

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้



นางจินตนา นาคพิน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

QUALITY OF WORKING LIFE OF PROFESSIONAL NURSES IN HOSPITALS  
OF THREE SOUTHERN BORDER PROVINCES, THAILAND



Mrs. Jintana Nakpin

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing  
Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล  
สามจังหวัดชายแดนใต้

โดย

นางจินตนา นาคพิน

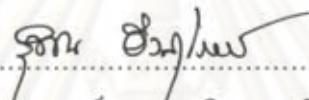
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล


อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

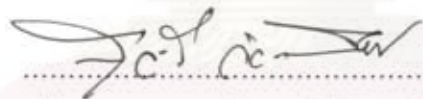
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารบัณฑิต

  
..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุธิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนพินธุ์)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช)

  
..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์)

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จินตนา นาคพิน : คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (QUALITY OF WORKING LIFE OF PROFESSIONAL NURSES IN HOSPITALS OF THREE SOUTHERN BORDER PROVINCES, THAILAND) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผศ.ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 153 หน้า.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ศาสนา สถานที่ตั้งของภูมิลำเนาเดิม และสถานที่ทำงานในปัจจุบัน และจังหวัดที่ปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 335 คน ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการบูรณาการแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton (1974) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 8 ด้าน คือ 1) สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ 2) ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม 3) โอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล 4) โอกาสในความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน 5) การบูรณาการทางสังคม 6) สิทธิส่วนบุคคล 7) งานกับช่วงเวลาของชีวิตโดยรวม 8) ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความตรงเท่ากับ .93 และทดสอบความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .92 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที (t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x}=3.55$ ,  $SD=.28$ ) โดยมีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคมคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x}=4.17$ ,  $SD=.30$ ) และด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{x}=2.93$ ,  $SD=.59$ ) สำหรับข้อที่พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้สูงสุดคือการที่พยาบาลมีความรู้สึกรับรู้ในอาชีพพยาบาลว่าสามารถช่วยเหลือประชาชนและทำประโยชน์แก่ประเทศชาติ ( $\bar{x}=4.59$ ,  $SD=.53$ ) และข้อที่มีการรับรู้ต่ำสุด คือพยาบาลรับรู้ว่าเงินพื้นที่พิเศษเสี่ยงภัย (สปพ.) ที่ได้รับเหมาะสมและยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับสายงานอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายคลึงกัน ( $\bar{x}=1.93$ ,  $SD=.96$ )

2. พยาบาลวิชาชีพที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกันมีการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....

ปีการศึกษา.....2552.....

ลายมือชื่อนิติศ.....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....



# # 5077648936: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: QUALITY OF WORKING LIFE / HOSPITALS OF THREE SOUTHERN BORDER PROVINCES

JINTANA NAKPIN : QUALITY OF WORKING LIFE OF PROFESSIONAL NURSES  
IN HOSPITALS OF THREE SOUTHERN BORDER PROVINCES, THAILAND

THESIS ADVISOR : ASST. PROF. SUVINEE WIVATVANIT, Ph.D., 153 pp.

The purposes of this research were 1) to investigate the levels of quality of working life of professional nurses in hospitals of three southern border provinces 2) to compare the quality of working-life professional nurse by hospital size, age, gender, education, work experienced, salary, religion, location of hometown and present working place, and province of working place .The samples were 335 professional nurses in the hospital of three southern border provinces Thailand. Research instruments was questionnaire with quality of working of professional nurses which consist of 8 elements:1) safety workplace and promoting health 2) adequate and fair compensation 3) opportunity to develop human capacity.4) future integration in the work organization 5) social integration 6) constitutionalism in the work organization 7) work and total life space 8) the social relevance of work life .The questionnaires were tested for content validity .93 and reliability.92.Statistical methods used to analyze the data included percentage, mean, standard deviation , t-test and one-way ANOVA

The study showed:

1. The professional nurses' quality of working level was in the good level ( $\bar{x}=3.55$ , SD =.28), the working life that relevance to social was at the highest level ( $\bar{x}= 4.17$ ,SD =.30), the fair salary and sufficient was at the lowest level ( $\bar{x}= 2.93$ , SD =.59). For highest awareness was the proud of helping people which this was useful up to the country ( $\bar{x}= 4.59$ , SD =.53), the lowest awareness were the special money that gave to people who work in high risk of dangerous area, the money was appropriated and fair if compared to other similarly professional ( $\bar{x}= 1.93$ , SD =. 95).

2. The perception of quality of working life was not different between professional nurse who has different in personal factors and who has not different in personal factors.

Field of Study : .. Nursing Administration...

Academic Year : .....2009.....

Student's Signature.....

Advisor's Signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้ความรู้ คำแนะนำ ข้อคิดเห็น และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ รวมทั้งให้ความเมตตา กรุณาและให้กำลังใจทั้งด้านการศึกษาและด้านการใช้ชีวิตเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในพระคุณของท่านเป็นที่สุด จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ทวิวัฒน์ ปิตยานนท์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และให้แนวคิด และประสบการณ์ที่ดีตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่เสียสละเวลาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้

ขอกราบขอบพระคุณพ่อ คุณแม่ ผู้ให้กำเนิดและล่วงลับไปแล้ว ที่ปลุกฝังให้ผู้วิจัยเป็นคนใฝ่รู้ เห็นความสำคัญของการศึกษา และอดทนต่อสู้กับทุกๆอุปสรรค ปัญหา

ขอขอบคุณเพื่อนๆและทุกๆท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งไม่ได้กล่าวนามในที่นี้ ที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนและเป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัยมาโดยตลอด จึงทำให้งานวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงได้ด้วยดี และสำเร็จการศึกษาได้อย่างภาคภูมิใจ

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ท่านทุนอุดหนุนการศึกษาสำหรับนักวิจัยรุ่นเยาว์มา ณ โอกาสนี้

“ได้รับทุนอุดหนุนการศึกษาสำหรับนักวิจัยรุ่นเยาว์ของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย”

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	15
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
สภาพพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	17
การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	19
คุณภาพชีวิตการทำงาน.....	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	66
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	72
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	73
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	73
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	77
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	78
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	82
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	83
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	83

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	85
5 สรุปและอภิปรายผลการวิจัย.....	102
สรุปผลการวิจัย.....	103
อภิปรายผลการวิจัย.....	105
ข้อเสนอแนะ.....	109
รายการอ้างอิง.....	111
ภาคผนวก.....	121
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	122
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	125
ภาคผนวก ค เอกสารขอความร่วมมือในการวิจัย.....	135
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	153

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม.....	48
2	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล สามจังหวัด ชายแดนภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	76
3	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	82
4	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	86
5	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ คุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลสามจังหวัด.....	89
6	ค่าเฉลี่ยของการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาล สามจังหวัด ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ.....	90
7	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลสามจังหวัด ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอ และยุติธรรม.....	91
8	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลสามจังหวัด ด้านโอกาสในการพัฒนาความสามารถ ของบุคคล.....	93
9	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลสามจังหวัด ด้าน โอกาสก้าวหน้าและความ มั่นคงในงาน.....	94
10	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลสามจังหวัด ด้านการบูรณาการทางสังคม.....	95

ตารางที่	หน้า
11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัด ด้านสิทธิส่วนบุคคล.....	96
12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัด ด้านงานกับช่วงเวลาของชีวิตโดยรวม...	97
13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัด ด้านความเกี่ยวข้อง สัมพันธ์กับสังคม.....	98
14 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานกับตัวแปรข้อมูลส่วนบุคคล.....	99



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	72



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of working life) เป็นองค์ประกอบหรือมิติหนึ่งของคุณภาพชีวิต (Quality of life) เป็นแนวคิดการบริหารจัดการ ที่ให้ความสำคัญกับบุคคลในการทำงาน มีความพึงพอใจ มีความสุขในการทำงาน และรู้สึกว่าการทำงานทำให้ชีวิตมีคุณค่า (Hackmam and Sutte, 1977 อ้างถึงใน เพ็ญผกา พุ่มพวง, 2547) ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการบริหารงาน เพราะคนเป็นทรัพยากรที่สำคัญ และเป็นต้นทุนที่มีคุณค่า คุณภาพชีวิตการทำงานนั้นสามารถสนองตอบต่อความต้องการ และความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงาน ที่จะส่งผลกระทบต่อองค์กร และบุคคลในรูปแบบต่างๆ หากองค์กรใด ผู้ปฏิบัติงานมีคุณภาพชีวิตในการทำงาน ระดับต่ำ ย่อมก่อให้เกิดปัญหาตามมามากมาย เช่นความไม่พอใจในตัวเอง การลดลงของผลผลิต การมีพฤติกรรมในทางลบ ตลอดจนขาดงานและลาออกจากงาน ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียต่อองค์กรเป็นอันมาก ในทางตรงกันข้าม หากองค์กรใดได้ดำเนินการให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตการทำงาน อยู่ระดับที่ดี และเหมาะสมแล้ว ก็จะทำให้งานขององค์กรนั้น มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ทั้งยังสามารถทำงานให้บรรลุจุดมุ่งหมายของงานได้ด้วยดี (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2540)

ในปัจจุบันคนส่วนใหญ่ ต้องเข้าสู่ระบบการทำงาน เนื่องจากการทำงานมีความสำคัญต่อชีวิตการทำงานเป็นแหล่งที่มาของรายได้ อันนำมาซึ่งปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัย ตลอดจนปัจจัยอื่นๆที่จะทำให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข เมื่อคนต่างทำงานในที่ทำงานเป็นส่วนใหญ่ เพื่อให้ชีวิตดำรงอยู่ได้ และตอบสนองความต้องการพื้นฐาน จึงควรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี กล่าวคือมีภาวะที่เหมาะสมที่จะทำให้เกิดความสุข ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีความรู้สึกมั่นคงทั้งสุขภาวะทางกาย อารมณ์ จิตวิญญาณและทางสังคม (กองสวัสดิการแรงงาน, 2547)

จากการทำงานมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต มากกว่ากิจกรรมใด ๆ ถ้าหากว่าเวลาส่วนมากของชีวิตในการทำงานนี้ บุคคลได้อยู่กับสิ่งที่ตนเองพอใจ ก็จะช่วยให้มีสภาพจิตใจและอารมณ์ที่จะส่งเสริมให้เกิดการทำงานที่ดี ย่อมถือได้ว่ามีคุณภาพชีวิตการทำงาน



ที่ดี (Quality of working life) ซึ่งจะส่งผลให้ชีวิตของบุคคลนั้นเป็นสุข และแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Quality of life) ด้วย (ผจญ เถลิงสาร, 2540)

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ก็มีลักษณะเช่นเดียวกัน เป็นการดำเนินชีวิตที่มีความเป็นอยู่สอดคล้องกับความต้องการพื้นฐาน ที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์อย่างมีคุณค่า การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบัน ต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน ต้องมีคุณธรรม จริยธรรมสูง การปฏิบัติงานต้องไม่เกิดความผิดพลาดซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้อื่น และในการทำงานยังต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากมาย เช่น ความคาดหวังของสังคม ที่ต้องการให้เป็นผู้ที่เสียสละ อดทน ยึดเข้มแข็งใสตลอดเวลาในการทำงาน และนอกจากมีหน้าที่ด้านการดูแลรักษาพยาบาลแล้ว พยาบาลวิชาชีพยังมีหน้าที่รับผิดชอบ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ด้วย ซึ่งการที่พยาบาลวิชาชีพจะไปพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้อื่นได้นั้น คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพก็ควรที่จะต้องอยู่ในระดับที่ดีก่อน และการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้น ยังขึ้นอยู่กับคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีของพยาบาล (จินตนา ยูนิพันธ์, 2543) กล่าวคือ เมื่อพยาบาลมีคุณภาพชีวิตการทำงานระดับที่ดี ก็จะทำให้คุณภาพการบริการการพยาบาลดีไปด้วย อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้รับบริการ

จากสภาพแวดล้อมและลักษณะงานดังกล่าว ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเครียดสูง เกิดความเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ ขาดกำลังใจ ส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไม่ดีได้ และการที่พยาบาลวิชาชีพต้องให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ให้ได้รับความสุขสบายมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ แม้ว่าจะอยู่ในยามที่มีทุกข์ก็ตาม จึงจำเป็นที่พยาบาลวิชาชีพ จะต้องมีความพอใจในคุณภาพชีวิตตนเองก่อน นั่นคือพยาบาลวิชาชีพควรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี จึงจะสร้างคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนทั่วไปได้

ในการทำงาน ที่งานและชีวิตมีความเกี่ยวข้องกันอย่างกลมกลืนนี้ จึงเป็นแนวคิดของคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of working life) ที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีการทำงานที่ดี มีความรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน และมีการดำเนินชีวิตที่มีความสุข (Walton, 1974) ซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ Walton (1974) นี้จะประกอบด้วย 8 องค์ประกอบหลัก คือ 1) การมีสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ 2) ได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม 3) มีโอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล 4) โอกาสก้าวหน้าและมั่นคงในงาน 5) มีการบูรณาการทางสังคม 6) มีสิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน 7) งานกับช่วงเวลาของชีวิตโดยรวม 8) ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้อาจมีส่วนที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานระดับที่ดี

พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ก็เช่นเดียวกัน เป็นบุคลากรสำคัญในองค์การสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับประชาชน นอกจากนี้หน้าที่รับผิดชอบด้านสุขภาพและชีวิตผู้ป่วยแล้ว ยังมีหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ผู้บริหารทางการแพทย์ยังต้องให้ความสำคัญกับบุคลากรกลุ่มนี้เป็นอย่างมาก เนื่องจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปัจจุบันได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ จากการก่อการร้ายบริเวณสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ของกลุ่มบุคคลผู้ไม่หวังดีต่อประเทศชาติ โดยกระทำการต่างๆ เพื่อให้เกิดความเสียหายทั้งชีวิตและทรัพย์สิน เช่น การฆ่ารายวัน การทำร้ายเจ้าหน้าที่ของรัฐ ประชาชนทั่วไป ไม่เว้นแม้แต่พระสงฆ์ การเผาสถานที่ราชการ การวางระเบิดตามที่สาธารณะต่างๆ ซึ่งมีแนวโน้มจะทวีความรุนแรง และมีลักษณะยืดเยื้อ ไม่มีสิ้นสุด (เสาวนีย์ จิตต์หมวด, 2550) พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นประชาชนคนหนึ่ง ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ก็ได้รับผลกระทบเช่นเดียวกัน เนื่องจากทุกคนที่อยู่ในพื้นที่นี้ ไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่งใด สถานะภาพใดก็มีโอกาสที่จะถูกทำร้ายทั้งสิ้น (ประคอง เตกฉัตร, 2548)

เหตุการณ์ความรุนแรง และการสูญเสีย ที่เกิดต่อเนื่องทุกวัน เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่า ส่งผลกระทบต่อสังคมในวงกว้างไปทุกระบบ ทั้งความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของบุคคลและครอบครัว ผลกระทบต่อเสถียรภาพทางเศรษฐกิจในทุกระดับ โดยเฉพาะในระดับพื้นที่และระดับภูมิภาค ที่ทำให้รายได้ทางการค้าและการท่องเที่ยวลดลง ผลกระทบต่อภาพลักษณ์ทางการเมือง ต่อการแก้ไขปัญหาและผลกระทบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ กล่าวคือ ประชาชนมีการถูกลอบยิง ลอบวางระเบิด ไรยตะปูเรือใบขณะเดินทาง และเมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบจะมีการปิดถนน ทำให้มีความลำบากในการสัญจรไปมา อีกทั้งความไม่ปลอดภัยในการใช้รถโดยสารประจำทาง (สุณีย์ เครานวล, 2551) และอาจประสบเหตุร้าย เช่น ในกรณีผู้ก่อการร้ายกราดยิงปืนเข้ามาในโรงพยาบาลรือเสาะ จ.นราธิวาส (สุวัฒน์ วิริยพงษ์, 2548; อดุลย์ เร็งมา, 2548) การโทรศัพท์ข่มขู่แพทย์และพยาบาล (เดชา แซ่หลี, 2548) มีการบุกเข้าก่อร้ายที่โรงพยาบาลกะพ้อ จังหวัดปัตตานี ทำให้พยาบาลวิชาชีพเสียชีวิต เมื่อ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2549 (จิตติมา อรุณรัตน์, 2549) นอกจากนี้พยาบาลยังมีความรู้สึกไม่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การไปรับ และส่งต่อผู้ป่วย การออกปฏิบัติงานเชิงรุก และการออกเยี่ยมบ้านก็น้อยลง (พงศเทพ สุธีรุฒ, 2550 ; สุภัทร ฮาสุวรรณ, 2550) เมื่อเกิดสถานการณ์ความไม่สงบจะมีผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บมากขึ้น อีกทั้งมีการปิดสถานีอนามัย ส่งผลให้ผู้ป่วยมารับบริการในโรงพยาบาลมากขึ้น พยาบาลวิชาชีพต้องรับภาระหนักในการดูแลผู้ป่วยและต้องวางแผนจัดหาให้มีเครื่องมือ วัสดุการแพทย์ และเวชภัณฑ์เพียงพอและพร้อมใช้ ซึ่งทำให้พยาบาลวิชาชีพมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น และทางด้านการสื่อสารเมื่อเกิดเหตุการณ์ไฟฟ้าดับทั้งเมือง การสื่อสารสามารถติดต่อได้เฉพาะภายในหน่วยงานเท่านั้น เนื่องจากสัญญาณโทรศัพท์ถูกตัด วิทยุสื่อสารใช้การไม่ได้ (กนกวรรณ รอดผล, 2548)

จากผลการศึกษาของอมร รอดคล้าย และคณะ (2548) ที่ศึกษาสถานการณ์ความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 89.3 เห็นว่าควรมีการปรับการจัดสรรค่าตอบแทนใหม่ เช่น การจ่ายเงินค่าเสี่ยงภัยในการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งแพทย์ได้รับ 10,000 บาท/เดือน แต่พยาบาลได้เพียง 1,000 บาท/เดือน เมื่อพยาบาลวิชาชีพเปรียบเทียบแล้วเห็นถึงความไม่เท่าเทียมและแตกต่างกันมาก เพราะทุกคนต่างก็ทำงานในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงภัยเท่ากัน อีกทั้งถูกตัดค่าเบี้ยเลี้ยงพื้นที่ทุรกันดารที่ได้รับอยู่ก่อนแล้ว จากการปฏิบัติงานในพื้นที่ทุรกันดาร ซึ่งตามที่กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง (2548) ได้กำหนดไว้ว่าพื้นที่ทุรกันดารระดับ 1 ระดับ 2 และระดับ 3 ได้รับค่าตอบแทนแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ โดยพื้นที่ทุรกันดารระดับ 1 กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพได้รับ 1,000 บาท /เดือน พื้นที่ทุรกันดารระดับ 2 กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพได้รับ 2,000 บาท/เดือน และพื้นที่ทุรกันดารระดับ 3 กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพได้รับ 3,000 บาท/เดือน ซึ่งปัจจุบันพยาบาลในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้รับเพียงค่าเบี้ยเลี้ยงเสี่ยงภัยอย่างเดียวโดยกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง มีระเบียบกำหนดให้สามารถมีสิทธิได้รับค่าตอบแทนในกรณีที่เข้าเกณฑ์ระเบียบการจ่ายค่าตอบแทนเพียงข้อใดข้อหนึ่งเท่านั้น (สำนักงานมาตรฐานด้านกฎหมายและระเบียบการคลัง กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง, 2548) และจากการศึกษาของสุณีย์ เครานวล (2551) ที่ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าโอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคลน้อยลง งานด้านวิชาการของพยาบาลวิชาชีพได้ขาดหายไป รวมทั้งหน่วยงานไม่สามารถหาวิทยากรได้ เนื่องจากวิทยากรกลัวความไม่ปลอดภัยในชีวิต ส่งผลให้โอกาสในความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานลดลง นอกจากนี้หลังจากการเกิดสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผลให้ผู้คนเกิดความหวาดระแวงและไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะระหว่างประชาชนทั่วไป หรือแม้แต่ผู้ร่วมงานด้วยกันเอง เช่น พยาบาลที่นับถือศาสนาอิสลามบางหอผู้ป่วย จะใช้ภาษามลายูในการพูดคุยด้วยกัน ตลอดจนการส่งเวรเป็นภาษามลายู ทำให้พยาบาลที่เป็นไทยพุทธหรือพยาบาลที่ไม่เข้าใจภาษามลายูรู้สึกถึงการแบ่งแยก แบ่งฝ่าย และไม่ได้รับความไว้วางใจ ซึ่งส่งผลต่อสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกัน

จากผลการศึกษาของสุรัสวดี ไมตรีกุล (2550) ที่ศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลชายแดนภาคใต้ พบว่าพยาบาลวิชาชีพรู้สึกไม่มั่นใจ ในการมีอิสระในการพูด คือการมีสิทธิที่จะพูดถึงการปฏิบัติงาน นโยบาย เศรษฐกิจหรือสังคม พบว่าทุกคนจะมีการพูดคุยกันน้อยมาก เนื่องจากต่างก็ไม่แน่ใจในความปลอดภัย และยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีเวลาที่อยู่กับครอบครัว และพบปะเพื่อนฝูงน้อยลง ต้องมาที่ทำงานก่อนเวลาและเวลาลงเวรก็ไม่สามารถกลับบ้านได้ ต้องปรับเปลี่ยนเวลาการดำเนินชีวิตตามสถานการณ์ความไม่ปลอดภัย ซึ่งไม่สามารถคาดเดาหรือวางแผนไว้ล่วงหน้าได้ ในขณะที่เดียวกันพยาบาลวิชาชีพพบว่า งานที่ตนปฏิบัตินั้นเป็นหน้าที่ของ



วิชาชีพที่ต้นตอต้องรับผิดชอบต่อสังคม แม้ว่าจะมีเหตุการณ์ไม่สงบเกิดขึ้น จากสถานการณ์ความรุนแรงชายแดนภาคใต้ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาและสุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี เพื่อสร้างระบบสุขภาพพอเพียง โดยมียุทธศาสตร์ที่ให้สร้างระบบบริการสุขภาพที่ผู้รับอุ่นใจ ผู้ให้มีความสุข (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2550) และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นสถานบริการสุขภาพแก่ประชาชน ที่ต้องดำเนินการให้บรรลุตามยุทธศาสตร์ดังกล่าว ซึ่งบุคคลกลุ่มสำคัญในการขับเคลื่อนให้ไปสู่เป้าหมายและบรรลุผลตามยุทธศาสตร์นี้ได้ก็คือพยาบาลวิชาชีพ เพราะพยาบาลวิชาชีพเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่าและสำคัญยิ่ง อีกทั้งเป็นบุคลากรที่สัมผัสผู้รับบริการทางสุขภาพมากที่สุด และมีปริมาณมากที่สุดของโรงพยาบาล ซึ่งมีถึงร้อยละ 78 ของบุคลากรสาธารณสุขทั้งหมด ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพัฒนาและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้อยู่ในระดับที่ดี เพราะเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่สำคัญและใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด อีกทั้งยังมีหน้าที่ที่จะต้องรับผิดชอบต่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักที่สำคัญของการพัฒนาประเทศ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545)

ในการที่จะพัฒนาสิ่งใดๆ นั้น จำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสิ่งนั้น เพื่อใช้พิจารณาแนวทางการดำเนินการ Werther and Davis (1982) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้านได้แก่ ปัจจัยด้านพฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยด้านพฤติกรรมของบุคคลนั้น เป็นปัจจัยที่พิจารณาจากสิ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจ ความต้องการของบุคคลและการจูงใจบุคคลในการทำงาน ซึ่งมีผลมาจากสภาพส่วนบุคคลและองค์ประกอบบุคคล เช่นอายุ ประสบการณ์ การรับรู้ ค่านิยม ทักษะคติ (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2540) ส่วนปัจจัยด้านองค์กรได้แก่ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย การจัดการ ลักษณะหน่วยงาน ลักษณะงาน และกิจกรรมการทำงาน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ภาวะเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การปกครอง เทคโนโลยี ภาวะการแข่งขัน เป็นต้น ดังนั้นปัจจัยส่วนบุคคล อันประกอบด้วย โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ศาสนา สถานที่ของภูมิลำเนาเดิมและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน และจังหวัดที่ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ที่อาจจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้



ด้วยเหตุดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ว่าอยู่ในระดับใด และศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามปัจจัยส่วนบุคคลซึ่ง ได้แก่ โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ศาสนา สถานที่ตั้งของภูมิลำเนาเดิมและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน และจังหวัดที่ปฏิบัติงาน เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการนำไปกำหนดนโยบายทางการบริหารจัดการ และเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนา และเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ ในภาวะวิกฤตการขาดแคลนพยาบาล และส่งผลดีกับคุณภาพบริการผู้ป่วยและคุณภาพชีวิตของประชาชนต่อไป

### ปัญหาการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรวมและรายด้านอยู่ระดับใด
2. พยาบาลวิชาชีพที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ศาสนา สถานที่ตั้งของภูมิลำเนาเดิมและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน และจังหวัดที่ปฏิบัติงาน ที่ต่างกันของพยาบาลวิชาชีพ มีการรับรู้ต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน แตกต่างกันหรือไม่

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ศาสนา สถานที่ตั้งของภูมิลำเนาเดิม และสถานที่ทำงานในปัจจุบัน และจังหวัดที่ปฏิบัติงาน

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ปัจจุบันคุณภาพชีวิตการทำงานมีการปรับเปลี่ยนและเปลี่ยนแปลงไป ตามความคาดหวังของบุคคล โดยที่คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานและความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของWalton (1974) จะพิจารณาจากองค์ประกอบ 8 ด้าน ที่สามารถสนองตอบความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล ทำให้บุคคลเกิดความ

พึงพอใจและความสุขในการทำงาน อันก่อให้เกิดผลดีต่อตนเองและส่วนรวม ได้แก่ 1) การมีสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ 2) มีรายได้และประโยชน์ตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม 3) ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสในการพัฒนาความสามารถ 4) มีโอกาสก้าวหน้าและมั่นคงในงาน 5) มีการบูรณาการทางสังคม 6) มีสิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน 7) มีความสมดุลในการดำรงชีวิต และ 8) ความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับสังคม จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ Walton นี้ ล้วนเป็นองค์ประกอบที่ตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานของบุคคลและทำให้ผู้ปฏิบัติงาน เกิดความพึงพอใจในงาน (Arnold, 1986)

จากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานดังกล่าว อาจส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้อยู่ในระดับที่ไม่ดีได้

นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล อันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของแต่ละบุคคล ที่มีความแตกต่างกัน มีผลให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกันได้ ดังนี้

**1. โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน** เนื่องจากสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้ง 3 ขนาด คือโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบและการดำเนินงานที่แตกต่างกัน (กองงานวิทยาลัยพยาบาล, 2533) จากการศึกษาของ Pugh (1990) และ Robbins (1998) พบว่าขนาดขององค์กรที่แตกต่างกันจะมีผลต่อโครงสร้างการบริหารและส่งผลต่อการดำเนินงานขององค์กรที่แตกต่างกัน องค์กรที่มีขนาดใหญ่จะมีจำนวนบุคลากรมาก ความคล่องตัวมีน้อย การปรับตัวค่อนข้างล่าช้า มีความต้องการในการประสานงานและการจัดการที่มากกว่าองค์กรขนาดเล็ก (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และ คณะ, 2541) นอกจากนี้ Katz & Kahn (1978) ได้ศึกษาพบว่าขนาดขององค์กรที่แตกต่างกันจะทำให้ผลผลิตและประสิทธิภาพการดำเนินงานขององค์กรที่แตกต่างกัน และจากการศึกษาของ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541) เกี่ยวกับขนาดขององค์กรพบว่าคนที่ทำงานในองค์กรขนาดเล็กหรือหน่วยงานขนาดเล็ก จะมีความพึงพอใจมากกว่าคนที่ทำงานในหน่วยงานขนาดใหญ่ เนื่องจากบุคคลทำความรู้จักคุ้นเคยกันได้ง่ายกว่า ทำให้รู้สึกเป็นกันเองและมีความร่วมมือช่วยเหลือกัน จึงเกิดความพึงพอใจในการทำงาน แต่จากการศึกษาวิจัยของนพพรพงศ์ ว่องวิทย์การ (2539) พบว่าพยาบาลที่อยู่ในองค์กรขนาดใหญ่ มีความพึงพอใจในงานมากกว่าพยาบาลที่อยู่ในองค์กรขนาดเล็ก

ดังนั้นขนาดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ต่างกันจึงมีผลให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานที่ต่างกัน

**2. อายุ** เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความคิดเห็นและพฤติกรรมแตกต่างกัน เนื่องจากคนในวัยต่างกัน ย่อมมีความต้องการที่แตกต่างกัน ทั้งทางด้านสรีรวิทยา จิตใจ และสังคม อีกทั้งเมื่ออายุ

มากขึ้น ย่อมมีการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น โดยจะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จ (จินตนา ญาติบรรทุง, 2529) ซึ่งจะส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานให้ดีขึ้น สอดคล้อง กับศุภวิทย์ เจริญผล (2543) ที่ทำการวิจัย เรื่องบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรจังหวัดขอนแก่น พบว่าพนักงานธนาคารที่มีอายุมากกว่ามีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีกว่า พนักงานอายุน้อยกว่า และอายุที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันจึงมีการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานต่างกัน

**3. สถานภาพสมรส** ครอบครัวเป็นแหล่งของปัญหาและแหล่งของความรัก มีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ช่วยให้ความเครียดลดน้อยลง และก่อให้เกิดวุฒิทางอารมณ์มากขึ้นทำให้คนมีเหตุผลไม่หวั่นไหวง่าย ทำงานด้วยสติรอบครอบ (ลออ หุตางกูร, 2529) และทวิศรี กรีทอง (2530) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสจะมีระดับคุณภาพชีวิตการทำงานที่สูงกว่าพยาบาลที่เป็นโสด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริกุล จันทุม (2543) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่าสถานภาพการสมรสแต่งงานและอยู่ด้วยกัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจึงมีการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานต่างกัน

**4. ระดับการศึกษา** จากการศึกษาของ วรวิทย์ ชัยพรศรี (2541) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสระบุรี พบว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยรวมของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญ จะเห็นได้ว่าปัจจุบันการศึกษาทางการพยาบาลได้เปิดหลักสูตรการศึกษาในระดับปริญญาโทและปริญญาเอกเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้พยาบาลได้มีโอกาสในการพัฒนาความรู้และทักษะ นำความรู้ ความสามารถ มาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้การปฏิบัติงานดีขึ้น เกิดคุณค่าต่อหน่วยงาน และต่อองค์การเป็นผลให้ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง ทั้งยังทำให้เกิดความภาคภูมิใจวิชาชีพ รับรู้ถึงการมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น และระดับการศึกษายังส่งผลต่อความก้าวหน้าในอาชีพ (อนันตชัย คงจันทร์, 2541) ดังมีการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม (สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง, 2536 ; วรวิทย์ ชัยพรศรี, 2541)

ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาต่างกันจึงมีการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานต่างกัน ดังนั้นของพยาบาลวิชาชีพที่ต่างกันจึงมีผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานที่ต่างกัน



5. **ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล** เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากเมื่อพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานไประยะเวลาหนึ่ง ย่อมมีการเรียนรู้สิ่งที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถปรับตัวและมีประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลที่ดีต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน จากการศึกษาของ ศิริกุล จันทุม (2543) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพ การพยาบาล การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสังกัดทบวงมหาลัย พบว่าระยะเวลาในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ (2540) ที่ศึกษาระดับค่าเฉลี่ยขององค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการที่มีอายุราชการต่างกัน พบว่าข้าราชการที่มีอายุราชการระหว่าง 0 -29 ปี มีความคิดเห็นว่างานที่ปฏิบัติมีศักยภาพสูงใจในระดับปานกลาง ในขณะที่ข้าราชการที่มีอายุ ตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปมีความคิดเห็นว่างานที่ปฏิบัติมีศักยภาพสูงใจในระดับมาก

ประสบการณ์ในการทำงานที่ต่างกันของพยาบาลวิชาชีพ มีผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานที่ต่างกัน

6. **รายได้เฉลี่ยต่อเดือน** เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากรายได้มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต และสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคลได้ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีได้ ซึ่งจากการศึกษาของ พัทนัย แก้วแพง, ธัญลักษณ์ ขวัญสุข และ ณิชฌนิชา ไชยเอียด (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน และจากผลการวิจัยของ สฤณี สิงหวารากร (2541, อ้างถึงในศิริกุล จันทุม) เรื่องการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของพนักงานธนาคารกรุงศรีอยุธยาและพนักงานธนาคารกรุงไทย พนักงานมีรายได้ต่างกันมีคุณภาพชีวิตต่างกัน

รายได้ของพยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกันจึงมีผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานที่ต่างกัน

7. **ศาสนา** เนื่องจากการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นพื้นที่ที่มีพยาบาลวิชาชีพนับถือศาสนาอิสลามมากที่สุด (เสาวนีย์ จิตต์หมวด, 2550) ซึ่งศาสนาอิสลามมีลักษณะสำคัญ คือเป็นศาสนาที่มีวัฒนธรรม ยึดหลักในหลักการ และที่สำคัญมีพฤติกรรมในการยึดถือพระเจ้าเป็นหลัก และมีการปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัด ซึ่งความแตกต่างทางศาสนาและวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลให้มีพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน (สุรัสวดี ไผ่ตรีกุล, 2550 ; สุณีย์ เกรานวล, 2551)



การนับถือศาสนาที่ต่างกันของพยาบาลวิชาชีพ มีผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานที่ต่างกัน

**8. สถานที่ตั้งของภูมิลำเนาเดิมและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน** เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพราะการปฏิบัติงานในบ้านเกิดของตนเอง ที่อยู่อาศัยมาแต่กำเนิด ทำให้เข้าใจในบริบทต่างๆ เป็นอย่างดี เช่น วัฒนธรรม ความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน สภาพแวดล้อม การเดินทาง พยาบาลจะเรียนรู้ปรับตัวเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตประจำวัน และการปฏิบัติหน้าที่กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ง่าย ถึงแม้ว่าจะเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง หรือเหตุการณ์ก่อความไม่สงบ พยาบาลวิชาชีพก็ยังคงปฏิบัติการพยาบาลได้ตามปกติอยู่ในระดับสูง (สุนันทา เศรษฐวัชรานิช, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ อ่องสว่าง และคณะ (2547) ที่พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ที่ยังคงอยู่ มีภูมิลำเนาเดิมเป็นคนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ร้อยละ 85.1

**9. จังหวัดที่ปฏิบัติงาน** เนื่องจากความรุนแรงของสถานการณ์ความไม่สงบ ที่เกิดในแต่ละจังหวัดของสามจังหวัดชายแดนใต้ไม่เท่ากัน จึงอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละจังหวัดของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ไม่เท่ากัน

#### สมมติฐานการวิจัย

จากเหตุผลและแนวคิดดังกล่าวข้างต้น จึงตั้งสมมติฐานในการวิจัย ดังนี้ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน ได้แก่ โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ศาสนา สถานที่ตั้งภูมิลำเนาเดิมและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน และจังหวัดที่ปฏิบัติงาน มีการรับรู้ต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน แตกต่างกัน

#### ขอบเขตการวิจัย

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (งานการเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาสข้อมูล ณ วันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552) ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 335 คน

### ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

**ตัวแปรต้น** คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์การทำงาน ศาสนา สถานที่ตั้งของภูมิลำเนาเดิมและสถานที่ปฏิบัติในปัจจุบัน และจังหวัดที่ปฏิบัติงาน

**ตัวแปรตาม** คือ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จากแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton (1974) ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ 1) สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ 2) ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม 3) โอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล 4) โอกาสก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน 5) การบูรณาการทางสังคม 6) สิทธิส่วนบุคคล 7) งานกับช่วงเวลาของชีวิตโดยรวม 8) ความเกี่ยวข้องกับสังคม

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **คุณภาพชีวิตการทำงาน** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เกี่ยวกับการทำงานที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ มีความสุขในการทำงาน และได้รับการตอบสนองความต้องการ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ โดยประเมินจากองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน ที่สร้างจากการบูรณาการแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton (1974) ซึ่งมีองค์ประกอบ 8 ด้าน คือ

1.1 **สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ รับรู้ถึงความปลอดภัยและไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ในการทำงาน โดยประเมินจาก

**สภาพการทำงานปกติ** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าเป็นสภาพโดยปกติของการทำงานได้มีการจัดให้บุคลากรได้ตรวจสุขภาพประจำปี มีการจัดสถานที่ทำงานให้มีความสะอาด ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ มีอุปกรณ์และ ระบบการติดต่อสื่อสารในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ มีอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ทางกายภาพเพียงพอและให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้ได้ตลอดเวลา เพื่ออำนวยความสะดวกและมีความปลอดภัยในการทำงานหน่วยงาน

**สภาพการทำงานไม่ปกติ** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าเป็นสภาพการทำงานที่มีเหตุการณ์ไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้มีการปรับระบบการทำงานตามสถานการณ์ความไม่สงบโดยคำนึงถึงความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน มีระบบการป้องกันและรักษาความปลอดภัยที่เข้มงวดตลอด 24 ชั่วโมง และพยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงปลอดภัยในการเดินทางไป – กลับระหว่างโรงพยาบาลกับบ้านพัก

1.2 **ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าเป็นโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เงินเดือนหรือค่าตอบแทนอื่นๆที่ทางหน่วยงานจัดสรรให้

เพื่อแลกเปลี่ยนกับการปฏิบัติงานมีความเหมาะสม เพียงพอต่อการดำรงชีวิต และได้รับอย่างยุติธรรม โดยแบ่งกลุ่มการประเมินเป็น

**ค่าตอบแทนที่เพียงพอ** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าคุณค่าตอบแทนที่ได้รับเหมาะสมกับลักษณะและปริมาณงานที่ทำ และเพียงพอกับการใช้จ่ายตามสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน และทำให้สามารถมี เงินออมเพื่ออนาคต

**ความพึงพอใจกับสวัสดิการที่ได้รับ** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าคุณค่าสวัสดิการซึ่งได้แก่ วันลาพักผ่อนที่ได้รับเพิ่มให้เป็น 20 วัน/ปี (ปกติ 10วัน/ปี) อายุราชการทวีคูณ สิทธิบัตรเหรียญชายแดน ตลอดจนสวัสดิการต่างๆเช่น ที่พัก รถรับ-ส่งในการขึ้นปฏิบัติงานและสิทธิพิเศษแก่ครอบครัวเมื่อเจ็บป่วยที่ตนได้รับเหมาะสม

**ค่าตอบแทนที่ได้รับยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับสายงานอื่น** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าคุณค่าเงินพื้นที่พิเศษเลี้ยงชีพ (สปพ.) และค่าตอบแทนที่ได้รับยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับสายงานอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายคลึงกัน

**1.3 โอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้รับรู้ถึงโอกาสในการเสริมสร้างและพัฒนาความรู้ความสามารถเพื่อพร้อมในการทำงานให้มีคุณภาพโดยประเมินจากการมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง สามารถใช้ทักษะ ความรู้ ความชำนาญที่มากขึ้นในการทำงาน รู้จักใฝ่หาความรู้ใหม่ อีกทั้งแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการทำงาน ได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงและพัฒนางานของหน่วยงาน และหน่วยงานมีการสนับสนุน ส่งเสริม โดยจัดให้มีแหล่งค้นคว้าข้อมูล ข่าวสารที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ตลอดจนการสนับสนุน ส่งเสริมให้ไปประชุม อบรมวิชาการ การศึกษาต่อ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาศักยภาพในการทำงานและพัฒนาตนเอง

**1.4 โอกาสก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้รับรู้ถึงโอกาสก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน โดยประเมินจากการได้รับมอบหมายความรับผิดชอบงานที่ต้องใช้ความสามารถสูงขึ้นได้รับการเตรียมความรู้ ทักษะเพื่อตำแหน่งที่สูงขึ้น มีโอกาสที่จะก้าวหน้าขึ้นไปสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นกว่าเดิมที่ชัดเจน อันจะเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน และครอบครัว มีความมั่นคงของการว่าจ้างและรายได้ที่ควรจะได้รับ ซึ่งเป็นหลักประกันให้แก่ครอบครัวได้ และได้รับการพิจารณาความดีความชอบและเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นอย่างยุติธรรม

**1.5 การบูรณาการทางสังคม** หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้รับรู้ถึงสัมพันธภาพและบรรยากาศในการทำงาน โดยประเมินจากการที่หน่วยงานมีจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้บุคลากร ได้มีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน มีความสามัคคีในการทำงานเป็นทีม ผู้ร่วมงานมีความจริงใจต่อกัน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการทำงาน ไม่มีการแบ่งพวกและศาสนา มีการสื่อสารแบบเปิดเผยตรงไปตรงมา ได้รับความเสมอภาคในการทำงาน มีความรู้สึก

เป็นส่วนหนึ่งของทีม การได้รับความไว้วางใจและการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ซึ่งทำให้พยาบาลวิชาชีพ มีความพอใจในการทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน

**1.6 สิทธิส่วนบุคคล** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้รับรู้ว่าบุคคลย่อมมีสิทธิส่วนตัวในการทำงาน ซึ่งผู้อื่นจะละเมิดไม่ได้ บุคคลต้องได้รับการเคารพในสิทธิส่วนบุคคลซึ่งกันและกัน โดยประเมินจาก การมีสิทธิที่จะไม่ให้ข้อมูลอื่น ๆ ที่เป็นเฉพาะส่วนตนหรือที่ไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน การมีสิทธิที่จะหยุดถึงการปฏิบัติงาน นโยบายเศรษฐกิจหรือสังคมขององค์กร มีสิทธิที่จะหยุดถึงกิจกรรมทางการบริหาร มีสิทธิที่จะคัดค้านหรือไม่เห็นด้วย เกี่ยวกับทักษะของผู้บังคับบัญชา โดยปราศจากความกลัวว่าจะถูกด่าทอ และมีการพิจารณาความคิดเห็นความชอบ การได้รับความเท่าเทียมในเรื่องของบุคคล กฎระเบียบ และการให้ความเคารพต่อความเป็นมนุษย์และสิทธิส่วนบุคคลของผู้ร่วมงาน การคงไว้ซึ่งเอกลักษณ์ส่วนบุคคล เช่น สามารถปฏิบัติตามศาสนาที่ตนนับถือ

**1.7 งานกับช่วงเวลาของชีวิตโดยรวม** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีการแบ่งเวลาในการทำงาน ให้เหมาะสมสำหรับตนเอง และมีความสอดคล้องกับบทบาทชีวิตของตนเอง ครอบครัว และกิจกรรมอื่น ๆ โดยประเมินจากความพอใจในตารางการขึ้นปฏิบัติงาน มีเวลาพักผ่อนเพียงพอ มีเวลาสำหรับทำกิจกรรมนันทนาการ มีเวลาสำหรับครอบครัวและสังคม บางโอกาสสามารถเลือกเวลาทำงานให้สอดคล้องกับความจำเป็นในชีวิตได้ และการทำงานไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต สามารถแบ่งเวลาในการทำงานและชีวิตส่วนตัว ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความสุขทั้งในการทำงานและชีวิตส่วนตัว

**1.8 ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้รับรู้ว่าเป็นการทำงานที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม โดยประเมินจากการรับรู้ว่าเป็นการทำงานที่รับผิดชอบต่อสังคม และให้ความร่วมมือกับชุมชนตลอดจนหน่วยงานอื่นๆ ในการกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อสาธารณะประโยชน์ รับรู้ถึงคุณค่าและความสำคัญของงาน และมีความภาคภูมิใจในอาชีพพยาบาลว่าสามารถช่วยเหลือประชาชน สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและเป็นการทำงานที่ทำประโยชน์แก่ประเทศชาติ

**2. ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง คุณสมบัติที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของแต่ละบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งได้แก่

**2.1 สถานที่ปฏิบัติงาน** หมายถึง โรงพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปฏิบัติงาน ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์

**2.2 อายุ** หมายถึง จำนวนอายุของพยาบาลวิชาชีพที่นับตามปีปฏิทิน โดยให้พยาบาลวิชาชีพระบุเป็นปี



**2.3 สถานภาพสมรส** หมายถึง สถานะทางสังคมในด้านการมีคู่ครอง คือ 1) โสด 2) คู่ 3) หม้าย / หย่า 4) แยกกันอยู่ และอื่น ๆ โดยให้พยาบาลวิชาชีพระบุ

**2.4 ระดับการศึกษา** หมายถึง คุณวุฒิทางการศึกษา คือ 1) ปริญญาตรี หรือเทียบเท่าปริญญาตรี 2) ปริญญาโท 3) ปริญญาเอก

**2.5 ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล** หมายถึง จำนวนปีที่ทำงานในวิชาชีพพยาบาล โดยให้พยาบาลวิชาชีพระบุเป็นจำนวนปี

**2.6 รายได้** หมายถึง จำนวนเงินที่ได้ตอบแทนจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยเฉลี่ยต่อเดือน โดยให้พยาบาลวิชาชีพระบุเป็นจำนวนเงิน

**2.7 ศาสนา** หมายถึง ศาสนาที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ นับถือ ได้แก่ 1) พุทธ 2) อิสลาม 3) อื่นๆ โดยให้ระบุ

**2.8 สถานที่ตั้งของภูมิลำเนาเดิมและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน**

ภูมิลำเนาเดิม หมายถึง บ้านเกิดของพยาบาลวิชาชีพที่อยู่อาศัยมาแต่กำเนิด โดยให้ระบุเป็นอำเภอและจังหวัด สถานที่ทำงานในปัจจุบัน หมายถึง อำเภอ จังหวัด ที่พยาบาลวิชาชีพทำงานปัจจุบัน โดยให้ระบุเป็นอำเภอและจังหวัด

**2.9 จังหวัดที่ปฏิบัติงาน** หมายถึง จังหวัดที่พยาบาลวิชาชีพทำงานปัจจุบัน โดยให้ระบุเป็นจังหวัด

**3. พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจาก สภาการพยาบาล ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

**4. โรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้** หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส ซึ่งขึ้นตรงกับกองโรงพยาบาลภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข

**5. สามจังหวัดชายแดนภาคใต้** หมายถึง ขอบเขตของพื้นที่ ที่ตั้งของจังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการวิจัยเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารทางการแพทย์และผู้บริหารระดับสูง ใช้เป็นแนวทางในการบริหารงาน และ เป็นแนวทางในการเสริมสร้างคุณภาพคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
2. สามารถนำไปใช้ประโยชน์เป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ในสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆที่ลักษณะคล้ายคลึงกัน



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องและนำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญ ดังนี้

1. สภาพพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้
  - 1.1 พื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้
  - 1.2 ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบต่อด้านสุขภาพของประชาชน และระบบบริการพยาบาล
2. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
  - 2.1 ความหมายการปฏิบัติการพยาบาล
  - 2.2 ความสำคัญของวิชาชีพพยาบาล
  - 2.3 ลักษณะของวิชาชีพพยาบาล
  - 2.4 ขอบเขตงานการพยาบาล
  - 2.5 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ
  - 2.6 การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
  - 2.7 บทบาทพยาบาลที่เพิ่มขึ้นในการปฏิบัติงานจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
  - 2.8 มิติการบริการทางสุขภาพที่เปลี่ยนไป
3. คุณภาพชีวิตการทำงาน
  - 3.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน
  - 3.2 แนวคิดและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน
  - 3.3 ประโยชน์ของการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงาน
  - 3.4 การประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
  - 3.5 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต
  - 3.6 ปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตการทำงาน
  - 3.7 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

## 1. สภาพพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

1.1 พื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วยจังหวัดปัตตานี ยะลาและนราธิวาส ตั้งอยู่ตอนใต้สุดของประเทศไทย มีพื้นที่รวม 6.79 ล้านไร่หรือ 10,936 ตารางกิโลเมตร มีประชากรประมาณ 1.78 ล้านคน (อมร รอดคล้าย, 2548) และมีสภาพทางภูมิศาสตร์ติดต่อกับชายแดนประเทศมาเลเซีย เป็นพื้นที่พิเศษตามประกาศของรัฐบาล คือประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม มีวัฒนธรรมวิถีชีวิตที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเองและมีเหตุการณ์ความไม่สงบที่ลักษณะยืดเยื้อถึงปัจจุบัน และไม่สามารถหาจุดสิ้นสุดได้ (ศรีสมภพ จิตรภิรมศรี, 2550)

### 1.2 ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบต่อด้านสุขภาพของประชาชนและระบบบริการ

#### พยาบาล

สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นเหตุการณ์ที่ถือเป็นภัยพิบัติที่เกิดขึ้นจากการกระทำของมนุษย์ มีการลอบวางระเบิด การต่อสู้และลอบทำร้ายด้วยวิธีที่รุนแรง ซึ่งเป็นปัญหาที่ยืดเยื้อมานาน โดยไม่มีทีท่าจะยุติและส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพของประชาชนและระบบบริการพยาบาล ดังนี้

1) ผลกระทบต่อสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ จากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น ทำให้ประชาชนได้รับบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก (สรรพงษ์ ฤทธิรักษา, 2548)และส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ทำให้ประชาชน เจ้าหน้าที่รัฐ รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพขาดขวัญและกำลังใจ หดหู่กับการพบเห็นและรับรู้เหตุการณ์ หวาดระแวงในการดำเนินชีวิตและวิตกกังวล (กฤตยา แดงสุวรรณ, 2548) และยังพบว่าเกิดความเครียดจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ภายในระยะเวลา 1 เดือน หลังประสบเหตุการณ์ (Post Traumatic Stress Disorder : PTSD) ซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่จะมีปัญหาทางจิตใจอย่างรุนแรงได้ในอนาคต จากการสำรวจทางระบาดวิทยาของกรมสุขภาพจิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในชายแดนภาคใต้ พบ PTSD ประมาณร้อยละ 10 และมีการระบาดของ PTSD อยู่ที่ร้อยละ 15 – 25 (กันตวรรณ มากวิจิตและอัญชติ เตมียะประดิษฐ์, 2548)

ด้านพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหอบหืดเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น (สมนึก ศิริสุวรรณ และคณะ, 2548) ซึ่งเดิมมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอไม่กล้าออกกำลังกาย ทำให้การดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ทำได้ยากขึ้น(สุภัทร ฮาสุวรรณ, 2549)นอกจากนี้การมารับบริการตรวจสุขภาพของผู้รับบริการ พบว่าผู้ป่วยไม่กล้ามารับบริการในเวลากลางวัน ยกเว้นในรายที่มีอาการรุนแรงและไม่สามารถทนต่อความเจ็บป่วยได้จึงจำเป็นต้องมารับบริการ การที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ล่าช้า อาจจะทำ



ให้อาการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้นและอาจจะทำให้ต้องใช้เวลานาน ในการดูแลรักษาผู้ป่วยและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น (สุนีย์ เกรานวล, 2551)

ด้านจิตวิญญาณ พบว่า การประกอบศาสนกิจทางศาสนา ในวันสำคัญทางศาสนา เช่น พิธีเวียนเทียน ก็มีการปรับเปลี่ยนเวลาเวียนเทียนเป็นเวลาบ่ายแทนที่จะเป็นตอนเย็นหรือหัวค่ำอย่างที่เคยปฏิบัติ การดักบาตรตอนเช้าเป็นสิ่งที่ทำได้ยากขึ้น จากการที่พระภิกษุไม่กล้าออกบิณฑบาตในเวลาเช้าเนื่องจากการลอบทำร้ายพระภิกษุและสามเณร (สุภลักษณ์ กาญจนขุนดี และคอน ปาทาน, 2547)

2) ผลกระทบต่อระบบบริการพยาบาล ระบบการเยี่ยมบ้าน การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนการติดตามผู้ป่วย การออกให้บริการทันตกรรมโรงเรียน การรณรงค์ต่าง ๆ มีเพียงตั้งรับใน โรงพยาบาล เพราะเจ้าหน้าที่ไม่มั่นใจในความปลอดภัย (สุภัทร ฮาสุวรรณ, 2549) เช่นเดียวกับการศึกษาวิกฤติของระบบสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่า การส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคลดลง ร้อยละ 70 (พงศเทพ สุธีรัฐ, 2550) หากสถานการณ์ความไม่สงบยังยืดเยื้อต่อไปส่งผลทำให้เกิดปัญหาระยะยาว คือมีการซ่อมสุขภาพมากกว่าการสร้างสุขภาพ และส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้น

ระบบการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลทุกแห่งพยายามหลีกเลี่ยงการส่งต่อผู้ป่วยในช่วงกลางคืน โดยจะมีการส่งต่อผู้ป่วยเฉพาะที่จำเป็น ส่วนที่รอได้จะไว้รอส่งต่อในเวรเช้า หากจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วย จะมีการประสานงานกับตำรวจ เพื่อตรวจสอบสถานการณ์ ซึ่งอาจเกิดความเสี่ยงจากความไม่ปลอดภัยของสถานการณ์ขณะนั้น (สุนีย์ เกรานวล, 2551)

ระบบออกชันสูตรและออกรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ โรงพยาบาลมีแนวทางให้ตำรวจนำศพมาชันสูตรที่โรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของแพทย์ พยาบาล ยกเว้นในกรณีที่เป็นกรณีฉุกเฉิน จะมีเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทหารคุ้มครอง ในขณะที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์และพยาบาล (เดชา แซ่หลี, 2548) กรณีที่นำศพมาชันสูตรในโรงพยาบาลก็จะประสบกับความยากลำบาก เนื่องจากญาติของผู้เสียชีวิตมักจะมุ่งดูการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นจำนวนมาก ทำให้แพทย์ พยาบาลไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ เพราะโรงพยาบาลในพื้นที่ส่วนใหญ่ไม่มีมาตรการในการกันญาติที่เข้มงวดนัก เนื่องจากไม่อยากจะสร้างปัญหาหรือเป็นเงื่อนไขทำให้เกิดความไม่พอใจ อันจะส่งผลเสียระยะยาวต่อโรงพยาบาล ดังจะเห็นได้จากกรณีของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา ได้มีการชันสูตรศพผู้ต้องสงสัยก่อเหตุความไม่สงบ ได้มีผู้คนจำนวนมากมายืนชุมนุมบริเวณรั้วโรงพยาบาล ส่งเสียงโห่ร้องอยู่ตลอด ซึ่งสร้างความกดดันและหวาดกลัวแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลผู้ปฏิบัติ (สุภัทร ฮาสุวรรณ, 2550)

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ (Emergency Medical Service: EMS) ไม่สามารถปฏิบัติได้ทุกราย เนื่องจากความไม่มั่นใจในความปลอดภัย ในระหว่างเดินทางไปปรับ

ผู้ป่วยและไม่มั่นใจว่าเป็นเหตุการณ์จริง หรือโทรศัพท์มาเพื่อสร้างสถานการณ์ (กฤตยา แดงสุวรรณ, 2548)

## 2. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

การพยาบาลเป็นวิชาชีพสาขาหนึ่ง ที่มีแนวคิดและแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนเฉพาะตัว การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล ได้มีการพัฒนาตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมและความเจริญก้าวหน้า ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ประกอบกับความต้องการของผู้ใช้บริการที่ต้องการ ได้รับความบริการที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพจึงมีขอบเขตความรับผิดชอบ ที่กว้างขวางขึ้น ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายการปฏิบัติการพยาบาล ไว้ดังนี้

### 2.1 ความหมายการปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลนั้นมีผู้ให้ความเห็นและความหมายแตกต่างกันดังนี้

CAN Connection (1984 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543: 4) การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การระบุงการรักษ การตอบสนองของบุคคลต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นหรือมีโอกาจะเกิดขึ้น รวมถึงการปฏิบัติหรือการนิเทศ การกระทำหรือการบริการทั้งโดยตรงและโดยอ้อมร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย บรรเทาความทุกข์ทรมาน การฟื้นฟูสภาพของบุคคลและการพัฒนาสุขภาพให้ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นได้และรวมทุกแง่มุมของกระบวนการพยาบาล

Kenny (1995 อ้างในธีรภัทร แสนบุคดา, 2546) อธิบายการปฏิบัติการพยาบาลไว้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลเป็นศาสตร์และศิลป์ พยาบาลต้องมีบทบาทที่มีความรับผิดชอบมีภาระหน้าที่ต่อผู้ป่วยต่อทีมพยาบาล ผู้ให้บริการอื่นๆและรัฐ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลคือต้องเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาล เป็นนักการศึกษา เป็นนักวิจัย เป็นผู้ร่วมงานกับทีมสุขภาพ เป็นผู้สนับสนุนผู้ป่วยและญาติ ในการดูแลสุขภาพและเป็นนักบริหาร

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2535) ให้ความหมายการปฏิบัติการพยาบาลว่าเป็นการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคล กลุ่มคนและชุมชน ทั้งที่มีภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วยให้สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมของตนเองได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลจะประกอบไปด้วย การสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษา เกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือทุพพลภาพ การดำรงภาวะสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การสอนและการนิเทศผู้ป่วย การปฏิบัติตามแผนการพยาบาลและแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งการชี้แนะผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างถูกต้องและเหมาะสม

กาญจนา โฉ่ห้ประเสริฐ (2540) มีความเห็นว่าการปฏิบัติการพยาบาลคือ การปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นภาพรวมที่เป็นผลมาจากพฤติกรรมที่ได้ผสมผสานความรู้ ประสบการณ์ ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ และแสดงออกเป็นทักษะด้านพฤติกรรม 6 ด้าน คือ การเป็นผู้นำ การดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤต การสอนผู้ป่วยและญาติและการให้ความร่วมมือ การวางแผนและประเมินผลการพยาบาล การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ และการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ

เพ็ญศรี พรพงศ์สุวรรณ (2541) ได้ให้ความหมายการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การใช้ความรู้ สติปัญญา ทั้งร่างกาย จิตใจที่มีอยู่ของแต่ละบุคคลในการทำกิจกรรมที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการให้สามารถกระทำกิจกรรมของการดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ทั้งนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพของร่างกายและจิตใจ

ธีรภัทร แสนบุคคา (2546) ได้ให้ความหมายการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติในการวินิจฉัยและให้การดูแล รักษาให้บุคคลคงไว้ซึ่งสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ อารมณ์และสังคมทั้งในยามเจ็บป่วยและในยามปกติโดยอาศัยหลักพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้ประสบผลสำเร็จอย่างถูกต้องเหมาะสมตามขอบเขตหน้าที่ที่รับผิดชอบและอยู่บนความเคารพในคุณค่าของบุคคล

กล่าวโดยสรุป การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพ ที่มุ่งเน้นให้บริการครอบคลุมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยใช้หลักพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ผสมผสานความรู้ ประสบการณ์ ในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จและมีประสิทธิภาพ

## 2.2 ความสำคัญของวิชาชีพพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการช่วยเหลือผู้อื่น ที่มีปัญหาสุขภาพทุกระดับ เป็นวิชาชีพที่ให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม โดยนำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาในเชิงทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540) พัฒนาความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางเช่นการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งซึ่งต้องใช้เวลาในการสร้างองค์ความรู้ ความสามารถ เจตคติและทัศนคติที่ดี การมีทักษะและความเชี่ยวชาญภายใต้มาตรฐาน จริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมายแห่งวิชาชีพ มีความรับผิดชอบต่อ การปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล

### 2.3 ลักษณะของวิชาชีพพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลเป็นงานบริการที่ต้องใช้ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล ในการช่วยเหลือผู้ป่วย ดังนั้นลักษณะงานจึงเป็นการผสมผสานการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการสังเกต การดูแลการสอน การให้คำแนะนำ และการปรึกษาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในบริบทของการปฏิบัติการพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541; สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ลักษณะงานจะเป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันปฏิบัติงานวันละ 3 เวรคือเวรเช้า เวรบ่าย เวรคึก โดยใช้ความรู้จากหลักการทางทฤษฎีรวมทั้งผลการวิจัยอย่างมีเหตุผล มีการวิเคราะห์ข้อมูล วางแผนดำเนินการพยาบาล และตัดสินใจปัญหาการพยาบาล บนรากฐานทางวิทยาศาสตร์และความเป็นศิลปะแห่งการช่วยเหลือและให้การดูแลแบบองค์รวม(พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) ซึ่งเป็นการดูแลคนทั้งคนคือดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

### 2.4 ขอบเขตงานการพยาบาล

ขอบเขตการพยาบาลของการปฏิบัติการพยาบาล คือ การปฏิบัติที่วิชาชีพพยาบาลมีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารจัดการ และการควบคุมคุณภาพการบริหาร การพยาบาลตามนโยบายของสภาการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งได้กำหนดว่าการพยาบาลไม่สามารถกำหนดขอบเขตแยกออกจากวิชาชีพอื่นได้อย่างชัดเจน เพราะการปฏิบัติการพยาบาลต้องยืดหยุ่น เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนให้มากที่สุด ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคม เศรษฐกิจ ความก้าวหน้าจากการขยายขององค์ความรู้ ตลอดจนการพัฒนาเทคโนโลยีต่างๆ โดยเฉพาะเทคโนโลยีทางการแพทย์ ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขององค์การอนามัยโลก (1996 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ได้กำหนดขอบเขตงานการพยาบาลไว้ดังนี้

1) การจัดการกับภาวะสุขภาพ และความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยพยาบาลกระทำกิจกรรมดังต่อไปนี้คือ การประเมิน การเฝ้าระวัง การประสานงาน การดูแลร่วมกับบุคคลและครอบครัว ชุมชน และร่วมกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ ในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ตรวจสอบและให้การรักษาเบื้องต้นในผู้ที่เกิดการเจ็บป่วยเฉียบพลันและเกิดโรคประจำถิ่น ตลอดจนเฝ้าติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ซึ่งการกระทำอยู่ภายใต้สัมพันธภาพที่ให้การสนับสนุนเอื้ออาทร ยอมรับความรู้สึก ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีและประสบการณ์ของผู้ป่วย / ผู้รับบริการ

2) การเฝ้าระวังและติดตาม เพื่อควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาลในบทบาทหน้าที่พยาบาล ซึ่งต้องรับผิดชอบการปฏิบัติของตนในฐานะวิชาชีพได้แก่ การควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลของตน และการปรึกษามูลาการอื่นตามความเหมาะสม ซึ่งขอบเขตและความซับซ้อนของการปฏิบัติ



การพยาบาล ต้องการพยาบาลที่มีทักษะในการใช้วิจารณญาณในการแก้ปัญหา และจะต้องมีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพเพื่อการประกันคุณภาพการบริการพยาบาล

3) การจัดระบบและมีทักษะในการบริหารจัดการในระบบสุขภาพโดยพยาบาลต้องมีส่วนร่วม ในการจัดระบบบริการสุขภาพและสามารถบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ผู้รับบริการ ทั้งเผชิญปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขและขาดแคลนพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เอาชนะอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน สร้างรักษาทีมงานและแสวงความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆทั้งในชุมชน โรงพยาบาล ที่ทำงานและโรงเรียน นอกจากนี้พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพทุกระดับ การแบ่งปันแหล่งประโยชน์และการสนับสนุนข้อมูลเพื่อการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ

4) การช่วยเหลือและการดูแล เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ช่วยสร้างบรรยากาศส่งเสริมการฟื้นฟู การดูแลเรื่องความสุขสบาย การอยู่กับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ได้มีส่วนร่วมการวางแผนการดูแลสุขภาพและปัญหาของตนเองด้วย การจัดการเกี่ยวกับอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้รับบริการ เป็นสิ่งสำคัญมาก พยาบาลต้องช่วยให้ผู้ป่วย ผู้รับบริการและครอบครัว เข้าใจความหมายของอาการต่างๆ และร่วมกันค้นหาวิธีการจัดการเพื่อให้อาการบรรเทา ในระดับครอบครัวและกลุ่มบุคคล พยาบาลสนับสนุนการพัฒนาครอบครัวและชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ให้เป็นสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการเกิด แก่ เจ็บ ตาย อย่างสงบ

5) การสอน การสอนเกี่ยวกับสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล เพราะข้อมูลเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง และการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วยและผู้รับบริการ แต่จะต้องสอนเมื่อผู้รับบริการหรือครอบครัวมีความพร้อม โดยเลือกใช้วิธีที่เหมาะสม เช่น การสอนการดูแลผู้สูงอายุ และเด็กให้กับผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งพยาบาลต้องทราบการให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วยของบุคคล และครอบครัว ตลอดจนสภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมของครอบครัวนั้นๆก่อน จึงจะสามารถสอนผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชน ได้อย่างมีคุณภาพ

6) ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การดูแล และฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม เช่น การใช้สมุนไพร การนวดแผนไทย การฝึกโยคะ การใช้ศาสนา เป็นต้น โดยพยาบาลควรเรียนรู้และส่งเสริมวิธีการเหล่านี้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งนอกจากผู้ป่วยและผู้รับบริการจะได้รับประโยชน์แล้วยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายในทางสุขภาพลงได้

7) การจัดการการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งพยาบาลไม่เพียงแต่มีทักษะในการจัดการกับเหตุการณ์ปกติในชีวิตประจำวัน แต่จะต้องสามารถจัดการกับเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้น ซึ่งพยาบาลต้องเข้าใจปัญหา และการรักษาในภาวะฉุกเฉิน นอกจากนี้ยังต้อง

สามารถคาดการณ์และจัดการกับภาวะวิกฤตต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมและมีความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย

ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 7 ด้าน ครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน ลักษณะที่เฉพาะของการพยาบาล คือความสามารถในการผสมผสานกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของครอบครัว บุคคล และชุมชนในบริบทของการปฏิบัติการที่เกิดขึ้น

นอกจากนี้พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 มาตรา 4 กำหนดขอบเขตการประกอบวิชาชีพอย่างชัดเจนไว้ว่า การประกอบวิชาชีพการพยาบาลเป็น การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำหน้าที่ต่อไปนี้

- (1) การสอนและการแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
- (2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยการบรรเทาอาการของโรค การดูแลของโรคและการฟื้นฟูสภาพ
- (3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกัน
- (4) การช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

การที่พยาบาลจะสามารถรับผิดชอบในขอบเขตที่ครอบคลุมและมีคุณภาพนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

ปัจจัยภายในวิชาชีพ ได้แก่

1) การศึกษาพยาบาลรวมทั้งการศึกษาขั้นพื้นฐานและการศึกษาต่อเนื่องที่เป็นทางการ คือศึกษาในสถาบันอย่างเป็นระบบ และไม่เป็นระบบเช่น การศึกษด้วยตนเองตลอด ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเพื่อปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาที่มีคุณภาพในการฝึกให้พยาบาลรู้จักคิด แสวงหาข้อมูลและแก้ไขปัญหา รู้จักสะท้อนคิด เรียนรู้จากปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ใช้บริการ และการมีประสบการณ์ที่ดีจะมีส่วนช่วยส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลในขอบเขตที่รับผิดชอบได้ครอบคลุมและมีคุณภาพ

2) การวิจัยเพื่อสร้างความรู้เป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะการปฏิบัติต้องอาศัยองค์ความรู้ที่ได้มาจากการวิจัยที่สั่งสมกันมา

3) กฎหมายและการควบคุม กฎหมายจะให้อำนาจกับวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล การที่จะปฏิบัติได้ครอบคลุมและมีคุณภาพจำเป็นต้องมีระบบควบคุมจากองค์การวิชาชีพเช่นการออก

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกับพยาบาลที่ผ่านการออกวุฒิบัตรรับรองความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาในแต่ละสาขาการพยาบาล

4) สภาพการทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน เครื่องมือเครื่องใช้ ที่อยู่อาศัย รายได้ของพยาบาลมีความสำคัญที่จะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานในขอบเขตความรับผิดชอบได้อย่างมีคุณภาพ

5) ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ ผู้นำที่ดีต้องรู้จักวางแผนและมีทักษะในการจัดการ รู้จักใช้ทรัพยากรบุคคลและงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุด ช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ

ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ ได้แก่

ระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ทางด้านบุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะการกระจายกำลังคนในสถานที่ขาดแคลนแพทย์ พยาบาลจะต้องรับผิดชอบในการรักษาโรคและจัดการกับภาวะฉุกเฉินเบื้องต้นได้

ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ แหล่งประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยทางการเมือง สังคม และวัฒนธรรม ประชากรตลอดจนถึงแวดล้อม ต่างมีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการ สภาพการทำงาน พยาบาลจึงต้องตระหนักถึงปัจจัยเหล่านี้ในการปฏิบัติการพยาบาลและทำหน้าที่ให้ดีที่สุดในแต่ละสถานการณ์และทำให้สามารถปรับตัวได้

จะเห็นได้ว่าการกำหนดขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางเดียวกันสำหรับพยาบาลในการให้บริการพยาบาล เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลมีความหลากหลาย พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการผสมผสาน ยืดหยุ่นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนให้มากที่สุด

## 2.5 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น พยาบาลต้องแสดงบทบาทหน้าที่ของตนเองกับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสม สอดคล้องกับความคาดหวังของวิชาชีพและสังคม ซึ่งการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพกำหนดขึ้นจากกรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาล โดยพยาบาลต้องมีการประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541)

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2530) ได้แบ่งบทบาทพยาบาลตามลักษณะของวิชาชีพออกเป็น 3 ด้านใหญ่ๆ ดังนี้

1) ด้านบริการ คือการให้การพยาบาลในระดับวิชาชีพ เป็นการกระทำโดยใช้ความรู้และคุณสมบัติทางวิชาชีพที่ได้รับรองโดยกฎหมาย เป็นการกระทำอย่างมีหลักการและเหตุผลตาม

กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มุ่งผลทางด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ เป็นการกระทำที่มีความเคารพในตนเองและมีความรับผิดชอบสูง สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายและแผนบริการทางเวชกรรม

2) ด้านวิชาการ คือการพัฒนาตนเองให้ทันสมัยกับความเจริญก้าวหน้าของศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งความสามารถในการเผยแพร่ความรู้ และแนวคิดเชิงวิชาการให้กระจายกว้างขวางต่อไป

3) ด้านบริหาร เป็นการใช้ความรู้ความสามารถให้เกิดประโยชน์กับกลุ่มคน คือช่วยให้กลุ่มคนได้ทำงานอย่างเป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเอง สถาบันวิชาชีพและสังคม

ฟาริดา อิบราฮิม (2541: 162-164) ได้กล่าวว่า บทบาทของพยาบาลวิชาชีพเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ ดังนี้

1) บทบาทการให้การดูแล พยาบาลจะให้การดูแลตามแผนการรักษาที่กำหนดภายหลังจากประเมินปัญหาของผู้รับบริการแล้ว สำหรับด้านการส่งเสริมสุขภาพให้คนได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน พยาบาลต้องตัดสินใจให้เหมาะสม

2) บทบาทครู พยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม พยาบาลต้องประเมินความพร้อม เพื่อการเรียนรู้วางแผน สอนผู้รับบริการและครอบครัวได้

3) บทบาทผู้จัดการ ในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยพยาบาลต้องทำหน้าที่บริหารพร้อมกัน ทั้งด้านบริหารคน บริหารการพยาบาล บริหารสภาพแวดล้อม และต้องพัฒนาวิชาชีพโดยมุ่งเน้นการวิจัยการพยาบาล

4) บทบาทผู้นำ พยาบาลมีความสามารถทำให้ผู้อื่นเชื่อถือ และปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายสุขภาพ มีการใช้อำนาจที่เหมาะสม สามารถนำแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเข้ามาใช้แก้ไขสถานการณ์และพัฒนาประสิทธิภาพของงาน

5) บทบาทผู้ให้การปรึกษาหารือ การปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือ เพื่อการตระหนักถึงภาวะเครียดและการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสารมีความเป็นผู้นำเพียงพอที่จะวิจารณ์สถานการณ์ สังเคราะห์ข้อมูลและประสบการณ์ที่ผ่านมามาตลอดจนประเมินผลความก้าวหน้า

6) บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลต้องทำงานเป็นทีมสุขภาพ จึงต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพ เรียนรู้งานและเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการทั้งหมด



7) บทบาทผู้แทนผู้รับบริการ พยาบาลต้องเป็นคนกลางระหว่างผู้รับบริการกับครอบครัวและแพทย์ เพราะพยาบาลทราบข้อมูลและปัญหาของผู้รับบริการทั้งหมด สามารถช่วยให้ผู้รับบริการรับการดูแลที่รวดเร็วและปลอดภัย

8) บทบาทผู้เปลี่ยนแปลง พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการ หรือสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพของผู้รับบริการทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล

9) บทบาทผู้ประสานงานด้านศาสนาและวัฒนธรรม พยาบาลต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมและศาสนาของผู้รับบริการ เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องและปรับเปลี่ยนให้เข้ากับระบบความเชื่อของผู้รับบริการ

สายสวาท เฝ้าพงษ์ (2542) ได้กล่าวถึงหน้าที่และความรับผิดชอบต่อการพัฒนาวิชาชีพ คือ การบริการทางด้านสุขภาพและความตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อการพัฒนาวิชาชีพหรือส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพด้านคุณภาพการพยาบาล คุณภาพชีวิตของบุคคลและสังคมในการพัฒนาวิชาชีพดังนี้

1) การให้บริการเชิงวิชาชีพ ลักษณะของบริการเชิงวิชาชีพ จะปรากฏอยู่เป็นส่วนใหญ่ในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล โดยจุดมุ่งหมายไม่ได้อยู่ที่การทำงานให้เสร็จตามระยะเวลาในแต่ละเวร แต่เป็นการทำงานที่เน้นคุณภาพ โดยส่งเสริมให้มีการหายของโรค ครอบคลุมทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชนด้วย ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพจึงต้องพัฒนาบริการวิชาชีพให้มีลักษณะเฉพาะเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ และอธิบายได้ด้วยศาสตร์การพยาบาลหรือศาสตร์ที่เกี่ยวข้องโดยต้องสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการให้ได้

2) การพัฒนาองค์ความรู้หรือศาสตร์การพยาบาล คือ การสร้างและส่งเสริมให้องค์ความรู้หรือทฤษฎีอันเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาลด้วยการศึกษาวิจัย ที่จะพิสูจน์ได้ว่าองค์ความรู้ นั้นเป็นทฤษฎีและขยายขอบเขตไปเรื่อยๆ อย่างไม่มีที่สิ้นสุด ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจะต้องมีความสำนึกต่อความรับผิดชอบ ในวิชาชีพการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศาสตร์การพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นความรับผิดชอบหลักของพยาบาล

3) การให้ความร่วมมือต่อสมาคมวิชาชีพ เป็นแนวทางพัฒนาวิชาชีพอีกแนวทางหนึ่ง ที่ได้ว่าเป็นความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพในฐานะของผู้ร่วมวิชาชีพการพยาบาล ที่จะต้องมีความสำนึกต่อความรับผิดชอบการประกอบวิชาชีพในฐานะของผู้ร่วมวิชาชีพการพยาบาลที่จะต้องรวมพลังเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อรักษาคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล ทั้งด้วยลักษณะของกฎหมาย การเมือง และการปฏิบัติตนของผู้ประกอบวิชาชีพ องค์วิชาชีพมีส่วนสำคัญอย่างมากในการพัฒนาพลังวิชาชีพ ดังนี้

(1) สร้างความสามัคคีระหว่างมวลสมาชิก

- (2) พัฒนาวิชาชีพให้มีความก้าวหน้าทันกับความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์โดยองค์วิชาชีพจะเป็นผู้กำหนดมาตรฐานการจัดการศึกษา และบริการทางวิชาชีพ
  - (3) ส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพของคณาจารย์ เพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ
  - (4) เป็นศูนย์รวมเสียงและพลังของกลุ่มผู้ประกอบการพยาบาล
- 4) การปฏิบัติวิชาชีพโดยยึดถือกฎหมาย จรรยาบรรณและจริยธรรม เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะส่งเสริมให้ผู้ประกอบวิชาชีพสามารถพัฒนาวิชาชีพได้อย่างจริงจัง จึงต้องมีความเข้าใจอันดีในเรื่องกฎหมาย จรรยาบรรณและจริยธรรม

นอกจากนี้ยังมีผู้กล่าวถึงลักษณะการปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ดังนี้ ( สมจิต หนูเจริญกุล, 2543 )

1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ความรับผิดชอบในด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย / ผู้มารับบริการ และครอบครัวในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผน และให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาล ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วย / ผู้รับบริการ และครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ซึ่งได้แก่

(1) ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหา กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลผู้ป่วย / ผู้รับบริการ และครอบครัว ทั้งในภาวะเจ็บป่วยตามปกติและในภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

(2) ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วย / ผู้รับบริการ และครอบครัวดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วย / ผู้รับบริการเพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจพิเศษต่างๆ รวมทั้งให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

(3) มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ / ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

(4) ฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการ การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย / ผู้รับบริการ และดำเนินการปรึกษากับทีมสุขภาพ เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย / ผู้รับบริการได้ทันท่วงทีก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติ หรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

(5) ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย / ผู้รับบริการ การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับชีวิตของผู้ป่วย / ผู้รับบริการ

(6) ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติเพื่อประเมินปัญหา และร่วมหาแนวทางแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

(7) จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้ได้ตลอดเวลา

(8) สอน / ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ และครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

(9) มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือในหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยใช้มาตรฐานการพยาบาล และคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ

(10) ให้คำ แนะนำ และช่วยเหลือบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

(11) เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

2) ด้านการบริหารจัดการพยาบาลวิชาชีพมีส่วนในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ เพื่อให้เข้าถึงซึ่งคุณภาพบริการพยาบาล

(1) มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการและครอบครัว

(2) มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงานบุคคล และสิ่งแวดล้อม

(3) มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

(4) ประเมินการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

(5) ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

(6) มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การวิชาชีพ

3) ด้านวิชาการ พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

(1) มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มารับการอบรมในหอผู้ป่วยหรือในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

(2) สอนหรือเป็นพี่เลี้ยงแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

(3) มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการและครอบครัว

(4) ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการวิจัยทางการแพทย์และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

4) ปฏิบัติการพยาบาลในการให้บริการสุขภาพแบบผสมผสานตามหน่วยงานต่างๆ

พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาล ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลตามหน่วยงานต่างๆ

Benner (1984) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานทางด้านการพยาบาล ดังนี้

- 1) บทบาทผู้ให้การช่วยเหลือ (Helping role)
- 2) บทบาทครู (Teaching coaching function)
- 3) บทบาทผู้วินิจฉัยและประเมินผู้รับบริการ (Diagnostic and patient monitoring function)
- 4) บทบาทผู้บริหารจัดการสถานการณ์ที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (Effective management of rapidly changing situations)
- 5) บทบาทผู้บริหารจัดการและดูแลควบคุมการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล (Administration and monitoring of therapeutic intervention and regiments)
- 6) บทบาทด้านการประกันคุณภาพบริการพยาบาล (Monitoring and ensuring the quality of health care practices)
- 7) บทบาทผู้ปฏิบัติและผู้บริหารองค์การ (Organizational and work role competencies)

Creasia and parker (2001) ได้สรุปบทบาทของพยาบาลวิชาชีพดังนี้

1) บทบาทเป็นผู้ให้การดูแล (Caregiver) คือการดูแล 3 ระยะ ตั้งแต่ก่อนเข้ารับบริการ ขณะเข้ารับบริการ และหลังเข้ารับบริการ

2) บทบาทการเป็นครู (Teacher) คือเป็นการพยายามให้ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ได้เผชิญกับปัญหาได้ พยาบาลควรมีบทบาทในการในการดูแลและการสอนเป็นครั้งแรก โดยมีการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันการติดเชื้อ มีหน้าที่คือ แยกแยะความต้องการการเรียนรู้การสอนของผู้ป่วย และญาติ ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วย และความพร้อมในการเรียน พัฒนาเป้าหมายการศึกษาและ



วัตถุประสงค์ร่วมกันกับผู้ป่วย วางแผนประสบการณ์ การเรียนการสอน การเตรียมข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการสร้างกลยุทธ์ ในการสอนและประเมินผล สัมฤทธิ์ในการเรียนการสอน

3) บทบาทในการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Advocate) เป็นหัวใจสำคัญของระบบค่านิยมในการพยาบาล เป็นการป้องกันอันตรายและให้ความสนใจขั้นสูงแก่ผู้ป่วย ดูแลด้านร่างกายอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ บทบาทการพิทักษ์สิทธิ เริ่มจากความสนใจในการรักษารวมทั้งการป้องกัน ปกป้อง การวินิจฉัย ตรวจสอบ การดูแลระยะยาว และการดูแลระยะสุดท้าย พยาบาลจะต้องมีหน้าที่คือ ให้ความมั่นใจในเอกสารที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ช่วยเหลือในการเข้ารับการตรวจ จัดลำดับความต้องการการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยในการตัดสินใจ เป็นตัวกลางระหว่างผู้ป่วยกับสิ่งแวดล้อม ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและชุมชน ครอบครัวและหน่วยงานอื่น

4) บทบาทเป็นผู้ประสานงานด้านส่งเสริมสุขภาพ (Coordinator) การประเมินคุณภาพเป็นเรื่องยากเพราะคุณภาพเป็นการดูแล จะต้องประเมินจากแนวคิดหลายด้าน ทั้งค่านิยมพลวัต การเปลี่ยนแปลงของผู้ให้บริการ และเทคนิคที่มีความเจริญก้าวหน้า แต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการควบคุม และส่งเสริมสุขภาพ การดูแลด้านการควบคุมคุณภาพทั้งองค์กร (Total quality management: TQM) การควบคุมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous quality improvement: CQI) และการประกันคุณภาพ (Quality assurance: QA) เพื่อวัดคุณภาพการพยาบาลที่ให้ความสำคัญในการส่งเสริมทั้งระบบมากกว่ารายบุคคล โดยพยาบาลจะต้องมีหน้าที่ออกแบบกระบวนการ มีการประสานงานในการปฏิบัติ สรุปการประเมินผล โดยมีการพิจารณาค่านิยม เพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลขึ้น

5) บทบาทผู้บริหาร (Manager) หน้าที่คือทำให้องค์กรเกิดประสิทธิภาพขึ้นโดยการสร้างกลยุทธ์ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลทั่วไปคาดหวังในบทบาทโดยรวม ต้องใช้ทักษะในการแก้ไขปัญหา และทักษะการตัดสินใจ โดยจะต้องมีความยืดหยุ่น สร้างสรรค์ การปฐมนิเทศและความรู้ทางธุรกิจ พยาบาลจะต้องมีหน้าที่วางแผนกลยุทธ์ ควบคุมการกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์เริ่มและเปลี่ยนแปลงการบริหาร มีการบริหารข้อมูลสำหรับช่วยสนับสนุนการวางแผน และการตัดสินใจ พัฒนานโยบาย ข้อปฏิบัติและมาตรฐานการดูแล บริหารทรัพยากรมนุษย์ ประเมินการปฏิบัติงาน การสอนและให้คำปรึกษา การมอบหมายงานที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการสร้างทีม ให้ความสำคัญในการสื่อสาร ควบคุมการติดต่อ และสัมพันธ์ภาพระหว่างหน่วยงาน เป็นพี่เลี้ยงและแบบอย่างที่ดี ให้แก่ผู้บริหารในอนาคต ส่งเสริมคุณภาพตามนโยบายขององค์กร มีการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ส่งเสริมแหล่งทรัพยากรให้กับองค์กร มีการพัฒนาและควบคุมการดูแลผู้ป่วยตามความคาดหวัง

6) บทบาทเป็นนักวิจัย (Researcher) พยาบาลมีหน้าที่เตรียมความเข้าใจในกระบวนการวิจัยไว้ในโปรแกรมการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การค้นหาปัญหา ทบทวนวรรณกรรม ตั้งสมมติฐาน

ออกแบบงานวิจัย กำหนดกลุ่มตัวอย่าง ทดสอบและเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและแปลความ รายงานผลที่ค้นพบและสามารถนำผลการวิจัย ไปใช้ในการพัฒนางาน

7) บทบาทในการให้คำปรึกษา (Consultant) พัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญ สามารถค้นหาปัญหา หรือเตรียมความรู้ เพื่อช่วยผู้ป่วยในการตัดสินใจ ค้นหาปัญหา วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินการ ปฏิบัติงาน พัฒนาหลักสูตรการพยาบาล เตรียมข้อมูลข่าวสารในการฝึกอบรม และให้วิธีการในการ ค้นหา และสามารถแก้ไขปัญหาได้

8) บทบาทพยาบาลสารสนเทศ (Informatics nurse) ได้รับการฝึกอบรมให้เชี่ยวชาญในการ ใช้ศาสตร์ทางคอมพิวเตอร์ในการสร้างข้อมูลทางการพยาบาล มีหน้าที่คือออกแบบหรือปฏิบัติการ ทางสารสนเทศ สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาล วิเคราะห์และ ประเมินผลความต้องการสารสนเทศทางการพยาบาล พัฒนากลยุทธ์ นโยบายและข้อปฏิบัติในการ ทำงานและพัฒนาการสอนทฤษฎีและสารสนเทศทางการพยาบาล

9) บทบาทการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) เกิดจากความต้องการ ประสิทธิภาพของการบริหารต้นทุนในการดูแลที่มีคุณภาพสูง มีการรวมทักษะของคลินิกและการ บริหาร ไว้ด้วยกันเพื่อให้ผลลัพธ์ในการดูแลเป็นไปตามเป้าหมายอย่างเป็นระบบ บทบาททางด้าน เทคโนโลยี พยาบาลใช้ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ ความเชี่ยวชาญพิเศษ การใช้ต้นทุนอย่างมี ประสิทธิภาพ มีหน้าที่คือ รวบรวมข้อมูล วางแผนองค์การด้วยข้อมูล วางแผนบริการและการค้นหา ทรัพยากร การให้คำปรึกษา เป็นนักวิชาการและตัวแทนผู้ป่วย ประสานงาน ปฏิบัติตามความ ต้องการการบริการของผู้ป่วย และเป็นตัวแทนดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ใช้ Path way เป็นเครื่องมือ ออกแบบในการเตรียมการดูแลตามปัญหาของผู้ป่วย

10) บทบาทปฏิบัติการขั้นสูง (Advance practice role: APN) เป็นผู้เชี่ยวชาญมีความรู้และ ขยายทักษะการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อประเมินผลลัพธ์มี บทบาทหน้าที่คือ ค้นหาปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนที่มีภาวะเสี่ยง เตรียมระบบบริหาร บริการ ช่วยผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพ และการใช้ยา เป็นที่ปรึกษาให้กับส่วนรวม และหน่วยงาน อื่นๆ เป็นส่วนหนึ่งขององค์การ

สมาคมวิชาชีพและศึกษางานวิจัย สารสนเทศสำหรับสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2549: 25-26) ได้อธิบายบทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการไว้ ดังนี้

1) ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/Expertise)

(1) ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดและตามมาตรฐานวิชาชีพมาตรฐานจรรยาบรรณ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์กับผู้รับบริการ

(2) ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้รับบริการเพื่อให้บริการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ

(3) วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

(4) ประเมินอาการจำแนกความรุนแรงวินิจฉัยปัญหา/ความผิดปกติและภาวะเสี่ยงของผู้รับบริการที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบ เพื่อวางแผนการดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและทันเวลา

(5) ติดตามสังเกตอาการ ประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วย เพื่อตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินและรีบด่วนได้อย่างปลอดภัย

(6) ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อการดูแลและใช้เป็นข้อมูลในการปรับแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง

(7) ดูแลและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือจัดเตรียมผู้ป่วยตามเงื่อนไขที่จำเป็นและเหมาะสม เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะรับการรักษา

(8) ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตลอดจนควบคุมอนามัยและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย เพื่ออำนวยความสะดวกและความสุขสบายแก่ผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

(9) ปฏิบัติการในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ตามศักยภาพ

(10) บันทึกข้อมูลผลการปฏิบัติการพยาบาล อาการและความเปลี่ยนแปลงต่างๆตลอดจนประเมินสภาพผู้ป่วยประกอบกับผลตรวจวินิจฉัยเพื่อเป็นข้อมูลในการรักษาพยาบาลของทีมสุขภาพสำหรับกำหนดวิธีการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง และเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาขยายผลหรือปรับปรุงการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

## 2) ด้านวางแผน (Planning)

(1) วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและประสานงานส่งต่อการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

(2) จัดเตรียมสถานที่เครื่องมืออุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ เพื่อให้พร้อมใช้ในการให้บริการรักษาพยาบาลตลอดเวลา

(3) มีส่วนร่วมในการวางแผนป้องกันโรค ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพประชาชนรวมถึงการพัฒนาบบบริการสุขภาพของหน่วยงาน เพื่อกำหนดบริการพยาบาลตามความเหมาะสม

(4) มีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามขอบเขต เป้าหมายและตัวชี้วัด เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

### 3) ด้านการประสานงาน (Communication and cooperation)

(1) ร่วมทีมแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยตามขอบเขตพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อให้กระบวนการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ

(2) ประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลเพื่อให้ผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลเกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้รับบริการ

### 4) ด้านการบริการวิชาการ (Service)

(1) สอนและให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่บุคคล ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนเพื่อให้ทราบวิธีปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค

(2) ให้คำปรึกษา และแนะนำด้านสุขภาพแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงานดังกล่าวได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน

กล่าวโดยสรุปได้ว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพเป็นงานที่รับผิดชอบโดยตรงต่อชีวิตมนุษย์ ยึดผู้ป่วยเป็นสำคัญ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีความหลากหลายในบทบาทหน้าที่ ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการวางแผน ด้านการประสานงาน และด้านวิชาการ เป็นรูปแบบอิสระโดยการวิเคราะห์ข้อมูล ให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ให้คำสั่งการพยาบาลแก่บุคลากรในทีม และรับผิดชอบผลของการปฏิบัตินั้น ตลอดจนให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ มีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตดีในสังคม พยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีความรักและศรัทธาในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และใช้ทักษะในการปฏิบัติงานตามจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมให้เกิดคุณภาพในการปฏิบัติงาน จึงจำเป็นต้องมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีจึงสามารถให้บริการสุขภาพดังกล่าวได้อย่างมีคุณภาพ

## 2.6 การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในบริบทสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

จากผลการศึกษาของสุรัสวดี ไมตรีกุล (2550) ที่ศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลชายแดนภาคใต้ พบว่าการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในบริบทสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีดังนี้

### 1) การปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาล

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในแต่ละแผนก แต่ละเวร ทำตามบทบาทหน้าที่ ในเวรเช้า บ่าย ดึก มุ่งเน้นการให้การพยาบาลและดูแลผู้ป่วย โดยใช้วิธีการมอบหมายงาน 3 ลักษณะ คือ การมอบหมายงานเป็นหน้าที่ (Functional method) การมอบหมายงานเป็นรายผู้ป่วย (Case method) และการมอบหมายงานเป็นทีม (Team method) ซึ่งใน



หอผู้ป่วยทั่วไปยังใช้รูปแบบการมอบหมายงานตามความเหมาะสม สำหรับหอผู้ป่วยหนักได้ใช้รูปแบบการมอบหมายงานเป็นรายกรณีมากที่สุด และงานบริการพยาบาลส่วนใหญ่ เป็นการให้บริการที่ปฏิบัติ ตามปกติ เช่นการตรวจวัดสัญญาณชีพ การดูแลแผล การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการประเมินผู้ป่วย การวางแผนโดยมีการปรึกษากันเหมือนดัง การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทุกแห่ง

## 2) การปฏิบัติงานด้านบริหาร

สำหรับการปฏิบัติงานด้านบริหาร พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ไม่ได้ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวรในเวรเช้าวันราชการ เพราะจะมีรองหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติหน้าที่นี้ ยกเว้นในหอผู้ป่วยที่ไม่มีรองหัวหน้าหอผู้ป่วยก็ให้พยาบาลอาวุโสในหอผู้ป่วยนั้นๆ ทำหน้าที่ จะทำหน้าที่แทนบ้างเป็นบางครั้งที่มีการลาของหัวหน้าหอผู้ป่วย และนอกเวลาราชการ โดยการทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวรที่ทำหน้าที่เป็นผู้บริหารจัดการ

## 3) การปฏิบัติงานด้านวิชาการ

สำหรับการปฏิบัติงานด้านวิชาการ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พยาบาลวิชาชีพมีความรับผิดชอบเป็นงานๆไป อย่างเช่น งานการควบคุมโรคติดเชื้อ งานประกันคุณภาพการพยาบาล งานพยาบาลที่เสี่ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่และเป็นครูที่เสี่ยงสำหรับนักศึกษาพยาบาล แต่มีพยาบาลวิชาชีพบางคนที่รับผิดชอบในงานวิชาการหลายงานควบคู่กันไป โดยรับผิดชอบงานวิชาการของหน่วยงาน แล้วยังรับผิดชอบในงานวิชาการของฝ่ายการพยาบาล สำหรับงานวิชาการของหน่วยงานจะเป็นรูปแบบการให้ความรู้ตามความต้องการของพยาบาลในหน่วยงาน การให้ความรู้ในรูปแบบการนำงานวิจัยหรือนวัตกรรมมาพูดให้ฟัง

## 2.7 บทบาทพยาบาลที่เพิ่มขึ้นในการปฏิบัติงานจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัด

### ชายแดนภาคใต้

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่นอกจากงานประจำแล้ว ยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพยังต้องปฏิบัติงานในบทบาทที่เพิ่มขึ้นจากการปฏิบัติงานตามปกติ เมื่อมีสถานการณ์จากความไม่สงบชายแดนภาคใต้ คือการปฏิบัติภารกิจหนัก ได้แก่ การรับผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์อุบัติภัยหมู่จากการระเบิด การปะทะของเจ้าหน้าที่ทหารตำรวจ ที่เกิดขึ้นเป็นนโยบายของโรงพยาบาล ไม่ได้เป็นหน้าที่ของห้องฉุกเฉิน เมื่อมีอุบัติเหตุหมู่ ในส่วนของโรงพยาบาล การตั้งรับจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือในส่วนของห้องฉุกเฉิน (ER) ที่ต้องเตรียมความ

พร้อมในด้านการบริหารจัดการในหน่วยงานเอง และในส่วนของหอผู้ป่วยในการรับผู้ป่วยเป็น คนไข้ในโดยการเตรียมรับ คือการเคลียเตียง การย้ายคนไข้ การเตรียมอุปกรณ์พยาบาลห้องฉุกเฉิน จะต้องรายงานไปตามขั้นตอนเพื่อการประกาศใช้แผน เมื่อมีประกาศใช้แผนอุบัติเหตุ โดยการใช้ ไฟสัญญาณหรือการตามระบบโดมิโน(การตามโดยมีการกำหนดของแต่ละหน่วยว่าจะโทรแจ้งใคร ก่อนคนแรกแล้วก็จะมีการโทรตามคนต่อไปเองในหน่วยงาน) พยาบาลที่อยู่เวรตามหอผู้ป่วยจะต้อง ส่งพยาบาลในวอร์ดมา 1 คนเพื่อร่วมปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ โดยช่วยตามโซน สิ่ที่มีการกำหนดหอผู้ป่วยไว้ ทำหน้าที่ช่วยใส่ท่อหายใจ ช่วยฟื้นคืนชีพ ใส่ท่อระบาย ฉีดยา ทำแผล เย็บแผล ส่วนใหญ่อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งจากการวางระเบิดที่ทำให้มีผู้บาดเจ็บเป็นจำนวนมาก การเตรียมความพร้อมและการเข้าช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุของพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ ชายแดนภาคใต้ จึงเป็นการปฏิบัติงานอีกบทบาทหนึ่งเพิ่มขึ้นที่สำคัญเพื่อให้การช่วยเหลือ รักษาพยาบาล ลดการสูญเสียและความพิการของผู้ประสบอุบัติเหตุ

## 2.8 มิติบริการทางสุขภาพที่เปลี่ยนไป

โดยปกติในการให้การพยาบาลจะให้บริการพยาบาลใน 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล การ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ แต่เมื่อมีสถานการณ์ความรุนแรงเกิดขึ้นใน พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผลให้การบริการพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปทั้งนี้เพราะพยาบาล วิชาชีพมีความรู้สึกหวาดกลัว และรู้สึกไม่ปลอดภัย ทำให้ไม่ต้องการลงในชุมชนโดยให้เหตุผลว่า ไม่ต้องการเสี่ยงชีวิต (สุรัสวดี ไมตรีกุล,2550) ส่งผลให้มิติการให้บริการสุขภาพต่อประชาชนใน พื้นที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทั้งทางด้านการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การ เยี่ยมบ้าน การส่งต่อผู้ป่วย งานรับผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ ดังเช่นจากการศึกษาการปฏิบัติงานของ พยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ของสุรัสวดี ไมตรีกุล,2550;สุนีย์ เครานวล,2551 พบว่า

### การให้คำแนะนำ

การให้คำแนะนำในการป้องกันเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น หรือการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิด กับผู้ป่วย โดยปกติเป็นหน้าที่หลักของพยาบาลอยู่แล้ว แต่สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่สามจังหวัด ชายแดนภาคใต้ จะต้องเพิ่มคำแนะนำในเรื่องของความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วย เพื่อหลีกเลี่ยงในการ เดินทางในเวลากลางคืนที่เต็มไปด้วยอันตรายจากความไม่สงบ เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับ ทางเดินหายใจให้ซื้อถังออกซิเจนไว้ที่บ้านเพื่อช่วยเหลือดูแลตนเองในเบื้องต้นก่อน หรือในผู้ป่วยที่ จะคลอดบุตรให้รีบเดินทางมานอนรอคลอดที่โรงพยาบาล เพื่อให้ปลอดภัยจากการเดินทางกลางคืน

### การบริการส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการศึกษาพบว่าพยาบาลยอมรับว่าจากสถานการณ์ความรุนแรงทำให้มิติด้านการ ส่งเสริมสุขภาพลดน้อยลงโดยให้เหตุผลบอกเล่าว่าการทำงานส่งเสริมสุขภาพน้อยลง เนื่องจาก

พยาบาลที่อยู่ตามศูนย์สุขภาพชุมชนกลัวอันตรายจึงไม่กล้าลงพื้นที่ไปให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน แม้กระทั่งศูนย์สุขภาพชุมชนที่ในเมืองชุมชนมุสลิม ก็พบว่าก็ยังไม่กล้าทำงานส่งเสริมสุขภาพ โดยให้เหตุผลว่ากลัวอันตราย กลัวถูกยิง กลัวตายและไม่มั่นใจในความปลอดภัย เพราะพบว่า มักมีชาวบ้านถูกยิงตายใกล้ศูนย์สุขภาพชุมชน ยิ่งเป็นการตอกย้ำความน่ากลัวหรือแม้กระทั่งผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ก็กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้น โดยเลือกที่จะขอไม่ฟังการให้ความรู้ที่โรงพยาบาลจัดให้ แม้ว่าหน่วยงานกำหนดให้พยาบาลออกส่งเสริมสุขภาพและให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพจิตแก่ประชาชนมากขึ้น แต่โดยที่สภาพการณ์และเหตุการณ์ความรุนแรงเกิดขึ้นทำให้พยาบาลและประชาชนเป็นห่วงความปลอดภัยตนเองมากกว่า การส่งเสริมสุขภาพจึงทำได้น้อยลง

### งานฟื้นฟูสุขภาพ

จากผลการศึกษาพบว่างานฟื้นฟูสุขภาพทำได้ยากขึ้น เช่นในผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจจากสถานการณ์ความไม่สงบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยอาการทุเลาลง และกลับบ้าน ต้องกลับเข้าไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมเดิมที่มีเหตุการณ์ความรุนแรงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้เป็นการกระตุ้นให้นึกถึงเหตุการณ์ ทำให้คนไข้มีอาการทางจิตอีก โดยทั่วไปการฟื้นฟูสุขภาพจิต ต้องการหลีกเลี่ยงเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นตัวกระตุ้น แต่ภายใต้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องยังเป็นเชื้อเพลิงกระตุ้นอยู่ตลอดเวลา การฟื้นฟูสุขภาพจิตภายใต้สถานการณ์จึงทำได้ค่อนข้างยาก

### งานการเยี่ยมบ้าน

แต่เดิมพยาบาลวิชาชีพต้องทำหน้าที่อีกบทบาทหนึ่งคือการเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเร็วหรืออย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง คนไข้ที่ได้รับบาดเจ็บของเส้นเลือดสมอง ทำให้เป็นอัมพาต การเยี่ยมบ้านจะมี 2 ส่วนคือการเยี่ยมในเขตเทศบาลโดยพยาบาลเวชกรรมสังคม ร่วมกับพยาบาลประจำแต่ละหอผู้ป่วย ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันไป และอีกส่วนหนึ่งคือการเยี่ยมนอกเขตเทศบาลที่มีใบการส่งตัวเพื่อการรักษา ไปให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย หรือเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพเป็นผู้เยี่ยม จากผลการศึกษาพบว่า การเยี่ยมบ้านได้หยุดชะงักลงคือไม่มีการเยี่ยมบ้านหรือมีการเยี่ยมบ้านน้อยลงมากทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล โดยพยาบาลให้เหตุผลว่าไม่กล้าและไม่สามรถออกไปเยี่ยมบ้านได้เพราะสถานการณ์ไม่ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

### การส่งต่อผู้ป่วย

การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษามีรูปแบบและการบริการที่เปลี่ยนไป สำหรับการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการรักษาที่ดีกว่าโดยรพพยาบาลฉุกเฉิน แต่เดิมเมื่อมีผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องส่งต่อด่วนตลอดเวลาได้ทั้งในเวลากลางคืนและเวลากลางวัน ต้องปรับเปลี่ยนมา



เป็นเฉพาะช่วงกลางวันแทน ซึ่งปกติการใช้รถพยาบาลฉุกเฉินในการส่งต่อผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา แต่ในการเดินทางพบว่าค่อนข้างเสี่ยงอันตรายต่อผู้ป่วยและพยาบาล ดังนั้นบางครั้งต้องปรับเปลี่ยนเป็นการใช้เฮลิคอปเตอร์นำส่งผู้ป่วยแทน และปรับเปลี่ยนเป็นพยาบาลผู้ชายแทนพยาบาลผู้หญิง ยกเว้นเมื่อมีความจำเป็นก็ยังเป็นพยาบาลผู้หญิงเป็นผู้นำส่ง

สำหรับการออกบริการที่จุดเกิดอุบัติเหตุ พบว่ามีการจัดให้บริการที่เปลี่ยนไปเช่นกัน โดยปกติ งานรับผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุคือการจัดบริการรถพยาบาลทำหน้าที่รับผู้ป่วยในสถานที่ที่มีอุบัติเหตุหรือการรับผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีอาการเจ็บป่วยที่บ้านซึ่งไม่สามารถเคลื่อนย้ายมายังโรงพยาบาลได้ จากผลการศึกษาพบว่า การให้บริการการรับผู้ป่วยนอกเขตเทศบาลในส่วนดังกล่าวลดน้อยลง โดยโรงพยาบาลจะพิจารณาเป็นกรณีไป โดยให้เหตุผลว่าหากไปรับแล้วจะก่อให้เกิดอันตรายต่อเจ้าหน้าที่ก็จะไม่ไป

#### สรุปการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

สำหรับการปฏิบัติงานประจำของพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ พบว่า มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่หลักคงเดิมเหมือนปกติ คือ ด้านการให้บริการพยาบาล ด้านการบริหาร และด้านวิชาการ ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทุกแห่ง สำหรับงานอื่นๆเช่น งานประกันคุณภาพของฝ่ายการพยาบาล การจัดการความรู้ของโรงพยาบาลก็ยังคงปฏิบัติเช่นเดิม แต่การปฏิบัติงานในบทบาทที่เพิ่มขึ้นอีกบทบาทหนึ่งคือการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุหมู่ที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งจากภัยระเบิดที่ทำให้มีผู้บาดเจ็บเป็นจำนวนมาก พยาบาลจึงต้องเตรียมความพร้อมและสามารถช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุหมู่ได้ทันที เมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงขึ้น นอกจากนี้สถานการณ์ความรุนแรงยังส่งผลให้การบริการทางสุขภาพของพยาบาลมีมิติเปลี่ยนไปด้วยเช่นกัน โดยปกติการบริการพยาบาลจะครอบคลุมใน 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ แต่เมื่อมีสถานการณ์ความรุนแรงเกิดขึ้นในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่ามีผลให้การบริการพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปโดยมิติด้านการป้องกันโรคที่เน้นคำแนะนำด้านสุขภาพ แล้วต้องมุ่งเน้นคำแนะนำในการมาโรงพยาบาลอย่างปลอดภัย มิติด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ทำได้น้อยลง การฟื้นฟูสุขภาพที่ทำได้ยากขึ้นและการเยี่ยมบ้านต้องหยุดชะงักลง งานบริการการส่งต่อผู้ป่วยที่รูปแบบและการบริการเปลี่ยนไปโดยเฉพาะงานรับผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุดำเนินการได้น้อยลงด้วยเช่นกัน การบริการพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกลัวกลัวและรู้สึกไม่ปลอดภัย ทำให้ไม่ต้องการลงเฝ้าชุมชนโดยให้เหตุผลว่าไม่ต้องการเสี่ยงชีวิต ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพที่น้อยลงและการเยี่ยมบ้านที่หยุดปฏิบัติการลงทำให้มีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง ที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยในมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น



### 3. คุณภาพชีวิตการทำงาน

#### 3.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้หลากหลายตามแนวคิดของแต่ละท่าน ดังนี้

Delamotte and Takezawa (1984) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่า หมายถึง การพัฒนาบุคคลนั้นๆให้มีสภาพการทำงานที่ดี อยู่ภายใต้การทำงานที่เหมาะสม มีความปลอดภัย ได้รับประโยชน์และสิทธิต่างๆอย่างยุติธรรมและเสมอภาคในสังคม รวมถึงความต้องการของพนักงานในเรื่องความพึงพอใจในงาน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะมีผลต่อสถานการณ์การทำงานของเขาด้วย

Walton (1974) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ลักษณะการทำงานที่ตอบสนองต่อความต้องการและความปรารถนาของบุคคล โดยพิจารณาลักษณะแนวทางความเป็นบุคคลสภาพตัวบุคคลหรือสังคม ขององค์การที่ทำให้งานประสบความสำเร็จ

Huse and Cummings (1985) ได้นิยามความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่า เป็นความสอดคล้องกันระหว่างความสมปรารถนา หรือความพึงพอใจในงานของบุคคลกับประสิทธิผลขององค์การ หรืออีกนัยหนึ่งคุณภาพชีวิตการทำงาน คือประสิทธิผลขององค์การอันเนื่องมาจากความผาสุก (well-being) ในงานของผู้ปฏิบัติงานเป็นผลสืบเนื่องมาจากการรับรู้ประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งทำให้พนักงานมีความพึงพอใจในงานนั้นๆ

Kerce and Kewley (1993) ได้นิยามคุณภาพชีวิตการทำงานว่า เป็นวิธีการหรือเทคโนโลยีในการทำให้สิ่งแวดล้อมในการทำงานเอื้ออำนวยให้เกิดผลผลิตเพิ่มมากขึ้น และผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งวัดจากผลผลิต หรือผลงานขององค์การ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา การปรับโครงสร้างการทำงาน การปรับปรุงงาน การปรับปรุงระบบการให้รางวัล และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

Knox and Irving (1997) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นสภาพการดำรงชีวิตของบุคคล ซึ่งจะต้องเป็นชีวิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมการทำงานได้เป็นอย่างดี

Bennett and Tibbitts (1989) ได้ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิตการทำงานว่า หมายถึง ปัจจัยสำคัญในการทำงานที่ส่งผลให้องค์การมีผลการดำเนินการที่มีคุณภาพ ช่วยให้บุคคลในองค์กรมีความพึงพอใจ มีความสุขในการทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้นซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และความพึงพอใจในงาน

ประภัสสร ฉันททรัพย์การ (2544) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง การทำงานที่ก่อให้เกิดความสุขของบุคคล และประสิทธิผลขององค์การ

สำหรับงานวิจัยนี้คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง เป็นการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าการทำงานของตนเป็นการทำงานที่มีความสำคัญ น่าภาคภูมิใจและสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจได้ ทำให้มีความพึงพอใจในการทำงานและมีความสุขในชีวิต โดยที่งานเป็นส่วนหนึ่งของการแสดงถึงคุณภาพชีวิต ซึ่งประกอบด้วยทำงานที่มีสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม มีโอกาสในการพัฒนาความสามารถของตน มีโอกาสก้าวหน้าและมั่นคงในงาน มีการบูรณาการทางสังคม มีสิทธิส่วนบุคคล มีการจัดสรรเวลาในการทำงานและการดำเนินชีวิตและเป็นการทำงานที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม ทำให้การทำงานและการดำเนินชีวิตมีความสมดุล ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความสุขทั้งในการทำงานและชีวิตส่วนตัว

### 3.2 แนวคิดและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน

เนื่องจากแนวคิดคุณภาพชีวิตในการทำงานได้รับการให้ความหมายไว้หลากหลาย จึงทำให้องค์ประกอบที่ใช้ในการวัดคุณภาพชีวิตการทำงานมีหลากหลายไปด้วยกัน ดังเช่น

#### 3.2.1 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานแนวคิดของ Walton (1974)

คุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ วอลตัน (Walton, 1974) คือลักษณะการทำงานที่ตอบสนองต่อความต้องการและความปรารถนาของบุคคล โดยพิจารณาคุณลักษณะแนวทางการเป็นบุคคล สภาพตัวบุคคลหรือสังคมขององค์กรที่ทำให้งานประสบความสำเร็จ โดยประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน 8 ด้าน คือ

1) ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Adequate and fair compensation) หมายถึง รายได้ประจำ ได้แก่ เงินเดือนหรือค่าตอบแทนอื่นๆที่ได้รับอย่างเพียงพอ ที่จะดำรงชีวิตตามอัตราของตนและได้รับอย่างยุติธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับตำแหน่งหน้าที่ของตนกับตำแหน่งหน้าที่อื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จะพิจารณาในเรื่องดังนี้

(1) รายได้ที่เพียงพอ หมายถึงค่าตอบแทนที่ได้จากการทำงาน เพียงพอที่จะดำรงชีวิตตามมาตรฐานของสังคม

(2) ค่าตอบแทนที่ยุติธรรม ประเมินจากความสัมพันธ์ระหว่างค่าตอบแทนกับลักษณะงาน ซึ่งพิจารณาได้จากการเปรียบเทียบค่าตอบแทนที่ได้รับจากงานของตนกับงานอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

2) สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (Safe and health working condition) หมายถึง ความปลอดภัยจากสภาพทางกายภาพของสภาพที่ทำงาน มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการ

ปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงานมีความปลอดภัยจากอุบัติเหตุและไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพ รวมถึงการควบคุมสิ่งรบกวนจากคลื่น แสง และเสียง

3) โอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล (Immediate opportunity to use develop human capacities) หมายถึง โอกาสในการเสริมสร้างและพัฒนาความรู้ ความสามารถเพื่อพร้อมในการทำงานให้มีคุณภาพ โดยให้บุคคลมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ สามารถควบคุมงานด้วยตนเอง สามารถใช้ทักษะความรู้ความชำนาญมากขึ้น รู้จักใฝ่หาความรู้ใหม่ อีกทั้งแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการทำงานมีการวางแผนการทำงานและได้มีส่วนช่วยในการทำงานทุกขั้นตอน

4) โอกาสก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (Future integration in the work organization) Walton ได้อธิบายองค์ประกอบนี้ว่า ในการทำงานนั้นพนักงานมีความปรารถนา 4 ประการคือ

- (1) มีการทำงานที่พัฒนา หมายถึง ได้รับมอบหมายความรับผิดชอบงานมากขึ้น
- (2) มีแนวทางความก้าวหน้า หมายถึง ความคาดหวังที่จะได้รับการเตรียมความรู้ ทักษะเพื่องานที่สูงขึ้น
- (3) โอกาสที่จะก้าวหน้าขึ้นไปสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นกว่าเดิม อันจะเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน ญาติพี่น้อง และคนอื่นๆ ในสังคม
- (4) ความมั่นคง หมายถึง มีความมั่นคงของการว่าจ้างและรายได้ที่ควรจะได้รับ เหมาะสมกับตำแหน่งงานที่กระทำอยู่

5) การบูรณาการทางสังคม (Social integration) หมายถึง การทำงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น Walton ได้อธิบายองค์ประกอบนี้ว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการทำงานในสังคมขององค์การ เป็นมิติหนึ่ง ที่มีความสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงาน ผู้ปฏิบัติงานจะมีความพึงพอใจและความรู้สึกมีคุณค่าต่อหน่วยงาน ซึ่งเกิดจากบรรยากาศในการทำงานที่ประกอบด้วย

- (1) ปราศจากอคติ เป็นการยอมรับผู้ปฏิบัติงานในด้านทักษะความสามารถและศักยภาพในการทำงานโดยปราศจากการกีดกันทางเชื้อชาติ เพศ ศาสนา ชาติกำเนิด วิถีชีวิตและลักษณะทางกายภาพ
- (2) ความเท่าเทียมกันในสังคม ไม่มีการแบ่งชนชั้นวรรณะในการทำงานในองค์กร
- (3) มีการเปลี่ยนแปลงในการทำงาน เป็นการที่บุคคลมีศักยภาพในการเปลี่ยนแปลงการทำงานไปในระดับที่ดีขึ้นไป
- (4) มีการสนับสนุนในกลุ่ม เป็นการทำงานที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการสนับสนุนทางอารมณ์ สังคม และยอมรับในลักษณะเฉพาะของบุคคล
- (5) ความเป็นชุมชน คือความรู้สึกของการเป็นกลุ่มชนในการทำงานในองค์การ โดยเป็นกลุ่มที่ทำงานร่วมกัน

(6) มีความจริงใจระหว่างบุคคล เป็นแนวทางที่สมาชิกขององค์การมีความสัมพันธ์กัน ด้วยความคิดเห็น ความรู้สึกที่จริงใจต่อกัน

6) สิทธิส่วนบุคคล (Constitutionalism in the work organization) บุคคลย่อมมีสิทธิส่วนตัว ในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งผู้อื่นจะละเมิดไม่ได้ ในการทำงานก็เช่นเดียวกับบุคคลต้องได้รับการเคารพใน สิทธิส่วนตัวซึ่งกันและกัน Walton ได้จัดเรื่องนี้เป็นสิ่งหนึ่งในการบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยได้อธิบายว่าองค์ประกอบนี้ พิจารณาได้จากในการบริหารขององค์การ การตัดสินใจของ ผู้บริหาร อาจมีผลกระทบต่อสถานภาพหรือผลประโยชน์ของผู้ปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานควรจะทราบ ว่ามีสิทธิอะไรบ้าง และจะพิทักษ์สิทธิของตนได้อย่างไร จึงเป็นสิ่งที่องค์กรควรคำนึงถึงความเป็น ส่วนบุคคล การเรียกร้อง การยึดถือ ความเป็นธรรมในการให้รางวัล และการกำหนดแนวทางที่ ถูกต้องในการทำงานร่วมกัน โดยพิจารณาในด้านต่างๆดังนี้

(1) ความเป็นส่วนตัว (Privacy) ผู้ปฏิบัติงานมีสิทธิที่จะไม่ให้ข้อมูลส่วนตัวที่นอกเหนือ จากงานหรือเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวในลักษณะการปฏิบัติงานผู้บริหารอาจต้องการ ข้อมูลต่าง ๆ เพื่อดำเนินการ ผู้ปฏิบัติอาจให้ข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน และมีสิทธิที่จะไม่ให้ ข้อมูลอื่นๆ ที่เป็นเฉพาะส่วนตนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

(2) การมีเสรีในการพูด (Free speech) คือ การมีสิทธิที่จะพูดถึงการปฏิบัติงาน นโยบาย เศรษฐกิจหรือสังคมขององค์การ มีสิทธิที่จะพูดถึงกิจกรรมทางการบริหาร มีสิทธิที่จะคัดค้านหรือ ไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับทัศนะของผู้บังคับบัญชาโดยปราศจากความกลัวว่าจะถูกกลั่นแกล้งและมีผลต่อ การพิจารณาความดีความชอบ

(3) ความเสมอภาค (Equity) เป็นการมีสิทธิที่จะได้รับความเท่าเทียมในเรื่องของบุคคล กฎระเบียบ ผลที่พึงได้ ค่าตอบแทน รางวัล และความมั่นคงในงาน

(4) กระบวนการที่ถูกต้อง (Process) ผู้ปฏิบัติงานได้รับการปฏิบัติภายใต้กฎระเบียบตาม กฎหมายมากกว่ายึดตัวบุคคล มีโอกาสความเท่าเทียมในทุกด้านของงาน ความเป็นส่วนตัว การ แสดงความไม่เห็นด้วย และอื่น ๆ การให้ความเคารพต่อความเป็นมนุษย์ของผู้ร่วมงานมากขึ้น เพียงใด หรือยึดมั่นในกฎระเบียบอย่างมากเกินไปหรือไม่ บุคคลไม่ว่าจะเกิดจากเผ่าพันธุ์ใด ฐานะ ใด ย่อมต้องการได้รับการเคารพในสิทธิส่วนตัวในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งผู้อื่นจะล่วงละเมิดมิได้ แต่การใช้ สิทธิส่วนตัวก็ต้องไม่ส่งผลกระทบต่อความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่น และในการปฏิบัติงานทุกคน ย่อมต้องการที่จะได้รับความเสมอภาค ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงานในที่ที่มี การรักษาสិทธิส่วนบุคคล

7) งานกับช่วงเวลาของชีวิตโดยรวม (Work and Total life space) เป็นกิจกรรมการทำงาน ของบุคคลที่มีการแบ่งเวลาในการทำงาน ให้เหมาะสมสำหรับตนเองและมีความสมดุลกับบทบาท ชีวิตของตนเอง ครอบครัว และกิจกรรมอื่น ๆ



8) ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม (The social relevance of working life) หมายถึง กิจกรรมการทำงานที่รับผิดชอบต่อสังคม และการให้ความร่วมมือกับชุมชน ตลอดจนหน่วยงานอื่นๆ ในการกระทำกิจกรรมเพื่อสาธารณะประโยชน์ ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกที่มีคุณค่าเห็นความสำคัญของงานและอาชีพของผู้ปฏิบัติ

### 3.2.2 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานแนวคิดของ Delamotte and Takezawa (1984)

เดลามอตเต และทาเกซาวา (Delamotte and Takezawa, 1984) ได้กล่าวว่า แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานนั้นมาจากแนวคิดของคุณภาพชีวิต ซึ่งหมายถึง การพัฒนาให้บุคคลนั้นมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี โดยให้พนักงานมีสภาพการทำงานที่ดี อยู่ภายใต้การทำงานที่เหมาะสม มีความปลอดภัย ได้รับประโยชน์และสิทธิต่างๆ อย่างยุติธรรมและเสมอภาคในสังคม ผลของงานที่มีต่อพนักงาน ซึ่งเกิดจากการปรับปรุงหน่วยงานและลักษณะงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพนักงานควรจะได้รับพิจารณาเป็นพิเศษ เกี่ยวกับการส่งเสริมชีวิตการทำงานในแต่ละบุคคล และรวมถึงความต้องการ ของพนักงานในเรื่องความพึงพอใจในงาน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะมีผลต่อการทำงาน ได้เสนอองค์ประกอบเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 5 ประการ ดังนี้

1) เป้าหมายที่ต้องปรับปรุง (Tradition goals) หมายถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสภาพการทำงานเกี่ยวกับเรื่องของความปลอดภัยในการทำงานและส่งเสริมสุขภาพ เรื่องของรายได้ที่ไม่เพียงพอเกี่ยวพันถึงการได้รับบาดเจ็บในการทำงาน ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และการให้ออกจากงานอย่างไม่เป็นเหตุผล รวมถึงการได้รับการคุ้มครองหลังจากเกษียณออกจากงาน ที่ควรได้รับการแก้ไขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากร

2) ความยุติธรรมในการทำงาน (Fair treatment at work) หมายถึงความต้องการของบุคลากรที่ต้องการให้มีความยุติธรรมในองค์การ บุคลากรไม่ลาออกจากงานโดยไม่มีเหตุผล การปฏิบัติอย่างยุติธรรมนี้รวมถึงการดูแลแรงงานหญิงซึ่งได้รับการปฏิบัติอย่างไม่ยุติธรรมทั้งในงาน และค่าจ้าง

3) อำนาจในการตัดสินใจ (Influence of decisions) หมายถึงการส่งเสริมให้มีการตัดสินใจเพื่อลดความแตกแยกอันเนื่องมาจากการขาดอำนาจในการต่อรองของบุคคล

4) การปฏิบัติงานที่ท้าทาย (Challenge of work content) หมายถึงโอกาสในความก้าวหน้าในอาชีพของบุคคล

5) ชีวิตการทำงาน (Work life) หมายถึงชีวิตการทำงานเป็นการพัฒนาที่มุ่งเน้นไปที่การงานของบุคคล

### 3.2.3 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานแนวคิดของ Huse and Cummings (1985)

คุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ Huse and Cummings (1985) คือ คุณภาพชีวิตในการทำงาน ที่เป็นความสอดคล้องกันระหว่างความสมปรารถนา หรือความพึงพอใจในงานของบุคคลกับประสิทธิผลขององค์การ หรืออีกนัยหนึ่งคุณภาพชีวิตในการทำงาน คือประสิทธิผลขององค์การอันเนื่องมาจากความผาสุก (Well-Being) ในงานของผู้ปฏิบัติงาน เป็นผลสืบเนื่องมาจากการรับรู้ประสบการณ์ในการทำงานซึ่งทำให้พนักงานมีความพึงพอใจในงานนั้น ๆ คุณภาพชีวิตในการทำงานจะส่งผลต่อองค์การสามประการ คือ ประการแรก ช่วยเพิ่มผลผลิตขององค์การ ประการที่สอง ช่วยเพิ่มพูนขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นแรงจูงใจในการทำงาน และ ประการสุดท้ายจะช่วยปรับปรุงศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานและ ได้กำหนดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน ไว้ 8 ด้านดังนี้

1) ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Adequate and fair compensation) หมายถึงการได้รับรายได้ เงินเดือน หรือผลประโยชน์ตอบแทนที่ได้จากการปฏิบัติงานเต็มเวลาและสวัสดิการที่ได้รับอย่างเพียงพอและเหมาะสมตามมาตรฐานทั่วไป

2) สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และสมบูรณ์ (Safe and healthy environment) หมายถึงการที่ผู้ปฏิบัติงานมีสภาพการปฏิบัติงานและชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม โดยมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ทำงานที่บริการเกี่ยวกับเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จัดไว้อำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติหน้าที่ มีความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ มีการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และมีการกำหนดเป็นระเบียบปฏิบัติที่ต้องปฏิบัติตามร่วมกัน และมีการตรวจสอบเครื่องมือ เครื่องใช้ที่อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ตลอดเวลา

3) โอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน (Development of human capacities) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสทำงานได้อย่างมีอิสระได้ใช้ทักษะที่หลากหลายในการทำงาน ได้เรียนรู้งานในภาพรวมในการทำงาน ทำให้เกิดความเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญ ในการปฏิบัติงาน

4) ความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน (Growth) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสที่จะพัฒนาความสามารถ ได้รับการเลื่อนขั้น ยศ ตำแหน่ง หน้าที่การงานที่สูงขึ้นในงานที่ปฏิบัติอยู่ มีโอกาสประสบความสำเร็จในองค์การ และมีความมั่นคงในงาน

5) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Social integration) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าการทำงานไม่มีความอคติ มีความเปิดเผยและจริงใจจากผู้ร่วมงาน ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน และมีบรรยากาศในการทำงานที่เป็นมิตร มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ

6) ธรรมนูญในองค์การ (Constitutionalism) หมายถึง การมีความยุติธรรมในการบริหารงานมีการปฏิบัติต่อบุคลากรอย่างเหมาะสม บุคคลได้รับการเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ได้รับความเสมอภาค ได้รับการปฏิบัติอย่างยุติธรรม โดยได้รับโอกาสให้แสดงความคิดเห็นอย่างเสรี

7) ช่วงชีวิตโดยรวม (Total life space) หมายถึง การรักษาสสมดุลในการดำรงชีวิตโดยมีการแบ่งเวลาให้มีสัดส่วนเหมาะสมระหว่างการใช้เวลาในการทำงาน การใช้เวลาสำหรับครอบครัวและใช้เวลาเพียงพอสำหรับการพักผ่อน

8) ความภาคภูมิใจในองค์กร (Organizational pride) หมายถึง ความรู้สึกของพนักงานที่มีความภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในองค์กรที่มีชื่อเสียง และได้รับการยอมรับจากสังคม โดยรับรู้ว่าการปฏิบัติงานนั้นมีความรับผิดชอบต่อสังคม และกระทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์อื่น

### 3.2.4 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานแนวคิดของ Bennett and Tibbitts (1989)

แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของ Bennett and Tibbitts (1989) เป็นแนวคิดที่เน้นคุณภาพชีวิตการทำงานในองค์กรที่ให้ความสำคัญกับลักษณะงาน สภาพแวดล้อม และลักษณะบุคคล เป็นองค์ประกอบสำคัญ และกล่าวว่าหากผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงานในองค์กรที่มีสภาพแวดล้อมที่ดี มีสภาพบรรยากาศที่กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติมีแรงจูงใจในการทำงาน และทำงานได้อย่างมีความสุข จะเป็นการมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ซึ่งลักษณะดังกล่าว ได้แก่องค์ประกอบดังนี้

1) ด้านลักษณะของงาน หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงาน เช่น ลักษณะงานที่มีความท้าทาย ความน่าสนใจของงาน การที่ผู้ร่วมงานมีเป้าหมายร่วมกันมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการปฏิบัติงาน มีความไว้วางใจที่จะยอมรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน มีอุปกรณ์เพียงพอ มีเอกสารคู่มือการปฏิบัติงาน มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันระหว่างผู้ร่วมงาน

2) ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง แรงผลักดันต่าง ๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อการบริหารงานขององค์กร เป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานให้แก่องค์กรอย่างเต็มความสามารถ ถ้าสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่ดี มีลักษณะเสี่ยงอันตรายหรือมีสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม จะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ร่วมงานไม่มีกำลังใจในการทำงาน การจัดสภาพแวดล้อมในที่ทำงานให้ดี จะมีประโยชน์ในด้านการเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการทำงาน

3) ด้านบุคคล หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าของผู้ปฏิบัติงาน บุคคลซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของงาน องค์กรควรมีการวางระบบและโครงสร้างที่ดี และเหมาะสมกับงาน บุคคลมีโอกาที่จะบรรลุเป้าหมายเกิดผลสำเร็จตามที่ตั้งไว้ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานและสามารถคงอยู่ในองค์กรได้อย่างมีความสุข

### 3.2.5 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานแนวคิดของ Kerce and Kewley (1993)

Kerce and Kewley (1993: 190) ได้ให้แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานว่าเป็นวิธีการหรือเทคโนโลยีในการทำให้สิ่งแวดลอมในการทำงาน เอื้ออำนวยให้เกิดผลผลิตเพิ่มมากขึ้น และผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งวัดจากผลผลิต หรือผลงานขององค์กร

รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา การปรับโครงสร้างการทำงาน การปรับปรุงงาน การปรับปรุงระบบการให้รางวัล และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1) ความพึงพอใจในงานโดยรวม (Over all job satisfaction) เป็นการประเมินความพึงพอใจในงานโดยรวมในรูปแบบของความรู้สึกอย่างเดียว และเป็นความรู้สึกโดยรวมที่เกี่ยวกับงาน

2) ความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน (Facet satisfaction) เป็นการประเมินความพึงพอใจในงานโดยมุ่งไปที่ความพึงพอใจรายด้าน หรือความคาดหวังที่แตกต่างกันของคนประกอบด้วยค่าตอบแทน สภาพการทำงาน เพื่อนร่วมงาน ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ความมั่นคงของงาน สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ แหล่งประโยชน์และอุปกรณ์ โอกาสในการพัฒนาทักษะ การนิเทศงาน โอกาสในการก้าวหน้าและพัฒนาตนเอง

3) ลักษณะงาน (Job characteristics) ประกอบด้วย ความมีเอกลักษณ์ ความหลากหลายของงาน ความสำคัญของงาน ความเป็นอิสระในงาน และการได้รับข้อมูลป้อนกลับ

4) การมีส่วนร่วมในงาน (Job involvement) เป็นความรู้สึกที่มีต่อหน้าที่การงานที่ส่งผลให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ปฏิบัติงาน ระดับการมีปฏิสัมพันธ์กับงานตามบทบาทของตน

### 3.2.6 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานแนวคิดของ Knox and Irving (1997)

Knox and Irving (1997: 41) ได้ทำการศึกษาวิจัยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในช่วงระยะเวลาที่องค์กรบริการสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา กำลังมีการเปลี่ยนแปลงและปรับเปลี่ยนโครงสร้างปฏิรูปตนเองไปสู่รูปลักษณ์ขององค์กรยุคใหม่ พบว่า พยาบาลมีความต้องการความช่วยเหลือ สนับสนุนจากผู้บริหารในองค์กร คือ การบริหารจัดการที่โปร่งใส ชัดเจน เปิดเผยม มีการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เกี่ยวกับแผนงานและความก้าวหน้าต่างๆ ในทุกช่วงระยะเวลาในองค์กร สัมพันธภาพที่ดี การสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชา และกลุ่มเพื่อนสมาชิกด้วยกัน ซึ่งการค้นพบนี้นำมาสู่กลยุทธ์ในการบริหารจัดการให้เกิดการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานที่ของบุคลากรในช่วงระยะเวลา การเปลี่ยนแปลงนี้ Knox and Irving ได้เสนอแนวคิดที่สร้างเสริมและชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีซึ่งช่วยให้พยาบาลปรับตัวปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพในช่วงการปรับเปลี่ยนขององค์กร โดยเสนอองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ดังนี้

1) โครงสร้างและหน้าที่ขององค์กร (Organizational structure and function) เป็นการรับรู้ของบุคลากรที่เกี่ยวกับการจัดรูปแบบโครงสร้าง และวัฒนธรรมใหม่ หากพยาบาลมีส่วนร่วมและรู้สึกเป็นเจ้าของต่อเป้าหมาย และทิศทางใหม่ขององค์กรถือว่าเป็นสร้างเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล



2) การรับรู้ของบุคลากรแต่ละคน (Individual staff perceptions) เป็นการรับรู้ของบุคคล จะเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ผ่านมาทั้งในการทำงาน และการดำเนินชีวิตส่วนตัว ในช่วงการเปลี่ยนแปลงขององค์การ รูปแบบ มาตรฐาน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงบทบาท และความรับผิดชอบของบุคคลากรรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงนี้มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ดังนั้นในการบริหารจัดการจึงต้องรู้ถึงความต้องการในการรับรู้ของบุคลากรแต่ละคนในสถานการณ์การทำงาน

3) ขอบเขต และความซับซ้อนของบทบาท (Scope and complexity of role) เป็นการรับรู้ลักษณะของขอบเขตความรับผิดชอบ และความซับซ้อนของบทบาทที่เพิ่มมากขึ้นมีการปรับปรุงการประสานงาน ในการทำงานเป็นทีม ปรับปรุงการเพิ่มผลผลิตให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

4) เส้นทางอาชีพ (Career paths) เป็นการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับลักษณะอาชีพในรูปแบบใหม่นอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยเน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในช่วงการปรับเปลี่ยนใหม่และปรับตัวใหม่อยู่ตลอดเวลา คุณภาพชีวิตการทำงานจะเกิดขึ้นทั้งด้านบวกและด้านลบ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางบวก ต้องเลือกใช้กลยุทธ์และแนวทางปฏิบัติ เช่น ให้โอกาสในการตัดสินใจแก่บุคลากร เกี่ยวกับความต้องการในการเปลี่ยนแปลงอาชีพ และมีวิธีการสื่อสารที่เสนอถึงลักษณะอาชีพให้บุคลากรได้รับทราบในช่วงการปรับเปลี่ยนองค์กร

5) การติดต่อสื่อสารด้วยความร่วมมือ (Collaborative communication) เป็นการได้รับ หรือ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความคิดเห็นของบุคลากรกับองค์กร เป็นสิ่งสำคัญในการมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

6) สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Work environment) เป็นการปรับตัวต่อรูปแบบ บทบาทใหม่ในองค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลงซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

7) ลักษณะของงาน (Nature of work) ในด้านการบริหารจัดการการส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในองค์กรซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

8) ทรัพยากร (Resources) เป็นการจัดการทรัพยากรแบบใหม่ จากการจัดรูปแบบ โครงสร้าง และการปรับรื้อระบบขององค์กร ทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

### 3.2.7 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานแนวคิดของ ประภัสสร ฉันทศรัทธาการ (2544)

ประภัสสร ฉันทศรัทธาการ (2544) ที่ได้ศึกษาจากแนวคิดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานจากตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเช่น Walton (1973), Lewin (1981), Huse (1985), Arnold (1986) Kerce and Kewley (1993), Hood and Smith (1994), Knoxan Irving (1997), Schermerhorn (1999), จินตนา ยูนิพันธุ์ (2543) และ เสนาะ ดีเยาว์ (2543) โดยนำมาสรุปเป็นแนวคิด และจากการ

สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ จัดกลุ่มองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานได้ 10 ด้าน คือ รายได้และประโยชน์ตอบแทน ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานการพัฒนาความสามารถของบุคคล สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ความสัมพันธ์ด้านสังคม สิทธิส่วนบุคคล หรือความมีอิสระในงาน งานกับช่วงเวลาทั้งหมดของชีวิตความพึงพอใจในงาน ลักษณะงาน และด้านจินตภาพ และนำมาสร้างแบบสอบถาม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งได้ 7 ตัวประกอบ ดังนี้

1) คุณลักษณะของงานพยาบาล เป็นงานพยาบาลที่มีลักษณะเป็นวิชาชีพเฉพาะ ภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ เป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย สามารถวางแผนและตัดสินใจโดยอิสระโดยมีอิสระในการทำงาน มีเอกลักษณ์ของงานและเป็นงานวิชาชีพที่มีความสำคัญ เป็นที่ยอมรับของสังคม

2) ความก้าวหน้าและการพัฒนา พยาบาลได้รับการ ส่งเสริมสนับสนุนให้ศึกษาต่อ และเข้ารับการศึกษาเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ให้มีความพร้อมในการทำงาน และมีความพร้อมที่จะก้าวหน้าขึ้นไปสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นการและพัฒนาชีวิตการทำงาน เพื่อความมั่นคงและความก้าวหน้าในอาชีพ

3) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพในทีมสุขภาพทั้งในและนอกหน่วยงาน มีความสามัคคี ช่วยเหลือกันและมีความร่วมมือในการทำงาน มีความเกี่ยวข้องหรือสัมพันธภาพที่ดีในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ มีความเคารพในความเป็นบุคคลซึ่งกันและกันซึ่งจะทำให้พยาบาลทำงานอย่างมีความสุข

4) ความมีอิสระในการทำงาน เป็นการทำงานที่มีอิสระในงาน ที่รับผิดชอบ โดยมีอำนาจและอิสระในการให้การพยาบาลตามขอบเขต ที่รับผิดชอบทางวิชาชีพ มีโอกาสแสดงความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาวิชาชีพ

5) สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน หน่วยงานที่มีการจัดสภาพการทำงานที่ควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของโรค มีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีคุณภาพและเพียงพอ พร้อมใช้งานอยู่เสมอ สามารถตรวจสอบความปลอดภัยของสถานที่ทำงาน

6) เวลาทำงานที่เหมาะสม ลักษณะของงานพยาบาล มีโอกาสเลือกเวลาในการปฏิบัติงาน ทำให้ไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

7) สิ่งตอบแทนที่เหมาะสม พยาบาลมีความพึงพอใจในค่าตอบแทนที่เหมาะสมและสวัสดิการต่างๆที่ได้รับ

จากการศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานทั้งในและต่างประเทศ ผู้วิจัยได้นำเสนอการวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน	Walton(1974)	Delamotte and Takezawa, 1984	Huse & Cumming, 1985	Bennett and Tibbitts, 1989	Kerce and Kewley, 1993	Knox and Irving (1997)	ประภัสสร คันทรีททาการ
1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	✓		✓				✓
2. สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	✓		✓				✓
3. โอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล	✓		✓				
4. โอกาสก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน	✓		✓				✓
5. การบูรณาการทางสังคม	✓		✓				✓
6. สิทธิส่วนบุคคล	✓		✓				
7. งานกับช่วงเวลาของชีวิตโดยรวม	✓		✓				
8. ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม	✓						
9. เป้าหมายที่ต้องปรับปรุง		✓					
10. ความยุติธรรมในการทำงาน		✓					
11. อำนาจในการตัดสินใจ		✓					
12. การปฏิบัติงานที่ท้าทาย		✓					
13. ชีวิตการทำงาน		✓					
14. ความภาคภูมิใจในองค์กร			✓				
15. ด้านลักษณะของงาน				✓	✓	✓	✓
16. ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน				✓		✓	
17. ด้านบุคคล				✓			
18. ความพึงพอใจในงานโดยรวม					✓		
19. ความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน					✓		
20. การมีส่วนร่วมในงาน					✓		
21. โครงสร้างและหน้าที่ขององค์กร						✓	
22. การรับรู้ของบุคลากรแต่ละคน						✓	
23. ขอบเขต และความซับซ้อนของบทบาท						✓	
24. เส้นทางการอาชีพ						✓	
25. การติดต่อสื่อสารด้วยความร่วมมือ						✓	
26. ทรัพยากร						✓	
27. ความมีอิสระในการทำงาน							✓
28. เวลาทำงานที่เหมาะสม							✓

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงาน มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน จึงทำให้องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานมีหลากหลายด้วยกัน การนำองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานมาใช้ในการศึกษา ขึ้นอยู่กับจุดประสงค์ ความแตกต่างในเรื่องของปัญหาที่ต้องการศึกษา ตลอดจนปัญหาทางเศรษฐกิจ และทางสังคมขององค์การที่กำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น เช่น

องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรตามแนวคิดของ Bennett and Tibbitts (1989) เน้นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านลักษณะงาน สภาพแวดล้อม และความพึงพอใจในงาน

องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรตามแนวคิดของ Knox and Irving (1997) เหมาะสำหรับการศึกษาคูณภาพชีวิตการทำงานช่วงที่องค์กรมีการปรับเปลี่ยน

องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรตามแนวคิดของ Huse & Cumming (1985) เหมาะสำหรับการศึกษาคูณภาพชีวิตการทำงานด้านความพึงพอใจในงานของบุคคลกับประสิทธิผลองค์กร หรือ ประสิทธิภาพขององค์กรอื่นเนื่องจากความสุข (Well – Being) ในงานของผู้ปฏิบัติงาน

องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรตามแนวคิดของ Kerce and Kewley (1993) เหมาะสำหรับการศึกษาด้านความพึงพอใจคุณภาพชีวิตการทำงานในด้านลักษณะงาน สภาพแวดล้อม และด้านบุคคล

องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรตามแนวคิดของ Delamotte and Takezawa, (1984) จะเน้นเรื่องความพึงพอใจในงาน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะมีผลต่อการปรับปรุงหน่วยงานและลักษณะงาน

องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton (1974) เน้นลักษณะการทำงานที่ตอบสนองต่อความต้องการและความปรารถนาของบุคคล

#### **เหตุผลที่เลือกแนวคิดของ Walton (1974) เพื่อใช้ในการศึกษา**

เมื่อพิจารณาแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton ที่ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบพบว่า เป็นองค์ประกอบซึ่งแสดงถึงปัจจัยที่สนองต่อความต้องการพื้นฐานของบุคคล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ที่จะทำใหบุคคลมีความพึงพอใจในการทำงานและทำงานได้อย่างมีความสุข และตรงตามจุดประสงค์ที่ต้องการศึกษาคูณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดน ซึ่งสามารถส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้



### คำตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม

คำตอบแทนเป็นสิ่งหนึ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตการทำงานได้ เนื่องจากบุคคลทุกคนมีความต้องการทางเศรษฐกิจ และมุ่งทำงานเพื่อให้ได้รับการตอบสนองทางเศรษฐกิจ เพื่อให้ได้ผลตอบแทนในรูปของตัวเงินมาตอบสนองความต้องการ นอกจากความคาดหวังในคำตอบแทนแล้ว บุคคลยังมองในเชิงเปรียบเทียบกับผู้อื่น และประเภทของงานแบบเดียวกัน สิ่งที่ได้รับจากการปฏิบัตินั้นเท่าเทียมกับผู้อื่นได้รับหรือไม่

เกณฑ์ในการประเมินเกี่ยวกับคำตอบแทนของ Walton (1974) ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งที่บ่งบอกคุณภาพชีวิตการทำงานจะพิจารณาในเรื่อง

ความเพียงพอ คือ คำตอบแทน ที่ได้รับอย่างเพียงพอที่จะดำรงชีวิตตามอัตราของตน

ความยุติธรรม คือ เมื่อประเมินคำตอบแทนที่ได้รับกับงานที่ทำหรือ เมื่อเปรียบเทียบกับตำแหน่งหน้าที่ของตน กับตำแหน่งหน้าที่อื่นที่มีลักษณะคล้ายกัน

สำหรับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คำตอบแทนเป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานและบ่งบอกคุณภาพชีวิตการทำงานได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ร้อยละ 89.3 เห็นว่าควรมีการปรับการจัดสรรคำตอบแทน(อัตรารอค้าย, 2548) เนื่องจากถูกตัดค่าเบี่ยเลี้ยงพื้นที่กันดารที่พยาบาลได้รับอยู่ก่อนแล้วจากการปฏิบัติงานในพื้นที่กันดาร เป็นได้เพียงค่าเบี่ยเลี้ยงเลี้ยง ภัย อย่างเดียว ซึ่งพยาบาลมีความคิดเห็นว่าจะได้รับทั้ง 2 อย่าง เนื่องจากพยาบาลปฏิบัติงานในพื้นที่กันดารและเสี่ยงภัย และยังการจ่ายเงินค่าเสี่ยงภัยในการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งแพทย์ได้รับ 10,000 บาท/เดือน, พยาบาลได้เพียง 1,000 บาท/เดือน ซึ่งเมื่อพยาบาลเปรียบเทียบแล้วเห็นถึงความไม่เท่าเทียมและแตกต่างกันมาก เพราะทุกคนต่างก็ทำงานในพื้นที่เสี่ยงภัยเท่ากัน

จึงกล่าวได้ว่าคำตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม มีผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงานและที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

### สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ

สภาพการทำงานเป็นปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติในงาน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกที่ดีและไม่ดีต่อการทำงานได้ สภาพแวดล้อมในการทำงานนับตั้งแต่สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ อุณหภูมิ แสง เสียง ตลอดจนสิ่งแวดล้อมอื่นๆเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน (Herzberg, 1993) ซึ่งความปลอดภัยในการทำงาน เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อลักษณะงานที่ทำ โดยที่ลักษณะงานนั้นต้องไม่เสี่ยงอันตรายเกินไป อาจหลีกเลี่ยงอันตรายต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยการเตรียมการป้องกันไว้ล่วงหน้า สภาพการทำงานที่ไม่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บหรือ

เจ็บป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการทำงาน บุคลากรควรได้ทำงานในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและมีผลดีต่อสุขภาพ (เสนาะ ดิยาวี, 2543)

นอกจากนี้ที่สถานที่ทำงานต้องสะอาด มีเครื่องมือเครื่องใช้อย่างเพียงพอ มีระบบการจัดจ่ายที่หาใช้ได้ง่าย ถ้าสิ่งแวดล้อมในการทำงานไม่ดี ขาดเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความคับข้องใจ เพิ่มความไม่พึงพอใจได้ (Lehmann, 1994: 200) สอดคล้องกับพะยอม วงศ์สารศรี (2544: 210) ที่กล่าวว่า สิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคลคือสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัย และจากการศึกษาของปีทมาภรณ์ สรรพรชัยพงษ์ (2545: 91) พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลประจำการ นอกจากนี้ ขวัญกมล สารบุตร (2543: 39) ยังได้กล่าวว่า สภาพการทำงานที่ปลอดภัยเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี โดยจะเอื้ออำนวยต่อการทำงาน รวมไปถึงการสร้างทัศนคติที่ดีต่อองค์กร และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในการทำงาน

จากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ(อดุลย์ เรืองมา, 2548) นอกจากนี้ยังมีความไม่ปลอดภัยในลักษณะอื่นๆ ได้แก่ ความไม่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน การไปรับ – ส่งต่อผู้ป่วย การออกบริการเชิงรุก(เดชา แซ่หลี, 2548)

จึงกล่าวได้ว่า สภาพการทำงานที่ปลอดภัยสามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

### โอกาสพัฒนาความสามารถของบุคคล

การพัฒนาความสามารถของบุคคลในการทำงาน เป็นการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการศึกษา ฝึกอบรม การพัฒนาการทำงานและอาชีพของบุคคล เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถทำหน้าที่โดยใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ โดยการพัฒนาความรู้และทักษะที่จะทำให้งานมีคุณภาพในด้านความมีอิสระในการทำงาน ทักษะที่ซับซ้อน ความรู้และทักษะภารกิจทั้งหมดของงาน และการวางแผนงาน (Walton, 1973)

การพัฒนาบุคคลทำได้โดยทำให้การศึกษาระดับอุดมศึกษาช่วยให้นักศึกษามีความรู้พื้นฐาน สามารถดำเนินชีวิต มีความเจริญก้าวหน้าในการทำงาน ช่วยให้นักวิชาการได้พัฒนาประสิทธิภาพในการทำงานตลอดเวลา ส่งผลให้งานขององค์กรมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากสภาพแวดล้อมต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานตลอดเวลา องค์กรมีความสลับซับซ้อนจึงต้องหาหนทางที่จะทำให้บุคลากรสามารถทำงานในสภาพแวดล้อมใหม่ๆ ได้ (กุลธนะ ธนาพงศธร และไตรรัตน์ โภคพลากรณ์, 2532: 332) โดยองค์กร

พยายามพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีทักษะและศักยภาพในการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ มีประสิทธิภาพ มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ จิตความสามารถ ศักยภาพและทัศนคติของพนักงาน เป็นไปตามทิศทางที่องค์กรต้องการ ซึ่งการพัฒนานี้จะมีการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ และสถานการณ์ปัจจุบันที่อัตราการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ถ้าบุคคลไม่สามารถพัฒนาตนเองได้ตามได้ทัน ก็จะก่อให้เกิดปัญหาด้านทักษะการปฏิบัติงานและทางด้านจิตใจ (ณัฐพันธ์ เจริญนันทน์, 2545) ซึ่งหมายถึงโอกาสพัฒนาความสามารถของบุคคลเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงานนั่นเอง

จากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านโอกาสพัฒนาความสามารถของบุคคล เนื่องจากเกิดสถานการณ์ความรุนแรงเป็นระยะๆรวมทั้งหน่วยงานไม่สามารถหาวิทยากรได้ และจากวิทยากรกลัวความไม่ปลอดภัยในชีวิต (สุณีย์ เกรานวล, 2551) ทำให้พยาบาลในพื้นที่เสียโอกาสในการฟังวิชาการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ในการพัฒนาตนเอง

จึงกล่าวได้ว่าโอกาสพัฒนาความสามารถของบุคคล มีความสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

### โอกาสก้าวหน้าและมั่นคงในงาน

ความก้าวหน้าในงาน หมายถึง การที่บุคคลได้รับการแต่งตั้งเลื่อนตำแหน่งภายในหน่วยงาน รวมถึงสถานการณ์ที่บุคคลสามารถได้รับความก้าวหน้าในทักษะวิชาชีพ

ส่วนความมั่นคงในงาน หมายถึง ความรู้สึกที่ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อหน่วยงาน รู้สึกถึงความมั่นคงในการทำงาน ความยั่งยืนในอาชีพ รวมถึงความมั่นคงในองค์กร ความมั่นคงในการปฏิบัติงานจะเป็นสิ่งจูงใจอย่างดีในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพได้ ตรงกันข้ามบุคคลที่ทำงานด้วยความรู้สึกไม่มั่นคงในตำแหน่งหน้าที่การงาน งานที่ทำย่อมไม่เกิดผลดีต่อองค์กร (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2540) เนื่องจากในการทำงาน บุคคลมิได้มุ่งแต่ความพึงพอใจส่วนตัวและการได้รับรางวัลตอบแทนทางการเงินเท่านั้น แต่ยังคงมุ่งหวังและประสงค์ที่จะได้รับความก้าวหน้าและมั่นคงด้วยเสมอ (ธงชัย สันติวงษ์, 2535) และความต้องการความก้าวหน้าและความมั่นคงในอาชีพนั้น เพื่อที่เขาและครอบครัวจะสามารถดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุขและภาคภูมิใจ (ณัฐพันธ์ เจริญนันทน์, 2545: 152) เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมั่นใจอยู่เสมอว่าตำแหน่งหน้าที่ที่ดำรงอยู่นั้นมั่นคงถาวร มิใช่อาจล้มเลิกไปเสียเมื่อไรก็ได้ (สมคิด บางโม, 2541:194) สอดคล้องกับ Walton (1975) ได้กล่าวว่าคุณภาพมีความปรารถนาในการที่จะก้าวหน้าขึ้นไปสู่ตำแหน่งงานที่สูงขึ้นกว่าเดิม อันจะเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน ญาติพี่น้อง และบุคคลอื่นๆ

ในสังคม และปรารถนาที่จะมีรายได้ที่มั่นคง เหมาะสมกับตำแหน่งงานที่ได้ทำอยู่การศึกษาของปีทมากรณ์ สรรพรชัยพงษ์ (2545) ที่พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานมีผลต่อความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานและสมหวัง พิธิยานุวัฒน์และคณะ (2540) ที่ศึกษาพบว่าความ ก้าวหน้าในการทำงานมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานมากที่สุด

สำหรับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้แล้วคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านโอกาสก้าวหน้าและมั่นคงในงาน พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่ามีโอกาสน้อย เนื่องจากเหตุการณ์ความไม่สงบ จึงไม่ได้รับการส่งเสริมทางด้านนี้จากหน่วยงานเท่าที่ควร (สุณีย์ เกรานวล, 2551)

จึงกล่าวได้ว่าโอกาสก้าวหน้าและมั่นคงในงานมีความสำคัญ สามารถจูงใจให้บุคคลทำงานด้วยความสุข ซึ่งก็คือคุณภาพชีวิตการทำงาน

### การบูรณาการทางสังคม

องค์การเป็นหน่วยงานหนึ่งของสังคม ที่ประกอบด้วยบุคคลหลายๆฝ่ายร่วมกันจัดทำกิจกรรมขึ้นในนามของหน่วยงาน เพื่อดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (ศิริอร ชันธหัตต์, 2532) การที่บุคคลจะทำงานร่วมกันให้ได้ผลดีนั้น มีความจำเป็นที่ทุกคนจะต้องรับรู้ระบบสังคม และพฤติกรรมทางสังคมของการที่บุคคลเข้ามาร่วมกันทำงานในหน่วยงานก่อน บุคคลส่วนมากมักทำงานโดยคาดหวังว่าความต้องการของตนจะได้รับการตอบสนอง แต่หลังจากเริ่มทำงานบุคคลก็จะรู้ว่า บุคคลเพียงคนเดียวไม่อาจตอบสนองความต้องการ และความปรารถนาของตนได้ลำพังในทุกๆเรื่อง (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2540)

การบูรณาการทางสังคม หรือการทำงานร่วมกัน เป็นความรู้สึกรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานที่ตนเองรู้สึกว่าการประสบความสำเร็จ มีคุณค่าต่อองค์การ ต่อวิชาชีพและสังคม การได้ทำประโยชน์ส่วนหนึ่งขององค์การ สามารถปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จได้ (Walton ,1974) และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จะมีการยอมรับและร่วมมือกันทำงานเป็นอย่างดี ซึ่งความสัมพันธ์ของบุคคลในองค์การ สามารถพิจารณาได้จาก

- 1) ความเป็นอิสระจากอคติ เป็นการพิจารณาจากการทำงานร่วมกัน โดยคำนึงถึงทักษะความสามารถ ศักยภาพของบุคคล ไม่มีอคติ และไม่ควรถูกคำนึงถึงพวกพ้อง การแข่งขันเรื่องส่วนตัวมากกว่า ความสามารถ
- 2) ไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะในองค์การหรือทีมงาน
- 3) มีการเปลี่ยนแปลงในการทำงานร่วมกันคือ มีความรู้สึกว่าคุณค่าทุกคนมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีกว่าเดิมได้



4) การสนับสนุนในกลุ่ม คือมีลักษณะการทำงานช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเข้าใจในลักษณะของบุคคล ให้การสนับสนุนทางอารมณ์ สังคม

5) มีความรู้สึกว่ามีการทำงานร่วมกันที่ดีในองค์กร

6) มีการติดต่อสื่อสารในลักษณะเปิดเผย คือสมาชิกในองค์กรหรือบุคคลที่ทำงานควรสำหรับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้แล้วคุณภาพชีวิตการทำงานด้านนี้ หลังจากการเกิดสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผลให้ผู้คนเกิดความหวาดระแวงและไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะระหว่างประชาชนทั่วไป หรือแม้แต่ผู้ร่วมงานด้วยกันเอง ส่วนเจ้าหน้าที่ที่นับถือศาสนาอิสลามบางหอบุ๊่วย จะใช้ภาษามลายูในการพูดคุยด้วยกัน ตลอดจนการส่งเวรเป็นภาษามลายูต่างๆ ทำให้พยาบาลที่เป็นไทยพุทธหรือพยาบาลที่ไม่เข้าใจภาษามลายูรู้สึกถึงการแบ่งแยก และไม่ได้รับความไว้วางใจ (สุรัสวดี ไมตรีกุล, 2550) ส่งผลต่อสัมพันธภาพและการทำงานร่วมกัน

จากแนวคิดนี้สรุปได้ว่าในการทำงานร่วมกันของบุคคล บุคคลต้องการที่จะได้มีส่วนร่วมและได้รับการยอมรับในความสำคัญของตนเอง บุคคลมีความยินดีและเต็มใจที่จะทำงานร่วมกัน โดยพิจารณาถึงความรู้ความสามารถไม่มีการแบ่งแยกชั้นวรรณะ ดังนั้นองค์ประกอบด้านนี้จึงส่งผลให้บุคคลทำงานได้อย่างมีความสุข ไม่มีปัญหาความขัดแย้งในการทำงาน

### สิทธิส่วนบุคคล

สิทธิส่วนบุคคล หมายถึงการได้รับความเคารพในสิทธิส่วนบุคคล มีความเสมอภาคในเรื่องต่างๆของงานตามความเหมาะสม รวมทั้งการให้ความเคารพต่อความเป็นมนุษย์ของเพื่อนร่วมงาน Walton (1973) ให้แนวคิดเรื่องสิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน ว่าเป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยพิจารณา

1) ความเฉพาะของตน เป็นการปกป้องเฉพาะข้อมูลของตน คือในลักษณะการปฏิบัติงานผู้บริหารอาจต้องการข้อมูลต่างๆเพื่อการดำเนินงาน ซึ่งผู้ปฏิบัติก็จะให้ข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน มีสิทธิที่จะไม่ให้ข้อมูลอื่นๆที่เป็นเฉพาะส่วนตนที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

2) การมีอิสระในการพูด คือการมีสิทธิที่จะพูดถึงการปฏิบัติงาน นโยบาย เศรษฐกิจหรือสังคมขององค์กรข้างเคียง มีสิทธิที่จะพูดถึงกิจกรรมทางการบริหารที่ละเมิดต่อกฎหมาย หรือความรับผิดชอบต่อสังคม

3) การมีความเสมอภาค เป็นการพิจารณาถึงความถูกต้องในการรักษาความเสมอภาคในเรื่องของบุคคล กฎระเบียบ ผลที่พึงได้และความมั่นคงในงาน

4) ให้ความเคารพต่อความเป็นมนุษย์ของผู้ร่วมงานมากน้อยเพียงใดหรือยึดมั่นในกฎระเบียบมากเกินไปหรือไม่

แนวคิดองค์ประกอบด้านนี้สรุปได้ว่า บุคคลแต่ละคนไม่ว่าจะเกิดจากเผ่าพันธุ์ใดฐานะใด ย่อมต้องการได้รับการเคารพในสิทธิส่วนตัวในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งผู้อื่นจะล่วงละเมิดมิได้ แต่ในขณะเดียวกัน การใช้สิทธิส่วนตัวก็ต้องไม่ส่งผลกระทบต่อหรือก่อความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่น และในการปฏิบัติงานทุกคนย่อมต้องการที่จะได้รับความเสมอภาคในการทำงาน โดยมีธรรมเนียมเป็นแนวทางที่บุคคลจะทำงานร่วมกันได้ด้วยดี

สำหรับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้แล้ว คุณภาพชีวิตการทำงานด้านสิทธิส่วนบุคคลการ ที่มีอิสระในการพูด คือการมีสิทธิที่จะพูดถึงการปฏิบัติงาน นโยบาย เศรษฐกิจหรือสังคม ทุกคนจะมีการพูดคุยกันน้อยมากเนื่องความไม่แน่ใจในความปลอดภัย (สุรัสวดี ไมตรีกุล, 2550) จะเห็นได้ว่าสิทธิส่วนบุคคลสามารถส่งผลมายังคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาล

### งานกับช่วงเวลาของชีวิต

หมายถึง ความสัมพันธ์ของงานกับช่วงเวลาทั้งหมดของชีวิตหรือช่วงเวลาที่ เป็นอิสระจากงาน เป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานควรให้ความสำคัญรักษาความสมดุลระหว่าง ชีวิตและงาน โดยจัดแบ่ง เวลาให้มีสัดส่วนที่เหมาะสมระหว่างการใช้เวลาในกิจกรรมส่วนตัว งาน ครอบครัว และสังคม (Walton, 1974)

การทำงานเป็นเพียงปัจจัยในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ มนุษย์ทุกคนย่อมต้องการมีเวลาส่วนตัว ที่ไม่ต้องการให้มีสิ่งใดมารบกวน นอกจากการทำงานแล้วทุกคนย่อมต้องการมีเวลาพักผ่อนเป็นของตนเอง (บุญแสง ชีระภากร, 2533) ซึ่งลักษณะงานของพยาบาลมีการผลัดเปลี่ยนอยู่ เวนตลอด 24 ชั่วโมง ต้องปฏิบัติงานเวรบาย-ดึก ทำให้ต้องทำงานในเวลาที่คุณคนอื่นพักผ่อน ได้หยุดในเวลาที่ไม่ตรงกับคนอื่น อาจทำให้เกิดความลำบากหรือพลาดโอกาสในกิจกรรมที่ต้องการทำ โดยเฉพาะในเรื่องที่สำคัญ หากไม่สามารถจัดแบ่งเวลาการทำกิจกรรมต่างๆ อย่างเหมาะสม ลงตัว อาจมีผลกระทบทำให้เกิดความคับข้องใจ ไม่พึงพอใจในการทำงานได้ จึงควรจัดแบ่งเวลาให้เกิด ความสมดุลตามเป้าหมายของชีวิตให้เกิดความสุข เกิดประโยชน์สำหรับตนมากที่สุด ตามที่ Carson (1989อ้างใน ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) กล่าวไว้ว่า การรักษาสมดุลถือเป็นสิ่งสำคัญ จะต้องมีการ จัดลำดับความสำคัญของสิ่งต่างๆ ตัดสินใจได้ว่าควรทำอะไรก่อนหลังตามความเหมาะสม คือการ ปฏิบัติด้วยสติ รู้เหตุ รู้ผล รู้ตน รู้ประมาณ รู้กาล รู้ชุมชน ถ้าตั้งอยู่ในความพอดีย่อมทำให้เกิดความ สมดุลเกิดความเหมาะสมไม่ผิดพลาด สามารถที่จะหาความสุขจากการทำงาน และแบบแผนการ ดำเนินชีวิตของตนเองที่สัมพันธ์กับงานได้

สำหรับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้แล้ว คุณภาพชีวิตการทำงานด้านนี้ ได้รับผลกระทบมากจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่ไม่อาจคาดเดาได้ว่าจะเกิดเมื่อไร ทำให้การจัดสรรเวลาเป็นไปด้วยความไม่แน่นอน

จะเห็นได้ว่าความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตด้านอื่น มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจไม่พอใจและสามารถส่งผลมายังคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

### การเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับสังคม

การดำเนินงานขององค์กรในบทบาทที่เป็นประโยชน์หรือเกิดผลเสียต่อสังคม เป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญ กิจกรรมการทำงานขององค์กรที่แสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคม จะช่วยเพิ่มคุณค่าของงานและอาชีพ ซึ่งมีผลย้อนกลับถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ปฏิบัติงาน มีความภาคภูมิใจในองค์กร สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ เช่น การที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าองค์กรของตนมีความรับผิดชอบต่อผลผลิต การกำจัดของเสีย การมีส่วนร่วมในการรณรงค์ด้านการเมือง (Walton, 1974) สอดคล้องกับทัศนะการบริหารสมัยใหม่ที่เสนาะ ดิยาวี (2544: 146-147) กล่าวว่า องค์กรเป็นระบบเปิดมีความสัมพันธ์กับปัจจัยภายนอกเกือบจะสมบูรณ์ หมายถึงมีความสัมพันธ์กับระบบสังคม การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ที่ล้วนแต่มีผลกระทบต่อองค์กรทั้งในทางตรงและทางอ้อม

สำหรับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้แล้ว คุณภาพชีวิตการทำงานด้านนี้ พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ว่าการพยาบาลมีผลต่อสังคม แต่จากเหตุการณ์ความไม่สงบจึงทำให้การทำงานด้านการเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับสังคมลดน้อยลง (สุรัสวดี ไมตรีกุล, 2550)

ในองค์ประกอบทั้ง 8 ด้านที่กล่าวมา เป็นปัจจัยสนับสนุนทำให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ทั้งสิ้น

### 3.3 ประโยชน์ของการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตการทำงาน

สโครแวน (Skrovan, 1983: 492) สรุปถึงประโยชน์ของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ ดังนี้

- 1) เพิ่มความพึงพอใจในการทำงานสูงสุด เสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้พนักงาน
- 2) ทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้นอย่างน้อยที่สุด ก็เกิดจากอัตราการขาดงานที่น้อยลง
- 3) ประสิทธิภาพในการทำงานสูงขึ้น จากการที่พนักงานมีส่วนร่วมและสนใจงานมากขึ้น
- 4) ลดความเครียด อุบัติเหตุ และความเจ็บป่วยจากการทำงานซึ่งจะส่งผลต่อการลดต้นทุนค่ารักษาพยาบาล รวมถึงต้นทุนค่าประกันด้านสุขภาพ และการลดอัตราและการจ่ายผลตอบแทนคนงาน

5) ความยืดหยุ่นของกำลังคนมีมาก และความสามารถในการสลับเปลี่ยนพนักงานมีมากขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากความรู้สึกในการเป็นเจ้าขององค์กร และการมีส่วนร่วมในการทำงานที่เพิ่มขึ้น

6) อัตราการสรรหาและคัดเลือกพนักงานที่ดีขึ้น เนื่องจากความน่าสนใจที่เพิ่มขึ้นขององค์กรจากความเชื่อถือเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขององค์กร

7) ลดอัตราการขาดงานและการเปลี่ยนพนักงาน โดยเฉพาะพนักงานที่ดี

8) ทำให้พนักงานรู้สึกสนใจงานมากขึ้น จากการให้พนักงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การให้สิทธิออกเสียง การรับฟังความคิดเห็นของพนักงานและเคารพสิทธิของพนักงาน

9) ทำให้เกิดมาตรฐานคุณภาพชีวิตที่ดี ตามมาตรฐานความเป็นอยู่ที่ดี

Daniel (1988) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตในการทำงานจะทำให้พนักงานมีความรู้สึกที่ดีต่อองค์กร เสริมสร้างขวัญและกำลังใจ วัฒนธรรมองค์กรและจิตวิทยาสภาพแวดล้อม ทางจิตวิทยาในการทำงานให้เป็นไปในทางบวก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อความต้องการของพนักงานได้รับการตอบสนองในระดับสูง

Hackman and Suttle (1984) กล่าวว่า การส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงาน ช่วยส่งเสริมให้พนักงานมีส่วนร่วมกับฝ่ายบริหารในการตัดสินใจในปัญหาและสร้างโอกาสในที่ทำงานมากขึ้น คุณภาพชีวิตการทำงานเกี่ยวข้องกับ “งาน” ที่มีผลโดยตรงต่อคน บุคคลที่อยู่ในองค์กรและประสิทธิผลขององค์กร การเปลี่ยนแปลงปรับปรุงโครงการ พื้นฐานของงานและระบบการทำงาน ระบบการให้รางวัล สอดคล้องกับกระบวนการในการทำงานและผลลัพธ์ รวมทั้งการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน

Greenberg and Baron(1995) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานทำให้เกิดประโยชน์ที่ดี 3 ด้าน ได้แก่ ผลโดยตรงในการเพิ่มความรู้สึกพึงพอใจในการทำงานสร้างความรู้สึกผูกพันต่อองค์กร และลดอัตราการเปลี่ยนงาน ทำให้ผลผลิตสูงขึ้น และเพิ่มประสิทธิผลขององค์กร เช่น ผลกำไร การบรรลุเป้าหมายขององค์กร การที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ทั้ง 3 ประการ ฝ่ายบริหารและพนักงานจะต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนร่วมกันและแผนนั้นต้องได้ถูกนำไปปฏิบัติอย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้คุณภาพชีวิตการทำงานยังเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาองค์กร โดยเกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของผลผลิต และการปรับปรุงคุณภาพที่เกี่ยวกับพนักงานในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน การตอบสนองความต้องการ ความพึงพอใจของพนักงาน ทำให้พนักงานมีความตั้งใจในการทำงานอย่างเต็มที่ ดังนั้นนักพัฒนาองค์กรจึงพยายามหาวิธีการอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างสภาพการทำงานให้มีแรงจูงใจ ความพึงพอใจและสร้างความผูกพันองค์กรซึ่งเป็นปัจจัยที่เพิ่มผลการปฏิบัติงานขององค์กร ซึ่งก็คือคุณภาพชีวิตการทำงาน(รัชพล บุญอนุวัฒน์, 2551)



### 3.4 การประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพสามารถประเมินได้หลายวิธี เช่นการสัมภาษณ์ การสังเกต การใช้แบบสอบถาม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล พบว่ามีผู้นำกรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของนักวิชาการหลายท่านที่ให้แนวคิด ความหมาย แตกต่างกันไปในแต่ละมุมมอง มาใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาล พอสรุปได้ดังนี้

1) แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของน็อกซ์และเออร์วิง (Knox & Irving, 1997) ที่มีตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน 8 ด้าน คือ โครงสร้างและหน้าที่ขององค์กร การรับรู้ของบุคลากร ขอบเขตและความซับซ้อนของบทบาท การติดต่อสื่อสาร สภาพแวดล้อมในการทำงาน เส้นทางอาชีพ ลักษณะงานและทรัพยากร ผู้นำมาใช้ได้แก่ คาวเวอร์ณ์ คูนยศยง (2542) ซึ่งศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงาน of น็อกซ์และเออร์วิง (Knox & Irving, 1997) ประเมินคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ 8 ด้าน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยแต่ละด้าน ในด้านโครงสร้างและหน้าที่องค์กร ด้านการรับรู้ of ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน ขอบเขตและความซับซ้อน of บทบาท การติดต่อสื่อสารด้วยความร่วมมือ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ลักษณะงานและทรัพยากร อยู่ในระดับปานกลาง ด้านเส้นทางอาชีพอยู่ในระดับต่ำ ธงทิพย์ วัฒนชัย (2548) ซึ่งศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลในโรงพยาบาลพิจิตรโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองตามแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงาน of น็อกซ์และเออร์วิง (Knox & Irving, 1997) ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม of พยาบาลในโรงพยาบาลพิจิตรอยู่ในระดับสูง โดยด้านโครงสร้างและหน้าที่องค์กร ด้านการรับรู้ of บุคลากรแต่ละคน ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ด้านลักษณะงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านขอบเขตและความซับซ้อน of บทบาท ด้านเส้นทางอาชีพ ด้านการติดต่อสื่อสารด้วยความร่วมมือ ด้านทรัพยากร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง

2) คุณภาพชีวิตการทำงาน of Huse and Cummings (1985) ที่มีองค์ประกอบ 8 ด้าน คือ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสมบูรณ์ โอกาสในการพัฒนาศักยภาพ of ตน ความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ธรรมเนียมในองค์กร ช่วงชีวิตโดยรวม ความภาคภูมิใจในองค์กร ผู้นำมาใช้ได้แก่ ภัทรา เผือกพันธ์ (2545) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม of หัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยใช้โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงาน

ทำงานขององค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน ของ Huse and Cummings (1985) พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐอยู่ในระดับปานกลาง การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหรือผู้ป่วย ลักษณะงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญ ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ คือ ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ส่วนอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

3) กรอบแนวคิดคุณภาพการทำงานของวอลตัน (Walton, 1974) มีผู้นำมาใช้ในการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โดยพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ได้แก่ ภาณีต สกุลวัฒนะ (2537) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างขึ้นเอง ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพทั้งผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งในช่วงปี 2531- 2536 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีอัตราการลาออก โอนย้ายของพยาบาลเพิ่มขึ้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องรับภาระงานหนักและทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่และค่านิยม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุและรายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับต่ำ ส่วนสถานภาพสมรสและรายได้พิเศษ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ปัจจัยการทำงาน ได้แก่ การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตน การรับรู้ต่อระบบการบริหาร การบริหารจัดการและสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน การบริหารจัดการ ตำแหน่งหน้าที่และค่านิยม ปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 67.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดร.สุศรี ศิริยศธารง (2542) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานกับการยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลห้องผ่าตัดที่สร้างขึ้นเอง ตามแนวคิดของวอลตัน (Walton, 1974) ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับสูง คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฑาหวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานและบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ตามแนวคิด ของวอลตัน (Walton,1973) ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลาง อายุ และประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนสถานภาพสมรส และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บุศรา กายี (2546) ศึกษาวัฒนธรรมองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลที่สร้างขึ้นโดยผาณิต สกุลวัฒน์ (2537)ตามแนวคิด ของวอลตัน(Walton,1973) ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนค่าเฉลี่ยรายด้านพบว่า ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ จังหวะชีวิตที่มีความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว และความเป็นประโยชน์ต่อสังคมอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของตนเอง

### 3.5 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

Wether & Davis (1982) กล่าวถึงปัจจัยที่จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานดีหรือไม่ดี ดังนี้

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลได้แก่ อายุ รายได้ ฐานะสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่ง หน้าที่ และสถานที่ทำงาน เหล่านี้มีผลต่อความพึงพอใจในงาน หรือ คุณภาพชีวิตการทำงานของคน นอกจากนี้อาจมีปัจจัยด้านบุคคลที่เป็นองค์ประกอบด้านพฤติกรรม เช่น การรับรู้ ค่านิยม ทักษะ ทักษะ ความพร้อมของร่างกายและจิตใจ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน เช่นกัน

2) ปัจจัยด้านบริหาร เป็นลักษณะที่ก่อให้เกิดความแตกต่างขององค์กรต่างๆได้แก่จุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ การบริหารจัดการ หน่วยงาน ลักษณะงาน กิจกรรมการทำงาน ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ระเบียบข้อบังคับ และบรรยากาศในองค์กร การบริหารจัดการเป็นบรรยากาศในองค์กรอย่างหนึ่งโดยแต่ละองค์กรจะมีการบริหารจัดการและพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้บริหารที่แตกต่างกันซึ่งสามารถรับรู้ได้ขณะปฏิบัติงาน

3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เป็นสภาพสิ่งแวดล้อมในองค์กรที่ครอบคลุมไปถึงสถานที่ คน ระบบ และวัฒนธรรมในองค์กร และสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กรได้แก่ นโยบายของรัฐ สังคม



เศรษฐกิจ เทคโนโลยีที่มีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงาน และที่เป็นสภาพแวดล้อมที่ทำให้คนอยากทำงานและไม่อยากทำงาน สภาพแวดล้อมจึงนับเป็นส่วนที่มีความสำคัญอย่างยิ่งของคุณภาพชีวิตการทำงาน สภาพแวดล้อมในองค์กรจะครอบคลุมถึง

- (1) สถานที่ ได้แก่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ แสงสว่าง อุณหภูมิ
  - (2) คน ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน
  - (3) ระบบ ได้แก่ ระบบการทำงานเป็นทีม ระบบการทำงานเป็นขั้นตอน สวัสดิการ ระบบการตัดสินใจและระบบการให้ความดีความชอบ
  - (4) วัฒนธรรมขององค์กร ได้แก่ ระเบียบวินัย จริยธรรมในการทำงาน และความซื่อสัตย์
- สภาพแวดล้อมที่มีความพร้อม ก็จะเอื้อต่อการทำงานของคนในองค์กรสามารถจูงใจให้คนทำงานให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ ส่งผลต่อองค์กรให้ผลิตผลงานที่มีคุณภาพและคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคคล

แม้ว่าคุณภาพชีวิตการทำงานจะเป็นสิ่งที่ดี แต่ก็ไม่ง่ายในทางปฏิบัติ เพราะแต่ละคนมีความพึงพอใจที่แตกต่างกัน ซึ่งมีผลให้บุคคลมองหรือรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกันไปด้วย ดังนั้นการที่จะจัดหรือสร้างงานหรือส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ ให้มีความเหมาะสมกับความต้องการของบุคคลทุกคนย่อมจะทำได้ยาก เพราะระดับคุณภาพชีวิตการทำงานนั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของบุคคลซึ่งแตกต่างกันไปตามมิติการรับรู้ของแต่ละบุคคล เพราะต่างมีพื้นฐาน ภูมิหลัง ลักษณะอื่น ๆ ที่เป็นลักษณะเฉพาะตัว บางคนอาจจะสนใจที่เนื้อหา ลักษณะของงาน บางคนสนใจที่สภาพแวดล้อมและค่าตอบแทน แต่บางคนอาจเน้นที่ความก้าวหน้าในอนาคต แต่โดยสรุปแล้วปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อ การรับรู้หรือความรู้สึกเหล่านี้ เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในการทำงาน ซึ่งระดับคุณภาพชีวิต ก็คือความรู้สึกพึงพอใจที่แตกต่างกันไปตามมิติการรับรู้ของแต่ละบุคคล (พิมลวรรณ พงษ์สวัสดิ์, 2535)

### 3.6 ปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรม จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบริหาร และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่

**โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน** เนื่องจากสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้ง 3 ขนาด คือโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบและการดำเนินงานที่แตกต่างกัน (กองงานวิทยาลัยพยาบาล, 2533) Sentell



(1994) ได้กล่าวถึงขนาดขององค์กรจะมีอิทธิพลต่อความสำเร็จขององค์กร ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Pugh (1990:9) และ Robbins (1997:201) ที่พบว่า ขนาดขององค์กรที่แตกต่างกันจะมีผลต่อโครงสร้างการบริหารและการดำเนินงานที่ต่างกันและส่งผลต่อการดำเนินงานขององค์กร องค์กรที่มีขนาดใหญ่จะมีจำนวนบุคลากรที่มาก ความคล่องตัวมีน้อย การปรับตัวค่อนข้างล่าช้า มีความต้องการในการประสานงาน และการจัดการที่มากกว่าองค์กรขนาดเล็ก (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ,2541:253) นอกจากนี้Katz & Kahn (1978) ได้ศึกษาพบว่าขนาดขององค์กรที่แตกต่างกันจะทำให้ผลผลิตและประสิทธิภาพการดำเนินงานขององค์กรที่ต่างกัน จากการศึกษาเกี่ยวกับขนาดขององค์กรพบว่าคนที่ทำงานในองค์กรขนาดเล็ก หรือหน่วยงานขนาดเล็ก จะมีความพึงพอใจมากกว่าคนที่ทำงานในหน่วยงานขนาดใหญ่ เนื่องจากบุคคลทำความรู้จักคุ้นเคยกันได้ง่ายกว่า ทำให้รู้สึกเป็นกันเองและมีความร่วมมือช่วยเหลือกัน ขวัญในการทำงานดี จึงเกิดความพึงพอใจในการทำงาน(ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ,2539)

**อายุ** เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความคิดเห็นและพฤติกรรมแตกต่างกัน เนื่องจากคนในวัยต่างกัน ย่อมมีความต้องการที่แตกต่างกัน ทั้งทางด้านสรีรวิทยา จิตใจ และสังคม เมื่ออายุมากขึ้นย่อมมีการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น โดยจะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ประสบความสำเร็จ (จินตนา ญาติบรรทุง, 2529) ซึ่งจะส่งเสริมคุณภาพการทำงานให้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสุภวิทย์ เจริญผล (2543) ทำการวิจัยเรื่องบรรยากาศขององค์กรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรจังหวัดขอนแก่น พบว่าพนักงานธนาคารที่มีอายุมากกว่ามีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีกว่าพนักงานอายุน้อยกว่า และอายุที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**สถานภาพสมรส** ครอบครัวเป็นแหล่งของปัญหาและแหล่งของความรัก มีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ช่วยให้ความเครียดลดน้อยลง และก่อให้เกิดภูมิทางอารมณ์มากขึ้นทำให้คนมีเหตุผลไม่หวั่นไหวง่าย ทำงานด้วยสติรอบครอบ (ลออ หุตางกูร, 2529) ทวีศรี กรีทอง (2530) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่สูงกว่าพยาบาลที่เป็นโสด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริกุล จันพุ่ม (2543) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่าสถานภาพการสมรสแต่งงานและอยู่ด้วยกันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

**ระดับการศึกษา** จากการศึกษาของ วรวิทย์ ชัยพรศรี (2541) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสระบุรี พบว่าระดับการศึกษายเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยรวมของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญ จะเห็นได้ว่าปัจจุบันการศึกษาทางการพยาบาลได้เปิดหลักสูตรการศึกษาในระดับปริญญาโทและปริญญาเอกเพิ่มมาก

ขึ้น เพื่อให้พยาบาลได้มีโอกาสในการพัฒนาความรู้และทักษะ นำความรู้ความสามารถมาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้การปฏิบัติงานดีขึ้น เกิดคุณค่าต่อหน่วยงานและต่อองค์กร เป็นผลให้ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง ยังทำให้เกิดความภาคภูมิใจวิชาชีพ รับรู้ถึงการมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น ซึ่งระดับการศึกษาส่งผลต่อความก้าวหน้าในอาชีพ (อนันตชัย คงจันทร์, 2541) ดังมีการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม (สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง, 2536; วรวิทย์ ชัยพรศรี, 2541)

รายได้ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากรายได้มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต และสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคลได้ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีได้ ซึ่งจากการศึกษาของ พัทนัย แก้วแพง รัชฎักษณ์ ขวัญสุข และณัฐนิชา ไชยเอียด (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน จากผลการวิจัยของ สฤณี สิงหราชกูร (2541, อ้างถึงใน ศิริกุล จันทุม) เรื่องการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของพนักงานธนาคารกรุงศรีอยุธยาและพนักงานธนาคารกรุงไทย พนักงานมีรายได้ต่างกันมีคุณภาพชีวิตต่างกัน

ประสบการณ์ในการทำงานในวิชาชีพพยาบาล เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากเมื่อพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน ไประยะเวลาหนึ่ง ย่อมมีการเรียนรู้สิ่งที่ดีขึ้น ทำให้สามารถปรับตัวและมีประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลที่ดีต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน จากการศึกษาศิริกุล จันทุม (2543) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสังกัดทบวงมหาลัย พบว่า ระยะเวลาในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประสบการณ์ในการทำงาน จากการศึกษาศิริกุล จันทุม (2540) ที่ศึกษาระดับค่าเฉลี่ยขององค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการที่มีอายุราชการต่างกัน พบว่าข้าราชการที่มีอายุราชการระหว่าง 0-29 ปี มีความเห็นว่า ศักยภาพของงานที่ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ข้าราชการที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป เห็นว่างานที่ปฏิบัติมีศักยภาพสูงในระดับมาก

ศาสนา เนื่องจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีบทบาทหน้าที่ในลักษณะเดียวกันกับที่อื่นๆ แต่แตกต่างกันที่เป็นพื้นที่ที่มีประชากรนับถือศาสนาอิสลามมากที่สุด ซึ่งศาสนาอิสลามมีลักษณะสำคัญ คือเป็นศาสนาที่มีวัฒนธรรม ยึดมั่นในหลักการ และที่สำคัญมีพฤติกรรมในการยึดถือพระเจ้าเป็นหลัก และมีการปฏิบัติตามหลักศาสนา

อย่างเคร่งครัด (เสาวนีย์ จิตต์ห่มวด, 2550) ซึ่งความแตกต่างทางศาสนาและวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลให้มีพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน (สุรัสวดี ไมตรีกุล, 2550; สุณีย์ เกรานวล, 2551)

**สถานที่ตั้งของภูมิลำเนาเดิมและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน** เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพราะการปฏิบัติงานในบ้านเกิดของตนเอง ที่อยู่อาศัยมาแต่กำเนิด ทำให้เข้าใจในบริบทต่างๆ เป็นอย่างดี เช่น วัฒนธรรม ความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน สภาพแวดล้อม การเดินทาง พยาบาลจะเรียนรู้ปรับตัวเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตประจำวัน และการปฏิบัติหน้าที่กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ง่าย (สุนันทา เศรษฐวิชรานิช, 2549) ถึงแม้ว่าจะเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ พยาบาลยังคงปฏิบัติกรพยาบาล ได้ตามปกติอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ อ่องสว่าง และคณะ (2547) ที่พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ที่ยังคงอยู่มีภูมิลำเนาเดิมเป็นคนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ร้อยละ 85.1

**จังหวัดที่ปฏิบัติงาน** เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากความรุนแรงของสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในแต่ละจังหวัดของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ไม่เท่ากันจึงอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละจังหวัดของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ไม่เท่ากัน

### 3.7 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พิจารณาตามแนวคิดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของWalton คือ

1) สภาพการทำงานที่ปลอดภัย จากความไม่ปลอดภัยในปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มศักยภาพ เช่น ความไม่ปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ในการเดินทางมาปฏิบัติงาน เวย์เข้า-ป่วย-ดึก และการถูกข่มขู่ทำร้ายทางโทรศัพท์ เนื่องจากขณะที่เดินทางมาปฏิบัติงาน โดยเฉพาะเวลาลงเวรป่วยขึ้นเวรดึก และระหว่างอยู่เวร อาจเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบหรือถูกก่อกวน เช่น มีการวางระเบิด หรือบางครั้งมีการข่มขู่ทางโทรศัพท์ (เดชา แซ่หลี, 2548) นอกจากนั้นยังมีความไม่ปลอดภัยในลักษณะอื่นๆ ได้แก่ การออกปฏิบัติงานเชิงรุกและการเยี่ยมบ้าน ทำให้การดำเนินงานด้านเชิงรุกไม่ได้ผลเท่าที่ควร พยาบาลเยี่ยมบ้านน้อยลง การลงปฏิบัติงานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนลดลง การติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดต้องหยุดชะงักลง เหลือเพียงการตั้งรับในโรงพยาบาล ทำให้พยาบาลออกปฏิบัติงานในชุมชนลดลงหรือแทบไม่ได้เลย ( พงศ์เทพ สุธีรวิทย์, 2550; สุภัทร ฮาสุวรรณ, 2550) เป็นต้น



2) ค่าตอบแทนที่เหมาะสมและยุติธรรม พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัย โดยเฉพาะพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ นั้น รัฐได้ให้ขวัญและกำลังใจในการทำงานนอกจากเงินเดือนที่พึงได้รับในแต่ละเดือนแล้ว ยังมีการจ่ายเงินค่าเสี่ยงภัยจากการปฏิบัติหน้าที่ นอกเหนือค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงิน เช่น วันลาพัก ผ่อนที่เพิ่มเป็น 20 วัน อายราชการทวีคูณ สิทธิบัตรเหรียญชายแดน เหรียญพิทักษ์เสรีชน อย่างไรก็ตามในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว ค่าตอบแทนที่ได้รับ อาจเทียบไม่ได้กับปลอดภัยในชีวิต และสิ่งที่ต้องตกอยู่กับภาวะเสี่ยงในปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลา พยาบาลวิชาชีพอาจพึงพอใจต่อขวัญและกำลังใจดังกล่าวต่างแตกต่างกันไป และในบางรายคิดว่าผลตอบแทนที่ได้รับมีความเหมาะสมและยุติธรรมหรือไม่ มากน้อยเพียงใด

3) การบูรณาการทางสังคม พื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ประเพณี และศาสนา โดยเฉพาะการนับถือศาสนา นั้น พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ นับถือศาสนาอิสลาม และมีการใช้ภาษาท้องถิ่นเป็นภาษามลายู (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน องค์กรมหาชน, 2552) ทำให้เป็นอุปสรรคในการติดต่อสื่อสารและการประสานงานระหว่างประชาชนทั่วไป หรือแม้แต่ผู้ร่วมงานด้วยกันเอง ทำให้การทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์กับบุคคลทั่วไป ไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งการที่พยาบาลรู้สึกว่าการแบ่งชั้นวรรณะและศาสนาในหน่วยงาน การไม่ได้รับความเสมอภาคในการทำงานและการให้ความเคารพต่อความเป็นบุคคลของผู้ร่วมงานเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่

4) โอกาสในความก้าวหน้าและพัฒนาตนเอง วิชาชีพพยาบาลมีความสำคัญต่อสังคมอย่างมาก เนื่องจากพยาบาลต้องปฏิบัติงานภายใต้สภาพของความเจ็บป่วยและทุกข์ทรมานเป็นส่วนใหญ่ พยาบาลจึงต้องใช้ความรู้ความสามารถร่วมกับการมีภาพลักษณ์ที่ดีที่ต้องทำให้ปรากฏต่อสังคม ซึ่งจำเป็นที่พยาบาลต้องมีความงามสง่าทั้งในด้านความรู้ความสามารถและลักษณะภายนอกที่สังเกตเห็นได้ อย่างไรก็ตามในด้านความรู้ความสามารถพยาบาลทุกคนได้มีการพัฒนาตนเองอย่างน้อยแค่ไหน ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย อาทิ นโยบายของหน่วยงาน ภาระความรับผิดชอบ เป็นต้น สำหรับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ นั้น โอกาสก้าวหน้าในอาชีพและมีโอกาสในการพัฒนาตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการได้รับมอบหมายเปิดโอกาสให้ได้ใช้ความรู้ความสามารถและทักษะหลายด้านในการปฏิบัติงาน จัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะประสบการณ์แก่พยาบาลวิชาชีพเพื่อเตรียมขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นมีอย่างน้อยเพียงใดนั้น นอกจากจะขึ้นอยู่กับปัจจัยดังกล่าวข้างต้นแล้ว อุปสรรคของการปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่พิเศษ อาจเป็นปัจจัยหนึ่งของการพัฒนาตนเอง

5) การทำงานและการดำเนินชีวิตโดยรวม การที่พยาบาลจัดสรร สัดส่วนของเวลาในการทำงานที่เหมาะสม และในบางโอกาสสามารถเลือกเวลาทำงานให้สอดคล้องกับความจำเป็นในชีวิตได้ จะช่วยให้การทำงาน และการดำเนินชีวิตมีความสมดุล ส่งผลให้พยาบาลมีความสุขทั้งในการ



ทำงานและชีวิตส่วนตัว จากการศึกษาเรื่องประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลชายแดนภาคใต้ ของสุรัสวดี ไมตรีกุล (2550) พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีเวลาที่อยู่กับครอบครัว และพบปะเพื่อนฝูงน้อยลง ต้องมาที่ทำงานก่อนเวลาและเวลาลงเวรก็ไม่สามารถกลับบ้านได้ ต้องปรับเปลี่ยนเวลาการดำเนินชีวิตตามสถานการณ์ความไม่ปลอดภัย ซึ่งไม่สามารถคาดเดาหรือวางแผนการดำเนินชีวิตไว้ล่วงหน้าได้

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

##### 4.1 งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในที่ต่าง ๆ

อรพิน ตันติมูรธา (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพชีวิตการทำงานของ วอลตัน (Walton,1974) พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ระดับปานกลาง

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ (2540) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการพลเรือนสังกัดส่วนกลางทุกสังกัด โดยใช้ตัวชี้วัดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของ เคอร์ชและคิวลีย์ (Kerce and Kewley,1993)พบว่าข้าราชการพลเรือนสังกัดส่วนกลาง มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมระดับปานกลาง

ไพฑูรย์ สอนทน (2542) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดเพชรบูรณ์ ใช้แนวคิดของเคอร์ช และคิวลีย์ (Kerce and Kewley,1993) พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานและบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง กลาโหม โดยใช้องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton (1974) พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล อยู่ระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลที่ศึกษาได้แก่ อายุ สภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน พบว่า อายุ และประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในระดับต่ำ และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

ภัทรา เพือกพันธ์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยใช้องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน ของ Huse and Cummings (1985) พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐอยู่ในระดับปานกลาง การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม

ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ลักษณะงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล  
 ประจําการอย่างมีนัยสำคัญ ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล  
 ประจําการ คือ ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ส่วนอายุ สถานภาพสมรส ระดับ  
 การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมใน  
 งาน บรรยากาศองค์การ กับ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจําการ โรงพยาบาลศูนย์  
 เขตภาคใต้ โดยใช้องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของ ประภัสสร นันทศัทธาการ (2544)  
 ในการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจําการ โดยรวมอยู่ในระดับดี ส่วน  
 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่ศึกษาได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และรายได้ กับคุณภาพ  
 ชีวิตการทำงานของพยาบาลประจําการ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

นิตดา ผุยเจริญ (2545) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความยึดมั่นผูกพัน  
 ต่อองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลสังกัด ทบวงมหาวิทยาลัย โดยใช้  
 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของ Knox and Irving (1997) พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน  
 ของพยาบาล อยู่ระดับปานกลาง ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต  
 ทำงานของพยาบาลก็อยู่ระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ รายได้ ประสบการณ์การทำงาน  
 และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ พบว่า รายได้ และประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์  
 กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ส่วนความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ มีความสัมพันธ์กับ  
 คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดทบวง มหาวิทยาลัย

สกล ลิขิตภูมิ (2545) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัด  
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอประเทศไทยปี 2545 โดยใช้  
 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของ (Kerce and Kewley, 1993) พบว่า บุคลากรสาธารณสุข  
 ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขประเทศไทยปี 2545 มีคุณภาพชีวิต  
 ทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า สถานภาพสมรส ตำแหน่ง ระดับชี ตำแหน่ง  
 งาน ความเพียงพอของรายได้และการมีบ้านพักของตนเองที่แตกต่างกัน สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต  
 ทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า เพศ ระดับการศึกษา ที่แตกต่างกันมี  
 คุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน และอายุ ไม่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต  
 ทำงาน

ชนิษฐา ไตรย์ปักษ์ (2548) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความยึดมั่น  
 ผูกพันต่อองค์การ การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล  
 โรงพยาบาล สังกัดสำนัก การแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยใช้องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน  
 ของ Bennett and Tibbitts (1989) พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาล สังกัด

สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครอยู่ระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ระดับการศึกษา และ ประสิทธิภาพการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ความยึดมั่น ผูกพันต่อองค์กร การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

#### 4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

##### ขนาดองค์กร

นพพรพงศ์ ว่องวิทย์การ (2539) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจการบริหาร ของหัวหน้าหรือผู้ช่วยอำนาจการประกอบวิชาชีพกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าพยาบาลที่อยู่ในองค์กร ขนาดใหญ่ มีความพึงพอใจในงานมากกว่าพยาบาลที่อยู่ในองค์กรขนาดเล็ก

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2541) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการมององค์กร เกี่ยวกับขนาดขององค์กร ซึ่งพบว่าคนที่ทำงานในองค์กรขนาดเล็ก หรือหน่วยงานขนาดเล็ก จะมีความพึงพอใจมากกว่าคนที่ ทำงานในหน่วยงานขนาดใหญ่ เนื่องจากบุคคลทำความรู้จักคุ้นเคยกันได้ง่ายกว่า ทำให้รู้สึกเป็น กันเองและมีความร่วมมือช่วยเหลือกัน จึงเกิดความพึงพอใจในการทำงาน

##### อายุ

ทวีศรี กรีทอง (2530) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

อำนาจ สันเทพ (2532) ศึกษาความต้องการคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล ในสาธารณสุขเขต 5 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุแตกต่างกันมีความ ต้องการคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นรินทร์ สังข์รักษา (2535) ศึกษาขวัญและแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อ การปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยในจังหวัดนครปฐม พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อายุ มากกว่า 36 ปี มีขวัญกำลังใจดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี

ผาณิต สกุลวัฒนะ (2537) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับคุณภาพชีวิต การทำงาน

อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการใน โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้ พบว่าพยาบาลประจำการที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพชีวิตไม่ แตกต่างกัน

ลมิตา อั้นวงษ์ (2542, บทคัดย่อ) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราชของ พบว่า ความแตกต่างของ อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการมหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาราช

นรินทร์ สังข์รักษา (2535) ศึกษาขวัญและแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยในจังหวัดนครปฐม พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีอายุราชการมากกว่า 11 ปี มีกำลังขวัญกำลังใจดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุราชการน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี

#### **สถานภาพสมรส**

จุฑาดี กลิ่นเฟื่อง (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานและบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง กลาโหม

คนกพร แจ่มสมบูรณ์ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหาร ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

#### **ระดับการศึกษา**

สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดลพบุรีพบว่าระดับการศึกษาไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

ไพฑูรย์ สอนทน (2542) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์พบว่าระดับการศึกษาไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

นาวิรัตน์ สร้อยสกุล (2544) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการตำรวจในสำนักงานจราจรของ) พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันไม่มีผลทำให้มาตรฐานคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการตำรวจแตกต่างกัน

#### **ประสบการณ์การทำงาน**

อานวยสันเทพ (2532) ศึกษาความต้องการคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในสาธารณสุขเขต 5 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีระยะเวลาในการทำงานต่างกันมีความต้องการคุณภาพชีวิตขั้นต่ำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฑาดี กลิ่นเฟื่อง (2543) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานและบรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton (1974) ผลการวิจัยพบว่า



ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จังหวัดลพบุรี พบว่าระยะเวลาในการทำงาน เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

#### รายได้

ผานิต สกุลวัฒนะ (2537) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า รายได้ (เงินเดือน) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับต่ำ

อรุณี สุมโนมหาอุดม (2542) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนพบว่า รายได้ที่แตกต่างกัน ไม่ได้มีผลทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนแตกต่างกัน

ชุตินา ปิงเมือง (2551) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน

#### ศาสนา

สุณีย์ เกรานวล (2551) ศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าความแตกต่างทางศาสนาและวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลให้มีพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน

#### สถานที่ตั้งของภูมิลำเนาเดิมและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน

อารีย์ อ่องสว่าง และคณะ (2547) ศึกษาเรื่องภาวะเครียดและการปรับตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าร้อยละ 85.1 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ยังคงอยู่ มีภูมิลำเนาเดิมเป็นคนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

สุนันทา เศรษฐวัชรานิช (2549) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ระหว่างเผชิญเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าภูมิลำเนาเดิมและสถานที่ทำงานปัจจุบัน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

**จังหวัดที่ปฏิบัติงาน** เนื่องจากความรุนแรงของสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นแต่ละจังหวัดของสามจังหวัดชายแดนใต้ไม่เท่ากันจากการศึกษาของพงศ์เทพ สุธีรัฐภูมิ,อมร รอดคล้าย, สุวัฒน์ วิริยพงศ์สุกิจและสุภัทร ฮาสุวรรณ(2550) ที่ศึกษาเรื่องวิกฤติของระบบสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในช่วงระยะเวลา 32 เดือน นับตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2547 ถึง เดือน

สิงหาคม พ.ศ. 2549 พบว่ามีจำนวนความถี่ของการก่อเหตุความรุนแรงรวมทั้งสิ้น 5,460 ครั้ง จังหวัดนครราชสีมาสถิติสูงสุด 2,074 ครั้ง รองลงมาคือจังหวัดปัตตานี 1,656 ครั้ง และจังหวัดยะลา 1,412 ครั้ง การก่อเหตุความรุนแรงดังกล่าวจังหวัดนครราชสีมามีบุคลากรสาธารณสุขบาดเจ็บและเสียชีวิต 6 อาสาสมัครสาธารณสุขบาดเจ็บและเสียชีวิต 15 จังหวัดปัตตานีบาดเจ็บและเสียชีวิต 9 คน อาสาสมัครสาธารณสุขบาดเจ็บและเสียชีวิต 12 คน และจังหวัดยะลาบุคลากรสาธารณสุขบาดเจ็บและเสียชีวิต 5คนอาสาสมัครสาธารณสุขบาดเจ็บและเสียชีวิต 4สถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในแต่ละจังหวัดจึงอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละจังหวัดของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ไม่เท่ากัน

### 5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเลือกศึกษาตามแนวคิดของ Walton (1974) เนื่องจากมีส่วนขององค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน ที่มีรายละเอียดครอบคลุมคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งองค์ประกอบแสดงถึงปัจจัยส่วนใหญ่ที่สนองต่อความต้องการพื้นฐานของบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้บุคคลพึงพอใจในการทำงานและทำงานได้อย่างมีความสุขมี 8 องค์ประกอบได้แก่ 1)สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ 2) ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม 3)โอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล 4)โอกาสในความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน 5)การบูรณาการทางสังคม 6) สิทธิส่วนบุคคล 7) งานกับช่วงเวลาของชีวิตโดยรวม และ8) ความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับสังคม และได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานได้แก่ 1)โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) ระดับการศึกษา 5) ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล 6) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 7) ศาสนา 8) สถานที่ตั้งของภูมิลำเนาเดิมและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน และจังหวัดที่ปฏิบัติงาน มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังรูปภาพที่ 1

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

<p>ปัจจัยส่วนบุคคลของ พยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลสามจังหวัด ชายแดนภาคใต้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน</li> <li>2. อายุ</li> <li>3. สถานภาพสมรส</li> <li>4. ระดับการศึกษา</li> <li>5. ประสบการณ์การทำงาน ในวิชาชีพพยาบาล</li> <li>6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</li> <li>7. ศาสนา</li> <li>8. สถานที่ตั้งของภูมิลำเนา เดิมและสถานที่ทำงานใน ปัจจุบัน</li> <li>9. จังหวัดที่ปฏิบัติงาน</li> </ol> <p>Wether &amp; Davis (1982)</p>	<p>คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัด ชายแดนภาคใต้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สภาพการทำงานที่ปลอดภัย และ ส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>2. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม</li> <li>3. โอกาสในการพัฒนาความสามารถของ บุคคล</li> <li>4. โอกาสในความก้าวหน้าและความ มั่นคงในงาน</li> <li>5. การบูรณาการทางสังคม</li> <li>6. สิทธิส่วนบุคคล</li> <li>7. งานกับช่วงเวลาของชีวิตโดยรวม</li> <li>8. ความเกี่ยวข้องกับสัมพันธกับสังคม</li> </ol> <p>Walton (1974)</p>
--	---

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรวมและรายด้าน และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพทุกระดับที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 33 โรงพยาบาล จำนวน 2,392 คน (งานการเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาสข้อมูล ณ วันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552)

2. กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) โดยมีวิธีดำเนินการดังนี้

2.1 รวบรวมจำนวนประชากรจากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมี 3 ประเภท คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

2.2 ทำการสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลในแต่ละประเภทโรงพยาบาล ดังนี้

1) โรงพยาบาลศูนย์ มีจำนวน 1 โรงพยาบาล เลือกโดยไม่ต้องสุ่ม คือ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

2) โรงพยาบาลทั่วไป มีจำนวน 4 โรงพยาบาล เลือกโดยการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยใช้อัตราส่วน 1:2 ได้มา 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลปัตตานี จ.ปัตตานี และโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จ.นราธิวาส

3) โรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้มีตัวแทนทั้ง 3 จังหวัด เลือกโดยการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยใช้อัตราส่วน 1:5 ดังนี้

จังหวัดยะลา มี 5 โรงพยาบาลเลือกโดยการสุ่มแบบง่ายมา 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลรามัน จ.ยะลา

จังหวัดปัตตานี มี 11 โรงพยาบาลเลือกโดยการสุ่มแบบง่ายมา 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลพระยุพราชสายบุรี จ.ปัตตานี และโรงพยาบาลโคกโพธิ์ จ.ปัตตานี



จังหวัดนครราชสีมา มี 11 โรงพยาบาลเลือกโดยการสุ่มแบบง่ายมา 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลระแงะ และโรงพยาบาลรือเสาะ

2.3 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนประชากรจากการใช้สูตรของTaro Yamane (1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547) โดยให้ความคลาดเคลื่อน 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จะได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้

$$\begin{aligned} \text{จากสูตร} \quad n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\ n &= \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} \\ N &= \text{จำนวนประชากร} \\ e &= \text{ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้} \\ &\quad \text{จากกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความคลาดเคลื่อน (0.05)} \\ \text{ดังนั้น ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ} & \\ &= \frac{1,300}{1 + 1,300(0.05)^2} \\ &= 306 \text{ คน} \end{aligned}$$

จากการคำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (n) เท่ากับ 306 คน ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจแบบสอบถาม เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นจากความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามจำนวน 10% เท่ากับ 31 คน รวมแล้วได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 337 คน

2.4 หาขนาดของกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพประจำการในแต่ละโรงพยาบาล ทำการเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นอย่างเป็นสัดส่วน (proportional and stratified random sampling) ดังนี้

$$n_i = n \frac{N_i}{N}$$

เมื่อ  $n_i$  คือ จำนวนตัวอย่างพยาบาลจากโรงพยาบาลที่  $i$   
 $n$  คือ จำนวนตัวอย่างที่ต้องการทั้งหมด ซึ่งเท่ากับ 337 คน  
 $N_i$  คือ จำนวนพยาบาลโรงพยาบาลที่  $i$   
 $N$  คือ จำนวนพยาบาลของประชากรพยาบาล  
           8 โรงพยาบาล จำนวน 1,300 คน และ  
 $i = 1, 2, 3, \dots, 8$  โรงพยาบาล

ได้ขนาดของตัวอย่าง  $n_1, n_2, \dots, n_8$  ดังแสดงในตารางที่ 2

2.5 ประสานกับหัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่งเพื่อขอความร่วมมือในการ  
ดำเนินการแจกแบบสอบถามให้ครอบคลุมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก แผนก  
ผู้ป่วยใน ห้องคลอดและห้องฉุกเฉิน



ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประเภท โรงพยาบาล	โรงพยาบาล	จำนวนพยาบาล	กลุ่มตัวอย่าง
โรงพยาบาลศูนย์	โรงพยาบาล ยะลา จ.ยะลา	448	116
โรงพยาบาลทั่วไป	โรงพยาบาลเบตง จ.ยะลา	143	-
	โรงพยาบาลปัตตานี จ.ปัตตานี	251	65
	โรงพยาบาลสุไหงโกลก จ.นราธิวาส	210	-
	โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จ.นราธิวาส	296	77
โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาลยะหา จ.ยะลา	51	-
	โรงพยาบาลรามัน จ.ยะลา	73	19
	โรงพยาบาลบันนังสตา จ.ยะลา	48	-
	โรงพยาบาลธารโต จ.ยะลา	30	-
	โรงพยาบาลกาบัง จ.ยะลา	27	-
	โรงพยาบาลพระยุพราชสายบุรี จ.ปัตตานี	58	15
	โรงพยาบาลยะหริ่ง จ.ปัตตานี	41	-
	โรงพยาบาลไม้แก่น จ.ปัตตานี	24	-
	โรงพยาบาลยะรัง จ.ปัตตานี	34	-
	โรงพยาบาลกะพ้อ จ.ปัตตานี	22	-
	โรงพยาบาลหนองจิก จ.ปัตตานี	37	-
	โรงพยาบาลปะนาแระ จ.ปัตตานี	42	-
	โรงพยาบาลมายอ จ.ปัตตานี	38	-
	โรงพยาบาลทุ่งยางแดง จ.ปัตตานี	28	-
	โรงพยาบาลแม่ลาน จ.ปัตตานี	20	-
	โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จ.ปัตตานี	70	18
	โรงพยาบาล ระแงะ จ.นราธิวาส	61	16
	โรงพยาบาลสุไหงปาดี จ.นราธิวาส	40	-
	โรงพยาบาลตากใบ จ.นราธิวาส	46	-
	โรงพยาบาลรือเสาะ จ.นราธิวาส	43	11
	โรงพยาบาลแว้ง จ.นราธิวาส	40	-
	โรงพยาบาลสุคีริน จ.นราธิวาส	32	-
	โรงพยาบาลศรีสาคร จ.นราธิวาส	29	-
	โรงพยาบาลแว้ง จ.นราธิวาส	40	-

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

ประเภท โรงพยาบาล	โรงพยาบาล	จำนวนพยาบาล	กลุ่มตัวอย่าง
	โรงพยาบาลสุภครินทร์ จ.นราธิวาส	32	-
	โรงพยาบาลศรีสาคร จ.นราธิวาส	29	-
	โรงพยาบาลบาเจาะ จ.นราธิวาส	38	-
	โรงพยาบาลจะแนะ จ.นราธิวาส	35	-
	โรงพยาบาลเจาะไอร้อง จ.นราธิวาส	25	-
	โรงพยาบาลยี่งอ จ.นราธิวาส	12	-
	<b>รวม</b>	<b>2,392</b>	<b>337</b>

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

### ขั้นตอนในการสร้าง แบบสอบถาม

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่างๆ ทั้งที่เป็นทฤษฎี แนวคิด ผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน และสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบัน ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อกำหนดเป็นคำจำกัดความ และกรอบแนวคิดสำหรับสร้างแบบสอบถาม

2. นำข้อมูลที่ได้นำมาดำเนินการสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมและสอดคล้องตามกรอบแนวคิด ในแต่ละส่วนของแบบสอบถาม โดยมีรายละเอียดในแบบสอบถามแต่ละส่วนดังนี้

**แบบสอบถามส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย โรงพยาบาลที่สังกัด อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนปีที่มีประสบการณ์ทำงาน ศาสนา สถานที่ตั้งของภูมิลำเนาเดิมและสถานที่ทำงานปัจจุบัน โดยให้ผู้ตอบเป็นผู้อ่านคำถาม แล้วเลือกคำตอบและเติมข้อความด้วยตนเอง

**แบบสอบถามส่วนที่ 2** แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งสร้างจากแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton



(1974) โดยนำองค์ประกอบที่สำคัญทั้ง 8 ด้าน มาบูรณาการเพื่อให้เหมาะกับบริบทคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ลักษณะข้อคำถามให้เลือกแบบประเมินค่า (Rating scale) กำหนดให้ผู้ตอบ เป็นผู้อ่านคำถาม แล้วเลือกตอบ ได้คำตอบเดียว ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งเชิงบวกทั้งหมด โดยแต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนี้ ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ประคอง วรรณสูตร, 2542)

#### การให้ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่พยาบาลวิชาชีพเลือก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

#### การแปลคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

มีเกณฑ์การคิดคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคน รวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนน ตามเกณฑ์ของ ประคอง วรรณสูตร ( 2542 : 73) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับคุณภาพชีวิต
4.50 – 5.00	การรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับดีมาก
3.50 – 4.49	การรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับดี
2.50 – 3.49	การรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	การรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	การรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับควรปรับปรุง

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และหาความเที่ยง (Reliability) ตามขั้นตอนดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมข้อเนื้อหา การใช้ภาษา และปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำกรอบแนวคิดโครงสร้าง

วิทยานิพนธ์ และเครื่องมือ ที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษา ไปเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งมีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์การวิจัย และมีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องที่ถูกวิจัยศึกษา พิจารณาความถูกต้องตรงตามขอบเขตของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ รวมทั้งข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข แล้วนำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และนำผลการพิจารณา มาคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา(Content Validity Index: CVI) (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547)

โดยกำหนดระดับความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละข้อคำถาม เป็น 4 ระดับ คือ 1 2 3 และ 4 ซึ่งในแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

ระดับ	1	หมายถึง	คำถามไม่สอดคล้องกับแนวคิดหรือคำนิยามเลย
ระดับ	2	หมายถึง	คำถามต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องแนวคิดหรือคำนิยาม
ระดับ	3	หมายถึง	คำถามต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องแนวคิดหรือคำนิยาม
ระดับ	4	หมายถึง	คำถามมีความสอดคล้องกับแนวคิดหรือคำนิยาม

ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ที่ยอมรับได้ คือ.80 (Davis, 1992 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547)

โดยคำนวณจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

จากการคำนวณค่า CVI ของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้เท่ากับ .93 ซึ่งดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547) แสดงว่าแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยนี้มีความตรงคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

สรุปผลการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามของแบบสอบถามแต่ละด้านดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีการปรับปรุงเพียงเล็กน้อย เรื่องความชัดเจนของภาษา รวมข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีข้อคำถามทั้งหมด 62 ข้อ แบ่งเป็น 8 ด้าน มีการปรับปรุง และตัดข้อคำถามออกดังนี้

ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา 2 ข้อ

เพิ่มข้อคำถาม 1 ข้อ

ตัดออก 3 ข้อ (ปรับข้อคำถามเข้าด้วยกัน)

สรุปได้ข้อคำถามในด้านนี้ จำนวน 9 ข้อ (ข้อ1- 9)

ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา 2 ข้อ

ตัดออก 1 ข้อ (ปรับข้อคำถามเข้าด้วยกัน)

สรุปได้ข้อคำถามในด้านนี้ จำนวน 8 ข้อ (ข้อ10 – 17)

ด้านโอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา 1 ข้อ

สรุปได้ข้อคำถามในด้านนี้ จำนวน 7 ข้อ (ข้อ18 – 24)

ด้านโอกาสในความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา 1 ข้อ

เพิ่มข้อคำถาม 1 ข้อ

ตัดออก 2 ข้อ (ปรับข้อคำถามเข้าด้วยกัน)

สรุปได้ข้อคำถามในด้านนี้ จำนวน 6 ข้อ (ข้อ25 - 30)

ด้านการบูรณาการทางสังคม

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา 1 ข้อ

เพิ่มข้อคำถาม 1 ข้อ

ตัดออก 1 ข้อ (ปรับข้อคำถามเข้าด้วยกัน)

สรุปได้ข้อคำถามในด้านนี้ จำนวน 8 ข้อ (ข้อ31 - 38)

ด้านสิทธิส่วนบุคคล

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา 1 ข้อ

เพิ่มข้อคำถาม 2 ข้อ

สรุปได้ข้อคำถามในด้านนี้ จำนวน 8 ข้อ (ข้อ39 - 46)

ด้านงานกับช่วงเวลาของชีวิตโดยรวม

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา 1 ข้อ

สรุปได้ข้อคำถามในด้านนี้ จำนวน 7 ข้อ (ข้อ47 - 53)

ด้านความเกี่ยวข้องกับสัมพันธกับสังคม

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา 2 ข้อ

สรุปได้ข้อคำถามในด้านนี้ จำนวน 7 ข้อ (ข้อ54 - 60)

ดังนั้นเมื่อแก้ไข ปรับปรุง เพิ่มและตัดข้อคำถามออก ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เรียบร้อยแล้วได้ข้อคำถาม คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัด ชายแดนภาคใต้ สำหรับนำไปทดลองใช้ เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือทั้งสิ้น 60 ข้อ

**2. การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)** ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการปรับปรุงแก้ไข ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลสุโขทัย ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะประชากรคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้มาวิเคราะห์หาค่าคงที่ภายใน (Internal consistency) ด้วยวิธีคำนวณค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยให้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีค่าความเที่ยงระหว่าง 0-1 สำหรับค่าต่ำสุดที่ยอมรับได้คือ .70 (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547) และหลังจากผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริงแล้ว ได้นำมาหาค่าความเที่ยงอีกครั้ง ด้วยวิธีเดียวกันได้ค่าความเที่ยงรวมเท่ากับ .90 ดังแสดงในตารางที่ 3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**ตารางที่ 3** ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล  
สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มทดลองและกลุ่มที่เก็บข้อมูลจริง

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	ทดลองใช้ ( n = 30 )	เก็บข้อมูลจริง ( n = 335 )
คุณภาพชีวิตการทำงาน	.92	.90
สภาพการทำงานที่ปลอดภัย	.72	.72
และส่งเสริมสุขภาพ		
ค่าตอบแทนที่เพียงพอและ	.73	.78
ยุติธรรม		
โอกาสในการพัฒนา	.82	.77
ความสามารถของบุคคล		
โอกาสในความก้าวหน้า	.85	.71
และความมั่นคงในงาน		
การบูรณาการทางสังคม	.81	.72
สิทธิส่วนบุคคล	.80	.76
งานกับช่วงเวลาของชีวิต	.82	.82
โดยรวม		
ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับ	.87	.73
สังคม		

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมแบบสอบถามการวิจัย โครงร่างการวิจัย และเอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อย่างละ 1 ชุด ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ที่ได้รับคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลแต่ละแห่งที่ได้รับคัดเลือก ทางโทรศัพท์พร้อมส่งจดหมาย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและ

ขอความร่วมมือในการคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในเก็บรวบรวมข้อมูล และขอทราบผลการอนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยดำเนินการจัดส่ง ผ่านทางหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และขอความร่วมมือจากกลุ่มการพยาบาลในการแจกแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพตามจำนวนที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

4. การเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ส่งกลับมา ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม และผู้บริหาร โรงพยาบาล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ การวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการการวิจัยได้ทุกเวลา โดยการปฏิเสธนี้จะไม่เป็นผลใดๆต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุล และสามารถแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามได้ตามความเป็นจริง หากข้อคำถามใดที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกลำบากใจในการให้ข้อมูลก็มีสิทธิที่จะตอบข้อคำถามบางข้อได้ ข้อมูลดิบที่ได้จากแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและอยู่ในที่ปลอดภัย เมื่อสิ้นสุดการทำวิจัยและสรุปผลการวิจัยเป็นรูปเล่มแล้ว จะทำลายแบบสอบถามทั้งหมด ส่วนการรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยเสนอเป็นภาพรวมไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

สำหรับการป้องกันผลกระทบทางลบต่อภาพลักษณ์ของ โรงพยาบาลที่เป็นประชากรกลุ่มตัวอย่างและความรู้สึกของผู้บริหาร โรงพยาบาล ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับการอนุมัติให้ทำการวิจัยจากคณะกรรมการก่อนจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยข้อมูลที่ได้อาจไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลและโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามสังกัด ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้นและเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้และตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้วนำมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และรายงานผลเป็นสถิติเชิงพรรณนา ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์การทำงาน ศาสนา สถานที่ตั้งของภูมิลำเนาเดิมและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน และจังหวัดที่ปฏิบัติงาน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ รายชื่อ รายด้าน และโดยรวม ใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประชากร 2 กลุ่มโดยใช้สถิติที ( $t$  – test) และความแตกต่างระหว่างประชากรมากกว่า 2 กลุ่มโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

(One way ANOVA)



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษา คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามปัจจัยส่วนบุคคล จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 335 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังต่อไปนี้

**ตอนที่ 1** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ (ตารางที่ 4)

**ตอนที่ 2** ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรวม รายด้านและรายข้อโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ตารางที่ 5-13)

**ตอนที่ 3** ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ศาสนา ภูมิลำเนาเดิมและสถานที่ทำงานปัจจุบัน จังหวัดที่ทำงาน โดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประชากร 2 กลุ่มโดยใช้สถิติที (t-test) และความแตกต่างระหว่างประชากรมากกว่า 2 กลุ่มโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) (ตารางที่ 14)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดสัญลักษณ์ทางสถิติ ดังนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม



ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้  
จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
<b>โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน</b>			
	โรงพยาบาลศูนย์	116	34.6
	โรงพยาบาลทั่วไป	140	41.8
	โรงพยาบาลชุมชน	79	23.6
	<b>รวม</b>	<b>335</b>	<b>100</b>
<b>อายุ</b>			
	น้อยกว่า 30 ปี	81	24.2
	30 – 39 ปี	149	44.5
	40 – 49 ปี	93	27.8
	มากกว่า 50 ปี	12	3.6
	<b>รวม</b>	<b>335</b>	<b>100</b>
<b>สถานภาพสมรส</b>			
	โสด	93	27.8
	คู่	229	68.4
	หม้าย/หย่า	13	3.9
	แยกกันอยู่	-	-
	<b>รวม</b>	<b>335</b>	<b>100</b>
<b>ระดับการศึกษา</b>			
	ปริญญาตรี	325	97
	ปริญญาโท	10	3
	ปริญญาเอก	-	-
	<b>รวม</b>	<b>335</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
<b>ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพพยาบาล</b>			
น้อยกว่า	10 ปี	116	34.6
	10 - 19 ปี	137	40.9
มากกว่า	20 ปี	82	24.5
<b>รวม</b>		<b>335</b>	<b>100</b>
<b>รายได้</b>			
	10,000 - 20,000 บาท	121	36.1
	20,001 - 30,000 บาท	108	32.2
	มากกว่า 30,000 บาท	106	31.6
<b>รวม</b>		<b>335</b>	<b>100</b>
<b>ศาสนา</b>			
	พุทธ	191	57.0
	อิสลาม	144	43.0
<b>รวม</b>		<b>335</b>	<b>100</b>
<b>ภูมิลำเนาเดิม และสถานที่ทำงานปัจจุบัน</b>			
ภูมิลำเนาเดิม และสถานที่ทำงานปัจจุบันเป็นอำเภอเดียวกัน		167	49.9
ภูมิลำเนาเดิม และสถานที่ทำงานปัจจุบันต่างอำเภอกันแต่อยู่ในจังหวัดเดียวกัน		151	45.1
ภูมิลำเนาเดิม และสถานที่ทำงานปัจจุบันต่างจังหวัดกันแต่อยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้		15	4.5
ภูมิลำเนาเดิมไม่ได้อยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้แต่มาทำงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้		2	0.6
<b>รวม</b>		<b>335</b>	<b>100</b>
<b>จังหวัดที่ทำงาน</b>			
	ยะลา	135	40.3
	ปัตตานี	117	34.9
	นราธิวาส	83	24.8
<b>รวม</b>		<b>335</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปมากที่สุด คือร้อยละ 41.8 รองลงมาโรงพยาบาลศูนย์ คิดเป็นร้อยละ 34.6 และโรงพยาบาลชุมชนคิดเป็นร้อยละ 23.6

มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี เป็นส่วนใหญ่ คือร้อยละ 44.5 รองลงมามีอายุระหว่าง 40 – 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.8 และอายุ 50 ปีขึ้นไป มีน้อยสุดมีเพียงร้อยละ 3.69

มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุดเป็นร้อยละ 68.4 และน้อยสุดเป็นหม้าย/หย่า คิดเป็นร้อยละ 3.9 ส่วนใหญ่จบปริญญาตรีถึงร้อยละ 97 และระดับการศึกษาปริญญาโทมีเพียงร้อยละ 3 เท่านั้น มีประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพพยาบาลระหว่าง 10 – 19 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.9 และมีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 20 ปีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.5

ส่วนมากมีรายได้เฉลี่ย/เดือน 10,000 - 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.1 รองลงมามีรายได้เฉลี่ย/เดือน 20,001 - 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 32.2 และ 30,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 31.6

นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 57 และที่เหลือร้อยละ 43 นับถือศาสนาอิสลาม

ส่วนมากทำงานในจังหวัดที่เป็นบ้านเกิด คือ ร้อยละ 49.9 ทำงานที่บ้านเกิด และร้อยละ 45.1 ทำงานภายในจังหวัดที่เกิด มีเพียงร้อยละ 0.6 เท่านั้นที่ภูมิลำเนาเดิมไม่ได้อยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้แต่มาทำงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ส่วนใหญ่ทำงานในจังหวัดยะลา คือร้อยละ 40.3 และจังหวัดนราธิวาสน้อยที่สุดคือร้อยละ 24.8

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ตารางที่ 5 -13)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม	4.17	.30	ดี
การบูรณาการทางสังคม	3.67	.49	ดี
โอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล	3.66	.39	ดี
โอกาสก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน	3.57	.44	ดี
สิทธิส่วนบุคคล	3.54	.58	ดี
สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	3.46	.38	ปานกลาง
งานกับช่วงเวลาชีวิตโดยรวม	3.41	.55	ปานกลาง
ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	2.94	.59	ปานกลาง
โดยรวม	3.55	.28	ดี

จากตารางที่ 5 พบว่า การรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.55, SD = .28$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามียู่ 5 ด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับดี ซึ่งอีก 3 ด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ( $\bar{x} = 3.46, SD = .38$ ) ด้านงานกับช่วงเวลาชีวิตโดยรวม ( $\bar{x} = 3.41, SD = .55$ ) และด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ซึ่งเป็นด้านที่คุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{x} = 2.94, SD = .59$ )



ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล  
วิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัด ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ

ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
<b>ในสภาพปกติ</b>			
หน่วยงานจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับบุคลากร	4.57	.57	ดีมาก
หน่วยงานมีการจัดสถานที่ทำงานโดยคำนึงถึงความสะดวก	3.70	.60	ดี
<b>ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะในการทำงาน</b>			
หน่วยงานจัดให้มีอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ เพียงพอและพร้อมใช้ตลอดเวลา	3.53	.73	ดี
หน่วยงานจัดให้มีอุปกรณ์/ระบบ โทรศัพท์สำหรับ ติดต่อสื่อสารในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ	3.50	.72	ดี
หน่วยงานมีอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่จะอำนวยความสะดวก ในการทำงานอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับจำนวน ของผู้ปฏิบัติงาน	3.25	.70	ปานกลาง
<b>ในสภาพไม่ปกติ</b>			
หน่วยงานมีการปรับระบบการทำงานตามสถานการณ์ ความไม่สงบ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรพยาบาล เช่น การรับ -ส่งต่อผู้ป่วย การให้บริการเชิงรุกเวลาขึ้น - ลง ปฏิบัติงาน	3.39	.71	ปานกลาง
การเดินทางไป – กลับระหว่างโรงพยาบาลกับบ้านพักมี ความปลอดภัยดี	3.15	.82	ปานกลาง
สถานที่ทำงานมีระบบป้องกันและรักษาความปลอดภัยอย่าง เข้มงวด ตลอด 24 ชั่วโมง	3.11	.65	ปานกลาง
รู้สึกปลอดภัยในการปฏิบัติงานแม้ว่าเป็นพื้นที่สถานการณ์ ความไม่สงบชายแดนภาคใต้	2.93	.68	ปานกลาง
<b>โดยรวม</b>	<b>3.46</b>	<b>.38</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 6 พบว่าการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพโดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.46, SD = .38$ ) และเมื่อพิจารณาในสภาพทำงานปกติและสภาพทำงานไม่ปกติ พบว่า

ในสภาพการทำงานปกติ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี มีอยู่หนึ่งข้อที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยปานกลาง คือ หน่วยงานมีอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ที่จะอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับจำนวนของผู้ปฏิบัติงาน ( $\bar{x} = 3.25$ ,  $SD = .70$ )

ในสภาพทำงานไม่ปกติ พบว่ามีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด

**ตารางที่ 7** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัด ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม

ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	$\bar{x}$	SD	ระดับ
<b>ความพึงพอใจกับสวัสดิการต่างๆ ที่ได้รับ</b>			
มีความพึงพอใจกับสิทธิเพิ่มเติมที่ได้รับ เช่น วันลาพักผ่อนที่เพิ่มเป็น 20 วัน อายูราชการทวีคูณ สิทธิบัตรเหรียญชายแดน เหรียญพิทักษ์เสรีชน	4.01	.74	ดี
มีความพึงพอใจกับสิทธิพิเศษแก่ครอบครัว เช่น คิวในการเข้าตรวจโรค คิวห้องพิเศษเมื่อเจ็บป่วย	3.18	.92	ปานกลาง
มีความพึงพอใจกับสวัสดิการต่างๆ ที่ได้รับเช่น ที่พัก, รถรับ - ส่งในการขึ้นปฏิบัติงาน	3.05	.92	ปานกลาง
<b>ค่าตอบแทนที่ได้รับเพียงพอ</b>			
ค่าตอบแทนที่ได้รับเหมาะสมกับปริมาณงานที่ท่านรับผิดชอบ	3.06	1.04	ปานกลาง
ค่าตอบแทนที่ได้รับเพียงพอกับการใช้จ่ายตามสภาพ เศรษฐกิจปัจจุบัน	2.99	.99	ปานกลาง
ค่าตอบแทนที่ได้รับในปัจจุบัน ทำให้สามารถมีเงินออมเพื่ออนาคต	2.87	.92	ปานกลาง
<b>ยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบค่าตอบแทนที่ได้รับกับสายงานอื่น</b>			
ค่าตอบแทนที่ได้รับ ยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับสายงานอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายคลึงกัน	2.42	.95	ต่ำ
เงินพื้นที่พิเศษเสี่ยงภัย (สปพ.) ที่ได้รับเหมาะสม และยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับสายงานอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายคลึงกัน	1.93	.95	ต่ำ
<b>โดยรวม</b>	<b>2.93</b>	<b>.59</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 7 พบว่าการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.93$ ,  $SD = .59$ )

เมื่อพิจารณาโดยจัดเป็น 3 กลุ่มพบว่า

กลุ่มความพึงพอใจกับสวัสดิการต่างๆที่ได้รับส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลางได้แก่ ความพึงพอใจกับสิทธิพิเศษแก่ครอบครัวของท่าน เช่นคิวในการเข้าตรวจโรค คิวห้องพิเศษเมื่อเจ็บป่วย ( $\bar{x} = 3.18$ ,  $SD = .92$ ) และสวัสดิการต่างๆ ที่ท่านได้รับเช่น ที่พัก,รถรับ - ส่งในการขึ้นปฏิบัติงาน ( $\bar{x} = 3.05$ ,  $SD = .92$ ) มีเพียงข้อ ความพึงพอใจกับสิทธิเพิ่มเติมที่ได้รับ เช่นวันลาพักผ่อนที่เพิ่มเป็น20วัน อายุราชการทวีคูณ สิทธิบัตรเหรียญชายแดนเหรียญพิทักษ์เสรีชนที่อยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 4.01$ ,  $SD = .79$ )

กลุ่มค่าตอบแทนที่ได้รับเพียงพอ ทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง คือ ค่าตอบแทนที่ได้รับเหมาะสมกับปริมาณงานที่ท่านรับผิดชอบ ( $\bar{x} = 3.06$ ,  $SD = 1.04$ ) ค่าตอบแทนที่ได้รับเพียงพอกับการใช้จ่ายตามสภาพ เศรษฐกิจปัจจุบัน( $\bar{x} = 2.99$ ,  $SD = .99$ ) ค่าตอบแทนที่ได้รับในปัจจุบัน ทำให้สามารถมีเงินออมเพื่ออนาคต( $\bar{x} = 2.87$ ,  $SD = .92$ )

กลุ่มความยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบค่าตอบแทนที่ได้รับกับสายงานอื่น ทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับต่ำคือ ค่าตอบแทนที่ได้รับเหมาะสมกับปริมาณงานที่ท่านรับผิดชอบ ( $\bar{x} = 2.42$ ,  $SD = .95$ ) และเงินพื้นที่พิเศษเสี่ยงภัย (สปพ.) ที่ได้รับเหมาะสมและยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับสายงานอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายคลึงกัน เป็นข้อที่มีพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานต่ำที่สุด ( $\bar{x} = 1.93$ ,  $SD = .95$ )

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัด ด้านโอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล

ด้านโอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล	$\bar{x}$	SD	ระดับ
งานที่ปฏิบัติเป็นงานที่ใช้ความรู้ ความสามารถและทักษะ ในการปฏิบัติงาน	4.25	.58	ดี
หน่วยงานสนับสนุนให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการ ปรับปรุงและพัฒนางาน	3.76	.63	ดี
มีอิสระในการทำงาน และสามารถตัดสินใจได้ ด้วยตนเอง	3.66	.71	ดี
กลุ่มการพยาบาลได้จัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์แก่พยาบาลวิชาชีพเสมอ	3.64	.60	ดี
หน่วยงานสนับสนุนและส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพ มีการนำเสนอผลงานทางวิชาการอยู่เสมอ	3.50	.79	ดี
ได้รับการสนับสนุน ส่งเสริม ในการไปประชุม อบรม วิชาการ หรือการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มพูน ความรู้ ความสามารถในการทำงานและพัฒนาตนเอง	3.52	.88	ดี
หน่วยงานมีแหล่งค้นคว้า ข้อมูลและข่าวสารที่เอื้อต่อ การ ปฏิบัติงาน	3.32	.67	ปานกลาง
โดยรวม	3.66	.39	ดี

จากตารางที่ 8 พบว่าการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านโอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.66$  ,  $SD = .39$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านนี้อยู่ในระดับปานกลางเพียงข้อเดียว คือ หน่วยงานมีแหล่งค้นคว้า ข้อมูลและข่าวสารที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ( $\bar{x} = 3.32$ ,  $SD = .67$ )



ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ  
ในโรงพยาบาลสามจังหวัด

ด้านโอกาสก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน	$\bar{x}$	SD	ระดับ
งานที่ทำอยู่มีความมั่นคงและเป็นหลักประกันให้แก่ครอบครัวได้	3.95	.64	ดี
มีโอกาสนก้าวหน้าในการทำงาน และได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัว	3.68	.581	ดี
หน่วยงานมีการส่งเสริมหรือจัดให้พยาบาลวิชาชีพได้มีการเตรียมความรู้ และทักษะเพื่อตำแหน่งงานที่สูงขึ้น	3.63	.63	ดี
มีโอกาสดำเนินการมอบหมายงาน ให้รับผิดชอบงานที่ต้องใช้ความสามารถสูงขึ้น	3.59	.60	ดี
หน่วยงานมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นอย่างชัดเจน	3.54	.69	ดี
ได้รับการพิจารณาความดีความชอบและเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นอย่างยุติธรรม	3.03	.90	ปานกลาง
โดยรวม	3.56	.443	ดี

จากตารางที่ 9 พบว่าการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้าน โอกาสก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.56$  ,  $SD = .44$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านนี้ ยังมีข้อที่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.03$ ,  $SD = .89$ ) คือได้รับการพิจารณาความดีความชอบและเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นอย่างยุติธรรม

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัด

ด้านการบูรณาการทางสังคม	$\bar{x}$	SD	ระดับ
รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีมในการทำงาน	3.90	.43	ดี
ได้รับความร่วมมือและการช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน	3.88	.49	ดี
ในการทำงาน			
หน่วยงานจัดกิจกรรมส่งเสริมให้บุคลากรได้มีโอกาส	3.58	.78	ดี
ทำกิจกรรมร่วมกัน			
ในหน่วยงานไม่มีการแบ่งพวกและศาสนา	3.58	.81	ดี
ได้รับความไว้วางใจจากเพื่อนร่วมงาน	3.74	.61	ดี
มีความพอใจในการทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานใน	3.74	.66	ดี
หน่วยงาน			
ได้รับความเสมอภาคในการทำงาน	3.48	.94	ปานกลาง
ในหน่วยงานมีการสื่อสารแบบเปิดเผยตรงไปตรงมา	3.46	.82	ปานกลาง
และมีความจริงใจต่อกัน			
โดยรวม	3.66	.49	ดี

จากตารางที่ 10 พบว่าการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการบูรณาการทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.66$ ,  $SD = .49$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านนี้ ยังมีอยู่ในระดับปานกลาง คือ ได้รับความเสมอภาคในการทำงาน ( $\bar{x} = 3.48$ ,  $SD = .94$ ) และหน่วยงานมีการสื่อสารแบบเปิดเผยตรงไปตรงมาและมีความจริงใจต่อกัน ( $\bar{x} = 3.46$ ,  $SD = .82$ )

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัด

ด้านสิทธิส่วนบุคคล	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ในปฏิบัติงานสามารถคงไว้ซึ่งเอกลักษณ์ส่วนบุคคล	4.25	.56	ดี
เช่นปฏิบัติกิจกรรมตามศาสนา			
มีสิทธิไม่ให้ข้อมูลที่เป็นเรื่องส่วนตัวหรือไม่เกี่ยวข้องกับงานแก่ผู้บังคับบัญชา	3.79	.73	ดี
ในการทำงานร่วมกันหรือในการประชุมเพื่อนร่วมงานยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน	3.58	.57	ดี
มีสิทธิที่จะคัดค้านหรือไม่เห็นด้วยกับทัศนคติของผู้บังคับบัญชา	3.52	.64	ดี
เพื่อนร่วมงานให้ความเคารพในสิทธิส่วนบุคคล และให้เกียรติซึ่งกันและกัน	3.43	.69	ปานกลาง
ได้รับความเท่าเทียมในเรื่องของบุคคลและกฎระเบียบ	3.27	.81	ปานกลาง
ผู้บังคับบัญชารับฟังปัญหาและแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอของเสียงส่วนมาก	3.27	.73	ปานกลาง
สามารถเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน นโยบาย และกิจกรรมทางการบริหารโดยปราศจากความกลัวว่าจะถูกกลั่นแกล้ง	3.23	.57	ปานกลาง
<b>โดยรวม</b>	<b>3.54</b>	<b>.38</b>	<b>ดี</b>

จากตารางที่ 11 พบว่าการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านสิทธิส่วนบุคคลโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.54$  ,  $SD = .38$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ายังมีข้อคุณภาพชีวิตการทำงานที่มีระดับปานกลาง ดังนี้ คือ เพื่อนร่วมงานให้ความเคารพในสิทธิส่วนบุคคล และให้เกียรติซึ่งกันและกัน ( $\bar{x} = 3.43$  ,  $SD = .69$ ) ผู้บังคับบัญชารับฟังปัญหาและแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอของเสียงส่วนมาก ( $\bar{x} = 3.27$  ,  $SD = .73$ ) ได้รับความเท่าเทียมในเรื่องของบุคคลและกฎระเบียบ ( $\bar{x} = 3.27$  ,  $SD = .81$ ) และสามารถเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน นโยบาย และกิจกรรมทางการบริหารโดยปราศจากความกลัวว่าจะถูกกลั่นแกล้ง ( $\bar{x} = 3.23$  ,  $SD = .57$ )

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล  
วิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัด

งานกับช่วงเวลาของชีวิตโดยรวม	$\bar{x}$	SD	ระดับ
พอใจกับการแบ่งเวลาในการทำงานและชีวิตส่วนตัว	3.62	.72	ดี
ตารางการปฏิบัติงานมีความเหมาะสม	3.50	.72	ดี
มีเวลาสำหรับทำกิจกรรมนันทนาการ	3.50	.79	ดี
มีโอกาสไปงานสังคมเช่นงานบวช งานแต่งงานหรือ พบปะสังสรรค์กับญาติพี่น้องหรือเพื่อนๆอย่างสม่ำเสมอ	3.47	.76	ปานกลาง
มีโอกาสเลือกเวลาปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับจำเป็นในชีวิต	3.47	.80	ปานกลาง
การทำงานไม่เป็นอุปสรรคต่อชีวิตครอบครัว	3.40	.81	ปานกลาง
มีเวลาพักผ่อนเพียงพอ	2.94	.89	ปานกลาง
โดยรวม	3.41	.55	ปานกลาง

จากตารางที่ 12 พบว่า การรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านงานกับช่วงเวลาของชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.41$ ,  $SD = .55$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานต่ำที่สุดในด้านงานกับช่วงเวลาของชีวิตโดยรวม คือ มีเวลาพักผ่อนเพียงพอซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.94$ ,  $SD = .89$ )



ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล  
วิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัด

ด้านความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ท่านรู้สึกภูมิใจในอาชีพพยาบาลว่าสามารถช่วยเหลือ ประชาชนและทำประโยชน์แก่ประเทศชาติ	4.59	.53	ดีมาก
อาชีพพยาบาลทำให้ท่านมีโอกาสได้ช่วยเหลือสังคมเช่น เป็นวิทยากรให้ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นที่ปรึกษาด้าน สุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน	4.51	.55	ดีมาก
การทำงานของท่านเป็นการรับผิดชอบต่อสังคม	4.29	.53	ดี
การปฏิบัติหน้าที่ของท่านมีความสำคัญต่อการพัฒนา คุณภาพชีวิตประชาชนในชาติ	4.17	.44	ดี
หน่วยของท่านให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นเมื่อมี กิจกรรมสาธารณประโยชน์เสมอ	4.11	.41	ดี
หน่วยของท่านให้โอกาสหน่วยงานอื่น/ ผู้มารับบริการ แสดงความคิดเห็นต่อบริการด้านสุขภาพอย่างเต็มที่	3.96	.46	ดี
หน่วยงานของท่านมีผลงานเป็นที่พอใจของผู้มารับ บริการ	3.56	.61	ดี
<b>โดยรวม</b>	<b>4.17</b>	<b>.30</b>	<b>ดี</b>

จากตารางที่ 13 พบว่าการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านความ  
เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคมโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.54$  ,  $SD = .38$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ  
พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านนี้ในระดับดีมาก คือ รู้สึกภูมิใจในอาชีพพยาบาล  
ว่าสามารถช่วยเหลือประชาชนและทำประโยชน์แก่ประเทศชาติ ( $\bar{x} = 4.59$  ,  $SD = .53$ )และอาชีพ  
พยาบาลทำให้มีโอกาสได้ช่วยเหลือสังคม ( $\bar{x} = 4.51$  ,  $SD = .55$ )

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล  
สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย  
คุณภาพชีวิตการทำงานกับตัวแปรข้อมูลส่วนบุคคล (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานกับตัวแปรข้อมูลส่วนบุคคล

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้					
	n	$\bar{x}$	SD	F	p-value
<b>โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน</b>					
โรงพยาบาลทั่วไป	140	3.57	0.14		
โรงพยาบาลศูนย์	116	3.51	0.36		
โรงพยาบาลชุมชน	79	3.57	0.31		
<b>โดยรวม</b>	<b>335</b>	<b>3.55</b>	<b>0.28</b>	<b>1.53</b>	<b>0.21</b>
<b>อายุ</b>					
มากกว่า 50 ปี	12	3.73	0.23		
40 – 49 ปี	93	3.55	0.27		
30 – 39 ปี	149	3.52	0.28		
น้อยกว่า 30 ปี	81	3.57	0.28		
<b>โดยรวม</b>	<b>335</b>	<b>3.55</b>	<b>0.28</b>	<b>2.17</b>	<b>0.09</b>
<b>สถานภาพสมรส</b>					
คู่	229	3.54	0.28		
โสด	93	3.58	0.25		
หม้าย/หย่า	13	3.55	0.40		
<b>โดยรวม</b>	<b>335</b>	<b>3.55</b>	<b>0.28</b>	<b>.48</b>	<b>.48</b>
<b>ระดับการศึกษา</b>					
ปริญญาโท	10	3.67	0.17		
ปริญญาตรี	325	3.54	0.28		
<b>โดยรวม</b>	<b>335</b>	<b>3.61</b>	<b>0.28</b>	<b>1.04</b>	<b>0.30</b>

ตารางที่ 14 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้					
	n	$\bar{x}$	SD	F	p-value
<b>ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพพยาบาล</b>					
มากกว่า 20 ปี	82	3.58	0.30		
10 – 19 ปี	137	3.57	0.25		
น้อยกว่า 10 ปี	116	3.50	0.29		
<b>โดยรวม</b>	<b>335</b>	<b>3.55</b>	<b>0.28</b>	<b>2.24</b>	<b>0.18</b>
<b>รายได้</b>					
มากกว่า 30,000 บาท	106	3.58	0.26		
20,001-30,000 บาท	108	3.56	0.29		
10,000-20,000 บาท	121	3.51	0.28		
<b>โดยรวม</b>	<b>335</b>	<b>3.55</b>	<b>0.28</b>	<b>2.18</b>	<b>0.11</b>
<b>ศาสนา</b>					
พุทธ	191	3.57	0.27		
อิสลาม	144	3.52	0.29		
<b>โดยรวม</b>	<b>335</b>	<b>3.55</b>	<b>0.29</b>	<b>0.36</b>	<b>0.54</b>

ตารางที่ 14 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้					
	n	$\bar{x}$	SD	F	p-value
<b>สถานที่ตั้งของภูมิลำเนาและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน</b>					
ภูมิลำเนาและสถานที่ทำงาน ปัจจุบันเป็นอำเภอเดียวกัน	167	3.56	0.30		
ภูมิลำเนาและสถานที่ทำงาน ปัจจุบันต่างอำเภอกันแต่อยู่ใน จังหวัดเดียวกัน	151	3.54	0.25		
ภูมิลำเนาเดิม และสถานที่ ทำงานปัจจุบัน ต่างจังหวัดกันแต่อยู่ ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้	15	3.58	0.32		
ภูมิลำเนาเดิมไม่ได้อยู่ในสาม จังหวัดชายแดนภาคใต้แต่มาทำงาน ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้	2	3.50	0.29		
<b>โดยรวม</b>	<b>335</b>	<b>3.55</b>	<b>0.28</b>	<b>0.22</b>	<b>0.88</b>
<b>จังหวัดที่ปฏิบัติงาน</b>					
ยะลา	135	3.57	0.25		
ปัตตานี	117	3.50	0.29		
นราธิวาส	83	3.58	0.30		
<b>โดยรวม</b>	<b>335</b>	<b>3.55</b>	<b>0.28</b>	<b>0.15</b>	<b>0.20</b>

จากตารางที่ 14 เมื่อการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานกับตัวแปรข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกันซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐานทุกข้อ



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรวมและรายด้าน และศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ศาสนา สถานที่ตั้งของภูมิลำเนาเดิมและสถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน และ จังหวัดที่ปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ยะลา ปัตตานี นราธิวาส) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) จำนวน 335 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในฉบับประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 60 ข้อ ตามรายด้านดังนี้คือ

1. สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	9	ข้อ
2. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	จำนวน	8	ข้อ
3. โอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล	จำนวน	7	ข้อ
4. โอกาสในความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน	จำนวน	6	ข้อ
5. การบูรณาการทางสังคม	จำนวน	8	ข้อ
6. สิทธิส่วนบุคคล	จำนวน	8	ข้อ
7. งานกับช่วงเวลาของชีวิตโดยรวม	จำนวน	7	ข้อ
8. ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม	จำนวน	7	ข้อ

ลักษณะคำถามให้เลือกแบบประเมินค่า (Rating scale) กำหนดให้ผู้ตอบเป็นผู้อ่านคำถามแล้วเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด โดยแต่ละข้อคำถามมี

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 3 สิงหาคม 2552 ถึงวันที่ 4 กันยายน 2552 ส่งแบบสอบถามจำนวน 349 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 338 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.84 แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ และสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ มี 335 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.98

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงาน จำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล โดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประชากร 2 กลุ่มโดยใช้สถิติที (t – test) และความแตกต่างระหว่างประชากรมากกว่า 2 กลุ่มโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)

## สรุปผลการวิจัย

### 1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ใน โรงพยาบาลทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 41.8 มีสถานภาพคู่มากที่สุด คือร้อยละ 68.4 มีการศึกษา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 97 และระดับปริญญาโท มีเพียงร้อยละ 3 มีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล ระหว่าง 10 – 19 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.9 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000 – 20,000บาท /เดือน คิดเป็นร้อยละ 36.1 รองลงมามีรายได้เฉลี่ย 20,001 – 30,000 บาท /เดือน ร้อยละ 32.2 และรายได้เฉลี่ย 30,001บาท /เดือนขึ้นไปร้อยละ31.6 ซึ่งนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 57 นอกนั้น นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ43 และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในภูมิลำเนาเดิม คือ ปฏิบัติงาน อยู่ในอำเภอเดียวกับ สถานที่ตั้งของภูมิลำเนาเดิม ถึงร้อยละ 49.9 รองลงมาปฏิบัติงานภายในจังหวัด ที่เป็นสถานที่ตั้ง ภูมิลำเนาเดิม คือ ร้อยละ 45.1 แต่ก็ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่ภูมิลำเนาเดิมไม่อยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ แต่มาทำงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งมีเพียงร้อยละ 0.6 และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในจังหวัดยะลา คิดเป็นร้อยละ 40.3 รองลงมาปฏิบัติงานในจังหวัดปัตตานี คิดเป็นร้อยละ 34.9 และปฏิบัติงานในจังหวัดนราธิวาส คิดเป็นร้อยละ24.8

## 2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตการทำงาน

1) คุณภาพชีวิตการทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.55, SD = .28$ )

2) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีคุณภาพชีวิตการทำงาน อยู่ในระดับดี 5 ด้าน อีก 3 ด้านมีระดับปานกลาง ต้องการแก้ไขปรับปรุง คือ ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ( $\bar{x} = 3.46, SD = .38$ ) ด้านงานกับช่วงเวลาชีวิตโดยรวม ( $\bar{x} = 3.41, SD = .55$ ) และด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ( $\bar{x} = 2.94, SD = .59$ )

ซึ่งในด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ นี้ แม้ในสภาพการทำงานปกติพบว่าพยาบาลวิชาชีพยังมีระดับคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ระดับปานกลาง คือพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าหน่วยงานมีอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่จะอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับจำนวนของผู้ปฏิบัติงาน มีคะแนนเฉลี่ย อยู่ระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.25, SD = .70$ ) จำเป็นต้องมีการปรับปรุง แก้ไข และในสภาพการทำงาน ไม่ปกติพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีระดับคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ระดับปานกลางทุกข้อคือ พยาบาลวิชาชีพรู้สึกไม่แน่ใจว่าหน่วยงานมีการปรับระบบการทำงานตามสถานการณ์ความไม่สงบ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรพยาบาล เช่น การรับ - ส่งต่อผู้ป่วย การให้บริการเชิงรุกเวลาขึ้น - ลงปฏิบัติงาน ( $\bar{x} = 3.39, SD = .71$ ) การเดินทางไป - กลับระหว่างโรงพยาบาลกับบ้านพักมีความปลอดภัยดี ( $\bar{x} = 3.15, SD = .82$ ) สถานที่ทำงานมีระบบป้องกันและรักษาความปลอดภัยอย่างเข้มงวด ตลอด 24 ชั่วโมง ( $\bar{x} = 3.11, SD = .65$ ) และรู้สึกความปลอดภัยในการปฏิบัติงานพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบชายแดนภาคใต้ ( $\bar{x} = 2.93, SD = .68$ ) ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดของด้านนี้

ด้านงานกับช่วงเวลาชีวิตโดยรวม พบว่า การรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านงานกับช่วงเวลาของชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ( $\bar{x} = 3.41, SD = .55$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานต่ำที่สุดใน ด้านงานกับช่วงเวลาของชีวิตโดยรวม คือ มีเวลาพักผ่อนเพียงพอซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.94, SD = .89$ ) จำเป็นต้องปรับปรุงส่งเสริมเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม พบว่า การรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.93, SD = .59$ ) แต่เป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพต่ำที่สุด ซึ่งเมื่อพิจารณาด้านนี้โดยจัดเป็น 3 กลุ่มพบว่า

(1) กลุ่มความพึงพอใจกับสวัสดิการต่างๆที่ได้รับส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลางได้แก่ ความพึงพอใจกับสิทธิพิเศษแก่ครอบครัว ของท่านเช่นคิวในการเข้าตรวจโรค คิวห้องพิเศษเมื่อเจ็บป่วย ( $\bar{x} = 3.18, SD = .92$ ) และสวัสดิการต่างๆ ที่ท่านได้รับเช่น ที่พัก ,รถรับ - ส่งในการขึ้น

ปฏิบัติงาน ( $\bar{x} = 3.05$ ,  $SD = .92$ ) มีเพียงความพึงพอใจกับสิทธิเพิ่มเติมที่ได้รับ เช่นวันลาพักผ่อนที่เพิ่มเป็น 20 วัน อายุราชการทวีคูณ สิทธิบัตรเหรียญชายแดนเหรียญพิทักษ์เสรีชน ที่อยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 4.01$ ,  $SD = .79$ )

(2) กลุ่มค่าตอบแทนที่ได้รับเพียงพอ ทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง คือ ค่าตอบแทนที่ได้รับเหมาะสมกับปริมาณงานที่ท่านรับผิดชอบ ( $\bar{x} = 3.06$ ,  $SD = 1.04$ ) ค่าตอบแทน ที่ได้รับเพียงพอกับ การใช้จ่ายตามสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน ( $\bar{x} = 2.99$ ,  $SD = .99$ ) ค่าตอบแทนที่ได้รับในปัจจุบันทำให้สามารถมีเงินออมเพื่ออนาคต ( $\bar{x} = 2.87$ ,  $SD = .92$ )

(3) กลุ่มความยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบค่าตอบแทนที่ได้รับกับสายงานอื่น ทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงาน อยู่ในระดับต่ำ คือ ค่าตอบแทนที่ได้รับ เหมาะสมกับปริมาณงานที่ท่านรับผิดชอบ ( $\bar{x} = 2.42$ ,  $SD = .95$ ) และเงินพื้นที่พิเศษเลี้ยงภัย (สปพ.) ที่ได้รับเหมาะสมและยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับสายงานอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายคลึงกัน เป็นข้อที่มีพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานต่ำที่สุด ( $\bar{x} = 1.93$ ,  $SD = .95$ )

3) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือรู้สึกภูมิใจในอาชีพพยาบาลที่สามารถช่วยเหลือประชาชนและทำประโยชน์แก่ประเทศชาติ ( $\bar{x} = 4.59$ ,  $SD = .53$ ) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงาน ในข้อนี้อยู่ระดับดีมาก ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือเงินพื้นที่พิเศษเลี้ยงภัย (สปพ.) ที่ได้รับเหมาะสมและยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับสายงานอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายคลึงกัน ซึ่ง พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานในข้อนี้อยู่ระดับต่ำ ( $\bar{x} = 1.93$ ,  $SD = .95$ )

### 3.ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีข้อมูลส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกันซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐานทุกข้อ

### อภิปรายผลการวิจัย

#### 1. คุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ามี ที่ต้องปรับปรุง ส่งเสริมเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานระดับดีดังนี้



### 1.1 ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ

เป็นด้านที่มีระดับคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.46$ ,  $SD = .38$ ) ซึ่งต้องปรับปรุงส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงาน อยู่ระดับดี ทั้งในสภาพปกติและในไม่สภาพปกติ

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า แม้ในสภาพปกติ พยาบาลวิชาชีพ มีความเห็นว่หน่วยงานมีอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ที่จะอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับจำนวนของผู้ปฏิบัติงาน อยู่ระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.25$ ,  $SD = .70$ ) จำเป็นต้องมีการปรับปรุงแก้ไข

ส่วนในสภาพไม่ปกติ ได้แก่

1) รู้สึกปลอดภัยในการปฏิบัติงานแม้ว่าเป็นพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบชายแดนภาคใต้ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีระดับคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.93$ ,  $SD = .68$ ) และจากการศึกษายังพบว่าพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 85 รู้สึกไม่แน่ใจในความปลอดภัยในการปฏิบัติงานพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบชายแดนภาคใต้

2) สถานที่ทำงานมีระบบป้องกันและรักษาความปลอดภัยอย่างเข้มงวด ตลอด 24 ชั่วโมง พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน อยู่ระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.11$ ,  $SD = .65$ ) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 65 มีความคิดเห็น ไม่แน่ใจ และอีกร้อยละ 12 มีความเห็นว่ไม่เห็นด้วย ว่สถานที่ทำงานมีระบบป้องกันและรักษาความปลอดภัยอย่างเข้มงวด ตลอด 24 ชั่วโมง

3) การเดินทางไป - กลับระหว่างโรงพยาบาลกับบ้านพักมีความปลอดภัย ยดี พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน อยู่ระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.15$ ,  $SD = .82$ ) และจากการศึกษายัง พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 72 รู้สึกไม่ปลอดภัย การเดินทางไป - กลับระหว่างโรงพยาบาลกับบ้านพัก

4) หน่วยงานมีการปรับระบบการทำงานตามสถานการณ์ความไม่สงบ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรพยาบาล เช่น การรับ - ส่งต่อผู้ป่วย การให้บริการเชิงรุกเวลาขึ้น - ลงปฏิบัติงาน พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีระดับคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.39$ ,  $SD = .71$ ) และพบว่าพยาบาลวิชาชีพ ร้อย ละ 65.1 รู้สึกไม่แน่ใจและอีกร้อยละ 11.6 ไม่เห็นด้วย ว่หน่วยงานมีการปรับระบบการทำงานตามสถานการณ์ความไม่สงบ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรพยาบาล เช่น การรับ - ส่งต่อผู้ป่วย การให้บริการเชิงรุกเวลาขึ้น - ลงปฏิบัติงาน

เนื่องจากสภาพการทำงาน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติในงานที่ส่งผลให้เกิดความรู้สึกที่ดีและไม่ดีต่อการทำงานได้ สภาพแวดล้อมในการทำงาน นับตั้งแต่สถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ อุณหภูมิ แสง เสียง ตลอดจนสิ่งแวดล้้อมอื่นๆเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน (Herzberg, 1993) ซึ่งความปลอดภัยในการทำงาน เป็นความรู้สึกของ

บุคคลที่มีต่อลักษณะงานที่ทำโดยที่ลักษณะงานนั้นต้องไม่เสี่ยงอันตรายเกินไป อาจหลีกเลี่ยงอันตรายต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยการเตรียมการป้องกันไว้ล่วงหน้า สภาพการทำงานที่ไม่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการทำงาน บุคลากรควรได้ทำงานในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและมีผลดีต่อสุขภาพ (เสนาะ ดิยาวี, 2543)

นอกจากนี้ที่สถานที่ทำงานต้องสะอาด มีเครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอ มีระบบการจัดถ่ายที่หาใช้ได้ง่าย ถ้าสิ่งแวดล้อมในการทำงานไม่ดี ขาดเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความคับข้องใจ เพิ่มความไม่พึงพอใจได้ (Lehmann, 1994: 200) ซึ่งสอดคล้องกับพะยอม วงศ์สารศรี (2544: 210) ที่กล่าวว่า สิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคลคือสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัย และจากการศึกษาของปีทมาภรณ์ สรรพรชัยพงษ์ (2545: 91) พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลประจำการ นอกจากนี้ ขวัญกมล สาระบุตร (2543: 39) ยังได้กล่าวว่า สภาพการทำงานที่ปลอดภัย เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีโดยจะเอื้ออำนวยต่อการทำงาน รวมไปถึงการสร้างทัศนคติที่ดีต่อองค์กร และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในการทำงาน

ผู้บริหารทางการแพทย์ จึงควรให้ความสำคัญในด้านนี้ ด้วยการ จัดให้มีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ที่จะอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับจำนวนของผู้ปฏิบัติงาน ทั้งในสภาพการณ์ปกติและไม่ปกติ ตลอดจน มีการปรับระบบการทำงานตามสถานการณ์ความไม่สงบที่ชัดเจน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรพยาบาล มีระบบป้องกันและรักษาความปลอดภัยอย่างเข้มงวด ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ที่จะอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับจำนวนของผู้ปฏิบัติงานสำหรับการให้บริการด้านการพยาบาลที่มีคุณภาพ อีกทั้งรู้สึกถึงความปลอดภัยในการทำงาน

## 1.2 ด้านงานกับช่วงเวลาของชีวิตโดยรวม

พยาบาลวิชาชีพ มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.41$   $SD = .55$ ) ซึ่งแสดงถึงว่าพยาบาลวิชาชีพยังไม่มี ความมั่นใจในด้านนี้ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพไม่สามารถแบ่งเวลาในการทำงานให้ เหมาะสมสำหรับตนเองให้มีความสมดุลกับบทบาทของตนเอง ครอบครัวและกิจกรรมอื่นๆ เนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้ส่งผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพมีเวลาที่อยู่กับครอบครัว และพบปะเพื่อนฝูงน้อยลง ต้องมาที่ทำงานก่อนเวลาและเวลาลงเวรก็ไม่สามารถกลับบ้านได้ ต้องปรับเปลี่ยนเวลาการดำเนินชีวิตตามสถานการณ์ความไม่ปลอดภัย ซึ่งไม่สามารถคาดเดาหรือวางแผนไว้ล่วงหน้าได้ (สุรัสวดี ไมตรีกุล , 2550 ; สุนิษฐ์ เกรานวล, 2551) จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 70.1 มีความคิดเห็นว่ามีเวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ เนื่องจาก การลาพักผ่อนเป็นปัจจัยส่วนหนึ่งของ คุณภาพชีวิตในการทำงาน แต่เมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ การลาของพยาบาล วิชาชีพทำได้ยากขึ้นเนื่องจากขาด

แคลนอัตรากำลัง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความสุขทั้งในการทำงานและชีวิตส่วนตัว ผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือ และมีการพัฒนาให้ คุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านนี้ของพยาบาลอยู่ในระดับดี อันจะส่งผลต่อคุณภาพการบริการที่ดีต่อไป อีกทั้ง มีการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ ในการที่ต้องอยู่เผชิญเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ด้วยการมีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านงานกับช่วงเวลาของชีวิตโดยรวมในระดับดี

### 1.3 ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม

เป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดของทุกด้าน ซึ่งมีระดับ คุณภาพชีวิตการทำงาน ระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.94, SD = .59$ ) เนื่องจากปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น จากการอัตรากำลังพยาบาลที่ลดลงถึงร้อยละ 50 จากการย้ายและขอลาออก (สรรรถพงษ์ ฤทธิรักษา, 2548) ซึ่งเป็นภาระงานที่หนักและยังมีความซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากต้องทำงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบ จากการก่อการร้ายบริเวณสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และยังคงมีความระมัดระวัง มีความละเอียดรอบคอบสูงในการทำงาน มีผลให้พยาบาลวิชาชีพวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มองว่าค่าตอบแทนที่ได้รับมีความไม่เหมาะสมกับภาระหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ และเมื่อพยาบาลวิชาชีพเปรียบเทียบค่าตอบแทนที่ได้รับกับสายงานอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายคลึงกัน เช่น เงินตอบแทนการปฏิบัติงานพื้นที่พิเศษเสี่ยงภัย (สปพ.) ยังเห็นถึงความไม่เท่าเทียมและแตกต่างกันมาก เนื่องจากแพทย์ได้รับ 10,000 บาท/เดือนแต่พยาบาลวิชาชีพได้รับเพียง 1,000 บาท/เดือน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่า ทุกคนต่างก็ทำงานในพื้นที่เสี่ยงภัยเท่ากัน ควรจะได้รับเท่าๆกัน และจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 91 มีความเห็นว่าค่าตอบแทนที่ได้รับยังไม่มีความยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับสายงานอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายคลึงกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอมร รอดคล้ายและคณะ (2548) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 89.3 เห็นว่า ควรมีการปรับการจัดสรรค่าตอบแทนใหม่ ซึ่งแสดงได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมองเรื่องค่าตอบแทนว่า เป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญควรได้รับเหมาะสม และยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับสายงานอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายคลึง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton (1974) พบว่า รายได้และผลประโยชน์ตอบแทน อยู่ในระดับที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เช่นกัน และพยอม วงศ์สารศรี (2534 อ้างถึงในขนินฐา ไตรย์ปักษ์ 2548) ได้กล่าวว่าผลประโยชน์ตอบแทน เป็นสิ่งที่มีผลกระทบโดยตรงต่อการทำงาน ทำให้ผลงานที่บุคคลกระทำนั้นมีคุณภาพหรือคุณภาพด้อยลง หากผลประโยชน์ตอบแทนมีความเหมาะสมผลงานที่ออกมา ก็จะมีคุณภาพ และจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี



### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่า โดยรวมแล้วมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณา รายด้าน รายข้อ พบว่ายังมีบางข้อที่มีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลางและต่ำ จึงขอนำเสนอเพื่อการปรับปรุงแก้ไข ส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้ทุกด้านอยู่ในระดับดีและเหมาะสมยิ่งขึ้น ดังนี้

1. ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม เป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ผู้บริหารทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญในด้านนี้ และรับไปพิจารณาปรับปรุงในการจัดสรรเงิน ค่าตอบแทน , ค่าเสี่ยงภัยเพิ่มขึ้น อย่างเป็นธรรม และให้เท่าเทียมกับวิชาชีพอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน อีกทั้งควรพิจารณาค่าตอบแทนให้มีความเหมาะสมกับลักษณะงานและสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ควรพิจารณาแยกเงินเบี่ยเสี่ยงภัย ออกจากเงินปฏิบัติงานพื้นที่เสี่ยงภัย ไม่ใช่ให้ได้รับเพียงอย่างเดียว อย่างหนึ่ง รวมทั้งสวัสดิการต่างๆ ของพยาบาลวิชาชีพและครอบครัว เช่นควรมีประกันชีวิตให้พยาบาลวิชาชีพทุกคน เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานและสนใจในการคงอยู่ในวิชาชีพต่อไปควรพิจารณา

2. ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงถึงว่าพยาบาลวิชาชีพยังไม่มี ความมั่นใจ ในด้านนี้ ผู้บริหารทางการแพทย์ควรด้วยการมีกระบวนการทำงานตามสถานการณ์ความไม่สงบที่ชัดเจน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรพยาบาล มีระบบป้องกันและรักษาความปลอดภัยอย่างเข้มงวด ตลอด 24 ชั่วโมง จัดบริการรถรับ-ส่ง และได้รับความคุ้มครองขณะเดินทางไป-กลับ เวลาปฏิบัติงาน และเพื่อความปลอดภัยในการเดินทางออกไปซื้ออาหารรับประทาน ควรจัดให้มีอาหารสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่ามีความปลอดภัยในการทำงาน และมีเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพในการที่ต้องอยู่เผชิญเหตุการณ์ความไม่สงบในสามชายแดนภาคใต้

3. ด้านงานกับช่วงเวลาของชีวิตโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงถึงว่าพยาบาลวิชาชีพยังไม่มี ความมั่นใจ ในด้านนี้ ผู้บริหารหรือหัวหน้าหน่วยงานฝ่ายการพยาบาล ควร จัดให้มีเสริมสมรรถนะ ทางด้านนี้เพื่อให้พยาบาล วิชาชีพสามารถแบ่งเวลาในการทำงานให้เหมาะสมสำหรับตนเอง มีความสมดุลกับบทบาทของตนเอง ครอบครัวและกิจกรรมอื่นๆ และควรพิจารณาอนุญาตให้พยาบาลวิชาชีพได้มีโอกาสลาพักผ่อนติดต่อกัน เช่น 10 วันติดต่อกันปีละครั้ง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพและครอบครัวได้มีโอกาสไปพักผ่อนด้วยกันเช่นนอกพื้นที่สามชายแดนภาคใต้ เพื่อสร้างคุณค่าของบุคคล ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความสุขทั้งในการทำงานและชีวิตส่วนตัว



4. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพียงร้อยละ 3 เท่านั้นที่จบระดับปริญญาโท จึงควรมีการสนับสนุน ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพได้มีการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาตนเองและวิชาชีพพยาบาล

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีการรับรู้ คุณภาพชีวิตการทำงานไม่ต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน แสดงว่าปัจจัยเหล่านี้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานน้อยลง ซึ่งอาจจะเป็นจากสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จึงควรมีการศึกษา ตัวแปรจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น นโยบายเกี่ยวกับระบบสุขภาพ ภาวะทางเศรษฐกิจ และสังคม เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลวิชาชีพอันจะนำไปสู่สัมฤทธิ์ผลของการบริหารงานบุคคลทั้งระบบ

2. ควรขยายกลุ่มประชากรที่ศึกษาในภูมิภาคอื่นเช่น ชายแดนภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก โดยศึกษาและ เปรียบระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล วิชาชีพจังหวัดชายแดน ของประเทศไทย ที่จะเป็นข้อมูลในการประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กนกพร แจ่มสมบูรณ์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กนกวรรณ รอดผล. (2548). การรับมือปัญหาความรุนแรงภาคใต้. เอกสารการประชุมวิชาการ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน. 29 สิงหาคม -2 กันยายน 2548. กรุงเทพมหานคร : เอน.พี.เพรส จำกัด.
- กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง. (2548). ขั้นตอนการเบิกจ่ายค่าตอบแทนพิเศษรายเดือน ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในระบบGFMS. แหล่งที่มา : <http://www.kpo.cgd.go.th>. [10 มกราคม 2552].
- กองงานวิทยาลัยพยาบาล. (2533). สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. เอกสารเรื่องขอบเขตและหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : (ม.ป.ท.).
- กองสวัสดิการแรงงาน. (2547). คุณลักษณะที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน. แหล่งที่มา : <http://www.edu.buu.ac.th/journal>. [10 มกราคม 2552].
- กฤตยา แดงสุวรรณ. (2548). เตรียม ER.รับความรุนแรง. เอกสารการประชุมวิชาการเรื่อง เวชศาสตร์ฉุกเฉิน. 29 สิงหาคม -2 กันยายน 2548. กรุงเทพมหานคร : เอน.พี.เพรส จำกัด.
- กัณฑ์พร ยอดไชย, ปิ่นทิพย์ นาคคำ และเพ็ญพิศ ฐานิวัฒนานนท์. (2550). ประสบการณ์การบาดเจ็บ ผลกระทบและการจัดการการบาดเจ็บของผู้ได้รับบาดเจ็บและครอบครัวจากเหตุระเบิดในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. สงขลานครินทร์เวชสาร 25(3) : 211-223.
- กัณฑ์วรรณ มากวิจิต และอัญชุลี เตมียะประดิษฐ์. (2548). แนวทางการดูแลผลกระทบด้านจิตใจ จากเหตุการณ์ความไม่สงบชายแดนภาคใต้สำหรับแพทย์และเภสัชกร. สงขลา : ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์.
- กุลชน ธนาพงศธร. (2532). การพัฒนาบุคลากร .ใน เอกสารการสอนชุดวิชา การบริหารงานบุคคล หน่วยที่ 5 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพมหานคร : วิกตอรีเพาเวอร์พอยท์ .
- ขวัญกมล สารบุตร. (2543). คุณภาพชีวิตในการทำงาน. วารสารนักบริหาร 20 (ตุลาคม-ธันวาคม) : 39.
- ขนิษฐา ไตรย์ปักษ์. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 10. (2550). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10. แหล่งที่มา : <http://www.kpo.moph.go.th>. [10 มกราคม 2552].
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2544). เอกสารการประชุมวิชาการเรื่องการพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. 23-25 กรกฎาคม 2544. กรุงเทพมหานคร : สักดิโสภการพิมพ์.
- จินตนา ญาติบรรทุง. (2528). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร . วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2543). คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล:มิติหนึ่งของวิชาชีพ. วารสารพยาบาลศาสตร์.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 3(2) :3.
- จิตติมา อรุณรัตน์. (2549). บนเส้นทางสีขาวที่เป็นเลือดของพยาบาลชายแดนภาคใต้. วารสารกองการพยาบาล 33(3) : 122-127.
- จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานและบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์. (2544). ยอดกลยุทธ์การบริหารสำหรับองค์กรยุคใหม่. (ม.ป.ท.) : ด่านสุทธการพิมพ์.
- ดาววรรณ คุณยศยิ่ง. (2542). คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดร.ณศรี สิริยศารง. (2542). คุณภาพชีวิตการทำงานความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เดชา แซ่หลี. (2548). โรงพยาบาลกะป้อในสถานการณ์ไฟใต้.วารสารโรงพยาบาลชุมชน 6(5) : 29-31.
- สำเร็จ แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ. (2545). ศูนย์สุขภาพชุมชน หนทางสู่ระบบบริการที่พึงประสงค์ . นครราชสีมา: แสงโชคมาร์เก็ตติ้ง.
- ทวีศรี กรีทอง. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ทัศนาศา นุญทอง. (2542). ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการ. **จดหมายข่าวสภาการพยาบาล. สำนักงานเลขานุการสภาพยาบาล.**
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. (2540). **พฤติกรรมองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 2 .** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2535). **พฤติกรรมบุคคลในองค์กร . พิมพ์ครั้งที่ 8 .** กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช
- นรินทร์ สังข์รักษา. (2535). **ขวัญและแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ต่อการปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์หลักสูตรการบริหารธุรกิจ** มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสยาม.
- นพพรพงศ์ ว่องวิทย์การ. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย อำนาจการประกอบวิชาชีพกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญา** มหาวิทยาลัย สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตดา ศุขเจริญ. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์** ปริญญา มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- นฤมล มีเพียร. (2541). **คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทยจำกัด (มหาชน). วิทยานิพนธ์ปริญญา** มหาวิทยาลัย สาขาวิชารัฐศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2547). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร :** คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญแสง ชีระภากร. (2533). **การปรับปรุงคุณภาพชีวิตในการทำงาน. จุลสารพัฒนาข้าราชการพลเรือน 1(มกราคม-มีนาคม).**
- บุศรา กาฮี. (2546). **วัฒนธรรมองค์กรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญา** มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประคอง กรรณสูต. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร :** โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง เตกฉัตร. (2548). **สถานการณ์ชายแดนภาคใต้. แหล่งที่มา :** <http://www.asoke.info> [10, มกราคม 2552].



- ประภัสสร ฉันทศัทธาการ. (2544). การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาพร นิกรเพสย์. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานของพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2544). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรออฟเซต.
- ปัทมา อ่อนไหว. (2541). การรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน). วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต โครงการบัณฑิตศึกษาด้านการพัฒนาระบบการแพทย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ปิยะ กิจถาวร. (2548). รายงานการศึกษาสถานการณ์ความรุนแรงและผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน เจ้าหน้าที่รัฐ ต่อประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีความร้ายแรงในเขตท้องที่ทุกอำเภอของจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส. ปัตตานี : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.
- ปัทมาภรณ์ สรรพรชัยพงษ์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ผจญ เฉลิมสาร. (2540). คุณภาพชีวิตการทำงาน. **Productivity World 2** (มีนาคม – เมษายน) : 24-25
- ผานิต สกฤตวิณะ. (2537). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พะยอม วงศ์สารศรี. (2544). องค์การและการจัดการ . กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สุภาจำกัด.
- พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ. (2550). เสียงสะท้อนทีมแพทย์สามจังหวัดใต้. แหล่งที่มา : <http://www.naewna.com/new.asp>. [10, มกราคม 2552]
- พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ, อมร รอดคล้าย, สุวัฒน์ วิริยพงศ์สุกิจ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2550). วิถีชีวิตของระบบสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข1(2) : 145-154.

- พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์. (2544). **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร : พระราม 4 ก่อปีการพิมพ์.
- พัทนัย แก้วแพง, ธัญลักษณ์ ขวัญสุข และณัฐนิชา ไชยเอียด. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. **สงขลานครินทร์เวชสาร** (มีนาคม – เมษายน 2549).
- เพ็ญผกา พุ่มพวง. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์กร ลักษณะสร้างสรรค์คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ไพฑูรย์ สอนทน. (2542). **คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- พาริดา อิบราฮิม. (2542). **สาระการบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพานิชย์.
- ภัทรา เผือกพันธ์. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ญาณิศา ลิ้มรัตน์. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในงานของกลุ่มการพยาบาล คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- รัชพล บุญอเนกวัฒนา. (2551). **คุณภาพชีวิตการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับความพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ และแนวโน้มพฤติกรรมในการทำงานของพนักงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.**
- ลออ หุดางกูร. (2529). **คุณธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล ใน พรจันท์ สุวรรณชาติ (บรรณาธิการ), ประสพการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วยที่1-8. หน้า 24-26. กรุงเทพมหานคร : รุ่งศิลป์การพิมพ์.**
- วรวิทย์ ชัยพรศรี. (2541). **คุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. (2545). **รูปแบบการจัดการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน. เอกสารการสัมมนาพยาบาลศาสตร์แห่งชาติ ครั้งที่ 3 โรงแรมดิเอ็มเมอร์ดัล. กรุงเทพมหานคร.**

- วิสุทษ์ อุดมะ. (2538). **คุณภาพชีวิตการทำงานที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรในสำนักงานศึกษาธิการ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดบึงสามพัน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารบุคคล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- แวลีเมาะ ปุชูและอับดุลเลาะ หวังหนี. (2550). **อนามัยประจันในวันนี้ที่ยังคงเจ็บเหงา** หลังคนร้ายบุกยิงเจ้าหน้าที่อนามัยเสียชีวิต 2 คน. สถาบันข่าวอิสรา สมาคมนักข่าวหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย.
- ศรีสมภพ จิตรภิมศรี. (2549). **สถานการณ์ความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ช่วง 2 ปี (พ.ศ 2547-2548)**. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศรีสมภพ จิตรภิมศรี. (2550). **สรุป 45 เดือนสถานการณ์ความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้**. แหล่งที่มา : <http://www.deepsouthwatch.org>. [29 ตุลาคม 2550]
- ศิริกุล จันทุม. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหรือผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร สิงหนคร. (2544). **ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2541). **พฤติกรรมองค์กร**. กรุงเทพมหานคร : ซีระฟิล์มและไอเท็กซ์.
- ศิริอร ชันชหัตถ์. (2532). **องค์กรและการจัดการองค์กร**. กรุงเทพมหานคร : อักษรการพิมพ์.
- ศุภวิทย์ เจริญผล. (2543). **บรรยากาศองค์กรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศูนย์ประสานการปกครองภาคใต้. (2551). **สถานการณ์ชายแดนภาคใต้**. แหล่งที่มา : <http://www.th.wikipedia.org/wiki>. [29 ตุลาคม 2550].
- สกต ลิขิตภูมิ. (2545). **คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันข่าวอิสรา สมาคมนักข่าว หนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย. (2552). **สถานการณ์สามจังหวัดชายแดนภาคใต้**. แหล่งที่มา : <http://www.Asara.org>. [17 มกราคม 2552].

- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). การพยาบาล:ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : วี. เจ. พรินด์ิง.
- สมชาย ศรีสมบัณฑิต. (2548). โรงพยาบาลตากใบในสถานการณ์สลายมีอบ. วารสารโรงพยาบาลชุมชน 6(6) : 29-30.
- สมนึก ศิริสุวรรณ และคณะ. (2548). รายงานการศึกษาผลกระทบต่อบริการสุขภาพในภาวะวิกฤต 3 จังหวัดชายแดนใต้. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ. (2540). คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการพลเรือน. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการศึกษาและสังคม คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมหวัง โอชารส. (2542). คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชารัฐศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สรรพชัย ฤทธิรักษา. (2548). การจัดการระบบการแพทย์และสาธารณสุขในสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดยะลา. วารสารวิชาการเบตง 12 16(1) : 79-91.
- สำนักงานพยาบาล. (2547). การศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มการบริการพยาบาลในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา. (2550). แนวทางการปฏิบัติสำหรับแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุข เนื่องจากสถานการณ์เหตุความไม่สงบในพื้นที่ จังหวัดยะลา. เอกสารการสัมมนาเชิงปฏิบัติการแนวทางการดูแลความปลอดภัยในสถานบริการ. วันที่ 19-20 กุมภาพันธ์ 2550. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สำนักนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข. (2549). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554). (อัดสำเนา).
- สุนทรีย์ จันท์เงิน. (2550). คุณภาพชีวิตในการทำงาน. ภาคนิพนธ์มหาบัณฑิต คณะพัฒนารักษากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุนันทา เศรษฐวิธานิช. (2549). การเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ศูนย์ระหว่างเผชิญเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุนีย์ เกรานวล. (2551). ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.



- สุกัลักษณ์ กาญจนขุนดี และคอน ปาทาน. (2547). **สันติภาพในเปลวเพลิง**. กรุงเทพมหานคร: เนชั่นมัลติมีเดีย กรุ๊ป จำกัด.
- สุภัทร ฮาสุวรรณ. (2549). โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา การแพทย์ในวิถีมุสลิมกลางไฟใต้. **วารสารโรงพยาบาลชุมชน 8(1): 9-19.**
- สุภัทร ฮาสุวรรณ. (2550). บทเรียนภาคพิศดารนิติเวชในสถานการณ์ไฟใต้. **วารสารโรงพยาบาลชุมชน 9 (1): 9-16.**
- สุรัสวดี ไมตรีกุล. (2550). **ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลชายแดนภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง. (2536). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดลพบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวัฒน์ วิริยพงศ์สุกิจ. (2548). **สถานการณ์ความความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้**. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เสนาะ ดิยาว. (2539). **การบริหารงานบุคคล**. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เสาวนีย์ จิตต์หมวด. (2550). **สามจังหวัดชายแดนภาคใต้: จากปัญหาสู่สมานฉันท์**. **วารสารเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและงานวิจัย ปีที่ 14** สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.
- อนงค์ เอี่ยมสุเมธ. (2540). **ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา**. ภาคนิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนันตชัย คงจันทร์. (2541). **ความผูกพันต่อองค์กร**. จุฬาลงกรณ์ธุรกิจปริทัศน์.
- อรพิน ตันติมูธา. (2538). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อดุลย์ เรืองมา. (2548). **สถานการณ์ความความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้**. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อมร รอดคล้าย และคณะ. (2548). **สถานการณ์ความความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้**. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- อรุณี เอกวงศ์ตระกูล. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน  
บรรยากาศองค์กรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- อารีย์ อ่องสว่าง และคณะ. (2547). **ภาวะเครียดและการปรับตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อ  
สถานการณ์ความไม่สงบใน 3จังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารวิชาการเขต 12 15(4) : 1-7.**
- อำนวยการ สันเทพ. (2532). **ความต้องการคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ  
ตำบล ในสาธารณสุข เขต 5. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาประชากรศาสตร์  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**

### ภาษาอังกฤษ

- Arnold, H. J., and Feldman, D. C. (1986). **Organizational behavior.** New York : McGraw- Hill  
Book.
- Bennett, A. C. , and Tibbits, S. J. (1989). **Maximizing quality performance in health care  
facilities.** Rockville : Aspen.
- Bruhn, J. G., and Phillips, B. U. (1984). **Measuring social support: A synthesis of current  
approaches. Journal of Behavioral Medicine 7 (2) : 151.**
- Cascio, W. F. (1992). **Managing human resource: Productivity quality of working Life  
profits.** NewYork : Mc.Graw.hill.
- Delamotte, Y., and Takezawa, S. (1984). **Quality of Working Life In International  
Perspective.** Switzerland : International Organization.
- Davis, K. (1981). **Human behavior at work: Organization behavior .** New York : Mc Graw –  
Hill Book.
- Greenberg, J., and Baron, Robert , A. (1995). **Behavior in Organizations.** 5<sup>th</sup> ed. New Jersey :  
Prentice-Hall.
- Hackman, R. J., and Suttle, L. J. (1984). **Improving life at work: Behavioral science  
approach to organizational change.** Santa Monica : Goodyear.
- Hackman, J. R., and Suttle J. L. (1977). **Improving life at work: Behavioral science  
approaches to organizational change.** California : Goodyear publishing.
- Hackman, J. R., and Lawler, E. E. (1971). **Employee relations to job characteristics. Journal of  
applied Psychology 55 : 259-286.**

- Herzberg, F., Mausner, B., and Snyderman, B. B. (1993). **The Motivation to work**. New Brunswick: Transaction.
- Huse, E. F., and Cummings, T. G. (1985). **Organization Development and Change**. New York : West Publishing.
- Kast, F. E., and J. E., Rosenzweig. (1985). **Organization Management: System and Contingency Approach**. Singapore : National Printer.
- Kerce, E. W., and Kewley, S. B. (1993). Quality of Life Survey: New dissections method and benefits. **In Improving organizational surveys: New direction method and applications**. Newbury Park : SAGE Publication.
- Knox, S., and Irving, J. A. (1997). An interactive quality of work life model applied to organizational transition. **Journal of Nursing Administration** 27(1) : 39 -47.
- Robbins, S. P. (1998). **Organization behavior**. 8<sup>th</sup> ed. New Jersey : Prentice Hall.
- Schermerhorn, J. R. (1996). **Management and organizational behavior**. Singapore : John Wiley and Sons.
- Skrovan, D. J. (1983). **Quality of Working Life**. Perspectives for Business and Public Sector.
- Walton, R. E. (1974). Improving the quality of work like. **Havard Business Review** 14(16) : 12-14.
- Wether, W. B., and Davis, K. (1982). **Personal management and Human resources**. Tokyo : Mc Graw Hil.
- Yamane, T. S. (1967). **An Introductory Analysis**. Singapore : Harper International Education.



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ  
ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ชื่อ-สกุล

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| 1.ดร.สมสมัย สุธีรสานต์       | หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์   |
| 2.นางสาวสุรัสวดี ไมตรีกุล    | รองหัวหน้าหอผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา  |
| 3.นางสาวประภัสสร ฉันทศรีธการ | รองหัวหน้าตึกพิเศษ10 ก แผนกการพยาบาล<br>ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลราชวิถี                                    |
| 4.นางสาวปราชญาวดี ยมานันตกุล | หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลมารดาและทารก<br>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี                               |
| 5.นาง วรณดี เสือมาก          | อาจารย์พยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ<br>ภาควิชาพื้นฐานและบริหารการพยาบาล<br>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี |

ศูนย์วิทยพัทยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แบบสอบถามเลขที่.....

**แบบสอบถามการวิจัย**

**เรื่อง คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

แบบสอบถามในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล  
สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉัน นางจินตนา นาคพิน กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร .สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ซึ่งในการทำ วิทยานิพนธ์ครั้งนี้จำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่านตามรายละเอียดในแบบสอบถามนี้ เพื่อทราบ ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และเป็นแนวทางให้ผู้บริหารการพยาบาล นำไปพัฒนาการบริหารงานขององค์การพยาบาล ในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการ ตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง และตอบให้ครบทุกข้อ เพื่อประโยชน์ในการสรุปผลการวิจัย โดยท่านไม่ต้องระบุชื่อและนามสกุล ในการตอบแบบสอบถาม ดิฉันขอรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ และจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ ในภาพรวม ซึ่งจะไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน ขอ ความกรุณาท่านส่งแบบสอบถามกลับที่กลุ่มงานการพยาบาล ภายใน 1 สัปดาห์ หลังจากท่านได้รับ แบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

นางจินตนา นาคพิน

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิจัยและพัฒนาสุขภาพ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### แบบสอบถาม

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

#### คำชี้แจง

โปรด ✓ ลงในช่องคำตอบ ( ) โดยเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว และเติมคำในช่องว่าง ....  
ที่ตรงกับสภาพของตัวท่าน

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ท่านปฏิบัติงานโรงพยาบาล

- ( ) โรงพยาบาลชุมชน  
( ) โรงพยาบาลทั่วไป  
( ) โรงพยาบาลศูนย์

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (ระบุเป็นจำนวนปี เศษเดือนให้ปัดเป็นอายุเต็ม)

3. สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) คู่ ( ) หม้าย/หย่า/ร้าง ( ) แยกกันอยู่  
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. ระดับการศึกษา

- ( ) ปริญญาตรี/เทียบเท่าปริญญาตรี ( ) ปริญญาโท ( ) ปริญญาเอก

5. ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพพยาบาล.....ปี (ระบุเป็นจำนวนปี)

6. ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้.....ปี (ระบุเป็นจำนวนปี)

7. รายได้ของท่านเฉลี่ยต่อเดือน(ระบุเป็นจำนวนเงิน)..... บาท

8. ศาสนา ( ) พุทธ ( ) อิสลาม ( ) อื่นๆ ระบุ.....

9. ภูมิลำเนาเดิม อำเภอ ..... จังหวัด.....

10. ปัจจุบันท่านทำงานในอำเภอ..... จังหวัด.....

## ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัด

### ชายแดนภาคใต้

คำชี้แจง โปรดอ่านคำถามต่อไปนี้ แล้วพิจารณาเลือกตอบให้ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยทำ

เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงช่องเดียว ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อ	คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of working life)	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (1)
<b>1.สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ</b>						
1.	สถานที่ทำงานของท่านมีระบบป้องกันและรักษาความปลอดภัยอย่างเข้มงวด ตลอด 24 ชั่วโมง					
2.	หน่วยงาน ของท่านมีการปรับระบบ การทำงาน ตามสถานการณ์ความไม่สงบ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรพยาบาล เช่นการรับ- ส่งต่อผู้ป่วย การให้บริการเชิงรุก เวลาขึ้น- ลงปฏิบัติงาน					
3.	หน่วยงานของท่านมีการจัดสถานที่ทำงาน โดยคำนึงถึงความสะดวก ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะในการทำงาน					
4.	หน่วยงานของท่านมีอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่จะอำนวยความสะดวกในการทำงานอย่างเพียงพอ และเหมาะสมกับจำนวนของผู้ปฏิบัติงาน					
5.	หน่วยงานของท่านจัดให้มีอุปกรณ์/ระบบโทรศัพท์ สำหรับติดต่อสื่อสารในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ					
6.	หน่วยงานของท่านจัดให้มีอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์เพียงพอและพร้อมใช้ตลอดเวลา					



ข้อ	คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of working life)	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง  (5)	เห็น ด้วย  (4)	ไม่ แน่ใจ  (3)	ไม่ เห็น ด้วย  (2)	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง  (1)
7.	หน่วยงานของท่านจัดให้มีการตรวจสอบคุณภาพประจำปีสำหรับบุคลากร					
8.	การเดินทางไป - กลับระหว่างโรงพยาบาลกับบ้านพักของท่านรู้สึกปลอดภัยดี					
9.	ท่านรู้สึกปลอดภัยในการปฏิบัติงานแม้ว่าเป็นพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบชายแดนภาคใต้					
<b>2.ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม</b>						
10.	ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับจากการทำงานเพียงพอกับการใช้จ่ายตามสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน					
11.	ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับเหมาะสมกับปริมาณงานที่ท่านรับผิดชอบ					
12.	ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับสายงานอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายคลึงกัน					
13.	เงินพื้นที่พิเศษเสี่ยงภัย (สปพ.) ที่ท่านได้รับเหมาะสมและยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับสายงานอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายคลึงกัน					
14.	ค่าตอบแทนที่ได้รับในปัจจุบัน ทำให้ท่านสามารถมีเงินออมเพื่ออนาคต					
15.	ท่านมีความพึงพอใจกับสิทธิเพิ่มเติมที่ได้รับ เช่น วันลาพักผ่อนที่เพิ่มเป็น 20 วัน อายุราชการทวีคูณ สิทธิบัตรเหรียญชายแดน เหรียญพิทักษ์เสรีชน					
16.	ท่านมีความพึงพอใจกับสวัสดิการต่างๆ ที่ท่านได้รับ เช่น ที่พัก, รถรับ - ส่งในการขึ้นปฏิบัติงาน					
17.	ท่านมีความพึงพอใจกับสิทธิพิเศษแก่ครอบครัวของท่าน เช่น คิวในการเข้าตรวจโรค คิวห้องพิเศษเมื่อเจ็บป่วย					

ข้อ	คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of working life)	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง  (5)	เห็น ด้วย  (4)	ไม่ แน่ใจ  (3)	ไม่ เห็น ด้วย  (2)	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง  (1)
<b>3.โอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล</b>						
18.	ท่านมีอิสระในการทำงาน และสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง					
19.	งานที่ท่านปฏิบัติเป็นงานที่ใช้ความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน					
20.	หน่วยงานของท่านมีแหล่งค้นคว้า ข้อมูลและข่าวสารที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน					
21.	กลุ่มการพยาบาลของท่านได้จัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและประสบการณ์แก่พยาบาลวิชาชีพเสมอ					
22.	หน่วยงานของท่านสนับสนุนและส่งเสริมให้ พยาบาลวิชาชีพมีการนำเสนอผลงานทางวิชาการอยู่เสมอ					
23.	หน่วยงานของท่านสนับสนุนให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการปรับปรุงและพัฒนางาน					
24.	ท่านได้รับการสนับสนุน ส่งเสริม ในการไปประชุม อบรมวิชาการ หรือการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถในการทำงานและพัฒนาตนเอง					
<b>4.โอกาสก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน</b>						
25.	หน่วยงานของท่านมีการส่งเสริมหรือจัดให้พยาบาลวิชาชีพ ได้มีการเตรียมความรู้ และทักษะเพื่อตำแหน่งงานที่สูงขึ้น					
26.	หน่วยงานของท่านมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นอย่างชัดเจน					
27.	ท่านมีโอกาสได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานที่ต้องใช้ความสามารถสูงขึ้น					

		ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง  (5)	เห็น ด้วย  (4)	ไม่ แน่ใจ  (3)	ไม่ เห็น ด้วย  (2)	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง  (1)
28.	งานที่ท่านทำอยู่มีคว มมั่นคงและเป็นหลักประกัน ให้แก่ครอบครัวได้					
29.	ท่านได้รับการพิจารณาความดีความชอบและเลื่อน ตำแหน่งอย่างยุติธรรม					
30.	ท่านมีโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน และได้รับการ ยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัว					
<b>5.การบูรณาการทางสังคม</b>						
31.	หน่วยงานของท่านจัดกิจกรรมส่งเสริมให้บุคลากร ได้มี โอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน					
32.	ท่านได้รับความร่วมมือและการช่วยเหลือจากเพื่อน ร่วมงานในการทำงาน					
33.	ในหน่วยงานของท่านไม่มีการแบ่งพวกและศาสนา					
34.	ในหน่วยงานของท่านมีการสื่อสารแบบเปิดเผย ตรงไปตรงมาและมีความจริงใจต่อกัน					
35.	ท่านได้รับความไว้วางใจจากเพื่อนร่วมงาน					
36.	ท่านรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีมในการทำงาน					
37.	ท่านได้รับความเสมอภาคในการทำงาน					
38.	ท่านมีความพอใจในการทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน ในหน่วยงานนี้					
<b>6.สิทธิส่วนบุคคล</b>						
39.	ท่านมีสิทธิไม่ให้ข้อมูลที่เป็นเรื่องส่วนตัวหรือ ไม่เกี่ยวข้องกับงานแก่ผู้บังคับบัญชา					
40.	ท่านได้รับความเท่าเทียมในเรื่องของบุคคลและ กฎระเบียบ					

ข้อ	คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of working life)	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง  (5)	เห็น ด้วย  (4)	ไม่ แน่ใจ  (3)	ไม่ เห็น ด้วย  (2)	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง  (1)
41.	ท่านสามารถเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน นโยบาย และกิจกรรมทางการบริหาร โดยปราศจากความกลัวว่าจะถูกกลั่นแกล้ง					
42.	ท่านมีสิทธิที่จะคัดค้านหรือไม่เห็นด้วยกับทัศนคติของผู้บังคับบัญชา					
43.	เพื่อนร่วมงานของท่านให้ความเคารพในสิทธิส่วนบุคคล และให้เกียรติซึ่งกันและกัน					
44.	ผู้บังคับบัญชาของท่านรับฟังปัญหาและแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอของเสียงส่วนมาก					
45.	ในการทำงานร่วมกันหรือในการประชุมเพื่อนร่วมงานของท่านยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน					
46.	ในปฏิบัติงานท่านสามารถลงไว้ซึ่งเอกลักษณ์ส่วนบุคคล เช่น ปฏิบัติกิจกรรมตามศาสนาของท่าน					
<b>7.งานกับช่วงเวลาชีวิตโดยรวม</b>						
47.	ตารางการปฏิบัติงานของท่านมีความเหมาะสม					
48.	ท่านมีเวลาพักผ่อนเพียงพอ					
49.	การทำงานไม่เป็นอุปสรรคต่อชีวิตครอบครัวของท่าน					
50.	ท่านมีโอกาสเลือกเวลาปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับจำเป็นในชีวิต					
51.	ท่านมีเวลาสำหรับทำกิจกรรมนันทนาการ					
52.	ท่านมีโอกาสไปงานสังคมเช่นงานบวช งานแต่งงานหรือพบปะสังสรรค์กับญาติพี่น้องหรือเพื่อนๆตามโอกาส					
53.	ท่านพอใจกับการแบ่งเวลาในการทำงานและชีวิตส่วนตัว					



ข้อ	คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of working life)	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง  (5)	เห็น ด้วย   (4)	ไม่ แน่ ใจ  (3)	ไม่ เห็น ด้วย  (2)	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง  (1)
<b>8.ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม</b>						
54.	ท่านรู้สึกภูมิใจในอาชีพพยาบาลที่สามารถช่วยเหลือประชาชนและทำประโยชน์แก่ประเทศชาติ					
55.	หน่วยงานของท่านมีผลงานเป็นที่พอใจของผู้มารับบริการ					
56.	การทำงานของท่านเป็นการรับผิดชอบต่อสังคม					
57.	อาชีพพยาบาลทำให้ท่านมีโอกาสได้ช่วยเหลือสังคม เช่น เป็นวิทยากรให้ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นที่ปรึกษา ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน					
58.	การปฏิบัติหน้าที่ของท่านมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในชาติ					
59.	หน่วยของท่านให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นเมื่อมีกิจกรรมสาธารณประโยชน์เสมอ					
60.	หน่วยของท่านให้โอกาสหน่วยงานอื่น/ ผู้มารับบริการ แสดงความคิดเห็นต่อบริการด้านสุขภาพอย่างเต็มที่					

ข้อเสนอแนะอื่นๆ.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ



ภาคผนวก ค  
เอกสารขอความร่วมมือในการวิจัย

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศช 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มิถุนายน 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางจินตนา นาคพิน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. สมสมัย สุธีรสานต์ หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรด พิจารณาอนุมัติให้ บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน ดร. สมสมัย สุธีรสานต์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต นางจินตนา นาคพิน โทร. 08-6686-8541

ที่ ศช 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มิถุนายน 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ยะลา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางจินตนา นาคพิน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะ พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียน เชิญ นางสาวสุรัสวดี ไมตรีกุล รองหัวหน้า หรือผู้ป่วนริเวช เป็น ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรด พิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุริพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวสุรัสวดี ไมตรีกุล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางจินตนา นาคพิน โทร. 08-6686-8541



ที่ ศช 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มิถุนายน 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางจินตนา นาคพิน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวประภัสสร ฉันทศรัทธาการ แผนก การพยาบาลออร์โธปิดิกส์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรด พิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวประภัสสร ฉันทศรัทธาการ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางจินตนา นาคพิน โทร. 08-6686-8541

ที่ ศช 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มิถุนายน 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางจินตนา นาคพิน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ วรณดี เสือมาก อาจารย์พยาบาลผู้อำนวยการพิเศษด้านการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรด พิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ วรณดี เสือมาก

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางจินตนา นาคพิน โทร. 08-6686-8541



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ โทร. 89825 โทรสาร 89806

ที่ ศธ 0512.11/

วันที่ มิถุนายน 2552

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
  2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางจินตนา นาคพิน นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางจินตนา นาคพิน โทร. 08-6686-8541

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย

เนื่องด้วย นางจินตนา นาคพิน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในเรื่องนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางจินตนา นาคพิน ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางจินตนา นาคพิน โทร. 08-6686-8541



ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ยะลา

เนื่องด้วย นางจินตนา นาคพิน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 120 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางจินตนา นาคพิน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางจินตนา นาคพิน โทร. 08-6686-8541

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี

เนื่องด้วย นางจินตนา นาคพิน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 70 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางจินตนา นาคพิน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางจินตนา นาคพิน โทร. 08-6686-8541

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

เนื่องด้วย นางจินตนา นาคพิน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 80 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางจินตนา นาคพิน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางจินตนา นาคพิน โทร. 08-6686-8541

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามัน

เนื่องด้วย นางจินตนา นาคพิน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 21 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางจินตนา นาคพิน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางจินตนา นาคพิน โทร. 08-6686-8541



ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระยุพราชสายบุรี

เนื่องด้วย นางจินตนา นาคพิน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 17 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางจินตนา นาคพิน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางจินตนา นาคพิน โทร. 08-6686-8541

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกโพธิ์

เนื่องด้วย นางจินตนา นาคพิน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 20 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางจินตนา นาคพิน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางจินตนา นาคพิน โทร. 08-6686-8541

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระแงะ

เนื่องด้วย นางจินตนา นาคพิน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 18 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางจินตนา นาคพิน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางจินตนา นาคพิน โทร. 08-6686-8541

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรือเสาะ

เนื่องด้วย นางจินตนา นาคพิน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 13 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางจินตนา นาคพิน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางจินตนา นาคพิน โทร. 08-6686-8541





คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: cccu@chula.ac.th

COA No. 093/2552

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 070.1/52 : คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้  
ผู้วิจัยหลัก : นางจินตนา นาคหิน นิสิตระดับมหาบัณฑิต  
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม..... (รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา หันตประคิมฐ) ประธาน  
ลงนาม..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มันตรี ชัยชนะวงศาโรจน์) กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 11 สิงหาคม 2552 วันหมดอายุ : 10 สิงหาคม 2553

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบทดสอบ



เลขที่โครงการวิจัย 070.1/52  
วันที่รับรอง 11 ส.ค. 2552  
วันหมดอายุ 10 ส.ค. 2553

เงื่อนไข

- 1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลการวิจัยก่อน ได้มีการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
- 2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน หรือยื่นรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
- 3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
- 4. ให้ออกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารวิจัยเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น ยกเว้นส่วนในกรณีที่ผู้ขอสารข้อมูลร่วมที่คณะกรรมการ
- 5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลหรือข้อมูลจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
- 6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาใบรับรองก่อนดำเนินการ
- 7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี สำหรับรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 04-09

7. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
8. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เข้าร่วมโดยสมัครใจและสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งปฏิเสธที่จะตอบแบบสอบถามในข้อที่ไม่ต้องการจะตอบได้
9. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้เป็นตัวแทนของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) และคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนประชากรจากการใช้สูตรของ Taro Yamane โดยให้ความคลาดเคลื่อน 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประมาณ 337 คน
10. การตอบแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อและนามสกุล
11. การเก็บข้อมูลการวิจัย โดยประสานกับหัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่งเพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการแจกแบบสอบถามให้ครอบคลุมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน ห้องคลอด ห้องฉุกเฉิน
12. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลที่ได้จากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแต่ละราย จะได้รับการปกปิดข้อมูล

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: cccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย ๐๖๐.๑/๒๕  
 ปีที่รับทราบ 11 ส.ค. 2552  
 วิทยาเขตฯ 10 ส.ค. 2553

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางจินตนา นาคพิน เกิดวันที่ 3 มกราคม 2507 ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี สำเร็จการศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง เมื่อ พ.ศ. 2530 ที่วิทยาลัยพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี และสำเร็จการอบรมหลักสูตรการพยาบาลสาขาเฉพาะทางการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ เมื่อ พ.ศ. 2532 เข้ารับการศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2550 ปัจจุบันปฏิบัติงาน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้างานห้องคลอด โรงพยาบาล สุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี



ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย