโอกาสที่จะทำงานได้สำเร็จในองค์การหรือในสายงานที่เป็นที่ยอมรับของร่วมงาน ครอบครัวหรือผู้เกี่ยวข้อง

4.4 ความมั่นคง หมายถึง ความมั่นคงของการว่าจ้าง และรายได้ที่ควรจะได้รับ

ดังนั้น สรุปได้ว่า ความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน หมายถึง การได้รับการเตรียมความรู้และทักษะ ตลอดจนความรับผิดชอบที่สูงขึ้น โดยมีโอกาสประสบความสำเร็จในงานตามความมุ่งหวังและมีผลงานเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งการมีรายได้ที่มั่นคงและมีโอกาสเพิ่มขึ้นตามความสามารถหรือบทบาทที่รับผิดชอบ

5. การทำงานภายใต้การบริหารที่เป็นธรรมและเสมอภาค

การทำงานที่ผู้ปฏิบัติงาน รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับและร่วมมือกันทำงาน จากกลุ่มผู้ร่วมงาน รู้สึกตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มผู้ร่วมงาน มีบรรยากาศของการทำงานที่ดี ไม่แบ่งชั้นวรรณะในการทำงาน ปราศจากการถือคติและการทำลายซึ่งกันและกัน (Walton, 1974) ในลักษณะของงานพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเน้นการให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การให้การดูแลรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบให้มีคุณภาพและถ้วนทั่วนั้น การปฏิบัติงานที่จะให้บรรลุจุดมุ่งหมายจะต้องกระทำด้วยตนเอง และขอความร่วมมือจากบุคคลอื่น ๆ ในลักษณะการทำงานเป็นกลุ่ม เป็นทีม มีรูปแบบการรวมกันเป็นสังคม ซึ่งถ้าหากมีการรวมตัวกันที่ดี จะส่งผลให้บุคคลในกลุ่ม เกิดความพึงพอใจ ความรัก ความสามัคคี และส่งผลให้ได้ผลงานที่บรรลุจุดมุ่งหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (สมคิด รักษาสัตย์, 2529) ซึ่งสมหวัง โอซารส (2542) กล่าวว่า ธรรมชาติของความสัมพันธ์ในองค์การพยาบาลวิชาชีพ จะพิจารณาในรูปการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในทีมสุขภาพ รวมทั้งพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารกับผู้ร่วมงาน ซึ่งผู้บริหารจะต้องให้ความเป็นกันเอง

เอาใจใส่ดูแลตามความเหมาะสม ยอมรับในศักดิ์ศรีและความสำคัญของแต่ละบุคคล และการเสริมสร้างพลังความสามัคคี ซึ่งพิจารณาได้จาก

- 5.1 การเป็นอิสระจากคติ
- 5.2 ไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะ
- 5.3 มีการสนับสนุนของบุคคลในกลุ่มงาน รู้สึกมีการร่วมงานกันดี
- 5.4 มีการติดต่อสื่อสารลักษณะเปิดเผย จริงใจ

สรุป อาจกล่าวได้ว่า การทำงานภายใต้การบริหารที่เป็นธรรมและเสมอภาค หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์การมีการรวมตัวเป็นกลุ่มหรือหน่วยงานที่มีเป้าหมายของการทำงานร่วมกัน ทุกคนมีสิทธิโดยชอบธรรมอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะ ต่างช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

6. การทำงานภายใต้ธรรมนูญองค์การที่ตนเองพอใจ

Walton (1974) กล่าวว่า ธรรมนูญในองค์การ หมายถึงการได้รับการเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติหรือ การมีหลักรัฐธรรมนูญเป็นแนวทางในการทำงานร่วมกัน มีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย รวมทั้งวางมาตรฐานในการให้ผลตอบแทนอย่างยุติธรรม แนวคิดในเรื่องธรรมนูญในองค์การ เป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่เกิดคุณภาพชีวิตการทำงาน อันได้แก่

- 6.1 มีความเป็นส่วนตัว (Privacy) ชีวิตนอกจากเวลางาน หรือชีวิตครอบครัวที่เป็นส่วนตัวจะไม่ถูกก้าวร้าวเป็นอันขาด
- 6.2 ความมีอิสระในการพูด (Free Speech) พนักงานมีสิทธิแสดงความคิดเห็นต่อผู้บังคับบัญชาหรือผู้บริหาร โดยปราศจากการตอบโต้ หรือแก้แค้น
- 6.3 มีความเสมอภาค (Equity) พิจารณาความถูกต้องในเรื่องการรักษาความเสมอภาคของบุคคล กฎระเบียบ ผลที่พึงได้ และความมั่นคงในงาน
- 6.4 กระบวนการที่ถูกต้อง (Due Process) ปกครองกันด้วยกฎระเบียบ ข้อบังคับ มิใช่ปกครองด้วยบุคคล ทั้งนี้เพื่อให้เกิดโอกาสเท่าเทียมกันในเรื่องงาน ความเป็นส่วนตัว ความขัดแย้งกันทางความคิดและอื่น ๆ

ซึ่งกล่าวโดยสรุปได้ว่า การทำงานภายใต้รัฐธรรมนูญองค์การที่ตนพอใจ หมายถึง การมีนโยบายและแนวทางในการทำงานที่ชัดเจน มีแบบแผนและบรรทัดฐานสำหรับการปฏิบัติงาน โดยได้รับการเคารพในสิทธิที่พึงมี รวมทั้งสามารถแสดงความคิดเห็นส่วนตัวได้อย่างอิสระ

7. ความสมดุลของชีวิตงานและชีวิตด้านอื่น ๆ

บุคคลจะต้องจัดสมดุลให้เกิดขึ้นในชีวิต โดยจะต้องจัดสรรบทบาทให้สมดุล ได้แก่ การแบ่งเวลา อาชีพ การเดินทาง ซึ่งจะต้องมีสัดส่วนที่เหมาะสมระหว่างการใช้เวลาว่างของตนเองและครอบครัว รวมทั้งความก้าวหน้าในอาชีพ (Walton, 1974) ซึ่ง Huse and Cummings (1988) กล่าวว่า ความสมดุลระหว่างชีวิตงานกับด้านอื่น ๆ หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความสมดุลในช่วงชีวิตระหว่าง ช่วงปฏิบัติงานกับช่วงเวลาอิสระจากงาน มีช่วงเวลาที่ได้คลายเครียดจากภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ ดังที่ Milton (1981) กล่าวว่า การทำงานในองค์การเป็นเพียงปัจจัย ในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ซึ่งมนุษย์ ทุกคนย่อมต้องการ มีเวลาส่วนตัวที่ไม่ต้องการให้มีสิ่งใดมารบกวน นอกจากการทำงานแล้ว ทุกคนย่อมต้องมีเวลาพักผ่อนเป็นตัวของตัวเอง หรือทำกิจกรรมนันทนาการ

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า ความสมดุลระหว่างชีวิตงานกับชีวิตด้านอื่น ๆ หมายถึงการกำหนดเวลาให้เป็นสัดส่วนสำหรับตนเอง ครอบครัว และสังคม

8. ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม

Walton (1974) กล่าวว่าความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคมหมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าองค์การมีความรับผิดชอบต่อสังคม โดยสร้างผลงานหรือบริการที่ทำให้พนักงานเกิดความภาคภูมิใจ งานที่ทำนั้นมีประโยชน์ต่อสังคม ไม่ผิดจริยธรรม ให้ความร่วมมือกับชุมชนตลอดจนหน่วยงานอื่น รวมทั้งมีวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจ้างงานอย่างยุติธรรม รับผิดชอบต่อผลกระทบที่จะเกิดต่อสังคม เช่น การกำจัดขยะของเสียอย่างถูกวิธี

จากที่กล่าวมาอาจสรุปได้ว่า ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม หมายถึง การรับรู้ว่าองค์การมีความรับผิดชอบต่อสังคมในด้านสุขภาพ และการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมจนเป็นที่ยอมรับ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

ทวีศรี กริทอง (2530) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง และพึงพอใจเล็กน้อยต่อค่าตอบแทนและสภาพการทำงาน ซึ่งเป็นผลมาจากลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความทุกข์ ความสูญเสีย ความหวาดกลัว ความกังวล เป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดต่อผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดและตลอดเวลา จึงมีโอกาสดังกล่าว

ผาณิต สกุลวัฒนะ (2537) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่ ค่านิยมทางวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยอายุและรายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพ การรับรู้ต่อระบบบริหารจัดการ และสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ส่วนปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ตำแหน่งหน้าที่ การบริหารจัดการ การบริหารงานและค่านิยมทางวิชาชีพ สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 67.0

อรพิน ต้นติมูรธา (2538) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางราชการ ค่านิยมทางบริการ และประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ฉัตรสุดา ปัทมะสุคนธ์ (2541) ได้ศึกษาถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพภาคที่ 3 กลุ่มตัวอย่าง 230คน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาารายด้าน พบว่า ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ได้แก่ ตำแหน่ง แผนกที่ปฏิบัติ โรงพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพ ปัจจัยด้านงานและการจัดการ

ทัศนันท์ ทูมมานนท์ (2541) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับความผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจังหวัดในเขตสาธารณสุข 3 โดยใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตในการทำงานของ Walton (1973, p. 1974) พบว่า พยาบาลประจำการมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ต่อความผูกพันต่อองค์การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่บนรากฐานของกฎหมายหรือกระบวนการยุติธรรม ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม

ความสมดุลชีวิตในภาพรวม และโอกาสพัฒนาศักยภาพด้านศักยภาพบุคลากร เป็นตัวพยากรณ์ความผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ ได้ร้อยละ 48.34

ดรณศรี สิริยศำรง (2542) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ โดยใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton (1974) ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การอยู่ในระดับสูง คุณภาพชีวิตในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และบรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton (1974) ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อายุ และประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.114$ และ $-.117$ ตามลำดับ) ส่วนสถานภาพสมรส และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .580$) บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .768$)

รัตนา รongทองกุล (2543) ศึกษาถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยใช้กรอบแนวคิดในการประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton (1974) กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 220 สุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเลขสุ่ม ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับกลาง ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางบริการ และค่านิยมทางราชการ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน แต่ปัจจัยด้านองค์การหรือการบริหารในองค์การมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .74$)

ละออง สาลีพวง (2544) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี โดยใช้กรอบแนวคิดในการ

ประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton (1974) ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี ทั้งโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงตามระดับคะแนนเฉลี่ย คือ ด้านบูรณาการด้านสังคม และการทำงานร่วมกัน เป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ด้านธรรมณูญในองค์กร การพัฒนาความรู้ และความสามารถของบุคคล ตามลำดับ โดยที่ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมเป็นลำดับ สุดท้าย และเมื่อจำแนกตามตำแหน่งหน้าที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งหน้าที่ต่างกันมี คุณภาพชีวิตการทำงานต่างกัน โดยที่พยาบาลวิชาชีพตำแหน่งหัวหน้าตึกมีคุณภาพชีวิตสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ด้านขนาดของโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลที่ทำงานใน โรงพยาบาลขนาดแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ต่างกัน

ภัทรา เผือกพันธุ์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล วิชาชีพของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ 196 คน ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครโดยรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง โดยด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมี ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ลักษณะงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โดยตัวแปรที่สามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตการ ทำงานได้แก่ การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยและระดับการศึกษา

อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545).ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมใน งาน บรรยาการองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 333 คน จากโรงพยาบาลศูนย์ 15 แห่ง โดยศึกษาตัวพยากรณ์คุณภาพชีวิต ได้แก่ ประสพการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส การได้รับการอบรมเฉพาะทาง การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยม ทางวิชาชีพ ราชการและบริการ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล วิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตตามกรอบแนวคิดของ Walton (1974) อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยการ รับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพ การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางบริการ อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพ ประสพการณ์การทำงานของพยาบาล วิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ.05 โดยตัวแปรที่สำคัญที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมทางราชการ และค่านิยมทางบริการ ได้ร้อยละ 58.4

ประภาพร นิกรเพสย์ (2546) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยาการศรัทธาธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 362 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง

เบญจรัตน์ สมเกียรติ (2548) ได้ศึกษาถึงปัจจัยพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 554 คน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจอยู่ในระดับปานกลาง ลักษณะงาน สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและการสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน และเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 60.5

ศุภนิจ ธรรมวงศ์ (2548) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ ลักษณะงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ จำนวน 339 คน ผลการศึกษา พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยที่วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ และลักษณะงานสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 41.5

ลมัย ตุลยวณิชย์ (2549) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ที่มีประสบการณ์ในการทำงานไม่ต่ำกว่า 3 ปี จำนวน 230 คน ประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานตามกรอบแนวคิดของ Walton (1974) ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรีโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนรายด้านพบว่า ด้านที่บูรณาการสังคมหรือการทำงานร่วมกัน มีค่าเฉลี่ยการรับรู้อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่ำที่สุดได้แก่ ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม

รสสุคนธ์ สุภาโรตม (2549) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแพร่ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ทำงานโรงพยาบาลแพร่ จำนวน 205 คน โดยศึกษาถึงคุณภาพชีวิตการทำงานตามกรอบแนวคิดของ Walton (1974) ผลการศึกษาพบว่า

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนรายด้านพบว่า เป็นประโยชน์ต่อสังคมอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมมีค่าเฉลี่ย การรับรู้ต่ำกว่าด้านอื่น ๆ

ธัญพร บริบูรณ์เวช (2549) ได้ศึกษาถึงปัจจัยองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปี ขึ้นไป จำนวน 216 คน ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยใช้กรอบแนวคิดในการประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton (1974) ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและมีการทำงานร่วมกัน ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม และปัจจัยด้านองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง

สุกานดา ขวัญเมือง (2550) ศึกษาถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสระบุรี โดยใช้กรอบแนวคิดในการประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton (1974) ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมทั้ง 8 ด้าน อยู่ในระดับ ปานกลาง โดยด้านที่มีการรับรู้จากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ด้านเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ด้านบูรณาการด้านสังคม ด้านธรรมาภิบาลองค์กร ด้านความสมดุลระหว่างชีวิตและงานด้านอื่น ๆ ด้านความก้าวหน้ามั่นคงในงาน ส่วนด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมอยู่ในระดับต่ำสุด

อารีรัตน์ ขวาลา (2551) ได้ศึกษาถึงคุณภาพชีวิตการทำงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 278 คน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานตามข้อบ่งชี้ตามแนวคิดของ Walton (1974) อยู่ในระดับสูงค่อนข้างไปทางปานกลาง โดยมีการรับรู้ด้านโอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคลอยู่ในระดับสูง ที่สุด และค่าตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพออยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่ำสุดโดยที่คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายทางอารมณ์ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ทิพย์วิมล ภูหลง (2551) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 402 คน และ 256 คนตามลำดับ ผลการศึกษา พบว่าระดับการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคุณภาพชีวิตการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง

รินดา กาฟเนตร (2552) ได้ศึกษาถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โดยใช้กรอบแนวคิดของ Walton (1974) จำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จำนวน 224 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแบ่งระดับคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นสองกลุ่ม พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านบูรณาการทางสังคมสูงที่สุด รองลงมาคือความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม การรักษาสิทธิส่วนบุคคล การพัฒนาศักยภาพของบุคคล สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ความสมดุลในการดำรงชีวิต ความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน โดยที่ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมอยู่ในระดับต่ำสุด นอกจากนี้ยังพบว่าแรงจูงใจในงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยที่คุณลักษณะของงานมีความสัมพันธ์ในระดับมากกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

อภิญา วิจิตรเศรษฐกุล (2552) ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครปฐม กลุ่มตัวอย่าง 210 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยปัจจัยที่ศึกษาได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการบริหาร ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามกรอบแนวคิดของ Walton (1974) นั้นอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส รายได้ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนปัจจัยทางด้านการบริหาร ได้แก่ การบริหารจัดการ ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

Smith and Mitry (1983) ศึกษาองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของการทำงานของพยาบาลเกี่ยวข้องกับขนาดโรงพยาบาล พบว่า ความเครียดของพยาบาลจะเพิ่มขึ้นตามขนาดและความซับซ้อนของโรงพยาบาล พยาบาลในโรงพยาบาลขนาดใหญ่รู้สึกว่า มีโอกาสพัฒนาความเป็นอิสระทางวิชาชีพน้อยกว่าในโรงพยาบาลขนาดเล็ก พยาบาลโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีความพึงพอใจในงานน้อยกว่าพยาบาลโรงพยาบาลขนาดเล็ก และรับรู้บรรยากาศขององค์การในด้านการให้ความรักและความใกล้ชิดน้อยกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก

Gifford, Zammuto, Goodman, and Hill (2002) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรม ในโรงพยาบาลเขตเมือง 7 แห่ง ทางตะวันตก ของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยศึกษาตัวแปรต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากมีการโอนย้าย ลาออกเป็นจำนวนมาก โดยปัจจัยดังกล่าว ได้แก่ ความยืดหยุ่นพันธกิจ ความสามารถในการงาน พลังอำนาจความพอใจในงาน และการลาออก ผลการศึกษาพบว่า ได้แก่ ความยืดหยุ่นพันธกิจ ความสามารถในการงาน พลังอำนาจ และความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โดยที่ การลาออกมีความสัมพันธ์ทางลบต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

Chiu et al. (2007) ได้ทำการศึกษาถึงความสามารถในการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลในไต้หวัน โดยศึกษาพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1,534 คน ในโรงพยาบาลต่าง ๆ 8 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการทำงานมีความสัมพันธ์กับอายุ ประสบการณ์ แผนกที่ทำและประเภทของโรงพยาบาล ซึ่งความสามารถในการทำงานจะเพิ่มขึ้นจนกระทั่งถึงอายุ 45 ปี ภาวะสุขภาพกับภาระงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงาน ของพยาบาลอาวุโส สำหรับพยาบาลจบใหม่ แผนกของการทำงานและโรงพยาบาลมีผลต่อ ความสามารถในการทำงาน และที่สำคัญความสามารถในงานมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับ คุณภาพการจัดความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และในภาวะวิกฤติของคนที่ส่งผล ต่อสุขภาพจิตต่อพยาบาลที่อายุน้อย ข้อเสนอแนะของพยาบาลอายุน้อย คือ ซึ่งต้องการได้รับการ พัฒนาปรับปรุงแก้ไข ในสถานการณ์ที่วิกฤติ ไม่ต้องการแบกรับภาระโดยลำพัง สำหรับพยาบาล อาวุโสต้องการให้มีการปรับปรุงภาระงานให้เหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นว่า คุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมของพยาบาล วิชาชีพส่วนใหญ่ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันจะอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านที่มีการรับรู้อยู่ใน ระดับสูงจะเป็นด้านที่เกี่ยวข้องกับสังคม ส่วนด้านที่มีการรับรู้ต่ำสุดมักจะเป็นด้านค่าตอบแทนและ ที่เพียงพอและยุติธรรม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความสามารถในการงาน เป็นต้น และปัจจัยภายนอก ได้แก่ สภาพแวดล้อม ลักษณะการบริหารงาน การมีส่วนร่วมในงาน และบรรยากาศองค์การ

แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวิชาชีพ

1. แนวคิดและความหมายของสมรรถนะ (Competency)

สมรรถนะหรือศักยภาพหรือขีดความสามารถนี้ เป็นกลุ่มพฤติกรรมที่องค์การต้องการ จากผู้ปฏิบัติงาน เพราะเชื่อว่าหากผู้ปฏิบัติมีพฤติกรรมการทำงานในแบบที่องค์การกำหนดแล้ว

จะส่งผลให้ผู้นั้นมีผลการปฏิบัติงานดี และส่งผลให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ สมรรถนะจึงมีความสัมพันธ์กับผลงานของบุคคล ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ดังนี้

McClelland (2003) ให้ความหมายว่าสมรรถนะ คือ บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคลซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2552) ให้ความหมายว่าสมรรถนะ คือ กลุ่มของความรู้ความสามารถ ทักษะ ตลอดจนทัศนคติที่จำเป็นในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล คุณลักษณะของบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมและผลของการปฏิบัติงาน ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้ส่วนหนึ่งประกอบขึ้นจากทักษะความรู้ ความสามารถ ทัศนคติ บุคลิกภาพ ค่านิยมของบุคคลหรือพฤติกรรมของผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานยอดเยี่ยมในงานหนึ่ง ๆ

สรุปได้ว่า สมรรถนะคือ ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลที่ทำให้บุคคลนั้นทำงานได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. สมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

ราชบัณฑิตยสถาน (2525) ให้ความหมายของวิชาชีพ คือ อาชีพประเภทใดประเภทหนึ่งที่ มีอำนาจและสถานภาพทางสังคม เป็นที่ยอมรับว่ามีความสำคัญในสังคม ผู้ประกอบอาชีพจะต้องมีทักษะทางเทคนิคสูง และได้รับการอบรมศึกษาจนเป็นที่ยอมรับอย่างเป็นทางการ พร้อมทั้งมีหลักฐานแสดง

Goode (1957) กล่าวว่าความเป็นวิชาชีพต้องมีการถ่ายทอดทางสังคม หรือสมาชิกต้องผ่านการอบรม มีกลไกควบคุมทางสังคม และมีการประเมินทางวิชาชีพ

Percival, Anderson, and Lawson (1994) ได้กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดของพยาบาล ซึ่งมีความหมายมากกว่างานที่ปฏิบัติ หรือทักษะทางเทคนิค แต่สมรรถนะประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ ค่านิยม ความเชื่อ และเจตคติที่สะท้อน และวางรากฐานการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่ง The Joint Commission on

Accreditation of Health Care Organization (1993 cited in Gravis & Grey, 1995) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะทางการพยาบาลว่า หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ นั่นคือการพยาบาลมีความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นต่อการทำหน้าที่ที่ดีที่สุดตามสถานการณ์

สำนักงานการพยาบาล (2547) กล่าวว่า สมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพนั้น หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงถึงการมีความรู้

ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพได้มาตรฐานตามขอบเขตวิชาชีพ เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ

โดยที่ สภาการพยาบาล (2552) ได้ให้ความหมายไว้ดังนี้ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ที่จะทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่องเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม

โดยสรุปจากความหมายข้างต้น สมรรถนะทางวิชาชีพ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงถึงการมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพได้มาตรฐานตามขอบเขตวิชาชีพ เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ

3. การกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

Hall and Jone (1976) ได้จำแนกสมรรถนะออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่

3.1 สมรรถนะเชิงความรู้ (Cognitive Competency) หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นความรู้ ความเข้าใจ และสิ่งที่ต้องตระหนัก

3.2 สมรรถนะเชิงเจตคติ (Affective Competency) หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับค่านิยม เจตคติ ความสนใจที่แสดงออกในการปฏิบัติงาน

3.3 สมรรถนะเชิงปฏิบัติการ (Performance Competency) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงทักษะในการปฏิบัติงาน

3.4 สมรรถนะเชิงผลผลิต (Product Competency) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถของการกระทำที่แสดงให้เห็นถึงผลสำเร็จของงาน

3.5 สมรรถนะเชิงการแสดงออก (Expressive Competency) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงการนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้ในการพัฒนาผลงาน

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) กล่าวว่า สมรรถนะเป็นสิ่งเรียนรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ การกำหนดสมรรถนะ กำหนดได้จากความจำเป็น ความสอดคล้องกับความต้องการเศรษฐกิจและสภาพการณ์ของสังคม การได้มาของสมรรถนะแต่ละวิชาชีพ มีวิธีหลากหลายที่สามารถเลือกใช้ตามความเหมาะสม ได้แก่ 1) กำหนดโดยการประเมินความต้องการ (Need Assessment) เป็นการกำหนดจากความต้องการของกลุ่มผู้ใช้และนโยบายต่าง ๆ เพื่อเตรียมให้ผู้สำเร็จการศึกษามีสมรรถนะตามความต้องการ 2) กำหนดโดยการวิเคราะห์งาน (Task Analysis) เป็นวิธีการกำหนดโดยการวิเคราะห์งานที่วิชาชีพนั้น ๆ ปฏิบัติ 3) กำหนดจากการวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systematic Competency Analysis) 4) การกำหนดโดย

ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert Judgment) เป็นการกำหนดโดยให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาถึงสมรรถนะที่จำเป็นที่นักปฏิบัติวิชาชีพควรแสดงออก และ 5) การกำหนดโดยการ วิเคราะห์ตามทฤษฎีและตำรา

ดังนั้นรูปแบบสมรรถนะเชิงวิชาชีพ จึงประกอบไปด้วยสมรรถนะเชิงความรู้ สมรรถนะ เชิงเจตคติ สมรรถนะเชิงปฏิบัติการ สมรรถนะเชิงผลผลิต และสมรรถนะเชิงแสดงออก สำหรับการ กำหนดของแต่ละวิชาชีพ กำหนดตามความต้องการของสังคมและสภาพแวดล้อม ที่สามารถ กำหนดได้หลายวิธี

4. องค์ประกอบของสมรรถนะเชิงวิชาชีพทางการพยาบาล (สภาพพยาบาล, 2552)

สมรรถนะด้านที่ 1 จริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย

พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจ ทฤษฎีและหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ศาสนาและวัฒนธรรมสิทธิมนุษยชน สิทธิผู้บริโภค สิทธิเด็ก สิทธิผู้ป่วย หลักกฎหมายทั่วไป กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต กฎหมายว่าด้วย หลักประกันสุขภาพ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและ การผดุงครรภ์ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและข้อบังคับสภาการ พยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์รวมทั้ง ข้อบังคับของวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีจิตสำนึกทางจริยธรรม ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของ ตนเองและผู้อื่น มีความไวต่อประเด็นจริยธรรม และกฎหมาย มีความสามารถในการตัดสินใจเชิง จริยธรรม และประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

สมรรถนะด้านที่ 2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

พยาบาลวิชาชีพสามารถบูรณาการแนวคิด ศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ศิลปะการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลระดับพื้นฐาน เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มี คุณภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย โดยใช้กระบวนการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแล ช่วยเหลือ และฟื้นฟูสภาพ แก่ผู้ใช้บริการ ทุกกลุ่มวัย ทั้งผู้ที่อยู่ในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง เจ็บป่วยเฉียบพลัน ชุกเฉิน วิกฤติ และเรื้อรัง โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่เป็นปัญหา สำคัญของประเทศและชุมชน

สมรรถนะด้านที่ 3 สมรรถนะด้าน คุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ เป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ แสดงออก อย่างเหมาะสมกับบุคคล กาลเทศะ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ แสดงความคิดเห็นด้วยความรู้ ความคิดเชิงวิเคราะห์เชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล

สมรรถนะด้านที่ 4 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ

พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีความรู้ในทฤษฎีภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม ทฤษฎีการบริหารเบื้องต้น กระบวนการบริหารจัดการด้านสุขภาพ หลักการพื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์ การประกันคุณภาพและกระบวนการพัฒนาคุณภาพ สามารถใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการทำงานเป็นทีมในทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีมได้ รวมทั้งความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

สมรรถนะด้านที่ 5 สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีความตระหนักในความสำคัญของการทำวิจัยและการพัฒนาความรู้ มีความรู้พื้นฐานในกระบวนการทำวิจัยและการจัดการความรู้ การพิจารณาการใช้ประโยชน์จากความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน และการเผยแพร่ความรู้ กับทีมสุขภาพ

สมรรถนะด้านที่ 6 สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีความรู้ และทักษะในการติดต่อสื่อสาร การนำเสนอข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความตระหนักในความถูกต้องของการสื่อสารและการสร้างปฏิสัมพันธ์ตามหน้าที่

สมรรถนะด้านที่ 7 สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมใช้งานพื้นฐานในการประมวลผล คำนวณ จัดเก็บและการนำเสนอ การใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพและการพยาบาล ความรู้เรื่ององค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาล ระบบการจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล และการนำสารสนเทศมาใช้ในการ บริหาร การปฏิบัติการพยาบาล การศึกษา และการวิจัย

สมรรถนะด้านที่ 8 สมรรถนะด้านสังคม

พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีความรู้ในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ ต่อการพัฒนาวิชาชีพและสังคม มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพและสังคม สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม เพื่อดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

5. การประเมินระดับสมรรถนะ

Benner (1984) แบ่งสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเป็น 5 ระดับ คือ

5.1 ระดับหัดใหม่ (Novice) คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจะเข้าสู่งานบริการพยาบาล ยังไม่มีประสบการณ์ในสถานการณ์ต่าง ๆ จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาทักษะ

5.2 ระดับเริ่มต้นก้าวหน้า (Advanced Beginner) คือ พยาบาลวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติงานที่ยาก ซับซ้อนซึ่งอยู่ในขอบเขตได้ และสามารถพัฒนาหลักการอย่างมีเหตุผล

5.3 ระดับสมรรถนะ (Competent) คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถในการปฏิบัติตามหน้าที่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันเป็นเวลานาน 2 - 3 ปี สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการพยาบาลระยะยาวบนพื้นฐานของสติปัญญา ความคิดนามธรรม การวิเคราะห์ปัญหา และมีความสามารถในการคาดการณ์

5.4 ระดับมีความชำนาญ (Proficient) คือ พยาบาลผู้ชำนาญการโดยสามารถปฏิบัติงานเป็นเวลา 3 - 5 ปี สามารถทำงานได้รวดเร็วขึ้น สามารถจัดลำดับความสำคัญของงานได้ดีขึ้น และสามารถอธิบายกระบวนการปฏิบัติงานต่าง ๆ ได้

5.5 ระดับความเชี่ยวชาญ (Expert) คือ ระดับความสามารถสูงสุดของความชำนาญในพยาบาลเฉพาะสาขาที่สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงานทั้งทางด้านการปฏิบัติงานและด้านวิชาการ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นนุช โอบะ (2545) ศึกษาถึงองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 420 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนในโรงพยาบาล ทั้งหมด 12 เขต ซึ่งผลของการศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะเชิงวิชาชีพ พบว่า องค์ประกอบสำคัญของสมรรถนะเชิงวิชาชีพมี 6 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านความสามารถทางการพยาบาล สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ สมรรถนะด้านบุคลิกภาพ สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม สมรรถนะด้านการบริการสุขภาพ และสมรรถนะด้านการพยาบาลเฉพาะทาง ซึ่งปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ สมรรถนะเชิงวิชาชีพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีอำนาจในการทำนายได้ร้อยละ 53.4 ได้แก่ การได้รับการยอมรับ ความสำเร็จในงาน สมพันธภาพระหว่างบุคคล ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่และประสบการณ์ด้านการเรียนก่อนประจำการ

ปัทมา เพชรไพลิน (2547) ได้ศึกษาถึงสมรรถนะของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลขอนแก่น ในพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ จำนวน 70 คน โดยผลการศึกษาพบว่าระดับสมรรถนะของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง และรายด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ สำหรับด้านที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ำที่สุด ได้แก่ ด้านนวัตกรรมและการพัฒนาวิชาชีพ

เพ็ญผกา พุ่มพวง (2547) ศึกษาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความยืดหยุ่นผูกพันในองค์การ ของพยาบาลวิชาชีพ ประจำโรงพยาบาลศูนย์ จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 350 คน ผลการศึกษา พบว่า สมรรถนะเชิงวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ อยู่ใน ระดับสูง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การ

กุลวดี อภิชาติบุตร และสมใจ ศิระกมล (2548) ได้ศึกษาถึงสมรรถนะของพยาบาล วิชาชีพ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทตติยภูมิ และตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ จำนวน 427 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยสร้างขึ้นจากสมรรถนะ หลักของพยาบาลวิชาชีพและผดุงครรภ์ ครรภ์ ชั้น 1 ที่สภาการพยาบาลกำหนด ผลการศึกษา พบว่า สมรรถนะ โดยรวมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทตติยภูมิ และตติยภูมิอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าอายุ ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนการได้รับการศึกษาอบรมมีความสัมพันธ์ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีข้อเสนอนแนะจาก การศึกษาว่า พยาบาลวิชาชีพควรมีการพัฒนาสมรรถนะของตนเอง นอกจากนั้นผู้บริหารการ พยาบาล ควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้พัฒนาสมรรถนะ เช่น ให้โอกาสในการไปศึกษาอบรม และการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการศึกษาอบรม

เดือนใจ พิตยาวัฒน์ชัย (2549) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย จำนวน 6 แห่งทั่วประเทศไทย จำนวน 373 ราย โดยมีอายุการปฏิบัติงาน 1 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ปัจจัยด้านอายุ ระดับ การศึกษา ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสมรรถนะของพยาบาล วิชาชีพ ส่วนปัจจัยพยากรณ์ที่สำคัญ ได้แก่ วุฒิการศึกษา บรรยาการองค์การ ความชัดเจนของ เป้าหมาย และนโยบายปัจจัยด้านโครงสร้าง โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 18.1

Meretoja, Leino-Kilpi, and Anna-Maija (2004) ได้เปรียบเทียบระหว่างสมรรถนะ ทางการพยาบาลกับความแตกต่างของสิ่งแวดล้อมทางโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสมรรถนะทางการพยาบาลในบริบทโรงพยาบาลที่แตกต่าง กัน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 539 ราย ซึ่งปฏิบัติงานในแผนกต่าง ๆ ได้แก่ แผนกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยหนักและห้องผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในทุกแผนกอยู่ในระดับดี และบทบาทในสถานการณ์ที่มีค่าเฉลี่ย การรับรู้สูงที่สุด ได้แก่ การบริหารจัดการในสถานการณ์ทางการวินิจฉัยทางการพยาบาล ส่วนพยาบาลในหอผู้ป่วยตติยระดับการรับรู้ถึงสมรรถนะทางการพยาบาลต่ำที่สุด โดยที่อายุ และระยะเวลาของประสบการณ์การเห็นคุณค่าของตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะทางการพยาบาล

7. ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

สมรรถนะเชิงวิชาชีพ เป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดง ถึงการมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพได้มาตรฐาน ตามขอบเขตวิชาชีพ เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ เนื่องจากวิชาชีพพยาบาล เป็นลักษณะงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถหลายด้าน (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2544) ซึ่งมีความสำคัญต่อการรักษาความเป็นวิชาชีพ สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นสิ่งที่แสดง ถึงความสำเร็จในการทำงาน เมื่อการทำงานประสบความสำเร็จ ความสำเร็จนั้นก่อให้เกิดความสุข และความพึงพอใจในงาน เป็นแรงจูงใจให้คนทำงานต่อไป (นงนุช โอบะ, 2545) และมีความสุขในการปฏิบัติงาน ซึ่งก็คือมีคุณภาพชีวิตในการทำงาน ในภาวะปัจจุบันองค์การต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลง มีการปรับเปลี่ยนตนเองเป็นองค์การยุคใหม่ หรือองค์การในยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งต้องมีการปฏิรูปตนเองให้เล็กลง ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก บุคคลที่มีจำนวนจำกัด จึงต้องมีความรู้ความสามารถในระดับสูง ทักษะที่หลากหลายทันต่อวิทยาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่ จึงจะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลเป็นที่ต้องการขององค์การยุคใหม่ (Sparrow & Hiltrop, 1994) ซึ่งข้อบ่งชี้ของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตการทำงานอยู่ในองค์การและเป็นที่ต้องการขององค์การ บุคคลจึงแสวงหาการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะที่เพิ่มมากขึ้นและหลากหลาย (French, 1998) ทำให้พยาบาลมีความจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมและดำรงไว้ซึ่งคุณภาพในการบริการ และนำมาซึ่งความสำเร็จและเกิดความพึงพอใจในงาน นำสู่คุณภาพชีวิตที่ดีจากการทำงาน โดยจะพบว่า โอกาสในการได้รับการพัฒนาสมรรถภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขององค์การในปัจจุบัน โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ มีความผิดพลาดไม่ได้ และท่ามกลางความซับซ้อนของปัญหาทางสุขภาพ ลักษณะงาน องค์การ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และความคาดหวังจากสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยสรุปได้ว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงถึงการมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่าง

เหมาะสม มีคุณภาพได้มาตรฐานตามขอบเขตวิชาชีพ เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ โดยสมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ โดยเฉพาะการอบรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวิชาชีพของพยาบาล ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินสมรรถนะเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเกณฑ์พิจารณาในการประเมินสมรรถนะเชิงวิชาชีพ ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดการรับรู้ของ เพ็ญผกา พุ่มพวง (2547) ที่สร้างตามแนวคิดของ สภาการพยาบาล (2545) แนวคิดการพัฒนาศักยภาพทางการพยาบาลของ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) และการศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของ นงนุช โอบะ (2545) เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนไป ประกอบด้วย 6 ด้าน มาใช้ในการประเมิน ดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับหลักการพยาบาล รวมทั้งประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและบันทึกการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง
2. ด้านการบริหารจัดการ เป็นความสามารถในการดำเนินการและใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ด้านบุคลิกภาพ มีเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานและมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล
4. ด้านคุณธรรม จริยธรรม เป็นความรับผิดชอบต่องาน ซื่อสัตย์ต่อตนเอง ผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการ
5. ด้านการพยาบาลเฉพาะทาง เป็นความรู้ความสามารถและทักษะความชำนาญทางคลินิก
6. ด้านการวิจัยและพัฒนาการพยาบาล เป็นความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับระเบียบวิธีการวิจัย จรรยาบรรณนักวิจัย และสิทธิมนุษยชน จะเห็นได้ว่า การที่พยาบาลประจำการมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพอยู่ในระดับที่ดี จะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรู้ ความสามารถเชิงวิชาชีพ ส่งผลต่อคุณภาพบริการพยาบาล และทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานการพยาบาล

แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์

1. ความหมายของวัฒนธรรมองค์การ

Parker (2000) ได้ให้ความหมายของวัฒนธรรมองค์การว่า เป็นแบบแผนของการกระทำทั้งที่โดยตั้งใจ และไม่ได้ตั้งใจร่วมกันของบุคลากรในองค์การภายใต้ความเชื่อ ค่านิยม บรรทัดฐานและภายใต้ระเบียบข้อบังคับที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากในอดีต

Schein (1983) ได้ให้ความหมายของวัฒนธรรมองค์การว่า เป็นลักษณะและวิธีการทำงานร่วมกัน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของส่วนรวมภายใต้สภาวะแวดล้อมที่กำหนดให้ ซึ่งลักษณะและวิธีการทางการดำเนินงานดังกล่าวนี้ผู้ก่อตั้งองค์การ หรือผู้นำในองค์การเป็นผู้กำหนดและ

รวบรวมขึ้นเป็นมาตรฐานหรือแบบแผนทางพฤติกรรมของสมาชิกด้วยวิธีการบังคับหรือ ชวนเชื่อให้ทุกคนยึดถือปฏิบัติโดยทั่ว ๆ ไปเป็นแบบแผนหรือข้อสมมติฐานการกระทำเบื้องต้นที่สมาชิกในองค์การได้ร่วมกันคิดค้น สะสมและพัฒนาขึ้น โดยมีผู้นำหรือผู้ก่อตั้งองค์การเป็นแกนนำในการกำหนด ทั้งนี้แบบแผนพฤติกรรมนั้นได้รับการรวบรวมขึ้นมาจากประสบการณ์และผ่านกระบวนการเรียนรู้ขององค์การ โดยมีผู้นำหรือผู้ก่อตั้งองค์การเป็นแกนนำในการกำหนด ทั้งนี้แบบแผนพฤติกรรมนั้นได้รับการรวบรวมขึ้นมาจากประสบการณ์และผ่านกระบวนการเรียนรู้ขององค์การ โดยส่วนรวมเพื่อต่อสู้และเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในองค์การ รวมทั้งกระบวนการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมภายนอกขององค์การด้วย นอกจากนี้แบบแผนการทำงานนั้นจะต้องเหมาะสมสอดคล้องกับพฤติกรรมของสมาชิกทุกคนในองค์การด้วย เพื่อให้สมาชิกสามารถถ่ายทอดให้กับสมาชิกรุ่นใหม่ ๆ ขององค์การได้อย่างถูกต้องเพื่อให้เกิดความคิดการรับรู้และรู้สึกถึงการกระทำ และการแสดงออกที่เหมาะสมในขณะที่ทำงานในองค์การ

Smircich (1983) จำแนกความหมายของวัฒนธรรมองค์การและความแตกต่างของวัฒนธรรมองค์การ รูปแบบองค์การและการจัดการ ผลการแสดงออกของวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงองค์การ สามารถแบ่งออกเป็น 2 แนวคิด

1. แนวความคิดแรก คือ มองในแง่วัฒนธรรมองค์การเป็นปัจจัยเกื้อหนุน เป็นเครื่องมือในการบริหารควบคุม มีผลกระทบต่อผลผลิตองค์การ
2. แนวความคิดที่สอง คือ วัฒนธรรมองค์การเป็นรากฐานถึงการเข้าใจเข้าใจถึงองค์การ วัฒนธรรมช่วยอธิบายถึงเหตุผลที่สมาชิกยึดถือปฏิบัติและพฤติกรรมการแสดงออกในองค์กรนั้น ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนในองค์การรับรู้ มีสัญลักษณ์ สัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการและเป็นการสร้างรูปแบบวัฒนธรรมองค์การขึ้นมา

Robbins (1989) ได้กล่าวว่าวัฒนธรรมองค์การ หมายถึง ระบบของความหมายร่วมกันที่เกิดจากสมาชิกขององค์การทำให้สามารถแยกความแตกต่างขององค์การหนึ่งจากองค์การอื่น ๆ ได้ ระบบของความหมายร่วมกันเป็นกลุ่มของคุณลักษณะสำคัญซึ่งองค์การให้คุณค่า โดยมีคุณลักษณะด้วยกันทั้งสิ้น 10 ประการ ซึ่งถือเป็นคุณลักษณะสำคัญของวัฒนธรรมองค์การดังนี้

1. การริเริ่มส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับของความรับผิดชอบอิสรภาพ และความเป็นอิสระซึ่งแต่ละคนมี
2. ความอดทนต่อความเสี่ยง ได้แก่ ระดับที่พนักงานถูกกระตุ้นให้ก้าวร้าว เปลี่ยนแปลงและแสวงหาความเสี่ยง

3. การกำหนดทิศทาง ได้แก่ ระดับที่องค์กร กำหนดวัตถุประสงค์และความคาดหวังในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน
4. การประสานกันหรือการร่วมมือกัน ได้แก่ ระดับที่หน่วยงานต่าง ๆ ในองค์กรได้รับการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมประสานและร่วมมือกัน
5. การสนับสนุนทางการจัดการ ได้แก่ ระดับที่ผู้จัดการได้จัดเตรียมหรือให้การติดต่อสื่อสารที่ชัดเจน ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา
6. การควบคุม ได้แก่ จำนวนของกฎระเบียบ และปริมาณของการควบคุมบังคับบัญชาโดยตรง ที่นำมาใช้ในการดูแลระบบควบคุมพฤติกรรมของพนักงาน
7. เอกลักษณะ ได้แก่ ระดับของสิ่งที่สมาชิกสร้างเอกลักษณะให้แก่องค์กรในฐานะส่วนรวมมากกว่าในส่วนของกลุ่มการทำงานโดยเฉพาะ หรือความชำนาญด้านวิชาชีพ
8. ระบบการให้รางวัล ได้แก่ ระดับของการกำหนดการให้รางวัล เช่น การขึ้นเงินเดือน การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง ฯลฯ โดยอาศัยเกณฑ์จากการปฏิบัติงานของพนักงาน
9. ความอดทนต่อความขัดแย้ง ได้แก่ ระดับของการที่พนักงานได้รับการกระตุ้นจากลักษณะที่ปรากฏของความขัดแย้ง และการวิพากษ์วิจารณ์โดยตรง
10. แบบแผนของการติดต่อสื่อสาร ได้แก่ ระดับของการติดต่อสื่อสารในองค์กรที่ถูกจำกัดโดยระดับของคำสั่งตามสายงานอย่างเป็นทางการ

Cooke and Lafferty (1989) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์กรเป็นแบบแผนพฤติกรรมที่บุคลากรในองค์กรยึดถือเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติที่มีพื้นฐานมาจากความเชื่อ ค่านิยม และองค์การ

สรุป วัฒนธรรมองค์กร หมายถึง ค่านิยม ความเชื่อ บรรทัดฐานของพฤติกรรมที่แสดงออกที่ถูกสร้าง ค้นพบและพัฒนาขึ้นมาโดยสมาชิกภายในองค์กร เป็นแบบแผนพฤติกรรมที่บุคลากรในองค์กรยึดถือเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติ ทำหน้าที่หล่อหลอมสมาชิกเข้าด้วยกัน โดยมุ่งให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจ มีสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากรภายในองค์กร ทำให้เป็นเอกลักษณ์ที่จะถ่ายทอดให้คนรุ่นใหม่ต่อไป

2. แนวคิดวัฒนธรรมองค์กรของ Cooke and Lafferty (1989)

"วัฒนธรรม" มักจะเชื่อมโยงกับพฤติกรรมองค์กร กระบวนการทำงานในองค์กร หรือความเป็นผู้นำในองค์กร จะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมมิได้หมายถึงถึงทุก ๆ อย่างที่เกิดขึ้นในองค์กร ในอดีตมีการแปลความหมายของคำว่าวัฒนธรรมออกมา อย่างมากมาย ขึ้นอยู่กับมุมมองของแต่ละบุคคลว่าจะมองในรูปแบบใด เช่น นักมานุษยวิทยาอาจมองว่า วัฒนธรรมเป็นขนบธรรมเนียมประเพณีที่มีการปฏิบัติสืบทอดกันมาภายในกลุ่มชนกลุ่มหนึ่ง นักสังคมวิทยา อาจมองว่าเป็น

ความเชื่อ ค่านิยม และบรรทัดฐานของสังคมหนึ่ง ๆ ที่มีผลต่อการกำหนดพฤติกรรมของสมาชิกในสังคม ส่วนนักบริหารและจัดการ อาจมองว่า วัฒนธรรม คือ กลยุทธ์ ลักษณะโครงสร้างขององค์กร และการควบคุมภายในองค์กร ในโลกปัจจุบัน มีความจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้ถึงเทคโนโลยีต่าง ๆ สิ่งแวดล้อมที่ได้เปลี่ยนแปลงไป องค์กรต่าง ๆ ต้องมีการพัฒนาความสามารถของตนเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยที่ทุกคนในองค์กรต้องมีความกระตือรือร้นในการหาวิธีการที่จะมาปรับเปลี่ยนในการพัฒนาการทำงานของตน ตลอดจนพฤติกรรมที่คนในองค์กรยึดถือเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ซึ่งแบบแผนพฤติกรรมที่บุคคลในองค์กรยึดถือเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติที่มีพื้นฐานมาจากความเชื่อ ค่านิยม นั่นก็คือ วัฒนธรรมองค์กร

Cooke and Lafferty (1989) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์กรเป็นแบบแผนพฤติกรรมที่บุคลากรในองค์กรยึดถือเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติที่มีพื้นฐานมาจากความเชื่อ ค่านิยม และองค์การคาดหวังจากผู้ปฏิบัติงานองค์กรนั้น ๆ ด้วย โดยจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละองค์กร จึงทำให้เป็นเอกลักษณ์ที่ถ่ายทอดให้บุคลากรขององค์กรในรุ่นต่อไป ซึ่ง The Organizational Culture Inventory (OCI) เป็นแบบวัดบรรทัดฐานของพฤติกรรม ละพฤติกรรมที่องค์กรคาดหวังของบุคคลในองค์กร แบบวัดประเภทนี้ประกอบด้วย ดัชนี 12 ตัว โดยที่ Cooke and Lafferty (1989) สร้างขึ้นจากหลายทฤษฎี และนำแบบวัดเชิงปริมาณนี้ให้สมาชิกในองค์กรต่าง ๆ ตอบแบบสอบถาม โดยอธิบายถึงพฤติกรรมหรือบุคลิกลักษณะของสมาชิกในองค์กร ซึ่งวัฒนธรรมองค์กรตามแนวคิดของ Cooke and Lafferty (1989) มีลักษณะ 3 ประการ ดังนี้

1. ลักษณะสร้างสรรค์ (Constructive Styles) หมายถึง องค์กรที่ให้ความสำคัญถึงค่านิยมในการทำงาน โดยมุ่งให้บุคลากรในองค์กรเกิดความพึงพอใจ ได้รับความสำเร็จจากการทำงาน มีสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากรภายในองค์กร ซึ่งการทำงานในลักษณะนี้จะส่งผลให้องค์กรประสบความสำเร็จ แบ่งออกเป็น 4 มิติ คือ

- 1.1 มิติมุ่งความสำเร็จ (Achievement Dimension) คือ องค์กรที่มีค่านิยมและพฤติกรรมแสดงออกในการทำงานที่ดี บุคลากรทำงานด้วยหลักการ และเหตุผลมีการตั้งเป้าหมายของการทำงานร่วมกัน

- 1.2 มิติมุ่งสัจการแห่งตน (Self - actualizing Dimension) คือ องค์กรที่มีค่านิยมและพฤติกรรมแสดงออกในทางสร้างสรรค์ มีเป้าหมายของการทำงานอยู่ที่คุณภาพมากกว่าปริมาณ มุ่งเน้นความต้องการตามที่บุคลากรคาดหวัง และสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร

1.3 มิติมุ่งบุคคลและการสนับสนุน (Humanistic - encouraging Dimension) คือ องค์การที่มีค่านิยมและพฤติกรรมการทำงานที่มีการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมและมุ่งบุคคลเป็นศูนย์กลาง ซึ่งถือว่าบุคคลกรเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุดขององค์การ

1.4 มิติมุ่งมิตรสัมพันธ์ (Affiliative Dimension) คือ องค์การที่บุคลากรมีค่านิยมและพฤติกรรมการแสดงออกมุ่งให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและเน้นบรรยากาศที่อบอุ่นในการทำงาน มีความเป็นกันเอง เปิดเผย จริงใจ ให้การยอมรับซึ่งกันและกัน

2. ลักษณะตั้งรับ - เชื้อยชา (Passive/ Defensive Styles) หมายถึง องค์การที่มีค่านิยมและพฤติกรรมแสดงออกที่มุ่งความต้องการความมั่นคง ยึดกฎระเบียบ ข้อบังคับพึงพา และคล้อยตามความคิดเห็นของผู้บริหาร แบ่งออกเป็น 4 มิติคือ

2.1 มิติมุ่งเห็นพ้องด้วย (Approval Dimension) คือ องค์การที่มีค่านิยมและพฤติกรรมแสดงออกที่บุคลากรให้การยอมรับซึ่งกันและกัน หลีกเลี่ยงการขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น และการเห็นด้วยกับแนวทางความคิดเห็นของผู้บริหารและผู้ร่วมงานว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง

2.2 มิติมุ่งยึดกฎเกณฑ์ (Conventional Dimension) คือ องค์การที่มีค่านิยม และพฤติกรรมแสดงออกลักษณะอนุรักษนิยม แบบแผนการปฏิบัติงานจึงเป็นระบบราชการ บุคลากรทุกคนในองค์การต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบที่วางเอาไว้อย่างเคร่งครัด

2.3 มิติมุ่งการพึ่งพา (Dependent Dimension) คือ องค์การที่มีค่านิยมและพฤติกรรมแสดงออกโดยยึดถือตามสายงานการบังคับบัญชา และศูนย์รวมการบริหารจัดการ บุคลากรจะต้องปฏิบัติงานตามการตัดสินใจของผู้บริหารหรือผู้นำกลุ่มและเป็นผู้ตามที่ดี

2.4 มิติมุ่งการหลีกเลี่ยง (Avoidance Dimension) คือ องค์การที่มีค่านิยมและพฤติกรรมแสดงออกที่เน้นการลงโทษเมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงาน แต่เมื่อทำงานประสบผลสำเร็จก็จะไม่ได้รับรางวัล บุคลากรจึงหลีกเลี่ยงการตัดสินใจแต่เลือกปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุด

3. ลักษณะตั้งรับ ก้าวร้าว (Aggressive/ Defensive Styles) หมายถึง องค์การที่มีค่านิยมและพฤติกรรมแสดงออกในลักษณะมุ่งเน้นความต้องการด้านความมั่นคงของบุคลากร มีผู้นำที่มุ่งเน้นงาน บุคลากรจะมีลักษณะชิงดีชิงเด่นกันในการทำงาน แบ่งออกเป็น 4 มิติ ดังนี้

3.1 มิติมุ่งเน้นเห็นตรงกันข้าม (Oppositional Dimension) คือ องค์การที่มีค่านิยมและพฤติกรรมแสดงออกของการเผชิญหน้าอย่างมาก เน้นการเจรจาต่อรอง และการแก้ไข ปัญหาเฉพาะหน้า ทำให้ไม่มีการวางแผนล่วงหน้า และบุคลากรจะต่อต้านการเปลี่ยนแปลง

3.2 มิติมุ่งใช้อำนาจ (Power Dimension) คือ องค์การที่มีค่านิยมและพฤติกรรม

การแสดงออกที่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ในตำแหน่ง บุคลากรชอบการควบคุมคนอื่น และมีความเชื่อในเรื่องการผลักดันเหตุการณ์ต่าง ๆ ให้เกิดขึ้นในองค์กร

3.3 มิติมุ่งการแข่งขัน (Competitive Dimension) คือ องค์กรที่มีค่านิยมและพฤติกรรมการแสดงออกของการแข่งขันโดยมีการแพ้ ชนะเกิดขึ้น บุคลากรชอบการแข่งขันและทุกสิ่งทุกอย่างมีลักษณะท้าทายให้มีการแข่งขันในการทำงาน

3.4 มิติมุ่งเน้นความสมบูรณ์แบบ (Perfectionist Dimension) คือ องค์กรที่มีค่านิยมและพฤติกรรมแสดงออกลักษณะเจ้าระเบียบ บุคลากรทำงานหนักและยึดมั่นในระบบการทำงานมากแต่บรรลุเป้าหมายขององค์กรน้อย

สรุปในโลกปัจจุบัน สิ่งแวดล้อมที่ได้เปลี่ยนแปลงไป องค์กรต่าง ๆ ต้องมีการพัฒนาความสามารถของตนเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยที่ทุกคนในองค์กรต้องมีความกระตือรือร้นในการหาวิธีการที่จะมาปรับเปลี่ยนในการพัฒนาการทำงานของตน ตลอดจนพฤติกรรมที่คนในองค์กรยึดถือเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ซึ่งแบบแผนพฤติกรรมที่บุคคลในองค์กรยึดถือเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติที่มีพื้นฐานมาจากความเชื่อ ค่านิยม นั่นก็คือ วัฒนธรรมองค์กร ซึ่งการประเมินวัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับแบบแผน ค่านิยม ความเชื่อและพฤติกรรมแสดงออกที่บุคลากรกลุ่มงานพยาบาลยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติที่มีค่านิยมในการทำงานที่มุ่งเน้นความสำเร็จและความพึงพอใจในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน มีความกระตือรือร้นในการทำงาน เน้นการทำงานเป็นทีม สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน และมีความรู้สึกร่วมกันทำทหายความสามารถอยู่ตลอดเวลา

3. ความสำคัญของวัฒนธรรมองค์กร

จากการทบทวนวรรณกรรมถึงพฤติกรรมขององค์กรในองค์กรชั้นนำขนาดใหญ่หลาย ๆ องค์กรที่ประสบความสำเร็จ และมีความต่อเนื่องของกิจการที่สืบทอดมาเป็นระยะเวลาที่ยาวนานทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่า ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรเป็นปัจจัยหนึ่งของสภาพแวดล้อมภายในองค์กรที่เป็นพลังซ่อนเร้นเปรียบเสมือนจิตวิญญาณสร้างให้องค์การมีชีวิตซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากในการสร้างและพัฒนาให้เกิดการขับเคลื่อนขององค์กร ไม่ว่าจะเป็นการที่จะสร้างความเป็นเลิศด้านความสามารถในการแข่งขันขององค์กร การเป็นที่ยอมรับของสังคม หรือแม้แต่การประคับประคองและฝ่าฟันจนผ่านพ้นในยามที่องค์กรต้องเผชิญกับวิกฤตการณ์ที่เลวร้ายคับขัน (ผลิน ภูเจริญ, 2546) เพราะวัฒนธรรมองค์กรสามารถใช้เป็นเครื่องมือเพื่อก่อให้เกิดผลสำเร็จ 7 ประการ (Sathe, 1985) คือ

1. ความร่วมมือ (Cooperation) โดยที่ความร่วมมือที่แท้จริงภายในองค์การไม่สามารถเกิดขึ้นจากการออกเป็นกฎระเบียบได้ แต่ระดับของความร่วมมือที่แท้จริงได้รับอิทธิพลมาจากการที่สมาชิกในองค์การมีคตินฐานร่วมกัน เช่น บางองค์การจะให้ระดับค่านิยมสูงกับการทำงานเป็นทีมในขณะที่บางองค์การการแข่งขันระหว่างสมาชิกจะถือว่าเป็นค่านิยมระดับที่สูงกว่า ซึ่งการแตกต่างกันของการให้ความสำคัญต่อความเชื่อและค่านิยมที่ร่วมกันระหว่างกลุ่มและบุคคลนี้ส่งผลอย่างมากต่อระดับของความร่วมมือ

2. การตัดสินใจ (Decision Making) วัฒนธรรมส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจเนื่องจากความเชื่อและค่านิยมร่วมกันทำให้เกิดคตินฐานเบื้องต้นและเกิดความโน้มเอียงอย่างคงที่ต่อองค์การ ซึ่งนำไปสู่กระบวนการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ

3. การควบคุม (Control) หัวใจของการควบคุม คือ ความสามารถที่จะทำให้การปฏิบัติงานได้ผลตามที่ได้อวางแผนไว้ โดยพื้นฐานกลไกการควบคุมในองค์การมี 3 ด้าน คือ

3.1 ด้านการตลาด (Market) จะใช้ราคาเป็นตัวควบคุม

3.2 ด้านการปกครอง (Bureaucracy) จะใช้อำนาจอย่างเป็นทางการควบคุม

3.3 ด้านเครือข่าย (Network) จะใช้ความเชื่อและค่านิยมร่วมกันของสมาชิกเป็นตัวควบคุม แม้ว่ากลไกการควบคุมทั้ง 3 ด้าน ข้างต้นไม่ได้แยกจากกันโดยเด็ดขาด แต่องค์การที่มีวัฒนธรรมแข็งแกร่งจะให้ความสำคัญต่อการควบคุมด้านเครือข่าย เนื่องจากเป็นวัฒนธรรมที่เกิดจากความเชื่อและค่านิยมที่มีร่วมกันของสมาชิก ที่กำหนดขอบข่ายแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมของสมาชิกในองค์การซึ่งถือว่าเป็นการควบคุมที่มีประสิทธิภาพสูง

4. การสื่อสาร (Communication) เหตุผลหลักที่สมาชิกในองค์การสื่อสารผิดพลาดเกิดจากปัญหาของการบิดเบือนข่าวสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อข่าวสารมีความซับซ้อนมากเท่าไร ความผิดพลาดในการสื่อสารก็จะมีมากขึ้นเท่านั้น อย่างไรก็ตาม วัฒนธรรมองค์การจะช่วยลดปัญหาเหล่านี้ได้ 2 ทาง คือ

4.1 ไม่จำเป็นต้องสื่อสารในเรื่องที่มีความเชื่อและความเข้าใจร่วมกัน

4.2 การมีความเชื่อร่วมกันช่วยให้แนวทางในการตีความส่งสารที่ได้รับเป็นในแนวทางเดียวกัน

5. ความผูกพัน (Commitment) บุคคลจะมีความรู้สึกผูกพันต่อองค์การเมื่อเขามีส่วนร่วมและได้รับประสบการณ์บางอย่างที่จะยึดติดกับองค์การ ก่อให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

6. การรับรู้ (Perception) วัฒนธรรมองค์การจะเป็นตัวกำหนดการรับรู้สถานการณ์ของสมาชิกในองค์การ อันจะนำไปสู่การปฏิบัติ

7. การใช้เหตุผลของการแสดงพฤติกรรม (Justification of Behavior) วัฒนธรรมองค์การช่วยให้สมาชิก สมาชิกในองค์การใช้อ้างเป็นเหตุผลในการแสดงพฤติกรรม ในขณะเดียวกันองค์การก็จะใช้วัฒนธรรมองค์การเป็นแรงเสริมให้สมาชิกรักษาหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

จากความสำคัญของวัฒนธรรมองค์การดังที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมองค์การมีอิทธิพลต่อความสำเร็จขององค์การอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะประสิทธิภาพขององค์การมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความเข้มแข็งและความสอดคล้องทางวัฒนธรรม Cameron and Ettington (1988) กล่าวว่าในเมื่อความเข้มแข็งทางวัฒนธรรมผลักดันให้เกิดความเชื่อของบุคคลไปในแนวเดียวกัน ส่วนความสอดคล้องทางวัฒนธรรมเป็นความเข้ากันได้จากการมีลักษณะเหมือนกันของบุคคลในหน่วยงานเดียวกัน ดังที่ Smircich (1983) มีความเห็นว่าวัฒนธรรมองค์การจะเสริมสร้างความผูกพันในกับสมาชิกขององค์การ เป็นสิ่งที่กำหนดกรอบระเบียบแบบแผนในการปฏิบัติร่วมกันของสมาชิกทำให้เกิดเอกลักษณ์เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสมาชิกในองค์การ และยังส่งผลถึงเสถียรภาพขององค์การทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีเป็นที่ยอมรับแก่สังคมทั่วไป

4. วัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล

วัฒนธรรมองค์การมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร องค์การพยาบาลที่มีบรรยากาศในการสนับสนุนบุคลากรในด้านต่าง ๆ สร้างความกระตือรือร้น ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ จะทำให้บุคลากรในกลุ่มงานเกิดความตั้งใจและทุ่มเทในการทำงาน ส่งผลต่อความสำเร็จขององค์การ ผู้บริหารจึงควรให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมขององค์การ โดยการสนับสนุนวัฒนธรรมที่ก่อประโยชน์ และขจัดวัฒนธรรมที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จขององค์การ จิรจิตต์ บุญนาค (2545) กล่าวว่า วัฒนธรรมเป็นแหล่งความสามารถที่ยั่งยืน เพราะการที่องค์การมีวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ จะเป็นสิ่งที่สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับกิจกรรมขององค์การ เช่น สร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ สร้างการเรียนรู้ในองค์การ การมุ่งปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์และทุ่มเท

4.1 แหล่งกำเนิดของวัฒนธรรมองค์การพยาบาล

Sims (2000) กล่าวว่าปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างวัฒนธรรมองค์การพยาบาลให้เกิดขึ้นเป็นรูปแบบชัดเจน มีอยู่ในกลุ่มของผู้นำ สมาชิกในองค์การ สภาพแวดล้อมภายใน และสภาพแวดล้อมภายนอก การใช้ปัจจัยใดเพียงปัจจัยหนึ่งในการพิจารณาปรับเปลี่ยนหรือสร้างวัฒนธรรมองค์การจึงเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ผู้บริหารทางการพยาบาลที่ต้องการให้เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Boan and Funderberk (2003) ที่กล่าวว่าแม้ผู้นำจะมีบทบาทในการเผยแพร่ค่านิยมเกี่ยวกับคุณภาพให้กับสมาชิกทั่วทั้งองค์การ แต่อาจไม่ได้รับการยอมรับจากสมาชิกในองค์การเพราะ

วัฒนธรรมองค์กรเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของสมาชิกทั้งองค์กร ที่ต้องผ่านกระบวนการปฏิบัติและแปลความหมายระหว่างกัน ผู้นำเพียงคนเดียวจึงไม่สามารถสร้างวัฒนธรรมและสั่งให้ยึดถือปฏิบัติตามได้โดยตรง

อิทธิพลของผู้นำในวัฒนธรรมขององค์กร ผู้นำที่หลักของผู้บริหารในองค์กร เพื่อจะนำองค์กรไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้คือ การปลูกฝัง เสริมสร้าง และทำให้ค่านิยม ซึ่งเป็นความเชื่อที่ถาวรเกี่ยวกับสิ่งที่เหมาะสม อาจอยู่ในรูปของการกำหนดความคิดเห็น (Ideology) หรือเกี่ยวข้องกับ การตัดสินใจในแต่ละวันปรากฏออกมาได้อย่างเด่นชัด เช่น ค่านิยมในเรื่องความเชื่อมั่นใน ความสำคัญของการทำพื้นฐานให้ดีที่สุด ความเชื่อในความสำคัญของเอกบุคคคล เชื่อในความเป็น เยี่ยมของการบริหารการพยาบาล เชื่อว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนในองค์กรมีความสามารถที่จะปรับปรุง เปลี่ยนงานให้ดีขึ้น เชื่อในความสำคัญของข้อมูลข่าวสารที่ช่วยให้การติดต่อมีประสิทธิภาพขึ้น เชื่อใน การดำเนินงานแบบธุรกิจเพื่อให้ได้กำไร แต่ยังดำรงไว้ซึ่งจริยธรรมในงาน (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545)

สำหรับสภาพแวดล้อมภายในองค์กร Sims (2000) กล่าวว่าแต่ละองค์กรสุขภาพให้ ความสำคัญกับผู้รับบริการแตกต่างกัน ถ้าองค์กรนั้นเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการในระดับตติยภูมิ ย่อมต้องใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ ร่วมด้วยเพื่อประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล แต่ถ้าโรงพยาบาล แห่งนั้นให้บริการในระดับปฐมภูมิ ทักษะในการเข้าถึงผู้รับบริการควรมีการสนับสนุนให้เกิดขึ้น วัฒนธรรมองค์กรของแต่ละโรงพยาบาลจึงแตกต่างกัน โดยบางโรงพยาบาลอาจต้องสนับสนุนให้ สมาชิกในองค์กรเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ จะได้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ในด้าน อุบัติการณ์ที่เกิดในโรงพยาบาลก็เป็นปัจจัยหนึ่งของสภาพแวดล้อมภายในองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการสร้าง วัฒนธรรมองค์กรร่วมด้วย ทั้งนี้เพื่อหวังผลในด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญ แต่เพื่อคงคุณภาพในการให้บริการจากสมาชิกทั้งองค์กร การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานย่อม นำมาซึ่งความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน สภาพแวดล้อมนอกก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการ กำหนดวัฒนธรรมองค์กรด้วยเช่นกันดังกล่าว เช่น สถานภาพทางเศรษฐกิจของผู้รับบริการที่ได้รับ ผลกระทบจากภาวะวิกฤติเศรษฐกิจส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการที่ต้องคำนึงถึงต้นทุน ของการบริการร่วมด้วย นอกจากนี้เป้าหมายของการจัดตั้งองค์กรก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการ สร้างวัฒนธรรมองค์กรโดยเฉพาะองค์การสุขภาพดังเช่นโรงพยาบาลต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขของไทย มีหน้าที่ในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยตามนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ที่กำหนดให้ประชาชนต้องได้รับบริการ

สาธารณสุขที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ดังนั้นจึงต้องมีการสร้างภาพพจน์และภาพลักษณ์ที่ดีให้กับโรงพยาบาล

4.2 ลักษณะของวัฒนธรรมองค์การพยาบาล

Leininger (1994 cited in Kaminaki, 2006) กล่าวถึงลักษณะสำคัญของวัฒนธรรมองค์การพยาบาลว่าแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ลักษณะที่พึงประสงค์ (Ideal Organizational Cultures) และลักษณะวัฒนธรรมองค์การที่เห็นได้ชัด (Manifest Organizational Cultures) ลักษณะที่พึงประสงค์เป็นลักษณะของวัฒนธรรมองค์การที่องค์การปรารถนาเลือก และต้องการให้เกิดขึ้นมากที่สุดจะได้ยึดถือเป็นค่านิยมและธรรมเนียมปฏิบัติสำหรับองค์การ ลักษณะวัฒนธรรมองค์การที่เห็นได้ชัดโดยปกติจะเป็นรูปแบบของแบบอย่าง ค่านิยม การใช้ชีวิต และการแสดงออกที่กระทำเป็นประจำและมองเห็นได้ในแต่ละวัน

Huber (1996) กล่าวว่าวัฒนธรรมองค์การพยาบาลมี 2 รูปแบบ โดยอ้างอิงตามลักษณะการจัดระดับวัฒนธรรมของ Schein (1985) คือ วัฒนธรรมภายนอกที่มองเห็นได้ (Explicit Culture) วัฒนธรรมภายใน (Implicit Culture) โดยวัฒนธรรมภายนอกนั้นถูกเขียนออกมาเป็นลายลักษณ์อักษรดังจะเห็นได้จากนโยบาย แนวปฏิบัติ ความคาดหวัง รวมถึงวิธีการต่าง ๆ ที่ต้องทำให้เกิดขึ้นและมีการเขียนกำกับร่วมด้วย เช่น การบรรยายเป้าหมายที่สำคัญและลักษณะของบุคลากรที่องค์การต้องการ หรือเขียนหลักการต่าง ๆ ลงกระดาษขนาดใหญ่ติดไว้ที่หน่วยงาน ขณะที่วัฒนธรรมภายในเกี่ยวข้องกับการรับรู้ถึงวัฒนธรรมองค์การที่ไม่ต้องมีการสื่อสาร เพราะทุกคนถือปฏิบัติโดยไม่ได้แย้ง ได้แก่ ค่านิยม ธรรมเนียมปฏิบัติ พิธีต่าง ๆ เช่น พยาบาลจะเตรียมตัวทำงานก่อนเวลาปฏิบัติงานจริง ไม่มีการมารับเวรเช้า

4.3 องค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การพยาบาล

Johnson and Scholes (1993) กล่าวถึงองค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การพยาบาลว่าประกอบด้วยสิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้

4.3.1 ระบบควบคุม (Control Systems) เกี่ยวข้องกับการดูแล สนับสนุนหรือให้ความสำคัญกับสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในองค์การ

4.3.2 อำนาจ (Power Structure) มีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อพื้นฐานของคนที่มีอิทธิพลต่อความคิดของสมาชิกในองค์การ

4.3.3 เรื่องราวต่าง ๆ (Stories) ที่สมาชิกในองค์การพูดถึงทั้งตัวบุคคลและองค์การ

4.3.4 สัญลักษณ์ (Symbols) มีความเกี่ยวข้องกับเครื่องแต่งกาย ภาษาที่ใช้ในองค์การ และการจัดแบ่งสถานที่ทำงานในแต่ละระดับ

4.3.5 โครงสร้างองค์การ (Organizational Structure) มีการจัดองค์การในหลายรูปแบบทั้งแบบแนวราบ ให้การเรียงลำดับอาวุโสหรือตามลักษณะงาน

4.3.6 พิธีและสิ่งที่ทำเป็นประจำ (Rituals and Routines) ที่สมาชิกในองค์การให้ความช่วยเหลือ ให้ความเคารพหรือการประชุมที่กระทำสืบต่อกันมา

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Charlene, Mark, Carol, Chorba, and Andrew (1990) ศึกษาในรูปแบบวัฒนธรรมองค์การตามสภาพที่เป็นจริงกับวัฒนธรรมองค์การที่คาดหวังระหว่างหัวหน้าตึกกับพยาบาลประจำการ ระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานเวรเช้า กับพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานเวรวิกาล โดยใช้แบบวัดวัฒนธรรมองค์การ (Organization Culture Inventory) มี 12 ตัวแปร แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ ลักษณะสร้างสรรค์ ลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว และลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา ผลการศึกษาพบว่ามีความแตกต่างระหว่างลักษณะวัฒนธรรมองค์การที่คาดหวัง กับสภาพที่เป็นจริง ตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการ โดยพบว่า ความคาดหวังวัฒนธรรมองค์การ ลักษณะสร้างสรรค์ มากที่สุด ในขณะที่เดียวกันลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว และลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชาน้อย แต่ในสภาพเป็นจริง พบว่า ลักษณะสร้างสรรค์ ตั้งรับก้าวร้าว และตั้งรับ-เฉื่อยชา มีลักษณะเท่าๆ กัน ซึ่งเป็นวัฒนธรรมทางลบ และหัวหน้าตึกมีการรับรู้วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ และลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าวมากกว่าพยาบาลประจำการ ส่วนลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชามีพอ ๆ กัน ส่วนพยาบาลเวรเช้าและเวรวิกาล ตามความคาดหวังและสภาพเป็นจริง พบว่า แบบสร้างสรรค์น้อยกว่าที่คาดหวัง และลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว และลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชามากกว่าที่คาดหวัง และพยาบาลเวรเช้ามีการรับรู้ลักษณะวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์มากกว่าเวรวิกาล

วรณัฐ เนตรพิศาลวนิช (2538) ศึกษาถึงวัฒนธรรมองค์การของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล กรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะ คือลักษณะสร้างสรรค์ ลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา และลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว และเปรียบเทียบวัฒนธรรมองค์การของฝ่ายการพยาบาลจำแนกตามขนาดและสังกัดขององค์กร กลุ่มตัวอย่างคือ โรงพยาบาลรัฐบาล 11 โรงพยาบาล ที่มีขนาดใหญ่ และไม่ใหญ่ จำแนก 5 สังกัด คือ ทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงกลาโหม มีพยาบาลวิชาชีพทุกระดับเป็นผู้ประเมิน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 386 คน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินสร้างตามกรอบแนวคิด Cooke and Lafferty (1998) ผลการวิจัยพบว่า วัฒนธรรมองค์การของฝ่ายการพยาบาล โดยรวม 11 โรงพยาบาล จำแนกตามรายลักษณะ คือลักษณะสร้างสรรค์ อยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา อยู่ในระดับ

ค่อนข้างมากถึงมาก และลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ซึ่งวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ทั้ง 4 มิติ โรงพยาบาลขนาดใหญ่และไม่ใหญ่ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีลักษณะสร้างสรรค์มากกว่า โรงพยาบาลขนาดเล็ก ส่วนลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา ลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว โดยรวมของโรงพยาบาลทั้ง 2 ขนาด ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยวัฒนธรรมฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชามากกว่าโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และสังกัดกระทรวงกลาโหม ส่วนลักษณะสร้างสรรค์ตั้งรับ-ก้าวร้าวไม่แตกต่างกันทุกสังกัด

อัญชลี วิสิทธิ์วงศ์ (2539) ได้ทำการศึกษาวัฒนธรรมองค์การของฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามแนวคิดในการประเมินวัฒนธรรมองค์การของ Cooke and Lafferty (1998) กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลดังกล่าว 97 คน ผลการวิจัยพบว่า วัฒนธรรมองค์การโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายลักษณะ คือ ลักษณะสร้างสรรค์อยู่ในระดับมาก ลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชาอยู่ในระดับปานกลาง ลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าวอยู่ในระดับมาก โดยที่วัฒนธรรมองค์การของโรงพยาบาลประเภทต่าง ๆ โดยรวมในลักษณะสร้างสรรค์ ตั้งรับ-เฉื่อยชา และตั้งรับ-ก้าวร้าว ไม่แตกต่างกัน

พันธุ์บุผา ตริรัตนานันท์ (2542) ศึกษาวัฒนธรรมองค์การกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ ตามกรอบแนวคิด Cooke and Lafferty (1998) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน เป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป ผลการวิจัยพบว่า วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ และลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าวอยู่ในระดับมาก ส่วนลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชาอยู่ในระดับปานกลาง

บุศรา กาญจน์ (2546) ได้ศึกษาถึงวัฒนธรรมองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 221 คน ผลการศึกษาพบว่า วัฒนธรรมองค์การของพยาบาลวิชาชีพมีลักษณะสร้างสรรค์และตั้งรับและเฉื่อยชาอยู่ในระดับมาก ส่วนลักษณะตั้งรับและก้าวร้าวอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่วัฒนธรรมทั้ง 3 ลักษณะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานมากที่สุด

เพ็ญผกา พุ่มพวง (2547) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความยึดมั่นผูกพันในองค์การ ของพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลศูนย์ โดยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 350 คน ผลการศึกษาพบว่า วัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์อยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

ศุภนิจ ธรรมวงศ์ (2548) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ ลักษณะงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ จำนวน 339 คน ผลการศึกษา พบว่า วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ

เอ็มไพร์ บุญรินทร์ (2550) ศึกษาถึงวัฒนธรรมองค์การโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างบุคลากรโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 330 คน ผลการศึกษาพบว่า วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์โดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีมิติที่มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านการมุ่งเน้นผลสำเร็จในงาน เช่นการยอมรับว่าการให้ความสำคัญและบรรยากาศของการทำงานมีส่วนทำให้งานมีความสำเร็จ มีการให้รางวัลพนักงานที่ปฏิบัติงานดีเด่น และเน้นความพึงพอใจของผู้รับบริการ

เมตตา ชัยธิรสกุล (2551) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์กับความยึดมั่นต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ พบว่าระดับการรับรู้วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์มีมิติมุ่งบุคคลและการสนับสนุนมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

6. ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน

จากการศึกษาของ Cook and Lafferty (1989) พบว่า วัฒนธรรมองค์การที่มีลักษณะสร้างสรรค์ จะให้ความสำคัญกับค่านิยมในการทำงานที่มุ่งความพึงพอใจของบุคลากรในองค์การ ประสบความสำเร็จกับการทำงานด้านความต้องการของบุคคล โดยมีความมั่นคงในชีวิต ซึ่งการศึกษาของ Charlotte and Smircich (1994 อ้างถึงใน อัญชลี วิสิทธิ์วงศ์, 2538) พบว่า ลักษณะวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านรูปแบบผู้นำ ความพึงพอใจในงาน การปรับตัวเข้ากับองค์การ ความรู้ความสามารถในงาน ตลอดจนมีการสนับสนุนในการทำงาน ซึ่งคาดว่าจะมีส่วนสำคัญในการพัฒนางาน บุคคลและองค์การ บุคลากรทุกคนใน

องค์การทำงานอย่างมีความสุข ช่วยลดปัญหาการโอนย้าย ลาออกจากงานได้ เช่นเดียวกับ การศึกษาของ Dunham (1990) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างช่องว่างของวัฒนธรรมองค์การกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลจากโรงพยาบาลรัฐ 73 แห่งในมินนิโซต้า ผลการศึกษาพบว่า ช่องว่างของวัฒนธรรมเรื่องการมีอิสระในการทำงานและการยอมรับบุคคลเป็นความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน รวมถึงเป็นระดับอายุ การศึกษา เป็นส่วนหนึ่งที่สามารถทำนายความพึงพอใจในงาน ซึ่ง Charlotte and Smircich (1985) ศึกษาปัจจัยผู้นำ ความพึงพอใจในงาน การปรับตัวเข้ากับองค์การ ความรู้ความสามารถในงาน ตลอดจนการสนับสนุนของงานมีความสัมพันธ์กับลักษณะวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ โดยศึกษาในโรงพยาบาลฉุกเฉิน 7 แห่งในรัฐเพนซิลเวเนีย สหรัฐอเมริกา โดยผลการวิจัยพบว่า รูปแบบวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์มีส่วนสำคัญต่อรูปแบบวัฒนธรรมในทางบวก โดยเป็นการสร้างเสริมอำนาจให้กับพยาบาลระดับปฏิบัติการใหม่มีอิสระในการทำงาน และพึงพอใจในการทำงาน ทั้งออกแบบการทำงานใหม่ เช่น การทำงานเป็นทีม เป็นต้น ดังนั้นคุณลักษณะสำคัญของวัฒนธรรมองค์การ จึงมีความสัมพันธ์ ความสัมพันธ์กับรูปแบบวัฒนธรรมองค์การในทางบวกเชิงสร้างสรรค์ ซึ่งคาดว่าจะมีส่วนสำคัญในการพัฒนางานบุคคลและองค์การสมาชิกทุกคนในองค์การทำงานกันอย่างมีความสุขผูกพันกับองค์การและสมาชิก และช่วยลดปัญหา การโอนย้าย ลาออกได้แนวทางหนึ่ง และการศึกษาของ บุศรา กาญ (2546) พบว่า วัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานมากที่สุด โดยที่วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์, ตั้งรับ - เชื้อยซา, และตั้งรับ - ก้าวร้าวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ เพ็ญผกา พุ่มพวง (2547) ที่พบว่า วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ

จะเห็นได้ว่า ลักษณะวัฒนธรรมองค์การที่บุคคลากรมีความคาดหวังมากที่สุดและมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ได้แก่วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ซึ่งจะช่วยสร้างความกระตือรือร้นในการทำงาน ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ สนับสนุนบุคลากรในด้านต่าง ๆ ทำให้เกิดความสำเร็จในงาน มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน ลดอัตราการโอนย้าย ลาออก นั้นหมายถึงการมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดวัฒนธรรมองค์การของ Cooke and Lafferty (1989) มาศึกษา โดยเฉพาะวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ เนื่องจากมีผลงานวิจัยหลายที่พบว่า วัฒนธรรมองค์การที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการ

ทำงาน ทำให้บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข รู้สึกยึดมั่นผูกพันกับองค์กร (พิสมัย ฉายแสง, 2540; บุศรา กาญ, 2546; เพ็ญผกา พุ่มพวง, 2547; Charlotte & Smircich, 1994)

สรุป คุณภาพชีวิตการทำงานประกอบด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ ตามข้อบ่งชี้ของ Walton (1974) ที่พิจารณาถึงคุณลักษณะของบุคคล และสภาพแวดล้อมและสังคมของบุคคล โดยสามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลได้อย่างครอบคลุม โดยมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการทำงานที่ปลอดภัย คำนึงถึงสุขภาพอนามัย โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล ความมั่นคงและความก้าวหน้าในการทำงาน การทำงานภายใต้การบริหารที่เป็นธรรมและเสมอภาค การทำงานภายใต้ธรรมเนียมขององค์กรที่ตนเองพอใจ ความสมดุลของชีวิตงานและชีวิตด้านอื่น ๆ และความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอก โดยที่สมรรถนะเชิงวิชาชีพเป็นปัจจัยภายในบุคคลที่สำคัญในการปฏิบัติงาน เพราะหมายถึงการมีความรู้ ความสามารถ ตลอดจนทักษะในการปฏิบัติงาน สร้างความสำเร็จในงาน เกิดความภูมิใจ และพึงพอใจ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน และหากบุคคลใดมีการพร่องของสมรรถนะ นำมาซึ่งความผิดพลาดเกิดความเสียหายและที่สำคัญสร้างความไม่ปลอดภัยต่อผู้รับบริการ ต่อตนเอง องค์กรและวิชาชีพ ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการ โดยเฉพาะบริการที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ

ท่ามกลางกระแสแห่งการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบัน นอกจากนี้ ปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลคุณภาพชีวิตการทำงานที่สำคัญและปฏิเสธไม่ได้ คือ สิ่งแวดล้อมที่ทำงาน ซึ่งรวมถึงระบบงาน คน ค่านิยม การบริหารจัดการ ต่างๆ เหล่านี้ ซึ่งเรียกว่าวัฒนธรรมองค์กร หากวัฒนธรรมองค์กรเป็นลักษณะสร้างสรรค์เน้นทั้งคนและคุณภาพของงานและบูรณาการเข้ากับสังคม มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ก็จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ปฏิบัติงานและคุณภาพของงาน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์ (Correlation Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์กับ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก ดำเนินการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ ประชากรที่ศึกษาได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก จำนวนทั้งหมด 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โรงพยาบาลนครนายก และโรงพยาบาลตราด ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โดยมีจำนวนทั้งสิ้น 1,207 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก จำนวนทั้งหมด 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โรงพยาบาลนครนายก และโรงพยาบาลตราด ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 330 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณกรณีประชากรมีจำนวนที่แน่นอนที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนไม่เกิน.05 โดยใช้สูตรของยามาเน (Yamane, 1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยสุนทร, 2550) โดยมีรายละเอียดดังนี้

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน เท่ากับ.05

แทนค่า Minimum Sample Size

$$n = \frac{1,207}{1 + 1,207(0.05)^2}$$

$$n = \frac{1,207}{4.0175}$$

$$= 300 \text{ คน}$$

เพื่อป้องกันการสูญเสียจากการรวบรวมและความสมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดเพิ่มอีก 20% จะได้จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง = 300 + 30 เท่ากับ 330 คน

2. หาขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล โดยวิธีคำนวณจากสูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล โดยใช้สูตร (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

$$nn = \frac{n \times NN}{N}$$

nn = จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

NN = จำนวนประชากรของแต่ละโรงพยาบาล

N = จำนวนประชากรทั้งหมด 4 โรงพยาบาล

3. เลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ของแต่ละโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการให้การพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยในทุกแผนก ได้แก่แผนก อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยหนักทางอายุรกรรม ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป โดยผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มงานพยาบาลในการจัดทำรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติดังกล่าว ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยใช้จับฉลากรายชื่อแบบไม่แทนที่จนครบตามจำนวนที่ได้จากการคำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาลและในแต่ละแผนก ดังแสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามโรงพยาบาล

ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)
โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา	381	104
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	200	55
โรงพยาบาลนครนายก	299	82
โรงพยาบาลตราด	327	89
รวม	1,207	330

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน รวม 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะเชิงวิชาชีพ เป็นการประเมินสมรรถนะของตนเองตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามที่สร้างโดย เพ็ญผกา พุ่มพวง (2547) เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนไป ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .96 เป็นการ ประเมินสมรรถนะวิชาชีพ ทางโรงพยาบาล 6 ด้าน มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 37 ข้อ รายละเอียด มีดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 1- 6)
ด้านการบริหารจัดการ	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 6- 12)
ด้านบุคลิกภาพ	จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 13- 19)
ด้านคุณธรรมจริยธรรม	จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 20- 26)
ด้านการพยาบาลเฉพาะทาง	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 27- 30)
ด้านการวิจัยและพัฒนาการพยาบาล	จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 31- 37)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ คือ ข้อความ ที่พิจารณานั้นเป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงน้อย และเป็นจริงน้อย ที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด	ให้	5 คะแนน
เป็นจริงมาก	ให้	4 คะแนน

- เป็นจริงปานกลาง ให้ 3 คะแนน
- เป็นจริงน้อย ให้ 2 คะแนน
- เป็นจริงน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย โดยเทียบเคียงจากการแปลผลของ ประคอง กรรณสูต (2542) ดังนี้

- 4.50 - 5.00 หมายถึง สมรรถนะเชิงวิชาชีพ อยู่ในระดับสูงที่สุด
- 3.50 - 4.49 หมายถึง สมรรถนะเชิงวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง
- 2.50 - 3.49 หมายถึง สมรรถนะเชิงวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง
- 1.50 - 2.49 หมายถึง สมรรถนะเชิงวิชาชีพ อยู่ในระดับต่ำ
- 1.00 - 1.49 หมายถึง สมรรถนะเชิงวิชาชีพ อยู่ในระดับต่ำที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ เป็นแบบประเมินเกี่ยวกับ ค่านิยม ความเชื่อ และพฤติกรรมขององค์การที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินวัฒนธรรมองค์การที่สร้างขึ้นโดย อัญชลี วิสิทธิ์วงษ์ (2539) ซึ่งมีค่าเชื่อมั่น เท่ากับ .89 ประกอบด้วย 4 มิติ มีข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ แบ่งออกเป็นข้อความทางบวก 19 ข้อ และข้อความทางลบ 2 ข้อ ดังนี้

- 1. มิติมุ่งความสำเร็จ จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 1- 6)
- 2. มิติมุ่งสัจจการแห่งตน จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 7- 11)
- 3. มิติมุ่งบุคคลและการสนับสนุน จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 12- 16)
- 4. มิติมุ่งไมตรีสัมพันธ์ จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 12- 21)

ข้อคำถามทั้งหมดเป็นคำถามปลายปิดมีลักษณะมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด ให้เลือกตอบข้อละคำตอบเดียว โดยคำตอบมีความหมายดังนี้ (อัญชลี วิสิทธิ์วงษ์, 2539)

- เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก เป็นพฤติกรรมและเหตุการณ์ที่ปรากฏขึ้นสม่ำเสมอเป็นประจำ (100 %)
- เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก เป็นพฤติกรรมและเหตุการณ์ที่ปรากฏบ่อยครั้ง (75%)

เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก เป็นพฤติกรรมและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงเพียงครึ่งเดียว (50%)
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก เป็นพฤติกรรมและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงเพียงเล็กน้อย (25%)
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเลย (0%)

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้ (อัญชลี วิสิทธิ์วงศ์, 2539)

การให้คะแนน	ข้อความที่มีความหมายทางบวก		ข้อความที่มีความหมายทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 5 คะแนน		ให้คะแนน 1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน 4 คะแนน		ให้คะแนน 2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน		ให้คะแนน 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 2 คะแนน		ให้คะแนน 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 1 คะแนน		ให้คะแนน 5 คะแนน

การคิดคะแนนเฉลี่ยวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ในรายมิติ โดยนำคะแนนที่ได้รวมกันแล้วหารจำนวนข้อในรายมิติ ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยของวัฒนธรรมองค์การรายมิติอยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย เป็นระดับวัฒนธรรมองค์การ โดยเทียบเคียงจากการแปลผล ประคอง กรรณสูต (2542) ดังนี้

4.50 - 5.00	หมายถึง	วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ อยู่ในระดับสูงที่สุด
3.50 - 4.49	หมายถึง	วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ อยู่ในระดับสูง
2.50 - 3.49	หมายถึง	วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ อยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	หมายถึง	วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ อยู่ในระดับต่ำ
1.00 - 1.49	หมายถึง	วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ อยู่ในระดับต่ำที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบประเมินคุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นการประเมินการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เกิดจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ที่ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจและมีความสุข ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ ลมัย ตูลยวณิชย์ (2549) ที่สร้างตามแนวคิดของ (Walton,

1974) โดยมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .80 ซึ่งการประเมินคุณภาพชีวิตการทำงาน ประกอบด้วย องค์ประกอบ 8 ด้าน มีจำนวนข้อคำถาม 40 ข้อ เป็นข้อความทางลบจำนวน 2 ข้อ และเป็น ข้อความทางบวกจำนวน 38 ข้อ รายละเอียดมีดังนี้

ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 1- 5)
สภาพการทำงานที่ปลอดภัยคำนึงถึงสุขภาพอนามัย	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 6- 10)
โอกาสพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 11-15)
ความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 16-20)
การทำงานภายใต้การบริหารที่เป็นธรรมและเสมอภาค	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 21-25)
การทำงานภายใต้ธรรมเนียมภายในองค์กรที่ตนเองพอใจ	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 26-30)
ความสมดุลระหว่างชีวิตงานกับชีวิตด้านอื่น ๆ	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 31-35)
ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 36-40)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่เห็น ด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์ การให้คะแนน ดังนี้

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

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย เป็น ระดับวัฒนธรรมองค์การ โดยเทียบเคียงจากการแปลผลประกอบ กรรณสูต (2542) ดังนี้

4.50 - 5.00	หมายถึง	คุณภาพชีวิตการทำงาน อยู่ในระดับสูงที่สุด
3.50 - 4.49	หมายถึง	คุณภาพชีวิตการทำงาน อยู่ในระดับสูง
2.50 - 3.49	หมายถึง	คุณภาพชีวิตการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	หมายถึง	คุณภาพชีวิตการทำงาน อยู่ในระดับต่ำ
1.00 - 1.49	หมายถึง	คุณภาพชีวิตการทำงาน อยู่ในระดับต่ำที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

โดยนำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในการทำงาน แบบสอบถามสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และแบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน (รายนามแสดงในภาคผนวก ก) พิจารณาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับคำนิยามตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของมิติที่วัด โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้พิจารณา ความถูกต้องและขอบเขตเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา การตีความหมายของข้อความ รวมทั้งข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะ กำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับนิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึง จะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม

จากการรวบรวมข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน พบว่า แบบประเมินวัฒนธรรมองค์การและแบบประเมินคุณภาพชีวิตการทำงาน มีค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.83, 0.84 และ 0.95 ตามลำดับ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามกลับมาปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พิจารณาให้ความเห็นอีกครั้ง เพื่อความสมบูรณ์ของเครื่องมือ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถาม ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ มีข้อคำถาม 5 ข้อ คงเดิม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะเชิงวิชาชีพ

คงเดิม	30 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	7 ข้อ
ตัดทิ้ง	3 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์

คงเดิม	21 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	2 ข้อ
ตัดทิ้ง	3 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินคุณภาพชีวิตการทำงาน

คงเดิม

40 ข้อ

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมิน ส่วนที่ 2, 3 และ 4 ที่ได้รับการปรับปรุง แก้ไขและตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว ไปหาความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 และ 4 โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินสมรรถนะเชิงวิชาชีพ แบบประเมินวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ และแบบประเมินคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ .96, .89 และ .80 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาล-ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา วันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2552 (รายละเอียดดังแสดงไว้ในภาคผนวก ข) ในการวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวและอธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งแจ้งกลุ่มตัวอย่างว่า คำตอบของแบบสอบถามไม่มีคำตอบที่ถูกต้องหรือผิด ให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบตามความรู้สึกริคิดของตนเอง ข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม และใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น จะวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวม และหากกลุ่มตัวอย่างไม่ประสงค์ที่จะตอบแบบสอบถามสามารถปฏิเสธได้ โดยไม่มีผลเสียใดๆ แก่ผู้ตอบแบบสอบถาม และผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัยก่อนตอบแบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ และชี้แจงรายละเอียดไว้ให้อ่านก่อนตอบแบบสอบถามทุกฉบับ และให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยถือว่าการยินยอมในการเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ส่งหนังสือจากงานบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคตะวันออก เพื่อขออนุมัติทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งส่งโครงร่างวิจัยและแบบสอบถามให้

คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัย เพื่อทำการพิจารณาถึงความเหมาะสมในการเข้าไปทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล ของแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงและพบกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนสมบูรณ์ พร้อมแนะนำให้ส่งกลับคืนผ่านผู้รับผิดชอบด้านวิชาการของฝ่ายการพยาบาล และผู้วิจัยติดต่อขอรับข้อมูลด้วยตนเองต่อไป

3. นัดหมายรับแบบสอบถามคืนภายหลังแจกแบบสอบถามแล้ว 2 สัปดาห์

4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามทุกชุด แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผลการวิจัยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย นำเสนอในรูปแบบตาราง

2. ระดับสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงาน วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม และประเมินระดับจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญโดยใช้สถิติทดสอบที (t-test) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) และใช้เกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550) ดังนี้

ค่า r ระดับความสัมพันธ์

$\pm 0.70 - 1.00$ มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

$\pm 0.30 - 0.69$ มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

$\pm 0.01 - 0.29$ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

0.00 ไม่มีความสัมพันธ์

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองตัวมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองตัวมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน

4. วิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบที่ระดับ .05

4.1 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (r) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์

4.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยการทดสอบ (t -test)

4.3 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยใช้สถิติการทดสอบรวมเอฟ (Overall F - test statistic)

4.4 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ (b) ในรูปคะแนนดิบ

4.5 ทดสอบค่า F เมื่อทดสอบ b ของตัวแปรพยากรณ์ที่ส่งผลต่อตัวแปรเกณฑ์

4.6 หาค่าคงที่ของสมการพยากรณ์

4.7 สร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยายศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ โดยหาค่าร้อยละ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ ระดับสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์กับคุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและจำแนกตามรายด้าน โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ตัวแปร ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์กับคุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Person Product Moment Correlation Coefficient)

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ สมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบที่ระดับ .05

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ โดยหาค่าร้อยละ

ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ พบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 330 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 96.7 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 36.7 ปี ($SD = 6.97$) ซึ่งช่วงอายุที่พบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 30 - 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.5 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 40 - 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 92.1 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และมีเพียงร้อยละ 7.9 อยู่ในระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า สำหรับประสบการณ์การทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 12.87 ปี ($SD = 7.01$) โดยที่ร้อยละ 27 มีระยะเวลาในการ

ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพอยู่ในช่วงเวลา 11 - 15 ปีมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 25.2 คือช่วงเวลา 6 - 10 ปี และต่ำสุดร้อยละ 14.1 มีประสบการณ์การทำงานในช่วงเวลา 1 - 5 ปี โดยที่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 34.9 ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานพิเศษ ได้แก่ ห้องคลอดและหอผู้ป่วยหนัก รองลงมาร้อยละ 26.1 ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม และร้อยละ 22 ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม นอกจากนี้ร้อยละ10 และร้อยละ 7 ปฏิบัติงานในแผนกสูติรีเวชกรรมและแผนกกุมารเวชกรรม ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน (n=330)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนคน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	3.3
หญิง	319	96.7
อายุ (ปี) ($M = 36.7$, $SD = 6.97$)		
20 – 29 ปี	35	10.5
30 – 39 ปี	183	55.5
40 – 49 ปี	95	28.8
50 ปีขึ้นไป	17	5.2
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	304	92.1
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	26	7.9
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี) ($M = 12.87$, $SD = 7.01$)		
1 – 5 ปี	47	14.1
6 – 10 ปี	83	25.2
11 – 15 ปี	89	27.0
16 – 20 ปี	57	17.3
21 ปีขึ้นไป	54	16.4

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนคน	ร้อยละ
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
อายุรกรรม	73	22.0
ศัลยกรรม	86	26.1
กุมารเวชกรรม	23	7.0
สูติรีเวชกรรม	33	10.0
หน่วยงานพิเศษ (ห้องคลอด, หอผู้ป่วยหนัก)	115	34.9
รวม	330	100.0

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์การ
ลักษณะสร้างสรรค์กับคุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม
และจำแนกตามรายด้าน

1. ระดับสมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาล
วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก

จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป
เขตภาคตะวันออกมีการรับรู้ต่อสมรรถนะเชิงวิชาชีพโดยรวมมีค่าอยู่ในระดับสูง ($M= 3.76$,
 $SD= 0.61$) และเมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า การรับรู้ต่อสมรรถนะเชิงวิชาชีพด้านต่าง ๆ
ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยที่สมรรถนะเชิงวิชาชีพด้านคุณธรรมจริยธรรมมีค่าสูงที่สุด ($M= 4.24$,
 $SD=0.45$) รองลงมาได้แก่ สมรรถนะเชิงวิชาชีพด้านบุคลิกภาพ ($M= 3.94$, $SD=0.47$) สมรรถนะ
เชิงวิชาชีพด้านการปฏิบัติการพยาบาล ($M= 3.73$, $SD=0.50$) สมรรถนะเชิงวิชาชีพด้านการ
พยาบาลเฉพาะทาง ($M= 3.73$, $SD=0.62$) และสมรรถนะเชิงวิชาชีพด้านการบริหารจัดการ
($M= 3.60$, $SD=0.49$) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ต่อสมรรถนะเชิงวิชาชีพด้านการวิจัยและ
พัฒนาการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางและมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($M= 3.37$, $SD=0.63$) ดังแสดง
รายละเอียดไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก
โดยรวมและจำแนกรายด้าน

สมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	3.73	0.50	สูง
2. ด้านการบริหารจัดการ	3.60	0.49	สูง
3. ด้านบุคลิกภาพ	3.94	0.47	สูง
4. ด้านคุณธรรมจริยธรรม	4.24	0.45	สูง
5. ด้านการพยาบาลเฉพาะทาง	3.73	0.62	สูง
6. ด้านการวิจัยและพัฒนาการพยาบาล	3.37	0.63	ปานกลาง
โดยรวม	3.76	0.61	สูง

2. ระดับวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ตามการรับรู้ของพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก

จากการศึกษา วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก โดยจำแนกมิติ พบว่า วัฒนธรรมองค์การ
ลักษณะสร้างสรรค์มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.71$, $SD = 0.63$) และ
เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์จำแนกตามมิติพบว่า มิติที่มี
ค่าเฉลี่ยสูงที่สุดได้แก่ มิติมุ่งความสำเร็จ ($M = 3.99$, $SD = 0.50$) รองลงมาคือ มิติมุ่งสัจจการ
แห่งตน ($M = 3.76$, $SD = 0.75$) และมิติมุ่งไมตรีสัมพันธ์ ($M = 3.63$, $SD = 0.64$) ตามลำดับ โดยมิติ
ดังกล่าวข้างต้นมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อยู่ในระดับสูง ส่วนมิติที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ำสุดได้แก่มิติ
มุ่งบุคคลและการสนับสนุน ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.49$,
 $SD = 0.66$) ดังแสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก โดยรวม และจำแนกตามมิติ

วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์	M	SD	ระดับ
1. มิตินุ่งความสำเร็จ	3.99	0.50	สูง
2. มิตินุ่งสัจจการแห่งตน	3.76	0.75	สูง
3. มิตินุ่งไมตรีสัมพันธ์	3.63	0.64	สูง
4. มิตินุ่งบุคคลและการสนับสนุน	3.49	0.66	ปานกลาง
โดยรวม	3.71	0.63	สูง

3. ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก

จากผลการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง($M=3.43$, $SD=0.33$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้คุณภาพชีวิตด้านการทำงาน ภายใต้การบริหารที่เป็นธรรมและเสมอภาคมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=3.64$, $SD=0.44$) รองลงมาคือด้านความสมดุลระหว่างชีวิตงานกับชีวิตด้านอื่น ๆ ($M=3.62$, $SD=0.62$) และด้านความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม ($M=3.55$, $SD=0.56$) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยคำนึงถึงสุขภาพอนามัย ($M=3.49$, $SD=0.62$) ด้านการทำงาน ภายใต้ธรรมนูญภายในองค์การที่ตนเองพอใจ ($M=3.46$, $SD=0.47$) ด้านความมั่นคงและก้าวหน้าในงาน ($M=3.41$, $SD=0.43$) ด้านโอกาสพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล ($M=3.43$, $SD=0.50$) ส่วนคุณภาพชีวิตการทำงานที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและ ยุติธรรม ($M=2.91$, $SD=0.68$) ดังแสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมและจำแนกรายด้าน

คุณภาพชีวิตการทำงาน	M	SD	ระดับ
1. การทำงานภายใต้การบริหารที่เป็นธรรมและเสมอภาค	3.64	0.44	สูง
2. ด้านความสมดุลระหว่างชีวิตงานกับชีวิตด้านอื่น ๆ	3.62	0.62	สูง
3. ด้านความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม	3.55	0.56	สูง
4. ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยคำนึงถึงสุขภาพ อนามัย	3.49	0.62	ปานกลาง
5. ด้านการทำงานภายใต้ธรรมนุญภายในองค์กร ที่ตนเองพอใจ	3.46	0.47	ปานกลาง
6. ด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล	3.43	0.50	ปานกลาง
7. ด้านความมั่นคงและก้าวหน้าในงาน	3.41	0.43	ปานกลาง
8. ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	2.91	0.68	ปานกลาง
โดยรวม	3.43	0.33	ปานกลาง

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ตัวแปร ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ
และวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์กับคุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของ
พยาบาลวิชาชีพโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Person Product
Moment Correlation Coefficient)

จากผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรม
องค์การลักษณะสร้างสรรค์ กับคุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่
ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า สมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรม
องค์การลักษณะสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงาน
ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .409$ และ $.565$ ตามลำดับ)
ดังแสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง สมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์การ
ลักษณะสร้างสรรค์กับคุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก

ตัวแปร	M	SD	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)		
			วัฒนธรรม องค์การลักษณะ สร้างสรรค์	สมรรถนะ เชิง วิชาชีพ	คุณภาพ ชีวิต การ ทำงาน
วัฒนธรรมองค์การ	3.77	0.52	-	.544**	.565**
ลักษณะสร้างสรรค์					
สมรรถนะเชิงวิชาชีพ	3.72	0.41	-	-	.409**
คุณภาพชีวิตการทำงาน	3.43	0.33	-	-	-

** $p < .01$

ตอนที่ 4ผลการวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ สมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรม
องค์การลักษณะสร้างสรรค์ ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของ
พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก โดยใช้สถิติการ
ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) กำหนดความมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบที่ระดับ .05

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูล ตามเกณฑ์ที่จะใช้สถิติการถดถอย
พหุคูณดังนี้

1. ตัวแปรทั้งหมดเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Variables) ที่วัดระดับ Interval
หรือRatio และตัวแปรต้นที่มีค่าต่อเนื่อง คือ สมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์การลักษณะ
สร้างสรรค์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน
2. มีการแจกแจงเป็นปกติหรือใกล้เคียง โดยผลทดสอบค่าการแจกแจงด้วยค่า Fisher
Skewness Coefficient อยู่ในช่วง + 1.96 ได้ค่าดังนี้

สมรรถนะเชิงวิชาชีพ = $-.089/.130 = -0.684$

วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ = $-.194/.130 = -1.492$

$$\text{คุณภาพชีวิตการทำงาน} = -.158/.130 = -1.215$$

3. Error Team (e) มีการแจกแจงแบบปกติ เป็นอิสระต่อกัน และไม่เกิด

Autocorrelation โดยดูจากค่า Dubin-watson จะมีค่าเข้าใกล้ 2 อยู่ในช่วง 1.5 - 2.5 (กัลยา วาณิชยปัญญา, 2548) สำหรับการวิเคราะห์ครั้งนี้ได้ค่า Dubin-watson เท่ากับ 2.039

4. จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n) มากพอซึ่งจากสูตรคำนวณของ Tabachnick and Fidell (1989) เสนอว่าอย่างน้อยต้องมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 50 เท่าของตัวแปรต้น สำหรับ Stepwise Regression ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรต้น 2 ตัว จึงต้องมีกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 100 คน ในการวิเคราะห์มีกลุ่มตัวอย่าง 330 คนจึงมีจำนวนมากพอ

5. ตัวแปรอิสระต้องไม่เกิดความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) ทำการทดสอบโดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson' correlation Coefficients) ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ต้องไม่เกิน .85 (Munro, 1997) สำหรับงานวิจัยนี้ได้ค่า .544 หรือดูจากค่า Collinearity Statistics 2 ค่า คือค่า Tolerance ไม่เข้าใกล้ 0 และค่า VIF ไม่เกิน 10

6. ไม่เกิด Homoscedasticity และไม่มี Outliers โดยดูจากผลการทำ Scatter ระหว่างค่าความคลาดเคลื่อน (Regression Standardized Residual) กับค่าที่ทำนายได้ (Regression Standardized Predicted Value) พบว่า การกระจายของจุดมีความสมมาตรของเส้นที่ลากผ่านจุด 0 และจุดกระจายไม่เกิน ± 3

ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า สมรรถนะเชิงวิชาชีพและวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .001$) โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 32.1 ($R^2=0.321$) ซึ่งตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพสูงสุดได้แก่ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ (Beta= .479) รองลงมาคือสมรรถนะเชิงวิชาชีพ (Beta= .137) ดังแสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ในการพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก

ตัวแปรพยากรณ์	b	SE.b	Beta	t
สมรรถนะเชิงวิชาชีพ	.120	.073	.137	2.421**
วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์	.616	.050	.479	8.471**

Constant = 74.717 R = .567 R² = .321 Over all F= 73.015**

p** < .01

ซึ่งสมการที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สามารถนำมาเขียนในรูปคะแนนดิบและรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y_{\text{คุณภาพชีวิตการทำงาน}} = 74.7 + .616 \text{ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์} + .120 \text{ สมรรถนะเชิงวิชาชีพ}$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{\text{คุณภาพชีวิตการทำงาน}} = .479 Z_{\text{วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์}} + .137 Z_{\text{สมรรถนะเชิงวิชาชีพ}}$$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน สมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเพื่อหาความสัมพันธ์และปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามสมรรถนะเชิงวิชาชีพ แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .96 ,.89 และ .80 ตามลำดับ ซึ่งผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมด 330 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Coefficient of Multiple Correlation) และสร้างสมการการถดถอยจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 96.7 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 36.7 ปี ($SD = 6.97$) ซึ่งช่วงอายุที่พบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 30 - 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 92.1 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และร้อยละ 7.9 อยู่ในระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า สำหรับประสบการณ์การทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 12.87 ปี ($SD = 7.01$) โดยที่ร้อยละ 27 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

อยู่ในช่วงเวลา 11 - 15 ปีมากที่สุด และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 34.9 ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานพิเศษ

2. ระดับสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์กับคุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า

2.1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการรับรู้ต่อสมรรถนะเชิงวิชาชีพโดยรวมมีค่าอยู่ในระดับสูง ($M = 3.76$, $SD = 0.61$)

2.2 ระดับวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยรวมพบว่าวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.71$, $SD = 0.63$)

2.3 ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.43$, $SD = 0.33$)

3. สมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .409$ และ $.565$ ตามลำดับ)

4. สมรรถนะเชิงวิชาชีพและวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 32.1 ($R^2 = 0.321$) ซึ่งตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพสูงสุดได้แก่ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ($Beta = .479$) รองลงมาคือสมรรถนะเชิงวิชาชีพ ($Beta = .137$)

ซึ่งสมการที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สามารถนำมาเขียนในรูปสมการในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$Y_{\text{คุณภาพชีวิตการทำงาน}} = 74.7 + .616 \text{ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์} \\ + .120 \text{ สมรรถนะเชิงวิชาชีพ}$$

$$Z_{\text{คุณภาพชีวิตการทำงาน}} = .479 Z_{\text{วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์}} \\ + .130 Z_{\text{สมรรถนะเชิงวิชาชีพ}}$$

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ระดับสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์กับคุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก

1.1 ระดับสมรรถนะเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก มีรายละเอียดดังนี้

1.1.1 ระดับสมรรถนะเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก โดยรวมมีค่าอยู่ในระดับสูง ที่เป็นเช่นนี้สามารถอภิปรายได้ดังนี้

จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก มีอายุเฉลี่ย 36.7 ปี และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 12.9 ปี โดยมีประสบการณ์การทำงาน 11-15 ปี มากที่สุด ซึ่ง Benner (1984) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถแบ่งอยู่ในระดับว่าเป็นผู้มีสมรรถนะ (Competent) นั้นคือพยาบาลวิชาชีพต้องมีความสามารถในการปฏิบัติตามหน้าที่ในการพยาบาลในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันเป็นเวลานาน 2 - 3 ปี จึงทำให้สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการพยาบาลระยะยาวบนพื้นฐานของสติปัญญา ความคิดนามธรรม การวิเคราะห์ปัญหาและมีความสามารถในการคาดการณ์ได้ ซึ่ง Meretoja et al. (2004) พบว่าระยะเวลาของประสบการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับสมรรถนะทางการพยาบาล โดยประสบการณ์การทำงานของพยาบาลที่มากขึ้นทำให้มีสมรรถนะทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นด้วยและประสบการณ์การทำงานมีส่วนช่วยให้บุคคลนั้นมีความรู้ ความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ทำให้สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่าง

เหมาะสมและรวดเร็ว (เตือนใจ พิทยาวัฒนชัย, 2549) ประกอบกับการเป็นโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งเป็นแหล่งค้นคว้าและอบรมทั้งนิสิตแพทย์และนักศึกษาพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการเป็นผู้ฝึกพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการทำงานใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานและสามารถให้บริการผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพร่วมกับการเป็นแหล่งฝึกที่มีประสิทธิภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

เหตุผลที่สำคัญประการต่อมาคือ การที่สภาการพยาบาลได้ออกพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 กำหนดให้ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์มีอายุ 5 ปี นับตั้งแต่ประกาศใช้ และหากใบอนุญาตหมดอายุผู้ที่ต่อใบอนุญาตจะต้องเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพ หรือวิชาการ หรือมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพ โดยเก็บหน่วยคะแนนเพื่อเป็นหลักฐาน การต่อใบอนุญาตไม่น้อยกว่า 50 หน่วยคะแนน (ทัศนา บุญทอง, 2546 อ้างถึงใน กุลวดี อภิชาติบุตร และสมใจ ศิระกมล, 2548) ซึ่งหมายความว่า พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถของตนเองอย่างต่อเนื่องทุก 5 ปี

ประการสุดท้ายจากลักษณะปัญหาความเจ็บป่วยซับซ้อนขึ้น เกิดภาวะวิกฤติสุขภาพ จึงมีการจัดระบบสุขภาพที่มุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งทางกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพได้มาตรฐาน ซึ่งในระบบบริการสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพถือเป็นบุคคลหลักในการให้บริการ การที่ผู้ป่วยจะได้รับบริการที่มีคุณภาพนั้น พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีสมรรถนะที่เหมาะสม (Kelly - Thomas, 1998 อ้างถึงใน กุลวดี อภิชาติบุตร และสมใจ ศิระกมล, 2548) เพราะหากพยาบาลวิชาชีพพร้อมหรือไม่มีสมรรถนะที่เหมาะสม อาจส่งผลถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ (กุลวดี อภิชาติบุตร และสมใจ ศิระกมล, 2548) ทำให้พยาบาลต้องมีการพัฒนาและเพิ่มสมรรถนะเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าจากประสบการณ์ในการทำงาน พระราชบัญญัติวิชาชีพการต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ และลักษณะการเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน และลักษณะงานที่รับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ จึงทำให้การรับรู้ระดับสมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ เพ็ญผกา พุ่มพวง (2547) ที่ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า การรับรู้สมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์อยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

1.1.2 ระดับสมรรถนะเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามรายด้าน พบว่า การรับรู้ต่อสมรรถนะเชิงวิชาชีพด้านต่าง ๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยที่สมรรถนะเชิงวิชาชีพด้านคุณธรรมจริยธรรมมีค่าสูงที่สุด ส่วนการรับรู้ต่อสมรรถนะเชิงวิชาชีพด้านการวิจัยและพัฒนาการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางและมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อรพรรณ แยมสรวล (2546) และเพ็ญผกา พุ่มพวง (2547) และปัทมา เพชรไพลิน (2547) ที่เป็นเช่นนี้สามารถอธิบายได้ดังนี้

การพยาบาลเป็นวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีการปฏิบัติการโดยอาศัยศีลธรรมและจริยธรรม และเป็นสิ่งที่ถูกปลูกฝังในกลุ่มวิชาชีพการพยาบาล ดังที่สภาการพยาบาลได้ประกาศเป็นสมรรถนะของพยาบาลในระดับปริญญาตรี ข้อแรก (สภาการพยาบาล, 2552) ซึ่งทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องมีการปฏิบัติภายใต้ขอบเขตที่สภาการพยาบาลกำหนด อีกทั้งวิชาชีพการพยาบาลยังต้องเกี่ยวข้องกับกฎหมายมากมายและกฎหมายคือมาตรฐานขั้นต่ำของศีลธรรม (Hall, 1996 อ้างถึงใน กุลวดี อภิชาติบุตร และสมใจ ศิระกมล, 2548) จึงจำเป็นต้องปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพที่สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยประกาศใช้ (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546) โดยหน้าที่หลักของพยาบาลวิชาชีพคือให้บริการพยาบาลโดยคำนึงถึงจรรยาบรรณวิชาชีพ การปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพทุกคน นอกจากนี้การที่ประชาชนมีการศึกษามากขึ้น มีความต้องการความพึงพอใจและการพยาบาลที่มีคุณภาพและเรียกร้องมากขึ้นพยาบาลวิชาชีพจึงมีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมเพื่อป้องกันปัญหาทางจริยธรรมและการฟ้องร้องที่จะเกิดขึ้น (กุลวดี อภิชาติบุตร และสมใจ ศิระกมล, 2548)

ส่วนสมรรถนะด้านการวิจัยและพัฒนาการพยาบาลมีการรับรู้ต่ำกว่าสมรรถนะด้านอื่น ๆ ที่เป็นเช่นนี้สามารถอธิบายได้ดังนี้ อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี จึงมีพื้นฐานความรู้เรื่องการวิจัยน้อย ซึ่ง Polit and Hungler (1999) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี อาจมีข้อจำกัดในทักษะของการประเมินรายงานการวิจัยและไม่เห็นคุณค่าของผลการวิจัย ไม่มีความรู้เพียงพอที่จะเข้าใจในกระบวนการวิจัย ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลงในงานที่เคยกระทำตามปกติและคิดว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งคุกคามความเป็นปกติสุข หรือมีงานประจำมากเกินไปจนไม่อยากเพิ่มงานใหม่ให้ยุ่งยากขึ้นไป ด้วยเหตุผลดังกล่าว อาจเป็นสาเหตุให้พยาบาลวิชาชีพพบว่าตนเองมีสมรรถนะด้านการวิจัยและพัฒนาการพยาบาลในระดับปานกลาง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับ

ผลการวิจัยของ อรวรรณ แยมสรวล (2546) และเพ็ญผกา พุ่มพวง (2547) และปัทมา เพชรไพลิน (2547) ที่พบว่าสมรรถนะเชิงวิชาชีพด้านการวิจัยและพัฒนาการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลางและมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าสมรรถนะด้านอื่นๆ

1.2 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ มีรายละเอียดดังนี้

1.2.1 ระดับวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ พบว่า วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง สามารถอธิบายได้ว่า ลักษณะการทำงานและพฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ จะเน้นการทำงานอย่างสร้างสรรค์ สร้างค่านิยมในการทำงานที่มุ่งความสำเร็จและความพึงพอใจในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน มีความกระตือรือร้นในการทำงาน เน้นการทำงานเป็นทีม การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน สมาชิกในองค์การมีความยึดมั่นผูกพันกับงานและมีความพร้อมในการทำงาน มีการบริหารจัดการในองค์การพยาบาลแบบมีส่วนร่วมและมุ่งบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Cooke & Lafferty, 1989) และมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมขององค์การ และเป้าหมายที่ชัดเจน ที่เป็นเช่นนี้อาจมีสาเหตุมาจากโรงพยาบาลทั่วไปส่วนใหญ่กำลังปรับปรุงคุณภาพการทำงาน และมีการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล เพื่อเตรียมเข้าสู่การประเมินและรองรับพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (HA) จึงทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงานและพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีการเปิดโอกาสให้มีความริเริ่มสร้างสรรค์ เน้นคุณภาพของงานมากกว่าปริมาณ และมองเห็นว่างานนั้นท้าทาย จนกลายเป็นแบบแผนวัฒนธรรมขององค์การที่ดีงาม (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2545) และจากลักษณะงานและความรับผิดชอบในงานของวิชาชีพพยาบาล ที่ต้องมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม มีการนิเทศงานและให้คำปรึกษา ทั้งนี้เพื่อป้องกันข้อผิดพลาดในงาน และลดปัญหาการฟ้องร้องที่อาจเกิดขึ้นได้ (กุลวดี อภิชาติบุตร และสมใจ ศิระกมล, 2548) ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงเป็นเหตุให้วัฒนธรรมองค์การในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงใต้เป็นลักษณะสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นลักษณะวัฒนธรรมองค์การทางบวก ส่งผลดีต่อคุณภาพการบริการ

และเมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า มิติมุ่งความสำเร็จมีค่าเฉลี่ยการรับรู้สูงสุด แสดงว่าองค์การมีลักษณะการทำงานที่ดีมีค่านิยม และพฤติกรรมแสดงออกของพยาบาล โดยให้ความสำคัญกับการสำเร็จของงาน โดยมุ่งเน้นคุณภาพและผลสัมฤทธิ์ของงานตามมาตรฐานของวิชาชีพ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เพ็ญผกา พุ่มพวง (2547) ที่ต่างก็พบว่า

วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์อยู่ในระดับสูง โดยมีมิติมุ่งเน้นความสำเร็จสูงกว่าด้านอื่น ๆ นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า การรับรู้มิติมุ่งบุคคลและการสนับสนุน มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่ำกว่ามิติอื่น ๆ ที่เป็นเช่นนี้อาจอธิบายได้ว่า จากสภาพปัญหาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย ในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อการทำงานของบุคคลทุกกลุ่ม รวมทั้งผู้ประกอบการวิชาชีพ เนื่องจากรัฐมีการควบคุมค่าใช้จ่าย มีการจำกัดการว่างงานและนโยบายหลักประกันสุขภาพทางด้านสาธารณสุขทำให้มีผู้ใช้บริการโรงพยาบาลมากขึ้น สถานบริการสาธารณสุขจึงได้รับผลกระทบโดยตรง อัตรากำลังของผู้ปฏิบัติงานไม่สอดคล้องกับผู้มาใช้บริการ ซึ่งปัญหาดังกล่าวนับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ทำให้บุคลากรพยาบาลรู้สึกต้องแบกรับภาระงานที่มากเกินไป ค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ไม่คุ้มค่า เป็นเหตุให้ขอย้ายหรือลาออก ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ทำให้เกิดความเครียดและไม่มีความสุขในการทำงานเท่าที่ควรและรู้สึกว่าตนได้รับการสนับสนุนความก้าวหน้าจากการทำงานน้อย จึงทำให้มีการประเมินวัฒนธรรมองค์การในมิติมุ่งบุคคลและการสนับสนุนนี้ต่ำกว่ามิติอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เมตตา ชัยศิริสกุล (2551) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์กับความยืดหยุ่นต่อการจัดการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมและสำนักงานตำรวจแห่งชาติ พบว่าระดับการรับรู้วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์มีมิติมุ่งบุคคลและการสนับสนุนมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

1.3 ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีรายละเอียดดังนี้

1.3.1 ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้สามารถอธิบายได้ว่า จากลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจะพบว่า มีอายุเฉลี่ย 36.7 ปี ($SD = 6.97$) ซึ่งช่วงอายุที่พบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 30 - 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.5 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 40 - 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.8 ซึ่งประสบการณ์จะเกี่ยวข้องกับอายุ โดยที่อายุจะมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการ และระดับวุฒิภาวะ กล่าวคือเมื่ออายุมากขึ้นจะมีระดับวุฒิภาวะเพิ่มขึ้นตามวัย ประสบการณ์เพิ่มขึ้น ความคิดอ่าน ความรู้สึกและการกระทำเปลี่ยนไปตามวัย ทำให้มองเห็นปัญหาได้ชัดเจน ถูกต้องตามความเป็นจริง สามารถปรับตัวเข้ากับการทำงานได้ดี เหมาะสมกับสถานการณ์ได้เพิ่มขึ้น มีแนวโน้มที่จะพึงพอใจในงานได้สูง ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ผานิต สกุลวัฒน์ (2537) และสมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ (2540) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต

การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต และการที่กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงาน ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 12.87 ปี ($SD = 7.01$) โดยที่ร้อยละ 27 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพอยู่ในช่วงเวลา 11 - 15 ปี มากที่สุด รองลงมาร้อยละ 25.2 คือช่วงเวลา 6 - 10 ปี ซึ่ง Davis (1977) กล่าวว่า บุคคลที่มีประสบการณ์ในอาชีพมานานย่อมมีความสามารถในการปฏิบัติงานนั้น ๆ มากกว่า และประสบความสำเร็จมากกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานที่อายุน้อย เพราะประสบการณ์ในอดีตมีส่วนสำคัญช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถวิเคราะห์แก้ปัญหาที่เผชิญได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่าระดับการรับรู้สมรรถนะเชิงวิชาชีพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ซึ่งจะทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงานสูงขึ้น ซึ่งแสดงถึงคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ดังเช่นผลการศึกษาของ อรพิน ดันติมูรธา (2538) ที่พบว่าปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากเหตุผลดังกล่าว ข้างต้น จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคเหนือ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคใต้ (จุฑาวิดี กลิ่นเฟื่อง, 2543; อรุณี เอกวงศ์ตระกูล, 2543; ศุภนิช ธรรมวงศ์, 2548; ประภาพร นิกรเพ็ญ, 2548; และทิพวิมล ภูหลง, 2551) เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบ พบว่า ด้านการทำงานภายใต้การบริหารที่เป็นธรรมและเสมอภาค มีระดับการรับรู้สูงสุด ที่เป็นเช่นนี้สามารถอธิบายได้ว่า จากการปฏิรูประบบราชการ การบริหารการเปลี่ยนแปลงการบริหารภาครัฐ ที่มีการบริหารแบบธรรมาภิบาล (Good Government) มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และมีความโปร่งใส ประกอบกับนโยบายการเข้าสู่กระบวนการรองรับคุณภาพมาตรฐานของโรงพยาบาล (HA) ทำให้มีการปรับปรุงรูปแบบ ระบบการทำงาน ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก มีการรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตการทำงานด้านการทำงานภายใต้การบริหารที่เป็นธรรมและเสมอภาค มีระดับการรับรู้สูงสุด และด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอ และยุติธรรมมีระดับการรับรู้ต่ำสุด ที่เป็นเช่นนี้อาจแสดงว่า ค่าตอบแทนที่พยาบาลวิชาชีพได้รับอาจไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพในปัจจุบันเนื่องจากภาวะค่าครองชีพที่สูงขึ้น และจากการปฏิบัติหน้าที่ในสภาพของการเปลี่ยนแปลงนโยบาย ที่เน้นคุณภาพการบริการ ความคาดหวังจากสังคม และ

นโยบายลดจำนวนข้าราชการของภาครัฐ ประกอบกับจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้น ทำให้ภาระงานต่าง ๆ ของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานค่อนข้างสูง (ธัญพร บริบูรณ์เวช, 2549) เนื่องจากงานพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ที่มีอาจลองผิดลองถูก หรือกระทำการสิ่งใดที่ก่อให้เกิดความผิดพลาดได้ทั้งสิ้น ซึ่งการทำงานของพยาบาลนอกจากจะใช้ความรู้ ตามหลักการแล้ว ยังต้องใช้ทักษะและความชำนาญในการให้บริการเป็นอย่างสูง (ทัศนันท์ ทูมมานนท์, 2541) นอกจากนี้ลักษณะงานของพยาบาลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อรวมทั้งช่วงเวลาของการปฏิบัติงานที่เป็นเวรผลัด โดยเฉพาะในเวลากลางคืน ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลง หากมองในมุมของค่าตอบแทนและการมีคุณค่าของมนุษย์ แล้วพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยในชีวิต ควรได้รับค่าตอบแทนที่พอเพียงต่อการดำเนินชีวิต (Coughlin, 2002) โดยที่การอยู่เวรจะมีผลต่อการรับประทานอาหาร การนอนและรูปแบบการกระทำกิจกรรมทางสังคม การทำงานเวลากลางคืนและนอนหลับเวลากลางวัน ทำให้จังหวะชีวภาพถูกรบกวน ระบบการทำงานของร่างกายเสียสมดุล จะมีผลเสียในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ ชีวสังคม และด้านการปฏิบัติงาน (Davis, 1984) ต่าง ๆ เหล่านี้อาจเป็นสาเหตุให้พยาบาลวิชาชีพจึงมองว่าค่าตอบแทนที่ได้รับไม่เหมาะสมกับภาระงานที่รับผิดชอบและความเสี่ยงที่ต้องเผชิญ

ซึ่งผลงานวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ภาณิต สกุลวัฒน์ (2537); ฉัตรสุตา ปัทมะสุนทร (2541); ละออง สาสีพวง (2544); บุศรา กายี (2545); ภัทรา เผือกพันธ์ (2545); อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545); ประภาพร นิกรเพสย์ (2546); รสสุคนธ์ ศุภโรตม (2549) และธัญพร บริบูรณ์เวช (2549) ที่พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมมีระดับคะแนนการรับรู้ในระดับปานกลาง แต่ต่ำกว่าด้านอื่น ๆ โดยให้เหตุผลว่างานพยาบาลเป็นงานที่มีความรับผิดชอบสูง เมื่อคิดค่าตอบแทนเป็นรายได้เปรียบเทียบกับอาชีพอื่นยังมีความไม่เหมาะสม

2. ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์กับคุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสมรรถนะเชิงวิชาชีพและวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก

จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายเป็นลำดับ ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก

จากผลการศึกษา พบว่า สมรรถนะเชิงวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \text{ value} = .01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของงานวิจัย ที่เป็นเช่นนี้สามารถอธิบายได้ว่า การที่พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการตอบสนองด้านจิตใจ ส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีต่องาน เกิดความพึงพอใจในงาน และผลของความสำเร็จในงานทำให้ได้รับสิ่งตอบแทนจากองค์กร ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น (Porter & Lawler, 1976) โดยสมรรถนะในการปฏิบัติงานจะเป็นสิ่งที่ช่วยในการสร้างกรอบแนวคิด พฤติกรรม ความเชื่อ ทัศนคติของคนในองค์กรทำให้เกิดความสำเร็จในงาน ทำให้พยาบาลมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงานด้วย ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาสมรรถนะเชิงวิชาชีพ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถที่จะปฏิบัติงานได้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร ซึ่งจะส่งผลทัศนคติที่ดีต่องาน และต่อการปฏิบัติในองค์กร (เพ็ญผกาพุ่มพวง, 2547)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงใต้

จากผลการศึกษา พบว่า วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \text{ value} = .01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย ที่เป็นเช่นนี้สามารถอธิบายได้ดังนี้ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์เป็นแบบแผนพฤติกรรมที่บุคลากรในองค์กรยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ โดยมีพื้นฐานมาจากค่านิยม และความคาดหวังของผู้ปฏิบัติ โดยให้ความสำคัญกับค่านิยมในการทำงาน มุ่งที่ความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กร (Cooke & Lafferty, 1989; Cooke & Rousseau, 1988) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินงานแต่ละองค์การ เนื่องจากเป็นคุณค่าร่วมและเป็นปัจจัยเกื้อหนุนความสำเร็จขององค์การ ทำให้เกิดความมั่นคงในชีวิต ดังเช่นการศึกษาของ Charlotte and Smircich (1985) ที่พบว่าวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์กับรูปแบบผู้นำ ความพึงพอใจในงาน การปรับตัวเข้ากับองค์กร ความรู้ความสามารถในงาน ตลอดจนการสนับสนุนในการทำงาน ซึ่งคาดว่าจะมีส่วนสำคัญในการพัฒนางาน บุคคลและองค์การ ทำให้บุคลากรทำงานในองค์กรด้วยความสุขและผูกพันกับองค์กร ลดปัญหาการลาออก โอนย้าย โดยที่ปัจจัยหรือองค์ประกอบด้านความพึงพอใจในงานนี้ นักวิจัยทางสังคมศาสตร์ได้ยืนยันว่า เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถบอกถึงคุณภาพชีวิตในการทำงาน (กนกพร

แจ่มสมบุรณ์, 2539) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุศรา กาญ (2545) ที่พบว่า วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแมคคอร์มิค เชียงใหม่และการศึกษาของ Gifford et al. (2002) ที่พบว่าวัฒนธรรมองค์การของหน่วยงานมีอิทธิพลต่อองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมอบหมายงาน ความผูกพันในงาน การเสริมแรงใจและความพึงพอใจในงาน และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการตั้งใจลาออกของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งการศึกษานี้ทำให้ได้ข้อเสนอนี้ว่าแม้จะมีการเพิ่มบุคลากรในการทำงานให้มากขึ้น และปรับปรุงค่าตอบแทนและผลประโยชน์อาจจะทำได้ในระยะเวลานั้น และสามารถชดเชยได้แค่ช่วงระยะหนึ่ง แต่การปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอาจจะใช้ระยะเวลายาวนานในการปฏิบัติ ในการเพิ่มการคงอยู่ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

3. ความสามารถในการพยากรณ์ร่วมระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะเชิงวิชาชีพและวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 32.1 ($R^2=0.321$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพสูงสุดได้แก่ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ($Beta = .479$) รองลงมาคือสมรรถนะเชิงวิชาชีพ ($Beta = .137$) ที่เป็นเช่นนี้สามารถอธิบายได้ดังนี้ จากแนวคิดที่ว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นลักษณะการทำงานที่ตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของบุคคล โดยคำนึงถึงตัวบุคคล สภาพทางสังคม อันประกอบด้วย ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการทำงานที่ปลอดภัยคำนึงถึงสุขภาพอนามัย การทำงานภายใต้การบริหารที่เป็นธรรมและเสมอภาค การทำงานภายใต้รัฐธรรมนูญองค์การที่ตนพอใจ ความสมดุลระหว่างชีวิตงานกับชีวิตด้านอื่น ๆ และความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม (Walton, 1974) โดยวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์เป็นแบบแผนพฤติกรรมที่บุคลากรในองค์การยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ โดยให้ความสำคัญกับค่านิยมในการทำงาน มุ่งที่ความพึงพอใจของบุคลากรในองค์การ และความสำเร็จของงาน ถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินงานแต่ละองค์การ (Cooke & Lafferty, 1989; Cooke & Rousseau, 1988) ซึ่งมีผลกระทบอย่างสูงต่อทัศนคติ และความพึงพอใจในงาน (Browder, 1993) โดยมีความสัมพันธ์กับลักษณะงาน เงื่อนไขการทำงาน การจ่ายเงินเดือน ค่าตอบแทน สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนและผู้ตรวจการ

ความสามารถในการบริหารงานของผู้บริหาร ความมั่นคงในองค์การ การติดต่อสื่อสารและโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน รูปแบบผู้นำ ความพึงพอใจในงาน การปรับตัวเข้ากับองค์การ ความรู้ความสามารถในงาน ตลอดจนการสนับสนุนในการทำงาน ซึ่งมีส่วนสำคัญในการพัฒนางานบุคคลและองค์การ ทำให้บุคลากรทำงานในองค์การด้วยความสุขและผูกพันกับองค์การ ลดปัญหาการลาออก โอนย้าย Charlotte and Smircich (1985) โดยที่ปัจจัยหรือองค์ประกอบในด้านความพึงพอใจในงานดังกล่าว เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถบอกถึงคุณภาพชีวิตในการทำงาน (กนกพร แจ่มสมบุญ, 2539)

ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Gifford et al. (2002) ที่พบว่า วัฒนธรรมองค์การของหน่วยงานมีอิทธิพลต่อองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และการศึกษาของ เบญจรัตน์ สมเกียรติ (2548) ที่พบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์การ สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ และลักษณะงาน โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 60.5 และสอดคล้องกับ ศุภนิช ธรรมวงศ์ (2548) ที่พบว่า วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์และลักษณะงาน สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 41.5

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้

1. ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่สำคัญที่สุดได้แก่ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ดังนั้น ผู้บริหารควรวางนโยบายปรับปรุงลักษณะวัฒนธรรมองค์การให้สอดคล้องกับความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ โดยกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมาย ค่านิยมขององค์การที่มุ่งเน้นคุณภาพของผลงาน และความพึงพอใจของบุคลากร โดยมีรูปแบบการบริหารอย่างมีส่วนร่วม รวมทั้งให้การสนับสนุนความสำเร็จและความก้าวหน้าของบุคลากรในงาน ส่งเสริมและให้โอกาสบุคลากรได้ใช้ความรู้ ความสามารถและมีเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นริเริ่มสร้างสรรค์ ในการปรับปรุงการทำงาน และเอื้ออำนวยสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยทั้งร่างกาย จิตใจ และทางสังคมแก่บุคลากร ทั้งนี้เพื่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ อันส่งผลต่อความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ และเกิดคุณภาพต่อผู้รับบริการตามความคาดหวังของสังคม

2. ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะเชิงวิชาชีพเป็นตัวแปรตัวหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรปรับปรุงและพัฒนาให้

พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการให้บริการที่เหมาะสม โดยกำหนดนโยบายให้พยาบาลวิชาชีพมีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาและคงไว้ซึ่งสมรรถนะ และมีการเฝ้าติดตามประเมินสมรรถนะทางการพยาบาลเป็นระยะ รวมถึงให้การสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาสมรรถนะเช่น จัดสรรงบประมาณในการไปศึกษาอบรม จัดห้องสมุดและแหล่งค้นคว้าทางวิชาการที่ทันสมัย และพยาบาลวิชาชีพควรมีการพัฒนาสมรรถนะของตนเองให้เหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ โดยการเข้ารับการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือการศึกษาระดับปริญญาโท และวางแผนความก้าวหน้าในอาชีพของตนเองโดยใช้สมรรถนะเป็นเกณฑ์

3. ผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะด้านการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีความตระหนักในการสร้างกลไก และส่งเสริมกลยุทธ์สำหรับการพัฒนาศักยภาพในการทำวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งสนับสนุนการนำผลงานวิจัยมาใช้ โดยใช้แนวคิด R2R หรือ Routine to Research

4. ผลการวิจัยพบว่า วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ด้านการมุ่งเน้นบุคคลและการสนับสนุนมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ดังนั้นผู้บริหารควรมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งถือว่าบุคลากรเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุดขององค์การ ในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยใช้การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการและกำหนดนโยบายขององค์การ สนับสนุนบุคลากรให้มีการพัฒนาตนเองและความก้าวหน้าในงาน ควรกำหนดบันไดความก้าวหน้าของวิชาชีพที่ชัดเจน ส่งเสริมให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการทำงาน พิจารณาความดีความชอบอย่างเป็นธรรมถูกต้องเหมาะสม

5. ผลการวิจัยถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า ด้านการรับรู้เกี่ยวกับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้อยู่ในระดับต่ำสุด ผู้บริหารควรพิจารณาถึงความเหมาะสมในเรื่องค่าตอบแทน และสวัสดิการต่าง ๆ เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจที่ดี ในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นแนวทางการปรับปรุงการมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในเชิงลึก หรือการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการดำรงคนไว้ในวิชาชีพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีต่อไป

บรรณานุกรม

- กนกพร แจ่มสมบุญ. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อค่าของงาน รูปแบบการบริหารกับ
คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขา
การพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2542). การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- กฤษฎา แสงวดี. (2551). สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบ
สาธารณสุข, 2(1), 40-46.
- กองงานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2548). บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่
ทางการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติการในโรงพยาบาล. ปทุมธานี: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2548). การใช้ SPSS for window ในการวิเคราะห์ข้อมูล. กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2539). การบริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- _____. (2544). คุณค่าการพยาบาล. วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข,
12(1), 34-42.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล. (2541). วิชาการพยาบาลในยุคเศรษฐกิจ
ถดถอย. สารสภากาพยาบาล, 13(1), 1-7.
- กุลวดี อภิชาติบุตร และสมใจ ศิระกมล. (2548). สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ. เชียงใหม่:
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เกษมสันต์ วิลาวรรณ. (2548). กฎหมายแรงงานกับการบริหารบุคคล. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2534). การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล: มิติหนึ่งของวิชาชีพ.
วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 3(2), 39-50.
- จิรจิตต์ บุนนาค. (2543). การกำหนดค่าตอบแทนตามความสามารถ. วารสารบริหารธุรกิจ,
23(86), 39-48.
- จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และบรรยากาศ
องค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด
กระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการ
พยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ฉัตรสุดา ปัทมะสุนทร. (2541). *คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกที่ 3. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- ณรงควิทย์ แสนทอง. (2547). *มารู้จัก Competency กันเถอะ. กรุงเทพฯ: เอส อาร์ เซ็นเตอร์.*
- ดรณศรี สิริยศธำรง. (2542). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- ติน ปรัชญพทธี. (2530). *ข้าราชการระดับสูงของไทยและความมุ่งมั่นในการพัฒนาประเทศ. กรุงเทพฯ: สำนักงานอธิการบดี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- ทวีศรี กรีทอง. (2530). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- ทัศนันท์ ทูมมานนท์. (2541). *ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับความผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจังหวัดในเขตสาธารณสุขเขต 3. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- ทัศนาศา บุญทอง. (2544). *สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและสมรรถนะหลักของผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง. เอกสารนำเสนอในการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 วันที่ 23-25 กรกฎาคม 2544 ณ โรงแรมดิเอมเมอร์ลด์ กรุงเทพฯ.*
- ทิพย์วิมล ภูทอง. (2551). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- ทองศรี กำภู ณ อยุธยา. (2532). *การบริหารงานบุคคลในแนวทางใหม่. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธรรมศาสตร์.*
- ธงชัย สันติวงษ์. (2546). *การบริหารทุนมนุษย์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.*

- ธัญพร บริบูรณ์เวช. (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นงนุช โอปะ. (2545). *องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต, สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). *การบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณนากร. (2550). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุศรา กาญ. (2546). *วัฒนธรรมองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เบญจรัตน์ สมเกียรติ. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูติ. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาพร นิกรเพสย์. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศ จริยธรรมในกลุ่มการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำกลาง โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปัทมา เพชรไพลิน. (2547). *สมรรถนะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลขอนแก่น*. งานนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารพัฒนา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ผจญ เฉลิมสาร. (2540). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานระดับกลาง: ศึกษาเฉพาะกรณี โรงงานในนิคมอุตสาหกรรมเวลล์โกร์ จังหวัดฉะเชิงเทรา. งานนิพนธ์พัฒนบริหาร ศาตรมหาบัณฑิต, สาขาพัฒนาสังคม, คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.*
- ผลิน ภูเจริญ. (2546). *การจัดการธุรกิจร่วมสมัย: กรอบแนวคิดใหม่ทางการจัดการในการสร้าง และพัฒนาพลวัตในการแข่งขัน. กรุงเทพฯ: เอกพิมพ์ไท.*
- ผาณิต สกุลวัฒนะ. (2537). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขา การบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- พันธุ์บุปผา ตีรรัตนานันท์. (2542). *วัฒนธรรมองค์การของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิต วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- พวงเพ็ญ ชูณหปราณ. (2544). *การสร้างแรงจูงใจยุคใหม่. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 13(2), 9-15.*
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2536). *ปัญหาวิจัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 5(2), 33-37.*
- เพ็ญผกา พุ่มพวง. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การเชิง สร้างสรรค์ คุณภาพชีวิตการทำงานกับคามยึดมั่นผูกพันในองค์การของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการ บริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2542). *สาระการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สมเจริญพาณิชย์.*
- ภัทรา เผือกพันธ์. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารแบบมี ส่วนร่วมของหัวหน้าหรือผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- เมตตา ชัยธิรสกุล. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์กับความยึดมั่น ผูกพันต่อองค์การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิต วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.*

- รัตนา รองทองกุล. (2543). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525*. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- รินดา กาฬเนตร. (2552). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล*.
- รสสุคนธ์ ศุภวโรดม. (2549). *คุณภาพชีวิตการทำงานของโรงพยาบาลแพร่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.
- ลมัย ตฤณชัย. (2549). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา*.
- ละออง สาลีพวง. (2544). *การศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา*.
- วันเพ็ญ แสนสำราญ. (2549). *สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพระปกเกล้า. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา*.
- วุฒิชัย จำนง. (2525). *การจูงใจในองค์การธุรกิจ*. กรุงเทพฯ: O.S. Printing House Clak.
- วรรณช เนตรพิศาลวนิช. (2538). *การศึกษาวัฒนธรรมของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาลกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- ศุภนิจ ธรรมวงศ์. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ลักษณะงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.

- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2549). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี*. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- สภาการพยาบาล. (2552). *สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2552*. วันที่ค้นข้อมูล 20 กุมภาพันธ์ 2553, เข้าถึงได้จาก www.tnc.or.th/file
- สมคิด รักษาสัตย์. (2529). *การบริหารงานบุคลากรทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: ศุภนิชการพิมพ์.
- สมหวัง พิชิตยานุวัฒน์, ทวีวัฒน์ ปิตานนท์, ธีระพร อุวรรณโน และนิรันดร์ แสงสวัสดิ์. (2540). *คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการพลเรือน*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมหวัง โอซารส. (2542). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานแพทย์ใหญ่ กรมตำรวจ. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขารัฐศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*.
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2546). *จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับพุทธศักราช 2546*. นครปฐม: สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน.
- สำนักงานการพยาบาล. (2547). คู่มือการใช้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. วันที่ค้นข้อมูล 20 สิงหาคม 2551, เข้าถึงได้จาก www.dms.moph.go.th/nurse/.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2552). *การบริหารงานบุคคลโดยยึดหลักสมรรถนะ*. วันที่ค้นข้อมูล 15 กรกฎาคม 2553, เข้าถึงได้จาก <http://www.ocsc.go.th/ocsccms/>
- สิริภรณ์ หันพงศ์กิตติกุล. (2542). *แหล่งความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุกานดา ขวัญเมือง. (2550). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสระบุรี*. วิทยานิพนธ์ธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการทั่วไป, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). *การบริหารงานบุคลากรทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: ศุภนิชการพิมพ์.
- อภิญา วิจิตรเศรษฐกุล. (2552). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครปฐม*. งานนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

- อรุณี เอกวงศ์ตระกูล. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน
บรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์
เขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล,
บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- อัญชลี วิสิทธิ์วงษ์. (2539). *การศึกษาวัฒนธรรมของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล
ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- อารียา ลัพพะเลข. (2542). *อายุการทำงานบริการของพยาบาลไทย: เท่าไรจึงจะพอดี. วารสาร
การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ. 1(2), 81-93.*
- อารีรัตน์ ขวาลา. (2551). *คุณภาพชีวิตการทำงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- อรพิน ดันติมูธา. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของ
พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.*
- อุษณีย์ เปรมสุริยา. (2549). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอ
ผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลพระปกเกล้า. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขา
การบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- เอ็มไพร์ บุญรินทร์. (2550). *วัฒนธรรมองค์การโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ธุรกิจมหาบัณฑิต,
สาขาการบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.*
- Aiken, LH, Clarke SP., Sloane, DM., Sochalski, J., & Silber, JH. (2002). Hospital nurse
staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Journal of
the American Medical Association*, 288, 1987–1993.
- Benner, P. E. (1984). *From novice to expert: Excellence and Power in Clinical Nursing
Practice*. Menlo Park: Addison –Wesley.
- Bernardin, H. J., & Russell, Joyce E. A. (1998). *Handbook of Industrial, Work and
Organizational Psychology: Personnel Psychology*. London: Sage.

- Boan, D., & Funderberk, F. (2003). *Healthcare Quality Improvement and Organizational Culture*. Retrived Febuary 20, 2011, from: [www.delmarvafoundation.org/html/ content pages/pdf documents/organizational culture pdf/](http://www.delmarvafoundation.org/html/content pages/pdf documents/organizational culture pdf/)
- Browder, R. M. (1993). *Organization culture: How change impact attitude toward job sactisfaction. (Employee attitude)*. East Tennessee State University.
- Cameron, K. S., & Ettington, D.R. (1988). The conceptual foundations of organizational culture. *Higher Education: Handbook of Theory and Research*. New York: Agathon.
- Casscio, W. F. (1992). *Managing Human Resource: Productivity, Quality of Working Life Profits*. New York: McGraw-Hill.
- Charlene, T., Mark, W., Chorba, C., & Andrew, K. (1990). Measuring and interpreting organization culture. *Journal of Nursing Administration*, 20(6), 17-24.
- Charlotte, M. D., & Smircich, L. (1985). The organization culture implications for nursing service. *Journal of Nursing Administration*, 23, 54-60.
- Chiu, MC., Wang, MJ., Lu, CW., Pan, SM., Kumashiro, M., & Ilmarinen, J. (2007). Evaluating work ability and quality of life for clinical nurses in Taiwan. *Nursing Outlook*, 55(6), 318-326.
- Coghlin, C. (2002). Equitable salaries in nursing: How do we get there ?.. *Journal of Nursing Administration*, 32(8), 371-372.
- Cooke, R. A., & Lafferty, L. J. (1989). *Organization Culture Inventory*. Plymouth: Human synergisties.
- Cook, R. A., & Rousseau, D. M. (1988). Behavioral norms and Expectations: A quantitive approach to the assessment of organizational culture. *Group and Organization Studies*, 13(3), 245-273.
- Cummings, T. G., & Worley, C. G. (1997), *Organization Development and Change*, Cincinnati: South Western College Publishing.
- Davis, L. E. (1977). "Enhancing the quality of working life: development in the United States. *International Labor Review*, 116, 53-65.

- David, L. (1981). *Human behavior at work Organization behavior*. New York: McGraw –Hill.
- Davis, K. (1981). "Collective bargaining and the quality of work life". *Organizational Dynamics*, 11, 37 – 53.
- Delamotte, Y., & Takezawa, S. (1984). *Quality of working life in linternational Labour Office*. Genava: International Office.
- Dubin Robert. (1971). *Handbook of Work: Organization and Society*. Chicago: Rand McNally College.
- Dunham, L. R. (1990). *The relationship of organization culture gap and job satisfaction among nurse (culture gaps)* .The Florida State University.
- French, W. L. (1998). *Human Resource Management*. New Jersey: Houghton Mifflin.
- Gifford, B. D., Zammuto, R. F., Goodman, E. A., & Hill, K. S. (2002). The relation between hospital units culture and nurses' quality of work life ./Practioner application . *Journal of Healthcare Management*, 47(1), 13-25.
- Goode, W. J. (1957). "Community within a community: The professions. *American Sociological Review*, 22(2), 194-200.
- Gravis, J. P., & Grey, M. T. (1995). The anatomy of competency. *Journal of Nursing Staff Development*, 11(5), 247-252.
- Hall, G. E., & Jone, H. J. (1976). *Competency –based Education: Process for Improvement of Education*. NJ: Pentric-Hall.
- Harper, S. (1987). *Personal Management Handbook*. Great Britain: Blackmore Press.
- Hernandez, D. B., Spivack, L. B, Zwingman-Bagley, C. (1997). Nurse leaders: roles driving organizational transition. *Journal of Nursing Administration Quarterly*, 22(1), 38-46.
- Hertzberge, F., Muasner, B., & Synderman, B. B. (1959). *The Motivative of Work*. (2nd ed.). New York: John Wiley Sons.
- Hertzberge, F. (1959). *The Motivative of Work*. New York: John Wiley.
- Holley, W. H., & Kinneth, J. M. (1985). *Personal Management* .New York: CBS college.

- Huber, D. (1996). *Leadership and Nursing Care Management*. Pennsylvania: W.B. Saunders.
- Huse, E. F. (1985). *Organizational Development and Change* (2nd ed.). St.Paul: West.
- Huse, E. F., & Cumming, T. E. (1985). *Organization Development and Change* (3rd ed.). Minnesota: West.
- Irvine, D., & Evans, M. (1995). Job satisfaction and turnover among nurses: integrating research findings across studies. *Nursing Research*, 44(4), 246-253.
- Johnson, G., & Scholes, K. (1993) .*Exploring Corporate Strategy – text and Cases*. Hemel Hempstead: Prentice-Hall.
- Kaminaki, J. (2006). *Nursing Through the Lens of Culture*. University of British Columbia.
- Katzell, R. A. (1980). Work attitude motivation and performance. *Professional Psychology*, 11(6), 409-420.
- Knox, S., & Irving, JA. (1977) .An interactive quality of work life model applied to organizational transition. *Journal of Nursing Administration*, 27(1), 39.
- Manion, J. (2003). Joy at work!: Creating a positive workplace. *Journal of Nursing Administration*, 33(12), 652-659.
- McClelland, D. C. (2003). *A Competency Model for Human Resource Management Specialists to be Use in the Delivery of the Human Resource Management Cycle*. Boston: Mcber.
- McDaniel, C., & Stump, L. (1993). The organization culture implication for nursing service. *Journal of Nursing Administration*, 23(4), 54-60.
- Meleis, A. I., & Transgenstein, P. A. (1994). Facilitating transition: redefinition of the nursing mission .*Nursing Outlook*, 42(6), 255-259.
- Meretoja, R., Leino-Kilpi, H., & Anna-Maija, K. (2004). *Comparison of nurse competence in different hospital work environments*. Retrived March 25, 2011, from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2834.2004.00422.x/abstract>.

- Mitrani, A., Dalziel, M., & Fitt, D. 1992. *Competency Based Human Resource Management: Value Driven Strategies for Recruitment, Development, and Reward*. London: McGraw-Hill.
- Milton, C. (1981). *Human Behavior in Organization*. Englewood Cliffs. N.J: Practice-Hall.
- Munro, B. H. (1997). *Statistical Methods for Health Care Research* (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Nadler, D. A., & Lawler, E. E. (1983) "Quality of work life: perspectives and directions," *Organizational Dynamics*, 11(3), 20-30.
- Parker, M. (2000). *Organizational Culture and Identity*. New Delhi: Sage.
- Percival, E., Anderson, M., & Lawson, D. (1994). Assessing beginning level competencies: The first step in continuing education. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 25(3), 139-142.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing Research: Principle and Method* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Robbins, S. P. (1989). *Organization Behavior. Concepts Controversies Application* . New Jersey: Prentice-Hall.
- Sathe, V. (1985). *Culture and Related Corporate Realities*. Homewood, IL: Irwin.
- Schein, E. H. (1983). *Organizational Culture and Leadership*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Shrovan, D. J. (1989). *Quality of Work Life: Perspective for Business*. Massachusetts: The public sector.
- Sicotte, C., Champagne, F., & Contandriopoulos, AP. (1998). A conceptual framework for the analysis of HCO performance. *Health Services Management Research*, 11(1), 24-41.
- Sims, R. R. (2000). Changing an organisation's culture under new leadership. *Journal of Business Ethics*, 25(1), 65-78.
- Smircich, L. (1983). Concept of culture and organization analysis. *Administrative Science Quarterly*, 28(3), 339-358.

- Smith, H. L., & Mitry, N. W. (1983). Nurse quality of work life. *Nursing Management*, 14(1), 40-47.
- Sparrow, P. R., & Hiltrop, Jean-M. (1994). *European Human Resource Management in Transition*. New York: Prentice-Hall.
- .Tzeng, H. M. (2002). Satisfying nurses on job factors they care about: A Taiwanese perspective. *Journal of Nursing Administration*, 32(6), 306-309.
- Walton, RE. (1974). Improving the quality of work life. *Harvard Bussiness Review*, 15(5), 12-16.
- Zhan, L. (1992). *Quality of Life: Conceptual and Measurement Issues*. Retrived March 25, 2011, from <http://www.thatpanomhosp.com/menaupausedrugs.htm>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|--|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. มรรยาท รุจิวิรัช | รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร. จุฬาลักษณ์ บารมี | รองศาสตราจารย์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 3. ดร. ศุภรีใจ เจริญสุข | วิทยาจารย์ระดับ 9 คณะพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี |
| 4. ดร. จรัสดาว เรโนลด์ | อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสยาม |
| 5. คุณพรทิพา ศุภราศรี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอ
ผู้ป่วยหนักเด็ก กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี |



บันทึกข้อความ

106

ส่วนราชการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร 2836

ที่ศร 0528.04/ 15๙๖

วันที่ ๒ ธันวาคม 2551

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห้ในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จุฬาลักษณ์ บารมี

ด้วยนางสาวปรีชา มาตาทิทักษ์ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก” โดยมี ดร. สุทธิรัช คนกาญจน์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย ในการนี้คณะฯ จึงขออนุญาตเคราะห้จากท่านในการตรวจสอบความตรง ของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิตในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห้ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์



ที่ ศบ 0528.04/1๗๗

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

16 ธันวาคม 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. มรรยาท รุจิวิชญ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. คำขอวิจัย
2. เครื่องมือเพื่อการวิจัย

ด้วยนางสาวปรีชา มาตาพิทักษ์ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์กรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก” โดยมี ทว. สุทธิธัช คนกาญจน์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย ในการนี้คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบความตรง ของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิตในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนีภรณ์ ทรัพย์กรานนท์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 038-102836

โทรสาร 038-745790

ผู้วิจัยโทร 081-5718380, 081-3993232



ที่ ศธ 0528.04/ 1718

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
จ.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

1๒ ธันวาคม 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน นางสาวพรทิพา ศุภราศรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.เค้าโครงย่อวิทยานิพนธ์
2. เครื่องมือเพื่อการวิจัย

ด้วยนางสาวปรียา มาดาพิทักษ์ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์กรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก” โดยมี คร. สุทธิรัช คนกณเณจน์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการร่างเครื่องมือเพื่อการวิจัย ในการนี้คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบความตรง ของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิตในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 038-102836

โทรสาร 038-745790

ผู้วิจัยโทร 081-5718380, 081-3993232



ที่ ศธ 0528.04/1719

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

16 ธันวาคม 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คร. จรัสดาว เรโนลด์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. คำร้องขอวิทยานิพนธ์
2. เครื่องมือเพื่อการวิจัย

ด้วยนางสาวปรีชา มาตาพิทักษ์ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยมี คร. สุทธิรักษ์ คนกาญจน์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย ในขณะนี้คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบความตรง ของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิตในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกร ทรัพย์กรานนท์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 038-102836

โทรสาร 038-745790

ผู้วิจัยโทร 081-5718380, 081-3993232



ที่ ศธ 0528.04/ 1720

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ด.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

1๒ ธันวาคม 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ดร. สุกรใจ เจริญสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.เค้าโครงข้อมูวิทยานิพนธ์
2. เครื่องมือเพื่อการวิจัย

ด้วยนางสาวปรีชา มาตาทิทักษ์ บัณฑิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยมี ดร. สุทธิรักษ์ คนกาญจน์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย ในกรณีนี้คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบความตรง ของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิตในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 038-102836

โทรสาร 038-745790

ผู้วิจัยโทร 081-5718380, 081-3993232

ภาคผนวก ข

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยบูรพา
ใบขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

1. ชื่อวิทยานิพนธ์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (English) THE RELATIONSHIP BETWEEN PROFESSIONAL NURSES' COMPETENCY, ORGANIZATIONAL CULTURE AND QUALITY OF WORKING LIFE OF PROFESSIONAL NURSES IN GENERAL HOSPITAL EASTERN REGION, THAILAND

2. ชื่อนิติ นางสาวปรีชา มาดาพิทักษ์

รหัสประจำตัวนิติ 50910071 **หลักสูตร** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

☒ ภาคปกติ

☐ ภาคพิเศษ

3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์ เรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัยไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิต หรือ ไม่มีชีวิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้

(✓) รับรองโครงการวิจัย (Approval)

() ไม่รับรอง (Not Approval)

4. วันที่ที่ให้การรับรอง: 14 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2553

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



ที่ ศธ ๖๖๐๗/๑๖๕๔

คณะกรรมการศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ค.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๕๖๒๑

๑๘) กันยายน ๒๕๕๓

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตราด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๒. แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ด้วยนางสาวปรีชา มาตาทัทธน์ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ" โดยมี ดร. สุทธิชัย คนกาญจน์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้ติดต่อเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพทุกหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป ในระหว่างวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๓ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกร ทรัพย์กรานนท์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๔๕, ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๑๕-๓๔๓๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘๑-๓๕๕๓๒๓๒



ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๑๖๕๙

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๗) กันยายน ๒๕๕๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครนายก

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๒. แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ด้วยนางสาวปรีชา มาคาพิทักษ์ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ" โดยมี ดร. สุทธิรัช คนกาญจน์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพทุกหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป ในระหว่างวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๓ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกร ทรัพย์กรามนท์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๔๕, ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๕-๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘๑-๓๕๕๓๒๓๒



ที่ ศธ ๖๖๐๗/๑๖๖๐

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ค.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๑๑

๑๗ กันยายน ๒๕๕๓

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเมืองจันทรา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๒. แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ด้วยนางสาวปรีชา มาตาทักษ์ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยมี ดร. สุทธิชัย คนกาญจน์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพทุกหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป ในระหว่างวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๓ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกร ทรัพย์กรานนท์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๔๕, ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๕-๓๔๓๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘๑-๓๕๕๓๒๓๒



ที่ ศธ ๖๖๐๗/๑๖๖๑

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

จ.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๗ กันยายน ๒๕๕๓

เรื่อง ขอลาอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธราชนครินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๒. แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ด้วยนางสาวปรีชา มาตาทิทักษ์ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยมี ดร. สุทธิชัย คนกาญจน์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพทุกหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป ในระหว่างวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๓ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๔๕, ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๕-๓๔๓๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘๑-๓๕๕๓๒๓๒



ที่ ศธ ๖๖๐๗/๑๖๖

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๓) กันยายน ๒๕๕๓ .

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๒. แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ด้วยนางสาวปริยา มาตาศิทธิชัย นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยมี ดร. สุทธิรักษ์ คนกาญจน์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพทุกหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป ในระหว่างวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๓ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๔๕, ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๕-๓๔๓๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘๑-๓๕๕๓๒๓๒

ภาคผนวก ค
ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
แบบสอบถาม



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์การ
ลักษณะสร้างสรรค์ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป
เขตภาคตะวันออก

วันให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมี
ความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะ
บอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่
มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็ม
ใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับ
และจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

แบบสอบถาม

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพและวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์กับ
คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะเชิงวิชาชีพทางการพยาบาล

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละตอนโดยละเอียด

3. โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อให้แบบสอบถามสมบูรณ์อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง
ในการวิเคราะห์ข้อมูล

หมายเหตุ แบบสอบถามนี้ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสมรรถนะของพยาบาล

วิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก

โดยการตอบแบบประเมินของท่านจะไม่มีผลต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานของท่านแต่อย่างใด
ข้อมูลที่ได้นำไปใช้ในการประกอบการศึกษาเท่านั้น

หากมีข้อสงสัยประการใดกรุณาติดต่อ คุณปรียา มาตาพิทักษ์ โทร. 081-3993232

หรือทาง e-mail : pariyamata@yahoo.com

แบบสอบถาม

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพและวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์
กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ และหรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับ
ความเป็นจริงของท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (ถ้าเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)
2. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 - ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
4. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล รวม.....ปี
5. แผนกที่ปฏิบัติงาน.....

ตอนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะเชิงวิชาชีพทางการพยาบาล

สมรรถนะเชิงวิชาชีพทางการพยาบาล

คำจำกัดความ : สมรรถนะเชิงวิชาชีพทางการพยาบาล หมายถึง ความรู้ ความสามารถ เจตคติ คุณลักษณะ ตลอดจนทักษะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของท่านมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

5 = มากที่สุด	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่า ท่านมีความสามารถ/คุณลักษณะในเรื่องนั้นอยู่ในระดับมากที่สุด
4 = มาก	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่า ท่านมีความสามารถ/คุณลักษณะในเรื่องนั้นอยู่ในระดับมาก
3 = ปานกลาง	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่า ท่านมีความสามารถ/คุณลักษณะในเรื่องนั้นอยู่ในระดับปานกลาง
2 = น้อย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่า ท่านมีความสามารถ/คุณลักษณะในเรื่องนั้นอยู่ในระดับน้อย
1 = น้อยที่สุด	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่า ท่านมีความสามารถ/คุณลักษณะในเรื่องนั้นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะเชิงวิชาชีพทางการพยาบาล

สมรรถนะเชิงวิชาชีพ	ระดับความสามารถ/คุณลักษณะที่ท่านมี					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
ด้านปฏิบัติการพยาบาล						
1. ท่านประเมินปัญหาและความต้องการทางการพยาบาลของผู้รับบริการได้ครอบคลุมทั้งร่างกายจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ						
2. ท่านวางแผนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหของผู้รับบริการได้ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพ						
3. ท่านปฏิบัติการพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง						
4. ท่านประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง						
5. ท่านนำผลการประเมินมาปรับปรุงงานได้อย่างเหมาะสม						
6.ท่านบันทึกการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมและสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ						
ด้านบริหารจัดการ						
7. ท่านมีวิสัยทัศน์ในการบริหารหน่วยงานของท่าน						
8. ท่านจูงใจผู้ร่วมงานให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานได้						
9. ท่านมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการพัฒนางานที่รับผิดชอบอยู่เสมอ						
10. ท่านติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการและผู้ร่วมงานให้เข้าใจตรงกันได้						
11. ท่านปฏิบัติงานโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในหน่วยงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด ได้อย่างเหมาะสม						

สมรรถนะเชิงวิชาชีพ	ระดับความสามารถ/คุณลักษณะที่ท่านมี					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
ด้านบุคลิกภาพ						
12. ท่านมีทักษะของการเจรจาต่อรองในการรักษาผลประโยชน์ขององค์กร						
13. ท่านมาปฏิบัติงานตรงเวลา						
14. ท่านมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน						
15. ท่านปฏิบัติงานด้วยความรู้สึภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล		..			..	
16. ท่านมีความมั่นคงทางจิตใจ ควบคุมอารมณ์ได้ดีในทุกสถานการณ์						
17. ท่านมีความอดทน และมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน						
18. ท่านปฏิบัติงานได้คล่องแคล่ว ว่องไว และทันต่อเหตุการณ์						
19. ท่านพัฒนาตนเองโดยการแสวงหาความรู้ในเอกสาร วารสาร ตำราต่างๆหรืองานวิจัย		..				
ด้านคุณธรรม จริยธรรม						
20. ท่านปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต						
21. ท่านปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณวิชาชีพ		..				
22. ท่านปฏิบัติกรพยาบาลต่อผู้รับบริการด้วยความเสมอภาค		..				
23. ท่านปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยด้วยความจริงใจ						
24. ท่านปฏิบัติกรพยาบาล โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยเป็นสำคัญ						
25. ท่านปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเสร็จตามเวลาที่กำหนด						
26. ท่านปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ๆได้รับมอบหมายจนสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์						

สมรรถนะเชิงวิชาชีพ	ระดับความสามารถ/คุณลักษณะที่ท่านมี					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
ด้านการพยาบาลเฉพาะทาง						
27. ท่านให้การพยาบาลเฉพาะทางแก่ผู้รับบริการในหน่วยงานด้วยความมั่นใจ						
28. ท่านอธิบายเหตุและผลของการรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการในหน่วยงานได้อย่างชัดเจน						
29. ท่านอธิบายพยาธิสภาพเฉพาะโรคของผู้รับบริการในหน่วยงานได้อย่างชัดเจน						
30. ท่านพัฒนาความชำนาญในการปฏิบัติงานในหน่วยงานได้อย่างต่อเนื่อง						
ด้านการวิจัยและพัฒนาการพยาบาล						
31.ท่านสามารถดำเนินการวิจัยได้ตามขั้นตอนกระบวนการวิจัยทางการพยาบาล						
32. ท่านสามารถอธิบายระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลได้ถูกต้อง						
33. ท่านพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีหลักการและเหตุผลเชิงวิทยาศาสตร์						
34.ท่านมีความรู้เกี่ยวกับจรรยาบรรณนักวิจัย และมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรม						
35. ท่านให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในการสอนนักศึกษาพยาบาล และบุคลากรใหม่ในวิชาชีพพยาบาล						
36. ท่านให้ความร่วมมือเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทางการพยาบาล						
37. ท่านนำผลการวิจัยทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้						

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การที่ท่านปฏิบัติงาน โดยที่วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์หมายถึงแบบแผนของค่านิยม ความเชื่อ พฤติกรรมการแสดงออก และลักษณะวิธีการปฏิบัติงานที่บุคลากรในโรงพยาบาลยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ตามการรับรู้และตามความรู้สึกที่เป็นจริงของท่าน โดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความทั้งหมด
4 = เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความบางส่วน
3 = ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้ตอบไม่แน่ใจกับข้อความดังกล่าว
2 = ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย มาก	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	
การมุ่งสู่ความสำเร็จ						
1. มีการตั้งเป้าหมายและวางแผนการทำงานร่วมกัน ในกลุ่มงานการพยาบาล						
2. ท่านปฏิบัติงานด้วยความอดทน และขยันหมั่นเพียร เพื่อให้งานนั้นบรรลุเป้าหมาย						
3. ท่านมีความรับผิดชอบในหน้าที่ของตน						
4. งานบริการทางการพยาบาลที่ท่านปฏิบัติอยู่เป็นงาน ที่ท้าทายความสามารถ						
5. มีระบบควบคุมการปฏิบัติงานเพื่อให้ผลตามเกณฑ์ มาตรฐาน						
การมุ่งสัจการแห่งตน						
6. นโยบายของฝ่ายการ คือ การพัฒนาบุคลากร การสร้างงานบริการให้มีคุณภาพ						
7. ส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ ความชำนาญและ เชี่ยวชาญเฉพาะทาง						
8. ให้คุณค่ากับความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของบุคลากร						
9. สร้างบรรยากาศให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่าง บุคลากรในองค์กร						
10. ใส่ใจกับผลสัมฤทธิ์ของงานและความก้าวหน้า ของบุคลากร						
การมุ่งตัวบุคคลและการสนับสนุน						
11. กลุ่มงานพยาบาลใช้ระบบบริหารงาน แบบมีส่วนร่วม						
12. บุคลากรเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในโรงพยาบาล						
13. มีการสร้างแรงจูงใจ เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติ งานอย่าง เต็มที่						

วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย มาก	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	
14. มีการสนับสนุนซึ่งกันและกันในทุกด้านทั้งเรื่องงาน และส่วนตัว						
15. เอาใจใส่ต่อสวัสดิภาพและความปลอดภัยของ บุคลากร						
การมุ่งไมตรีสัมพันธ์						
16. การนิเทศของหัวหน้าหน่วยงาน รู้สึกอบอุ่น ทำให้ มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน						
17. จริงใจ และเป็นกันเองระหว่างผู้บริหาร/หัวหน้า หน่วยงานกับผู้ใต้บังคับบัญชา						
18. ผู้ร่วมงานรักสามัคคี และเอื้ออาทรต่อกันดุจพี่น้อง						
19. มีความเสมอภาค ให้เกียรติ และเคารพ สิทธิซึ่งกัน						
20. ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ						

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดอ่านและพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงตามความรู้สึของท่าน

5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความทั้งหมด
4 = เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความบางส่วน
3 = ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้ตอบไม่แน่ใจกับข้อความดังกล่าว
2 = ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย มาก	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	
ด้านค่าตอบแทนที่เหมาะสม						
1.ท่านคิดว่าเงินเดือนที่ท่านได้รับยุติธรรมและเหมาะสมกับปริมาณงานที่ท่านทำเมื่อเปรียบเทียบกับค่าตอบแทนของหน่วยงานอื่นที่มีลักษณะคล้ายกัน						
2.เงินเดือนที่ท่านได้รับเพียงพอสำหรับใช้จ่ายตามอัตราค่าครองชีพของท่านและครอบครัว						
3.แม้ว่าท่านจะใช้จ่ายอย่างประหยัด แต่รายได้ของท่านยังไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในครอบครัว						
4.ท่านมีภาระหนี้สินที่ยากต่อการแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่าย						
5.ท่านคิดว่าในอนาคตฐานะทางครอบครัวจะดีขึ้น						
ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ						
6.ท่านพอใจในสถานที่ทำงาน การจัดสภาพแวดล้อม และการจัดอุปกรณ์การปฏิบัติงานอย่างมีระเบียบ ทำให้ปฏิบัติงานได้ปลอดภัย						
7.โรงพยาบาลของท่านมีความเตรียมพร้อมและมีมาตรการในการจัดสภาพการทำงานเพื่อป้องกันอุบัติเหตุต่างๆ						
8.โรงพยาบาลของท่านมีการบำรุงรักษา ซ่อมแซมวัสดุอุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพที่ดีและใช้ได้ตลอดเวลา						
9.โรงพยาบาลของท่านมีลานสุขภาพสำหรับให้บุคลากรทุกระดับได้ออกกำลังกาย						
10.ท่านรู้สึกว่าการจัดสภาพแวดล้อม เช่น แสงสว่าง เสียง และอุณหภูมิในสถานที่ทำงานของท่านเหมาะสม ทำให้ท่านสามารถปฏิบัติงานได้สะดวกไม่เสียสุขภาพ						

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย มาก	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	
ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน						
11.ท่านได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาให้มีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน						
12.การพิจารณาความดีความชอบหรือปรับเปลี่ยนตำแหน่งพิจารณาจากความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน						
13.การเลื่อนตำแหน่งของท่านไปสู่ระดับที่สูงขึ้นเป็นไปได้ยาก						
14.ท่านมั่นใจในความสามารถของท่านที่จะปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้อย่างดี						
15.ถ้าเลือกได้ท่านต้องการเปลี่ยนไปทำงานที่อื่น						
ด้านการพัฒนาความรู้ความสามารถ						
16.ท่านมีโอกาสน้อยมากที่จะได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมให้ไปศึกษา อบรม ดูงานภายนอกโรงพยาบาลจากผู้บังคับบัญชาของท่าน						
17.ท่านได้รับการสนับสนุนให้ได้รับการอบรมภายในโรงพยาบาลอย่างเต็มที่						
18.ท่านพอใจกับวิธีการส่งเสริมความรู้ ความสามารถของบุคลากรในโรงพยาบาล						
19.ท่านมีโอกาสดูได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ						
20.ท่านมีอิสระในการใช้ความคิด ริเริ่ม สร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน						

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย มาก	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	
ด้านบูรณาการสังคมหรือการทำงานร่วมกัน						
21. ท่านพอใจในการทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานใน โรงพยาบาล						
22. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานใน การทำงานเป็นอย่างดีอยู่เสมอ						
23. โรงพยาบาลของท่านมีการแบ่งแยกกลุ่มเป็น พรรคเป็นพวก						
24. ท่านมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประชุมปรึกษาหารือ ถกเถียงปัญหาในการปฏิบัติงานระหว่างผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน เพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม						
25. ท่านมีโอกาสได้สร้างความสัมพันธ์และร่วมกิจกรรม ต่างๆ กับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน						
ด้านธรรมเนียมปฏิบัติในองค์กร						
26. โรงพยาบาลของท่านมีนโยบายและแนวทางในการ ปฏิบัติงานที่ชัดเจนสำหรับบุคลากร						
27. ท่านไม่เห็นด้วยกับนโยบายส่วนใหญ่ของหน่วยงาน						
28. เพื่อนร่วมงานให้ความเคารพในสิทธิส่วนตัวซึ่ง กันและกัน						
29. ท่านมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นในการ ปฏิบัติงาน						
30. ผู้บังคับบัญชาของท่านรับฟังความคิดเห็นและ แก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอของเสียงส่วนมาก						

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย มาก	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	
ด้านความสมดุลระหว่างชีวิตงานกับด้านอื่นๆ						
31.ลักษณะงานของท่าน ทำให้ท่านไม่มีเวลาเป็นของตนเองในการดูแลสุขภาพหรือการพักผ่อน						
32.งานของท่านทำให้เกิดปัญหาครอบครัว เช่น ไม่มีเวลาดูแล อบรม สั่งสอนแก่บุตรหลาน ไม่มีเวลาเอาใจใส่บิดามารดา บ้านเรือน						
33.สมาชิกในครอบครัวเข้าใจและยอมรับสภาพการทำงานของท่าน						
34.งานของท่านทำให้ชีวิตของท่านมีคุณค่า						
35. ท่านรู้สึกมีความสุขและพึงพอใจกับการทำงาน						
ด้านการเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับสังคม						
36.งานของท่านทำให้ท่านมีโอกาสสร้างประโยชน์ให้กับสังคม						
37.ท่านให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ในการจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมเสมอ						
38.ท่านมีโอกาสได้ร่วมปฏิบัติงานกับหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลเป็นประจำ						
39.ท่านมีปัญหาในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล						
40.งานของท่านได้รับการยอมรับจากสังคม						

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม