

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม
พฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงานของ
พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก *

Relationship between Personal Factors, Participative Leadership,
Caring Behavior of Head Nurses, and Job Satisfaction of
Professional Nurses in General Hospitals, Eastern Region

วารีวรรณ กองชุม** พย.ม.
Wareewon Kongchoom, M.S.N
อารีรัตน์ ขำอยู่ *** D.S.N.
Areerut Khumyu, D.S.N.

เรณา พงษ์เรืองพันธ์ **** Ph.D.
Rana Pongruengphant, Ph.D.
วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล***กศ.ด.
Wichitporn Laussuwonkul, กศ.ด.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายประเภทหาความสัมพันธ์
นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจในงาน
ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม และ
พฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความ
สัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำแบบมี
ส่วนร่วม และพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้
ป่วยกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ และ
ศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในงาน
ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาล
วิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก จำนวน
284 คน จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้
ในงานวิจัยประกอบด้วย

- 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- 2) แบบสอบถามภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม
- 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของ
หัวหน้าหอผู้ป่วย และ

4) แบบสอบถามความพึงพอใจในงาน โดย
มีค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นเท่ากับ .96, .98, และ
.88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ
เพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน
ผลจกรวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในงานของ
พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก
อยู่ในระดับมาก ระดับของภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม
และพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ใน
ระดับสูง ประสิทธิภาพการทำงานและอายุมีความ
สัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล
วิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคตะวันออก ในระดับ
ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ส่วนภาวะ
ผู้นำแบบมีส่วนร่วม และพฤติกรรมการดูแลของ
หัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความ
พึงพอใจในงานระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .01 และพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้า

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทันต์ สาขาการบริหารการพยาบาล ได้รับทุนสนับสนุนการทำ
วิทยานิพนธ์ระดับ บัณฑิตศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครนายก

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาวิจัย ประเมินผลและบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาวิจัย ประเมินผลและบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

หอผู้ป่วย กับประสบการณ์การทำงาน สามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ร้อยละ 21 ($R^2 = .21, p < .05$)

คำสำคัญ : ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม พฤติกรรมการดูแล ความพึงพอใจในงาน พยาบาลวิชาชีพ

Abstract

The purpose of this research were to determine the level of job satisfaction of professional nurse, participative leadership and caring behavior of head nurses, to ascertain the relationships between personal factors, participative leadership, caring behavior of head nurse and job satisfaction of professional nurses, and to analyze predictors of job satisfaction of professional nurses in general hospitals, eastern region. The subjects consisted of 284 professional nurses selected by multistage random sampling technique. The Cronbach's alpha coefficient of participative leadership, caring behavior of head nurses and job satisfaction of professional nurse questionnaires were .96, .98, and .88 respectively. Data were analyzed by using percent, mean-Standard deviation, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression.

The finding revealed that job satisfaction of professional nurses in general hospitals, eastern region was at a high level. Participative leadership and caring behavior of head nurses were also at a high level. At the .01 level, there were significant, positive, low relationships between personal factors (age and

working experience) and job satisfaction of professional nurses. The significant, positive moderate relationships were found not only between participative leadership and job satisfaction of professional nurse, but also between caring behavior of head nurses and job satisfaction of professional nurses. Variables significantly predicted job satisfaction of professional nurses were caring behavior of head nurses and working experience. They contributed to 21 percent of the variances.

Key words : Participative leadership, caring behavior, job satisfaction, professional nurse.

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

พยาบาลวิชาชีพ เป็นบุคลากรด้านสุขภาพกลุ่มใหญ่ที่สุด ที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพที่ดีของประชาชน และพบว่า มีอัตราการขาดแคลนอย่างต่อเนื่องซึ่งจากสถิติในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีจำนวนพยาบาลลดลงถึงร้อยละ 20 และมีตำแหน่งว่างร้อยละ 10 (Chan, McBey, Basset, O' Donnell & Winter, 2004 cited in Sliby, 2003) ส่วนประเทศไทย จากข้อมูลปี 2543 มีพยาบาลวิชาชีพขึ้นทะเบียน 105,924 คน แต่มีปฏิบัติงานจริงเพียง 70,978 คน (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2545) ดังนั้นจึงทำให้พยาบาลต้องทำงานหนักกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างน้อย 1 เท่าตัว ร่วมกับการมีผู้มารับบริการมากขึ้นจากการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ลักษณะของอาชีพที่ต้องทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมของความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน ความสูญเสียและความตาย (Ogle, 1983, p. 31 อ้างถึงใน สิริยา สัมมาวาจ, 2532) และต้องเผชิญกับความกดดัน การทำงานแข่งกับเวลา เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ (สนุดรา ดะบุญพงษ์

และนิตยา ดากวิริยะนันท์, 2543) รวมถึงการขาดความก้าวหน้าในอาชีพ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้พยาบาลมีการโอนย้าย หรือลาออกมากขึ้น การขาดแคลนอัตรากำลังมีมากยิ่งขึ้น พยาบาลเกิดความเครียดสูงขึ้น กำลังใจในการทำงานลดลง (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2540, หน้า 121) ก่อให้เกิดความรู้สึกล้มเหลว และไม่พึงพอใจในงาน (ชวลีย์ เข้มวงษ์ และคณะ, 2538, หน้า 68)

ความพึงพอใจในงานเป็นเสมือนกุญแจหรือหัวใจของการทำงานที่มีประสิทธิภาพ (อรุณ รัตธรรม, 2527) หากองค์กรใดบุคลากรมีความพึงพอใจในการทำงานสูง จะมีผลดีต่อการปฏิบัติงาน (ปรีชาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544, หน้า 121) มีการคงอยู่ในงานได้นาน (Hinshaw et al., 1987; Taunton et al., 1989) ลดอัตราการขาดงาน การลาออก หรือโอนย้าย การปฏิบัติงานมีคุณภาพมากขึ้น และยังแสดงถึงประสิทธิภาพของผู้ปฏิบัติและภาวะผู้นำของผู้บริหารในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้ปฏิบัติงานขาดความพึงพอใจในงานจะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายสูง (Dolan, 1987) ถ้าเมื่อใดพยาบาลไม่พึงพอใจในงานแนวโน้มของการโอนย้าย และลาออกจะสูงขึ้นเช่นกัน เป็นผลให้ต้นทุนบริการสูงขึ้น (Hinshaw et al., 1987; Price & Muller, 1981) องค์กรต้องเสียค่าใช้จ่ายในการสรรหาบุคลากรทดแทนผู้ที่ลาออกเพิ่มมากขึ้น และยังพบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพการดูแล (Parrinello & Shain, 1990 cited in Mc Neese-Smith, 1995) และคุณภาพการดูแล (Weiglein, 1988 cited in McNeese - Smith, 1995)

พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความแตกต่างกันในปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน (Yamashita, 1995; Chen-Chung, Samuels & Alexander, 2003) และส่ง

ผลต่อพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากผู้ที่มีอายุมากขึ้นย่อมมีประสบการณ์การทำงาน มีความชำนาญและเห็นคุณค่าของการพยาบาลมากขึ้น (สุจินต์ วิจิตรกาญจน์, สุภารัตน์ ไวยชีตา และสมจิต หนูเจริญกุล, 2538)

หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้บริหารที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในองค์กรพยาบาล และใกล้ชิดกับผู้ป่วยปฏิบัติงานมากที่สุด ลักษณะการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล (ธงชัย สันติวงษ์, 2540) ซึ่งแบบของผู้นำและพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย จะมีความสัมพันธ์กันอย่างมากกับคุณภาพ ความก้าวหน้า และความสำเร็จขององค์กร (Chinnis et al., 2001) โดยเฉพาะภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมและพฤติกรรมการดูแล ซึ่งผู้นำแบบมีส่วนร่วมนั้นจะทำให้เกิดความสามัคคีปรองดองในองค์กร เกิดผลผลิตในเชิงบวก รวมทั้งการบรรลุเป้าหมายตามที่คาดการณ์ไว้ (Lewin, 1960 cited in Filly, House, & Kerr, 1976) วิจิตรศรีสุพรรณ และคณะ (2542) พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการทำงานในวิชาชีพคือ โอกาสในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการทำงาน ส่วนพฤติกรรมการดูแลนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรแสดงต่อพยาบาล ซึ่งจะส่งผลต่อการเสริมสร้างความพึงพอใจในงาน และเป็นพื้นฐานของผู้นำและการบริหารทางการพยาบาล เพราะจะทำให้พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้การดูแลเกิดความประทับใจ เกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติ มีอิสระในการคิด การปฏิบัติงาน มีการพัฒนาและเติบโตทางวิชาชีพ (Thompson, 1986 ; Miller, 1987) และรับรู้คุณค่าของตนเองที่ได้รับการยอมรับนับถือของบุคคลอื่น (Douglass, 1992) ทำให้เกิดความเชื่อมั่นกระตือรือร้นและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานต่อไป

ดังนั้น ความพึงพอใจในงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพจึงมีความสำคัญและจำเป็นที่ผู้บริหารควรประเมิน

รวมทั้งแบบของภาวะผู้นำและพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพเพื่อได้ทราบปัญหา ความต้องการและนำไปเสริมสร้างความพึงพอใจในงานให้สูงขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม และพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม และพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3. เพื่อศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม และพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม และพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการ

พยาบาลของนิวแมน (Neuman's Nursing Theory) ซึ่งกล่าวว่า บุคคลเป็นระบบเปิด มีโครงสร้างพื้นฐานเป็นปัจจัยด้านสรีระ จิตใจ สังคมวัฒนธรรม จิตวิญญาณ และพัฒนาการ ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและส่งผลถึงความสมดุลภายในระบบ เป็นภาวะที่ไม่หยุดนิ่ง มีความต่อเนื่องเกี่ยวพันกันระหว่างภาวะที่สมดุลและไม่สมดุล (Neuman & Young, 1972) ซึ่งระบบบุคคลคือ พยาบาลวิชาชีพ มีปัจจัยด้านบุคคลเป็น อายุ ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษา ส่วนสิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล คือ ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วย กับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1976) และพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามแนวคิดของไนเบอร์ก (Nyberg, 1989) ซึ่งตัวแปรทั้งสองด้านนี้ จะมีปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลา และส่งผลกระทบต่อความสมดุลหรือไม่สมดุลของระบบ คือ ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งวัดตามแนวคิดของแสตมป์และพีดมอนท์ (Stamps & Piedmonte, 1986)

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ประเภทความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Research) โดยประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานหรือฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โรงพยาบาลนครนายก โรงพยาบาลเมืองละเซิงเทรา และโรงพยาบาลตราด ไม่รวมหัวหน้าหน่วยงาน ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนั้นเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 866 คน กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 284 คนโดยคำนวณจากสูตรของยามานะ (Yamane, 1973 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์, 2545) และจากการสุ่มตัวอย่าง

แบบหลายขั้นตอน และใช้การจับสลากแบบไม่แทนที่ตามสัดส่วนของประชากรแต่ละโรงพยาบาลและแยกตามหอผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ตอน ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นคำถามเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1976) เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับมี 3 ด้านคือ

1. การแบ่งปันข้อมูล
2. การแบ่งปันอำนาจ
3. การแบ่งปันอิทธิพล

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามของอมรรัตน์ เสตสุวรรณ (2539) ซึ่งสร้างมาจากแนวคิดของไนเบอร์ก (Nyberg, 1989) เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ มี 4 ด้านคือ

1. ความยึดมั่นผูกพันต่อเพื่อนร่วมงาน
2. การสร้างคุณค่าในคน
3. การเปิดใจกว้าง
4. การนำศักยภาพของบุคคลออกมาใช้ประโยชน์

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของ อัครี จิตรภักดี (2536) ซึ่งพัฒนามาจากเครื่องมือดัชนีความพึงพอใจในงาน (The Index of Work Satisfaction) ของแสตมป์และพีดมอนท์ (Stamps & Piedmonte, 1986) ประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิด จำนวน 44 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 7 ระดับ มี 6 ด้านคือ

1. ด้านความเป็นอิสระ
2. ด้านเงื่อนไขของงาน
3. ด้านสถานภาพของวิชาชีพ
4. ด้านปฏิสัมพันธ์
5. ด้านค่าตอบแทน
6. ด้านนโยบายองค์กร

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ โดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ใน 5 ท่าน และหาความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปทุมธานีจำนวน 30 คน จากนั้นหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแล และแบบสอบถามความพึงพอใจในงาน เท่ากับ .96, .98 และ .88 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองในเดือนตุลาคม 2548-พฤศจิกายน 2548 โดยนำแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลที่ศึกษา และนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม 284 ฉบับมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพมีอายุเฉลี่ย 33 ปี ส่วนมากมีอายุระหว่าง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 43 ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 9 ปี

2. ระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (M=4.64, SD=0.56) และความพึงพอใจในงานด้านสถานภาพวิชาชีพ ด้านความเป็นอิสระ ด้านปฏิสัมพันธ์ ด้านเงื่อนไขของงานอยู่ในระดับมาก ด้านนโยบายองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านค่าตอบแทนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย (โดยที่ M 1.00-2.20 = ระดับน้อยสุด, 2.21-3.40 = ระดับน้อย, 3.41-4.60 =ระดับปานกลาง, 4.61-5.80=ระดับมา, และ M 5.81-7.00 = ระดับมากที่สุด) ดังตารางที่ 1

3. ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม และพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูงเช่นกัน (M=3.79, SD=0.65 และ M=3.55, SD=0.69 ตามลำดับ) (โดยที่ M 1.00-1.49=ระดับต่ำสุด, 1.50-2.49=ระดับต่ำ, 2.50-3.49=ระดับปานกลาง, 3.50-4.49=ระดับสูง 4.50-5.00=ระดับสูงมาก) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม และพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกโดยรวมและรายด้าน (n=284)

ตัวแปร	M	SD	ระดับ
ความพึงพอใจในงาน	4.64	0.56	มาก
ด้านความเป็นอิสระ	4.99	0.99	มาก
ด้านเงื่อนไขของงาน	4.74	0.73	มาก
ด้านสถานภาพวิชาชีพ	5.34	0.88	มาก
ด้านปฏิสัมพันธ์	4.85	0.63	มาก
ด้านค่าตอบแทน	3.17	1.02	น้อย
ด้านนโยบายองค์กร	3.71	1.03	ปานกลาง
ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.79	0.65	สูง
การแบ่งปันข้อมูล	3.80	0.70	สูง
การแบ่งปันอำนาจ	3.81	0.70	สูง
การแบ่งปันอิทธิพล	3.76	0.73	สูง
พฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.55	0.69	สูง
ด้านความยึดมั่นผูกพันต่อผู้ร่วมงาน	3.39	0.74	สูง
ด้านการสร้างคุณงามเ็นตน	3.13	0.61	สูง
ด้านการเปิดใจกว้าง	3.58	0.82	สูง
ด้านการนำศักยภาพของบุคคลออกมาใช้ประโยชน์	3.66	0.65	สูง

4. ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมและพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานในระดับปานกลาง (r =.32 และ .43 ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ด้าน อายุ และ ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานในระดับต่ำ (r = .17 และ .18 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเกณฑ์กับตัวแปรพยากรณ์ (N=284)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1 อายุ						
2 ระดับการศึกษา	.10*					
3 ประสบการณ์การทำงาน	.84**	.15**				
4 ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม	.04	-.30	.03			
5 พฤติกรรมการดูแล	.05	.09	.07	.78**		
6 ความพึงพอใจในงาน	.17**	.03	.18**	.32**	.43**	

* p < .05 ** p < .01

5. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน พบว่าพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย และประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพสามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถอธิบายการผันแปรความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 21 (R² =.21) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับความพึงพอใจในงาน (N=284)

ตัวแปรพยากรณ์	B	R ²	Beta
พฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.35***	.18	.42***
ประสบการณ์การทำงาน	.14**	.21	.16***
F = 37.15***			
R ² change = .03			

* p < .05 , ** p < .01, *** p < .001

การอภิปรายผล

1. ระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม และพฤติกรรมคุณลักษณะของหัวหน้าของผู้ป่วย

1.1. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือในระดับมาก โดยด้านสถานภาพวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด แสดงถึงพยาบาลเห็นว่า วิชาชีพพยาบาลมีความสำคัญ เป็นงานหลักของหน่วยงาน ต้องใช้ความรู้ความสามารถ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และจากการมีเครือข่าย (Networking) ทำให้เป็นที่ยอมรับทั้งในและนอกวิชาชีพ (ทัศนาศุ บุญทอง, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของแสดมปีและพีดมอนท์ (Stamps & Piedmonte, 1986) อัซรี จิตต์ภักดี (2536) และวัลภา ฐานกาญจน์ (2540) ในด้านความเป็นอิสระ มีความพึงพอใจในระดับมาก อาจเนื่องมาจากนโยบายของผู้บริหารในปัจจุบันที่มีการกระจายอำนาจให้รับผิดชอบและตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ตามความต้องการในขอบเขตรับผิดชอบ (กองการพยาบาล, 2540) ทำให้พยาบาลได้มีส่วนร่วม มีอิสระในการทำงานและได้รับการยอมรับ ซึ่งงานที่ให้อิสระนั้นจะทำให้ผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจในงานสูง (Arnold & Felman, 1986; Luthans, 1989 อ้างถึงใน อรทัย นนทเกศ, 2542) จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในความเป็นอิสระอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของวัลภา ฐานกาญจน์ (2540) และในด้านปฏิสัมพันธ์ มีความพึงพอใจในระดับมากเช่นกัน อาจเนื่องจากพยาบาลเห็นว่าในหน่วยงาน มีทีมงานที่มีประสิทธิภาพ มีความจริงใจต่อกัน และการมีสายบังคับบัญชาที่สั้นลงจากการปฏิรูประบบการบริการพยาบาล ที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน การประสานงานจึงสามารถทำได้ง่าย และทั่วถึง (ทัศนาศุ บุญทอง, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของปัทมาภรณ์ สรรพรชัยพงษ์ (2545)

และมณี ภาณุวัฒน์สุข (2546) ด้านเจตนาใจของงาน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานตรงกับความรู้ความสามารถ ซึ่งลักษณะงานของวิชาชีพพยาบาลนั้นเป็นวิชาชีพ เฉพาะ ผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีทั้งศาสตร์และศิลป์ และมีจริยธรรมเป็นหลักในการปฏิบัติ ซึ่งลักษณะดังกล่าว นับว่าเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ ซึ่งไรด์ส์และเอสเซนเบอร์เกอร์ (Rhoades & Eisenberger, 2001 อ้างถึงในมณี ภาณุวัฒน์สุข, 2546) พบว่าลักษณะงานที่เป็นเอกลักษณ์ของงานจะทำให้เกิดความพึงพอใจได้ ส่วนด้านนโยบายองค์กร พบว่ามีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของอรทัย นนทเกศ (2542) ปัทมาภรณ์ สรรพรชัยพงษ์ (2545) และมณี ภาณุวัฒน์สุข (2546) อาจเนื่องจากในปัจจุบันได้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กรสุขภาพต่างๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและคุณภาพในการให้บริการ (ทัศนาศุ บุญทอง, 2543) ซึ่งนโยบายการบริหารงานของโรงพยาบาล และนโยบายการบริหารงานของฝ่ายการพยาบาลนั้น ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนและพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ เพื่อบริการที่มีคุณภาพและสนองความต้องการของผู้รับบริการ พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ยังได้รับการชี้แจงในการปฏิบัติยังไม่ชัดเจน และไม่ทั่วถึง ทำให้ความพึงพอใจมีในระดับปานกลาง ส่วนในด้านค่าตอบแทน พยาบาลมีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย แสดงถึง พยาบาลไม่พึงพอใจในค่าตอบแทน ซึ่งจากทฤษฎีความคาดหวังของวรูม (The Expectancy Theory : Vroom) กล่าวว่า บุคคลจะมีความพึงพอใจในงานได้เมื่อเขาได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ได้เลือกตามการคาดหวังว่าเหมาะสม ยุติธรรม และเท่าเทียมกันในผู้ปฏิบัติงานประเภทเดียวกัน ซึ่งค่าตอบแทนในรูปเงินเดือนของระบบราชการไทยมีข้อจำกัดจากงบประมาณภาษีอากร ทำให้อัตราการจ่ายเงินเดือนข้าราชการต่ำกว่าความเป็นจริง (ธงชัย สันติวงษ์, 2540) พยาบาลจึงมีความ

รู้สึกว่าการเงินเดือนและค่าตอบแทนที่ได้รับนั้นไม่เหมาะสมกับการทำงาน และไม่เพียงพอสำหรับการใช้จ่ายในปัจจุบัน (ศุภศรี เดชเกษม, 2545 ; มณี ภาณุวัฒน์สุข, 2546)

1.2 ระดับภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารงานมากขึ้น รวมทั้งให้อิสระในการกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นคุณลักษณะหนึ่งในนโยบายการปฏิรูปที่เน้นการกระจายอำนาจ (ทัศน บุญทอง, 2543) การได้มีส่วนร่วมจะทำให้เกิดความพึงพอใจที่คนมีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้อำนาจตัดสินใจ และมีส่วนร่วมในการจัดระเบียบโครงสร้างงานต่างๆ ขององค์กร (House & Mitchell, 1974 cited in Filly, House & Kerr, 1978) สอดคล้องกับการศึกษาของมณี ภาณุวัฒน์สุข (2546)

1.3 พฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของปนัดดา วรปัญญา (2545) และปรนอม ชิวสรวง (2546) แสดงให้เห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย มีการดูแลและสนับสนุนพยาบาลในหน่วยงานของตนให้ประสบความสำเร็จมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี (Leininger 1981; Evan, 1990) เป็นการสื่อถึงสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน (อมรรัตน์ เสตสุวรรณ, 2539) มีความสนใจ เอาใจใส่ เข้าใจความรู้สึกและความต้องการของพยาบาลพยาบาลได้แสดงความรู้สึก และความคิดเห็นโดยอิสระ (Nyberg, 1989) ยอมรับในความสามารถ และเต็มใจที่จะให้พยาบาลได้ร่วมปฏิบัติงานแก้ไขปัญหามากๆ ของหน่วยงานอย่างเสมอภาคโดยถือว่าพยาบาลนั้นเป็นเสมือนเพื่อนสนิท ญาติพี่น้อง ที่ต้องให้ความรัก การดูแล เอาใจใส่ (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์,

2536 ; Watson, 1985) ให้ได้เจริญก้าวหน้าถึงระดับที่มีความพึงพอใจด้วยตนเอง (Actualization) ช่วยให้พยาบาลดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าหรือมีความหมายยิ่งขึ้น (Mayeroff, 1971 อ้างถึงใน พยอม อยู่สวัสดิ์, 2543) ส่งผลให้พยาบาลเกิดความมั่นใจ เกิดการเรียนรู้ที่จะเติบโตก้าวหน้าด้วยตนเอง และมีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานต่อไป (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์, 2536)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและประสิทธิภาพการทำงาน ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม และพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ พบมีความสัมพันธ์ดังนี้

2.1 อายุและประสิทธิภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในระดับต่ำ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 20-30 ปี ซึ่งเป็นวัยเริ่มต้นของการทำงาน ยังมีประสบการณ์ค่อนข้างน้อย เมื่อพิจารณาตามทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมน อายุและประสิทธิภาพการทำงานถือเป็นสิ่งแวดล้อมภายในตัวบุคคล (Intrapersonal Environment) พยาบาลที่ทำงานนานานจะมีความรู้ความชำนาญมากขึ้น ซึ่งความรู้ในคลินิกเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตลอดเวลาในการทำงาน (Benner, 1984) มีการพัฒนาทักษะการคิดเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถจากประสบการณ์ที่มีอยู่ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์, 2546) และรู้สึกดีต่องาน และเพิ่มความพึงพอใจในงานเป็นการคงไว้ซึ่งความสมดุลของระบบ สอดคล้องกับการศึกษาของนพพรพงศ์ ว่องวิทย์การ (2539) นพรัตน์ อารยพัฒน์กุล (2540)

2.2 ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ อาจเนื่องจากการศึกษาเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยให้คนมีความสามารถในการปรับตัวเอาชนะสิ่งแวดล้อมต่างๆ

อย่างมีเหตุผล (รุจิรา อินทรคุณ, 2532) ทำให้ลดความไม่พึงพอใจในสิ่งต่าง ๆ ลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเออร์แมน (Oerman, 1995) ที่ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลในหน่วยงานวิกฤติ พบว่าพยาบาลที่จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีกับพยาบาลในหน่วยงานวิกฤติโดยตรง มีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมสมัย สุทธิศักดิ์ (2544) พบว่าระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน และอัจริจิตต์ภักดี (2536) พบว่าพยาบาลที่จบระดับปริญญาโทมีความพึงพอใจในงานมากกว่าพยาบาลที่จบระดับปริญญาตรี

2.3 ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นสิ่งแวดล้อมระหว่างระบบบุคคล (Interpersonal environment) ซึ่งผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถเสริมสร้างความพึงพอใจในงานแก่ผู้ได้บังคับบัญชา โดยการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ทันเหตุการณ์ มีการกระจายอำนาจ ให้อิสระและการมีส่วนร่วม โดยคำนึงถึงสถานการณ์ที่เหมาะสมด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของจูรี เพชรรัตน์ (2534) พบว่าผู้ได้บังคับบัญชาที่ผู้นำเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในงานมาก จะมีความพึงพอใจในงานมากกว่าผู้ได้บังคับบัญชาที่มีส่วนร่วมในการบริหารงานน้อย และมณี กานูวัฒน์สุข (2546) พบว่า ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นการสนับสนุนผลการศึกษาของยูเซฟ (Yousef, 2000) พบว่า ผู้นำแบบมีส่วนร่วมจะเพิ่มความยึดมั่นต่อองค์กร ความพึงพอใจในงาน รวมทั้งเพิ่มผลการปฏิบัติงานให้สูงขึ้นด้วย

2.4 พฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอ

ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจในงาน ซึ่งพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จัดเป็นสิ่งเร้าหรือสิ่งรบกวนที่มาจากภายนอกบุคคลเช่นเดียวกัน ซึ่งจากผลการวิจัยหมายถึงว่า การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมการดูแลมากเพียงใด ก็จะทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจในงานเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากพื้นฐานของการดูแลเป็นความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ด้วยความรักห่วงใย และเอื้ออาทรกันอย่างจริงใจและมีเหตุผล ในเบอร์ก (Nyberg, 1989) ได้เสนอว่าผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมให้พยาบาลรับรู้ถึงคุณค่าที่มีอยู่ในตนเอง เกิดทัศนคติที่ดี และต้องการที่จะดูแลผู้อื่นต่อไป (Dunham, 1989) ผลการศึกษาของอมรรัตน์ เสดสุวรรณ (2539, หน้า 157) พบว่า พฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานและการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ปณัดดา วรปัญญา (2545) พบว่า พฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูงและ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

3. ผลการศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคตะวันออก พบว่า พฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย และประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 21 ($R^2=0.21$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวแปรที่มีอำนาจในการพยากรณ์ที่ดีที่สุด คือ พฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม แสดงถึงว่าถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลที่ดีก็จะสามารถเพิ่มความพึงพอใจในงานให้แก่พยาบาลวิชาชีพได้ เนื่องจากพฤติกรรมการดูแลในวิชาชีพนั้นเกิดจากแนวคิดของ

การให้ความสุขสบาย การสร้างความเจริญเติบโต และการส่งเสริมสนับสนุน เป็นกระบวนการช่วยเหลือให้คนดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีความหมายยิ่งขึ้น (Mayeroff, 1971 อ้างถึงใน พยอม อยู่สวัสดิ์, 2543) ผู้ที่ได้รับการดูแลเกิดความประทับใจ อ่อนใจ รู้สึกมีคุณค่าในตน และเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่อไป (Evan, 1990) ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานมากขึ้น ส่วนประสพการณ์การทำงานเป็นตัวแปรที่ทำให้อำนาจการพยากรณ์ความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้นแสดงถึงประสพการณ์การทำงานมีผลต่อความพึงพอใจในงาน สอดคล้องกับเบนเนอร์ (Benner, 1984; สร้อยตระกูล (ดิทยานนท์) อรรถมานะ, 2542) ที่กล่าวว่า ผู้ที่ทำงานมานานจะ ส่งผลให้เกิดทัศนคติและพฤติกรรมของคนได้ตลอดเวลา ช่วยให้บุคคลเกิดความคิด ทักษะ ทัศนคติต่อการทำงาน (สุจินต์ วิจิตรกาญจน์ สุภารัตน์ ไวยชีต และสมจิต หนูเจริญกุล, 2538)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารจะต้องตระหนักและให้ความสำคัญ ในการมอบหมายงาน การเปิดโอกาสให้มีการก้าวหน้า ตามประสพการณ์ งานด้านเอกสาร หรือธุรการควรจัดให้มีบุคลากรอื่นปฏิบัติแทน เพื่อให้พยาบาลมีเวลาสำหรับการพยาบาลโดยตรง ส่วนในด้านค่าตอบแทน พบมีความพึงพอใจในระดับน้อย ควรมีการกำหนดการจ่ายเงิน และการประเมินผลการปฏิบัติงานให้ชัดเจน หรือเสริมปัจจัยจูงใจให้มีความเหมาะสมกับปริมาณงานที่ปฏิบัติ เนื่องจาก ค่าตอบแทน เป็นสิ่งที่มีผลกระทบต่อการทำงาน ทำให้ผลงานที่กระทำนั้นมีคุณภาพหรือด้อยลงได้

2. ผู้บริหารควรให้ความสนใจพัฒนาภาวะผู้นำ และพฤติกรรมการดูแลแก่หัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น การกำหนดเป็นนโยบายภายใน (Internal Policies) ของฝ่ายการพยาบาล เพื่อถือเป็นหลักปฏิบัติ การให้

ความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำ และพฤติกรรมการดูแล เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นสู่ตำแหน่งบริหาร

3. หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการตอบสนองต่อผู้ใต้บังคับบัญชาตามอายุ และประสพการณ์อย่างเหมาะสมโดยอาจพิจารณาตามทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ เป็นหลัก ร่วมกับการแสดงพฤติกรรมการดูแลตามโอกาสอันสมควร

4. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาในบุคลากรกลุ่มอื่น เพื่อได้ทราบข้อเท็จจริงและ ส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจในงานมากขึ้น และ ควรมีการศึกษาในระดับความพึงพอใจเป็นระยะ เช่น ทุก 2 ปี เนื่องจากความพึงพอใจในงานมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา และมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ตรวจสอบแบบสอบถามและให้ข้อเสนอแนะ และขอขอบพระคุณกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ดี

เอกสารอ้างอิง

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข. (2540). *สรุปผลการเตรียมความพร้อมของระบบบริหารการพยาบาล*. รายงานการประชุมโครงการเตรียมการเพื่อรองรับระบบบริหารการพยาบาลยุคใหม่ ณ ห้องประชุมอูซุซยา 3 และ 4 โรงแรมเซนจูร์พาร์ค. กรุงเทพฯ.

จรี เพ็ชรรัตน์. (2534). *ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมกับความพึงพอใจในงาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหาดบัณฑิต คณะสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ชาติ เข้มวงษ์ และคณะ. (2538). พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญกับภาวะการฉาดเคลื่อนพยาบาล. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 1 (2), 66-72.

ทัศนาศ นุญทอง. (2543). *ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : ศิริยอดการพิมพ์.

ธงชัย สันติวงษ์. (2540). *พฤติกรรมองค์กร*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

นพพรพงษ์ ว่องวิทย์การ. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย อำนาจการประกอบวิชาชีพกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเหนือ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นพรัตน์ อารยพัฒน์กุล. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, วิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญใจ ศรีสถิตินรงค์. (2544). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปนัดดา วรปัญญา. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วม กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอานันทมหิดล*. งานนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ประนอม บัวสว่าง. (2546). *พฤติกรรมดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดสิงห์บุรี*. งานนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ปรีชาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2544). *จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล*. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.

ปัทมาภรณ์ สรรพรชัยพงษ์. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน กับความพึงพอใจของพยาบาลประจำการงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน ภาคกลาง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พยอม อยู่สวัสดิ์. (2543). *แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร (caring)*. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พวงรัตน์ บุญญาสุรักษ์. (2536). *การดูแลในการบริหารการพยาบาล: แนวคิดและแนวทางปฏิบัติในรายงานการสัมมนาาร่อง เรื่องศาสตร์การดูแลในวิชาชีพพยาบาล: แนวคิดและทฤษฎีการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

_____ . (2546). *ชุมชนปัญญาทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ : พระราม 4 ปรีณัดัง.

มณี ภาณุวัฒน์สุข. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการทำงาน ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์กร กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จุฑิรา อินทรตุล. (2532). *ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการตัดสินใจกับการให้*

เหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วัลภา ชูรัตน์กาญจน์. (2540). ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กร และความผูกพันต่อวิชาชีพของพยาบาลสงขลานครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารวิจัยทางการพยาบาล, 3 (2), 121-122.

ศุภศรี เดชเกษม. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพการทำงาน การบริหารผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาล กับความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สนุดรา ตะบูนพงศ์และ นิดยา ดากวิริยะนันท์. (2543). ผลกระทบของการทำงานผลัดหมุนเวียนต่อการนอนหลับ อาการไม่สบายและความพึงพอใจในงานของพยาบาล. วารสารสมาการพยาบาล, 3 (1), 1-11.

สมสมัย สุธีรสานต์. (2544). ความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 13 (3), 27-39.

สุนันต์ วิจิตรกาญจน์, สุภารัตน์ ไชยชีดา และ สมจิตร หนูเจริญกุล. (2538). ความพึงพอใจในงาน ความตั้งใจที่จะย้ายออกจากสถาบันและออกจากวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลรามธิบดี.

รามธิบดีสาร, 1 (3) , 11-13.

สร้อยตระกูล (ดิทยานนท์) อรรถมานะ, 2542). พฤติกรรมองค์กร ทฤษฎี และการประยุกต์ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สิระยา สัมมาวาจ. (2532). ความเหน็ดเหนื่อยของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อมรัตน์ เสดสุวรรณ. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานกับการคงอยู่ในงานตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรทัย นนทเกตุ. (2542). พฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรุณ รักธรรม. (2527). หลักมนุษยสัมพันธ์กับการบริหาร (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

อัชรี จิตต์กักดี. (2536). ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เอียดศิริ เรืองกักดี. (2543). ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล

เจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ (สาขาบริหารธุรกิจ), สาขาวิชาบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

Benner, P. (1984). *From novice to expert : Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.

Chan, C. C. A., McBey, K., Basset, M., O' Donnell, M., & Winter, R. (2004). Nursing Crisis : Retention Strategies for Hospital Administrators. *Research and Practice in Human Resource Management*, 12 (2), 31-56.

Chen-Chung, Samuels, M. E., & Alexander, J. W. (2003). Factors that influence nurses' job satisfaction. *Journal of Nursing Administration*, 33 (5), 293-299.

Chinnis, A.S., Summers, D.E., Doerr, C., Paulson, D.J., & Davis, S.M. (2001). Q Methodology : A new way of assessing employee satisfaction. *The Journal of Nursing Administration*, 31(5), 252-259

Dolan, N. (1987). The relationship between burnout and job satisfaction in nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 12 (1), 3-12.

Douglass, L. M. (1992). *The effective nurse: Leader and manager*. St. Louis : Mosby Year-Book.

Dunham, J. (1989). The art of humanistic nursing administration : Expanding the horizons. *Nursing Administration Quarterly*, 13, 55-66.

Evans, C. L. S (1990). Teaching care as the essence of nursing administration .In M.M.

Leininger and J. Watson (Eds.) *The caring imperative in education* (pp. 71-77). New York : National League for Nursing Press.

Filly, A.C., House, R.J., & Kerr, S. (1976). *Managerial process and organization behavior*. New York : Scott, Foresman and Company.

Hinshaw, A.S., Smetzer, C.H., & Atwood, J. R. (1987). Innovation retention strategies for nursing staff. *Journal of Nursing Administration*, 17, 8-16.

Leininger, M. M., & Watson, J. (1990). *The caring imperative in education*. New York : National League for Nursing Press.

McNeese - Smith, D. (1995). Job satisfaction, productivity, and organizational commitment: The result of leadership. *Journal of Nursing Administration*, 25 (9), 17-26.

Miller, K. L. (1987, February). The human care perspective in nursing administration. *Journal of Nursing Administration*, 17, 10-12.

Neuman, B. (1995). *The Newman system model* (3rd ed). Connecticut: Appleton & Lange.

Neuman, B., & Young, R. J. (1972). A model for teaching total person approach to patient problem. *Nursing Research*, 21(4), 264-239.

Nyberg, J. (1989). The element of caring in nursing administration. *Nursing Administration Quarterly*, 1, 9-16.

Oerman M.H. (1995). Critical care nursing education at the baccalaureate level study of

employment and job satisfaction. *Heart & Lung*, 24 (5), 394-398.

Price, J., & Muller, C. (1981). A causal model of turnover for nurses. *Academy of Management Journal*, 24, 543-565.

Stamps, P. L., & Piedmonte, E. B. (1986). *Nurses and work satisfaction*. Michigan : Health Administration Press.

Taunton, R. L., Krampitz., S. D., & Woods, C.Q. (1989). Manager impact on retention of hospital staff. *Journal of Nursing Administration*, 19, 14-19.

Thompson, T. C. (1986). Discovering the meaning and of care by nursing service

directors. *Journal of Nursing Administration*, 16 (1) , 25-30.

Watson, J. (1985). *Nursing : The philosophy and science of caring*. Boston, M.A : Appleton Century, Brown.

Yamashita, M. (1995). Job satisfaction in Japanese nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 704-711.

Yousef, D. A. (2000). Organizational commitment: A mediator of the relationships of leadership behavior with job satisfaction and performance in a non-western country. *Journal of Managerial Psychology*, 15, 6-12.