

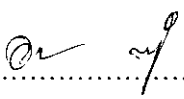
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน
เครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก

ณิชกานต์ กัญเจียก

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สิงหาคม 2558
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ฉิชกานต์ กัญเจียก ฉบับนี้แล้ว เห็นควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

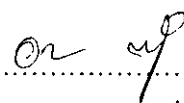
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

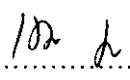

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ จำอยู่)

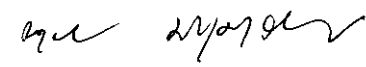

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ดร.เขมรดี มาสิงบุญ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

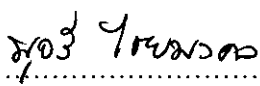

.....ประธาน
(นาวาเอกหญิง ดร.ธนพร เข้มสุดา)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ จำอยู่)


.....กรรมการ
(ดร.เขมรดี มาสิงบุญ)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ปทุมรัตน์)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 13 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2558

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์
ขำอยู่ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ดร.เขมรดี มาสิงบุญ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา
แนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่
ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกทราบบ้างเป็นอย่างไร จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้
ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ รวมทั้งให้
คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์จาก
ท่านผู้อำนวยการและฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพพญาไท โรงพยาบาลกรุงเทพพระของ
โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี และโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา ที่ให้ความร่วมมืออย่างดีในการเก็บ
รวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณครอบครัว และเพื่อน ๆ ทุกคนที่ให้ความสนใจและสนับสนุนผู้วิจัยเสมอมา
คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตาแด่
บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา
และประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

ณิชานต์ กัญเจียก

51923964: สาขาวิชา: การบริหารการพยาบาล; พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตการทำงาน/ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์/ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล

นิชกานต์ กัญเจียก: ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก (FACTORS RELATED TO QUALITY OF WORK LIFE OF PROFESSIONAL NURSES IN PRIVATE HOSPITALS UNDER BANGKOK DUSIT MEDICAL SERVICES, EASTERN REGION) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: อริรัตน์ จำอยู่, D.S.N., เขมรดี มาสิงบุญ, D.S.N. 109 หน้า. ปี พ.ศ. 2558.

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญและเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย การที่พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ย่อมส่งผลต่อคุณภาพการดูแลที่ให้กับผู้รับบริการ การวิจัยเชิงบรรยายและหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก จำนวน 294 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับ คุณภาพชีวิตการทำงาน วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ และความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .92, .93 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

1. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ และความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล ทั้งรายด้านและ โดยรวมอยู่ในระดับสูง
2. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ($r = .75, p .01$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล ($r = .47, p .01$)

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ และความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ และความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพให้ดีขึ้น

51923964 : MAJOR: NURSING ADMINISTRATION; M.N.S. (NURSING ADMINISTRATION)

KEYWORD: QUALITY OF WORK LIFE/ CONSTRUCTIVE ORGANIZATIONAL CULTURE/
NURSING AUTONOMY

NITCHAKARN KANJEIAK: FACTORS RELATED TO QUALITY OF WORK LIFE OF
PROFESSIONAL NURSES IN PRIVATE HOSPITALS UNDER THE BANGKOK DUSIT MEDICAL
SERVICES, EASTERN REGION: ADVISORY COMMITTEE: AREERUT KHUMYU, D.S.N.,
KHEMARADEE MASINGBOON, D.S.N. 109 P. 2015.

Quality of work life for professional nurses is important and involves many factors. If the nurses' quality of work life is good, this would have an impact to the quality of care provided to their patients. The purposes of this descriptive correlational research were to describe the quality of work life, constructive organizational culture, nursing autonomy and to examine the relationships between constructive organizational culture, nursing autonomy, and the quality of work life of professional nurses in private hospitals under Bangkok Dusit Medical Services, Eastern region.

The sample was 294 nurses. They were selected using a multi-stage sampling technique. The questionnaires were tested for content validity and reliability. The Cronbach's alpha coefficients regarding quality of work life, constructive organizational culture and nursing autonomy were .92, .93 and .95, respectively. Descriptive statistics and Pearson's product-moment correlation coefficient were used to analyse the data. The findings were as follows:

1. The quality of work life among professional nurses in private hospitals under Bangkok Dusit Medical Services, Eastern region were at moderate level. Whereas, the constructive organizational culture and nursing autonomy were at high levels.

2. There was a statistically significant positive correlation between the constructive organizational culture and the quality of work life at the high level ($r = .75, p .01$) and there was a statistically significant positive correlation between nursing autonomy and the quality of work life at the moderate level ($r = .47, p .01$).

These findings indicated that constructive organizational culture and nursing autonomy were associated with quality of work life among professional nurses. Therefore, nurse administrators should arrange activities aimed at promoting constructive organizational culture and nursing autonomy in order to enhance the quality of work life among the professional nurses.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฌ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
คุณภาพชีวิตการทำงาน	13
วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์	21
ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล	24
บริบทโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ	30
3 วิธีดำเนินการวิจัย	38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	40
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย	43
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	44
การเก็บรวบรวมข้อมูล	45
การวิเคราะห์ข้อมูล	46
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	47

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพ ดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก	47
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตการทำงาน วัฒนธรรมองค์การลักษณะ สร้างสรรค์ และความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก	50
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง วัฒนธรรมองค์การลักษณะ สร้างสรรค์ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล และคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก	52
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	54
สรุปผลการวิจัย	54
อภิปรายผล	56
ข้อเสนอแนะ	65
บรรณานุกรม	68
ภาคผนวก	75
ภาคผนวก ก	76
ภาคผนวก ข	78
ภาคผนวก ค	82
ภาคผนวก ง	84
ภาคผนวก จ	99
ประวัติย่อของผู้วิจัย	108

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน เครือกรุงเทพ คูสัตเวชการ ภาคตะวันออก 48
2	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพคูสัตเวชการ ภาคตะวันออก รายด้านและโดยรวม 50
3	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของวัฒนธรรมองค์กรลักษณะ สร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพคูสัตเวชการ ภาคตะวันออก รายด้านและโดยรวม 51
4	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเป็นอิสระในการปฏิบัติการ พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพคูสัตเวชการ ภาคตะวันออก รายด้านและโดยรวม 52
5	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล วิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพคูสัตเวชการ ภาคตะวันออก 53
6	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล วิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพคูสัตเวชการ ภาคตะวันออก 100
7	ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพคูสัตเวชการ ภาคตะวันออก 102
8	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับวัฒนธรรมองค์กรลักษณะ สร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพคูสัตเวชการ ภาคตะวันออก 103
9	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเป็นอิสระในการปฏิบัติการ พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพคูสัตเวชการ ภาคตะวันออก 105

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
2	ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง	39

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นการรับรู้ของบุคลากรที่มีต่อองค์กร ภาวะผู้นำ กฎระเบียบ บรรยากาศการทำงาน ตลอดจนสังคมและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในที่ทำงาน (Seyyed, Zohreh & Eesa, 2010) คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์โดยตรงกับคุณภาพและประสิทธิภาพของงาน และมีผลต่อความสำเร็จขององค์กร Walton (1974 a) กล่าวว่า องค์กรจะมีคุณภาพและประสิทธิผล ต้องเกิดจากบุคลากรในองค์กรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี นอกจากนี้คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ยังช่วยเพิ่มพูนความพึงพอใจในงาน เกิดความรู้สึกรักผูกพันต่อองค์กร ลดอัตราการขาดงาน การ ลาออก และการเกิดอุบัติเหตุในงาน (Hackman & Suttle, 1997 อ้างถึงใน รุ่งทิพย์ เลากิตติศักดิ์, 2552) พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีส่วนสำคัญยิ่งในการผลักดันนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศ ให้บรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะเป้าหมายที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพของประชาชน สภาพจิตใจและอารมณ์ที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ ช่วยให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาลที่ดี ส่งผลให้ คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการดีขึ้นไปด้วย (จินตนา ยูนิพันธ์, 2543) การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล จึงส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนด้วย

จากการสำรวจคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในประเทศอิหร่าน ศึกษาใน โรงพยาบาลอิสฟาฮาน (Isfahan) ใน ปี ค.ศ. 2007 พบว่า พยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่างานหนักเกินไป ร้อยละ 82 เงินเดือนไม่เพียงพอ ร้อยละ 95 ไม่พึงพอใจในงาน ร้อยละ 63 ขาดทักษะในงาน ร้อยละ 72 ไม่สามารถทำงานให้เสร็จสิ้นในเวลางาน ร้อยละ 54 ไม่มีอิสระในการตัดสินใจในงาน ร้อยละ 79 มีพลังงานเหลืออยู่เพียงเล็กน้อยหลังทำงาน ร้อยละ 80 ขาดความสมดุลในชีวิตการทำงานและ ชีวิตครอบครัว ร้อยละ 76 ตารางการทำงานที่หมุนเวียนส่งผลกระทบทางลบกับชีวิต ร้อยละ 69 พึงพอใจกับการบริหารงาน ร้อยละ 35 และสามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร้อยละ 29 พยาบาล ส่วนใหญ่รู้สึกว่สังคมไม่ยอมรับภาพลักษณ์วิชาชีพพยาบาล ร้อยละ 62 และรู้สึกว่าระบบงานไม่มีความก้าวหน้า ร้อยละ 62 (Khani, Jaafarpour, & Dyrekvandmogadam, 2008)

จากผลสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2552 (สภากาพยาบาล, 2555) แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้บริการมีระดับความพึงพอใจในการให้บริการน้อยกว่าร้อยละ 70 เนื่องจากมีภาระงานเพิ่มขึ้นมาก อัตราค่าจ้าง งบประมาณ อาคารสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ไม่เพียงพอในการบริหารจัดการ ประกอบกับการขยายบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้นทุกปี ประชากรโดยรวมมีระดับการศึกษาเพิ่มขึ้น มีความคาดหวังในการรับบริการมากขึ้น รับรู้และ

ตระหนักในสิทธิของตนเองมากขึ้น มีการฟ้องร้องมากขึ้นเมื่อคุณภาพการรักษาพยาบาลไม่เป็นไปตามความคาดหวัง (สภาการพยาบาล, 2552)

ขณะเดียวกันอัตราการผลิตพยาบาลของประเทศไม่ทันต่อความต้องการ มีการออกจากระบบบริการไปสู่ตลาดแรงงานอื่น ๆ ที่มีรายได้สูงกว่าและสภาพแวดล้อมในการทำงานดีกว่า การคงอยู่ในวิชาชีพจึงมีระยะเวลาสั้นกว่าผู้ประกอบการอาชีพอื่น ๆ อัตราการสูญเสียออกจากวิชาชีพของพยาบาลอยู่ที่ประมาณ ร้อยละ 4.45 (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษฎา แสงวดี, 2555) ทำให้พยาบาลที่เหลือต้องทำงานหนัก เพื่อให้สามารถให้บริการทางสุขภาพได้อย่างทั่วถึง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานและคุณภาพการบริการพยาบาล และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนด้วยเช่นกัน

พยาบาลมีการทำงานเป็นเวรผลัดตลอด 24 ชั่วโมง ต้องเผชิญกับความเร่งรีบและความเครียดเกือบตลอดเวลา และพยาบาลบางส่วนจำเป็นต้องทำงานที่สัมผัสกับสารเคมี หรือสารอันตรายอื่น ๆ ต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงมากมายอันจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการติดเชื้อโรค การบาดเจ็บจากการทำงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลลดลง เกิดการลาออกจากการทำงานในวิชาชีพ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, เรมวถน์ นันทสุภวัฒน์, วิภาดา คุณาวิคติกุล, ผ่องศรี เกียรติเลิศสนภา และกุลวดี อภิชาติบุตร, 2551) ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ (Marquis & Huston, 2009) นอกจากนี้งานเอกสารที่มากเกินไปจนขาดความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ขาดแคลนจำนวนบุคลากร เงินเดือนที่ต่ำทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน (Khami et al., 2008) คุณภาพชีวิตการทำงานลดลง สอดคล้องกับผลการทบทวนงานการวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ปานจันทร์ บังเกิดผล, 2550; รัตนา สิทธิพันธ์, 2551; พลับพลึง ใจคอดี, 2552; รินดา กาพเนตร, 2552; วัลลภา บุญรอด, 2552; ธิดารัตน์ ศรีกันทา, 2555) ดังนั้น คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องให้ความสนใจและพัฒนา เพื่อให้พยาบาลมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี เพื่อคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย

คุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ Walton (1974 a) หมายถึง การรับรู้ หรือความรู้สึก ของพยาบาลวิชาชีพถึงความพึงพอใจ ความสุขที่ได้จากการทำงาน การมีส่วนร่วมในงาน และได้รับการตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ประกอบด้วยคุณภาพชีวิตในการทำงาน 8 ด้าน ได้แก่ ค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ สุขลักษณะและความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน การพัฒนาความสามารถของบุคคล ความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน การบูรณาการทางด้านสังคมและการทำงานร่วมกัน ธรรมเนียมปฏิบัติหรือสิทธิส่วนบุคคล ความสมดุลของชีวิตงานโดยรวม และความเกี่ยวข้องกับระหว่างงานกับสังคม

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์และความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ (Constructive organization culture) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับค่านิยมในการทำงานที่มุ่งให้บุคลากรในองค์กรเกิดความพึงพอใจ ได้รับความสำเร็จจากการทำงาน มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไว้วางใจและทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงาน เชื่อมมั่นในองค์กร และทำงานอย่างเต็มความสามารถ (เพ็ญพกา พุ่มพวง, 2547) วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจ ทำงานด้วยความกระตือรือร้น ส่งผลกับคุณภาพชีวิตการทำงาน และเพิ่มอัตราการคงอยู่ของพยาบาล (Gifford, Zammuto, & Goodman, 2002) ผู้บริหารจึงควรให้ความสนใจและส่งเสริมให้องค์กรมีวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ เพื่อให้องค์กรประสบผลสำเร็จและบรรลุเป้าหมาย บุคลากรเกิดขวัญกำลังใจ เพิ่มศักยภาพในการทำงาน

ในการศึกษาเรื่องวัฒนธรรมองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า วัฒนธรรมองค์การของพยาบาลวิชาชีพมีลักษณะสร้างสรรค์ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และวัฒนธรรมองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานมากที่สุด ($r = .54, p = .01$) (บุศรา กาญ, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่พบว่าวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .47, p = .01$) (รุ่งทิพย์ เลาคิตติศักดิ์, 2552)

ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การรับรู้ในการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่จะกำหนดการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในอันที่จะรักษาและทรงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของผู้ป่วย ภายใต้กฎหมายและจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ อย่างเต็มภาคภูมิ ให้การบริการที่เป็นรูปแบบเฉพาะตนเอง โดยปราศจากการควบคุมของวิชาชีพอื่น ทำให้บุคลากรปฏิบัติงานนั้น ได้อย่างเต็มความรู้ ความสามารถ มีโอกาสได้ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ผลงานใหม่ ๆ ออกมาเพื่อพัฒนาองค์การ ให้เจริญก้าวหน้า มีอิสระในการปฏิบัติงานและการคิดตัดสินใจที่สำคัญเกี่ยวกับงานของตนเอง สามารถออกแบบลักษณะของงาน วางแผนการปฏิบัติงาน เลือกวิธีปฏิบัติงาน กำหนดเวลา การปฏิบัติงาน เวลาหยุดพักงาน เสนองานใหม่ เสนอความคิดและนำมาใช้ กำหนดอัตราความเร็วของการปฏิบัติงาน และมีอิสระในการกำหนดบทบาทการปฏิบัติงานของตนเอง (บุษบา สังข์ทอง, 2550) ประกอบด้วยความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล 4 ด้าน (กฤษณา นรนาพันธ์, 2544)

ได้แก่ 1) ด้านการใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล 3) ด้านการตัดสินใจทางคลินิก 4) ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่น ๆ

ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นปัจจัยจูงใจอย่างหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพงาน พยาบาลวิชาชีพที่พึงพอใจในงาน ย่อมสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้นและทำงานด้วยความสุขมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ผลการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์กันโดยตรง มีเพียงการศึกษาเกี่ยวกับความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพงานและระดับความสำเร็จในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (Golembiewski & Sum, 1990) ซึ่งตรงกับองค์ประกอบด้านการพัฒนาความรู้ความสามารถซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงาน 1 ใน 8 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของวอลตัน (Walton, 1974 a) และตรงกับองค์ประกอบด้านการควบคุมการทำงาน (Control of work) และการปกครองตนเอง (Autonomy) ซึ่งเป็น 2 ใน 10 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานของ Lewin (1981) ดังนั้นความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพของพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในวิชาชีพตน เป็นปัจจัยที่ช่วยให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงาน และมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านมาพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และเป็นการศึกษาในโรงพยาบาลภาครัฐ (ปานจันทร์ บังเกิดผล, 2550; รัตนา สิทธิพันธ์, 2551; พลัปลีง ใจคอดี, 2552; รินดา กาพนนตร, 2552; วัลลภา บุญรอด, 2552; ชิดารัตน์ ศรีกันทา, 2555) แต่ยังไม่พบรายงานการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลภาคเอกชน ทั้งที่โรงพยาบาลเอกชนก็มีอัตราการย้ายงานสูง โดยอัตราการย้ายงานของพยาบาลวิชาชีพในระยะเวลา 10 ปี ที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2543-2552) ระหว่างภาคเอกชนด้วยกันร้อยละ 6.84 อัตราการย้ายงานระหว่างภาคเอกชนไปภาครัฐร้อยละ 2.25 (อรุณรัตน์ คันธา, เดช เกตุน้ำ, กฤษณา แสงดี และดวงทิพย์ ชีระวิทย์, 2556) การรับพยาบาลเข้ามาทำงานใหม่ ต้องใช้งบประมาณที่สูงในการฝึกอบรมพนักงานใหม่ และได้พยาบาลที่มีสมรรถนะต่ำกว่า จึงควรรักษาให้มีการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ (Taylor & Cosenza, 1998)

ปัจจุบันธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในประเทศประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ โดยการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ต้องพึ่งพาภาครัฐเป็นหลัก และที่ผ่านมาจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ก็ไม่เพียงพอต่อความต้องการ ทำให้เกิดการแข่งขันกันเพื่อรักษาและดึงดูดบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อต้นทุนในการดำเนินงานของบริษัท เนื่องจากธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนต้องพึ่งพิงบุคลากรทางการแพทย์ที่ชำนาญการ ซึ่งได้แก่ แพทย์

พยาบาลวิชาชีพ เกษีชกร และเจ้าหน้าที่เทคนิคต่าง ๆ ดังนั้น การสูญเสียบุคลากรดังกล่าว หรือ การไม่สามารถสรรหาบุคลากรทดแทนที่เหมาะสมหรือมีความสามารถใกล้เคียงกันอาจมีผลกระทบ ในทางลบต่อบริษัท (บริษัทกรุงเทพคูสตีเวซการ จำกัด (มหาชน), 2557)

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจว่าพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพคูสตีเวซการ ภาคตะวันออก มีคุณภาพชีวิตการทำงาน วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ และความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างไร และศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กร ลักษณะสร้างสรรค์ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล กับคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพคูสตีเวซการ ภาคตะวันออก เพื่อเป็นข้อมูล สำหรับผู้บริหารที่เกี่ยวข้องใช้ในการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ และ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพ คูสตีเวซการ ภาคตะวันออก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ ความเป็น อิสระในการปฏิบัติการพยาบาล และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล เอกชนเครือกรุงเทพคูสตีเวซการ ภาคตะวันออก

สมมติฐานการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพคูสตีเวซการ ภาคตะวันออก
2. ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพคูสตีเวซการ ภาคตะวันออก

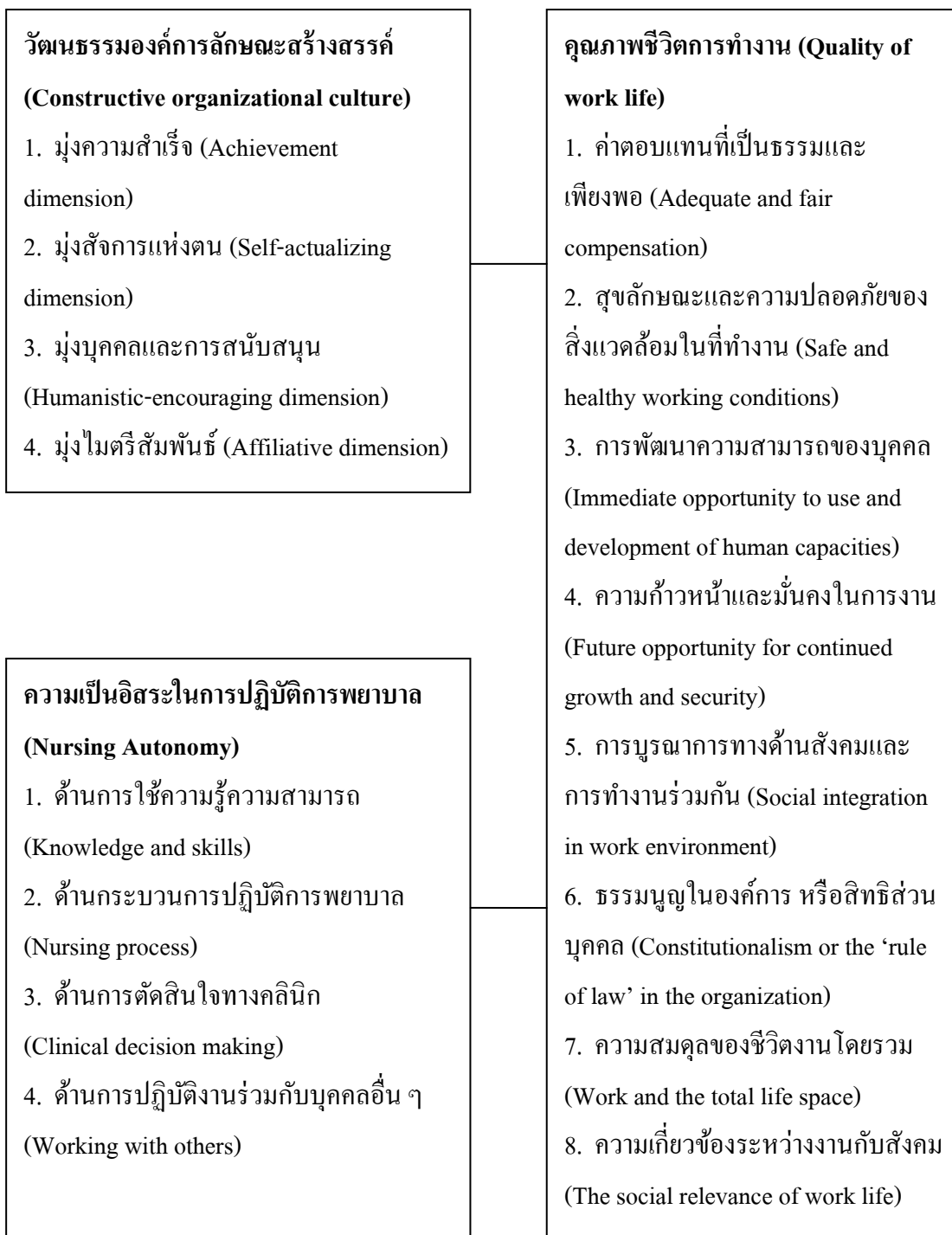
กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัย วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์และความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยวัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (บุศรา กาฮี, 2546; รุ่งทิพย์ เลาภิตติศักดิ์, 2552) และความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพงานและระดับความสำเร็จในการทำงานของบุคคล (Golembiewski & Sum, 1990) ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยศึกษาตามแนวคิดของ Walton (1974 b) ที่แบ่งคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 8 ด้าน ได้แก่ ค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ สุขลักษณะและความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน การพัฒนาความสามารถของบุคคล ความก้าวหน้าและมั่นคงในการงาน การบูรณาการทางด้านสังคมและการทำงานร่วมกัน ธรรมเนียมในองค์กร หรือสิทธิส่วนบุคคล ความสมดุลของชีวิตงานโดยรวม และความเกี่ยวข้องกับระหว่างงานกับสังคม ส่วนวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ผู้วิจัยศึกษาตามแนวคิดของ Cooke and Lafferty (1989) แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านมุ่งความสำเร็จ ด้านมุ่งสัจการแห่งตน ด้านมุ่งบุคคลและการสนับสนุน และด้านมุ่งไมตรีสัมพันธ์

สำหรับความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยศึกษาตามงานวิจัยของ กฤษณา นรนาพันธ์ (2544) ที่ได้ศึกษาตามแนวคิดของ Schutzenhofer (1988) แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการใช้ความรู้ความสามารถ (Knowledge and skills) ด้านกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical decision making) และด้านการปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่น ๆ (Working with others) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก จำนวน 1,100 คน

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล และคุณภาพชีวิตการทำงาน

นิยามศัพท์เฉพาะ

คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of work life) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับความพึงพอใจ ความสุขที่ได้จากการทำงาน การมีส่วนร่วมในงาน และได้รับการตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ประเมินโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ มยุรัตน์ วิรัชชัย (2552) ประกอบด้วยคุณภาพชีวิตในการทำงาน 8 ด้าน ดังนี้

1. ค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ (Adequate and fair compensation) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทน ตลอดจนสวัสดิการต่าง ๆ อย่างเพียงพอและเหมาะสมตามมาตรฐานทั่วไป และได้รับอย่างยุติธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับหน้าที่ตนเองกับตำแหน่งหน้าที่อื่นที่มีลักษณะงานคล้ายกัน
2. สุขลักษณะและความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน (Safe and healthy working conditions) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงสภาพการปฏิบัติงานและชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม โดยมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ทำงานที่บริการเกี่ยวกับเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จัดไว้อำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติหน้าที่ ปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุ มีการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และมีการกำหนดระเบียบปฏิบัติร่วมกัน มีการตรวจสอบสภาพเครื่องมือให้อยู่ในสภาพปลอดภัย พร้อมใช้งานตลอดเวลา
3. การพัฒนาความสามารถของบุคคล หรือ โอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน (Immediate opportunity to use and development of human capacities) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงการมีโอกาที่จะได้รับการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา โดยให้มีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่และสามารถใช้ทักษะความรู้ความสามารถของตน
4. ความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน (Future opportunity for continued growth and security) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงโอกาสในการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงาน

ที่สูงขึ้น มีโอกาสประสบความสำเร็จในองค์กรและมีความมั่นคงในงานและรายได้ที่ได้รับ

5. การบูรณาการทางด้านสังคมและการทำงานร่วมกัน (Social integration in work environment) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพพบว่าจะมีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีความเปิดเผยและจริงใจจากผู้ร่วมงาน ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและมีบรรยากาศการทำงานที่เป็นมิตร มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างผู้ร่วมงานอย่างไม่มีแบ่งชนชั้นวรรณะ

6. ธรรมนูญในองค์กรหรือสิทธิส่วนบุคคล (Constitutionalism or the 'rule of law' in the organization) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงการปฏิบัติตามนโยบายและระเบียบแบบแผนในหน่วยงาน มีความเป็นธรรม มีการยอมรับในสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ปฏิบัติงาน การให้รางวัลหรือเลื่อนตำแหน่งเป็นไปด้วยความยุติธรรม ได้รับโอกาสให้แสดงความคิดเห็นอย่างเสรี

7. ความสมดุลของชีวิตงาน โดยรวม (Work and the total life space) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงการรักษาสมดุลในการดำรงชีวิต โดยการแบ่งเวลาให้มีสัดส่วนเหมาะสมระหว่างการใช้เวลาในการทำงาน การใช้เวลาสำหรับครอบครัว และมีเวลาเพียงพอสำหรับการพักผ่อน

8. ความเกี่ยวข้องระหว่างงานกับสังคม (The social relevance of work life) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงการงานที่รับผิดชอบต่อสังคมทางด้านสุขภาพ และให้ความร่วมมือกับชุมชนตลอดจนหน่วยงานอื่นในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ อันนำมาซึ่งความภาคภูมิใจในคุณค่าจากการทำงานในองค์กรที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากสังคม

วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ (Constructive organizational culture) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับค่านิยมในการทำงานที่มุ่งให้บุคลากรในองค์กรเกิดความพึงพอใจ ได้รับความสำเร็จจากการทำงาน และมีสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากรภายในองค์กร ซึ่งสามารถประเมินได้จากการตอบแบบสอบถามวัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ ที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ เพ็ญผกา พุ่มพวง (2547) โดยแบ่งวัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านมุ่งความสำเร็จ (Achievement dimension) บุคลากรทำงานด้วยหลักการ มีเหตุผลของการปฏิบัติงาน มีการตั้งเป้าหมายของการทำงานร่วมกัน มีการวางแผนงานที่มีประสิทธิภาพ

2. ด้านมุ่งสัจการแห่งตน (Self-actualizing dimension) มุ่งเน้นความต้องการตามที่บุคลากรในองค์กรมีความคาดหวัง มีเป้าหมายของการทำงานอยู่ที่คุณภาพงานมากกว่าปริมาณงาน

3. ด้านมุ่งบุคคลและการสนับสนุน (Humanistic-encouraging dimension) พฤติกรรมการทำงานที่มีการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม และมุ่งบุคคลเป็นศูนย์กลาง ถือว่าบุคลากรเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าที่สุดขององค์กร

4. ด้านมุ่งไมตรีสัมพันธ์ (Affiliative dimension) พฤติกรรมการแสดงออกมุ่งให้ ความสำคัญกับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และเน้นบรรยากาศที่อบอุ่นในการทำงาน

ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing autonomy) หมายถึง การรับรู้ใน การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพ ที่จะกำหนดการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในอันที่จะรักษาและคงไว้ ซึ่งชีวิตและสุขภาพของผู้ป่วย ภายใต้กฎหมายและจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล โดยพยาบาล วิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ อย่างเต็มภาคภูมิ ให้การบริการที่เป็นรูปแบบ เฉพาะตนเอง โดยปราศจากการควบคุมของวิชาชีพอื่น สามารถประเมินได้จากแบบสอบถาม ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ตัดแปลงจากแบบสอบถามของ กลุขณา นรนาพันธ์ (2544) ซึ่งประกอบด้วยความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล (Knowledge and skills) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่บนพื้นฐานของความรู้ ความสามารถตามขอบเขตอำนาจหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายวิชาชีพ ปราศจากการควบคุม จากบุคคลที่อยู่นอกวิชาชีพ

2. ด้านกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing process) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมี อิสระในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างครอบคลุมเพื่อวางแผนการพยาบาล กำหนดกิจกรรมทางการพยาบาล วางแผน การสอน การให้คำแนะนำทางสุขอนามัย และรับผิดชอบให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่ กำหนดไว้ด้วยตนเองแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

3. ด้านการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical decision making) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับความสุขสบายทั้งกายและใจได้ด้วย ตนเอง มีสิทธิ์ที่จะสั่งการพยาบาลทันทีที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลอย่างสอดคล้องกับข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาลรับผิดชอบและยอมรับผลที่จะตามมาในสิ่งที่ได้เลือกปฏิบัติไปแล้ว

4. ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่น ๆ (Working with others) หมายถึง พยาบาล วิชาชีพมีส่วนร่วมร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้และทีมสุขภาพในการวางแผนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ พยาบาลรับผิดชอบทำหน้าที่ประสานงานกับเพื่อนร่วมงานในทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้และทีมสุขภาพเมื่อแผนการรักษายังไม่เกิดผลดีกับผู้ป่วย ภูมิใจในผล การปฏิบัติการพยาบาลที่ปรากฏต่อผู้ป่วย การได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ในระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายกรุงเทพมหานครเขตการ ภาคตะวันออก

โรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก หมายถึง โรงพยาบาล
ซึ่งไม่ได้สังกัดภาครัฐ และอยู่ในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก ได้แก่ โรงพยาบาล
สมิติเวชศรีราชา โรงพยาบาลพญาไทศรีราชา โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา โรงพยาบาลกรุงเทพ
ระยอง โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี และโรงพยาบาลกรุงเทพตราด

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก โดยการนำเสนอเนื้อหาตามลำดับดังนี้

1. คุณภาพชีวิตการทำงาน

1.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน

1.2 ความสำคัญและประโยชน์ของคุณภาพชีวิตการทำงาน

1.3 แนวคิดและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน

1.4 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

1.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2. วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์

2.1 ความหมายของวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์

2.2 ความสำคัญของวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์

2.4 วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์และคุณภาพชีวิตการทำงานของ

พยาบาลวิชาชีพ

3. ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

3.1 ความหมายของความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

3.2 ความสำคัญของความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

3.3 แนวคิดเกี่ยวกับความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

3.4 ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลและคุณภาพชีวิตการทำงานของ

พยาบาลวิชาชีพ

4. บริบทโรงพยาบาลเอกชน เครือกรุงเทพดุสิตเวชการ

คุณภาพชีวิตการทำงาน

ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of work life) คือการออกแบบงานให้มีความหมายและก่อให้เกิดความพึงพอใจของบุคลากร คุณแลสภาพอารมณ์และสุขภาพจิตของคนทำงานให้ดี ส่งผลให้องค์การมีผลผลิตเพิ่มขึ้น ไม่ใช่แค่การกำหนดเวลาในการทำงาน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หรือตามที่กฎหมายกำหนด แต่ยังรวมไปถึง โอกาสก้าวหน้า ความมั่นคง และชีวิตของบุคลากรที่ดีขึ้น (Walton, 1974 b) เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของมนุษย์ในการทำงาน ที่มีความพึงพอใจในการทำงาน มีสุขภาพจิตที่ดี มีวิธีในการพัฒนาและเพิ่มคุณค่าของงาน โดยการออกแบบงานใหม่ มีทักษะในการทำงานที่หลากหลาย มีส่วนร่วม มีการให้อำนาจในการตัดสินใจ มีอิสระในการทำงาน และการมีข้อมูลย้อนกลับ

คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นความรู้สึกของบุคลากรที่มีต่อองค์กร ภาวะผู้นำ กฎระเบียบ บรรยากาศการทำงาน สังคม และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในที่ทำงาน (Seyyed et al., 2010) ทุกคนในที่งานต้องมีส่วนร่วมในการออกแบบงาน เพิ่มขนาดและเพิ่มคุณค่าของงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงคุณภาพโดยรวมของประสบการณ์ของบุคคลในการทำงาน (Schermerhorn, Hunt, & Osborn, 2002) หัวใจของการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบุคลากร คือการพัฒนาความรู้ พัฒนามาตรฐานการทำงาน สถานที่ทำงาน รวมถึงเรื่องครอบครัวและสังคม (Royuela, Tamayo, & Surinach, 2007)

คุณภาพชีวิตการทำงานในมุมมองของไทย หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับงานและการทำงาน โดยมีเป้าหมายอยู่ที่การตอบสนองความพึงพอใจและความสุขในการทำงาน (พลับพลึง ใจคดี, 2552) ส่งผลให้งานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หากองค์กรใดมีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานก็จะส่งผลให้เกิดงานที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (สุวริย์เพชรแต่ง, 2555) สะท้อนถึงความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากรในทุกระดับชั้นที่มีต่อองค์กร อันเป็นผลเนื่องมาจากการดูแลเอาใจใส่และให้ความสำคัญต่อบุคลากรในฐานะที่เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าสูงที่สุด การสร้างสภาพแวดล้อมและระบบงานที่ดี (จำลักษ์ณ์ ขุนพลแก้ว, 2552) เป็นการทำงานที่มีคุณค่าและมีคุณภาพที่ดี มีความพึงพอใจ มีความรู้สึกที่ดีต่องาน ยึดมั่นผูกพันกับงานที่ทำ สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความเหมาะสมปลอดภัย มีอิสระในด้านความคิด ได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจอย่างเพียงพอและยุติธรรม เป็นที่ยอมรับของร่วมงานและสังคม ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข อันนำไปสู่คุณค่าแห่งชีวิตของตนเองและครอบครัว (อารีรัตน์ ชวาลา, 2551)

คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นการประเมินสถานะในลักษณะต่าง ๆ ของงาน ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับ การสร้างสมดุลระหว่างงานและชีวิตของบุคคล (ณัฐพันธ์ เขจรนันท์, 2552) ที่ได้รับการตอบสนองความต้องการ หรือความคาดหวังจากการทำงานรู้สึกว่าคุณค่าจากการทำงานนั้น ๆ (ธิดารัตน์ ศรีกันทา, 2555) ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจอย่างมีความสุขเพื่อให้งานนั้นสำเร็จ ล่วงตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ และตัวบุคลากรเองได้รับผลตอบแทนจากการทำงานอย่างยุติธรรม และเพียงพอ (ยุทธการ ศิริดากุล, 2550) และผลสะท้อนที่สำคัญได้จากอัตราการเข้า-ออกของบุคลากร (จำลักษ์ณ์ ขุนพลแก้ว, 2552)

ความสำคัญและประโยชน์ของคุณภาพชีวิตการทำงาน

ความสำคัญและประโยชน์ของคุณภาพชีวิตการทำงาน เพื่อลดความเครียดหรือความกดดันในการทำงาน เพิ่มความพึงพอใจในงาน และผู้ปฏิบัติงานมีความสุข (ธงทิพย์ วัฒนชัย, 2550) เพิ่มประสิทธิภาพในการผลิต ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น มีความยืดหยุ่นในด้านอัตราค่าจ้าง เนื่องจากบุคคลมีความสามารถและทักษะที่หลากหลาย สามารถหมุนเวียนกันทำได้ในหลาย ๆ หน้าที่ บุคลากรมีสุขภาพทางกายและจิตใจดีขึ้น ลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และจากการที่พนักงานมีส่วนร่วมในการทำงาน ทำให้เกิดความผูกพันต่อองค์กรมากขึ้น ลดการขาดงาน การลาออก การสรรหาและคัดเลือกพนักงานดีขึ้น เนื่องจากองค์กรมีแรงดึงดูดใจเพิ่มขึ้นจากการให้ความสำคัญกับระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากร เกิดแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น (Schuler, Beutell & Youngblood, 1989) บรรยากาศในการทำงานและสถานที่ทำงานมีการพัฒนาในทางที่ดีขึ้น พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง องค์กรมีความก้าวหน้าและแข่งขันกับองค์กรอื่นได้

การศึกษาความพึงพอใจในงานและการขาดงานของพยาบาล พบว่า สิ่งที่มีผลทำให้เกิดการขาดงานของพยาบาลคือปัญหาขององค์กร ปัญหาการบริหารงานส่วนบุคคล และการทำงานหลายหน้าที่ในโรงพยาบาล และพบว่าความสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดการขาดงานโดยตรงจากสาเหตุความเครียดในการทำงานที่หนักเกินไปส่งผลให้เกิดการลาออกเพิ่มขึ้นร้อยละ 44 (Wenderlein, 2003) จากการสำรวจคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในประเทศอิหร่าน ศึกษาในโรงพยาบาลอิสฟาฮาน (Isfahan) ในปี ค.ศ. 2007 โดยใช้แบบสอบถามของ Brooks and Anderson scale (2005) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 120 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพเชื่อว่างานหนักเกินไป ร้อยละ 82 เงินเดือนไม่เพียงพอ ร้อยละ 95 ไม่พึงพอใจในงาน ร้อยละ 63 ขาดทักษะในงาน ร้อยละ 72 และพยาบาลส่วนใหญ่ไม่สามารถทำงานให้เสร็จสิ้นในเวลางาน ร้อยละ 54 ไม่มีอิสระในการตัดสินใจในงาน ร้อยละ 79 มีพลังงานเหลืออยู่เพียงเล็กน้อยหลังทำงาน ร้อยละ 80 ขาดความสมดุลในชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัว ร้อยละ 76 ตารางการทำงานที่หมุนเวียนส่งผลกระทบต่อสุขภาพกับชีวิต ร้อยละ 69 พยาบาลเพียงเล็กน้อยที่พึงพอใจกับการบริหารงาน ร้อยละ 35 และสามารถมีส่วนร่วม

ร่วมในการตัดสินใจ ร้อยละ 29 พยาบาลส่วนใหญ่รู้สึกว่าการไม่ยอมรับภาพลักษณ์วิชาชีพ พยาบาล ร้อยละ 62 และรู้สึกว่าการระบบงาน ไม่มีความก้าวหน้า ร้อยละ 62 (Khani et al., 2008)

ในการศึกษาเพื่อหาความชัดเจนระหว่างประสบการณ์การออกจากวิชาชีพของพยาบาล และปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีผลต่อสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน นอกเหนือจากการที่ต้องจำแนก ความสัมพันธ์ภายในบุคคลท่ามกลางความซับซ้อนขององค์การ ทดสอบรูปแบบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติวิชาชีพ และการลาออก ประชากรคือพยาบาลในแคนาดา 8,597 คน ทำแบบประเมินดัชนีวัดคุณภาพงานพยาบาล (Nursing Work Index: NWI) และการลาออก (Maslach Burnout Inventory-Human Service Scale; MBI-HSS) ผลการศึกษายืนยันปัจจัยทางด้าน โครงสร้างสิ่งแวดล้อมที่เป็นย่อย (Subset) ของดัชนีชี้วัดคุณภาพงาน การวิเคราะห์สนับสนุนรูปแบบ โครงสร้างเชื่อมโยงกับคุณภาพชีวิต 5 ปัจจัย ถูกใช้เพื่อจำแนกบทบาทพื้นฐานของผู้นำทางการพยาบาลในนโยบายการตัดสินใจคุณภาพชีวิตการทำงาน ระดับพนักงาน รูปแบบการดูแล ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และพยาบาล การวิเคราะห์สนับสนุน โดยตรง (ทางลบ) จากอารมณ์ความเหน็ดเหนื่อย และ โดยตรง (ทางบวก) จากรูปแบบการดูแลส่วนบุคคลเพื่อให้บรรลุผล รูปแบบคุณภาพชีวิตถูกอธิบายและมีโอกาสควรปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานและสนับสนุนความพึงพอใจในที่ทำงาน (Laschinger & Leiter, 2006)

แนวคิดและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นความรู้สึกเฉพาะบุคคล ที่มีความต้องการที่แตกต่างกัน มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้หลายท่าน ดังนี้

(Walton, 1974 a) กำหนดองค์ประกอบที่ใช้เป็นเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 8 ประการดังนี้

1. ค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ (Adequate and fair compensation) เงินเดือน ค่าตอบแทน ตลอดจนสวัสดิการต่าง ๆ ที่เพียงพอและเหมาะสมตามมาตรฐานทั่วไปและได้รับอย่างยุติธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับหน้าที่ตนเองกับตำแหน่งหน้าที่อื่นที่มีลักษณะงานคล้ายกัน
2. สุขลักษณะและความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน (Safe and healthy working conditions) ผู้ปฏิบัติงานควรได้รับความปลอดภัยจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติหน้าที่อย่างเพียงพอ ปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุ ไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพ มีการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และมีการกำหนดระเบียบปฏิบัติร่วมกัน มีการตรวจสอบสภาพเครื่องมือให้อยู่ในสภาพปลอดภัย พร้อมใช้งานตลอดเวลา รวมถึงการกำหนดมาตรฐานเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ถูกละเลย สุขลักษณะ การควบคุมเกี่ยวกับเสียง กลิ่น และการรบกวนทางสายตา

3. การพัฒนาความสามารถของบุคคล (Immediate opportunity to use and development of human capacities) ควรให้โอกาสในการเสริมสร้างและพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถของผู้ปฏิบัติ เพื่อพร้อมที่จะปฏิบัติงานและใช้ศักยภาพในการทำงานอย่างเต็มที่ซึ่งมีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความรู้สึกท้าทายในการทำงาน

4. ความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน (Future opportunity for continued growth and security) งานที่ผู้ปฏิบัติได้รับมอบหมายจะมีผลต่อการคงไว้และเพิ่มขีดความสามารถของตนเอง มีแนวทางในการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับความรู้และทักษะใหม่ๆ ที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในอนาคตได้ และมีโอกาสในการพัฒนาทักษะความสามารถจนประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและครอบครัว

5. การบูรณาการทางด้านสังคมและการทำงานร่วมกัน (Social integration in work environment) ผู้ปฏิบัติงานได้มีความรู้สึกว่ามีคุณค่าต่อองค์กร เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและมีบรรยากาศการทำงานที่เป็นมิตร มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างผู้ร่วมงานอย่างไม่มีการแข่งขันวรรณะ

6. ธรรมนูญในองค์กร หรือสิทธิส่วนบุคคล (Constitutionalism or the 'rule of law' in the organization) การปฏิบัติตามนโยบายและระเบียบแบบแผนในหน่วยงาน มีความเป็นธรรม มีการยอมรับในสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ปฏิบัติงาน การให้รางวัลหรือเลื่อนตำแหน่งเป็นไปด้วยความยุติธรรม ได้รับโอกาสให้แสดงความคิดเห็นอย่างเสรี

7. ความสมดุลของชีวิตงาน โดยรวม (Work and the total life space) หมายถึง การรักษาสมดุลในการดำรงชีวิต โดยการแบ่งเวลาให้มีสัดส่วนเหมาะสมระหว่างการใช้เวลาในการทำงาน การใช้เวลาสำหรับครอบครัว และมีเวลาเพียงพอสำหรับการพักผ่อน

8. ความเกี่ยวข้องระหว่างงานกับสังคม (The social relevance of work life) หมายถึง การทำงานที่รับผิดชอบต่อสังคม และให้ความร่วมมือกับชุมชนตลอดจนหน่วยงานอื่นในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ อันนำมาซึ่งความภาคภูมิใจในคุณค่าจากการทำงานในองค์กรที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากสังคม

Huse and Thomas (1980) ได้กำหนดองค์ประกอบของตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของการทำงาน ประกอบด้วยคุณสมบัตินี้ 8 ประการ คือค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเป็นธรรม สิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องลักษณะและปลอดภัย การพัฒนาความสามารถของบุคคล ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน บูรณาการทางสังคม ระเบียบข้อบังคับในการปฏิบัติงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน และการปฏิบัติงานในสังคม

Lewin (1981) ได้เสนอองค์ประกอบที่ใช้เป็นเกณฑ์วัดคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 10 ประการ คือ ค่าจ้างและผลประโยชน์ที่จะได้รับ (Pays and benefits) เงื่อนไขของการทำงาน (Conditions of employment) เสถียรภาพของการทำงาน (Employment stability) การควบคุมการทำงาน (Control of work) การปกครองตนเอง (Autonomy) การยอมรับ (Recognition) ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา (Relations with supervision) วิธีพิจารณาการเรียกร้อง (Appeals procedure) ความพร้อมของทรัพยากรที่มีอยู่ (Adequacy of resources to get work done) และความอาวุโส (Seniority in employment)

Cornell (1984) กล่าวถึงเกณฑ์การวัดคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ดังนี้

1. ความพึงพอใจทั่วไป
2. ความพึงพอใจต่อความก้าวหน้า
3. ความเครียดทางกายภาพ

Cascio (2002) กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 8 ประการ คือ การจ่ายค่าตอบแทนและสวัสดิการอย่างยุติธรรม การจัดสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย บุคลากรมีสุขภาพดี มีการติดต่อสื่อสาร มีการแก้ปัญหาความขัดแย้ง มีการพัฒนาในอาชีพ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และมีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน

ประภาพร บุญเพิ่ม (2555) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้นอยู่กับองค์ประกอบดังต่อไปนี้ คือ องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับงาน องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับบุคคล องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่ กระบวนการทำงานมีมาตรฐาน มีคุณภาพ ภาระงานและค่าตอบแทนที่เพียงพอ ยุติธรรม องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในที่ทำงาน การติดต่อสื่อสาร บรรยากาศในการทำงาน องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับบุคคล ได้แก่ โอกาสในการพัฒนาและใช้ความสามารถ โอกาสก้าวหน้าและความมั่นคง การบูรณาการทางสังคมในองค์กร สิทธิในการปฏิบัติงานในองค์กร การงานและจังหวะชีวิตโดยรวม ตลอดจนการอยู่ร่วมกันในสังคม

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ดี ทำให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาลที่ดี ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้รับบริการ การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลที่ดีจึงส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์โดยตรงกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในองค์กร (Cascio, 1993) องค์กรจะมีคุณภาพและประสิทธิผลต้องเกิดจากบุคลากรในองค์กรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี บุคลากรที่มีคุณภาพชีวิต

การทำงานที่ดีส่งผลต่อความสำเร็จของงาน (Walton, 1974 a) บุคลากรที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานลดลงจะส่งผลให้เกิดการถดถอยตนเองออกจากองค์กร (Withdrawal) ในเชิงกายภาพ เช่น การลาออกจากงาน การขาดลา มาสาย หรืออาจจะมีการถดถอยตนเองในเชิงจิตวิทยา เช่น ความเฉื่อยชาในงาน การมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่เหมาะสมจะช่วยเพิ่มพูนความพึงพอใจในงาน และความรู้สึกผูกพันต่อองค์กร ลดอัตราการขาดงาน การลาออก การเกิดอุบัติเหตุประสิทธิผลขององค์กรเพิ่มขึ้น (Hackman & Suttle, 1997 อ้างถึงใน รุ่งทิพย์ เลากิตติศักดิ์, 2552) และพยาบาลมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น

จากการศึกษาด้านคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดภาครัฐ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (รัตนาศิริพันธ์, 2551; พลับปลิง ใจคอดี, 2552; รินดา กภาพเนตร, 2552; วัลลภา บุญรอด, 2552; ธิดารัตน์ ศรีกันทา, 2555)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ในส่วนของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีการศึกษาไว้อย่างชัดเจนว่าอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และรายได้ มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน จึงนำมาเป็นแนวคิดในด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

1. อายุ มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะของบุคคล บุคคลที่มีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะเจริญขึ้นตามวัย มีความคิด ความรอบคอบในการตัดสินใจมากกว่าคนที่มีอายุน้อย และเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ตำแหน่งหน้าที่การงานมักสูงขึ้นตามไปด้วย จึงมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยด้านอายุกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน (ศิริกุล จันทุม, 2543)

2. สถานภาพสมรส บุคคลที่มีสถานภาพคู่ จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส ทำให้มีที่ปรึกษา ระบายความรู้สึกกับข้อใจในการทำงาน มีผู้เข้าใจ ใ้กำลังใจ ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาร่วมกัน จึงมีคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าบุคคลที่เป็นโสด สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยด้านสถานภาพสมรสกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ผลการศึกษา สถานภาพสมรสแต่งงานและอยู่ด้วยกัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (ศิริกุล จันทุม, 2543) และสถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล (ชยภัทร หอมทอง, 2549)

3. ระดับการศึกษา การที่พยาบาลได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาความรู้ให้มีการศึกษาในระดับที่สูง จะทำให้ได้เลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น ทำให้พึงพอใจในงาน

ส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยด้านระดับการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (ทัศนีย์ จังกาจิตต์, 2547)

4. ประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาในการทำงาน หรือจำนวนปีที่ปฏิบัติงานทำให้บุคคลมีความชำนาญและปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงานได้มากขึ้น มีความละเอียดรอบคอบ จึงทำงานได้อย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้ ผู้ที่ปฏิบัติงานมานาน มีประสบการณ์การทำงานมาก ย่อมมีรายได้และตำแหน่งงานสูงขึ้น จึงมีคุณภาพชีวิตการทำงานดีกว่าผู้ที่ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (ชยภัทร หอมทอง, 2549; พลับพลึง ใจคอดี, 2552)

5. รายได้ หมายถึง รายรับทั้งหมดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ เงินเดือน ค่าตอบแทน การปฏิบัติงานนอกเวลา ค่าตอบแทนวิชาชีพ รายได้มีความสัมพันธ์ต่อการดำรงชีวิต รายได้เพียงพอและยุติธรรมจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจและทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ รายได้ที่ไม่เพียงพอทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจในครอบครัว ส่งผลต่อความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยรายได้กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (ศิริกุล จันทุม, 2543; พลับพลึง ใจคอดี, 2552)

6. ตำแหน่งงาน เนื่องจากบุคคลทุกคนมีความต้องการความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน บุคคลที่มีตำแหน่งหน้าที่การงานดีจะรู้สึกภาคภูมิใจและเกิดความพึงพอใจในงาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงาน 1 ใน 8 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของ (Walton, 1974 a) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยตำแหน่งงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลที่พบว่า ตำแหน่งงานมีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (ชยภัทร หอมทอง, 2549)

7. ลักษณะตารางเวลาปฏิบัติงาน จากการศึกษาปัจจัยลักษณะตารางเวลาปฏิบัติงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษา พบว่า ลักษณะตารางเวลาปฏิบัติงานที่แตกต่างกันมีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (ศิริกุล จันทุม, 2543; กฤติกา วงศ์นคร, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาในแคนาดา พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาประจำมีความพึงพอใจในงานและมีความมุ่งมั่นต่อองค์การในระดับที่สูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานระบบผลัดหมุนเวียน ขณะเดียวกันพยาบาลที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาประจำ มีความสงสัยในบทบาทการทำงาน ความหนักของงาน ความเครียดในงาน และความต้องการเปลี่ยนงานหรือลาออก อยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานช่วงเวลาประจำ จะมีคุณภาพชีวิตในการทำงานดีกว่าพยาบาล

หมุนเวียนช่วงเวลาดำเนินงาน (Cooper, 1991)

8. วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ส่งเสริมให้บุคลากรมีความรัก มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สนับสนุนซึ่งกันและกัน เกิดความรู้สึกผูกพันกับงานและองค์การ มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน (เพ็ญผกา พุ่มพวง, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (บุศรา กาญ, 2546) ที่พบว่าวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .47$) และการศึกษาวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพสังกัดองค์กรปกครองท้องถิ่น (รุ่งทิพย์ เลาภิตติศักดิ์, 2552) พบว่าวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .54$)

9. ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล แสดงถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการที่จะสามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการได้ และปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างอิสระตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ เกิดความภาคภูมิใจในความสามารถ ตรงกับองค์ประกอบด้านการพัฒนาความรู้ความสามารถซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงาน 1 ใน 8 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton (1974 a) สอดคล้องกับการศึกษาความพึงพอใจในงาน มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพงานและระดับความสำเร็จในการทำงานของบุคคล (Golembiewski & Sum, 1990) ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

กล่าวโดยสรุป คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง การรับรู้ หรือ ความรู้สึก ของพยาบาลวิชาชีพถึงความพึงพอใจ ความสุขที่ได้จากการทำงาน การมีส่วนร่วมในงาน และได้รับการตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ประกอบด้วยคุณภาพชีวิตในการทำงาน 8 ด้าน (Walton, 1974 a) ได้แก่ ค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ สุขลักษณะและความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน การพัฒนาความสามารถของบุคคล หรือ โอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน ความก้าวหน้าและมั่นคงในกรงาน การบูรณาการทางด้านสังคมและการทำงานร่วมกัน ธรรมเนียมในองค์การหรือสิทธิส่วนบุคคล ความเกี่ยวข้องระหว่างงานกับสังคม จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ รายได้ ตำแหน่งงาน ลักษณะตารางเวลาปฏิบัติงาน วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ และความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ คือปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ และปัจจัยทางด้านความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

เนื่องจากพบว่ามีการศึกษาที่น้อยและส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในภาครัฐ

วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์

ความหมายของวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์

วัฒนธรรมองค์การ คือผลรวมของค่านิยม (Values) ประเพณี (Tradition) และพฤติกรรม (Behaviors) หรือธรรมเนียมปฏิบัติต่าง ๆ ซึ่งกำหนดการกระทำของบุคคลภายในองค์การ (นิคยา ศรีญาณลักษณ์, 2552) มีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของสมาชิกในองค์การ เป็นแบบแผนของการกระทำทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจร่วมกันของสมาชิกในองค์การ ภายใต้อิทธิพลของค่านิยม บรรทัดฐานและภายใต้ระเบียบที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากในอดีต (Parker, 2000) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกที่บุคลากรในองค์การยึดถือเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติ Cooke and Lafferty (1989) ได้แบ่งวัฒนธรรมองค์การออกเป็น 3 ลักษณะ คือ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา และวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว

วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ (Constructive organizational culture) หมายถึง องค์การที่สนับสนุนให้สมาชิกในองค์การ ให้ความสำคัญถึง ทัศนคติ ค่านิยม บรรทัดฐาน ความเชื่อ วิธีการคิดและแบบแผนที่เป็นแนวทางประพฤติปฏิบัติในการทำงาน โดยมุ่งเน้นให้บุคลากรในองค์การช่วยเหลือกันในการทำงาน เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล บุคลากรในองค์การเกิดความพึงพอใจ ให้ความสำคัญในการริเริ่มสร้างสรรค์งาน ให้ความสำคัญกับบุคลากร ให้การสนับสนุนการปฏิบัติงาน และให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทำให้บุคลากรในองค์การมีความกระตือรือร้น เต็มใจในการทำงาน ส่งผลต่อการดำเนินงานขององค์การให้เกิดประสิทธิผลและปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ความสำคัญของวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์

วัฒนธรรมองค์การมีความสำคัญเนื่องจากอาจสนับสนุนหรือขัดขวางกลยุทธ์ขององค์การ การเปลี่ยนแปลงกลยุทธ์ขององค์การจะต้องตามมาด้วยการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมที่สอดคล้องกัน มิฉะนั้นแล้วกลยุทธ์จะล้มเหลว (ฉพลพงษ์ เสาะสมบุญ, 2549) วัฒนธรรมองค์การเป็นศูนย์กลางในการควบคุมและจัดการองค์การให้ไปสู่เป้าหมายและประสบความสำเร็จบุคลากรเกิดขวัญ กำลังใจเพิ่มศักยภาพในการทำงาน (Huse & Cumming, 1985) ทำให้เกิดการดำเนินงานที่ประสานกัน และสามารถคาดหมายพฤติกรรมต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นได้

วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ (Constructive organizational culture) มีความสำคัญเนื่องจากเป็นวัฒนธรรมองค์การที่ให้ความสำคัญกับบุคลากรในองค์การ ให้เกิดความพึงพอใจ มีสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากรภายในองค์การ ส่งเสริมให้บุคลากรมีความรัก มีสัมพันธภาพที่ดี

ต่อกัน สนับสนุนซึ่งกันและกัน เกิดความรู้สึกร่วมกันกับงานและองค์กร มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน (เพ็ญศกา พุ่มพวง, 2547). มีความกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่นทุ่มเท มีความพยายามในการปฏิบัติงาน มีอิสระในการปฏิบัติงาน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ซึ่งการทำงานในลักษณะนี้ ย่อมส่งผลให้องค์กรประสบความสำเร็จ การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ บุคลากรขององค์กรประสบผลสำเร็จในการทำงาน และเป็นสิ่งที่ผู้บริหารควรให้ความสำคัญ ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ขึ้นในองค์กร

แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์

วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ตามแนวคิดของ Cooke and Lafferty (1989)

ซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นกรอบในการศึกษาในครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 4 มิติ ดังนี้

1. มิติมุ่งความสำเร็จ (Achievement dimension) คือ องค์กรที่มีค่านิยมและพฤติกรรม การแสดงออกในลักษณะการทำงานที่ดี บุคลากรทำงานด้วยหลักการ มีเหตุผลของการปฏิบัติงาน มีการตั้งเป้าหมายของการทำงานร่วมกัน มีการวางแผนงานที่มีประสิทธิภาพ ลักษณะเด่นคือ บุคลากรจะมีความกระตือรือร้นในการทำงานและรู้สึกร่วมกันนั้นทำทหายความสามารถอยู่ตลอดเวลา มีการใช้ความคิด และวางแผนการทำงานก่อนเมื่อเกิดข้อผิดพลาดก็จะใช้สิ่งนั้นเป็นบทเรียน

2. มิติสังการแห่งตน (Self-actualizing dimension) คือองค์กรที่มีค่านิยมและพฤติกรรม การแสดงออกในทางสร้างสรรค์ มุ่งเน้นความต้องการตามที่บุคลากรในองค์กรคาดหวัง มีเป้าหมายของการทำงานอยู่ที่คุณภาพงานมากกว่าปริมาณงาน โดยที่เป้าหมายส่วนตัวสอดคล้องกับเป้าหมาย องค์กร มีความภาคภูมิใจในงานของตน มีความเต็มใจในการทำงาน บุคลากรได้รับความสนับสนุน ในการพัฒนาตนเองจากงานที่ทำอยู่ สามารถพัฒนาและสร้างงานใหม่ ๆ ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร ลักษณะเด่นคือบุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันกับงานมีความพร้อมในการทำงานสูงมีความคิดสร้างสรรค์ มุ่งสนใจทั้งงานและบุคคล

3. มิติมุ่งบุคคลและการสนับสนุน (Humanistic-encouraging dimension) คือ องค์กรที่มีค่านิยมและพฤติกรรมการทำงานที่มีการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม และมุ่งบุคคลเป็นศูนย์กลาง ถือว่าบุคลากรเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าที่สุดขององค์กร การทำงานของบุคลากรจะมีการติดต่อ สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ภูมิใจ มีความสุข สนุกกับการนิเทศ การสอนงานและบทบาทที่เลี้ยง บุคลากรได้รับการสนับสนุนให้เกิดความก้าวหน้าจากการทำงานอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้บุคลากรมีความภาคภูมิใจและมีความสุข ลักษณะเด่น คือ ทรัพยากรบุคคลเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดขององค์กร ได้รับการใส่ใจ มีพี่เลี้ยงเป็นที่ปรึกษาคอยชี้แนะ

4. มิติมุ่งไมตรีสัมพันธ์ (Affiliative dimension) คือองค์กรที่บุคลากรมีค่านิยมและพฤติกรรม การแสดงออกมุ่งให้ความสำคัญกับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และเน้นบรรยากาศที่

อบอุ่นในการทำงาน บุคลากรในองค์กรจึงมีความเป็นกันเอง เปิดเผย จริงใจ และไวต่อความรู้สึกของเพื่อนร่วมงาน ให้การยอมรับซึ่งกันและกัน มีการแบ่งปันและเข้าใจความรู้สึกซึ่งกันและกันในการทำงาน รู้ใจเขาใจเรา ลักษณะเด่นคือบุคลากรมีความเป็นเพื่อน และความจริงใจต่อกัน สร้างความร่วมมือร่วมใจในงาน

วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจ ทำงานด้วยความกระตือรือร้น ส่งผลกับคุณภาพชีวิตการทำงาน และเพิ่มอัตราการคงอยู่ของพยาบาล (Gifford et al., 2002) ในการศึกษาเรื่องวัฒนธรรมองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า วัฒนธรรมองค์การของพยาบาลวิชาชีพมีลักษณะสร้างสรรค์ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และวัฒนธรรมองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานมากที่สุด ($r = .54, p = .01$) (บุศรา กาญ, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่พบว่าวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .47, p = .01$) (รุ่งทิพย์ เลากิตติศักดิ์, 2552)

กล่าวโดยสรุป วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ หมายถึง วัฒนธรรมองค์การที่การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับค่านิยมในการทำงานที่มุ่งให้บุคลากรในองค์กรเกิดความพึงพอใจ ได้รับความสำเร็จจากการทำงาน มีสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากรภายในองค์กร แบ่งออกเป็น 4 มิติ คือ มิติมุ่งความสำเร็จ มิติสัจการแห่งตน มิติมุ่งบุคคลและการสนับสนุน มิติมุ่งไม่ตรีสัมพันธ์ และจากการศึกษาเรื่องวัฒนธรรมองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่าวัฒนธรรมองค์การของพยาบาลวิชาชีพ มีลักษณะสร้างสรรค์ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และวัฒนธรรมองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยลักษณะวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานมาก (รุ่งทิพย์ เลากิตติศักดิ์, 2552) นอกจากวัฒนธรรมองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแล้ว ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจในการทำงาน

ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

ความหมายของความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล (Job autonomy) หมายถึง ลักษณะงานที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระ เสรีภาพสามารถใช้ดุลยพินิจ และตัดสินใจด้วยตนเองในการ กำหนดเวลาทำงานและวิธีปฏิบัติงานในงานนั้นแล้วเสร็จ โดยไม่มีการควบคุมจากภายนอก ทำให้ บุคลากรปฏิบัติงานนั้น ได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถ รู้สึกว่าต้องการที่จะทุ่มเทกำลัง ความสามารถเพื่อทำประโยชน์แก่องค์กร มีโอกาสได้ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ผลงานใหม่ ๆ ออกมาเพื่อพัฒนาองค์กรให้เจริญก้าวหน้า (Steers, 1977) มีอิสระในการตัดสินใจ การควบคุมการ ปฏิบัติ การควบคุมวิชาชีพ และกำหนดคุณลักษณะของวิชาชีพด้วยองค์การวิชาชีพ กฎหมายวิชาชีพ มาตรฐานวิชาชีพ ดำรงไว้ซึ่งคุณค่าของวิชาชีพ (Schwirian, 1978) ความเป็นอิสระของแต่ละบุคคล สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองทั้งการกำหนดเวลา วิธีการในการทำงาน และรับผิดชอบต่อผลของ งานนั้น (Hackman & Oldman, 1980) ช่วยทำให้มีความเชื่อมโยงกันในกลุ่มมากขึ้นและเป็นปัจจัยที่ ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติงานเชิงรุกมากขึ้น (Simard & Marchand, 1995) เพิ่มความยึดมั่นผูกพันต่อ องค์กร พึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ ก่อให้เกิดงานที่มีคุณภาพสูงขึ้น

ในส่วนของประเทศไทยได้มีผู้ให้ความหมายของความเป็นอิสระในการปฏิบัติ การพยาบาล ว่าหมายถึง การคิดการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการได้ด้วยตนเองอย่างมี เหตุผล อยู่บนพื้นฐานความรู้ของทฤษฎีการพยาบาล สามารถตัดสินใจปฏิบัติ (Self determination) กำหนดทิศทางในการปฏิบัติ (Self direction) และลงมือปฏิบัติโดยอิสระ สามารถควบคุมการปฏิบัติ นั้นได้ด้วยตนเอง ปราศจากการควบคุมจากภายนอก (Independence and self regulation) ภายใต้ กรอบของจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพและขอบเขตการปฏิบัติวิชาชีพตามกฎหมาย (กฤษฎา แสงวงศ์, 2545) รับรู้ในสิทธิเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถกำหนดทิศทาง และตัดสินใจปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองอย่างมีเหตุผล โดยสิทธิของการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลที่ กฎหมายให้การรับรองไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และตามจรรยาบรรณวิชาชีพที่ กำหนดไว้โดยองค์การวิชาชีพ (ประกาศิ์ สังข์ศรีทวงษ์, 2547) มีอิสระในการปฏิบัติงาน ไม่ถูก ควบคุม มีอิสระในการคิดตัดสินใจที่สำคัญเกี่ยวกับงานของตนเอง โดยสามารถออกแบบลักษณะ ของงาน วางแผนการปฏิบัติงาน เลือกรูปแบบปฏิบัติงาน กำหนดเวลาการปฏิบัติงาน เวลาหยุดพักงาน เสนองานใหม่ เสนอความคิดและนำมาใช้ กำหนดอัตราความเร็วของการปฏิบัติงาน และมีอิสระใน การกำหนดบทบาทการปฏิบัติงานของตนเอง (บุษบา สังข์ทอง, 2550)

ความสำคัญของความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ในขอบเขตแห่งวิชาชีพพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลที่แสดงออกถึงความเฉพาะในตนเอง สามารถตัดสินใจ ปฏิบัติด้วยเหตุผลทางสาระความรู้ในศาสตร์ของตนเอง (Self-determination) และอธิบายการปฏิบัติเหล่านั้นได้อย่างชัดเจนภายในขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งหมายถึง สิทธิของการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลที่กฎหมายให้การรับรองไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และตาม จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่กำหนดขึ้น โดยสภาการพยาบาลและสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ทั้งนี้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจะต้องมุ่งสู่การรักษาและคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของ มนุษย์ พยาบาลวิชาชีพมีสิทธิอันชอบธรรมในการสั่งการพยาบาล (Nursing prescription) ในรูปของ คำสั่งการพยาบาล (Nursing orders) เพื่อให้บุคลากรในวิชาชีพพยาบาลปฏิบัติ โดยอาจปฏิบัติด้วยตนเองหรือภายใต้การนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ นั้นอย่างเต็มภาคภูมิ พยาบาลมีสิทธิ์ที่จะสั่งการพยาบาลได้เสมอ เพื่อสามารถวิเคราะห์และให้ ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลได้เป็นอิสระจากการควบคุมของวิชาชีพสาขาอื่น

ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลจะต้องตระหนักในบทบาทของตนเอง เคารพในสิทธิของตนเอง ในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติด้วยความรู้ความสามารถโดยมุ่ง เคารพในสิทธิของผู้ป่วยให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพ แสดงความรับผิดชอบต่อตนเองได้อย่าง เหมาะสมตามสิทธิที่พึงมีพึงได้ การที่พยาบาลมีอิสระ มีความสามารถในการรักษาบุคลิกภาพและ ความเป็นตัวตนของพยาบาล จะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานในวิชาชีพได้อย่างเต็มศักยภาพ ทำให้พยาบาลรับรู้ถึงความมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีของตนเกิดความพึงพอใจในงาน และความพึงพอใจใน งานมีผลต่อคุณภาพงาน พยาบาลที่พึงพอใจในงานย่อมสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้นและสามารถ ทำงานได้ด้วยความสุข

เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความสามารถ ก็จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างอิสระภายใต้ ขอบเขตแห่งวิชาชีพ มีอิสระในการคิดการตัดสินใจที่สำคัญเกี่ยวกับงานของตนเอง สามารถ ออกแบบลักษณะงาน วางแผนการปฏิบัติงาน เลือกรูปแบบปฏิบัติงาน และมีอิสระในการกำหนดบทบาท การปฏิบัติงานของตนเอง (บุษบา สังข์ทอง, 2550)

แนวคิดเกี่ยวกับความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดของ Mass and Jacox (1977 อ้างถึงใน ประภาศรี สังข์ศรีทวงษ์, 2547) มีดังนี้

1. ด้านการวิจัยทางการแพทย์และสั่งการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพจะต้องทำ การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อประเมินปัญหา

และความต้องการของผู้ป่วย มีการกำหนดเป้าหมายทางการพยาบาล และเขียนแผนปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย มีการนำแผนการปฏิบัติการพยาบาลนั้นไปปฏิบัติกับผู้ป่วยและทำการประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2. ด้านการสังเกตและบันทึกทางการพยาบาล เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถบอกพยาบาลได้ว่าผู้ป่วยมีปฏิกิริยาต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับชีวิตของผู้ป่วยอย่างไร ผู้ป่วยมีการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลอย่างไร ลักษณะของการสังเกตที่ดีนั้นจะต้องมีเป้าหมาย มีแผน และมีวัตถุประสงค์ จากนั้นจะต้องมีการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกตนั้นให้ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย เพื่อสามารถใช้สื่อสารกับทีมงานที่ดูแลผู้ป่วยในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

3. ด้านการสอนและการให้การปรึกษา เป็นกิจกรรมที่เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่พยาบาลต้องมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งการจัดกระบวนการเรียนรู้นั้นต้องตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย การดูแลตนเอง การรักษาพยาบาลที่ได้รับจากแพทย์และพยาบาล ตลอดจนการปฏิบัติตัวที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยหายจากเจ็บป่วยได้

4. ด้านการเป็นผู้ประสานผลประโยชน์ให้กับผู้ป่วย โดยพยาบาลจะต้องทำการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแล้วทำการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ

5. ด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองและยอมรับผลการประเมินจากเพื่อนร่วมงาน โดยพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง ว่าบรรลุตามเป้าหมายหรือไม่อย่างไร และยอมรับผลการประเมินจากเพื่อนร่วมงานด้วย เพื่อพัฒนางานบริการให้เกิดคุณภาพมากยิ่งขึ้น

6. ด้านการวิจัย โดยพยาบาลจะต้องพัฒนางานบริการพยาบาลด้วยการทำวิจัย โดยมีการกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน แล้วทำการรวบรวมข้อมูล การหาแนวทางการแก้ไข ปัญหา นำแนวทางการแก้ไขปัญหานั้น ไปปฏิบัติแล้วทำการประเมินผลการแก้ไขปัญหาให้ความร่วมมือในการทำการวิจัยทางการพยาบาล ตลอดจนพิจารณานำผลการวิจัยมาใช้พัฒนางาน

แนวทางที่จะนำไปสู่ความเป็นอิสระมี 4 ประการ (Mass & Jacox, 1977 อ้างถึงใน ประภาศรี สังข์ศรีทวงษ์, 2547) ดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยตรง โดยปราศจากคำสั่งแพทย์
2. การกระจายอำนาจจากส่วนกลาง โดยการมอบหมายให้พยาบาลรับผิดชอบผู้ป่วย

โดยตรง

3. มีการประเมินและชี้้นำการปฏิบัติงานเป็นกลุ่ม นั่นคือผู้ปฏิบัติงานเท่านั้นเป็นผู้ประเมิน และชี้นำแนวทางการปฏิบัติงาน

4. การทำงานเป็นกลุ่ม ให้ความร่วมมือในการสร้างมาตรฐานการแพทย์ ควบคุมการทำงานโดยกลุ่ม

การพัฒนาความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการพัฒนาตนเองและวิชาชีพ ไปสู่ความมีวุฒิภาวะ เพราะความเป็นอิสระและรู้จักตนเองเป็นการพัฒนาขั้นสูงสุดของบุคคลที่มีวุฒิภาวะ (Grissum & Spengler, 1976 อ้างถึงใน กฤษณา นรนาพันธ์, 2544) คุณสมบัติของการพยาบาลที่มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติการตามวิชาชีพพยาบาล ดังนี้ (Brown, 1982)

1. รับผิดชอบให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยและครอบครัวเป็นรายบุคคลอย่างครอบคลุม
2. มีความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกอย่างเป็นอิสระ ไม่ต้องรอการตัดสินใจจากแพทย์หรือพยาบาลคนอื่น ๆ

3. มีคำสั่งการปฏิบัติการพยาบาลอย่างครบถ้วน หลังจากที่มีการประเมินความต้องการของผู้ป่วย จากประวัติและการตรวจร่างกาย วางแผนการดูแลโดยอาศัยความร่วมมือจากแพทย์ ผู้ป่วย ครอบครัว และเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่น ๆ

4. ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง ให้โอกาสผู้ป่วยและครอบครัว ได้มีส่วนร่วมในการดูแลตัวผู้ป่วยเองเมื่อเขาต้องการ และมีความเป็นไปได้

5. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยให้อุปกรณ์เพื่อการตัดสินใจตามภาวะสุขภาพ โดยกระบวนการสอนที่สมบูรณ์

6. มีส่วนร่วมกับแพทย์ในฐานะที่เป็นวิชาชีพในลักษณะที่มีความรับผิดชอบเต็มที่ ในฐานะสมาชิกคนหนึ่งในทีมสุขภาพ ในการให้การดูแลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย

7. ปฏิบัติการอย่างสมบูรณ์ในรูปแบบการบริการตามวิชาชีพ การสอน การให้คำปรึกษา และงานวิจัย

ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ในขอบเขตแห่งวิชาชีพพยาบาล หมายถึงสิทธิเฉพาะของพยาบาลที่จะกำหนดการปฏิบัติการกิจกรรมต่าง ๆ ในอันที่จะรักษาและคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของมนุษย์ ภายใต้ข้อกำหนดหรือกฎหมายและจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลที่สร้างขึ้น โดยพยาบาลเพื่อพยาบาล อาจตีความได้ว่า พยาบาลมีสิทธิอันชอบธรรมในการสั่งการพยาบาล ในรูปของคำสั่งการพยาบาลเพื่อให้บุคลากรพยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ ภายใต้การนิเทศของพยาบาลปฏิบัติแก่ผู้รับบริการ โดยพยาบาลจะรับผิดชอบผลของการปฏิบัตินั้นอย่างเต็มภาคภูมิ พยาบาลมีสิทธิที่จะสั่งการพยาบาลนั้นได้เสมอ เมื่อสามารถวิเคราะห์และให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ เป็นอิสระจากการควบคุมของวิชาชีพสาขาอื่น

สามารถประเมินได้จากแบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ กฤษณา นรนาพันธ์ (2544) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดแบบวัดความเป็นอิสระในการปฏิบัติของ Dempster (1991) ซึ่งประกอบด้วยความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล (Knowledge and skills) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่บนพื้นฐานของความรู้ความสามารถตามขอบเขตอำนาจหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายวิชาชีพ ปราศจากการควบคุมจากบุคคลที่อยู่นอกวิชาชีพ

2. ด้านกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing process) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีอิสระในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างครอบคลุมเพื่อวางแผนการพยาบาล กำหนดกิจกรรมทางการพยาบาล วางแผนการสอน การให้คำแนะนำทางสุขอนามัย และรับผิดชอบให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ด้วยตนเองแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

3. ด้านการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical decision making) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับความสุขสบายทั้งกายและใจได้ด้วยตนเอง มีสิทธิ์ที่จะสั่งการพยาบาลทันทีที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลอย่างสอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลรับผิดชอบและยอมรับผลที่จะตามมาในสิ่งที่ได้เลือกปฏิบัติไปแล้ว

4. ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่น ๆ (Working with others) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้และทีมสุขภาพในการวางแผนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่พยาบาลรับผิดชอบทำหน้าที่ประสานงานกับเพื่อนร่วมงานในทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้และทีมสุขภาพเมื่อแผนการรักษายังไม่เกิดผลดีกับผู้ป่วยภูมิใจในผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ปรากฏต่อผู้ป่วยการได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วย เหตุผลที่ผู้วิจัยปรับใช้แบบประเมินความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลที่ กฤษณา นรนาพันธ์ (2544) สร้างขึ้น เนื่องจาก ศึกษาตามกรอบแนวคิดของตามแนวคิดของ Schutzenhofer (1988) และ Dempster (1991) ตรงตามความสนใจของผู้วิจัย และกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวนข้อคำถามไม่มากไม่น้อยจนเกินไป

การศึกษารายงานวิจัยทั้งจากต่างประเทศและในประเทศพบว่า ได้มีผู้ทำการศึกษาระดับความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในพยาบาลที่เป็นผู้บริหาร พยาบาลประจำการและในการศึกษาพยาบาล โดยใช้แบบวัดความเป็นอิสระการปฏิบัติการพยาบาลของซูเซนโฮเฟอร์ พบว่ามีระดับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพที่ต่างกัน ดังนี้

การศึกษาความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ผ่านมามีพบว่า มีทั้งระดับสูงและต่ำ Schutzenhofer (1988) ศึกษากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 20 คน ในรัฐอินเดียน่า พบว่ามีระดับความเป็นอิสระการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ในปีค.ศ.1994 Schutzenhofer and Musser (1994) ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพรัฐโอไฮโอ รัฐมิชิแกน รัฐฟลอริดา และรัฐริแลนด์ ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยกลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จำนวน 542 คน มีอายุเฉลี่ย 42 ปี ระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย 15 ปี พบว่าพยาบาลวิชาชีพทั้งตำแหน่งพยาบาลผู้จัดการและพยาบาลระดับปฏิบัติการ มีระดับความเป็นอิสระการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูงและในปี ค.ศ. 1988 Abate (1998) ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพโดยการสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก จำนวน 134 คน ในรัฐนิวยอร์กและรัฐคอนเนคติกัต ประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุในช่วง 36-50 ปี ร้อยละ 80 ระยะเวลาปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-6 ปี ร้อยละ 51 ปฏิบัติงานในแผนกเฉพาะทางทั้งแผนกวิกฤต แม่และเด็ก ผู้ใหญ่ทั่วไป นรีเวช จิตเวช ฟันฟู และสุขภาพชุมชน และมีตำแหน่งเป็นผู้บริหารการพยาบาล ร้อยละ 34 และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 60 พบว่า มีระดับความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ

สำหรับในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูง คือ Hallsworth (1993) ศึกษาในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้าย หลักสูตรปริญญา จำนวน 306 คน ที่แมสเซตชูเซตส์ พบว่า ความเป็นอิสระการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 85 มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูง

ลักษณะการทำงานของพยาบาลในประเทศไทยแตกต่างกับในต่างประเทศ โดยเฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกา ดังนั้น ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย อาจอยู่ในระดับที่แตกต่างจากผลการศึกษาที่ผ่านมาได้ (ประภาศรี สังข์ศรีทวงษ์, 2547) ในประเทศไทยการปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่จะแสดงถึงความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้ชัดเจนก็คือ การปฏิบัติการตามหน้าที่ที่เป็นอิสระจากการศึกษาการยอมรับหน้าที่ที่เป็นอิสระของพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติการพยาบาลพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ยอมรับหน้าที่ที่เป็นอิสระ ได้แก่ การประเมินข้อมูลผู้รับบริการเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการต่าง ๆ ตามสภาพบุคคล การวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ สอดคล้องกับการรักษาและผู้รับบริการปลอดภัย การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนโดยใช้ทักษะการสังเกต การสอน การรายงาน การแก้ปัญหาของผู้รับบริการให้เหมาะสมแต่ละบุคคล และการประชุมปรึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลและ

การประเมินผลการพยาบาลตามความคาดหวังที่กำหนดไว้ในแผนการพยาบาล (ไชแสง ชวศิริ, 2530 อ้างถึงใน ประภาศรี สังข์ศรีทวงษ์, 2547) ปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ระดับการศึกษา โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่า และพบว่าพยาบาลที่มีระดับการศึกษาเท่ากันนั้น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล นั่นคือ ลักษณะงานที่ทำ มีผลต่อความเป็นอิสระของผู้ปฏิบัติงานด้วย และยังพบว่าพยาบาลที่ทำงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้มีการรับรู้ความเป็นอิสระสูง และความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลพบว่าเป็นปัจจัยสำคัญ 1 ใน 3 ปัจจัยแรกขององค์ประกอบที่สำคัญของความพึงพอใจในงาน (Alexander, Weisman, & Chase, 1981)

ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

วิชาชีพ

ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล แสดงถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการที่จะสามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการได้ และปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างอิสระตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ เกิดความภาคภูมิใจในความสามารถ ตรงกับองค์ประกอบด้านการพัฒนาความรู้ความสามารถซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงาน 1 ใน 8 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton (1974 a) และตรงกับองค์ประกอบด้านการควบคุมการทำงาน (Control of work) และการปกครองตนเอง (Autonomy) ซึ่งเป็น 2 ใน 10 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานของ Lewin (1981) สอดคล้องกับการศึกษาความพึงพอใจในงาน มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพงานและระดับความสำเร็จในการทำงานของบุคคล (Golembiewski & Sum, 1990) ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพของพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในวิชาชีพตน เป็นปัจจัยที่ช่วยให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงาน และมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีได้

บริบทของโรงพยาบาลเอกชน เครือกรุงเทพดุสิตเวชการ

บริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) เป็นผู้ประกอบการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของประเทศไทย โดยมีโรงพยาบาลเครือข่ายในไทยและกัมพูชา จำนวนรวม 37 แห่ง ดำเนินการภายใต้ชื่อโรงพยาบาล 6 กลุ่ม คือ กลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพ กลุ่มโรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลบี เอ็น เอช กลุ่มโรงพยาบาลพญาไท กลุ่มโรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล และกลุ่มโรงพยาบาลรอยัล กลุ่มโรงพยาบาลในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการสามารถให้บริการทางเทคโนโลยี

ทางการแพทย์ระดับสากลและมีระบบการส่งต่อรักษาผู้ป่วยที่ดี บริษัทมุ่งมั่นพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพในการรักษาพยาบาล ทั้งทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยและคุณภาพในการรักษา การวินิจฉัยโรคที่เป็นมาตรฐานสากล รวมถึงความพร้อมและศักยภาพในการดูแลรักษา ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติที่ทัดเทียมมาตรฐานโรงพยาบาลระดับนานาชาติ (บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน), 2557)

นอกจากนี้เครือข่ายของบริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) ยังรวมถึง บริษัท เนชั่นเนล เฮลท์แคร์ ซิสเทมส์ ศูนย์วิเคราะห์โลหิตที่ใหญ่และทันสมัยที่สุดของไทยและอยู่ในระดับแนวหน้าของภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก บริษัทไบโอ โมเลกุลาร์ แลบบอราทอรีส์ ห้องปฏิบัติการชีวโมเลกุล บริษัทสหแพทย์เภสัช จำกัด ผู้ผลิตยา และบริษัทกรุงเทพเฮลิคอปเตอร์ เซอวิสเชส จำกัด บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ ทั่วประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน บริษัทเอ.เอ็น.บี. แลบบอราทอรี จำกัด พร้อมสนับสนุนการให้บริการของทุกโรงพยาบาลในเครือ

วิสัยทัศน์ และพันธกิจ ของโรงพยาบาลเอกชน เครือกรุงเทพดุสิตเวชการ

วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ จะเป็นสถานบริการทางการแพทย์ในระดับตติยภูมิที่เป็นเลิศที่มีมาตรฐานสูงด้วยคุณภาพในระดับสากลเพื่อความไว้วางใจและพึงพอใจสูงสุดของผู้รับบริการ

พันธกิจ

เรามุ่งมั่นที่จะเป็นผู้นำในการให้บริการทางการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับในระดับมาตรฐานสากล โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและทันสมัย การบริหารธุรกิจที่มีเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่บุคลากรที่มีความสามารถ ยึดมั่นเชิดชูมาตรฐานและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ มุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อประโยชน์และความพึงพอใจสูงสุดของผู้รับบริการ รวมถึงการเจริญเติบโตที่มั่นคงขององค์กร

วัฒนธรรมองค์กร

โรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ มีค่านิยมการทำงาน 4 ด้าน ที่ผู้บริหารสูงสุดและพนักงานทุกระดับยึดถือปฏิบัติ (พงศกร จินดาวัฒนะ, 2557)

B-Beyond excellence เหนือกว่ามาตรฐาน

D-Deep empathy มุ่งประสานความเข้าใจ

M-Moral commitment จรรยาบรรณธำรงไว้

S-Service with Thai hospitality คงเอกลักษณ์ไทยด้วยหัวใจบริการ

เหนือกว่ามาตรฐาน (Beyond excellence) บริษัทมีปณิธานอย่างแรงกล้าที่จะนำบริการสุขภาพที่ดีที่สุดมามอบให้กับประชาชน เป็นบริการที่เหนือความคาดหมาย เป็นผู้นำทางด้านนวัตกรรมทางการแพทย์ บุคลากรมีความรู้ความสามารถระดับสากล และมีนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลในเครือดำเนินการขอรับรองคุณภาพมาตรฐาน JCI: Joint Commission International, มาตรฐาน HA: Hospital Accreditation เพื่อให้มั่นใจว่าบริการสุขภาพที่ส่งมอบให้กับผู้บริโภคนั้นได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับสากล

มุ่งประสานความเข้าใจ (Deep empathy) หัวใจสำคัญของบริการสุขภาพที่แตกต่างไปจากบริการประเภทอื่น ๆ คือ การดูแลผู้ป่วยด้วยความใส่ใจ เอาใจเขามาใส่ใจเรา เข้าถึงความรู้สึกและจิตวิญญาณของพวกเขา การให้บริการสุขภาพที่มีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยร่วมด้วยนั้นส่งผลดีต่อการรักษาเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น อัตราการนอนพักในโรงพยาบาลลดลง ความร่วมมือในการดูแลรักษาเป็นไปในทิศทางที่ดี ลดข้อร้องเรียนและความไม่พึงพอใจในบริการลดลง บริษัทจึงให้ความสำคัญกับเรื่อง Empathy มีการสื่อสารให้พนักงานเข้าใจถึง Concept ที่แท้จริงของ Empathy ผ่านกิจกรรมการอบรมในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กร

จรรยาบรรณธำรงไว้ (Moral commitment) แม้บริษัทมุ่งหวังจะส่งมอบบริการที่ดีที่สุดให้กับผู้ป่วย แต่บางครั้งก็อาจเกิดข้อผิดพลาดหรือสร้างความไม่พึงพอใจได้ เมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้น บริษัทถือเป็นหน้าที่ที่จะต้องรับผิดชอบ ปรับปรุงแก้ไขให้ดีที่สุด ให้ผู้บริโภคและพนักงานได้รับความเป็นธรรม

คงเอกลักษณ์ไทยด้วยหัวใจบริการ (Service with Thai hospitality) โรงพยาบาลทุกแห่งในเครือของบริษัท ให้การดูแลคนไข้ ด้วยเครื่องมืออันทันสมัย วิทยาการที่ล้ำสุด บุคลากรทุกภาคส่วนเน้นการให้บริการที่มีความอ่อนโยน สุภาพ ให้เกียรติกับผู้ป่วย การบริการอย่างไทย รอยยิ้ม ความสุภาพ เอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ เป็นเสน่ห์ของคนไทยที่ยากจะหาได้จากคนชาติอื่น และเป็นสิ่งที่สร้างความแตกต่างทำให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการมีความโดดเด่น เมื่อเปรียบเทียบกับบริการสุขภาพของโรงพยาบาลอื่น ๆ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

นโยบายด้านบุคลากร

บริษัทมีการดูแลบุคลากรที่มีความสามารถและประสบการณ์อย่างต่อเนื่องตามแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการของบริษัท พร้อมทั้งให้โอกาสในการทำงานที่เท่าเทียมกัน และมีมาตรการที่จะให้ผลตอบแทนที่เหมาะสม นอกจากนี้บริษัทได้จัดการฝึกอบรมความรู้ที่จำเป็นเพื่อเพิ่มพูนทักษะความสามารถของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง มีการส่งเสริมวัฒนธรรมและบรรยากาศที่ดีในองค์กร ตลอดจนปฏิบัติต่อบุคลากรทุกคนอย่างเท่าเทียมและยุติธรรม โดยบริษัทได้จัดกิจกรรม

ให้บุคลากรแสดงความคิดเห็น ตลอดจนเสนอข้อแนะนำกับผู้บริหารโดยตรงผ่านเว็บไซต์ภายในขององค์กร

บริษัทได้จัดสวัสดิการและความปลอดภัยให้กับบุคลากรซึ่งรวมทั้งผลประโยชน์ต่าง ๆ เช่น สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ การจัดมอบทุนแก่แพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นๆ เพื่อให้บุคลากรเหล่านี้ได้เพิ่มองค์ความรู้ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาองค์กรต่อไป โดยมุ่งหวังให้องค์กรแห่งนี้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของบุคลากร และเพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถอยู่กับองค์กรในระยะยาว ดังนั้น บริษัทจึงมีการกำหนดแนวทางในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ตั้งแต่กระบวนการสรรหา คัดเลือก พัฒนาส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งบุคลากรที่มีคุณภาพ ดังนี้ (บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน), 2557)

1. การสรรหาและความก้าวหน้าในอาชีพของพนักงาน

บริษัทมีการพัฒนาบุคลากรตั้งแต่กระบวนการสรรหา โดยมีการกำหนดลักษณะของวุฒิการศึกษา ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญ และข้อกำหนดอื่น ๆ ของแต่ละตำแหน่งงานอย่างชัดเจน เพื่อที่จะได้เลือกสรรอย่างถูกต้องและเหมาะสม ทั้งนี้ บริษัทจะพิจารณาบุคลากรภายในเป็นอันดับแรก เพื่อให้โอกาสในการพัฒนาความก้าวหน้าในการทำงาน หากไม่มีผู้ใดเหมาะสมจึงจะพิจารณาคัดเลือกจากบุคคลภายนอก นอกจากนี้ยังมีการอบรมปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ทุกคน เพื่อให้ทราบกระบวนการและขั้นตอนการทำงานของฝ่ายต่าง ๆ ในองค์กร ทำให้บุคลากรสามารถวางแผนและปฏิบัติงานได้ตรงตามวัตถุประสงค์ และทราบโอกาสเติบโตในหน้าที่การงานตามเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ เพื่อรักษาคนเก่ง คนดีให้อยู่กับองค์กรตลอดไป

2. โครงการฝึกอบรมบุคลากร

บริษัทมีนโยบายสนับสนุนการฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากร เพื่อพัฒนาทักษะในการทำงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง โดยจัดให้มีการฝึกอบรมทั้งภายในและภายนอกองค์กร โดยการอบรมภายในองค์กร มีการฝึกอบรมในเรื่องทักษะการทำงานต่าง การแลกเปลี่ยนความรู้เชิงประสบการณ์ระหว่างบุคลากรฝ่ายต่าง ๆ การประชุมร่วมกัน การแลกเปลี่ยนความรู้ผ่านสื่อระบบ Intranet ส่วนการอบรมภายนอกองค์กร บริษัทจะให้บุคลากรกรอกแบบสอบถามความต้องการฝึกอบรมและส่งให้เข้าอบรมตามความเหมาะสม โดยมีการติดตามผลหรือวัดการเรียนรู้ในแต่ละหลักสูตรเพื่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกัน

3. ระบบการประเมินผลงานของบุคลากร

บริษัทมีการประเมินความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับอย่างชัดเจนและเป็นธรรม ตามความสามารถ ศักยภาพ และสมรรถนะของบุคลากร แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ทักษะ (Skill) ความรู้ (Knowledge) คุณสมบัติ (Attributes) และผลการปฏิบัติงาน (Performance)

และมีการสื่อสารเกณฑ์ต่าง ๆ ในการประเมิน ให้บุคลากรทราบล่วงหน้าอย่างทั่วถึง

4. ความเท่าเทียมในการปฏิบัติต่อบุคลากรในองค์กร

บริษัทมีการปฏิบัติต่อบุคลากรทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ตั้งแต่กระบวนการคัดเลือกบุคคล ตลอดจนการเลื่อนตำแหน่งจากความสามารถ โดยไม่มีอคติหรือใช้ระบบเครือญาติในการวัดผลงาน การแสดงความคิดเห็นและแนวทางการปฏิบัติงาน

5. การสำรวจความพึงพอใจของบุคลากร

บริษัทมีการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรเป็นประจำทุกปี และมีการนำข้อมูลมาพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องในการบริหารจัดการองค์กรและทรัพยากร มีระบบการยื่นเรื่องร้องทุกข์ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขข้อบกพร่องในการทำงานของบุคลากรอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม เพื่อให้บุคลากรพึงพอใจและมีความสุขในการทำงาน

6. สร้างคุณภาพชีวิตที่ดีแก่บุคลากร

บริษัทมีการส่งเสริมให้บุคลากรทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดสถานที่ทำงานให้มีความปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ เพื่อสวัสดิภาพที่ดีและสุขพลามัยที่สมบูรณ์ของบุคลากร มีการตรวจสุขภาพประจำปีแก่บุคลากร จัดให้มีชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม และมีจำนวนบุคลากรที่เหมาะสมกับภาระงาน

7. สร้างระบบบริหารและการทำงานร่วมกันที่ดี

บริษัทมีการจัดระบบการทำงานให้มีความต่อเนื่องตั้งแต่ต้นทางไปยังปลายทาง และก่อให้เกิดผลงานที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ขจัดและลดความขัดแย้งในการทำงาน จึงได้ให้ทุกฝ่ายในองค์กรร่วมกันจัดทำคู่มือระบบการทำงานร่วมกัน เพื่อเป็นระเบียบวิธีปฏิบัติงานในการติดต่อประสานงานกันระหว่างหน่วยงานภายในองค์กรและได้มีการเผยแพร่ระบบการทำงานร่วมกันนี้ผ่านระบบ Intranet โดยบริษัทได้จัดให้มีการทบทวนและแก้ไขตามความเหมาะสม

8. สร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้บริหารและบุคลากร

บริษัทมีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกันระหว่างผู้บริหารและบุคลากร เป็นการสนับสนุนให้เกิดความสุขใจในการทำงาน เช่น การจัดงานสังสรรค์วันปีใหม่งานทำบุญร่วมกัน งานกีฬา เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการจัดประชุมเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้บริหารและบุคลากร ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายการทำงานในทิศทางเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

9. สร้างบุคลากรให้เป็นคนดีขององค์กรและสังคม

บริษัทมีระเบียบข้อบังคับในการทำงาน โดยยึดหลักธรรมาภิบาลให้ผู้บริหารและบุคลากรถือปฏิบัติ โดยบริษัทเชื่อมั่นว่าการพัฒนาบุคลากรให้เป็นคนดีและคนเก่งนั้นจะช่วยให้องค์กร

เจริญเติบโตอย่างมั่นคงและยั่งยืน

การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

1. กำหนดให้มีแผนงานและมีการจัดสรรงบประมาณในแต่ละปีไว้อย่างชัดเจน และมีการจัดระดับการพัฒนาทรัพยากรบุคคลไว้หลายระดับได้แก่

1.1 การปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ เพื่อเป็นการแนะนำองค์กร และช่วยให้ผู้ร่วมงานใหม่เข้าใจในวัฒนธรรมองค์กร โครงสร้างการบริหารและการจัดการ ผ่านการเรียนรู้ร่วมกับกลุ่มบริหารและพนักงานปัจจุบัน ทั้งนี้ เพื่อให้พนักงานมีความรู้และความเข้าใจในหน้าที่รับผิดชอบเบื้องต้น ซึ่งจะช่วยพัฒนาและดึงศักยภาพส่วนตัวให้พร้อมสำหรับการทำงานในองค์กรต่อไป

1.2 การพัฒนาอาชีพของบุคลากร (Career development) ได้กำหนดเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career path) และกำหนดหลักเกณฑ์การเลื่อนตำแหน่ง/ ปรับระดับตำแหน่ง (Promotion path) ที่ชัดเจนให้กับบุคลากร รวมถึงมีการกำหนดชั่วโมงการฝึกอบรมทางการบริหาร สำหรับกลุ่มที่จะขึ้นดำรงตำแหน่งทางการบริหารในแต่ละระดับไว้ และในการจัดเตรียมบุคลากรเพื่อก้าวสู่การเป็นผู้บริหารและเติบโตทางสายอาชีพ บริษัทได้ดำเนินการพัฒนาพนักงานผ่านโครงการ Advanced Management Program (AMP) สำหรับผู้บริหารระดับสูง, โครงการ BDMS Excellent Management Program (BEMP) และ Mini-MBA in healthcare management สำหรับผู้บริหารระดับกลางหรือผู้จัดการฝ่าย, โครงการ BDMS Development Program (BLDP) และ Mini-MBA in healthcare management สำหรับผู้บริหารระดับต้นหรือหัวหน้าแผนก, โครงการ BDMS Introduction to Healthcare Management Program (BIMP) สำหรับหัวหน้าใหม่ เป็นต้น

1.3 การฝึกอบรมและพัฒนาความสามารถบุคลากร (Training development) บริษัทได้กำหนดแนวทางการพัฒนาโดยใช้กรอบของความสามารถ (Competency base training) ประกอบด้วยผลสำรวจความจำเป็นในการฝึกอบรม (Training need) โดยมีวิธีการพัฒนาทั้งในส่วนของการฝึกอบรมภายนอก (Public training) และการจัดฝึกอบรมภายใน (In-house training) ที่ครอบคลุมทั้งด้านการพัฒนาความรู้ (Knowledge development) การพัฒนาทัศนคติ (Attitude development) และการพัฒนาทักษะ (Skill development) เช่น หลักสูตร Effective feedback skills เป็นต้น นอกจากนี้ บริษัทยังมีกิจกรรมแบบ Non-training และกิจกรรมการแบ่งปันความรู้ในองค์กร (Knowledge sharing) ที่เปิดโอกาสให้บุคลากรเข้าร่วมได้ตามความสนใจ ในรูปแบบของการบรรยายพิเศษ โดยผู้บริหารและวิทยากรที่ประสบความสำเร็จจากองค์กรภายนอกต่าง ๆ เช่น การบรรยายพิเศษเรื่อง Great leader, characteristic and style of leadership, crisis management, Russian camp, transformative HR system และความรู้เกี่ยวกับกฎหมายแรงงาน เป็นต้น

2. สร้างความผูกพัน (Engagement) ของบุคลากรในองค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยจัดให้มีกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมสังสรรค์ปีใหม่ กิจกรรมประกวดร้องเพลงเครือข่าย กิจกรรมกีฬา เครือข่าย กิจกรรมร่วมทำบุญใส่บาตรประจำเดือนเกิด สวัสดิการตรวจสุขภาพพนักงาน และ กิจกรรมทำดีในเดือนเกิด โดยการไปทำบุญที่วัดและมอบผู้ยาให้กับโรงเรียนต่าง ๆ เป็นต้น

3. การพัฒนาด้านความรับผิดชอบต่อสังคมนอกจากการพัฒนาฝีมือบรรณทัชชะในการทำงานและสายอาชีพแล้ว โดยมุ่งเน้นพัฒนาบุคลากรให้เป็นคนเก่งและคนดีของสังคม โดยปลูกฝังในการสร้างความสำนึกในการรับผิดชอบต่อสังคมอย่างต่อเนื่อง (Corporate Social Responsibility: CSR) ให้กับบุคลากร เพื่อเป็นไปตามวิสัยทัศน์ขององค์กร เช่น การเปิดโอกาสให้ผู้บริหารระดับกลางเข้าร่วมในกิจการอบรมความรู้เกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อสังคมของตลาดหลักทรัพย์อย่างต่อเนื่องเพื่อนำโครงการและความรู้ต่าง ๆ มาสานต่อกิจกรรมภายในองค์กร นอกจากนี้บริษัทยังสนับสนุนให้บุคลากรและผู้บริหารสามารถใช้เวลาในงานเข้าร่วมในโครงการช่วยเหลือสังคมต่าง ๆ โดยไม่ถือเป็นวันลา เพื่อเป็นการปลูกจิตสำนึกทางสังคมให้แก่บุคลากร เช่น โครงการ Green health, โครงการออกหน่วยเพื่อรักษาพยาบาลชุมชนผู้ยากไร้, การช่วยเหลือกิจกรรมรักษาพยาบาลของสังคมเมื่อเกิดภัยพิบัติสาธารณชนต่าง ๆ, โครงการปรับปรุงสถานที่เพื่อการประหยัดพลังงาน และโครงการเลี้ยงอาหารกลางวันให้เด็กร่วมกับมูลนิธิเวชดุสิต เป็นต้น

4. ความปลอดภัยและสุขอนามัยในสถานที่ทำงาน โดยการให้ความรู้ข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ในองค์กร และจัดให้มีกิจกรรมการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมหนีไฟ รวมทั้งจัดให้มีการอบรมในหลักสูตรคณะกรรมการความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพคือการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงความพึงพอใจ ความสุขที่ได้จากการทำงาน การมีส่วนร่วมในงาน ยึดมั่นผูกพันกับงานที่ทำ และได้รับการตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ซึ่งส่งผลให้เกิดงานที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น ลดการขาดงาน การลาออก องค์กรมีความก้าวหน้าและบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย สามารถแข่งขันกับองค์กรอื่นได้ จากการทบทวนผลการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ปานจันทร์ บังเกิดผล, 2550; รัตนา สิทธิพันธ์, 2551; พลับพลึง ใจคอดี, 2552; รินดา กาพนตร, 2552; วัลลภา บุญรอด, 2552; ธิดารัตน์ ศรีกันทา, 2555) ในการศึกษาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหน่วยงานสังกัดภาครัฐ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาคเอกชน และจากการทบทวนยังพบว่าปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ วัฒนธรรมองค์กร ลักษณะสร้างสรรค์ และความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษา

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาควะวันออก ตลอดจนศึกษาว่าวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ และความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหรือไม่ อย่างไร เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพให้ดีขึ้นในด้านการกำหนดนโยบายการทำงานต่าง ๆ การจัดการด้านสวัสดิการ ด้านสิ่งแวดล้อม และสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาต่อยอดต่อไปได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยายและหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) ระหว่าง วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก จำนวน 6 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา โรงพยาบาลพญาไทศรีราชา โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี และโรงพยาบาลกรุงเทพตราด ซึ่งจากการสอบถามข้อมูลจากฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล ในปี พ.ศ. 2557 พบว่ามีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1,100 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก ซึ่งมีประสบการณ์การทำงาน ไม่น้อยกว่า 1 ปี และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 294 คน

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size)

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามวิธีของ Yamane (1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550) กำหนดค่าระดับความเชื่อมั่น 95% ให้มีความคลาดเคลื่อนได้ .05 ตามสูตร ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 294 คน

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{1,100}{1 + (1,100 \times 0.05^2)}$$

$$n = 294 \text{ คน}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่างประชากร

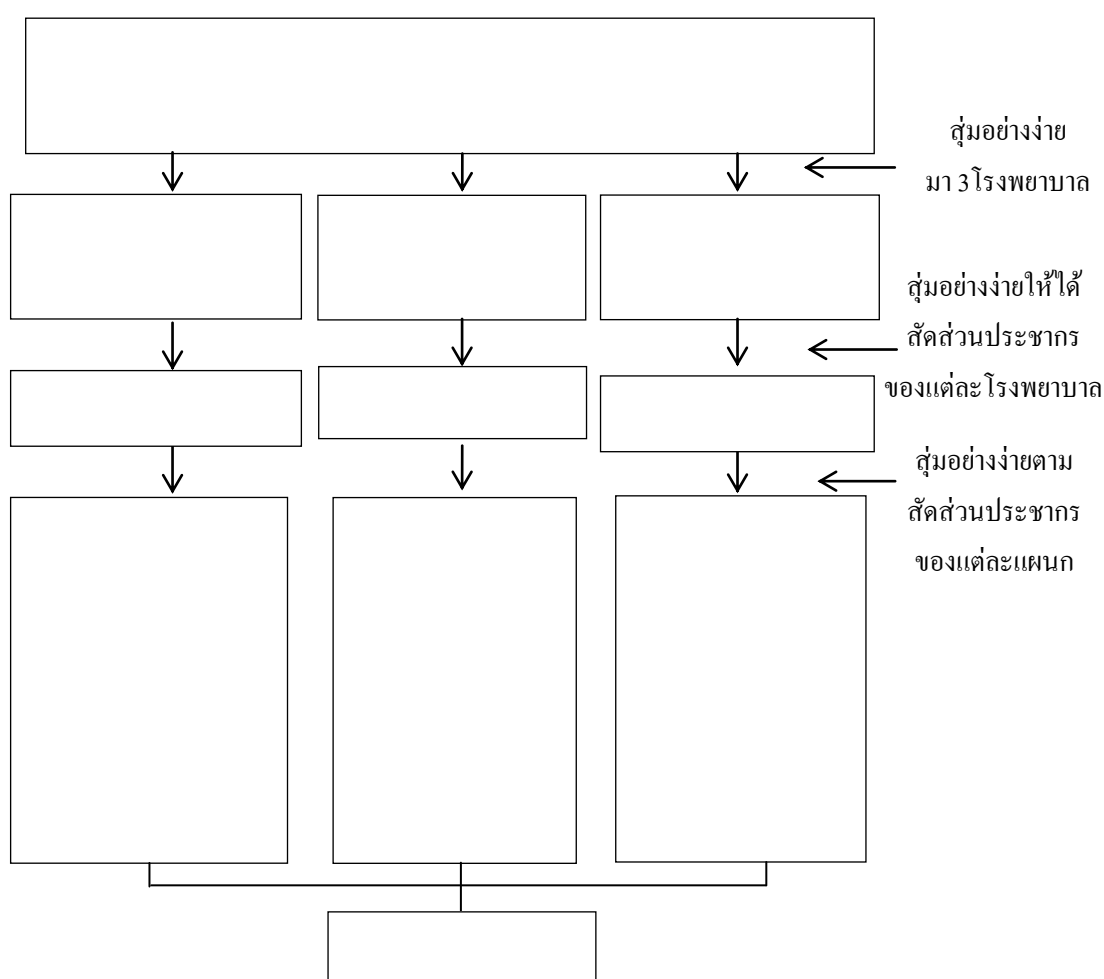
N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Sampling technique) ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังแสดงในภาพที่ 2 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล ผู้วิจัยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยสุ่มโรงพยาบาลจากโรงพยาบาลในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก ซึ่งมีทั้งหมด 6 โรงพยาบาล ด้วยการจับฉลากชื่อโรงพยาบาลแบบไม่คืน จำนวน 50 เปอร์เซ็นต์ ของโรงพยาบาลทั้งหมด ได้โรงพยาบาลตัวอย่าง จำนวน 3 โรงพยาบาล ได้แก่โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา โรงพยาบาลพระยอง และโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี

ขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจากแต่ละแผนก ของโรงพยาบาลตัวอย่าง ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจากแต่ละแผนกตามสัดส่วนที่กำหนดไว้ ด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยจับฉลากแบบไม่แทนที่จากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพในแต่ละแผนกของโรงพยาบาลตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 294 คน



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบสอบถาม ปลายเปิดและปลายปิด สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อคำถาม 8 ข้อ เกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลปัจจุบัน ตำแหน่งงาน รายได้ หน่วยงาน และลักษณะการจัดตารางเวลาปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 30 ข้อ และตอนที่ 2 ประกอบด้วยคำถามปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามของ มยุรัตน์ วิรัชชัย (2552) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Walton (1974 a) และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิชาการ ด้านบริหารการพยาบาล สังกัด ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 3 ท่าน ทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 30 คน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .92 ประกอบด้วยองค์ประกอบ 8 ด้าน จำนวน 36 ข้อ ผู้วิจัยปรับปรุงแบบสอบถามโดยตัดข้อคำถาม ออก 7 ข้อ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทและความหมายในนิยามศัพท์ตลอดจนลดความซ้ำซ้อนของ ข้อคำถาม และเพิ่มข้อคำถาม 1 ข้อ เพื่อให้สอดคล้องและครอบคลุมตามความหมายที่ให้ไว้ ตลอดจนปรับข้อความ จำนวน 19 ข้อ เพื่อความชัดเจนและสอดคล้องตามความหมายในนิยาม ศัพท์ที่ให้ไว้ คงเหลือข้อคำถามในแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานทั้งหมด 30 ข้อ โดยมี จำนวนข้อคำถามในแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ	จำนวน 4 ข้อ
ด้านสุขลักษณะและความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน	จำนวน 4 ข้อ
ด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคล	จำนวน 4 ข้อ
ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน	จำนวน 4 ข้อ
ด้านการบูรณาการด้านสังคมและการทำงานร่วมกัน	จำนวน 4 ข้อ
ด้านธรรมเนียมปฏิบัติในองค์กรหรือสิทธิส่วนบุคคล	จำนวน 4 ข้อ
ด้านความสมดุลของชีวิตงานโดยรวม	จำนวน 3 ข้อ
ด้านการเกี่ยวข้องกับระหว่างงานกับสังคม	จำนวน 3 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยข้อคำถามทั้งหมดเป็นคำถามปลายปิด ลักษณะเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมดโดยมีการให้ความหมายและ

ค่าคะแนนแต่ละข้อดังนี้

5	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด
4	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมาก
3	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านปานกลาง
2	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านน้อย
1	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านน้อยที่สุด

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทั้งโดยรวมและรายด้าน ใช้หลักการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่มีค่าในระดับมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50-5.00	คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูงมาก
3.50-4.49	คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง
2.50-3.49	คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับต่ำ
1.00-1.49	คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับต่ำมาก

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะเป็นคำถามแบบปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามของ เพ็ญผกา พุ่มพวง (2547) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Cooke and Lafferty (1989) อ้างถึงใน เพ็ญผกา พุ่มพวง, 2547) และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .90 และทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม จำนวน 30 คน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .97 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสอบถามโดยตัดข้อคำถามด้านมุ่งสัจการแห่งตนออก 2 ข้อ เนื่องจากไม่สอดคล้องกับความหมายที่ให้ไว้ในคำนิยามศัพท์ เพิ่มข้อคำถามด้านมุ่งบุคคลและการสนับสนุน 1 ข้อ เพื่อให้สอดคล้องและครอบคลุมตามความหมายที่ให้ไว้ ปรับข้อความจำนวน 13 ข้อ เพื่อความชัดเจนสอดคล้องตามความหมายในคำนิยามศัพท์ที่ให้ไว้ คงเหลือข้อคำถามในแบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ทั้งหมด 23 ข้อ โดยมีจำนวนข้อคำถามในแต่ละด้าน ดังนี้

- | | |
|--------------------------------|-------------|
| 1. ด้านมุ่งความสำเร็จ | จำนวน 6 ข้อ |
| 2. ด้านมุ่งสัจการแห่งตน | จำนวน 5 ข้อ |
| 3. ด้านมุ่งบุคคลและการสนับสนุน | จำนวน 6 ข้อ |
| 4. ด้านมุ่งไมตรีสัมพันธ์ | จำนวน 6 ข้อ |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยข้อคำถามทั้งหมดเป็นคำถามเชิงบวก โดยกำหนดการให้คะแนนตามแนวทางของ Likert ดังนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | ข้อความที่พิจารณานั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ข้อความที่พิจารณานั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมาก |
| 3 | หมายถึง | ข้อความที่พิจารณานั้นตรงกับการรับรู้ของท่านปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ข้อความที่พิจารณานั้นตรงกับการรับรู้ของท่านน้อย |
| 1 | หมายถึง | ข้อความที่พิจารณานั้นตรงกับการรับรู้ของท่านน้อยที่สุด |

เกณฑ์ในการแปลความหมาย คะแนนเฉลี่ยวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎ, 2550) มีดังนี้

- | | |
|-------------|---|
| คะแนนเฉลี่ย | การแปลผลคะแนน |
| 4.50-5.00 | วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์อยู่ในระดับสูงมาก |
| 3.50-4.49 | วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์อยู่ในระดับสูง |
| 2.50-3.49 | วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์อยู่ในระดับปานกลาง |
| 1.50-2.49 | วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์อยู่ในระดับต่ำ |
| 1.00-1.49 | วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์อยู่ในระดับต่ำมาก |

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามของ กฤษณา นรนาพันธ์ (2544) ซึ่งสร้างจากแนวคิดแบบวัดความเป็นอิสระในวิชาชีพของ Schutzenhofer (1988) และแบบวัดความเป็นอิสระในการปฏิบัติของ Dempster (1991) และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ทดสอบความเชื่อมั่นกับพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .93 ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสอบถาม โดยตัดข้อคำถามออก 4 ข้อ เพิ่มข้อคำถาม 4 ข้อ ปรับข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ เพื่อให้สอดคล้องและครอบคลุมคำถามตลอดจนเพิ่มความชัดเจนของภาษาที่ใช้ คงเหลือข้อคำถามในแบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมด 31 ข้อ โดยมีจำนวนข้อคำถามในแต่ละด้าน ดังนี้

- | | |
|---|-------------|
| 1. ด้านการใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล | จำนวน 9 ข้อ |
| 2. ด้านกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล | จำนวน 8 ข้อ |
| 3. ด้านการตัดสินใจทางคลินิก | จำนวน 6 ข้อ |
| 4. ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่น | จำนวน 8 ข้อ |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยข้อความทั้งหมดเป็นคำถามเชิงบวก โดยกำหนดการให้คะแนนตามแนวทางของ Likert โดยคำตอบมีความหมายดังนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | ข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริงทั้งหมด |
| 4 | หมายถึง | ข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริงเป็นส่วนใหญ่ |
| 3 | หมายถึง | ข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริงปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริงเป็นส่วนน้อย |
| 1 | หมายถึง | ข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริงน้อยที่สุดหรือไม่เกิดขึ้นเลย |

เกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนนความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล โดยคิดค่าเฉลี่ยคะแนน (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) ดังนี้

- | | |
|-------------|--|
| คะแนนเฉลี่ย | การแปลผลคะแนน |
| 4.50-5.00 | ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงมาก |
| 3.50-4.49 | ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง |
| 2.50-3.49 | ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง |
| 1.50-2.49 | ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ |
| 1.00-1.49 | ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำมาก |

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย ดังนี้

1. ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามฉบับปรับปรุงโดยนำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ และแบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 3 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ 2 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และนำผลการพิจารณามาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่อยู่ในเกณฑ์มีคุณภาพและยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550)

ในการวิจัยครั้งนี้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้ค่า CVI เท่ากับ .81 แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ได้ค่า CVI เท่ากับ .83 และแบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ได้ค่า CVI เท่ากับ .81

2. ความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ และแบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลกรุงเทพพญา จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคตั้งแต่ .70 ขึ้นไป จึงจะยอมรับว่าเครื่องมือการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) และสามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้ ในการวิจัยครั้งนี้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .92 แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .93 และแบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .95 และได้วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของกลุ่มตัวอย่างจริง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ และแบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล เท่ากับ .94, .96 และ 97 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. นำเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัย ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. จัดทำเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยอ่านก่อนตอบแบบสอบถามทุกฉบับ โดยใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเซ็นเมื่อเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้และยินยอมด้วยความเต็มใจ ส่วนเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยจะมีเหตุผลในการเชิญให้เข้าร่วมการวิจัย ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ สามารถปฏิเสธหรือถอนตัว ไม่เข้าร่วมการวิจัย และการปฏิเสธจะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานใด ๆ ทั้งสิ้น และหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามหรือการทำวิจัย

ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถสอบถามโดยตรงกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ตามชื่อ ที่อยู่และหมายเลข โทรศัพท์ที่ให้ไว้ในเอกสาร

3. การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง ชื่อผู้ตอบแบบสอบถามใส่เป็นรหัสแทน เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ให้แต่ละคนใส่ซองเอกสารที่เตรียมไว้ให้ ปิดผนึก แล้วจึงคืนเพื่อรวบรวมที่ฝ่ายการพยาบาล

4. การรายงานผลการวิจัย จะนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการนำเสนอเป็นรายบุคคล ไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างหรือหน่วยงานที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงาน

5. คำตอบในแบบสอบถามทั้งหมดถือเป็นความลับ จัดเก็บอยู่ในที่ปลอดภัย ผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และจะทำลายทิ้งทั้งแบบสอบถามที่ได้รับกลับและข้อมูลในคอมพิวเตอร์เมื่อสิ้นสุดการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยติดต่อกับฝ่ายการพยาบาล เพื่อขอชื่อและหน่วยงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี มาทำการสุ่มพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ จัดแบบสอบถาม เอกสารคำชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย ใส่ซองเอกสาร 1 ซองต่อ 1 ชุด รวบรวมใส่ซองเอกสารใหญ่ แยกตามหน่วยงาน

3. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง เพื่อส่งแบบสอบถาม และขอความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถามตามหน่วยงานที่ระบุไว้ในแต่ละซอง พร้อมอธิบายขั้นตอนและวิธีการจนเข้าใจ

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ให้ใส่ซองที่เตรียมไว้ให้ ปิดผนึก และส่งคืนเพื่อรวบรวมที่ฝ่ายการพยาบาล ภายใน 2 สัปดาห์

5. เมื่อถึงกำหนดวันรับแบบสอบถามคืนจากฝ่ายการพยาบาล ผู้วิจัยโทรสอบถามผู้ประสานงานแต่ละ โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างถึงจำนวนแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน พบว่าได้รับกลับคืนมาร้อยละ 90.14 ผู้ประสานงานแต่ละ โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างจึงช่วยติดตามให้ต่ออีก 1 สัปดาห์ รวมใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 3 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 2-20 มีนาคม พ.ศ. 2558 และผู้วิจัยจึงไปรับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนเอง

6. หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคำตอบแล้ว มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์ กลับคืนมาทั้งสิ้น 294 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่ส่งไปจำนวน 294 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำแบบสอบถามที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการประมวลผลข้อมูลและจัดทำตารางวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อนำเสนอและสรุปผลการศึกษา

2. สถิติที่ใช้ ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 วิเคราะห์วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติ การพยาบาล และคุณภาพชีวิตการทำงานด้วยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนก ตามรายด้านและโดยรวม

2.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน และความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาลกับคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยใช้ สถิติสหสัมพันธ์ (Correlation analysis) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product- moment correlation coefficient) ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ใช้เกณฑ์ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

ค่า Correlation(r) ระหว่าง $> .70$ หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ค่า Correlation(r) ระหว่าง $.30-.70$ หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่า Correlation(r) ระหว่าง $< .30$ หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงทิศทางของความสัมพันธ์

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก (+) หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตามกัน

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ (-) หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตรงข้าม

กัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล เอกชนศรีนครินทร์ กรุงเทพมหานคร ภาคตะวันออก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล และคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนศรีนครินทร์ กรุงเทพมหานคร ประชากรทั้งหมด 294 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือการวิจัย ส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 294 ฉบับ ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 294 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 100 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนศรีนครินทร์ กรุงเทพมหานคร ภาคตะวันออก

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตการทำงาน วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ และความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนศรีนครินทร์ กรุงเทพมหานคร ภาคตะวันออก

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนศรีนครินทร์ กรุงเทพมหานคร ภาคตะวันออก

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนศรีนครินทร์ กรุงเทพมหานคร ภาคตะวันออก

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนศรีนครินทร์ กรุงเทพมหานคร ภาคตะวันออก ได้แสดงจำนวนและค่าร้อยละของเพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน ตำแหน่งงาน รายได้ หน่วยงาน และลักษณะการจัดตารางเวลาปฏิบัติงาน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเคีรื่องกรุงเทพมหานครเขตการ
ภาคตะวันออก (n = 294)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	2.72
หญิง	286	97.28
อายุ (M = 31, SD = 5.54, Max-Min = 56-22)		
น้อยกว่า 25 ปี	47	15.99
26-30 ปี	106	36.05
31-35 ปี	82	27.89
36-40 ปี	41	13.95
41 ปี ขึ้นไป	18	6.12
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	280	95.24
ปริญญาตรีและหลักสูตรเฉพาะทาง 4 เดือนขึ้นไป	7	2.38
ปริญญาโท	7	2.38
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลปัจจุบัน (M = 5.47, SD = 4.51, Max-Min = 22-1, Range = 21)		
1-3 ปี	133	45.24
4-5 ปี	52	17.69
6-7 ปี	34	11.56
8-10 ปี	34	11.56
11-15 ปี	28	9.53
16 ปี ขึ้นไป	13	4.42
ตำแหน่งงาน		
พยาบาลประจำการ	269	91.50
ผู้ช่วย/ รองหัวหน้าหน่วย	7	2.38
หัวหน้าหน่วย	18	6.12

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน (M = 30,074, SD = 7,293, Max-Min = 60,000-20,000)		
น้อยกว่า 24,999 บาท	59	20.07
25,000-29,999 บาท	70	23.81
30,000-34,999 บาท	87	29.59
35,000-39,999 บาท	31	10.54
40,000-44,999 บาท	30	10.21
มากกว่า 45,000 บาท	17	5.78
หน่วยงาน		
งานผู้ป่วยนอก	62	21.09
งานผู้ป่วยใน	117	39.80
งานผู้ป่วยหนัก	40	13.61
งานห้องผ่าตัด	24	8.16
งานห้องคลอดและทารกแรกเกิด	15	5.10
งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	36	12.24
ลักษณะตารางเวลาปฏิบัติงาน		
ทำงานเฉพาะเวรเช้า (Day time)	83	28.23
ทำงานแบบหมุนเวียน ทั้งเวรเช้า บ่าย ดึก (Rotate time)	211	71.77

จากตารางที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 97.28) มีอายุเฉลี่ย 31 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี (ร้อยละ 36.05) รองลงมาอายุ 31-35 ปี (ร้อยละ 27.89) ด้านการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 95.24) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบันเฉลี่ยอยู่ที่ 5.47 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ 1-3 ปี (ร้อยละ 45.24) รองลงมา มีประสบการณ์ 4-5 ปี (ร้อยละ 17.69) ตำแหน่งงานส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำการ (ร้อยละ 91.50) ด้านรายได้ พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 30,074 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ในช่วง 30,000-34,999 บาท (ร้อยละ 29.59) รองลงมา มีรายได้ 25,000-29,999 บาท (ร้อยละ 23.81) ด้านหน่วยงาน พบว่า

พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน (ร้อยละ 39.80) รองลงมาเป็นงานผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 21.09) ลักษณะเวลาปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ทำงานแบบหมุนเวียน ร้อยละ (71.77)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตการทำงาน วัฒนธรรมองค์กรลักษณะ สร้างสรรค์ และความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก

การวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตการทำงาน วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ และความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก รายด้านและโดยรวม แสดงด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตารางที่ 2, 3 และ 4

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก รายด้านและโดยรวม (n = 294)

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	M	SD	ระดับ
ด้านบูรณาการทางสังคมและการทำงานร่วมกัน	3.74	.55	สูง
ด้านสุขลักษณะและความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม	3.53	.61	สูง
ด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคล	3.47	.56	ปานกลาง
ด้านความเกี่ยวข้องระหว่างงานกับสังคม	3.45	.65	ปานกลาง
ด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในการทำงาน	3.41	.58	ปานกลาง
ด้านธรรมเนียมวินัยในองค์กรหรือสิทธิส่วนบุคคล	3.36	.54	ปานกลาง
ด้านค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ	3.03	.58	ปานกลาง
ด้านความสมดุลของชีวิตงานโดยรวม	2.85	.83	ปานกลาง
รวม	3.37	.45	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก อยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.37, SD = .45) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยระดับสูงมี 2 ด้าน ได้แก่ด้านบูรณาการทางสังคมและการทำงานร่วมกัน (M = 3.74, SD = .55) และด้านสุขลักษณะและความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมใน

ที่ทำงาน ($M = 3.53, SD = .61$) ส่วนคุณภาพชีวิตการทำงานด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง มี 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคล ($M = 3.47, SD = .56$) ด้านความเกี่ยวข้องระหว่างงานกับสังคม ($M = 3.45, SD = .65$) ด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในการทำงาน ($M = 3.41, SD = .58$) ด้านธรรมเนียมในองค์กรหรือสิทธิส่วนบุคคล ($M = 3.36, SD = .54$) ด้านค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ ($M = 3.03, SD = .58$) และด้านความสมดุลของชีวิตงานโดยรวม ($M = 2.85, SD = .83$)

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของวัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก รายด้านและโดยรวม ($n = 294$)

วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์	M	SD	ระดับ
ด้านมุ่งความสำเร็จ	3.78	.58	สูง
ด้านสัจการแห่งตน	3.70	.56	สูง
ด้านมุ่งบุคคลและการสนับสนุน	3.61	.57	สูง
ด้านมุ่งไม่ตรีสัมพันธ	3.53	.62	สูง
รวม	3.65	.50	สูง

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ทั้งรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.65, SD = .50$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยรายด้านเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ ด้านมุ่งความสำเร็จ ($M = 3.78, SD = .58$) ด้านมุ่งสัจการแห่งตน ($M = 3.70, SD = .56$) ด้านมุ่งบุคคลและการสนับสนุน ($M = 3.61, SD = .57$) และด้านมุ่งไม่ตรีสัมพันธ ($M = 3.53, SD = .62$)

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก รายด้านและโดยรวม (n = 294)

ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล	M	SD	ระดับ
ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่น	3.86	.53	สูง
ด้านการใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล	3.85	.49	สูง
ด้านกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล	3.82	.57	สูง
ด้านการตัดสินใจทางคลินิก	3.80	.52	สูง
รวม	3.83	.47	สูง

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก พบว่าพยาบาลวิชาชีพรับรู้ความมีอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 3.83, SD = .47) โดยมีคะแนนเฉลี่ยรายด้านเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่น (M = 3.86, SD = .53) ด้านการใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล (M = 3.85, SD = .49) ด้านกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล (M = 3.82, SD = .57) และด้านการตัดสินใจทางคลินิก (M = 3.80, SD = .52)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก

ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product's correlation coefficient) โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ ได้แก่ ระดับของตัวแปรเป็นระดับช่วงมาตรา หรือมาตราอัตราส่วน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่ม ข้อมูลมีการกระจายตัวแบบปกติ จากการดู Histogram ได้กราฟรูประฆังคว่ำ มีจุดยอด โค้งอยู่ตรงกลาง และมีความสมมาตรระหว่างซีกซ้ายและซีกขวา ลักษณะความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ต้องการดู

ความสัมพันธ์ เมื่อทำ Scatter plot เป็นกราฟแสดงความสัมพันธ์ที่เป็นเส้นตรงทางบวกและเป็น Homoscedasticity ซึ่งหมายถึง การกระจายของ Y ในทุก ๆ ค่าของ X มีค่าเท่ากัน หรือมีค่าคงที่ (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก (n = 294)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน
วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์	.75**
ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล	.47**

** มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก พบว่าวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .75$) ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .47$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยายและหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ และความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,100 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) จำนวน 294 คน

เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 4 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ และแบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ .81, .83 และ .81 ตามลำดับ วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .92, .93 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product's correlation coefficient) ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 294 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 97.28) มีอายุเฉลี่ย 31 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี (ร้อยละ 36.05) รองลงมาอายุ 31-35 ปี (ร้อยละ 27.89) ด้านการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 95.24) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบันเฉลี่ยอยู่ที่ 5.47 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ 1-3 ปี (ร้อยละ 45.24) รองลงมา มีประสบการณ์ 4-5 ปี (ร้อยละ 17.69) ตำแหน่งงานส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำการ (ร้อยละ 91.50) ด้านรายได้ พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 30,074 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง

30,000-34,999 บาท (ร้อยละ 29.59) รองลงมามีรายได้ 25,000-29,999 บาท (ร้อยละ 23.81)

ด้านหน่วยงาน พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน (ร้อยละ 39.80) รองลงมาเป็นงานผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 21.09) ลักษณะเวลาปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ทำงานแบบหมุนเวียน ร้อยละ (71.77)

2. ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.37$, $SD = .45$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยระดับสูงมี 2 ด้าน ได้แก่ด้านบูรณาการทางสังคมและการทำงานร่วมกัน ($M = 3.74$, $SD = .55$) และด้านสุขลักษณะและความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน ($M = 3.53$, $SD = .61$) ส่วนคุณภาพชีวิตการทำงานด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง มี 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคล ($M = 3.47$, $SD = .56$) ด้านความเกี่ยวข้องระหว่างงานกับสังคม ($M = 3.45$, $SD = .65$) ด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในกิจการงาน ($M = 3.41$, $SD = .58$) ด้านธรรมเนียมในองค์กรหรือสิทธิส่วนบุคคล ($M = 3.36$, $SD = .54$) ด้านค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ ($M = 3.03$, $SD = .58$) และด้านความสมดุลของชีวิตงานโดยรวม ($M = 2.85$, $SD = .83$)

3. ระดับวัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก ทั้งรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.65$, $SD = .50$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านตามคะแนนเฉลี่ยจากมากไปน้อย เรียงลำดับได้ดังนี้ มิติมุ่งความสำเร็จ ($M = 3.78$, $SD = .58$) มิติมุ่งสังคมแห่งตน ($M = 3.70$, $SD = .56$) มิติมุ่งบุคคลและการสนับสนุน ($M = 3.61$, $SD = .57$) และมิติมุ่งไม่ตรีสัมพันธ ($M = 3.53$, $SD = .62$)

4. ระดับความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก ทั้งรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.83$, $SD = .47$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านตามคะแนนเฉลี่ยจากมากไปน้อย เรียงลำดับได้ดังนี้ ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่น ($M = 3.86$, $SD = .53$) ด้านการใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ($M = 3.85$, $SD = .49$) ด้านกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล ($M = 3.82$, $SD = .57$) และด้านการตัดสินใจทางคลินิก ($M = 3.80$, $SD = .52$)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก พบว่าวัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .75$) และความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

($r = .47$)

อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน เครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ร้อยละ 71.77 ต้องมีการทำงานเป็นเวรผลัดเปลี่ยน 24 ชั่วโมง ต้องเผชิญกับความเร่งรีบและความเครียดเกือบตลอดเวลา พยาบาลบางส่วนต้องทำงานที่มีความเสี่ยงกับการสัมผัสสารเคมี การติดเชื้อ โรค และบาดเจ็บจากการทำงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลลดลง (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2551) ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ (Marquis & Huston, 2009) สอดคล้องกับผลการศึกษาด้านคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ปานจันทร์ บังเกิดผล, 2550; รัตนา สิทธิพันธ์, 2551; พลับปลิง ใจคอดี, 2552; รินดา กภาพนตร, 2552; วัลลภา บุญรอด, 2552; ธิดารัตน์ ศรีกันทา, 2555) เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงานรายด้านพบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยระดับสูงมี 2 ด้าน ได้แก่ ด้านบูรณาการทางสังคมและการทำงานร่วมกัน และด้านสุขลักษณะและความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านบูรณาการทางสังคมและการทำงานร่วมกันมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาค้นคว้าของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามธิบดีของ มยุรัตน์ วิรัชชัย (2552) ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน เครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ส่วนใหญ่อายุ 26-35 ปี ซึ่งเป็นคนรุ่น Generation Y ที่มีความเป็นตัวของตัวเองสูง กล้าคิดกล้าแสดงออก มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ฉลาดและแก้ปัญหาได้เร็ว มีทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง ชอบงานท้าทายและชอบการทำงานเป็นทีม (เสาวคนธ์ วิทวัสโอฬาร, 2550) ทำให้มีการทำงานร่วมกันอย่างฉันท์มิตร ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และแสดงความคิดเห็นกันอย่างเปิดเผย

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านสุขลักษณะและความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากนโยบายของโรงพยาบาลเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ เน้นด้านความปลอดภัยของผู้ให้และผู้ให้บริการ โดยมีนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลในเครือดำเนินการขอรับรองคุณภาพมาตรฐาน Joint Commission

International (JCI) มาตรฐาน Hospital Accreditation (HA) เพื่อให้มั่นใจว่าบริการสุขภาพที่ส่งมอบให้กับผู้บริโภคนั้นได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับสากล (ชาติรี ดวงเนตร, 2555) ซึ่งโรงพยาบาลเอกชน เครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA แล้วทุกแห่ง และมีโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐาน JCI แล้ว ได้แก่ โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา และโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา ซึ่งทั้ง 2 มาตรฐานเน้นเรื่องสุขลักษณะและความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน นอกจากนี้โรงพยาบาลเครือกรุงเทพดุสิตเวชการให้ความสำคัญเกี่ยวกับความปลอดภัยและสุขอนามัยในสถานที่ทำงาน โดยการให้ความรู้ข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ในองค์กร และจัดให้มีกิจกรรมการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมหนีไฟ รวมทั้งจัดให้มีการอบรมในหลักสูตรคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน (บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน), 2557)

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคล มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาคูณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของ รุ่งทิพย์ เลาภิตติศักดิ์ (2552) แม้นโยบายของโรงพยาบาลเครือกรุงเทพดุสิตเวชการมีการสนับสนุนด้านการพัฒนาความรู้ความสามารถอยู่ในระดับสูง (วันเพ็ญ แก้วสกุล, 2557) และมีการสนับสนุนการพัฒนาความสามารถของบุคลากร โดยใช้กรอบของความสามารถ (Competency base training) ประกอบกับผลสำรวจความจำเป็นในการฝึกอบรม (Training need) ซึ่งมีวิธีการพัฒนาทั้งในส่วนของการฝึกอบรมภายนอก (Public training) และการจัดฝึกอบรมภายใน (In-house training) ที่ครอบคลุมทั้งด้านการพัฒนาความรู้ (Knowledge development) การพัฒนาทัศนคติ (Attitude development) และการพัฒนาทักษะ (Skill development) (บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน), 2557) แต่เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก ส่วนใหญ่ มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 1-3 ปี ดังนั้นการส่งอบรมพัฒนาความรู้ความสามารถที่มีการจัดสรรตามโควต้า โดยเฉพาะหลักสูตรเฉพาะทาง ต้องให้ผู้ที่ระยะเวลาปฏิบัติงานนานกว่าไปก่อน สอดคล้องกับคะแนนเฉลี่ยรายชื่อ คังตารางที่ 6 (ภาคผนวก ง) พบว่าด้านการได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาในการเข้ารับการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะความสามารถในการทำงาน การได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่จากผู้บังคับบัญชาให้ทำงานด้วยตนเองทุกขั้นตอน การมีอิสระในด้านการวางแผน ควบคุมงานและปฏิบัติงานที่รับผิดชอบด้วยตนเองให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน ได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง และโอกาสในการลาศึกษาต่อเพื่อเพิ่มพูนความรู้ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานในด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคลอยู่เพียงระดับปานกลาง

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านความเกี่ยวข้องระหว่างงานกับสังคม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ ดังตารางที่ 6 (ภาคผนวก ง) พบว่าในข้อ มีความภาคภูมิใจว่าหน่วยงานของท่านทำประโยชน์แก่ส่วนรวมและประเทศชาติ ได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนข้อการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานเมื่อมีกิจกรรมบริการสุขภาพแก่ชุมชน และข้อการมีส่วนร่วมรับผิดชอบงานที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมและสังคม ได้คะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง ถึงแม้โรงพยาบาลเอกชน เครือกรุงเทพดุสิตเวชการ มีนโยบายพัฒนาด้านความรับผิดชอบต่อสังคม มุ่งเน้นพัฒนาพนักงานให้เป็นคนเก่งและคนดีของสังคม โดยปลูกฝังในการสร้างความสำนึกในการรับผิดชอบต่อสังคมอย่างต่อเนื่อง (Corporate Social Responsibility: CSR) ให้กับพนักงาน เพื่อเป็นไปตามวิสัยทัศน์ขององค์กร เช่น การเปิดโอกาสให้ผู้บริหารระดับกลางเข้าร่วมในกิจการอบรมความรู้เกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อสังคมของตลาดหลักทรัพย์อย่างต่อเนื่องเพื่อนำโครงการและความรู้ต่าง ๆ มาสานต่อกิจกรรมภายในองค์กร

นอกจากนี้โรงพยาบาลเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ มีการสนับสนุนให้บุคลากรและผู้บริหารสามารถใช้เวลาในงานเข้าร่วมในโครงการช่วยเหลือสังคมต่าง ๆ โดยไม่ถือเป็นวันลา เพื่อเป็นการปลูกจิตสำนึกทางสังคมให้แก่บุคลากร เช่น โครงการ Green health, โครงการออกหน่วยเพื่อรักษาพยาบาลชุมชนผู้ยากไร้, การช่วยเหลือกิจกรรมรักษาพยาบาลของสังคมเมื่อเกิดภัยพิบัติสาธารณชนต่าง ๆ, โครงการปรับปรุงสถานที่เพื่อการประหยัดพลังงาน และโครงการเลี้ยงอาหารกลางวันให้เด็กร่วมกับมูลนิธิเวชดุสิต เป็นต้น (พงศกร จินดาวัฒน์, 2557) แต่เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีจำนวนมากที่สุดในแต่ละองค์กรและในขณะเดียวกันต้องทำหน้าที่ในการดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง ดังนั้นจึงมีพยาบาลวิชาชีพเพียงส่วนหนึ่งที่สามารถเป็นตัวแทนไปปฏิบัติภารกิจดังกล่าวได้ ดังนั้นจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานในด้านความเกี่ยวข้องระหว่างงานกับสังคมอยู่เพียงระดับปานกลาง

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในการทำงาน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ ดังตารางที่ 6 (ภาคผนวก ง) พบว่า ในข้องานที่ทำมีความมั่นคง ได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก โรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ แห่งประเทศไทย และเป็นกลุ่มธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดใหญ่ในประเทศไทย (บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน), 2557) มีผลประกอบการที่ดี มีความมั่นคง ได้รับความไว้วางใจจากผู้ให้บริการ สังคมและชุมชน เป็นอย่างดี ส่วนในข้อโอกาสก้าวหน้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นตามเกณฑ์ที่หน่วยงานกำหนด โอกาสในการทำงานที่ท้าทาย และโอกาสประสบความสำเร็จในงาน ได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก โรงพยาบาลเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ มีการพัฒนาอาชีพของ

พนักงาน (Career development) โดยกำหนดเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career path) และกำหนดหลักเกณฑ์การเลื่อนตำแหน่ง/ ปรับระดับตำแหน่ง (Promotion path) ที่ชัดเจนให้กับพนักงาน รวมถึงมีการกำหนดชั่วโมงการฝึกอบรมทางการบริหาร สำหรับกลุ่มที่จะขึ้นดำรงตำแหน่งทางการบริหารในแต่ละระดับไว้ และมีการจัดเตรียมพนักงานเพื่อก้าวสู่การเป็นผู้บริหารและเติบโตทางสายอาชีพ (บริษัทกรุงเทพคูสิตเวชการ จำกัด (มหาชน), 2557) แต่เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเครือคูสิตเวชการ ภาคตะวันออก ส่วนใหญ่มีอายุงานในโรงพยาบาลเฉลี่ย 1-3 ปี ซึ่งเป็นก้าวเริ่มต้นในบันไดวิชาชีพขององค์กร ที่ต้องมีการฟื้นฟูความรู้และประสบการณ์ เพื่อให้ถึงเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนั้นจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานในด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในงานอยู่เพียงระดับปานกลาง

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านธรรมนูญในองค์กรหรือสิทธิส่วนบุคคล มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาคูณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของ รุ่งทิพย์ เลาภิตติศักดิ์ (2552) เนื่องจาก คะแนนในข้อสิทธิในการปฏิบัติงานที่ไม่ตรงกับความสามารถและ/ หรืออยู่นอกเหนือความรับผิดชอบ และข้อสามารถแสดงความคิดเห็นต่อผู้บริหารทุกระดับ ได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพคูสิตเวชการ ภาคตะวันออก ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 26-35 ปี เป็นรุ่น Generation Y ซึ่งมีลักษณะเป็นตัวของตัวเองสูง ไม่ค่อยยอมตามผู้อื่นง่าย ๆ ตรงไปตรงมา ไม่ชอบให้ใครมาสั่งหรือควบคุม หากมีความรู้สึกจะแสดงออกอย่างชัดเจน (เสาวคนธ์ วิทวัสโอฬาร, 2550) ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุงานในโรงพยาบาล 1-3 ปี อยู่ในช่วงของการเริ่มต้นพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะตามบันไดวิชาชีพ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพเครือกรุงเทพคูสิตเวชการ ภาคตะวันออก ร้อยละ 71.77 ต้องทำงานแบบหมุนเวียนเป็นผลัด 24 ชั่วโมง ทำให้พยาบาลส่วนหนึ่งไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมและประชุมร่วมกับผู้บริหารได้ ดังนั้นจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานในด้านธรรมนูญในองค์กรหรือสิทธิส่วนบุคคลอยู่เพียงระดับปานกลาง

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาคูณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรามธิบดีของ มยุรัตน์ วิรัชชัย (2552) และผลการศึกษาคูณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของ รุ่งทิพย์ เลาภิตติศักดิ์ (2552) เมื่อพิจารณารายข้อดังตารางที่ 6 (ภาคผนวก ง) พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่า ค่าตอบแทนที่เหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน และค่าตอบแทนอื่น ๆ นอกเหนือจากเงินเดือนที่มีความชอบธรรมและความเสมอภาคตามมาตรฐานวิชาชีพ ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 2.88 และ 2.93

ตามลำดับ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิต เวชการ ภาคตะวันออก ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำการ มีอายุงานในองค์กร 1-3 ปี ซึ่งถือเป็นช่วง เริ่มต้นของบันไดวิชาชีพ และส่วนใหญ่ทำงานในแผนกบริการผู้ป่วยในและแผนกบริการผู้ป่วยนอก ซึ่งไม่มีค่าตอบแทนหน่วยงานพิเศษ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุ 26-35 ปี ซึ่งเป็นรุ่น Generation Y ที่พร้อมจะทำงานในตำแหน่งงานที่สูงกว่า และเติบโตอย่างก้าวกระโดด (เสาวคนธ์ วิทวัส โอฬาร, 2550)

นอกจากนี้ การที่พยาบาลวิชาชีพ ต้องทำงานสัมผัสกับผู้ป่วย เชื้อโรค และความเสี่ยง ต่าง ๆ โดยตรง ต้องเผชิญอยู่กับความเสี่ยงเหล่านี้ที่อยู่ตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่ต้องอยู่กับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2551) ในขณะที่ค่าตอบแทน น้อยกว่าในกลุ่มวิชาชีพทางด้านสุขภาพอื่น ๆ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) ที่มีความเสี่ยงในการ ปฏิบัติงานน้อยกว่า เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นวิชาชีพกลุ่มใหญ่ที่ช่วยในการขับเคลื่อนให้ โรงพยาบาลมีการเจริญเติบโต หากมีการปรับโครงสร้างค่าตอบแทนจะมีผลกระทบอย่างมากต่อ ต้นทุนของโรงพยาบาลซึ่งเป็นภาคเอกชน เพราะไม่มีงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาลเหมือนภาครัฐ ในขณะที่วิชาชีพอื่น ๆ ใช้คนจำนวนน้อย เมื่อมีการปรับโครงสร้างค่าตอบแทน แทบไม่มีผลกระทบต่อ ต้นทุนของโรงพยาบาล

จากนโยบายของภาครัฐมีการปรับค่าตอบแทนระดับปริญญาตรีเริ่มต้นที่ 15,000 บาท ทำให้ช่องว่างค่าตอบแทนระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนแคบเข้ามา ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึก ว่าค่าตอบแทนที่เดิมมีความแตกต่างกันมาก ในปัจจุบันไม่แตกต่างกัน ถึงแม้จะมีความพยายามในการ แก้ปัญหาโดยการเพิ่มค่าตอบแทนอื่น ๆ เช่น ค่าใบประกอบวิชาชีพ ค่าเวร แต่ค่าตอบแทนเหล่านี้ ไม่ได้ถูกนำมาใช้ในการคำนวณค่าตอบแทนนอกเวลางาน นอกจากนี้การที่โรงพยาบาล อยู่ใน ภาคตะวันออก ซึ่งเป็นแหล่งอุตสาหกรรมต่าง ๆ ทำให้มีการเปรียบเทียบค่าตอบแทนนอกเวลากับ พยาบาลในกลุ่ม โรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งค่าตอบแทนนอกเวลาได้รับเป็น 3 เท่า ของการทำงานปกติ เหมือนพนักงานในวิชาชีพอื่น ๆ ในโรงงาน ขณะที่โรงพยาบาลต้องมีการเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ค่าตอบแทนนอกเวลาเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด คือทำงานนอกเวลาในวันหยุด ได้ค่าตอบแทน 1 เท่า ทำงานนอกเวลาในวันทำงานได้ค่าตอบแทน 1.5 เท่า (กระทรวงแรงงาน, ม.ป.ป.) จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าได้ค่าตอบแทนน้อยกว่าไปทำที่โรงงาน ไม่คุ้มกับค่าความ เสี่ยงและภาระงานที่มีมากกว่า ดังนั้นจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานในด้าน ค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพออยู่เพียงระดับปานกลาง

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านความสมดุลของชีวิตงาน โดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ ดังตารางที่ 6 (ภาคผนวก ง) พบว่า พยาบาล

วิชาชีพมีความเห็นว่า ควรมีเวลาพักผ่อนและออกกำลังกายอย่างเพียงพอ และสามารถแบ่งเวลาในการทำงานและเวลาส่วนตัวสำหรับครอบครัวและสังคมอย่างเหมาะสม ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 2.52 และ 2.88 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในประเทศไทย อิหร่าน ศึกษาในโรงพยาบาลอิสฟาฮาน (Isfahan) ในปี ค.ศ. 2007 ผลการศึกษา พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 72 ไม่สามารถทำงานให้เสร็จสิ้นในเวลางาน มีพลังงานเหลืออยู่เพียงเล็กน้อยหลังทำงาน ร้อยละ 79 ขาดความสมดุลในชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัวร้อยละ 80 ตารางการทำงานที่ หมุนเวียนส่งผลกระทบต่อสุขภาพกับชีวิตร้อยละ 76 (Khani et al., 2008)

งานพยาบาลเป็นงานที่หนัก ต้องมีความรับผิดชอบสูง ต้องมีการรับส่งเวรเพื่อส่งต่อข้อมูล เอกสารและการบันทึกเวชระเบียนทางการพยาบาลที่มีมากขึ้น ทำให้บางครั้งไม่สามารถทำงานให้เสร็จสิ้นในเวลางาน หรือในบางหน่วยงาน เวลาเลิกงานเป็นช่วงค่ำ หลังเลิกงานเกิดความเหนื่อยล้า ไม่มีแรงในการออกกำลังกาย ต้องการการพักผ่อน ทำให้มีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและสังคม น้อยลง นอกจากนี้ การทำงานเป็นเวรผลัดเปลี่ยนตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้พักผ่อนไม่เป็นเวลา ต้องปรับตัวสำหรับรอบการนอน (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2551) ยิ่งทำให้มีเวลาส่วนตัวสำหรับ ครอบครัวและสังคมน้อยลง มีเวลาว่างไม่ตรงกัน ถึงแม้จะมีการเปิดโอกาสให้มีการย้ายงานไปใน ส่วนงานที่สามารถทำให้เกิดความสมดุลของชีวิตงาน โดยรวมได้ แต่ก็ต้องมีการปรับตัวกับงาน เพื่อนร่วมงานและสิ่งแวดล้อมใหม่ ทำงานไม่ตรงตามความรู้ ความสามารถที่มีอยู่ และตำแหน่งงาน ที่สามารถให้เลือกทำได้มีไม่เพียงพอ พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถสร้างความสมดุลของชีวิตงาน โดยรวมได้ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความ สมดุลของชีวิตงาน โดยรวมอยู่เพียงระดับปานกลาง

2. วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน เครื่องกรุงเทพคูสิตเวชการ ภาคตะวันออก โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของ รุ่งทิพย์ เลาคิดติศักดิ์ (2552) ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก โรงพยาบาลเครือกรุงเทพคูสิตเวชการ มีการกำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์ในการดำเนินการอย่าง ชัดเจนและสื่อสารลงสู่ผู้ปฏิบัติงาน มีค่านิยมในการทำงานที่มุ่งให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจ ได้รับความสำเร็จจากการทำงาน มุ่งเน้นให้มีการช่วยเหลือกันในการทำงาน เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างกัน ให้ความสำคัญในการริเริ่มสร้างสรรค์งาน ให้ความสำคัญกับบุคลากร ให้การสนับสนุน การปฏิบัติงาน และให้ความสำคัญกับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ทำให้บุคลากรในองค์กรมีความกระตือรือร้น เต็มใจในการทำงาน ส่ง ผลต่อการดำเนินงานขององค์กรให้เกิดประสิทธิผล และปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (บริษัทกรุงเทพคูสิตเวชการ จำกัด (มหาชน), 2557)

และเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก ส่วนใหญ่มีอายุงานในโรงพยาบาล 4-5 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 55) จึงได้รับการหล่อหลอมวัฒนธรรมองค์กร ลักษณะสร้างสรรค์ มาจนถึงระดับที่สามารถเป็นผู้ถ่ายทอดวัฒนธรรมองค์กรได้ ดังที่ Buchanan โยงขั้นตอนการหล่อหลอมขัดเกลาวัฒนธรรมองค์กรเข้ากับอายุการทำงานของพนักงาน โดยแบ่งเป็น 3 ช่วง คือ ช่วงทำงานปีแรกจะเกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมและการริเริ่มงาน ช่วงอายุงานปีที่ 2-4 เกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงาน และช่วงปีที่ 5 ขึ้นไป จะเป็นระยะเวลาที่องค์กรสามารถพึ่งพาอาศัยพวกเขาได้ (สำนักพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์, 2555) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงรับรู้วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์อยู่ระดับสูง

3. ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก ทั้งรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน (พร บุญมี, 2544) และสอดคล้องกับผลการศึกษาความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในประเทศสหรัฐอเมริกา Schutzenhofer (1988) ศึกษากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ในรัฐอินเดียน่า พบว่า มีระดับความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูง และในปี ค.ศ. 1994 Schutzenhofer and Musser (1994) ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพรัฐโอไฮโอ รัฐมิชิแกน รัฐฟลอริดา และรัฐริแลนด์ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าพยาบาลวิชาชีพทั้งตำแหน่งพยาบาลผู้จัดการและพยาบาลระดับปฏิบัติการ มีระดับความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูง

ผลการศึกษารั้วนี้ อาจเนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ มีค่านิยมในการทำงาน เหนือกว่ามาตรฐาน (Beyond excellence) องค์กรมีปณิธานอย่างแรงกล้าที่จะพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถระดับสากล เพื่อให้มั่นใจว่าบริการสุขภาพที่ส่งมอบให้กับผู้บริโภคนั้น ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับสากล มีการฝึกอบรมความรู้ที่จำเป็นเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และความสามารถอย่างต่อเนื่อง ทั้งภายในและภายนอกองค์กร มีการประเมินความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลให้ทำงานและพัฒนาศักยภาพอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน), 2557) เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความสามารถ ก็จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างอิสระภายใต้ขอบเขตแห่งวิชาชีพ มีอิสระในการคิดการตัดสินใจที่สำคัญเกี่ยวกับงานของตนเอง สามารถออกแบบลักษณะงาน วางแผนการปฏิบัติงาน เลือกรูปแบบปฏิบัติงาน และมีอิสระในการกำหนดบทบาทการปฏิบัติงานของตนเอง (บุญบา สังข์ทอง, 2550)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ($r = .75$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (บุศรา กายี, 2546) ที่พบว่า วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .47$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพสังกัดองค์การปกครองท้องถิ่น (รุ่งทิพย์ เลากิตติศักดิ์, 2552) ที่พบว่าวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .54$)

ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ มีการรับรู้วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ขององค์การในระดับสูง เช่นการมุ่งหวังให้องค์การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน), 2557) บุคลากรทำงานด้วยหลักการและมีเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน ได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาตนเอง และสร้างงานใหม่ ๆ ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ เป็นต้น ซึ่งตรงกับคุณภาพชีวิตการทำงานตามกรอบแนวคิดของ Walton (1974 a) ด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคล ที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงการมีโอกาสดังกล่าวที่จะได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา

วัฒนธรรมองค์การ มุ่งประสานความเข้าใจ (Deep empathy) ของโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ตรงกับวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ในด้านมุ่งความสำเร็จที่ตั้งเป้าหมายไว้ที่ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และด้านมุ่งไมตรีสัมพันธ์ ที่เน้นสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ตรงกับคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ Walton (1974 a) ด้านบูรณาการทางสังคมและการทำงานร่วมกัน

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก มีการรับรู้วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ในด้านมุ่งจัดการแห่งตน โดยการเพิ่มแรงจูงใจให้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถอยู่กับองค์กรในระยะยาว การพัฒนาอาชีพของพนักงาน (Career development) ซึ่งตรงกับคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ Walton (1974 a) ในด้านความก้าวหน้าและมั่นคง

ในงาน การพัฒนาความสามารถตามบันไดวิชาชีพตามที่องค์การกำหนดไว้

การปฏิบัติต่อบุคลากรทุกคนอย่างเท่าเทียมและยุติธรรม การจัดกิจกรรมให้บุคลากรได้แสดงความคิดเห็นตลอดจนเสนอข้อแนะนำกับผู้บริหาร การประเมินความรู้ความสามารถของบุคลากรอย่างชัดเจนและเป็นธรรมของโรงพยาบาลเครือข่ายกรุงเทพมหานคร ภาคตะวันออก ตรงกับวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ในด้านมุ่งบุคคลและการสนับสนุน ที่มองบุคลากรเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าที่สุดขององค์การ และในด้านมุ่งไม่ตรีสัมพันธ์ ที่บุคลากรในองค์การมีความเป็นกันเอง เปิดเผย จริงใจ ตรงกับคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ Walton (1974 a) ในด้านธรรมเนียมปฏิบัติในองค์การหรือสิทธิส่วนบุคคล บุคลากรได้รับความเป็นธรรม และมีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างเสรี

การตระหนักถึงความสำคัญของความสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานร่วมกันของบุคลากร และการมองพนักงานเป็นทรัพยากรที่ทรงคุณค่าของโรงพยาบาลเครือข่ายกรุงเทพมหานคร ภาคตะวันออก ตรงกับวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ในด้านมุ่งบุคคลและการสนับสนุน ที่องค์การมีค่านิยมและพฤติกรรมการทำงานที่มีการบริหารจัดการที่มุ่งบุคคลเป็นศูนย์กลางและถือว่าบุคลากรเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าที่สุดขององค์การ และในด้านมุ่งไม่ตรีสัมพันธ์ ที่บุคลากรมีค่านิยมและพฤติกรรมที่มุ่งให้ความสำคัญกับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ให้การยอมรับซึ่งกันและกัน ตรงกับคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ Walton (1974 a) ในด้านบูรณาการทางสังคม และการทำงานร่วมกัน

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ทั้ง 4 ด้าน ตรงกับคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ Walton (1974 a) อย่างน้อย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคล ด้านบูรณาการทางสังคมและการทำงานร่วมกัน ด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน และด้านธรรมเนียมปฏิบัติในองค์การและสิทธิส่วนบุคคล โดยคุณภาพชีวิตการทำงานในบางด้าน ตรงกับวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์มากกว่า 1 ด้าน ทำให้วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ($r = .47$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาลกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีเพียงการศึกษาเกี่ยวกับความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน การพัฒนาคุณภาพ

งานและระดับความสำเร็จในการทำงานของบุคคล (Golembiewski & Sum, 1990)

ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก โรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก มีนโยบายสนับสนุนการฝึกอบรมและการพัฒนาพนักงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ในด้านต่าง ๆ รวมถึงการมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย และก้าวสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ตรงกับความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลในด้านการใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ด้านกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการตัดสินใจทางคลินิก ตรงกับคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ Walton (1974 a) ในด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคล

นโยบายการให้บริการสุขภาพที่มีความเห็นอกเห็นใจ การตระหนักถึงสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานร่วมกันของบุคลากร และการให้ความสำคัญกับการสร้างความผูกพันของบุคลากร ในโรงพยาบาลเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก ตรงกับความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลในด้านการปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่น ๆ และตรงกับคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ Walton (1974 a) ในด้านบูรณาการทางสังคมและการทำงานร่วมกัน นอกจากนี้การปฏิบัติต่อพนักงานทุกคนอย่างเท่าเทียมและยุติธรรม การเปิดโอกาสให้พนักงานแสดงความคิดเห็นตลอดจนเสนอข้อแนะนำ และการประเมินความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยมีเกณฑ์การประเมินผลอย่างชัดเจนและเป็นธรรม ตรงกับความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลในด้านการปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ตลอดจนการได้รับการยอมรับนับถือจากผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ ซึ่งตรงกับคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ Walton (1974 a) ในด้านธรรมเนียมในองค์กรหรือสิทธิส่วนบุคคล บุคลากรได้รับความเป็นธรรม และมีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างเสรี

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 4 ด้าน ตรงกับคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ Walton (1974 a) ถึง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคล ด้านบูรณาการทางสังคมและการทำงานร่วมกัน และด้านธรรมเนียมในองค์กรหรือสิทธิส่วนบุคคล จึงทำให้วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และข้อมูลจากการวิจัยในครั้งนี้ สามารถใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาวิจัยต่อไปในอนาคตได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการบริหารการพยาบาล

1. จากผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่ได้คะแนน

เฉลี่ยต่ำสุด คือด้านความสมดุลของชีวิตงานโดยรวม ได้แก่ เวลาพักผ่อนและออกกำลังอย่างเพียงพอ และการแบ่งเวลาในการทำงาน เวลาส่วนตัว เวลาสำหรับครอบครัวและสังคมอย่างเหมาะสม

ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำข้อมูลจากการวิจัยมาปรับใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน เช่น การเปิดโอกาสให้มีการปรับเปลี่ยนเวลาการทำงานหรือปรับเปลี่ยนหน่วยงานตามความเหมาะสม การพัฒนารูปแบบการจัดตารางการทำงาน โดยให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วม การจัดอบรมหลักสูตรการบริหารจัดการเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ (Time management) การสนับสนุนด้านสถานที่และจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย การจัดให้มีโครงการรับดูแลเด็กก่อนวัยเข้าโรงเรียน แก่บุตรหลานเจ้าหน้าที่ในราคาถูกลง การจัดที่พักในโรงพยาบาล ตลอดจนจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความยึดมั่นผูกพันและพยาบาลวิชาชีพคงอยู่กับองค์กร และจัดเวทีเพื่อพัฒนาความสามารถตามบันไดวิชาชีพ ซึ่งเชื่อมโยงกับระบบค่าตอบแทน เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุงานในโรงพยาบาลน้อย จึงยังอยู่ในช่วงเริ่มต้นของบันไดวิชาชีพ

2. จากผลการวิจัยพบว่า วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ และความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ผู้บริหารสามารถนำไปใช้โดยการสร้างบรรยากาศการทำงานเป็นทีม จัดกิจกรรมเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคลากร เพื่อเพิ่มระดับวัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ และพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจ เพื่อเพิ่มระดับความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพดีขึ้น

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพสามารถนำข้อมูลจากผลการวิจัยไปใช้ในการร่วมสร้างวัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ และเพิ่มความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลในองค์กรต่อไป เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

ด้านการศึกษาทางการแพทย์

เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการศึกษาพยาบาลในการจัดหลักสูตรการเรียนการสอน การคัดเลือกผู้เข้าศึกษา ให้เหมาะกับการปฏิบัติงานตามขอบเขตวิชาชีพพยาบาล และหล่อหลอมให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ขึ้นในองค์กร

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพครั้งต่อไป ควรมีการเพิ่มการศึกษาตัวแปรพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2. ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ได้มาจากการตอบแบบสอบถามตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ถ้ามีการทำวิจัยในเชิงคุณภาพ จะทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและตรงมากขึ้นในการนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน
3. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลภาครัฐ

บรรณานุกรม

- กระทรวงแรงงาน. (ม.ป.ป.). สิทธิตามกฎหมายแรงงาน. เข้าถึงได้จาก http://www.mol.go.th/employee/rihgt_labor%20low
- กฤติกา วงศ์นคร. (2546). คุณภาพชีวิตการทำงานกับความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กฤษฎา แสงดี. (2545). เอกสิทธิ์ทางการแพทย์. *วารสารกองการพยาบาล*, 29(1), 165-168.
- กฤษณา นรนาพันธ์. (2544). ผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบการจัดการรายผู้ป่วยต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จำลองณ์ ขุนพลแก้ว. (2552). คุณภาพชีวิตการทำงาน (*Quality of work life*). เข้าถึงได้จาก <http://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/520336>
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2543). สรุปการประชุมวิชาการสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย เรื่อง การปฏิรูประบบบริการการพยาบาล: ทิศทางการพยาบาลสุขภาพจิต. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 14(2), 1-11.
- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2551). สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- ชยกัทร หอมทอง. (2549). ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตราด. งานนิพนธ์การจัดการมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรมนุษย์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชาติรี ดวงเนตร. (2555). เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่สร้างความเป็นเลิศให้กับเครือโรงพยาบาลกรุงเทพ. *InnoMag*, 39(223), 5-8.
- ณพลพงษ์ เสาะสมบูรณ์. (2549). วัฒนธรรมองค์กร ค่านิยมที่มีผลต่อความพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ของพนักงานบริษัทฟอร์ด โอเปอเรชั่นส์ (ประเทศไทย) จำกัด. สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ณัฐพันธ์ เขจรนนันท์. (2552). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเกชั่น.

- ทัศนีย์ จังกาจิตต์. (2547). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ชงทิพย์ วัฒนชัย. (2550). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลพิจิตร*. *พยาบาลสาร*, 34(2), 29-38.
- ธิดารัตน์ ศรีกันทา. (2555). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2552). *การบริหารการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- บริษัทกรุงเทพคูสิตเวชการ จำกัด (มหาชน). (2557). *รายงานประจำปี 2557 บริษัทกรุงเทพคูสิตเวชการ จำกัด (มหาชน)*. เข้าถึงได้จาก <http://bdms.listedcompany.com/misc/ar/20140325-bdms-ar2014-th.pdf>
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุศรา กาฮี. (2546). *วัฒนธรรมองค์กรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุษบา สังข์ทอง. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาพร บุญเพิ่ม. (2555). *การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- ประกาศรี สัจศรีทวงษ์. (2547). ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปานจันทร์ บังเกิดผล. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่าง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการทางการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พงศกร จินดาวัฒนะ. (2557). รายงานความยั่งยืนขององค์กร 2557 บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน). เข้าถึงได้จาก [http://bdms-th.listedcompany.com/misc/ CSR/20150317-bdms-csrreport2014-th.pdf](http://bdms-th.listedcompany.com/misc/CSR/20150317-bdms-csrreport2014-th.pdf)
- พร บุญมี. (2544). พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พลับพลึง ใจคอดี. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน บรรยากาศองค์กรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญผกา พุ่มพวง. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มยุรัตน์ วิรัชชัย. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ofพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ยุทธการ ศิริดากุล. (2550). สภาวะคุณภาพชีวิตในการทำงานและองค์ประกอบคุณภาพชีวิตในการทำงานที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการทำงาน กรณีศึกษา ครู โรงเรียนวัดมหาบุศย์ (พิทักษ์ถาวรคุณ). สารนิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาการพัฒนาศาสตร์พยาบาลมนุษยและองค์การ, คณะพัฒนาศาสตร์มนุษย, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- รัตนา สิทธิพันธ์. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- รินดา กาพนตร. (2552). คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุ่งทิพย์ เลาคิตติศักดิ์. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจใน งานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วันเพ็ญ แก้วสกุล. (2557). HMIDI คัดอาวูรณักรบริหาร โรงพยาบาล. เข้าถึงได้จาก <http://www.bangkokbiznews.com/mobile/view/news581856>
- วัลลภา บุญรอด. (2552). คุณภาพชีวิตการทำงาน: การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. จดหมายเหตุทางแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 92(1), 7-15.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษฎา แสงวงศ์. (2555). ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารสภาการพยาบาล, 27, 8.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ, เรมวดี นันทสุภวัฒน์, วิภาดา คุณาวิฑิตกุล, ผ่องศรี เกียรติเลิศนภา และกุลวดี อภิชาติบุตร. (2551). การผลิตกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ของสถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.
- ศิริกุล จันทุม. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สภาการพยาบาล. (2552). แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2550-2559. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. (2555). แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติฉบับที่ 3 พ.ศ. 2555-2559. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). การสำรวจค่าตอบแทนภาคเอกชน พ.ศ. 2556. เข้าถึงได้จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/privatePayRep56.pdf>

- สำนักพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์. (2555). *การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร*. เข้าถึงได้จาก http://km.opsmoac.go.th/ewt_dl_link.php?nid=461
- สุวริย์ เพ็ชรแต่ง. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตภาคกลาง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสาวคนธ์ วิทวัส โอพาร. (2550). *Gen Y: จับให้มันคั่นให้เวิร์ค*. กรุงเทพฯ: เนชั่นมัลติมีเดียกรุ๊ป.
- อรุณรัตน์ คันทา, เดช เกตุน้ำ, กฤษฎา แสงวงดี และดวงทิพย์ ธีระวิทย์. (2556). การย้ายงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(3), 27.
- อารีรัตน์ ชวลา. (2551). *คุณภาพชีวิตการทำงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Abate, E. C. (1998). *Personal characteristics of nurses and their influence on professional autonomy*. Doctoral dissertation, Teachers College, University of Columbia.
- Alexander, C., Weisman, C., & Chase, G. (1981). Evaluating primary nursing in hospitals: Examination of effects on nursing staff. *Medical Care*, 19, 80-89.
- Brooks, B. A., & Anderson, M. A. (2005). Defining quality of nursing work life. *Nursing Economics*, 23(6), 319-326.
- Brown, J. B. (1982). *Perspective in primary nursing*. London: An Aspen.
- Cascio, W. F. (1993). *Managing human resources: Productivity, quality of work life, profits* (3rd ed.). New York: McGraw Hill.
- Cascio, W. F. (2002). *Managing human resource: Productivity, QWL profits*. New York: McGraw-Hill.
- Cooke, R. A., & Lafferty, J. C. (1989). *Level: Organization culture inventory*. Plymouth, MI: Human Synergistics.
- Cooper, L. C. (1991). Routinization of job context as relates to employee's quality of working life: A study of Canadian nurses. *Journal of Organizational Behavior*, 12, 379-386.
- Cornell, P. T. (1984). *Variables influencing QWL and job performance in an encoding task: Human factors in organization design and management*. Amsterdam: North-Holland.
- Dempster, J. S. (1991). *Instrumentation for measurement in the 21st century*. St. Louis: Mosby-Year Book.

- Gifford, B. D., Zammuto, R. F., & Goodman, E. A. (2002). The relation study between hospital unit culture and nurses' quality of work life. *Journal of Healthcare Management: American College of Healthcare Executives*, 47(1), 13-25.
- Golembiewski, R. T., & Sum, B. (1990). QWL improves worksite quality: Success rates in a target pool of studies. *Human Resource Development Quarterly*, 1(Spring), 35-43.
- Grissum, M., & Spengler, C. (1976). *Women power and health care*. Boston: Little, Brown.
- Hackman, J. R., & Oldman, G. R. (1980). *Work redesign*. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Hackman, R. J., & Suttle, L. J. (1977). *Improving life at work: Behavioral science approach to organizational change*. Santa Monica, California: Goodyear.
- Hallsworth, G. S. (1993). *Comparative effects of baccalaureate degree and associate degree nursing education on senior students level of professional autonomy*. Massachusetts: University of Massachusetts.
- Huse, E. F., & Cumming, T. G. (1985). *Organization development and change* (3rd ed.). Minnesota: West.
- Huse, E., & Thomas, C. (1980). *Organization development and change*. New York: West.
- Khani, A., Jaafarpour, M., & Dyrekvandmogadam, A. (2008). Quality of nursing work life. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 2, 1169-1174.
- Laschinger, H. K. S., & Leiter, M. P. (2006). The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: The mediating role of burnout/ engagement. *Journal of Nursing Administration*, 5, 259-267.
- Lewin, D. (1981). Collective bargaining and the quality of work life. *Organizational Dynamics*, 11(Autumn), 37-53.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2009). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application* (2nd ed.). Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Mass, M., & Jacox, A. K. (1977). *Guidelines for nurse autonomy patient welfare*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Parker, M. (2000). *Organizational culture and identity*. New Delhi: Sage.
- Royuela, V., Tamayo, J. L., & Surinach, J. (2007). The institutional vs the academic definition of quality of work life: What is the focus of the European commission?. *Social Indicators Research*, 86, 401-415.

- Schermerhorn, J. R., Hunt, J. G., & Osborn, R. N. (2002). *Managing organization behavior*. New York: John Willey & Sons.
- Schuler, R. S., Beutell, N. J., & Youngblood, S. A. (1989). *Effective personnel management* (3rd ed). Menessota: Nest.
- Schutzenhofer, K. K. (1988). Measuring profession autonomy in nurses. In O. L. Strickland, & C. F. Waltz (Eds.), *Measurement of nursing outcomes volume 2* (pp. 3-18). New York: Springer.
- Schutzenhofer, K. K., & Musser, D. B. (1994). Nurse characteristics and professional autonomy. *Image Journal of Scholarship*, 26(3), 201-204.
- Schwirian, P. M. (1978). Evaluating the performance of nurse: A multidimensional approach. *Nursing Research*, 27(6), 347-351.
- Seyyed, A. V., Zohreh, V., & Eesa, M. (2010). The nature quality of work life: An integrative review of literature. *Western Journal of Nursing Research*, 33(6), 786-804.
- Simard, M., & Marchand, A. (1995). A multilevel analysis of organizational factors related to the taking of safety initiatives by work groups. *Safety Science*, 21(2), 113-129.
- Steers, R. M. (1977). *Organizational effectiveness: A behavioral view*. Santa Monica: Goodyear.
- Taylor, S. L., & Cosenza, R. M. (1998). Reducing turnover in public accounting firms: An internal marketing strategy. *Journal of Professional Services Marketing*, 17(2), 135-147.
- Walton, R. E. (1974 a). *Criteria for quality of working life*. New York: Free press.
- Walton, R. E. (1974 b). Improving the quality of working life. *Harvard Business Review*, 14, 15-16.
- Wenderlein, F. U. (2003). Work satisfaction and absenteeism of nursing staff: Comparative study of 1021 nurse trainees and nurses. *Gesundheitswesen*, 65(11), 620-628.
- Yamane, T. (1973). *Statistic: An introductory analysis*. New York: Harper and Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1. ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์ | มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข | มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 3. อาจารย์เพ็ญจันทร์ แสนประสาน | มหาวิทยาลัยชินวัตร |
| 4. คุณอัจฉรา คงกิตติมากุล | โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท |
| 5. คุณณัฐชญา ใจคำป็น | โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา |

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๔/๕๐



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

๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพธนบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๒. รายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

ด้วย นางสาวณิชนกนต์ กัญเจียก นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ
คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก”
โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ชำอยู่ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะฯ จึงขอ
ความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่
ปฏิบัติงานมาไม่ต่ำกว่า ๑ ปี แผนกบริการผู้ป่วยนอก ๑๙ ราย แผนกบริการผู้ป่วยใน ๓๘ ราย หอผู้ป่วยหนัก
๑๑ ราย ห้องผ่าตัด ๘ ราย ห้องคลอดและทารกแรกเกิด ๕ ราย และแผนกอุบัติเหตุ ๑๑ ราย รวมทั้งสิ้น ๙๓ ราย
ณ โรงพยาบาลกรุงเทพธนบุรี ในระหว่างวันที่ ๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๑๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘-๑๘๖๔-๖๒๔๗

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๖๑๔

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

๗๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพระยอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๒. รายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

ด้วย นางสาวณิกานต์ กัญเจียก นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ
คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก”
โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ขำอยู่ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะฯ จึงขอ
ความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่
ปฏิบัติงานมาไม่ต่ำกว่า ๑ ปี แผนกบริการผู้ป่วยนอก ๒๔ ราย แผนกบริการผู้ป่วยใน ๔๓ ราย หอผู้ป่วยหนัก
๑๕ ราย ห้องผ่าตัด ๘ ราย ห้องคลอดและทารกแรกเกิด ๕ ราย และแผนกอุบัติเหตุ ๑๔ ราย รวมทั้งสิ้น ๑๐๘ ราย
ณ โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง ในระหว่างวันที่ ๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๑๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๔-๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘-๑๘๖๔-๖๒๔๗

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๒๑๖

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

๗๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๒. รายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

ด้วย นางสาวณิชนันท์ กัญเจียก นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ
คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก”
โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ชำอยู่ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในกรณี คณะฯ จึงขอ
ความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่
ปฏิบัติงานมาไม่ต่ำกว่า ๑ ปี แผนกบริการผู้ป่วยนอก ๑๙ ราย แผนกบริการผู้ป่วยใน ๓๖ ราย หอผู้ป่วยหนัก
๑๔ ราย ห้องผ่าตัด ๘ ราย ห้องคลอดและทารกแรกเกิด ๕ ราย และแผนกอุบัติเหตุ ๑๑ ราย รวมทั้งสิ้น ๙๓ ราย
ณ โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา ในระหว่างวันที่ ๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๑๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘-๑๘๖๔-๖๒๔๗

ภาคผนวก ค
แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรม



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก

Factors Related to Quality of Work Life of Professional Nurses in Private Hospitals under Bangkok Dusit Medical Services, Eastern Region

ชื่อนิสิต นางสาวณิชนกต์ กัญเจียก

รหัสประจำตัวนิสิต 51923964 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 11 - 12 - 2557

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานไม่ต่ำกว่า 1 ปี จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 294 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แผนกบริการผู้ป่วยนอก แผนกบริการผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยหนัก ห้องผ่าตัด ห้องคลอดและทารกแรกเกิด และแผนกอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง และโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วม โครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 12 มกราคม พ.ศ.2559

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 12 เดือน มกราคม พ.ศ. 2558

ลงนาม..... 

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ง
เครื่องมือในการวิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ใน โรงพยาบาลเอกชน เครื่องกรุงเทพคูสิตเวชการ ภาคตะวันออก

รหัสจริยธรรมการวิจัย 11-12-2557

ชื่อผู้วิจัย นางสาวณิกานต์ กัญเจียก

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ใน โรงพยาบาลเอกชนเครื่องกรุงเทพคูสิตเวชการ ภาคตะวันออก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล และคุณภาพชีวิต การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ใน โรงพยาบาลเอกชนเครื่องกรุงเทพคูสิตเวชการ เขตภาคตะวันออก ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจาก ท่านคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลเอกชนเครื่องกรุงเทพคูสิตเวชการ ภาคตะวันออก มาไม่ต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 294 คน โดยมีระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้ภายใน 2 สัปดาห์

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ตามความเห็นของท่าน พบแบบสอบถาม ใส่ซองที่เตรียมไว้ให้ ปิดผนึก แล้วจึงส่งคืนเพื่อรวบรวม ที่ฝ่ายการพยาบาล ผู้วิจัยจะกำหนดวันขอรับแบบสอบถามคืนจากฝ่ายการพยาบาลหลังจากส่ง แบบสอบถาม 2 สัปดาห์

ประโยชน์ที่จะได้รับ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน การกำหนดนโยบายการทำงานต่าง ๆ การจัดการด้านสวัสดิการ ด้านสิ่งแวดล้อม การสร้างวัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ให้เกิดขึ้นในองค์กร และใช้ในการสรรหาคัดเลือกบุคลากร ที่มีลักษณะความเชื่อ ค่านิยม สอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์เข้าทำงาน เป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ให้มีความเป็นอิสระ ในการปฏิบัติงานตามขอบเขตวิชาชีพ เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการศึกษาพยาบาลในการจัดหลักสูตรการเรียน การสอน การคัดเลือกผู้เข้าศึกษา ให้เหมาะกับการปฏิบัติงานตามขอบเขต

วิชาชีพพยาบาล และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ การนำเสนอผลการศึกษานี้ในภาพรวม ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างหรือหน่วยงานที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงาน คำตอบในรูปแบบสอบถามการวิจัยทั้งหมดจะเป็นความลับ และอยู่ในที่ปลอดภัย จะทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถปฏิเสธหรือถอนตัว ไม่เข้าร่วมการวิจัย การปฏิเสธจะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานใด ๆ ทั้งสิ้น

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวณิชกานต์ กัญเจียก หมายเลข โทรศัพท์ 081-8646247 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ขำอยู่ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลข โทรศัพท์ 083-1100549

นางสาวณิชกานต์ กัญเจียก
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล
เอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยและมีความเข้าใจดีแล้ว
ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมใน
โครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่
เป็นการสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับ
อนุญาตจากข้าพเจ้าแล้วจะกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(นางสาวณิชนันต์ กัญเจียก)

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือ
กรุงเทพดุสิตเวชการ เขตภาคตะวันออก

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับ
คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ
ภาคตะวันออก

2. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น

2 ตอน

ตอนที่ 1 จำนวน 30 ข้อ

ตอนที่ 2 จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ จำนวน
23 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 31 ข้อ

ท่านเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติสอดคล้องกับเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและได้รับ
คัดเลือกในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม ตรง
ตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่านมากที่สุด คำตอบทุกข้อที่ได้รับจากท่านล้วนมีค่ายิ่ง โดยข้อมูล
ทั้งหมดที่ได้รับจากท่านถือเป็นความลับส่วนบุคคลและจะนำไปใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น อย่างไรก็ตาม
อย่างไรก็ตามท่านมีสิทธิทุกประการในการที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งก็ได้และท่านสามารถยุติการ
เข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อหน้าที่การงานของท่าน
แต่ประการใด

เมื่อท่านทำแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ขอความกรุณาใส่ในซองเอกสารที่จัดเตรียม
ไว้ให้ ปิดผนึก แล้วส่งคืนเพื่อรวบรวมที่ฝ่ายการพยาบาล ผู้วิจัยจะกำหนดวันขอรับแบบสอบถามคืน
จากฝ่ายการพยาบาลหลังจากส่งแบบสอบถาม 2 สัปดาห์ ข้อมูลทั้งหมดจะเก็บอยู่ในที่ปลอดภัยและ
จะถูกทำลายหลังสิ้นสุดการวิจัย

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามจากท่านและ
ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

นางสาวณิชกานต์ กัญเจียก
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่เป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

ชาย หญิง

2. อายุ.....ปี (เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

ปริญญาตรี ปริญญาตรีและหลักสูตรเฉพาะทาง 4 เดือนขึ้นไป
 ปริญญาโท ปริญญาเอก

4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลปัจจุบัน.....ปี

5. ตำแหน่งงานปัจจุบัน

พยาบาลประจำการ ผู้ช่วย/ รองหัวหน้าหน่วย
 หัวหน้าหน่วย ผู้ช่วย/ รองผู้จัดการฝ่าย
 ผู้จัดการฝ่ายขึ้นไป

6. รายได้ต่อเดือน.....บาท

7. หน่วยงานปัจจุบัน

OPD IPD ICU/ CCU/ CATH LAB
 OR/ วิสัญญี LR/ NS ER
 อื่น ๆ(ระบุ)

8. ลักษณะการจัดตารางเวลาปฏิบัติงาน

ทำงานเฉพาะเวรเช้า (Day time)
 ทำงานแบบหมุนเวียน ทั้งเวรเช้า ป้าย คีค (Rotate time)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 1 คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงหรือการรับรู้ของท่านมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับกรรับรู้ของท่านมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับกรรับรู้ของท่านมาก |
| 3 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับกรรับรู้ของท่านปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับกรรับรู้ของท่านน้อย |
| 1 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับกรรับรู้ของท่านน้อยที่สุด |

ตัวอย่างเช่น

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)	
1	ท่านมีโอกาสประสบความสำเร็จในงาน				✓		

หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า ท่านมีโอกาสประสบความสำเร็จในงานในระดับมาก

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)	
1	ด้านค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ ท่านได้รับเงินเดือนและรายได้พิเศษอื่น ๆ เหมาะสมกับลักษณะความรับผิดชอบ ของงาน						
2	.....					
3	.....					
4	.....					
	ด้านสุขลักษณะและความปลอดภัยของ สิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน						

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)	
5	.....					
6	.....					
7	.....					
8	.....					
	ด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคล ท่านได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ในการเข้ารับการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ เพื่อ เพิ่มความรู้ ทักษะความสามารถในการทำงาน						
10	.....					
11	.....					
12	.....					
	ด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน						
13	.....					
14	ท่านรู้สึกว่าการที่ท่านมีความมั่นคง						
15	.....					
16	ท่านมีโอกาสประสบความสำเร็จในงาน						
	ด้านการบูรณาการทางด้านสังคมและการ ทำงานร่วมกัน						
17	.....					
18	.....					
19	ท่านและผู้ร่วมงานมีความสามัคคี ร่วมมือ ร่วมแรงร่วมใจในการทำงาน						
20	.....					
	ด้านธรรมเนียมปฏิบัติในองค์กร หรือสิทธิส่วนบุคคล						
21	.....					
22	.....					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)	
23	.....					
24	ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นต่อผู้บริหาร ทุกระดับ						
25	ด้านความสมดุลของชีวิตงานโดยรวม						
26	ท่านมีเวลาพักผ่อนและออกกำลังกายอย่าง เพียงพอ						
27	.....					
28	ด้านความเกี่ยวข้องระหว่างงานกับสังคม ท่านให้ความร่วมมือกับหน่วยงานเมื่อมี กิจกรรมบริการสุขภาพแก่ชุมชนและ/หรือ สาธารณประโยชน์						
29	.....					
30	.....					

ตอนที่ 2 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
วิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหมายเลขที่ตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความที่พิจารณานั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความที่พิจารณานั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมาก
- 3 หมายถึง ข้อความที่พิจารณานั้นตรงกับการรับรู้ของท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความที่พิจารณานั้นตรงกับการรับรู้ของท่านน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความที่พิจารณานั้นตรงกับการรับรู้ของท่านน้อยที่สุด

ตัวอย่างเช่น

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)	
1	หน่วยงานของท่านมีเป้าหมายที่ชัดเจน				✓		

หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า หน่วยงานของท่านมีเป้าหมายที่ชัดเจน ในระดับมาก

ข้อที่	ข้อความ	ระดับการรับรู้					สำหรับ ผู้วิจัย
		น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)	
1	ด้านมุ่งความสำเร็จ						
2	.....					
3	.....					
4	หน่วยงานของท่านปฏิบัติงานตามหลักวิชาการ และมาตรฐานวิชาชีพ						
5	.....					
6	.....					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับการรับรู้					สำหรับ ผู้วิจัย
		น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)	
7	ด้านมุ่งจัดการแห่งตน หน่วยงานของท่านปฏิบัติงานโดยมุ่งเน้น คุณภาพการให้บริการพยาบาล						
8	หน่วยงานของท่านมีวิสัยทัศน์ และพันธกิจ ของกลุ่มงานพยาบาลที่มุ่งเน้นคุณภาพของงาน						
9	.....					
10	.....					
11	.....					
12	ด้านมุ่งบุคคลและการสนับสนุน						
13	.....					
14	หน่วยงานของท่านมีการทำงานโดยใช้หลักการ บริหารแบบมีส่วนร่วม						
15	.....					
16	.....					
17	.....					
18	ด้านมุ่งไมตรีสัมพันธ์ บุคลากรในหน่วยงานของท่านดูแลช่วยเหลือ ซึ่งกันและกันในระหว่างปฏิบัติงาน						
19	.....					
20	.....					
21	.....					
22	.....					
23	หน่วยงานของท่านมีการจัดกิจกรรมการ เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันอย่างต่อเนื่อง						

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล กรุณาอ่านแบบสอบถามอย่างรอบคอบแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลของท่าน หรือตามที่ท่านคิดว่าสมควรปฏิบัติมากที่สุดเพียง 1 ข้อเท่านั้น

- | | | |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | ข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริงทั้งหมด |
| 4 | หมายถึง | ข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริงเป็นส่วนใหญ่ |
| 3 | หมายถึง | ข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริงปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริงเป็นส่วนน้อย |
| 1 | หมายถึง | ข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นน้อยที่สุดหรือไม่เกิดขึ้นเลย |

ตัวอย่างเช่น

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		น้อย ที่สุด หรือไม่ เกิดขึ้น เลย (1)	จริง เป็น ส่วน น้อย (2)	จริง ปาน กลาง (3)	จริง เป็น ส่วน ใหญ่ (4)	จริง ทั้งหมด (5)	
1	ท่านเขียนบันทึกทางการพยาบาลสม่ำเสมอ				✓		

หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า ท่านเขียนบันทึกทางการพยาบาลสม่ำเสมอ เป็นส่วนใหญ่

ข้อที่	ข้อความ	ระดับการรับรู้					สำหรับ ผู้วิจัย
		น้อย ที่สุด หรือไม่ เกิดขึ้น เลย (1)	จริง เป็น ส่วน น้อย (2)	จริง ปาน กลาง (3)	จริง เป็น ส่วน ใหญ่ (4)	จริง ทั้งหมด (5)	
1	ด้านการใช้ความรู้ความสามารถในการ ปฏิบัติการพยาบาล						

ข้อที่	ข้อความ	ระดับการรับรู้					สำหรับ ผู้วิจัย
		น้อย ที่สุด หรือไม่ เกิดขึ้น เลย (1)	จริง เป็น ส่วน น้อย (2)	จริง ปาน กลาง (3)	จริง เป็น ส่วน ใหญ่ (4)	จริง ทั้งหมด (5)	
2	ท่านใช้หลักการทางวิชาชีพการพยาบาลใน การปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาล						
3	.....					
4	ท่านใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติงาน						
5	.....					
6	.....					
7	.....					
8	.....					
9	.....					
10	ด้านกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล						
11	.....					
12	.....					
13	ท่านได้ติดตามประเมินผลการพยาบาลอย่าง ต่อเนื่องตามที่กำหนดไว้ในแผนการพยาบาล						
14	.....					
15	.....					
16	.....					
17	.....					
18	ด้านการตัดสินใจทางคลินิก ท่านปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้การตัดสินใจ เชิงวิชาชีพในการตอบสนองความต้องการ ของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล						
19	.....					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับการรับรู้					สำหรับ ผู้วิจัย
		น้อย ที่สุด หรือไม่ เกิดขึ้น เลย (1)	จริง เป็น ส่วน น้อย (2)	จริง ปาน กลาง (3)	จริง เป็น ส่วน ใหญ่ (4)	จริง ทั้งหมด (5)	
20	.....					
21	.....					
22	.....					
23	.....					
24	ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่น ท่านมีส่วนร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้และทีม สุขภาพในการวางแผนการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่รับผิดชอบ						
25	ท่านทำหน้าที่ประสานงานกับทีมสุขภาพและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง						
26	.....					
27	.....					
28	.....					
29	.....					
30	.....					
31	ผู้ป่วยแสดงออกถึงการยอมรับนับถือท่านใน การปฏิบัติการพยาบาล						

ภาคผนวก จ

การวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกเป็นรายชื่อ

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
วิชาชีพ ใน โรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก (n = 294)

คุณภาพชีวิตการทำงาน	M	SD	ระดับ
ด้านค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ	3.03	.58	ปานกลาง
ได้รับความยุติธรรมจากการประเมินเลื่อนขั้นเงินเดือน	3.23	.74	ปานกลาง
ได้รับเงินเดือนและรายได้พิเศษอื่น ๆ เหมาะสมกับลักษณะ ความรับผิดชอบของงาน	3.06	.67	ปานกลาง
ได้รับค่าตอบแทนอื่น ๆ นอกเหนือจากเงินเดือนที่มีความชอบ ธรรมและความเสมอภาคตามมาตรฐานวิชาชีพ	2.93	.73	ปานกลาง
ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับความเสี่ยงใน การปฏิบัติงาน	2.88	.70	ปานกลาง
ด้านสุขลักษณะและความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน	3.53	.61	สูง
ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีแนวทางป้องกันความเสี่ยงเพื่อความ ปลอดภัยในการทำงานของเจ้าหน้าที่	3.61	.70	สูง
ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีกิจกรรมสร้างสุขลักษณะและความ ปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน	3.60	.68	สูง
ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ให้ ความสะดวกและพร้อมใช้	3.55	.75	สูง
หน่วยงานมีสภาพการปฏิบัติงานและชั่วโมงการทำงานที่ เหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐานที่มีการกำหนดร่วมกันไว้อย่าง ชัดเจน	3.35	.80	ปานกลาง
ด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคล	3.47	.56	ปานกลาง
ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาในการเข้ารับการอบรม หลักสูตรต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะความสามารถในการ ทำงาน	3.66	.74	สูง
ได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่จากผู้บังคับบัญชาให้ทำงานด้วย ตนเองทุกขั้นตอน	3.59	.66	สูง

ตารางที่ 6 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตการทำงาน	M	SD	ระดับ
มีอิสระในการทำงานด้านการวางแผน ควบคุมงานและ ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบด้วยตนเองให้บรรลุเป้าหมายของ หน่วยงาน	3.58	.70	สูง
มีโอกาสในการลาศึกษาต่อ เพื่อเพิ่มพูนความรู้	3.04	.89	ปานกลาง
ด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน	3.41	.58	ปานกลาง
รู้สึกว่างานที่ทำมีความมั่นคง	3.53	.81	สูง
ได้รับโอกาสในทำงานที่ท้าทายความสามารถเพิ่มขึ้นเสมอ	3.49	.67	ปานกลาง
มีโอกาสประสบความสำเร็จในงาน	3.42	.62	ปานกลาง
มีโอกาสก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นตามเกณฑ์ที่หน่วยงานกำหนด	3.18	.78	ปานกลาง
ด้านการบูรณาการทางสังคมและการทำงานร่วมกัน	3.74	.55	สูง
สามารถแสดงความคิดเห็นในขณะประชุมหรือทำงานร่วมกัน กับผู้ร่วมงานอื่น ๆ อย่างเปิดเผย	3.77	.68	สูง
ได้แสดงความคิดเห็นและทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานอื่น ๆ อย่าง ฉันทมิตร	3.74	.64	สูง
สามารถขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานเพื่อแบ่งเบา ภาระงานได้	3.73	.65	สูง
ผู้ร่วมงานมีความสามัคคี ร่วมมือร่วมแรงร่วมใจในการทำงาน	3.73	.64	สูง
ด้านธรรมเนียมในองค์กร หรือสิทธิส่วนบุคคล	3.36	.54	ปานกลาง
ได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติงานโดยที่ผู้บังคับบัญชา	3.73	.70	สูง
ไม่ก้าวก่ายเรื่องส่วนตัวที่ไม่เกี่ยวข้องกับงาน			
ได้รับการปฏิบัติจากผู้ร่วมงานคนอื่น ๆ อย่างเสมอภาค	3.61	.65	สูง
มีสิทธิปฏิบัติงานที่ไม่ตรงกับความสามารถและ/ หรืออยู่ นอกเหนือความรับผิดชอบ	3.08	.82	ปานกลาง
สามารถแสดงความคิดเห็นต่อผู้บริหารทุกระดับ	3.02	.85	ปานกลาง

ตารางที่ 6 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตการทำงาน	M	SD	ระดับ
ด้านความสมดุลของชีวิตงานโดยรวม	2.85	.83	ปานกลาง
การปฏิบัติงานไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต	3.04	.88	ปานกลาง
สามารถแบ่งเวลาในการทำงาน เวลาส่วนตัว เวลาสำหรับครอบครัวและสังคมอย่างเหมาะสม	2.88	.90	ปานกลาง
มีเวลาพักผ่อนและออกกำลังกายเพียงพอ	2.62	.97	ปานกลาง
ด้านความเกี่ยวข้องระหว่างงานกับสังคม	3.45	.65	ปานกลาง
มีความภาคภูมิใจว่าหน่วยงานของท่านทำประโยชน์แก่ส่วนรวม	3.57	.72	สูง
ประเทศชาติและประชาชน			
มีส่วนร่วมรับผิดชอบงานที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมและสังคม	3.49	.75	ปานกลาง
ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานเมื่อมีกิจกรรมบริการสุขภาพแก่ชุมชนและ/หรือสาธารณประโยชน์	3.29	.80	ปานกลาง

ตารางที่ 7 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	จำนวน
ควรเพิ่มเงินเดือน และค่าตอบแทนอื่น ๆ	25
ภาระงานมากเกินไป บุคลากรไม่เพียงพอ	18
ชั่วโมงการทำงานในแต่ละวันมากเกินไป ทำให้ไม่มีเวลาสำหรับส่วนตัวและครอบครัว	6
การส่งอบรมเฉพาะทาง ไม่สามารถไปได้ เนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอ	4
โอกาสในการเข้าพบผู้บริหารมีน้อย	2
รู้สึกเครียดเมื่อต้องไปช่วยงานต่างแผนก	2
ต้องการให้มีการให้เกียรติวิชาชีพพยาบาล	2
ควรจัดให้มีที่พัก รถรับส่ง และสถานที่ออกกำลังกาย	2
อยากให้มีการจัดกีฬาในโรงพยาบาล	1

ตารางที่ 8 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์
ของพยาบาลวิชาชีพ ใน โรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก
(n = 294)

วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์	M	SD	ระดับ
ด้านมุ่งความสำเร็จ	3.78	.58	สูง
หน่วยงานปฏิบัติงานตามหลักวิชาการและมาตรฐานวิชาชีพ	3.94	.61	สูง
หน่วยงานยึดหลักการในการปฏิบัติงานที่มุ่งผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	3.86	.62	สูง
หน่วยงานมีการกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงานร่วมกัน	3.85	.66	สูง
หน่วยงานมีการติดตามผลการปฏิบัติและปรับเปลี่ยนแผนเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย	3.83	.64	สูง
หน่วยงานมีการวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ	3.66	.73	สูง
บุคลากรในหน่วยงานมีความกระตือรือร้นในการทำงาน	3.45	.67	ปานกลาง
ด้านมุ่งสัจการแห่งตน	3.70	.56	สูง
หน่วยงานมีวิสัยทัศน์ และพันธกิจ ของกลุ่มงานพยาบาลที่มุ่งเน้นคุณภาพของงาน	3.91	.62	สูง
หน่วยงานปฏิบัติงานโดยมุ่งเน้นคุณภาพการให้บริการพยาบาล	3.85	.65	สูง
หน่วยงานมีการมอบหมายงานที่เหมาะสมกับความสามารถของพยาบาลในหน่วยงาน	3.70	.66	สูง
หน่วยงานมีการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง	3.70	.67	สูง
บุคลากรในหน่วยงานมีความสุขที่ได้ทุ่มเทในการปฏิบัติงาน	3.32	.79	ปานกลาง
ด้านมุ่งบุคคลและการสนับสนุน	3.61	.57	สูง
หน่วยงานมีการยกย่องให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงานเมื่อปฏิบัติงานได้ดี	3.69	.69	สูง
หน่วยงานเปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน	3.64	.68	สูง

ตารางที่ 8 (ต่อ)

วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์	M	SD	ระดับ
หน่วยงานมีการทำงานโดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม	3.62	.66	สูง
หน่วยงานมีระบบการติดต่อสื่อสารในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ชัดเจน และทั่วถึง	3.57	.70	สูง
บุคลากรในหน่วยงานได้รับการสนับสนุนให้เกิดความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่จากการปฏิบัติงาน	3.57	.68	สูง
หน่วยงานมีการสนับสนุนด้านวิชาการ การนิเทศ และการสอนงานอย่างต่อเนื่อง	3.57	.69	สูง
ด้านมุ่งไมตรีสัมพันธ์	3.53	.62	สูง
บุคลากรในหน่วยงานดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันในระหว่างปฏิบัติงาน	3.64	.69	สูง
บุคลากรในหน่วยงานมีการพูดคุยปรึกษากันเกี่ยวกับงานระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน	3.61	.73	สูง
บุคลากรในหน่วยงานยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน	3.56	.70	สูง
บุคลากรในหน่วยงานมีการพบปะสังสรรค์กันของผู้ร่วมงานอย่างสม่ำเสมอ	3.49	.75	ปานกลาง
บรรยากาศการปฏิบัติงานในหน่วยงานอบอุ่นเหมือนครอบครัวเดียวกัน	3.43	.78	ปานกลาง
หน่วยงานมีการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันอย่างต่อเนื่อง	3.43	.76	ปานกลาง

ตารางที่ 9 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเป็นอิสระในการปฏิบัติการ
 พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ใน โรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ
 ภาคตะวันออก (n = 294)

ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล	M	SD	ระดับ
ด้านการใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล	3.85	.49	สูง
ใช้หลักการทางวิชาชีพการพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมการ รักษาพยาบาล	4.13	.58	สูง
ปฏิบัติงานอยู่บนพื้นฐานความรู้ความสามารถของตนเอง	4.00	.57	สูง
ใช้แนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาลในการปฏิบัติงาน	3.96	.66	สูง
วางแผนและกำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้ด้วยตนเอง ภายหลังรับผู้ป่วยไว้การดูแล	3.91	.63	สูง
ปฏิบัติงานในบทบาทอิสระของพยาบาลตามขอบเขตอำนาจ หน้าที่ตามกฎหมายวิชาชีพ	3.89	.68	สูง
จัดการเกี่ยวกับการสอนและให้คำแนะนำทางสุขภาพอนามัยแก่ ผู้ป่วยได้โดยอิสระ	3.87	.67	สูง
สามารถบันทึกและรายงานกิจกรรมการรักษายาบาลได้โดย อิสระ	3.86	.68	สูง
กำหนดวิธีการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อสนับสนุนและส่งเสริม สุขภาพด้านจิตอารมณ์และสังคมได้โดยอิสระ	3.80	.66	สูง
ใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติงาน	3.19	.81	ปานกลาง
ด้านกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล	3.82	.57	สูง
ประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม อย่างครอบคลุมเพื่อวางแผนการพยาบาล	3.88	.62	สูง
วางแผนการพยาบาลและกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่ สอดคล้องกับสภาพปัญหาความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคล	3.88	.60	สูง
ติดตามประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามที่กำหนดไว้ ในแผนการพยาบาล	3.82	.65	สูง

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล	M	SD	ระดับ
สามารถดัดแปลงปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพและหลักการพยาบาลที่ดี	3.81	.60	สูง
ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง	3.80	.64	สูง
สอน แนะนำและให้คำปรึกษาหรือให้ข้อมูลที่ช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข	3.79	.67	สูง
สามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์	3.78	.60	สูง
ประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและที่บ้าน รวมทั้งจัดให้มีการดูแลและส่งต่อ ภายหลังการจำหน่าย	3.68	.70	สูง
ด้านการตัดสินใจทางคลินิก	3.80	.52	สูง
รับผิดชอบและยอมรับผลที่จะตามมาในสิ่งที่ได้เลือกปฏิบัติไปแล้ว	3.91	.60	สูง
สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับความสุขสบายทั้งกายและใจได้ด้วยตนเอง	3.84	.64	สูง
สามารถประสานงานการช่วยชีวิต เมื่อผู้ป่วยมีภาวะวิกฤติหรือเกิดอันตรายต่อชีวิต	3.84	.67	สูง
ปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้การตัดสินใจเชิงวิชาชีพในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล	3.82	.65	สูง
มีสิทธิ์ในการกำหนดให้การพยาบาลทันทีที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลอย่างสอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	3.80	.68	สูง
สามารถแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะวิกฤติได้ด้วยตนเอง	3.57	.64	สูง

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล	M	SD	ระดับ
ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่น ๆ	3.86	.53	สูง
รู้สึกภูมิใจในผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ปรากฏต่อผู้ป่วย	3.96	.61	สูง
ทีมสุขภาพสามารถให้การรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนผู้ป่วย อาการดีขึ้น	3.91	.62	สูง
ประสานงานกับทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3.89	.64	สูง
ผู้ป่วยแสดงออกถึงการยอมรับนับถือท่านในการปฏิบัติการ พยาบาล	3.89	.60	สูง
ได้รับการยอมรับนับถือในการปฏิบัติงาน จากเพื่อนร่วมงาน เป็นอย่างดี	3.86	.61	สูง
ทีมสุขภาพมีการประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยร่วมกัน	3.82	.65	สูง
ทีมสุขภาพเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการ รักษาพยาบาล	3.79	.67	สูง
มีส่วนร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้และทีมสุขภาพในการวางแผน การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่รับผิดชอบ	3.76	.69	สูง