

ปัจจัยทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

นายธนิต ไม้หอม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2554
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

FACTORS PREDICTING NURSE'S JOB SATISFACTION, GENERAL HOSPITAL
UNDER JURISDICTION OF THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

Mr. Thanit Maihom

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 2011

Copyright of Chulalongkorn University

| | |
|---------------------------------|---|
| หัวข้อวิทยานิพนธ์ | ปัจจัยทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข |
| โดย | นายธนิศ ไม้หอม |
| สาขาวิชา | การบริหารการพยาบาล |
| อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ |

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต)

ชนิด ไม้หอม : ปัจจัยทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล
ทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. (FACTORS PREDICTING NURSE'S JOB
SATISFACTION, GENERAL HOSPITAL UNDER JURISDICTION OF THE
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผศ.ร.อ.หญิง ดร.
วาสนี วิเศษฤทธิ์, 138 หน้า

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลัง
อำนาจในงาน บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค
กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ
ศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่ทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 19 เขตทั่วประเทศ กลุ่มตัวอย่าง 378 คน ได้จากการสุ่ม
ตัวอย่างหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม คือ แบบสอบถาม
ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
แบบสอบถามบรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน และแบบสอบถามประเมินความสามารถในการเผชิญ
และฟันฝ่าอุปสรรค ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาจากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบ
ความตรงทางเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและทดสอบความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของ
ครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง .90 .92 .94 .80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.36$)
2. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน บรรยากาศจริยธรรมในการทำงานและ
ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน
ของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .624, .705$ และ $.104$ ตามลำดับ)
3. ตัวแปรที่สามารถทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ บรรยากาศจริยธรรมในการทำงานและการเสริมสร้างพลัง
อำนาจในงาน โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 56.3 ($R^2 = .563$) ได้สมการในรูปคะแนน
มาตรฐาน ดังนี้ ความพึงพอใจในงาน = .517 (บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน)
+ .274 (การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน)

ภาควิชา...การบริหารการพยาบาล... ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา.....2554..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5177831436 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : JOB SATISFACTION / EMPOWERMENT / ETHICAL WORK CLIMATE / ADVERSITY QUOTIENT / GENERAL HOSPITAL UNDER JURISDICTION OF THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

THANIT MAIHOM : FACTORS PREDICTING NURSE'S JOB SATISFACTION, GENERAL HOSPITAL UNDER JURISDICTION OF THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH. ADVISOR : ASST.PROF. WASINEE WISESRITH, Ph.D., 138 pp.

The purposes of this study were to investigate job satisfaction professional nurse; the relationships between empowerment, ethical work climate, adversity quotient, and job satisfaction, and to examine the factor predicting job satisfaction of professional nurse, general hospital under jurisdiction of the ministry of public health. The research subjects, randomly selected through multi-stage sampling technique, The 19 districts across the country. consisted of 378 of professional nurse. An instrument as developed by the researcher which has been tested for content validity and reliability with Cronbach alpha coefficient of .93. Data were analyzed by using mean, standard deviation and stepwise multiple regression analysis.

The major findings were as follow :

1. Job satisfaction of professional nurse was at moderate level. ($\bar{X} = 3.36$)
2. Empowerment, ethical work climate and adversity quotient were significantly related to job satisfaction of professional nurse, at .05 level ($r = .624, .705$ and $.104$, respectively)
3. Factor significantly predicted Job satisfaction of professional nurse were ethical work climate and empowerment, at .05 level. These predictors were accounted for 56.3 percent of variance ($R^2 = .563$). The standardized equation was as follow :

$$\text{Job satisfaction} = .517(\text{Ethical work climate}) + .274 (\text{Empowerment})$$

Department : Nursing Administration

Student's Signature

Academic Year : 2011

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาสละเวลาเพื่อช่วยดูแล ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็น ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ รักและเมตตา พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตลอดจนคณาจารย์ในคณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ให้กำลังใจ และสนับสนุนผู้วิจัยตลอดมา

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้ง 32 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนพยาบาลวิชาชีพที่เป็นตัวอย่างประชากรในการวิจัย ที่ให้ความกรุณาตอบแบบสอบถามและขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้กรุณาสนับสนุนเงินทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ได้ให้สติปัญญา ความใฝ่รู้และกำลังใจที่ยิ่งใหญ่ ขอขอบพระคุณญาติพี่น้อง และเพื่อนๆ ที่คอยเป็นกำลังใจช่วยเหลือห่วงใยตลอดมาซึ่งเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้วิจัยเกิดความพยายามจนทำให้การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยดี

สารบัญ

| | หน้า |
|--|-----------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | จ |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ฉ |
| สารบัญ..... | ช |
| สารบัญตาราง..... | ฌ |
| สารบัญภาพ..... | ญ |
| | |
| บทที่ | |
| 1 บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 6 |
| ปัญหาในการวิจัย..... | 6 |
| ขอบเขตการวิจัย..... | 6 |
| แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย..... | 9 |
| คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... | 9 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 13 |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 14 |
| โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข..... | 15 |
| ความพึงพอใจในงาน..... | 19 |
| การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน..... | 31 |
| บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน..... | 35 |
| ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค..... | 41 |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 51 |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 52 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... | 52 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 57 |
| การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง..... | 62 |

| บทที่ | หน้า |
|--|------------|
| การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ..... | 63 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 65 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 66 |
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 68 |
| 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... | 91 |
| สรุปผลการวิจัย..... | 93 |
| อภิปรายผลการศึกษา..... | 95 |
| ข้อเสนอแนะ..... | 103 |
| รายการอ้างอิง..... | 106 |
| ภาคผนวก..... | |
| ภาคผนวก ก. รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ..... | 118 |
| ภาคผนวก ข. ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ..... | 120 |
| หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย..... | |
| หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย..... | |
| ภาคผนวก ค. หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม..... | 124 |
| ภาคผนวก ง. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 126 |
| ภาคผนวก จ. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ..... | 134 |
| ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... | 138 |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|--|------|
| 1 | จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัด กระทรวงสาธารณสุข..... | 53 |
| 2 | จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวง สาธารณสุขจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และระยะเวลาในการ ปฏิบัติงาน..... | 56 |
| 3 | วิธีการให้คะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูปฐมโรค..... | 61 |
| 4 | ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ การเสริมสร้าง พลังอำนาจในงาน บรรยากาศจรรยาบรรณในการทำงาน และแบบสอบ ถามประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูปฐมโรค | 65 |
| 5 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกโดยรวม และรายด้าน... | 69 |
| 6 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตาม รายชื่อ..... | 70 |
| 7 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจใน งานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกโดยรวม และรายด้าน..... | 73 |
| 8 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจใน งานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามรายชื่อ..... | 74 |
| 9 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศจรรยาบรรณในการ ทำงาน โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกโดยรวม และ รายด้าน..... | 76 |
| 10 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศจรรยาบรรณในการ ทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามรายชื่อ..... | 77 |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|---|------|
| 11 | จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูปฐมพยาบาล ตามเกณฑ์การให้คะแนนของ Stoltz(1997)..... | 79 |
| 12 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูปฐมพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกโดยรวม และรายด้าน..... | 80 |
| 13 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูปฐมพยาบาล ด้านความอดทนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกเป็นรายข้อ..... | 81 |
| 14 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูปฐมพยาบาล ด้านการรับรู้ต้นเหตุและรับผิดชอบต่อปัญหาของตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกเป็นรายข้อ..... | 82 |
| 15 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูปฐมพยาบาล ด้านความอดทนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกเป็นรายข้อ..... | 83 |
| 16 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูปฐมพยาบาล ด้านการเข้าสู่ปัญหาอย่างมีสติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกเป็นรายข้อ..... | 82 |
| 17 | การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน และความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฟูปฐมพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข..... | 83 |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|---|------|
| 18 | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน ความสามารถในการเผชิญปัญหาและ ฟื้นฝ่าอุปสรรคและ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข..... | 84 |
| 19 | สหสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน บรรยากาศจริยธรรมใน การทำงาน ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฝ่าอุปสรรค และความ พึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวง สาธารณสุข..... | 85 |
| 20 | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) ในการ พยากรณ์ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข..... | 86 |
| 21 | ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนน มาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์ความพึงพอใจใน งานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธี Stepwise regression..... | 87 |

สารบัญญภาพ

| ภาพที่ | | หน้า |
|--------|---|------|
| 1 | แสดงความเชื่อมโยงของ AQ กับคุณสมบัติทั้ง 3 ประการตามแนวคิดของ Stoltz. | 42 |
| 2 | แสดงคุณสมบัติด้านการนำตนเองเข้าไปแก้ไขในสถานการณ์ | 46 |
| 3 | แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 51 |

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทรัพยากรมนุษย์เป็นทรัพยากรทางการบริหารที่นับว่าสำคัญที่สุดต่อองค์กร ถึงแม้ว่าในปัจจุบันความก้าวหน้าทางด้านการพัฒนาเทคโนโลยีมาใช้ในองค์กร แต่ก็ไม่สามารถที่จะนำมทดแทนทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างสิ้นเชิง ปัจจัยทรัพยากรมนุษย์ก็ยังเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งต่อองค์กร (ชาลี ไตรจันทร์, 2550) เพราะการที่ผู้บริหารจะทำให้องค์กรบรรลุผลสำเร็จด้วยดีนั้นย่อมต้องอาศัยทรัพยากรมนุษย์เป็นผู้ปฏิบัติงานในด้านต่างๆ ดังนั้น การบริหารทรัพยากรมนุษย์จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกองค์กรต้องให้ความสำคัญ ซึ่งในปัจจุบันแต่ละองค์กรได้พยายามนำกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อที่จะรักษาบุคคลให้อยู่กับองค์กรให้นานที่สุด อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าองค์กรต่างๆ จะมีกลยุทธ์ข้างต้นที่ดีเพียงไรก็ตาม หลายๆ องค์กรมักจะพบปัญหาในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญประการหนึ่งคือการออกจากงาน ซึ่งถือได้ว่าการออกจากงาน (Turn Over) นับว่าเป็นผลเสียแก่องค์กรเป็นอย่างมาก นอกจากต้องทำให้องค์การสูญเสียคนดีมีความสามารถแล้ว ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายต่างๆ ในกระบวนการสรรหา คัดเลือก บุคลากรใหม่ และที่สำคัญคือ ทำให้จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เกิดการขาดแคลนบุคลากรขึ้น

องค์กรสุขภาพก็เป็นองค์กรหนึ่งที่ประสบปัญหาในเรื่องการบริหารทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะปัญหาการขาดแคลนพยาบาล ซึ่งเป็นปัญหาสากลที่นานาประเทศประสบปัญหามาเป็นเวลานานหลายทศวรรษ จนกระทั่งในปี ค.ศ.2002 ความรุนแรงของการขาดแคลน ทำให้การขาดแคลนพยาบาลถูกนิยามว่าเป็น “วิกฤตโลก” (Oulton, 2006 อ้างถึงใน ดรุณี รุจกรกานต์, 2551) สำหรับการขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทย เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมานาน และมีการดำเนินการแก้ไขปัญหามาอย่างต่อเนื่องจนปัญหาความขาดแคลนพยาบาลลดลงในระดับหนึ่ง แต่ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งความเจ็บป่วยของประชาชน เพิ่มความรุนแรง ความซับซ้อนและความเรื้อรังของโรคเพิ่มมากขึ้น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงนโยบายของรัฐบาล โดยการขยายการจัดระบบบริการสุขภาพให้เต็มพื้นที่ทั่วประเทศไทย เน้นการมุ่งขยายการสร้างเสริมสุขภาพแบบเชิงรุก ส่งผลให้มีความต้องการการบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว (กฤษฎา แสงวงดี, 2552) อีกทั้งโรงพยาบาลต่างๆ ยังตื่นตัวในการพัฒนาองค์กร เพื่อมุ่งสู่การประกันคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital

Accreditation: HA) (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2551) ดังนั้นจึงมีการปรับเปลี่ยนนโยบายองค์การ ตลอดเวลา เพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และตอบสนองตามความคาดหวังของผู้รับบริการ จากสาเหตุดังกล่าว จะเห็นได้ว่าหากองค์การพยาบาลไม่มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน ส่งผลให้ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มมากขึ้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเหนื่อยล้าและเบื่อหน่ายในการทำงาน ขาดความกระตือรือร้นและไม่พึงพอใจในการทำงาน ไม่เต็มใจในการให้บริการ (Robbin, 2006) สถิติการลาป่วยหรือขาดงานเพิ่มมากขึ้น การลาออกจางานเพิ่มสูงขึ้น และจากการสำรวจความขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐบาลปี 2549 (กฤษดา แสงดี, 2550) พบว่าโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 90.5 มีความขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพอย่างมาก จนส่งผลให้ต้องลดบริการบางประเภทลง ไม่สามารถเปิดหอผู้ป่วยเพื่อรับผู้ป่วยเฉพาะทางเพิ่มขึ้นได้ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วย เนื่องจากโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ คือ โรงพยาบาลทั่วไปที่ให้บริการทางสุขภาพของรัฐที่จัดให้บริการประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ ซึ่งกระจายอยู่ทั่วทุกจังหวัดของประเทศมีจำนวนทั้งหมด 70 แห่ง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ข้อมูลสถานพยาบาล 2549)

โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลที่มีความสำคัญต่อองค์การทางสุขภาพของประเทศ โดยมีพันธกิจในการให้บริการสาธารณสุข อันประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู และรับผู้ป่วยรักษาต่อในระดับทุติยภูมิ มีบทบาทและภารกิจในการให้บริการสาธารณสุขให้กับประชาชนทุกกลุ่มอย่างทั่วถึง รวมทั้งให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ตลอดจนชุมชนในการยกระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน ซึ่งโรงพยาบาลทั่วไป แต่ละโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีนโยบายการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และต้องเข้าใจง่ายสามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที โดยให้องค์การภายในเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งองค์การพยาบาลก็เป็นองค์การหนึ่งที่บุคลากรมีส่วนในการสร้างสรรค์งานคุณภาพ และความเจริญก้าวหน้าขององค์การสุขภาพได้เป็นอย่างดีที่สุด ซึ่งพยาบาลเป็นวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีลักษณะงานด้านการดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการที่กว้าง และครอบคลุมการให้บริการแก่ประชาชนทุกระดับ และทุกด้าน ซึ่งเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบชีวิตผู้ป่วย และให้บริการตามมาตรฐานพยาบาล เพื่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการมากที่สุด ซึ่งจากการสัมภาษณ์หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแห่งหนึ่ง พบว่า ปัญหาหลักในลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพคือต้องทำงานหนัก เนื่องจากปริมาณงานมีมาก แต่จำนวนบุคลากรพยาบาลมีอยู่อย่างจำกัด ทำให้พยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก รวมทั้งตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงาน พยาบาลจะต้องทำงานแข่งกับเวลา ซึ่งอาจส่งผลให้เกิด

ความตึงเครียดได้ (ชะไมพร ธรรมวาสี, 2543) นอกจากนั้น จากการสัมภาษณ์ยังพบว่าปัจจัยเรื่องค่าตอบแทน ยังเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจาก ค่าตอบแทนเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถตอบสนองของความตึงเครียดพื้นฐานในการดำรงชีวิตมนุษย์ หากการจ่ายค่าตอบแทนเหมาะสมกับงาน ยุติธรรม และเท่าเทียมกันในบรรดาผู้ปฏิบัติงานประเภทเดียวกัน ก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจ และปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้นและเกิดผลดีที่สุด ค่าตอบแทนจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน (George and Jones, 2002) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Branham (2002 cited in Neuhauser, 2002) ที่พบว่าปัจจัยที่ทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจในงานและคงอยู่ในองค์กร คือ ค่าตอบแทน ซึ่งต่อมาได้มีการสำรวจเกี่ยวกับเรื่องนี้หลายครั้ง ทำให้ทราบว่าค่าตอบแทนเป็นปัจจัยอันดับที่ 10 ใน 15 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการคงอยู่ในงาน (สุรีย์ ท้าวคำลือ, 2549) จากที่กล่าวมาจะพบว่ามีปัจจัยหลากหลายปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งปัจจัยด้านนโยบายขององค์กร ปัจจัยด้านงาน รวมถึงปัจจัยด้านค่าตอบแทน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโดยตรง เพราะถ้าหากผู้บริหารไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของพยาบาลวิชาชีพได้ดีพอ จะส่งผลทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง มีการขาดงาน และลาออกจากงานในที่สุด ดังนั้นความพึงพอใจสำหรับพยาบาลวิชาชีพ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการให้บริการพยาบาลเพราะนอกจากเป็นแรงกระตุ้นให้พยาบาลปฏิบัติงานเต็มศักยภาพแล้วยังเป็นปัจจัยสำคัญในการคงอยู่ในงานด้วย (Holmas, 2002) ผู้บริหารการพยาบาลจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน เพื่อทำให้เกิดความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพให้ได้

การศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลมีมานานแล้ว โดยพบว่ามีการศึกษาครั้งแรกในปี ค.ศ.1940 โดย Nham ได้มีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล ประกอบด้วย รายได้ จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงาน ความน่าพอใจของงาน ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้บริหารการพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว รวมทั้งโอกาสความก้าวหน้าในงาน (Chen-Chung, Samuels and Alexander, 2003 อ้างถึงใน ปิยะฉัตร ฉ่ำชื่น, 2547) หลังจากนั้นก็มีผู้สนใจในการศึกษาเรื่องความพึงพอใจในงานของพยาบาลอย่างแพร่หลาย จนกระทั่งได้นำทฤษฎีทางจิตวิทยาและการบริหารจัดการเข้ามาศึกษาร่วมด้วย เพื่อเข้ามาช่วยทำนายถึงความพึงพอใจในงานของพยาบาลอย่างรอบด้าน แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจในงานนั้นมีความสำคัญและเป็นสิ่งที่สนใจในทุกยุคทุกสมัย เนื่องจากทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะบุคลากรที่มีความพึงพอใจในงาน จะมีความตั้งใจและมีความ

รับผิดชอบในการทำงานมากกว่าบุคคลที่ไม่มีความพึงพอใจในงาน ช่วยลดการขาดงาน ลาออก จากงาน (บุญมั่น ธนาศุภวัฒน์, 2537) สำหรับประเทศไทย การศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน พบว่ามีการศึกษามากมายอย่างยาวนาน ซึ่งในระยะแรกเป็นการวิจัยเพื่อสำรวจความพึงพอใจในงานของพยาบาลเพียงอย่างเดียวทำให้ทราบเพียงระดับความพึงพอใจในงานเท่านั้น ในระยะต่อมาก็จะมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาล และผลของความพึงพอใจในงานของพยาบาล โดยมีจุดประสงค์เพื่อที่จะนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาความไม่พึงพอใจในงานของพยาบาล โดยนำผลการวิจัยที่พบมาประยุกต์ใช้เพื่อหารูปแบบการบริหารจัดการในการสร้างความพึงพอใจในงานที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทปัจจุบัน (Swanberg & Swanberg, 2002) อย่างไรก็ตามการนำผลการวิจัยมาใช้ในการแก้ไขปัญหาความไม่พึงพอใจในงานของพยาบาล ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาให้บรรลุผลสำเร็จได้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รานุภ, 2550) กลับพบว่าปัญหาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพยังคงมีอยู่โดยการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีปัจจัยหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล ซึ่ง Stamps P.L. (1997) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานพยาบาลไว้ว่าเป็น ความรู้สึกหรือทัศนคติทางบวกของพยาบาลที่มีต่องานที่ทำอยู่ อันเป็นผลมาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่ ความมีอิสระในงาน ค่าตอบแทน สถานภาพของงาน ลักษณะงาน การมีปฏิสัมพันธ์และนโยบายองค์กร และเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่ศึกษาในประเทศไทยสามารถแบ่งกลุ่มปัจจัยความพึงพอใจได้เป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านงาน และปัจจัยด้านการจัดการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะฉัตร จำชีน (2547) ที่ศึกษาการวิเคราะห์ห่อภิมานงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงเหตุกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลสามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มปัจจัย ได้แก่

- 1) ปัจจัยด้านบุคคล มี 2 องค์ประกอบคือ ด้านภูมิหลัง เช่น อายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ภาวะครอบครัว เป็นต้น และ ด้านพฤติกรรม/เจตคติ/ทัศนคติ
- 2) ปัจจัยด้านการจัดการ มี 4 องค์ประกอบ คือ ด้านผู้นำ/พฤติกรรมผู้นำ ด้านการสื่อสารในองค์กร ด้านอำนาจในตำแหน่งหน้าที่ และด้านเพื่อนร่วมงาน
- 3) ปัจจัยด้านงาน มี 3 องค์ประกอบคือ ด้านลักษณะงาน ด้านลักษณะองค์กร/หน่วยงาน และด้านสภาพแวดล้อมในงาน ดังนั้น ปัจจัยทั้ง 3 ด้าน จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล ซึ่งในแต่ละด้านก็มีปัจจัยต่างๆที่ผู้วิจัยนำมาศึกษา เช่น การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ซึ่งเป็นรูปแบบการบริหาร

จัดการรูปแบบหนึ่งซึ่งเป็นรูปแบบการบริหาร พัฒนาศักยภาพของบุคคลให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ ให้อิสระในการปฏิบัติงานตามขอบเขตที่รับผิดชอบ และเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเอง และจากการศึกษาของ มยุรี วรรณอง (2549) ที่ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนกับความพึงพอใจในงาน พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.81$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Radice (1994) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน ถ้าระดับของอุปสรรคหรือสิ่งกีดขวางที่รับรู้ได้ลดลง ระดับของความพึงพอใจในงานจะเพิ่มขึ้น ปัจจัยบรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลนั้น จริยธรรมมีความสำคัญมาก เพราะช่วยให้มีศักดิ์ศรีเป็นที่ยอมรับนับถือจากผู้ใช้บริการซึ่งหมายถึงการยอมรับนับถือจากสังคมนั่นเอง (ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล, 2541) การศึกษา มานิตย์ สะสมทรัพย์ (2547) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมในการทำงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในกำกับมูลนิธิ กรุงเทพมหานคร พบว่า บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.35$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Joseph and Deshpande (1997) นอกจากนั้น ปัจจัยด้านงานก็เป็นปัจจัยอีกด้านหนึ่งที่สำคัญ เนื่องจากลักษณะงานของพยาบาลนั้นเป็นงานที่หลากหลาย อีกทั้งยังเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตผู้ป่วย ทำให้ต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคนานับประการ ต้องพบปะผู้ใช้บริการหลายระดับ ต้องเผชิญกับความไม่คงที่ของสภาวะอารมณ์ของผู้ป่วย ญาติ หรือแม้แต่บุคคลในวิชาชีพเดียวกัน อาจเป็นผลทำให้พยาบาลเกิดความไม่พึงพอใจในงานได้หากพยาบาลมีความสามารถในการเผชิญปัญหาหรืออุปสรรคไม่ได้ ดังนั้น ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค จึงมีความสำคัญเพราะหากพยาบาลได้รับการฝึกฝนหรือเพิ่มระดับความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคให้สูงขึ้น จะมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จในการทำงาน ทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงานได้

จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน บรรยากาศจริยธรรมในองค์กร และการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค ว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไรกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ และสามารถพยากรณ์ความพึงพอใจ

ในงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ให้ผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์การพยาบาลให้บุคลากรทางการพยาบาลภายในองค์การเกิดความพึงพอใจในงาน และทำงานเพื่อองค์การอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน บรรยากาศจรรยาบรรณในการทำงาน ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. เพื่อศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ปัญหาการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับใด
2. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน บรรยากาศจรรยาบรรณในการทำงาน และความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือไม่อย่างไร
3. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน บรรยากาศจรรยาบรรณในการทำงาน และความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค สามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือไม่อย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าหรือสูงกว่า ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป ในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีตามรายละเอียด ดังนี้
 - 2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

2.1.1 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

2.1.2 บรรยาการศรัทธาธรรมในการทำงาน

2.1.3 ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัด
กระทรวงสาธารณสุข

สมมติฐานการวิจัย

ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากเพราะเป็นปัจจัยที่เปรียบเสมือนสิ่งจูงใจหรือแรงกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพสามารถทำงานได้เต็มศักยภาพ และสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ซึ่ง Stamps P.L. (1997) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานพยาบาลไว้ว่า เป็น ความรู้สึกหรือทัศนคติทางบวกของพยาบาลที่มีต่องานที่ทำอยู่ อันเป็นผลมาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่ ความมีอิสระในงาน ค่าตอบแทน สถานภาพของงาน ลักษณะงาน การมีปฏิสัมพันธ์และนโยบายองค์การ และจากวิเคราะห์แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ มีดังนี้

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (Empowerment)

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกลยุทธ์การบริหารแบบหนึ่ง ที่ผู้บริหารงานทางกรพยาบาลทุกระดับควรตระหนักถึง เพราะนอกจากจะเป็นพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจในงานและเกิดการคงอยู่ในงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งโดยหลักพื้นฐานทางจิตวิทยาเชื่อว่าบุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมใดๆ สำเร็จได้เมื่อบุคคลมีความมั่นใจว่าตนมีความสามารถที่จะทำได้และบุคคลจะมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ก็ต่อเมื่อรู้สึกว่ามีคุณค่า ดังนั้น หากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานได้รับการสนับสนุน ได้ข้อมูลข่าวสาร ได้ทรัพยากร ได้รับโอกาส ได้มีส่วนร่วมในการทำงานจากผู้บริหาร ได้รับความไว้วางใจ เคารพในความสามารถของแต่ละบุคคลในการปฏิบัติงาน ภายใต้อุปสรรคความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้ถึงความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน สามารถจัดการกับทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ยอมรับคุณค่าของตนเอง เกิดแรงจูงใจในการทำงาน และเกิดความพึงพอใจในงานเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี วรคนอง (2549) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึง

พอใจในงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรให้ความสำคัญ

บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน (Ethical Work Climate)

เป็นมิติหนึ่งของบรรยากาศองค์การที่บุคลากรดำเนินกิจกรรมร่วมกันให้บรรลุเป้าหมายสูงสุด ด้วยการแสดงพฤติกรรมจริยธรรมหรือทัศนคติที่ดีต่อกระบวนการ มาตรฐานและผลลัพธ์ที่ชัดเจน (Victor and Cullen, 1987, 1988) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวิชาชีพพยาบาล จริยธรรมมีความสำคัญมาก เพราะช่วยให้มีศักดิ์ศรีเป็นที่ยอมรับนับถือจากผู้ให้บริการซึ่งหมายถึงการยอมรับนับถือจากสังคมนั่นเอง (ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล, 2541) ดังที่ Victor and Cullen (1988) ได้ศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในการทำงานกับความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ของพนักงานระดับปฏิบัติการ ในกลุ่มตัวอย่างองค์การ 4 แห่ง โดยใช้แบบวัดบรรยากาศจริยธรรม (Ethical Climate Questionnaire: ECQ) มีองค์ประกอบ 5 มิติ คือมิติด้านความเอื้ออาทรต่อบุคคลอื่น กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎระเบียบข้อบังคับ การยึดมั่นผลประโยชน์องค์การ และหลักจริยธรรมส่วนบุคคล พบว่า บรรยากาศจริยธรรมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน นอกจากนี้ Joseph and Deshpande (1997) ศึกษาอิทธิพลของบรรยากาศจริยธรรมในการทำงานต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า บรรยากาศจริยธรรมโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า บรรยากาศจริยธรรมมิติด้านความเอื้ออาทรต่อบุคคลอื่นมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ มานิตย์ สะสมทรัพย์ (2547) พบว่า บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.35$)

ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค (Adversity Quotient)

Stoltz (1997) ได้เสนอแนวคิดที่ว่า อุปสรรคและความทุกข์ยากในชีวิตแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ อุปสรรคระดับสังคม ความไม่มั่นคงในงาน และความทุกข์ในระดับบุคคล ซึ่ง ศิริโสภาคย์ บุรพาเดชะ (2528) กล่าวว่า ปัญหา อุปสรรค ความยากลำบากในชีวิตและความขัดสนต่างๆ เป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลล้มเลิกหรือเพียรพยายามกระทำหรือปฏิบัติต่อไป หากบุคคลทราบว่าต้องการสิ่งใด และรู้ว่าต้องใช้ความเพียรพยายามอย่างไรในการเอาชนะอุปสรรค เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนต้องการ ตลอดจนรู้ถึงความพึงพอใจที่จะได้รับ เพื่อบรรลุถึงสิ่งที่ต้องการ เมื่อนั้นบุคคลจะกำหนดจุดมุ่งหมายของตนเอง หากมีอุปสรรคบุคคลก็จะตระเตรียมที่จะฝ่า ผู้ที่มีความตั้งใจแน่วแน่ มีความอดทนสูง และมีความเพียรพยายามจะเป็นผู้ที่มีความมุ่งมั่น และสามารถปฏิบัติตามแผนการที่วางไว้ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น หากเป็นบุคคลที่ไม่มีความเพียรพยายาม มีแต่แผนการไม่สามารถ

กระทำการที่ได้วางแผนไว้ มักจะยอมแพ้ต่ออุปสรรคอย่างง่ายดาย จากการศึกษาวิจัยของ นภดล คำเต็ม ที่ศึกษาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล ศูนย์ พบว่า ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพ และพยากรณ์ความสำเร็จในหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรพินท์ ตราโต (2546) ซึ่งพบว่าความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพ ดังนั้น หากพยาบาลได้รับการฝึกฝนหรือเพิ่มระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคให้สูงขึ้น จะมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จในการทำงาน ทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงานได้

จากแนวคิดและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
4. ปัจจัยการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน และความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค สามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **ความพึงพอใจในงาน** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ถึงความรู้สึกรับรองที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน อันเนื่องมาจากการได้รับการสนองตอบความต้องการพื้นฐานจากองค์กรตามที่ได้คาดหวังไว้ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงาน สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร ตามแนวคิดของ Stamps P.L.(1997) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1.1 ค่าตอบแทน (Pay) หมายถึง ความพึงพอใจในเงินเดือนหรือค่าตอบแทนที่เป็นเงิน หรือผลประโยชน์อื่นๆ ที่ได้รับ ว่ามีความเหมาะสมในตำแหน่งหน้าที่ในการทำงาน

1.2 ความเป็นอิสระ (Autonomy) หมายถึง ความพึงพอใจในการได้ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่สามารถปฏิบัติงาน โดยใช้ความคิดริเริ่มของตนเอง ซึ่งหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ทำและได้รับการยอมรับในผลงานที่ทำ

1.3 ลักษณะงาน (Task requirement) หมายถึง ความพึงพอใจในประเภทของงานและลักษณะงาน ที่พยาบาลต้องปฏิบัติในหน้าที่ประจำวัน รวมถึง งานธุรการ งานบริการ และการให้การพยาบาลกับผู้ป่วย

1.4 นโยบายขององค์กร (Organizational requirement or Policies) หมายถึง ความพึงพอใจในนโยบายการบริหาร ของฝ่ายการพยาบาลที่มีนโยบายที่ชัดเจน สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ทั้งในปัจจุบัน และอนาคต มีความสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาล และฝ่ายบริหารอยู่ และจะดำเนินต่อไป

1.5 สถานภาพของวิชาชีพ (Professional status) หมายถึง ความพึงพอใจในภาพลักษณ์ และการให้ความสำคัญของวิชาชีพทั้งโดยตนเองและการมองจากผู้อื่น รวมทั้งการมองเห็นคุณประโยชน์ของงานในวิชาชีพด้วย

1.6 การมีปฏิสัมพันธ์ในหน่วยงาน (Interaction) หมายถึง ความพึงพอใจในการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่นทั้งใน และนอกวิชาชีพ ทั้งแบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงานทั้งใน และนอกวิชาชีพระหว่างปฏิบัติงาน

2. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (Empowerment) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยให้มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง โดยส่งเสริมในด้านการช่วยเหลือสนับสนุน ด้านทรัพยากร ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านโอกาส เพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล วัดด้วยแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ตามแนวคิดของ Kanter(1997) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

2.1 ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ถึงหัวหน้าหรือผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้การสนับสนุนให้ได้รับการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน ให้การช่วยเหลือในการทำงานให้สำเร็จตามเวลาที่กำหนด สนับสนุนการคิดริเริ่มสร้างสรรค์งานใหม่ๆ ในหน่วยงาน และส่งเสริมให้แสดงความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่

2.2 ด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ถึงหัวหน้าหรือผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องครบถ้วน ทันต่อเหตุการณ์แก่พยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งนโยบาย ระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลง ความรู้ใหม่ๆ

เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และแจ้งผลการปฏิบัติงานให้ทราบเป็นระยะๆ เพื่อให้พยาบาลสามารถนำข้อมูลนั้นมาปรับปรุงแก้ไขในการปฏิบัติงาน

2.3 ด้านทรัพยากร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ถึงหัวหน้าหรือผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดหาอุปกรณ์ที่ทันสมัยหรือเวชภัณฑ์ต่างๆ มาใช้อย่างเพียงพอในการปฏิบัติงานการจัดอัตรากำลังเหมาะสมกับปริมาณงาน และจัดหางบประมาณสำหรับตอบแทนการปฏิบัติงานล่วงเวลาของพยาบาลวิชาชีพ

2.4 ด้านโอกาส หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ถึงหัวหน้าหรือผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการมอบหมายงานให้กับพยาบาลวิชาชีพโดยพิจารณาจากความเหมาะสมและความสามารถของพยาบาล เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้ตัดสินใจในงานที่ตนได้รับผิดชอบ ให้โอกาสในการเข้าร่วมประชุม/อบรมวิชาการต่างๆ และแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและให้โอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพตามบันไดอาชีพ

3. **บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน (Ethical work climate)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับแนวทางที่ดีงามและเหมาะสมที่ควรปฏิบัติในการทำงานของบุคลากรในองค์กร เพื่อให้เกิดความราบรื่นในการทำงานร่วมกัน ที่จะนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจ ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการทำงาน ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กรและบุคลากรพยาบาลทุกคน ประเมินบรรยากาศจริยธรรมในการทำงานได้ โดยใช้แบบวัดบรรยากาศจริยธรรม (Ethical Climate Questionnaire: ECQ) ของ Victor and Cullen (1988) ประกอบด้วย 5 มิติ ดังนี้

3.1 มิติด้านความเอื้ออาทรต่อบุคคลอื่น (Caring) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานภายในองค์กร ที่ดีงามและเหมาะสมที่ควรปฏิบัติในการทำงาน ซึ่งให้ความสำคัญกับบุคลากรทุกคน คำนึงถึงสิ่งที่เป็นประโยชน์สำหรับทุกคนในองค์กรมากที่สุด ปฏิบัติการพยาบาลและให้บริการด้านสุขภาพและประสิทธิภาพที่มีคุณภาพตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง

3.2 มิติด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ (Law and code) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานภายในองค์กร ที่ดีงามและเหมาะสมที่ควรปฏิบัติในการทำงาน ซึ่งให้ความสำคัญกับการปฏิบัติการพยาบาลและให้บริการด้านสุขภาพของบุคลากรทุกคน ตามกฎหมาย จรรยาบรรณวิชาชีพ และมาตรฐานวิชาชีพ

3.3 มิติด้านกฎระเบียบข้อบังคับ (Rules) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานภายในองค์กร ที่ดีงามและเหมาะสมที่ควรปฏิบัติในการทำงาน ซึ่ง

ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติการพยาบาลและให้บริการด้านสุขภาพของบุคลากรทุกคน ตามกฎระเบียบข้อบังคับ วิธีการปฏิบัติงาน และนโยบายขององค์กรอย่างเคร่งครัด

3.4 มิติด้านการยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์กร (Instrumental) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานภายในองค์กร ที่ดีงามและเหมาะสมที่ควรปฏิบัติในการทำงาน ซึ่งคำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์กร ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน และบุคลากรพยาบาลทุกคนร่วมกันรักษาผลประโยชน์ควมคุมค่าใช้จ่ายขององค์กร

3.5 มิติด้านหลักจริยธรรมส่วนบุคคล (Independence) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานภายในองค์กร ที่ดีงามและเหมาะสมที่ควรปฏิบัติในการทำงาน ซึ่งบุคลากรพยาบาลยึดมั่นในด้านจริยธรรมของตน เป็นแนวทางในการปฏิบัติอย่างถูกต้องเห็นแก่ประโยชน์ของส่วนรวม และตัดสินใจสิ่งใดถูกและสิ่งใดผิดได้ด้วยตนเอง

4. ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญสถานการณ์ที่ยากลำบาก หรืออุปสรรคที่มีต้นเหตุจากด้านสังคม การทำงาน และตนเอง ความสามารถดังกล่าว หมายถึง ความอดทน ความพากเพียรที่จะเอาชนะต่ออุปสรรคความยากลำบากโดยไม่ล้มเลิกซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค จากแบบประเมิน The Adversity Response Profile (ARP) ตามแนวคิดของ Stoltz (1997) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

4.1 การควบคุม (Control) หมายถึง ระดับการรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมตนเองของบุคคล ให้สามารถผ่านพ้นเหตุการณ์ที่ยากลำบากหรืออุปสรรค

4.2 สาเหตุและความรับผิดชอบ (Origin and Ownership) หมายถึง ระดับความสามารถในการวิเคราะห์ค้นหาถึงสาเหตุของปัญหาและปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของอุปสรรค โดยการพิจารณาจากตนเองก่อน เพื่อช่วยให้เกิดการเรียนรู้จากสิ่งที่เคยผิดพลาดในอดีตและนำมาปรับปรุงแก้ไข

4.3 ผลกระทบ (Reach) หมายถึง การวัดผลกระทบของปัญหา ความบ่งยากที่มีต่อการดำเนินชีวิตของแต่ละคนว่ามีมากน้อยเพียงใด พร้อมระวังและมีสติว่าอีกนานเท่าไรปัญหาหรืออุปสรรคกำลังจะเข้ามาในชีวิต

4.4 ความอดทน (Endurance) หมายถึง การรับรู้ถึงความคงอยู่ของอุปสรรคและการรับมือกับความยืดหยุ่นของปัญหา และพยายามขจัดให้หมดไปอย่างถูกวิธี

5. โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลประจำจังหวัดทั่วไปหรือโรงพยาบาลประจำอำเภอขนาดใหญ่ที่มีขีดความสามารถระดับทุติยภูมิ (Secondary

Care) สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขรวม 19 เขต ที่มีจำนวนเตียง 120 - 500 เตียง มีทั้งหมด 70 แห่ง

6. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า หรือสูงกว่า ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป ในโรงพยาบาลทั่วไปที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

จากการศึกษาครั้งนี้คาดว่าจะประโยชน์ที่จะได้รับมี ดังนี้

1. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์การพยาบาล มีการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานบรรยากาศจริยธรรมในการทำงานและความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคให้เพิ่มสูงขึ้น
2. เป็นข้อมูลผู้บริหารโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์การพยาบาล ให้บุคลากรทางการพยาบาลภายในองค์การเกิดความพึงพอใจในงาน และทำงานเพื่อองค์การอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “ปัจจัยทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” ผู้วิจัยได้ศึกษา รวบรวม ทบทวน เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาโดยมีสาระสำคัญเรียงลำดับ ดังนี้

1. โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน
 - 2.1 ความหมายของความพึงพอใจในงาน
 - 2.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน
 - 2.3 องค์ประกอบของความพึงพอใจในงาน
 - 2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน
 - 2.5 การประเมินความพึงพอใจ
3. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
 - 3.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
 - 3.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
 - 3.3 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการความพึงพอใจในงาน
4. บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน
 - 4.1 ความหมายของบรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน
 - 4.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับบรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน
 - 4.3 การเสริมสร้างบรรยากาศวิชาชีพการพยาบาล
 - 4.4 บรรยากาศจริยธรรมในการทำงานกับการความพึงพอใจในงาน
5. ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค
 - 5.1 ความหมายของความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค
 - 5.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค
 - 5.3 องค์ประกอบของความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค
 - 5.4 หลักการวัดความสามารถในการเผชิญและฟ้ฟื้นฟ้อุปสรรค
 - 5.5 ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคกับการความพึงพอใจในงาน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.1 **โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข** เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด ทั่วไปหรือโรงพยาบาลประจำอำเภอขนาดใหญ่ที่มีขีดความสามารถระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง หรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจทัดเทียมหรือมากกว่าอำเภอเมือง มีจำนวนเตียง 120 - 500 เตียง มีขีดความสามารถรองลงมาจากโรงพยาบาล ศูนย์ รับผิดชอบในการให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมืองและชนบทถัดจากโรงพยาบาลชุมชน มีลักษณะการให้บริการแบบผสมผสาน คือ ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการฟื้นฟูสภาพ ในสัดส่วนที่เหมาะสมตามศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ให้บริการทางด้านวิชาการและฝึกอบรมแก่บุคลากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขประเภทต่างๆ รวมทั้งงานด้านการศึกษาวิจัยทางเทคนิคและงานวิจัยบริการสาธารณสุข ปัจจุบันมีโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีทั้งหมด 70 แห่ง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ข้อมูลสถานพยาบาล 2549)

1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป

1.2.1 ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลโรคตามสาขาวิชาทางการแพทย์ที่จำเป็นและฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มารับการรักษาทันทีและทางจิต ร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่และรักษาพยาบาลในท้องถิ่นห่างไกล ทางวิทยุ

1.2.2 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อนามัยและเด็ก วางแผนครอบครัว การโภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติด การสังคมนาฬิกาชีวิต รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขาภิบาลตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัดแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาลและแก่ประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใดรับผิดชอบ

1.2.3 ให้บริการชั้นสูงตรสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาลและแก่หน่วยงานบริการสาธารณสุขทุกแห่งภายในจังหวัดและจังหวัดอื่นๆ ในเขตที่รับผิดชอบ

1.2.4 จัดดำเนินการตามระบบ รับ-ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพระหว่าง รพศ. รพช. รวมทั้งสถาบันการแพทย์และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบ

1.2.5 ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ การซ่อมแซมเครื่องมือเครื่องใช้แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆในเขตรับผิดชอบ ตามระเบียบของราชการจะเอื้ออำนวย

1.2.6 รวบรวมข้อมูลต่างๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

1.2.7 ศึกษาค้นคว้า วิจัย งานด้านการแพทย์และสาธารณสุขชุมชน

1.2.8 สนับสนุนและนิเทศงานโรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในจังหวัดที่รับผิดชอบทางด้านวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาลและอื่นๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

1.2.9 การดำเนินงานด้านการศึกษาและฝึกอบรม

1. โรงพยาบาลขนาด 250-500 เตียง ให้การศึกษาและอบรม กับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และการสาธารณสุขในระดับอุดมศึกษาหลังปริญญา เช่น นักศึกษาแพทย์ พยาบาล แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน วิสัญญีแพทย์ เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม เจ้าหน้าที่ชันสูตรโรค และผู้ช่วยทันตแพทย์

2. โรงพยาบาลขนาด 120-250 เตียง ให้การศึกษาและอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ตามแผนงานของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และใช้เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานสมทบหลักสูตรศึกษา/อบรมเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์

1.3 บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539: 12-14) ได้อธิบายบทบาทตามลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ดังนี้

1.3.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องใช้ความรู้ขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย และครอบครัว ในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผนให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีการใช้มาตรฐานการพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพบริการให้มีความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงการขอคำปรึกษาขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ดังต่อไปนี้

1. ใช้ความรู้ศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหา การวินิจฉัยและการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ที่มีปัญหาฉุกเฉินได้อย่าง ปลอดภัย
2. ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแล ผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจ พิเศษต่าง ๆ รวมทั้งให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ อย่างเหมาะสม
3. มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษา ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการใน หน่วยงานที่ปฏิบัติ
4. เผื่อระวัง สังเกต วิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดำเนินการปรึกษา พยาบาลวิชาชีพในระดับสูงหรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทัน่วงทีก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤต หรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา
5. ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล และเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึก ปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพระดับ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคตามหลัก ของการป้องกันและควบคุมติดเชื้อโรงพยาบาลที่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อกำหนด
6. ร่วมประชุมปรึกษากับบุคลากรภายในหอผู้ป่วยหรือในทีม เพื่อการประเมิน ปัญหาและร่วมหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง
7. จัดเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ที่จำเป็นในการ รักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ได้ตลอดเวลา
8. สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถใน การดูแลตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดี
9. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตตามปกติกับครอบครัวได้เร็วขึ้น หรือปฏิบัติ กิจกรรมที่หัวหน้าทีมการพยาบาลมอบหมาย
10. มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบใน การแก้ปัญหามาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ
11. ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ในความ รับผิดชอบในการแก้ปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือในหน่วยงานที่ปฏิบัติ เป็นอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

1.3.2 ด้านการบริหารจัดการ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือในหน่วยงานเพื่อประกันคุณภาพการให้บริการ

1. มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว
2. มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แกไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน บุคคล และสิ่งแวดล้อม
3. มีส่วนร่วมในโครงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ
4. ประเมินการให้บริการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย หรือภายในหน่วยงาน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
5. ร่วมประชุมปรึกษากับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน
6. มีส่วนร่วมในกิจกรรมของฝ่ายการพยาบาล กลุ่มงานในโรงพยาบาล และ/หรือองค์การวิชาชีพ

1.3.3 ด้านวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการรวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

1. มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศบุคลากรที่ปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่ฝึกอบรมในหน่วยงาน
2. สอนหรือเป็นพี่เลี้ยงให้แก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิคและผู้ช่วยพยาบาล
3. มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และในหน่วยงาน
4. ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

สรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในกระทรวงสาธารณสุขมีขอบเขตงานที่กว้างในการให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาล โดยให้การพยาบาลที่ใช้ทั้งศาสตร์และศิลปะ เพื่อให้ได้คุณภาพทางการพยาบาลที่ดีมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ตลอดจนมีส่วนร่วมในการบริการจัดการภายในองค์การพยาบาลเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.1 ความหมายของความพึงพอใจในงาน

ความหมายของคำว่า “ความพึงพอใจในงาน” ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าได้มีนักวิชาการได้ให้ความหมายคล้ายคลึงกันไว้ต่างๆ ดังต่อไปนี้

Davis (1974) ได้กล่าวถึง ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานว่า ทัศนคติเป็นผลที่เกิดจากความรู้สึกพอใจ และไม่พอใจของผู้ปฏิบัติงานต่องานที่ทำ ซึ่งทราบว่าเขามีความพึงพอใจหรือไม่โดยประเมินดูงานและผู้ปฏิบัติงานโดยผลการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับความร่วมมือช่วยเหลือกันในการทำงานให้บรรลุของผู้ปฏิบัติงาน

Locke (1976) ให้ความหมาย ความพึงพอใจในงานว่า เป็นความรู้สึกหรืออารมณ์ทางบวกที่บุคคลมีต่องาน สามารถประเมินได้จากงานที่ปฏิบัติ หรือประสบการณ์การทำงาน

Stamps and Piedmonte (1986) ได้กล่าวถึง ความพึงพอใจในงานของพยาบาลไว้ว่า เป็น ความรู้สึกหรือทัศนคติทางบวกของพยาบาลที่มีต่องานที่ทำอยู่ อันเป็นผลมาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่ ความมีอิสระในงาน ค่าตอบแทน สถานภาพของงาน ลักษณะงาน การมีปฏิสัมพันธ์และนโยบายองค์กร

Spector (2000) ได้กล่าวถึง ความพึงพอใจในงานว่าเป็นทัศนคติที่หลากหลายที่บุคคลมีต่องาน ในด้านต่างๆ เกี่ยวกับการทำงานในทางบวก

ปรัศนี พิณอำพรไพศาล (2542) ได้ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นความรู้สึกนึกคิดในทางบวกของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนที่มีต่องานและปัจจัยหรือองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับงานนั้นๆ ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายจิตใจของผู้ทำงานจะทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน อันจะส่งผลต่อความสำเร็จในงานและเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

สุวารี เคียงประพันธ์ (2543) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานหมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติที่ดีของบุคคลที่มีต่องาน ซึ่งเกิดจากได้รับการตอบสนองความต้องการในปัจจัยต่างๆ ทั้งในการทำงานและส่วนบุคคล ทำให้สามารถทำงานด้วยความเต็มใจ มีการเสียสละอุทิศกาย แรงใจ สติปัญญา ให้กับการทำงาน ส่งผลให้งานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์กรที่ตั้งไว้

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2544) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจในการทำงานเป็นความรู้สึกรวมของบุคคลที่มีต่อการทำงานในทางบวกเป็นความสุขของบุคคลที่เกิดจากการปฏิบัติงานและได้รับผลตอบแทน คือ ผลที่เป็นความพึงพอใจที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึก

กระตือรือร้นมีความมุ่งมั่นที่จะทำงาน มีขวัญและกำลังใจสิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงาน รวมทั้งการส่งผลต่อความสำเร็จและเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร

จากความหมายของความพึงพอใจในงานดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาล เป็นความรู้สึกเชิงบวกของพยาบาลที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน อันเนื่องมาจากการได้รับการสนองตอบความต้องการพื้นฐานจากองค์กรตามที่ได้คาดหวังไว้ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงาน สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร

2.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน

จากการศึกษาพบว่าแนวคิดทฤษฎีความพึงพอใจในงาน ได้พัฒนาขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีการจูงใจ โดยการกระตุ้นหรือสร้างแรงจูงใจให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงาน และส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ ซึ่งสามารถแบ่งทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน ออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือทฤษฎีเชิงเนื้อหา ทฤษฎีเชิงกระบวนการ และทฤษฎีเชิงการเสริมแรง (ปริยาพร วงษ์อนุตโรจน์, 2544; วรารัตน์ เขียวโพรี, 2542; Steers and Porter, 1987; Mullins, 1999) ดังนี้

2.2.1 ทฤษฎีเชิงเนื้อหา (Content Theory)

เป็นทฤษฎีที่อธิบายความพึงพอใจในงาน ว่ามาจากสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคล และเป็นสาเหตุทำให้บุคคลแสวงหาพฤติกรรมบางอย่าง ประกอบไปด้วยทฤษฎีสำคัญ ได้แก่ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg ทฤษฎีแรงจูงใจด้านความสำเร็จของ McClelland ทฤษฎีความต้องการของ Alderfer และทฤษฎีความต้องการของ Murray ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงความต้องการของมนุษย์ ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการจูงใจ และเชื่อว่าพฤติกรรมการแสดงออกของมนุษย์มาจากความต้องการบางอย่าง ซึ่งมนุษย์จะรู้สึกพึงพอใจเมื่อต้องการได้รับการตอบสนอง โดย Maslow ได้แบ่งความต้องการของมนุษย์ เป็น 5 ระดับคือ 1) ความต้องการด้านร่างกาย 2) ความต้องการด้านความมั่นคงปลอดภัย 3) ความต้องการด้านสังคม 4) ความต้องการเกียรติยศและควมมีคุณค่า และ 5) ความต้องการความสำเร็จในชีวิต ซึ่งมนุษย์จะแสวงหาความต้องการสูงขึ้นไปตามลำดับ จนถึงขั้นสูงสุดคือความสำเร็จในชีวิต

ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg เป็นทฤษฎีแรงจูงใจที่พัฒนามาจากแนวคิดความต้องการของ Maslow โดย Herzberg, Mansner and Synderman (1959) ได้ศึกษาว่ามี

ปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในงาน สรุปได้ว่า มีปัจจัย 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivator factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวงานที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ มีองค์ประกอบ ได้แก่ ความสำเร็จในหน้าที่การงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และปัจจัยอนามัยหรือปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factors) เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ต้องได้รับการตอบสนองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความไม่มีความสุขในการทำงาน ปัจจัยดังกล่าวมีองค์ประกอบ 8 ด้าน ได้แก่ นโยบายและการบริหาร การนิเทศงาน เงินเดือนหรือค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน สภาพการทำงาน ชีวิตส่วนตัว สถานภาพทางสังคม และความมั่นคงในหน้าที่การงาน

ทฤษฎีแรงจูงใจด้านความสำเร็จของ McClelland เป็นทฤษฎีที่เน้นว่ามนุษย์ไม่ได้เกิดมาพร้อมกับความต้องการ แต่ความต้องการเกิดจากการเรียนรู้ ดังนั้นบุคคลจึงเรียนรู้ความต้องการจากชีวิตการทำงาน ซึ่งการเรียนรู้นี้มีผลต่อพฤติกรรมและการปฏิบัติในองค์การ ทฤษฎีแรงจูงใจด้านความสำเร็จของ McClelland เน้นความต้องการ 3 ประการ คือ 1) ความต้องการความสำเร็จ 2) ความต้องการอำนาจ และ 3) ความต้องการความผูกพัน โดยบุคคลทุกคนมีความต้องการ 3 ประการดังกล่าว แต่จะมีความต้องการสิ่งใดมากกว่ากันขึ้นกับแต่ละบุคคล ซึ่งความต้องการนี้ส่งผลต่อการตัดสินใจและการกระทำของบุคคลนั้น

ทฤษฎีความต้องการของ Alderfer เป็นทฤษฎีที่ยุบรวมลำดับขั้นความต้องการของ Maslow จาก 5 ขั้น เหลือเพียง 3 ขั้น คือ 1) ความต้องการในการดำรงอยู่ 2) ความต้องการหาความสัมพันธ์ทางสังคม และ 3) ความต้องการด้านความเจริญเติบโตส่วนบุคคล แต่ถึงแม้ว่า ทฤษฎีความต้องการของ Alderfer จะมีความคล้ายคลึงกับทฤษฎีความต้องการของ Maslow แต่ทฤษฎีความต้องการของ Alderfer จะมุ่งเน้นความต้องการของมนุษย์ไม่ได้คำนึงถึงลำดับขั้นและและความต้องการในแต่ละขั้นแม้ได้รับการตอบสนองแล้วก็ยังจะคงอยู่

ทฤษฎีความต้องการของ Murray เป็นทฤษฎีที่ไม่ได้เรียงลำดับขั้นความต้องการเช่นของ Maslow แต่ Murray เน้นว่าช่วงเวลาหนึ่ง บุคคลอาจมีความต้องการด้านใดด้านหนึ่งสูง หรือหลายด้านสูง และความต้องการด้านอื่นๆต่ำ และความต้องการที่จำเป็นและสำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน มีอยู่ 4 ประการ คือ 1) ความต้องการความสำเร็จ 2) ความต้องการมิตรสัมพันธ์ 3) ความต้องการอิสระ และ 4) ความต้องการมีอำนาจ

2.2.2 ทฤษฎีเชิงกระบวนการ (Process Theory)

กลุ่มทฤษฎีเน้นกระบวนการ มีแนวคิดต่างจากกลุ่มที่เน้นเนื้อหา คือ กลุ่มทฤษฎีที่เน้นกระบวนการ จะให้ความสำคัญกับเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิด ซึ่งจะมีส่วนจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรม (Mullins, 1999) และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆใน

กระบวนการจูงใจ กลุ่มทฤษฎีเหล่านี้ประกอบไปด้วย ทฤษฎีความเสมอภาค ทฤษฎีความคาดหวัง และทฤษฎีการตั้งเป้าหมาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ทฤษฎีความเสมอภาคของ Adams เป็นทฤษฎีที่มุ่งเน้นให้เห็นถึงความคาดหวังของบุคคลที่มีต่อสิ่งที่ตนเองได้ทุ่มเทลงไปกับผลลัพธ์ที่ได้กลับคืนมา โดยบุคคลจะรับรู้อัตราส่วนของสิ่งที่เขาทุ่มเทให้กับงาน กับผลลัพธ์ที่ได้เปรียบเทียบกับบุคคลอื่น ถ้าสัดส่วนมีความสมดุลกันบุคคลจะรู้สึกถึงความพึงพอใจที่ได้รับจากองค์การ สิ่งที่ใช้เปรียบเทียบ ได้แก่ ผลลัพธ์ที่ได้จากงาน (Job outcomes) หมายถึงรางวัลที่ได้รับจากความสำเร็จในงานที่ปฏิบัติ เช่น ค่าจ้าง การเลื่อนตำแหน่ง การยกย่อง ยอมรับ และสถานภาพที่ได้รับ กับความพยายามที่ให้กับงาน (Job inputs) ความเสมอภาคจะเกิดขึ้นหากเปรียบเทียบแล้วได้อัตราส่วนที่ได้ใกล้เคียงกัน และเมื่อบุคคลมีความรู้สึกถึงความไม่เสมอภาคเกิดขึ้น จะเกิดความไม่พึงพอใจนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ลดลงหรือการลาออกจากงาน

ทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงแรงจูงใจที่เกิดขึ้นง่าขึ้นอยู่กับความคาดหวังของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงาน และการได้รับรางวัลที่ปรารถนา ทฤษฎีนี้เกี่ยวข้องกับรูปแบบความต้องการ กระบวนการคิด และพฤติกรรม วิธีการที่จะให้ได้มาซึ่งรางวัลจึงขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างความพยายามของบุคคล (Effort) ผลการปฏิบัติงานของบุคคล (Performance) และผลลัพธ์ (Outcome)

ทฤษฎีการตั้งเป้าหมายของ Locke เป็นทฤษฎีที่มุ่งเน้นว่าแรงจูงใจเบื้องต้นในการทำงาน เกิดจากความปรารถนาที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ ซึ่งเป้าหมายที่ตั้งไว้ต้องการเวลาและการชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรม

2.2.3 ทฤษฎีการเสริมแรง (Reinforcement Theory)

กลุ่มทฤษฎีการเสริมแรงประยุกต์มาจากทฤษฎีการเรียนรู้พฤติกรรมของ Skinner ที่เชื่อว่าการให้ข้อมูลป้อนกลับและรางวัล ผ่านเทคนิคการเสริมแรงในรูปแบบต่างๆ จะนำไปสู่การจูงใจให้เกิดพฤติกรรม การเสริมแรงแบ่งเป็น 2 ประเภท (สมยศ นาวิการ, 2537) คือ 1) การเสริมแรงทางบวก ใช้เพื่อเพิ่มความน่าจะเป็นของพฤติกรรมที่พึงปรารถนาของบุคคลให้เกิดการปฏิบัติซ้ำ และ 2) การเสริมแรงทางลบ ใช้เพื่อเพิ่มความน่าจะเป็นของพฤติกรรมที่พึงปรารถนาของบุคคลให้เกิดการปฏิบัติซ้ำ และ 2) การเสริมแรงทางลบ ใช้เพื่อเพิ่มความน่าจะเป็นของพฤติกรรมที่พึงปรารถนาของบุคคลไม่ให้เกิดซ้ำ แต่จะใช้วิธีการที่ตรงกันข้ามกับการเสริมแรงทางบวก โดยทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้เพื่อการหลีกเลี่ยง

จะเห็นได้ว่าแนวคิดความพึงพอใจในงานดังกล่าวได้พัฒนามาจากทฤษฎีแรงจูงใจ ทำให้นักวิชาการหลายท่านได้ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เป็นพื้นฐานในการอธิบายความพึงพอใจในงาน

เพราะการจูงใจเป็นองค์ประกอบสำคัญในการบริหารองค์การ เป็นการตอบสนองของความต้องการของบุคคล บุคคลที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จะอุทิศตนให้กับองค์การ ซื่อสัตย์ต่อองค์การ ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อจำนวนและคุณภาพของผลผลิตที่เพิ่มขึ้น (พวงเพ็ญ ชูณหปราวณ, 2544)

2.3 องค์ประกอบของความพึงพอใจในงาน

นักวิชาการหลายท่านได้อธิบายถึงองค์ประกอบ ของความพึงพอใจในงานไว้หลากหลาย องค์ประกอบ ซึ่งพอสรุปได้ดังต่อไปนี้ (Herzberg, Mansner and Synderman, 1959; Vroom, 1964; Gilmer et al., 1966; Smith, Kendall, and Hulin, 1969 cited in Luthan, 1995; Munson and Heda, 1974; Locke, 1976, Spector, 1997)

1. ลักษณะงาน (The work itself) หมายถึง ลักษณะงานที่ตรงกับความรู้ ความถนัด น่าสนใจและท้าทายความสามารถ ก็จะทำให้เกิดความสนใจและต้องการที่จะได้มีโอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความอยากทำงานมากขึ้น
2. ค่าตอบแทน-เงินเดือน (Pay) หมายถึง จำนวนรายได้ประจำหรือค่าตอบแทนพิเศษที่องค์การให้แก่ผู้ปฏิบัติงานจากการทำงานในหน่วยงาน เช่น ค่าจ้าง เงินเดือน สวัสดิการหรือสิ่งอื่น ๆ ที่ได้มาจากการปฏิบัติงานที่เหมาะสมเพียงพอตามความคาดหวัง
3. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) หมายถึง ความสัมพันธ์อันดีกับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน (Co-workers) รวมถึงบรรยากาศภายในองค์การ สามารถทำงานร่วมกันและเข้าใจซึ่งกันและกัน
4. โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน (Promotion opportunities) หมายถึง การได้รับโอกาสในการเลื่อนขั้นหรือเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นด้วยความยุติธรรม
5. นโยบายและการบริหารงาน (Policy and administration) หมายถึง นโยบายและการจัดการบริหารภายในองค์การ และการติดต่อสื่อสารในองค์การ
6. การนิเทศงาน (Supervision) หมายถึง เทคนิค วิธีการ และความสามารถในการนิเทศงานของผู้บังคับบัญชา และความสัมพันธ์อันดีกับผู้บังคับบัญชา
7. สภาพการทำงาน (Working condition) หมายถึง สภาพแวดล้อมต่างๆ ในการทำงาน เช่น แสง เสียง อากาศ ห้องอาหาร ห้องน้ำ และชั่วโมงการทำงาน รวมจนถึงเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงานที่เอื้อต่อการทำงาน
8. ความมั่นคงในการทำงาน (Job security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความยั่งยืนมั่นคงของอาชีพหรือความมั่นคงขององค์การ และได้รับความเป็นธรรมจากผู้บังคับบัญชา

9. การยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือ ยกย่อง ชมเชย รับรู้ หรือแสดงความยินดี เชื้อถือในความสำเร็จของงานจากผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน ซึ่งจะเป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งในการเสริมแรงจูงใจ ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ

10. ประโยชน์เกื้อกูล (Benefit) หมายถึง เงินค่าตอบแทนที่รับนอกเหนือจากเงินเดือนหรือ เป็นบำนาญตอบแทนเมื่อออกจากงาน การบริการและการรักษาพยาบาล สวัสดิการอาหาร ที่อยู่อาศัย วันหยุด เป็นต้น

องค์ประกอบความพึงพอใจในงานที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าเป็นการศึกษาไว้อย่างหลากหลายในวิชาชีพต่างๆ ส่วนการศึกษาที่เฉพาะกับกลุ่มวิชาชีพสุขภาพนั้น พบว่ามีผู้ศึกษา และเผยแพร่ไว้ดังนี้

Slavitt, Stamps, Piedmonte, and Haase (1978) ได้สรุปปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานของกลุ่มวิชาชีพด้านการบริการสุขภาพว่า ประกอบด้วย 6 ปัจจัย คือ

1. ค่าตอบแทน (Pay) หมายถึง ค่าตอบแทนที่เป็นเงินและประโยชน์อื่นๆที่ได้รับจากการทำงาน
2. ความเป็นอิสระ (Autonomy) หมายถึง ปริมาณงานที่สามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระโดยไม่ต้องขึ้นกับใคร และโดยความคิดริเริ่มของตนเอง อย่างอิสระ ซึ่งหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ทำ และได้รับการยอมรับในผลงานที่ทำ
3. การกำหนดภาระหน้าที่ (Task requirement) หมายถึง ประเภทของงาน และลักษณะของงาน รวมทั้งความยากง่ายของงานที่พยาบาลต้องปฏิบัติในหน้าที่ประจำวัน
4. นโยบายขององค์กร (Organization policies) หมายถึง นโยบายการบริหารและการปฏิบัติงาน ทั้งที่โรงพยาบาลและฝ่ายบริหารการพยาบาลให้อยู่ และจะดำเนินต่อไป
5. การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) หมายถึง การมีโอกาสได้ติดต่อสัมพันธ์ทั้งแบบเป็นทางการ และแบบไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงาน ทั้งในและนอกวิชาชีพในระหว่างเวลาปฏิบัติงานเช่นการติดต่อสัมพันธ์กันระหว่างแพทย์กับพยาบาล
6. สถานะภาพของวิชาชีพ (Professional status) หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับความสำคัญของวิชาชีพทั้งโดยตนเองและการมองจากผู้อื่น รวมทั้งการเห็นคุณค่าประโยชน์ของงาน

ซึ่งต่อมา Stamps P.L. (1997) ได้ศึกษาเพิ่มเติมความพึงพอใจในงานของพยาบาล (Nurses' Work Satisfaction) ซึ่งมีองค์ประกอบของ The Index of work Satisfaction พัฒนามาจาก Slavitt et al. (1978) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ

1. ค่าตอบแทน (Pay) หมายถึง ความพึงพอใจในเงินเดือนหรือค่าตอบแทนที่เป็นเงินหรือผลประโยชน์อื่นๆ ที่ได้รับ ว่ามีความเหมาะสมในตำแหน่งหน้าที่ในการทำงาน
2. ความเป็นอิสระ (Autonomy) หมายถึง ความพึงพอใจในการได้ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่สามารถปฏิบัติงาน โดยใช้ความคิดริเริ่มของตนเอง ซึ่งหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ทำและได้รับการยอมรับในผลงานที่ทำ
3. ลักษณะงาน (Task requirement) หมายถึง ความพึงพอใจในประเภทของงานและลักษณะงาน ที่พยาบาลต้องปฏิบัติในหน้าที่ประจำวัน รวมถึง งานธุรการ งานบริการ และการให้การพยาบาลกับผู้ป่วย
4. นโยบายขององค์กร (Organizational Policies) หมายถึง ความพึงพอใจในนโยบายการบริหาร ของฝ่ายการพยาบาลที่มีนโยบายที่ชัดเจน สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ทั้งในปัจจุบัน และอนาคต มีความสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาล และฝ่ายบริหารอยู่ และจะดำเนินต่อไป
5. การมีปฏิสัมพันธ์ในหน่วยงาน (Interaction) หมายถึง ความพึงพอใจในการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่นทั้งใน และนอกวิชาชีพ ทั้งแบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงานทั้งใน และนอกวิชาชีพระหว่างปฏิบัติงาน
6. สถานภาพของวิชาชีพ (Professional status) หมายถึง ความพึงพอใจในภาพลักษณ์ และการให้ความสำคัญของวิชาชีพทั้งโดยตนเองและการมองจากผู้อื่น รวมทั้งการมองเห็นคุณประโยชน์ของงานในวิชาชีพด้วย

2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลทั้งภายในและต่างประเทศ ต่างพบว่ามียุปัจจัยหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดสามารถแบ่งกลุ่มปัจจัยความพึงพอใจได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (Kangas, kee, and Mc.kee-Waddle, 1999, Fletcher, 2001; Shader, et al., 2001, Shaver and Lacey, 2003; Tonges, Rothstein, and Carter 2003; Cimete, Gencalp and Keskin, 2003; Larrabee, et al., 2003 อ้างถึงใน ปิยะฉัตร ฉ่ำชื่น, 2547, Gormley, 2003; Junious, 2004; Hong L. et al., 2004, ปิยะฉัตร ฉ่ำชื่น, 2547, รัชฎาพร สีดาตาศ, 2548)

1. ปัจจัยด้านบุคคล (Personal factors)

1.1 อายุ จากการศึกษาวิจัยพบว่า พยาบาลที่มีระดับความพึงพอใจในงานสูงสุด คือ พยาบาลที่มีอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (38-59 ปี) ในขณะที่พยาบาลที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (อายุ > 59 ปี) จะมีความพึงพอใจในงานต่ำ และพยาบาลที่อยู่ระหว่าง 19 – 24 ปี มีความพึงพอใจในงานต่ำที่สุด แต่บางงานวิจัยพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าอายุที่มากขึ้น พยาบาลจะมีความชำนาญเพิ่มขึ้นและเห็นคุณค่าของการพยาบาล รวมทั้งผู้ที่อายุมาก สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของงานที่มีอยู่มานานได้ดีกว่า

1.2 ระดับการศึกษา มีส่วนเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน ของพยาบาล เนื่องจากการศึกษาที่สูงขึ้น ทำให้พยาบาลมีการสั่งสมความรู้และมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม และมีความเข้าใจบุคคลต่างๆเพิ่มมากขึ้น ทำให้เป็นการจูงใจให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากกว่า แต่พบว่าบางงานวิจัยก็ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ

1.3 ตารางเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่มีตารางการปฏิบัติงานที่ไม่แน่นอน ส่งผลให้ความพึงพอใจของพยาบาลลดลง เนื่องจากพยาบาลบางคนต้องมีภาระต่างๆ เช่น การศึกษาต่อ การดูแลครอบครัวและบุตร

1.4 ความเครียดในงาน (Job stress) เนื่องจากงานพยาบาลเป็นงานที่ต้องเผชิญกับความเครียดเกือบตลอดเวลา จึงพบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล นั่นคือพยาบาลที่มีภาวะเครียดสูงจะมีความรู้สึกพึงพอใจในงานลดลง

1.5 พฤติกรรมการปฏิบัติงาน เป็นผลลัพธ์สำคัญที่องค์การต้องการผลปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโดยตรงกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล โดยพบว่าพยาบาลที่มีความพึงพอใจสูง จะมีความยินดี ตั้งใจในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ส่งผลทำให้ได้ผลงานออกมาดีมีคุณภาพ แสดงถึงความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงาน

1.6 ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ พยาบาลที่มีความพึงพอใจในงาน จะมีความตั้งใจ และอยากที่จะทุ่มเทแรงกายแรงใจในปฏิบัติงาน และพัฒนาหน่วยงาน มีความจงรักภักดี ต้องการช่วยเหลือองค์การให้ประสบผลสำเร็จบรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ จึงเห็นได้ว่าความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

1.7 ความตั้งใจที่จะโอนย้าย หรือลาออกจากงาน เนื่องจากการลาออกจากวิชาชีพของพยาบาลส่งผลต่อคุณภาพบริการพยาบาล และทำให้โรงพยาบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายและเวลาในการฝึกอบรมพยาบาลใหม่ และยังทำให้พยาบาลที่เหลืออยู่ต้องทำงานหนักขึ้นในช่วงเวลาที่

ขาดแคลนพยาบาล ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายตามมาได้ ดังนั้น การที่เสริมสร้างความพึงพอใจในงาน จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจากการศึกษาวิจัยพบว่าพยาบาลที่มีความพึงพอใจในงานสูง จะมีแนวโน้มในการโอนย้าย หรือลาออกจากงานลดลง

1.8 การคงอยู่ในงาน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน นั่นคือถ้าพยาบาลมีความรู้สึกที่ดีต่องาน จะยังคงปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานและไม่คิดจะโอนย้ายหน่วยงาน หรือลาออกจากโรงพยาบาล

2. ปัจจัยด้านงาน (Factors in the job)

2.1 ลักษณะงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล โดยเฉพาะงานที่ได้ใช้ทักษะหลากหลาย งานที่มีเอกลักษณ์และมีความชัดเจนของงาน งานที่ให้อิสระในการคิดตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล รวมทั้งการให้ข้อมูลป้อนกลับผลการปฏิบัติงาน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล เนื่องจากลักษณะงานเหล่านี้จะทำให้พยาบาลไม่รู้สึกเบื่อหน่าย เกิดความรู้สึกท้าทายความสามารถรวมทั้งยังมีอำนาจในการตัดสินใจสั่งการต่างๆทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจมากขึ้น

2.2 สภาพแวดล้อมในการทำงาน ทางกายภาพต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานให้แก่องค์กรอย่างเต็มความสามารถ ถ้าสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่มีความปลอดภัยมีลักษณะเสี่ยงต่ออันตราย เสี่ยงต่อการติดเชื้อ จะเป็นสาเหตุทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดกำลังใจในการทำงาน แต่ถ้าหากได้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีระบบการเตือนภัย อุปกรณ์ป้องกันภัย และมีระบบการรักษาความปลอดภัยทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สินของผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ซึ่งต้องดูแลให้มีประสิทธิภาพและเพียงพอ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเมื่ออำนวยความสะดวกในการทำงานให้เป็นไปด้วยความรวดเร็ว ประหยัดแรงงานเพียงพอ ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน

2.3 ภาระงาน การที่พยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมากและยังต้องมีหน้าที่รับผิดชอบต่างๆมากมาย มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล โดยพบว่าภาระงานยิ่งมาก จะทำให้ความพึงพอใจในงานลดต่ำลง

3. ปัจจัยด้านการจัดการ (Factors controllable by management)

3.1 การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสำคัญต่อผู้ได้บังคับบัญชาเป็นอย่างมาก ก่อให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เกิดความรัก ความผูกพัน ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ปัจจุบันองค์กรมีการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งด้าน ข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร การให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน การให้

ความรู้ คำแนะนำวิธีการปฏิบัติงานที่ชัดเจน การดูแลเอาใจใส่ เป็นต้น มีผลทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงาน

3.2 นโยบายของกลุ่มการพยาบาล เนื่องจากในปัจจุบันองค์การสุขภาพต่างๆเกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและคุณภาพในการให้บริการ (ทัศนา บุญทอง, 2543) ส่งผลให้เกิดการปฏิรูประบบบริการสุขภาพเพื่อให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ดังนั้น สิ่งที่จะทำให้พยาบาลประจำการมีความพึงพอใจในงาน คือ กลุ่มการพยาบาลแจ้งข่าวสารที่ทันต่อเหตุการณ์ให้ทราบเป็นระยะๆ ภายในหน่วยงานจะต้องสร้างการติดต่อสื่อสารที่ดีมีคุณภาพ ทำให้บุคลากรรับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ จะช่วยเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการทำงาน นโยบายเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารใช้เป็นแนวทางกำหนด กลยุทธ์เพื่อพัฒนาให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

3.3 สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน เป็นความสัมพันธ์อันดีกับหัวหน้า เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา โดยการติดต่อไม่ว่าจะเป็นปฏิกริยาหรือวาทะที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ให้เกียรติและเคารพซึ่งกันและกัน รวมถึงความสามารถในการทำงานร่วมกัน มีการช่วยเหลือในการทำงาน ได้รับการยอมรับ มีทักษะในการสื่อสารและการประสานงานที่ดี คอยให้คำแนะนำช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการทำงานเป็นทีม โดยผู้ร่วมงานในหอผู้ป่วยมีความจริงใจ ให้ความช่วยเหลือและยกย่องให้เกียรติซึ่งกันละกัน ทำให้บุคลากรเกิดความมั่นใจ อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข และการทำงานเป็นไปด้วยความราบรื่น สร้างความพึงพอใจในการทำงาน

3.4 โอกาสก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน คือบุคคลมีความต้องการที่จะได้รับความก้าวหน้าในชีวิตการทำงาน มีโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น ได้เพิ่มความรู้และทักษะใหม่ๆ มีโอกาสในการศึกษาต่อ ได้รู้ความก้าวหน้าในเส้นทางอาชีพ ได้รับความก้าวหน้าตามลำดับขั้นของการทำงานและมีความมั่นคงของการทำงาน

3.5 การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ เป็นการส่งเสริมให้พยาบาลได้รู้สึกว่าคุณเองมีความหมายต่อหน่วยงาน และองค์การ มีสมรรถนะ และสามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆได้ด้วยตนเอง รวมทั้งยังทำให้รู้สึกมีพลังอำนาจ จะทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น

3.6 รายได้และประโยชน์ตอบแทน ความพึงพอใจในเรื่องของการจ่ายค่าตอบแทน นั้น ถือเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง ถ้าความพึงพอใจเกี่ยวกับการจ่ายอยู่ในระดับต่ำมาก ความพึงพอใจเกี่ยวกับงานก็จะต่ำลงด้วย ซึ่งจะมีผลทำให้การขาดงานและการลาออกมีอัตราสูง (ธงชัย

สันติวงษ์, 2540) การจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับงานและสามารถเปรียบเทียบได้อย่างเป็นธรรมแล้ว เงินเดือนที่ได้รับมีความเพียงพอที่จะดำรงชีวิตในสังคม เหมาะสมกับงานที่ทำ ได้รับผลตอบแทนที่ส่งเสริมกำลังใจในการทำงานมีสวัสดิการที่ดีสำหรับตนเองและครอบครัว จะสามารถเพิ่มความพึงพอใจในการทำงานได้

2.5 การประเมินความพึงพอใจในงาน

จากการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในงานนั้นประกอบด้วยหลายปัจจัยหลายด้าน และมีผู้สนใจศึกษามาเป็นเวลานาน ในการประเมินความพึงพอใจในงานที่องค์กรทั่วไปนิยมใช้ (Spector, 1997; Greenberg & Baron, 2000; ชนกพร จิตปัญญา และคณะ, 2544 (อ้างถึงใน วารีวิวรรณ คงชุ่ม, 2549) มีดังนี้

1. The Minnesota Satisfaction Questionnaire-MSO ของ Weiss, Daulis, England, and Lofquist (1967) มี 20 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมการปฏิบัติงาน ด้านความมีอิสระ ด้านความหลากหลายของงาน ด้านสถานะทางสังคม ด้านสัมพันธภาพกับผู้บริหาร ด้านเทคนิคการบริหาร ด้านคุณค่าทางสังคม ด้านความปลอดภัย ด้านบริการทางสังคม ด้านความปลอดภัย ด้านอำนาจหน้าที่ ด้านการใช้ความสามารถ ด้านนโยบายและการปฏิบัติ ด้านการทดแทน ด้านความก้าวหน้า ด้านความรับผิดชอบ ด้านความคิดสร้างสรรค์ ด้านสภาพการทำงาน ด้านผู้ร่วมงาน ด้านการยอมรับ และด้านความสำเร็จในงาน

2. The Job Descriptive Index: JDI ของ Smith, Kendall, & Hulin (1969) มี 5 รายด้าน ได้แก่ ด้านลักษณะงาน ด้านค่าตอบแทน ด้านโอกาสก้าวหน้า ด้านการนิเทศงาน และด้านเพื่อนร่วมงาน

3. Satisfaction Index ของ Nichols (1971) เครื่องมือเป็น Close-End Question มี 43 ข้อ คำถาม

4. The Job Diagnostic Survey: JDS ของ Hackman & Oldman (1975) มี 4 ด้าน คือ 1.Ease of Movement Scale 2.Importance Scale 3.Format of Satisfaction 4.Format of Alternative Scale

5. The Index of Work Satisfaction: IWS ของ Slavitt, Stamps, Piedmonte, & Haase (1978) มี 7 รายด้าน ได้แก่ ด้านค่าตอบแทน ด้านความเป็นอิสระ ด้านภาระหน้าที่ ด้านการบริหาร ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ ด้านสถานภาพวิชาชีพ และด้านความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและแพทย์

6. Michigan Organization Assessment Questionnaire Subscale ของ Commann et al. (1979)

7. แบบวัดความพึงพอใจในงาน ของ Sanger, Richardson, & Larson (1985) มี 8 รายการ ได้แก่ ด้านภาระงาน ด้านความสำเร็จ ด้านสัมพันธภาพกับหัวหน้าหรือผู้ปวย ด้านสัมพันธภาพกับแพทย์ ด้านสัมพันธภาพกับผู้บริหาร ด้านการตัดสินใจ ด้านการยอมรับ และด้านการใช้ความรู้และทักษะ

8. The Job Satisfaction Survey: JSS ของ Spector (1985) มี 9 รายการ ได้แก่ ด้านลักษณะงาน ด้านโอกาสก้าวหน้าในงาน ด้านการบังคับบัญชา ด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ด้านสภาพการทำงาน ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านค่าจ้างหรือเงินเดือน ด้านประโยชน์ที่เกี่ยวเนื่อง และด้านผู้ร่วมงาน

9. The Job in General Scale: JIG ของ Ironson, Smith, Brannick, Gibson, & Paul (1989)

10. มาตรฐานวัดความพึงพอใจในงานของ Mc Closkey/ Mueller (McCloskey/Mueller Satisfaction Scale, 1990) มี 3 ด้านใหญ่ และ 8 ด้านย่อย ได้แก่ ด้านความปลอดภัย มี 3 ด้านย่อย คือ สิ่งตอบแทนภายนอก ตารางเวลาปฏิบัติงาน และความสมดุลระหว่างบ้านและครอบครัว ด้านสังคม มี 2 ด้านย่อย คือ ผู้ร่วมงาน และการมีปฏิสัมพันธ์ ส่วนด้านจิตใจ มี 3 ด้านย่อย คือ โอกาสในวิชาชีพ การยกย่องชมเชย/การยอมรับ และการควบคุม/ความรับผิดชอบ

11. The Work Quality Index: WQI ของ Whitley & Putzier (1994) มี 6 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมในงาน ด้านความมีอิสระในงาน ด้านความมีคุณค่าในงาน ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน ด้านการแสดงบทบาท และด้านผลประโยชน์ตอบแทน

12. The Organization Job Satisfaction Scale ของ Senter et al. (1997) มี 4 รายการ ได้แก่ ด้านรางวัลและค่าตอบแทน ด้านสัมพันธภาพ/ความผูกพัน ด้านรูปแบบการบริหาร และด้านสถานะทางอาชีพ

13. The Nursing and work satisfaction : An Index for Measurement ของ Stamps, P.L. (1997) ซึ่งต่อมา Stamps P.L. (1997) ได้ศึกษาเพิ่มเติมความพึงพอใจในงานของพยาบาล (Nurses' Work Satisfaction) ซึ่งมีองค์ประกอบของ The Index of work Satisfaction พัฒนามาจาก Slavitt et al. (1978) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ ด้านค่าตอบแทน ความเป็นอิสระ ลักษณะงาน นโยบายขององค์กร การมีปฏิสัมพันธ์ในหน่วยงานและสถานภาพของวิชาชีพ

จะเห็นได้ว่า ความพึงพอใจในงานสามารถวัดได้จากแบบประเมินความพึงพอใจในงาน ซึ่งมีใช้อยู่มากมาย และมีปัจจัยที่ไม่แตกต่างจากวิชาชีพอื่นมากนัก ทั้งนี้เนื่องจากว่า ความพึงพอใจในงานมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องและในเวลาที่แตกต่างกัน (Mullin, 1995) และจากแบบวัดทั้งหมด ผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัดตามแนวคิดของ Stamps, P.L. (1997) เนื่องจากแบบวัดตามการศึกษาของ Stamps, P.L. (1997) ได้นำกรอบแนวคิดทฤษฎีมาจากหลายทฤษฎีมาพัฒนาแนวคิดความพึงพอใจในงานของบุคลากรที่ทำงานทางด้านสุขภาพ และยังได้นำมาศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ และเป็นแบบวัดที่สร้างขึ้นเป็นมาตรฐานที่มีประสิทธิภาพในการศึกษาวิจัยมีการพัฒนาการใช้เครื่องมือวัดในองค์การพยาบาลมาเป็นเวลายาวนาน และมีค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ ซึ่ง อรทัย นนทเกศ (2542), ปัทมาพร สรรพรชัยพงษ์ (2545) และมณี ภาณุวัฒน์สุข (2546), วาริวรรณ คงชุม (2549), จิราภรณ์ รวีพิสุทธิ (2552) ได้นำแบบวัดดังกล่าวมาใช้ศึกษาความพึงพอใจในงานกับพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิดของ Stamps P.L. (1997) เพื่อนำศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

3.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

Gibson (1995) ให้ความหมายว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการทางสังคมที่ให้การยอมรับ ส่งเสริม และพัฒนาความสามารถของบุคคล เพื่อให้บุคคลสามารถแสวงหาวิธีการเพื่อให้บรรลุความต้องการและแก้ปัญหาของตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นมาใช้ในการควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตน

Clay (2000) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจจะเริ่มต้นด้วยการรับรู้ความหมายและการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ซึ่งหมายถึง การที่บุคคลค้นพบว่าตนเองมีอำนาจภายในที่สามารถแสดงออกมาได้อย่างเป็นอิสระและมีประโยชน์ต่อตนเอง คุณภาพของพลังอำนาจภายในประกอบด้วย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คุณภาพของพลังอำนาจภายในประกอบด้วย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเองและการเอาใจใส่บุคคลอื่น

Iverson, Sahay and Ashbury (2000) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่เกิดขึ้นจากการกระทำของบุคคล เพื่อให้มีความเข้าใจและมีความสามารถในการควบคุมเหตุการณ์ได้มากขึ้น และเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์

สายสมร เฉลยกิตติ (2544) ได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน หมายถึง กระบวนการที่สามารถถ่ายทอดอำนาจจากหัวหน้าหอผู้ป่วยไปสู่พยาบาลประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการแสดงออก โดยมีการสนับสนุนส่งเสริม ให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ทรัพยากร ให้โอกาสได้พัฒนาความรู้ความสามารถทักษะในการปฏิบัติงาน รวมถึงให้กำลังใจเพื่อให้พยาบาลประจำการมีศักยภาพและมีความเข้มแข็ง เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้มีความรู้สึกมีอำนาจในการทำงาน มีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและองค์กรที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ อันจะนำไปสู่การพัฒนาตนเองและพัฒนาคุณภาพงานขององค์กรอย่างต่อเนื่อง

จากความหมายข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการที่สามารถพัฒนาได้ทั้ง องค์กรและบุคลากรภายในองค์กร ให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยการสนับสนุน ส่งเสริม จากองค์กรหรือหัวหน้างาน ให้บุคลากรมีความสามารถ มีความรู้สึกมีอำนาจในการทำงาน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพทำให้บรรลุผลสำเร็จของตนเองและขององค์กร จะเห็นได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้น สามารถทำได้ทั้งในระดับองค์กรและระดับบุคคล

3.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

Kanter (1997) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง โดยใช้ทฤษฎีโครงสร้างพลังอำนาจ ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน และพฤติกรรมของบุคคลที่สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน Kanter เชื่อว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีส่วนสำคัญในการทำงาน ด้านเจตคติ และพฤติกรรมของบุคลากรในองค์กร และเชื่อว่าบุคคลที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน เป็นรูปแบบของอำนาจและโอกาส ซึ่งอำนาจและโอกาสนั้นขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติหน้าที่ตามตำแหน่งที่รับผิดชอบ การที่บุคคลสามารถเข้าถึงอำนาจหมายถึง การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับทรัพยากร รวมถึงความสามารถในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน และโอกาสในที่นี้หมายถึงการได้รับความก้าวหน้าในการทำงาน การได้รับการส่งเสริมให้เพิ่มพูนความรู้ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากรนั้นมีแรงจูงใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้น มีความเจริญก้าวหน้า และทำให้ปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพ และส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน

แนวคิดโครงสร้างอำนาจขององค์กร Kanter (1997) นี้ ได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายทั้งในวิชาชีพพยาบาลและวิชาชีพอื่นๆ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1. การได้รับการส่งเสริมสนับสนุน (Support) หมายถึง การที่ผู้บริหารให้การส่งเสริมสนับสนุนอยู่เบื้องหลัง ให้การยอมรับ และให้การเข้าอบรม รวมถึงการที่ผู้บริหารสนับสนุน ให้บุคลากรมีพฤติกรรมที่ทำงานให้มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การส่งเสริมให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

การให้ออกาสตัดสินใจสิ่งที่มีผลกระทบต่อการทำงาน การให้ความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา การให้พัฒนางาน หรือปรับปรุงแนวทางในการทำงานให้ดีขึ้น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้มีการยืดหยุ่นในการทำงาน การยอมรับในความผิดพลาด การแสดงความพึงพอใจในงานที่ทำสำเร็จ และการสนับสนุนให้การสร้างเครือข่าย ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เมื่อได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้บริหารจะทำให้บุคลากรรู้สึกมั่นใจ มีความกล้าที่จะตัดสินใจในการแก้ปัญหา มีขวัญและกำลังใจที่จะปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ

2. การได้รับข้อมูลข่าวสาร คือ การได้รู้ ได้เข้าใจในสิ่งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ เช่นการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจ การเปลี่ยนแปลงนโยบาย และทิศทางในอนาคตขององค์กร ได้แก่ หนังสือวารสาร และรายงานต่างๆ ได้รับความรู้ความเชี่ยวชาญคือ ความรู้ ทักษะ และความชำนาญ ข้อมูลข่าวสารทางการเมืองในระดับผู้บริหาร การแบ่งปันข้อมูล เป็นการสร้างไว้วางใจ และมีผลในการเพิ่มความร่วมมือจากผู้ได้บังคับบัญชาในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ซึ่งการเพิ่มความร่วมมือนี้มีผลทำให้เพิ่มผลผลิต และสิ่งที่ตามมาคือ ความน่าเชื่อถือและอำนาจของผู้บริหารในองค์กรเพิ่มขึ้น การได้รับข้อมูลข่าวสารจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้การเคลื่อนไหว และทิศทางการดำเนินงานขององค์กร นำมาซึ่งพลังอำนาจที่จะตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม

3. การได้รับทรัพยากร (Resources) หมายถึง ความสามารถในการจัดหาสิ่งที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ ปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน ดังนี้

3.1 ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย วัสดุอุปกรณ์ (Material) เงินทุน (Fund) ขอบเขต (Space) และเวลา (Time) ซึ่งวัสดุอุปกรณ์ หมายถึง อาคารสถานที่ ที่ให้ความสะดวก หรือเอื้อต่อการปฏิบัติงาน รวมถึงเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมให้การทำงานบรรลุเป้าหมาย เงินทุน หมายถึง งบประมาณที่องค์กรจัดสรร เพื่อใช้ในกิจกรรมแต่ละแผนก ขอบเขต หมายถึง การเปิดช่องให้กว้าง เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ส่วนเวลา หมายถึง การใช้เวลาที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร

3.2 ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งเป็นทรัพยากรส่วนบุคคล ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับตนเองด้านบวก ทักษะการรับรู้ ความสามารถในการปรับตัว ความกล้าหาญอดทน สิ่งเหล่านี้ถือเป็นทรัพยากรภายใน ที่ผู้นำควรสนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดขึ้นเพื่อให้สามารถนำทรัพยากรภายนอก ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย เป็นการเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน และทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน เนื่องจากได้รับการตอบสนองความต้องการ

ในการปฏิบัติงาน มีความผูกพันในงาน และทุ่มเทให้กับงานอย่างเต็มที่เพื่อประโยชน์ขององค์กร และมีความสุขในการทำงาน

4. การได้รับโอกาส (Opportunity) ผู้บริหารต้องตระหนักถึงการเติบโตของความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่และการทำงาน รวมทั้งโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานด้วยการได้รับโอกาสตามแนวคิดของ Kanter ได้แก่

4.1 การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Advancement) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับการส่งเสริมจากผู้บริหารในการเลื่อนตำแหน่ง ได้รับการพิจารณาความดีความชอบเลื่อนขั้นเงินเดือนอย่างยุติธรรม ให้โอกาสก้าวหน้า ในการปฏิบัติงานสูงขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจ กระตือรือร้น และทุ่มเทความพยายาม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

4.2 การได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะ (Competence and skill) หมายถึง การได้มีโอกาสได้รับการอบรม ประชุมวิชาการ อบรม ศึกษาดูงาน หรือการได้รับอนุญาตให้ลาศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น เพื่อเพิ่มพูนความสามารถอันจะนำไปสู่ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

4.3 การได้รับการยกย่องชมเชย และการยอมรับ (Reward and recognition) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับการยกย่องชมเชย ได้รับการยอมรับ หรือได้รับรางวัลจากผู้บริหาร หรือผู้ร่วมงาน เมื่อปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ ซึ่งจะเป็นการสร้างขวัญ กำลังใจ สร้างแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในงาน และรู้สึกที่ตนเอง มีคุณค่า

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานแก่บุคลากรทำให้บุคคลนั้นรู้สึกที่ตนเองมีพลังอำนาจ ซึ่งแสดงออกถึงการควบคุม จัดการ การใช้ความสามารถทางการพยาบาล และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น รวมทั้งองค์กรให้บรรลุเป้าหมายสูงสุด

3.3 การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการความพึงพอใจในงาน

การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวทางหนึ่งในการนำมาใช้ในการพัฒนามนุษย์และพัฒนาองค์กร มีความสำคัญในด้านการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร (Kinlaw, 1995) เนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถที่จะพัฒนามนุษย์ในองค์กรทำให้บุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน และเพิ่มศักยภาพให้สูงขึ้น รวมทั้งทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง สามารถตัดสินใจปฏิบัติงานด้วยตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารทางการพยาบาลควรคำนึงถึง เนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานดังกล่าว จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ เพิ่มคุณค่าของงาน เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีการปฏิบัติงานอย่างมีอิสระ เกิดความภาคภูมิใจในการทำงาน ส่งผลให้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพมีความชัดเจนขึ้น ตลอดจนเป็นการ เพิ่มความพึงพอใจในการ

ทำงานของพยาบาลวิชาชีพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา สง่างวงษ์ (2545) และ Laschiger et al. (2001) พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล เนื่องจากการปฏิบัติงานใด ๆ นั้น เมื่อบุคคลสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ การได้มีส่วนร่วมในงาน ประสบผลสำเร็จ และรับรู้ว่าเป็นกำลังสำคัญในหน่วยงาน จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน ส่งผลต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และเกิดความพึงพอใจในงาน

4. บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน

4.1 ความหมายของบรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน

Victor and Cullen (1987, 1988) กล่าวว่า บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน หมายถึง กลุ่มคุณลักษณะสภาพแวดล้อมของการทำงานในองค์การที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ได้ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม และจะเป็นแรงกดดันที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการรับรู้และทัศนคติทางจริยธรรมของบุคคลในองค์การ โดยรับรู้ผ่านสภาพแวดล้อมเช่นเดียวกับบรรยากาศการทำงาน ที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรม ทัศนคติของบุคคล เนื่องจากบุคคลต้องปรับตัวเข้าสู่สภาพแวดล้อมโดยการเรียนรู้พฤติกรรมที่เหมาะสมผ่านการรับรู้บรรยากาศ

Joseph and Deshpande (1997) กล่าวว่า บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน เป็นการรับรู้เกี่ยวประเด็นทางจริยธรรม และแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องในการทำงานของบุคลากรในองค์การ

พูลสุข สังข์รุ่ง (2547) กล่าวว่า บรรยากาศจริยธรรม หมายถึงการที่พนักงานสามารถรู้สึกได้ว่าอะไรถูก อะไรผิด พฤติกรรมใดที่พึงปฏิบัติ พฤติกรรมแบบใดที่ไม่เหมาะสม โดยไม่ต้องมีการระบุไว้อย่างชัดเจนเป็นคำสั่งหรือเป็นลายลักษณ์อักษร และถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์การ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า บรรยากาศจริยธรรมในกาการทำงาน หมายถึง กลุ่มคุณลักษณะสภาพแวดล้อมของการทำงานในองค์การที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ได้โดยทางตรงและทางอ้อม เกี่ยวประเด็นทางจริยธรรม และแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องในการทำงาน โดยรับรู้ผ่านสภาพแวดล้อมเช่นเดียวกับบรรยากาศการทำงานที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมผ่านการรับรู้บรรยากาศ

4.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับบรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน

Victor and Cullen (1987,1988) ได้เสนอแนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน ตามการแบ่งรูปแบบบรรยากาศจริยธรรม (Types of ethical climates) โดยใช้เกณฑ์การตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical criterion) ของบุคคลากรในองค์การมาสร้างตารางไขว้กับตำแหน่งวิเคราะห์ (Locus of analysis) ที่ใช้เป็นกลุ่มอ้างอิงการตัดสินใจทางจริยธรรม ประกอบด้วย 2 มิติ ดังแสดงในรูปแผนภูมิ

แผนภูมิแสดง รูปแบบบรรยากาศจริยธรรมของ Victor and Cullen (1988:104)

| | | ตำแหน่งวิเคราะห์ (LOCAL OF ANALYSIS) | | |
|--|---|--|---|---|
| | | ระดับบุคคล (Individual) | ระดับภายใน องค์การ (Local) | ระดับภายนอก องค์การ (Cosmopolitan) |
| เกณฑ์การ ตัดสินใจ เชิงจริยธรรม (ETHICAL CRITERION) | ผลประโยชน์ ของตนสูงสุด (Egoism) | ผลประโยชน์ ส่วนตน (Self- interest) | ผลกำไรของ องค์การ (Company profit) | ประสิทธิภาพ (Efficiency) |
| | ผลประโยชน์ ของกลุ่ม (Benevolence) | กลุ่มเพื่อน (Friendship) | ผลประโยชน์ของ ทีมงาน (Team interest) | ความรับผิดชอบต่อ สังคม (Social) |
| | กฎเกณฑ์ (Principle) | ศีลธรรมส่วน บุคคล (Personal Morality) | กฎระเบียบ ข้อบังคับและ วิธีปฏิบัติ (Company rules and procedures) | กฎหมายและ จรรยาบรรณวิชาชีพ (Law and professional codes) |

มิติที่ 1 เกณฑ์การตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical criterion)

นักปรัชญาทางศีลธรรมได้แบ่งทฤษฎีทางจริยธรรมตามการให้เหตุผลทางจริยธรรม (Moral reasoning) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ระดับการเห็นแก่ประโยชน์ของตนสูงสุด (Egoism)
2. ระดับการเห็นประโยชน์ของกลุ่ม (Benevolence)

3. ระดับการคำนึงถึงกฎเกณฑ์ (Principle)

จากกรอบความคิดดังกล่าว ทำให้รูปแบบบรรยาภาศจริยธรรมขององค์การที่ปรากฏขึ้นแตกต่างกันไปใน 3 ระดับ จากแนวความคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจความถูกต้องของบุคคลที่จำกัดอยู่ในขอบเขตของสิ่งที่เป็นรูปธรรมเท่านั้น มาถึงการตัดสินใจความถูกต้องของการกระทำของบุคคลต่าง ๆ ตามกฎเกณฑ์ของสังคม ไปจนถึงขั้นการตัดสินใจถูกต้องเหมาะสมของกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ของสังคมตามหลักการที่ตนคิดและไตร่ตรองด้วยตนเองว่าถูกต้อง

สรุปได้ว่า รูปแบบบรรยาภาศจริยธรรมในการทำงาน จะมีความแตกต่างตามทฤษฎีจริยธรรม 3 ระดับ บรรยาภาศในแต่ละองค์การจะมีลักษณะต่างกันไป ซึ่งมีผลต่อการพิจารณาแก้ปัญหาความขัดแย้งทางจริยธรรม (การกระทำถูกหรือผิด) และการตัดสินใจในการใช้เหตุผลทางจริยธรรม ซึ่งหมายถึงการที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำหรือเลือกที่จะไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคล เช่น ในองค์การที่มีบรรยาภาศจริยธรรมในการทำงานแบบเห็นแก่ผลประโยชน์ของตนสูงสุด (Egoism) การตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำอะไรค่านึงผลประโยชน์ของตนเป็นหลัก ส่วนในองค์การที่มีบรรยาภาศจริยธรรมในการทำงานแบบเห็นแก่ประโยชน์ของกลุ่ม (Benevolence) ผลประโยชน์ทุกขุสุขความเป็นอยู่ของคนในองค์การเป็นเหตุผลสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือในองค์การที่มีบรรยาภาศจริยธรรมในการทำงานแบบคำนึงถึงกฎเกณฑ์ (Principle) ต้องคำนึงว่าพฤติกรรมนั้น ๆ ถูกต้องตามกฎเกณฑ์และระเบียบแบบแผนต่าง ๆ หรือไม่ หากจะต้องตัดสินใจกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดลงไป

มิติที่ 2 ตำแหน่งวิเคราะห์ (Locus of analysis)

เป็นการใช้แนวความคิดทางสังคมวิทยาในเรื่องบทบาทและกลุ่มอ้างอิง (Referent group) ซึ่งจะเป็นตัวชี้การให้เหตุผลทางจริยธรรมที่แตกต่างกันไปสำหรับในการตัดสินใจในองค์การ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ระดับบุคคล (Individual)
2. ระดับภายในองค์การ (Local)
3. ระดับภายในองค์การ (Cosmopolitan)

Merton et al.(1957 cited in Victor and Cullen,1988:106) ศึกษาบทบาทภายในสังคม ซึ่งได้ชี้ให้เห็นถึงประเภทของกลุ่มอ้างอิงต่าง ๆ นั้นทำให้เกิดทัศนคติ พฤติกรรมและบทบาทที่บุคคลรับผิดชอบของแต่ละบุคคลหรือระดับบุคคล และได้แยกบทบาทระหว่างภายในองค์การ (Local) และภายนอกองค์การ (Cosmopolitan) โดยบทบาทภายในองค์การ (Local) นั้น กลุ่มอ้างอิงที่สำคัญคือ ระบบสังคมของบุคคล ซึ่งชี้ให้เห็นการคาดหวังสิ่งที่อยู่ในระบบสังคมที่บุคคลอยู่ ส่วน

บทบาทภายนอกขององค์กร (Cosmopolitan) นั้น กลุ่มอ้างอิงที่สำคัญอยู่ที่ระบบสังคมภายนอกที่แวดล้อมระบบสังคมที่บุคคลอยู่ ซึ่งมีความหมายในลักษณะความรับผิดชอบต่อสังคมส่วนรวม

ในเกณฑ์การคำนึงถึงกฎเกณฑ์ (Principle) การวิเคราะห์ที่ตำแหน่งระดับบุคคล (Individual) หมายความว่า กฎเกณฑ์ที่บุคคลในองค์กรยอมรับและปฏิบัติตามโดยการพิจารณาเลือกกฎเกณฑ์นั้น โดยอาศัยจริยธรรมส่วนบุคคล การวิเคราะห์ตำแหน่งระดับภายในองค์กร (Local) คือ ลักษณะของกฎระเบียบข้อบังคับ กระบวนการปฏิบัติงานในองค์กร และการวิเคราะห์ตำแหน่งภายนอกองค์กร (Cosmopolitan) คือ ลักษณะของกฎเกณฑ์จากระบบกฎหมาย จรรยาบรรณวิชาชีพขององค์กรนั้น

ระดับตำแหน่งวิเคราะห์ (Locus of analysis) ซึ่งให้เห็นแหล่งที่มาทั่วไปและข้อจำกัดของการพิจารณาการวิเคราะห์ทางจริยธรรม เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของตำแหน่งวิเคราะห์กับเกณฑ์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีความแตกต่างกันในแต่ละเกณฑ์ เช่น ในตำแหน่งวิเคราะห์ระดับบุคคล (Individual) ในเกณฑ์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมแบบการเห็นแก่ประโยชน์ของตนสูงสุด (Egoism) จะให้ความหมายในลักษณะการเห็นแก่ความต้องการและความชอบของตนเป็นหลัก คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนตนและการปกป้องตนเอง (Self-interest) ตำแหน่งวิเคราะห์ระดับภายในองค์กร (Local) เกณฑ์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมแบบการเห็นแก่ผลประโยชน์ของตนสูงสุด (Egoism) จะให้ความหมายถึงการเห็นแก่ผลประโยชน์ขององค์กร (Company profit) กำไรขององค์กร และความได้เปรียบทางกลยุทธ์ขององค์กร เป็นหลัก ส่วนในตำแหน่งวิเคราะห์ระดับภายนอกองค์กร (Cosmopolitan) ในเกณฑ์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมแบบการเห็นแก่ผลประโยชน์ของตนสูงสุด (Egoism) จะให้ความหมายถึง การเห็นแก่ประโยชน์ระบบเศรษฐกิจ สังคมของส่วนรวม โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ (Efficiency)

ในเกณฑ์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมแบบการเห็นแก่ประโยชน์ของกลุ่ม (Benevolence) การพิจารณาตำแหน่งระดับบุคคล (Individual) ให้ความหมายว่าเป็นลักษณะของการคำนึงถึงผลประโยชน์ของกลุ่มเพื่อน (Friendship) ในการวิเคราะห์ระดับภายในองค์กร (Local) จะเป็นการพิจารณาความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันขององค์กร การเห็นแก่ประโยชน์ของทีมงาน (Team interest) ในตำแหน่งวิเคราะห์ระดับภายนอกองค์กร (Cosmopolitan) จะพิจารณาถึงความรับผิดชอบต่อสังคม (Social)

สำหรับเกณฑ์การตัดสินใจเชิงศีลธรรมแบบคำนึงถึงกฎเกณฑ์ (Principle) ในการวิเคราะห์ระดับบุคคล (Individual) บุคคลจะใช้หลักเกณฑ์ศีลธรรมส่วนตน (Personal morality) ซึ่งในบรรดาภาคแบบนี้บุคคลจะใช้ศีลธรรมที่แต่ละบุคคลนับถือเป็นเกณฑ์การตัดสินใจ ในการ

วิเคราะห์ระดับภายในองค์กร (Individual) การตัดสินใจจะมาจากกฎระเบียบและวิถีปฏิบัติขององค์กร (Company rule and procedures) ในตำแหน่งวิเคราะห์ระดับภายนอกองค์กร (Cosmopolitan) กฎเกณฑ์ต่างๆ ที่ใช้ในการตัดสินใจจะมาจากองค์กรพิเศษภายนอก คือ กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ (Law and professional codes)

ต่อมา Victor and Cullen (1988) ได้พัฒนาแนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในการทำงานและแบบสอบถามวัดการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน มีองค์ประกอบด้วย 5 มิติ คือ

1. มิติด้านความเอื้ออาทรต่อบุคคลอื่น (Caring)
2. มิติด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ (Law and code)
3. มิติด้านกฎระเบียบข้อบังคับ (Rules)
4. มิติด้านการยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์กร (Instrumental)
5. มิติด้านหลักจริยธรรมส่วนบุคคล (Independence)

Victor and Cullen (1988) ได้พัฒนาแนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในการทำงานและเสนอแบบสอบถามวัดการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน (Ethical Climate Questionnaire: ECQ) โดยกล่าวว่าการศึกษาจริยธรรมในองค์กรเป็นการเป็นการศึกษาจริยธรรมของบุคคลที่พัฒนามาจากลักษณะบุคลิกภาพและศีลธรรมของบุคคล จริยธรรมของพนักงานในองค์กรเป็นส่วนหนึ่งของค่านิยมองค์กร ซึ่งทำให้เกิดบรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าจะอะไรเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้อง และหลักทางจริยธรรมอะไรที่ควรยึดถือ แบบวัดนี้มีข้อคำถามทั้งสิ้น 26 ข้อ ประกอบด้วย 5 มิติ คือ

1. มิติด้านความเอื้ออาทรต่อบุคคลอื่น (Caring) หมายถึง แนวทางที่ดีงามและเหมาะสมที่ควรประพฤติปฏิบัติตามในการทำงานของบุคคลากรในองค์กร ซึ่งให้ความสำคัญกับบุคคลากรทุกคนและคำนึงถึงสิ่งที่เป็นประโยชน์สำหรับบุคคลในองค์กรมากที่สุด ปฏิบัติงานและให้บริการที่มีคุณภาพตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง
2. มิติด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ (Law and code) หมายถึง แนวทางที่ดีงามและเหมาะสมที่ควรประพฤติปฏิบัติตามในการทำงานของบุคคลากรในองค์กร ซึ่งให้ความสำคัญและได้รับความคาดหวังในการปฏิบัติงานตามกฎหมาย จรรยาบรรณวิชาชีพ และมาตรฐานวิชาชีพ
3. มิติด้านกฎระเบียบข้อบังคับ (Rules) หมายถึง แนวทางที่ดีงามและเหมาะสมที่ควรประพฤติปฏิบัติตามในการทำงานของบุคคลากรในองค์กร ซึ่งให้ความสำคัญและได้รับ

ความคาดหวังในการปฏิบัติงานตามกฎระเบียบข้อบังคับ วิธีการปฏิบัติงาน และนโยบายขององค์กรอย่างเคร่งครัด

4. มิติด้านการยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์กร (Instrumental) หมายถึง แนวทางที่ดีงามและ เหมาะสมที่ควรประพฤติปฏิบัติตามในการทำงานของบุคคลากรในองค์กร ซึ่งคำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์กร ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน และบุคคลร่วมกันควบคุมค่าใช้จ่ายขององค์กร

5. มิติด้านหลักจริยธรรมส่วนบุคคล (Independence) หมายถึง แนวทางที่ดีงามและ เหมาะสมที่ควรประพฤติปฏิบัติตามในการทำงานของบุคคลากรในองค์กร ซึ่งบุคคลากรยึดมั่นในความเชื่อด้านจริยธรรมของตนเอง เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง และตัดสินใจว่าสิ่งใดถูกและสิ่งใดผิดได้ด้วยตนเองในการปฏิบัติงาน

ผู้วิจัยใช้แนวคิดบรรยาภาศจริยธรรมในการทำงานของ Victor and Cullen (1988) มาเป็นกรอบความคิดในการศึกษาวิจัย เนื่องจากเป็นความคิดที่มีการนำมาศึกษาวิจัยอย่างแพร่หลายในด้านบรรยาภาศจริยธรรมในการทำงาน รวมทั้งในประเทศไทยมีการนำแนวคิดนี้มาศึกษาบรรยาภาศจริยธรรมในกลุ่มงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งแนวคิดบรรยาภาศจริยธรรมในการทำงาน ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 มิติ คือ ความเอื้ออาทรต่อบุคคลอื่น (Caring) กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ (Law and code) กฎระเบียบข้อบังคับ (Rules) การยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์กร (Instrumental) และหลักจริยธรรมส่วนบุคคล (Independence)

4.3 บรรยาภาศจริยธรรมในการทำงานกับการความพึงพอใจในงาน

Victor and Cullen (1988) ได้ศึกษาบรรยาภาศจริยธรรมในการทำงานกับความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ของพนักงานระดับปฏิบัติการ ในกลุ่มตัวอย่างองค์กร 4 แห่ง โดยใช้แบบวัดบรรยาภาศจริยธรรม (Ethical Climate Questionnaire: ECQ) มีองค์ประกอบ 5 มิติ คือ มิติด้านความเอื้ออาทรต่อบุคคลอื่น กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎระเบียบข้อบังคับ การยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์กร หลักจริยธรรมส่วนบุคคล พบว่า บรรยาภาศจริยธรรมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน นอกจากนี้ Joseph and Deshpande (1997) ศึกษาอิทธิพลของบรรยาภาศจริยธรรมในการทำงานต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในกำกับมูลนิธิ จำนวน 114 คน พบว่า บรรยาภาศจริยธรรมมิติด้านความเอื้ออาทรต่อบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ มานิตย์ สะสมทรัพย์ (2547) พบว่า บรรยาภาศจริยธรรมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ

ปานกลางกับความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.35$)

5. ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค

5.1 ความหมายของความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค

Stoltz (1997) เสนอว่า Adversity Quotient (AQ) เป็นความสามารถผ่านพ้นความยากลำบาก โดยบอกถึงความอดทนพากเพียรเป็นแนวคิดหนึ่งที่น่าไปสู่ความสำเร็จ

คันทันนี่ย์ ฉัตรคุปต์ (2544) ได้กล่าวถึง Adversity Quotient (AQ) คือความสามารถในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นรูปแบบพฤติกรรมตอบสนองต่อปัญหาและอุปสรรคในชีวิตปัญหาต่างๆ อาจเป็นปัญหาเล็กน้อย ปานกลางหรืออาจเป็นปัญหาใหญ่โตมหาศาล รูปแบบการตอบสนองดังกล่าวเป็นกลไกของสมองที่เกิดจากใยประสาทที่ถูกสร้างและฝึกฝนขึ้น รูปแบบดังกล่าวเป็นรูปแบบการจัดการกับปัญหาที่เปรียบง่าย ๆ กับ EQ ที่เป็นรูปแบบพฤติกรรมที่ตอบสนองต่ออารมณ์ต่างๆของคนนั่นเอง การตอบสนองนี้เป็นการตอบสนองที่บางครั้งเป็นอัตโนมัติที่มาจากส่วนลึกสุดของสมอง AQ สามารถที่จะพัฒนาและปรับปรุงได้ไม่ว่าจะอายุเท่าใดและไม่ว่าจะเริ่มต้นที่จุดใดก็ตาม ถ้าหากบุคคลมีการพัฒนา AQ ดี จะช่วยให้ตนเองมีประสิทธิภาพ ถ้าองค์กรมีบุคคลที่มี AQ ดี องค์กรนั้นก็จะมีประสิทธิภาพ มีการเพิ่มผลผลิตและประสิทธิภาพการทำงานมากขึ้น

อรพินท์ ตราโต (2546) ให้ความหมาย Adversity Quotient (AQ) หมายถึง ความอดทน พากเพียร พยายามในการต่อสู้กับปัญหา อุปสรรคและความยากลำบากในชีวิตโดยไม่ท้อถอยและล้มเลิกความพยายาม

โดยสรุปผู้วิจัยได้สรุปว่า ความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรคหมายถึงความสามารถของบุคคลในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรค ซึ่งเป็นรูปแบบปฏิกิริยาตอบสนอง หรือพฤติกรรมของคนนั้นต่อปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น สามารถนำพลังที่มีในตัวออกมาใช้เพื่อให้ประสบผลสำเร็จทั้งในชีวิตส่วนตัวและการทำงาน

5.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค

Stoltz (1997) ได้ระบุไว้ว่าความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคสามารถบอกถึงความอดทนความพากเพียร และความสามารถในการผ่านพ้นความยากลำบาก พร้อมทั้งพยากรณ์ได้ว่าใครจะสามารถฟื้นฝ่าอุปสรรคและใครจะพ่ายแพ้ช่วยพยากรณ์ได้ว่า ใครจะทำงานได้และมีศักยภาพมากกว่ากัน และใครจะล้มเหลวในเวลาอันสั้นรวมทั้งสามารถพยากรณ์ได้ว่าใครจะล้มเลิกการทำงานและใครจะได้รับชัยชนะ

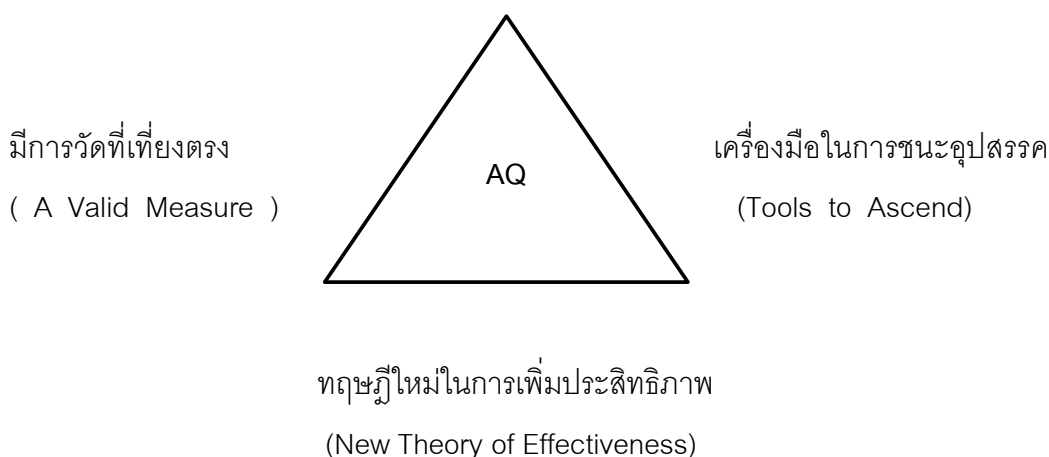
นอกจากนี้ Stoltz เสนอว่าความสามารถในการเผชิญและฝ่าอุปสรรคมีคุณสมบัติที่สำคัญ 3 ประการ (Stoltz, 1998) คือ

1. เป็นแนวคิดใหม่ที่ทำให้เข้าใจ และส่งเสริมเรื่องของความสำเ็จโดยพัฒนามาจากพื้นฐานงานวิจัยและการฝึกหัดเป็นการเชื่อมโยงความรู้ใหม่ ทำให้ทราบว่าสิ่งใดที่ทำให้คนประสบความสำเร็จ

2. เป็นเครื่องมือที่วัดว่าคนจะตอบสนองต่ออุปสรรคอย่างไร

3. เป็นสิ่งที่มาจากพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ที่สามารถพิสูจน์ได้ เป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนาตอบสนองต่ออุปสรรคและความยากลำบาก และผลของมันจะเพิ่มประสิทธิภาพให้กับทั้งด้านส่วนตัวและงานอาชีพ เราสามารถเรียนรู้และประยุกต์ใช้ทักษะนี้ทั้งแก่ตนเอง ผู้อื่น และแก่องค์กรได้

แผนภาพที่ 1 ความเชื่อมโยงของ AQ กับคุณสมบัติทั้ง 3 ประการตามแนวคิดของ Stoltz



ที่มา : Stoltz, P.G. (1997)

แนวคิดเรื่องความสามารถในการเผชิญและฝ่าอุปสรรค มีพื้นฐานจากหลักการทางวิทยาศาสตร์ 3 ศาสตร์ ตามแนวคิดของ Stoltz (1997) คือ

1. จิตวิทยาการรู้คิด (Cognitive psychology) อุปสรรคต่างๆเกิดมาจากภายในจิตใจของตนเอง ทำให้เกิดความท้อแท้หมดหวัง ไม่รู้ว่าจะจัดการกับอุปสรรคเหล่านี้ได้อย่างไร จะจมอยู่กับความทุกข์ที่มาจากอุปสรรค การที่บุคคลเกิดความคิดและเชื่อเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จะหล่อหลอมให้เกิดการรับรู้เช่นนี้ตลอดชีวิตที่ต้องเผชิญกับอุปสรรค ในทางตรงกันข้ามถ้ามีการรับรู้ที่อุปสรรคเป็นสิ่งชั่วคราว เป็นสิ่งที่ต้องเผชิญและฝ่ามันไปคนก็จะมีหวัง มีกำลังใจไม่ท้อแท้และหาทางฝ่าอุปสรรคเหล่านี้ไป และถ้าต้องเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ ในอนาคตก็จะมี การรับรู้อุปสรรคในทางบวก

2. จิตเวชประสาทและภูมิคุ้มกันวิทยา (Psychoneuroimmunology) ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคเกี่ยวข้องกับสุขภาพกายและสุขภาพจิตของตนเอง ความเข้มแข็งทางจิตใจ และการควบคุมตนเองจะส่งผลต่อความต้านทานโรคภัยหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น

3. สรีรวิทยาประสาทวิทยา (Neurophysiology) สมของคนเราประกอบด้วยโครงสร้างที่สมบูรณ์ สามารถสร้างความเคยชินขึ้นมาได้ ถ้าเปลี่ยนจิตได้สำนึกใหม่ และสร้างทัศนคติทางบวกจะช่วยพัฒนาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคที่เกี่ยวข้องของคนได้

5.3 องค์ประกอบของความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค

Stoltz (1997) แบ่งองค์ประกอบของความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคออกเป็น 4 มิติ ซึ่งเรียกโดยรวมว่า CO₂RE เป็นมิติที่ใช้ในการประเมินระดับความสามารถในการประเมินและฟื้นฝ่าอุปสรรค (อ้างอิง วรวรรณ หงษ์กิตติยานนท์, 2548) มีรายละเอียด ดังนี้

1. การควบคุม (C = Control) หมายถึง ระดับการรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมตนเองให้สามารถผ่านเหตุการณ์ที่ยากลำบากหรืออุปสรรคไปได้

ผู้ที่มีมิติด้านการควบคุมสูงจะมีลักษณะดังนี้ คือ มีความสามารถในการเข้าใจปัญหาหรือความยากลำบาก มีความคิดเชิงรุกต่อปัญหา (Proactive Approach) ไม่ย่อท้อและพยายามหาทางแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อให้ตนเองผ่านพ้นอุปสรรคและความยากลำบาก

2. สาเหตุและความรับผิดชอบ (O₂ = Origin and Ownership) หมายถึง ระดับความสามารถในการวิเคราะห์หาสาเหตุและปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของอุปสรรคว่ามีสาเหตุมาจากอะไร โดยพิจารณาจากตัวเองก่อน เพื่อช่วยให้เกิดการเรียนรู้จากสิ่งที่ผิดพลาดในอดีตและนำมาปรับปรุงแก้ไข การโทษตนเองจะนำไปสู่การสำนึกเสียใจซึ่ง Stoltz ถือว่าเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดพลัง หากนำไปใช้อย่างเหมาะสมทำให้เกิดประโยชน์ แล้วจึงตระหนักว่าเป็นความรับผิดชอบของตน ต้องหาทางแก้ไขให้ได้ ไม่ผลักภาระความรับผิดชอบให้คนอื่น

3. ผลกระทบ (R = Reach) การวัดผลกระทบของปัญหาหรืออุปสรรคที่มีต่อการดำเนินชีวิตของแต่ละคนว่ามีมากน้อยเพียงใด พร้อมระวางและให้มีสติว่าอีกนานเท่าไรปัญหาหรืออุปสรรคจะเข้ามาในชีวิต

ผู้ที่มีมิติด้านผลกระทบสูงจะมีลักษณะดังนี้ คือ มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ด้านลบ ควบคุมผลกระทบและความเสียหายที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตเมื่อมีอุปสรรคเกิดขึ้นพร้อมรับอุปสรรคความยากลำบากในทุกสถานการณ์ ไม่หวั่นไหว ไม่จมอยู่กับความทุกข์ที่มาถึงอุปสรรคแต่คิดว่าอุปสรรคเป็นเหมือนเหตุการณ์หนึ่งที่ผ่านมาแล้วก็ผ่านไป

4. ความอดทน (E = Endurance) หมายถึง การรับรู้ถึงความคงอยู่ของอุปสรรคและความสามารถในการรับมือกับความยืดหยุ่นของอุปสรรค และหาวิธีที่จะขจัดให้หมดไป

ผู้ที่มีมิติด้านความอดทนสูงจะมีลักษณะ ดังนี้ คือ มีความสามารถที่จะรับรู้ได้ว่าอุปสรรคจะคงอยู่ในระยะเวลาชั่วคราวเท่านั้น และสามารถแก้ไขได้ด้วยการฝึกฝนทักษะ ความรู้ความสามารถ มีความหวัง มีกำลังใจ มีความพยายามที่จะเอาชนะอุปสรรคความยากลำบาก ต่างจากผู้ที่มีมิติด้านนี้ต่ำ คือ จะเป็นคนสิ้นหวังในชีวิต คิดว่าอุปสรรคจะคงอยู่ตลอดไป ไม่พยายามหาทางแก้ไข ยอมรับว่าอุปสรรคที่เผชิญอยู่เป็นอุปสรรคของตนต่อไป

เทคนิคในการพัฒนาความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรค

Stoltz (1997) เสนอเทคนิคในการพัฒนา AQ ที่เรียกว่า The Lead Sequence ดังนี้

L = Listen to your adversity response เป็นการพูดหรือบอกให้ตนเองได้รู้ว่า ขณะนี้เกิดปัญหาหรืออุปสรรคใดเกิดขึ้นกับตนเองและต้องตอบสนองต่ออุปสรรคนั้นด้วยความเข้มแข็งระดับใดจึงจะแก้ไขได้

E = Explore all origins and your ownership of the result เป็นการค้นหาว่าสิ่งใดเป็นจุดเริ่มต้นและสาเหตุของอุปสรรคที่เกิดขึ้น ระบุให้ชัดเจนว่าตนเองต้องทำอะไรที่เฉพาะเจาะจงลงไป เพื่อให้สามารถทำให้สถานการณ์ดีขึ้น ตัดสินลงไปว่าสิ่งใดที่อยู่ในความรับผิดชอบ และสิ่งใดอยู่เหนือความรับผิดชอบหรือการตัดสินใจของตน

A = Analyze the evidence คือการวิเคราะห์ให้เกิดความชัดเจนโดยการค้นหาหลักฐานหรือภาวะแวดล้อมมาสนับสนุนว่าสิ่งที่อยู่เหนือการควบคุมมีอะไรบ้าง อุปสรรคจะเข้ามาสู่ชีวิตอีกนานเท่าใด ทำอย่างไรจึงจะไม่ทำให้อุปสรรคหรือปัญหาอยู่ในชีวิตนานเกินไป พร้อมทั้งวิเคราะห์ถึงความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหาด้วยศักยภาพของตนเอง

D = Do something เป็นการเลือกวิธีการและลงมือดำเนินการเพื่อให้อุปสรรคอยู่กับเราให้น้อยที่สุด ด้วยการค้นหาข้อมูลที่เป็นจริงและวิธีที่สามารถควบคุมไม่ให้อุปสรรคเข้ามามีบทบาทกับชีวิตของเรา

5.4 หลักการวัดความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรค (AQ)

หลักการวัดความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรค (AQ) ประกอบด้วยหลักสำคัญ 4 ประการ ใช้คำย่อว่า CO2RE ได้แก่

1. การควบคุมสถานการณ์ที่เป็นอุปสรรค (Control - C) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการควบคุมสถานการณ์ที่เป็นอุปสรรคหรือปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งความสามารถนี้เป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าท่านสามารถรับมือต่อสถานการณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อตัวท่านได้ดีเพียงไร หรือเล็งเห็นว่ารับมือต่อสถานการณ์นั้นได้มากน้อยเพียงใด จากแนวคิดนี้ทฤษฎีทางการมองโลกในแง่ดีของ Seligman

ได้สนับสนุนว่าการมองโลกในแง่ดีเป็นกุญแจสำคัญในการควบคุมสถานการณ์ และผลกระทบจากการควบคุมสถานการณ์นี้จะส่งผลต่อ CO2RE ทุกมิติ (ธีระศักดิ์ กำปรรณารักษ์, 2547) ผู้ที่ได้คะแนน C สูง คือ คนที่สามารถเข้าใจปัญหา หาวิธีแก้ปัญหอย่างกระตือรือร้นและรู้จักพลิกแพลง สามารถควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ การควบคุมสถานการณ์มี 2 รูปแบบ

รูปแบบที่ 1 เป็นการควบคุมสถานการณ์หลังจากที่ได้ตั้งสติแล้ว เช่น ถ้าเกิดปัญหาขึ้นการโต้ตอบก็จะเป็นการพูดจาหรือการกระทำให้เสียใจในภายหลัง เช่น ในกรณีที่เกิดการโต้แย้งและवादใส่อารมณ์กับบุคคลอื่น เมื่อคิดและตั้งสติได้แล้วอาจรู้สึกอยากกลับไปขอโทษเป็นต้น

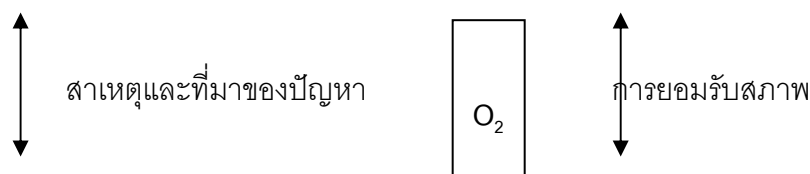
รูปแบบที่ 2 เป็นการควบคุมสถานการณ์ทันที โดยที่เมื่อมีเหตุการณ์ทันทีโดยที่เมื่อมีเหตุการณ์หรือสถานการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น บางครั้งความรู้สึกภายในรู้สึกโกรธ รู้สึกผิดหวัง รู้สึกหมดหวังแต่ความรู้สึกเหล่านั้นจะถูกปลดด้วยความคิดในทางบวกและมีปฏิกิริยาโต้ตอบออกมาในทางบวกทันที เช่น ในกรณีที่ครูให้คำแนะนำในการทำงาน มีความคิดในทางบวกไม่มองว่าเป็นการตำหนิแต่มองว่าเป็นความหวังดีเพื่อให้งานมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการควบคุมสถานการณ์ที่ต้องการโดยอาศัยการฝึกฝน

2. การรับรู้สาเหตุและความรับผิดชอบต่ออุปสรรค (Origin – Or และ Ownership – Ow = O2) หมายถึง ความสามารถในการนำตนเองเข้าไปแก้ไขสถานการณ์ โดยถือว่าอุปสรรคหรือปัญหาของส่วนรวมเป็นปัญหาของตนเอง

2.1 การรับรู้สาเหตุ - ผู้ที่ได้คะแนน Or สูง คือ คนที่สามารถวิเคราะห์หาสาเหตุและปัจจัยอื่นที่เป็นองค์ประกอบของปัญหาว่าเกิดจากอะไร ใครควรจะรับผิดชอบ รู้ถึงบทบาทและหน้าที่ของตนเองอย่างเด่นชัด เมื่อประสบปัญหาแบบเดิมอีกก็สามารถแก้ไขได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.2 ความรับผิดชอบ - ผู้ที่ได้คะแนน Ow สูง คือ คนที่ยินดีรับผิดชอบต่อผลของการกระทำของตนเอง ไม่ผลักความรับผิดชอบให้ผู้อื่น คนที่ประสบความสำเร็จล้วนแต่เป็นผู้ที่กล้ารับผิดชอบ บุคคลที่มีความสามารถในการนำตนเองเข้าไปแก้ไขสถานการณ์สูงจากผลที่เกิดขึ้นมีแนวโน้มดังนี้ สามารถคาดเดาเหตุการณ์แล้วรับมือได้ มีการพัฒนาต่อไปในเรื่องของเหตุการณ์ที่ได้ประสบ มีความพยายามอยู่อย่างต่อเนื่อง กล่าวโทษตนเองในระดับที่เหมาะสม สามารถลงมือปฏิบัติงานได้มีความรับผิดชอบต่อตนเองและบุคคลอื่นสูง

แผนภาพที่ 2 คุณสมบัติด้านการนำตนเองเข้าไปแก้ไขในสถานการณ์



ที่มา : ธีระศักดิ์ กำปรรณารักษ์ (2547)

บุคคลที่มีความสามารถในการนำตนเองเข้าไปแก้ไขสถานการณ์ที่บุคคลที่ตำหนิตนเองอยู่เสมอจะมีคะแนน Or อยู่ในระดับต่ำมาก และบุคคลที่ไม่ยอมรับความผิดใด ๆ ของตนเองเลย จะมีคะแนน Ow อยู่ในระดับต่ำมากเช่นกัน Or คือ มิติที่ 2 ของ CO2RE ในส่วนของ AQ ตัว O₂ ก็จะใช้วัด AQ วัดตัว Origin (สาเหตุของปัญหาเกิดมาจากสิ่งใดที่ใดหรือใคร) และ Ownership (การยอมรับซึ่งผลของการกระทำ) ถ้าคะแนน Ow อยู่ในระดับสูง จะแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นขาดความใส่ใจว่าสาเหตุของตัวปัญหานั้นมาจากที่ใดแต่ถ้าคะแนน Ow ยิ่งต่ำมากเท่าไรยิ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นไม่ยอมรับต่อผลของการกระทำของตนเอง และไม่ให้ความสำคัญในการหาสาเหตุว่ามาจากสิ่งใดที่ใดหรือใคร

2.3 การรับรู้ถึงระดับอุปสรรค (Reach – R) หมายถึงวิธีในการคิดว่าปัญหานั้นเป็นปัญหาที่มีจุดจบและสิ้นสุดได้ เป็นการวัดผลกระทบของปัญหาและความยุ่งยากที่มีต่อการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลว่า มีมากน้อยเพียงใด บุคคลที่มีคะแนน R สูง คือ บุคคลที่มีความสามารถควบคุมอารมณ์ด้านลบควบคุมผลกระทบ และความเสียหายต่อการดำเนินชีวิต เมื่อมีปัญหาหรือความยุ่งยากเกิดขึ้นว่าปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นกับชีวิตสามารถเข้ามาครอบงำชีวิตได้เพียงใดผู้ที่มี AQ ในระดับต่ำมักจะยอมให้ปัญหาเข้ามารุกรานในชีวิตได้อย่างง่ายดาย ยิ่งได้คะแนน R ต่ำ มากเท่าไรยิ่งมีแนวโน้มว่าบุคคลนั้นยอมให้ปัญหาเข้ามารุกรานในชีวิตได้อย่างง่ายดายมากขึ้น ทำลายความสุขสุขภาพจิต และส่งผลให้เหตุการณ์เลวร้ายกว่าที่เป็นอยู่

2.4 ความอดทนต่ออุปสรรค (Endurance – E) ในที่นี้มีความหมาย 2 อย่าง คือ

2.4.1 ความสามารถในการอดทนต่ออุปสรรคหรือปัญหาได้มากน้อย

2.4.2 ความสามารถในการรับมือกับความยืดหยุ่นของปัญหาผู้ที่มีคะแนน E สูงจะมองเห็นว่าปัญหาหรืออุปสรรคเป็นสิ่งชั่วคราวสามารถแก้ไขได้ มีกำลังใจเข้มแข็งในการเอาชนะอุปสรรค อดทนและทนทานต่อปัญหาต่าง ๆ มองโลกในแง่ดี และมีความเชื่อว่าหลังจากผ่านพ้นอุปสรรคไปแล้วจะพบกับความราบรื่น ตรงกันข้ามกับผู้ที่มีคะแนน E ต่ำ เมื่อพบกับอุปสรรคจะหยุดและหนีปัญหาทันที มิติ E นี้เป็นมิติสุดท้ายของ AQ ที่อธิบายว่าอุปสรรคจะสิ้นสุดเมื่อใดและมีระยะเวลาสั้นเท่าใด สาเหตุของปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ จึงจะหมดไป หากบุคคลมีคะแนน E

ต่ำ นั้นแสดงว่าคุณคนนั้นมีแนวโน้มที่จะเจอปัญหาเช่นนี้ไปอีกนาน เป็นคนยอมแพ้อะไรง่าย ๆ ซึ่งความคิดความรู้สึกเช่นนี้ไม่ช่วยให้สิ่งต่างๆ เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

5.5 ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคกับการความพึงพอใจในงาน

อุปสรรคหรือความยากลำบากเป็นปัจจัยหลักและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้มนุษย์ล้มเลิกหรือยังเพียรพยายามกระทำกิจกรรมหรือปฏิบัติอยู่ต่อไป หากบุคคลทราบว่าต้องการสิ่งใดบ้าง และรู้ว่าต้องใช้ความเพียรพยายามอย่างไรในการเอาชนะต่ออุปสรรค เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนต้องการ ตลอดจนรู้ถึงความพึงพอใจที่จะได้รับเมื่อบรรลุถึงสิ่งที่ต้องการ แล้วเขาจะกำหนดจุดมุ่งหมายของเขาได้ หากมีอุปสรรคใด ๆ บุคคลก็จะเตรียมที่จะฟันฝ่า การศึกษาของ ออร์พินท์ ตราโต (2546) ซึ่งพบว่าความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพ ดังนั้น ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค จึงมีความสำคัญ เพราะหากพยาบาลได้รับการฝึกฝนหรือเพิ่มระดับความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคให้สูงขึ้น จะมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงานได้

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จันทร์เพ็ญ สิทธิวงศ์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 197 คน ผลการวิจัยพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับมากและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพึงพอใจในงาน

ปิยะฉัตร ฉ่ำชื่น (2547) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล ใช้งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เป็นรายงานการวิจัยที่ศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ มีการตีพิมพ์ ระหว่างปี พ.ศ. 2519 ถึง พ.ศ. 2546 จำนวน 88 เล่ม รวบรวมข้อมูลจากตัวแปรปรับ 4 ประเภท คือ ลักษณะทั่วไป เนื้อหาสาระงานวิจัย วิธีวิทยาการวิจัย และคุณภาพงานวิจัย ผลการศึกษาพบว่า คุณลักษณะทั่วไปของงานวิจัย ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านลักษณะทั่วไป ด้านเนื้อหาสาระงานวิจัย และด้านวิธีวิทยาการวิจัย และพบปัจจัยเชิงเหตุของความพึงพอใจในงานของพยาบาล ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ด้านการจัดการ ด้านงาน และด้านบุคคล ตามลำดับ ส่วนปัจจัยเชิงผลพบว่ามี 6 ปัจจัย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน 3 ปัจจัย ได้แก่ ด้านความผูกพัน/พฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกองค์การ ด้านการคงอยู่ในงาน และด้านพฤติกรรม/ผลการ

ปฏิบัติงาน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล 3 ปัจจัย ได้แก่ ด้านการลาออก/โอนย้าย/เปลี่ยนงาน ด้านความเหนื่อยหน่าย และด้านความตั้งใจศึกษาต่อ

รัชฎาพร สีดาตาศ (2548) ศึกษาตัวประกอบความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 650 คน ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1 ปี ขึ้นไป ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพทุกระดับในกลุ่มการพยาบาลมีความเห็นว่า ตัวประกอบในแต่ละด้านนั้นมีความสำคัญอยู่ในระดับสูง ส่วนผลการวิเคราะห์ตัวประกอบความพึงพอใจในงาน พบว่ามีตัวประกอบที่สำคัญ 7 ด้าน 67 ตัวแปร ดังนี้ 1) ตัวประกอบด้านการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย 2) ตัวประกอบด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน 3) ตัวประกอบด้านนโยบายของกลุ่มการพยาบาล 4) ตัวประกอบด้านลักษณะงาน 5) ตัวประกอบด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน 6) ตัวประกอบด้านโอกาสก้าวหน้าในงาน 7) ตัวประกอบด้านรายได้และประโยชน์ตอบแทน ตามลำดับ

จิราภรณ์ รวีพิสุทธิ์ (2552) ศึกษาปัจจัยทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 300 คน ผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับสูง และบรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์การ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือบรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์การ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 25.0 ($R^2 = .250$)

Slavit, Stamps, Piedmont, and Hasse (1978) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลกับสถานการณ์ในการทำงาน โดยทำการศึกษาพยาบาล 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในและกลุ่มที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า กลุ่มที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในเรียงลำดับความพึงพอใจจากสิ่งที่พอใจมากไปน้อยเรียงกัน คือ ความเป็นอิสระ สถานภาพของวิชาชีพ ค่าตอบแทน เงื่อนไขของงาน การมีปฏิสัมพันธ์ และนโยบายขององค์การส่วนกลุ่มที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก เรียงลำดับความพึงพอใจจากสิ่งที่พอใจมากไปน้อย ดังนี้ ความเป็นอิสระ เงื่อนไขของงาน ค่าตอบแทน สถานภาพของวิชาชีพ การมีปฏิสัมพันธ์ และนโยบายขององค์การ

Laschinger et al. (2001) ศึกษาผลของความเครียดในบทบาทที่มีต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างและการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และความพึงพอใจในการทำงาน โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการจำนวน 404 คน ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ ประเทศแคนาดา ผลการศึกษา การเปรียบเทียบระหว่างพยาบาลประจำการที่มีความเครียดในบทบาทสูงกับพยาบาลที่มีความเครียดในบทบาทต่ำ พบว่า ระดับความเครียดในบทบาทที่สูงจะมีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งด้านโครงสร้างและด้านจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

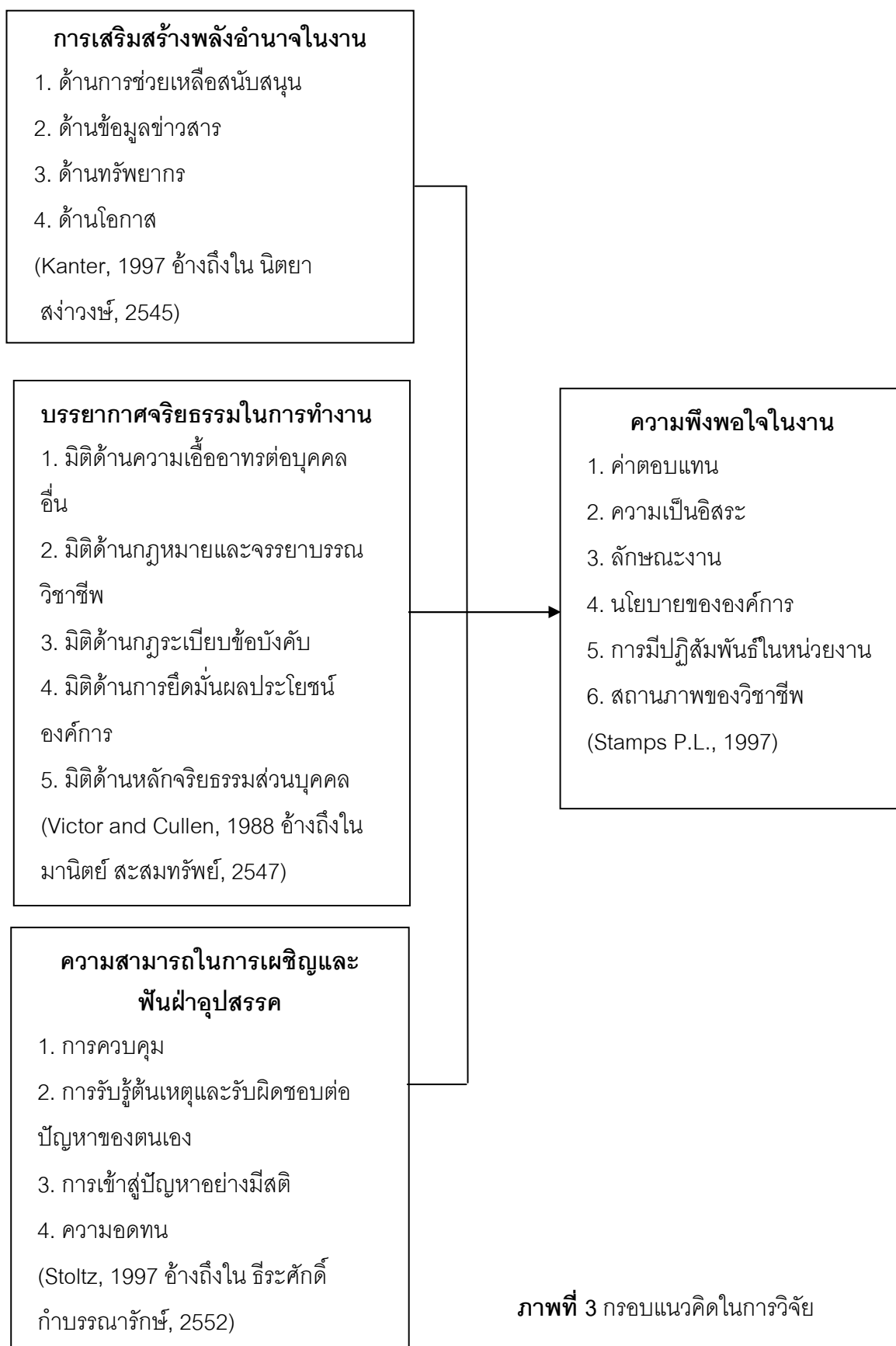
Mrayyan (2005) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจในงานและการคงอยู่ในงาน เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนในประเทศจอร์แดนเป็นวิธีการวิจัยเชิงกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล 438 คน ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนมีความพึงพอใจในงานและมีความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานมากกว่าพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล พยาบาลที่มีความพึงพอใจในงานจะมีความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงาน ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล ประกอบด้วย ลักษณะงาน ผลประโยชน์เกื้อกูล ตารางเวลาปฏิบัติงาน และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย เงินเดือน สิ่งแวดล้อม และโอกาสก้าวหน้าในงาน

Zangaro and Soeken (2007) ได้ศึกษาความพึงพอใจในงานพยาบาล โดยวิธีวิเคราะห์อภิमानงานวิจัย 31 ฉบับพบว่า มีตัวแปรพื้นฐานที่สำคัญ 3 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานพยาบาล ได้แก่ การแลกเปลี่ยนข้อมูลและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา (nurse-physician collaboration) ความเป็นอิสระในการทำงาน (autonomy) และความเครียดจากการทำงาน (job stress)

Wang (2008) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยฮาร์บิน ในสาธารณรัฐประชาชนจีน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลประจำการ 238 คน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งศึกษาที่สองของมหาวิทยาลัยฮาร์บิน ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายนถึงสิงหาคม 2549 พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากสิ่งที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่ามีหลากหลายปัจจัยที่นำมาศึกษาความพึงพอใจ ซึ่ง การศึกษาดังกล่าวพบว่าต่างมุ่งไปที่ปัจจัยใดบ้างที่จะทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงาน หรือ เป็นการศึกษามุ่งค้นหาความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในงานของพยาบาลกับปัจจัยต่างๆ มากกว่า ดังนั้นผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาล วิชาชีพ เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์การพยาบาลให้ บุคลากรทางการพยาบาลภายในองค์การเกิดความพึงพอใจในงาน และทำงานเพื่อองค์การอย่างมี ประสิทธิภาพ ซึ่งความพึงพอใจในงาน Stamps P.L. (1997) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจ ในงานพยาบาลไว้ว่า เป็น ความรู้สึกหรือทัศนคติทางบวกของพยาบาลที่มีต่องานที่ทำอยู่ อันเป็น ผลมาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน โดย Stamps P.L. (1997) ได้นำกรอบแนวคิดทฤษฎีมาจาก หลายทฤษฎีมาพัฒนาแนวคิดความพึงพอใจในงานของบุคลากรที่ทำงานทางด้านสุขภาพ และยัง ได้นำมาศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาล ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางการประเมิน ความพึงพอใจในงานของพยาบาลได้ครอบคลุมและยังสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิดของ Stamps PL. (1997) มาเป็นกรอบในการวัดความพึงพอใจใน งานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนั้นปัจจัยการ เสริมสร้างพลังอำนาจในงาน เป็นรูปแบบการบริหารอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารทางการพยาบาล จะ สามารถพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ ให้อิสระใน การปฏิบัติงานตามขอบเขตที่รับผิดชอบ ทำให้ระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น (Radice, 1994) และหากผู้บริหารทางการพยาบาลพัฒนาบรรยากาศจริยธรรมในการทำงานและ ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคร่วมไปด้วยยิ่งเพิ่มระดับความพึงพอใจให้มากยิ่งขึ้น เพราะปัจจัยดังกล่าวล้วนมีส่วนในการเชื่อมโยงระหว่างองค์การพยาบาลกับพยาบาลวิชาชีพ ให้ เข้าใจถึงความรู้สึกหรือความคาดหวังของแต่ละฝ่ายให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (จิราภรณ์ รวีพิสุทธิ์, 2552) ให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกบวกและพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งปัจจัยที่กล่าวมามี งานวิจัยที่สนับสนุนว่าส่งผลกระทบและมีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล วิชาชีพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปรดังกล่าวมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ในลักษณะของการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational study) เพื่อศึกษาตัวแปรพยากรณ์ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน บรรยากาศจิตวิทยาในการทำงาน และความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค ที่ร่วมกันทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งประเทศ จำนวน 70 แห่ง ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า หรือสูงกว่า ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป จำนวน 18,563 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 18,563 คน โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sample) โดยมีรายละเอียดขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. กำหนดขนาดตัวอย่างตามสูตรของทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973)

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

n = ขนาดตัวอย่าง, N = ขนาดประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่ได้รับรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

ในการวิจัยนี้กำหนดไว้ที่ 5%

ดังนั้น จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เท่ากับ 392 คน

2. จำแนกเขตในแต่ละเขตแบ่งตามกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด 19 เขต ซึ่งในแต่ละเขตมีจำนวนโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และทำการสุ่มโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 19 เขต

ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากในอัตราส่วน 1:2 สำหรับเขตไหนที่มีโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียวนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ต้องมีการสุ่ม จะได้จำนวนโรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นแหล่งเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 โรงพยาบาล

3. คำนวณขนาดตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลด้วยวิธีคำนวณตามสัดส่วนของประชากรแต่ละโรงพยาบาลให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนดไว้ โดยมีวิธีการคำนวณดังนี้ (ประคองกรรณสูต, 2542)

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (แต่ละโรงพยาบาล)}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้ง 32 โรงพยาบาล}}$$

4. โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแต่ละแห่ง ทำการสำรวจพยาบาลวิชาชีพ ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า หรือสูงกว่า ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป หลังจากนั้นสุ่มพยาบาลวิชาชีพในแต่ละแผนกของโรงพยาบาล โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนของแต่ละโรงพยาบาลที่คำนวณได้ รายละเอียดของตัวอย่าง (ดังตารางที่ 1) โดยให้ฝ่ายการพยาบาลหรือผู้ประสานงานกำหนดแยกกลุ่มตัวอย่างแต่ละแผนก ในทุกแผนกของโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ได้จำนวนสมาชิกของกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด

ตารางที่ 1 จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

| เขต | รพ.ทั่วไป | ประชากร | กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ | กลุ่มตัวอย่างที่เก็บได้จริง |
|-----|-----------------|---------|--------------------------------|-----------------------------|
| 1 | รพ.น่าน | 394 | 15 | 15 |
| | รพ.ลำพูน | 237 | 9 | 9 |
| | รพ.พะเยา | 342 | 13 | 13 |
| 2 | รพ.สุโขทัย | 272 | 11 | 11 |
| | รพ.เพชรบูรณ์ | 313 | 12 | 12 |
| 3 | รพ.พิจิตร | 215 | 9 | 9 |
| 4 | รพ.พระนั่งเกล้า | 450 | 17 | 17 |
| | รพ.อ่างทอง | 304 | 14 | 14 |

| เขต | รพ.ทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข | ประชากร | กลุ่มตัวอย่างที่ได้ จากการคำนวณ | กลุ่มตัวอย่างที่ เก็บได้จริง |
|-----|-------------------------------------|---------|------------------------------------|---------------------------------|
| 5 | รพ.พระนารายณ์ | 303 | 12 | 12 |
| | รพ.พระพุทธบาท | 302 | 12 | 12 |
| | รพ.ชัยนาท | 296 | 12 | 12 |
| 6 | รพ.บ้านโป่ง | 309 | 12 | 12 |
| | รพ.พหลพลพยุหเสนา | 283 | 10 | 6 |
| | รพ.มะการักษ์ | 218 | 9 | 9 |
| 7 | รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า | 185 | 8 | 8 |
| | รพ.พระจอมเกล้า | 372 | 14 | 9 |
| 8 | รพ.สมุทรปราการ | 319 | 13 | 10 |
| | รพ.นครนายก | 303 | 11 | 11 |
| 9 | รพ.ตราด | 270 | 11 | 11 |
| 10 | รพ.เลย | 332 | 13 | 13 |
| 11 | รพ.นครพนม | 352 | 14 | 14 |
| | รพ.สกลนคร | 342 | 14 | 14 |
| 12 | รพ.ร้อยเอ็ด | 397 | 15 | 15 |
| 13 | รพ.ชัยภูมิ | 264 | 11 | 11 |
| 14 | รพ.อำนาจเจริญ | 221 | 9 | 9 |
| 15 | รพ.ระนอง | 236 | 9 | 9 |
| 16 | รพ.พัทลุง | 367 | 14 | 14 |
| 17 | รพ.กระบี่ | 221 | 9 | 9 |
| | รพ.ตะกั่วป่า | 200 | 8 | 8 |
| 18 | รพ.ปัตตานี | 251 | 11 | 11 |
| | รพ.นราธิวาสราชนครินทร์ | 293 | 11 | 11 |

| เขต | รพ.ทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข | ประชากร | กลุ่มตัวอย่างที่ได้ จากการคำนวณ | กลุ่มตัวอย่างที่ เก็บได้จริง |
|-----|-------------------------------------|---------|------------------------------------|---------------------------------|
| 19 | รพ.สงขลา | 424 | 16 | 14 |
| | รวม | | 378 | 378 |

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

| ปัจจัยส่วนบุคคล | จำนวน (คน) n=378 | ร้อยละ |
|------------------------------------|---------------------|--------|
| อายุ | | |
| 21 - 25 ปี | 15 | 4 |
| 26 - 30 ปี | 18 | 4.8 |
| 31 - 35 ปี | 96 | 25.4 |
| 36 - 40 ปี | 69 | 18.2 |
| 41 - 45 ปี | 76 | 20.1 |
| 46 ปี ขึ้นไป | 104 | 27.5 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ประกาศนียบัตร (เทียบเท่าปริญญาตรี) | 81 | 21.4 |
| ปริญญาตรี | 248 | 65.6 |
| ปริญญาโท | 49 | 13 |
| ปริญญาเอก | - | - |
| ตำแหน่ง | | |
| ระดับปฏิบัติการ | 342 | 90.5 |
| ระดับบริหาร | 36 | 9.5 |
| ระยะเวลาในปฏิบัติงาน | | |
| 1 - 5 ปี | 44 | 11.7 |
| 6 - 10 ปี | 73 | 19.3 |
| 11 - 15 ปี | 71 | 18.8 |
| 16 - 20 ปี | 75 | 19.8 |
| 21 ปี ขึ้นไป | 115 | 30.4 |

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ การสนับสนุนจากองค์กร บรรยากาศองค์กร สภาพแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ แบ่งเป็น 4 ตอน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งและประสบการณ์ทำงาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากทฤษฎี ของ Stamps P.L. (1997) เนื้อหาแบบสอบถามแบ่งเป็น 6 ด้าน คือ ค่าตอบแทน ความเป็นอิสระ ลักษณะงาน นโยบายองค์กร สถานภาพของวิชาชีพ และการปฏิสัมพันธ์ในหน่วยงาน

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ การให้คะแนนให้ตามระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม และใช้มาตราของ Likert (Likert scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

| | |
|-------------------|---|
| พึงพอใจมากที่สุด | หมายถึง ท่านรู้สึกพอใจในงานที่ปฏิบัติอยู่ในหน่วยงานของท่าน ตามข้อความในประโยคระดับมากที่สุด |
| พึงพอใจมาก | หมายถึง ท่านรู้สึกพอใจในงานที่ปฏิบัติอยู่ในหน่วยงานของท่าน ตามข้อความในประโยคระดับมาก |
| พึงพอใจปานกลาง | หมายถึง ท่านรู้สึกพอใจในงานที่ปฏิบัติอยู่ในหน่วยงานของท่าน ตามข้อความในประโยคระดับปานกลาง |
| พึงพอใจน้อย | หมายถึง ท่านรู้สึกพอใจในงานที่ปฏิบัติอยู่ในหน่วยงานของท่าน ตามข้อความในประโยคระดับน้อย |
| พึงพอใจน้อยที่สุด | หมายถึง ท่านรู้สึกพอใจในงานที่ปฏิบัติอยู่ในหน่วยงานของท่าน ตามข้อความในประโยคระดับน้อยที่สุด |

การแปลผลคะแนนความพึงพอใจในงาน คือ เมื่อให้คะแนนครบทุกข้อแล้วนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

| | | |
|-------------|---------|------------------------|
| 4.50 – 5.00 | หมายถึง | มีความพึงพอใจมากที่สุด |
| 3.50 – 4.49 | หมายถึง | มีความพึงพอใจมาก |
| 2.50 – 3.49 | หมายถึง | มีความพึงพอใจปานกลาง |

| | | |
|-------------|---------|-------------------------|
| 1.50 – 2.49 | หมายถึง | มีความพึงพอใจน้อย |
| 1.00 – 1.49 | หมายถึง | มีความพึงพอใจน้อยที่สุด |

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านในงาน โดยผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ของ นิตยา สง่าวงษ์ (2545)ตามแนวคิดของ Kanter (1997) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร ด้านโอกาส

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ การให้คะแนนให้ตามระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม และใช้มาตราของ Likert (Likert scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

| | | |
|--------------------|---------|--|
| เป็นจริงมากที่สุด | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยตามข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่าน |
| เป็นจริงมาก | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยตามข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงมากในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่าน |
| เป็นจริงปานกลาง | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยตามข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลางในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่าน |
| เป็นจริงน้อย | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยตามข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่าน |
| เป็นจริงน้อยที่สุด | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยตามข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุดในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่าน |

การแปลผลคะแนนความพึงพอใจในงาน คือ เมื่อให้คะแนนครบทุกข้อแล้วนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

| | | |
|-------------|---------|--|
| 4.50 – 5.00 | หมายถึง | มีระดับการรับรู้ความพึงพอใจ |
| 3.50 – 4.49 | หมายถึง | มีระดับการรับรู้ความพึงพอใจมาก |
| 2.50 – 3.49 | หมายถึง | มีระดับการรับรู้ความพึงพอใจปานกลาง |
| 1.50 – 2.49 | หมายถึง | มีระดับการรับรู้ความพึงพอใจน้อย |
| 1.00 – 1.49 | หมายถึง | มีระดับการรับรู้ความพึงพอใจน้อยที่สุด. |

ตอนที่ 4 แบบสอบถามบรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน โดยผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามบรรยากาศจริยธรรมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในกำกับ

มูลนิธิ ของ มานิตย์ สะสมทรัพย์ (2547) ตามแนวคิดของ Victor & Cullen (1988) ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ด้าน ได้แก่ มิติด้านความเชื่ออาทรต่อบุคคลอื่น มิติด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ มิติด้านกฎระเบียบข้อบังคับ มิติด้านการยึดมั่นผลประโยชน์องค์กร มิติด้านหลักจริยธรรมส่วนบุคคล

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ การให้คะแนนให้ตามระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม และใช้มาตราของ Likert (Likert scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

| | | |
|--------------------|---------|---|
| เป็นจริงมากที่สุด | หมายถึง | สถานการณ์ที่ระบุในข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงมากที่สุด |
| เป็นจริงมาก | หมายถึง | สถานการณ์ที่ระบุในข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงมาก |
| เป็นจริงปานกลาง | หมายถึง | สถานการณ์ที่ระบุในข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงปานกลาง |
| เป็นจริงน้อย | หมายถึง | สถานการณ์ที่ระบุในข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงน้อย |
| เป็นจริงน้อยที่สุด | หมายถึง | สถานการณ์ที่ระบุในข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงน้อยที่สุด |

การแปลผลคะแนนความพึงพอใจในงาน คือ เมื่อให้คะแนนครบทุกข้อแล้วนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้ (ประคอง กรวรรณสุด, 2542)

| | | |
|-------------|---------|--|
| 4.50 – 5.00 | หมายถึง | มีบรรยากาศจริยธรรมในการทำงานอยู่ในระดับสูงมาก |
| 3.50 – 4.49 | หมายถึง | มีบรรยากาศจริยธรรมในการทำงานอยู่ในระดับสูง |
| 2.50 – 3.49 | หมายถึง | มีบรรยากาศจริยธรรมในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง |
| 1.50 – 2.49 | หมายถึง | มีบรรยากาศจริยธรรมในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ |
| 1.00 – 1.49 | หมายถึง | มีบรรยากาศจริยธรรมในการทำงานอยู่ในระดับต่ำมาก |

ตอนที่ 5 แบบสอบถามประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค โดยผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค (The Adversity Response Profile – ARP) โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ระศักดิ์ กำบรรณรักษ์ ตามแนวคิดของ Stoltz (1997) แบบทดสอบมีข้อคำถามครอบคลุมองค์ประกอบของความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค ทั้ง 4 ด้าน คือ การควบคุม การรับรู้ต้นเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหา การเข้าสู่ปัญหาและความอดทน ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยประเด็นย่อย ข้อละ 2 ประเด็น ในแต่ละองค์ประกอบ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน เท่ากัน คือ 15 ประเด็นย่อย กำหนดรหัสเป็นบวก (C+, O2+, R+, E+) ด้านละ 5 ประเด็นย่อย รหัสลบ (C-, O2-, R-, E-) ด้านละ 10

ประเด็นย่อย รวมเป็นข้อคำถามทั้ง 4 ด้าน เท่ากับ 60 ข้อ กำหนดรหัสเป็นบวก 20 ข้อ ลบ 40 ข้อ มี
เกณฑ์ให้คะแนน จาก 1 ถึง 5 ดังนี้

- ตอบ 1 หมายถึง ความรู้สึกของท่านจะใกล้เคียงกับคำตอบทางด้านซ้ายมือมากที่สุด
 ตอบ 2 หมายถึง ความรู้สึกของท่านจะใกล้เคียงกับคำตอบทางด้านซ้ายมือมาก
 ตอบ 3 หมายถึง ความรู้สึกของท่านจะใกล้เคียงกับคำตอบทางด้านซ้ายมือและ
 ทางขวามือในระดับปานกลาง
 ตอบ 4 หมายถึง ความรู้สึกของท่านจะใกล้เคียงกับคำตอบทางด้านขวามือมาก
 ตอบ 5 หมายถึง ความรู้สึกของท่านจะใกล้เคียงกับคำตอบทางด้านขวามือมากที่สุด

ตัวอย่าง เพื่อนร่วมงานไม่ยอมรับความคิดเห็นของท่าน

- ก. เหตุผลที่ทำให้เพื่อนร่วมงานไม่ยอมรับความคิดเห็นของฉันเป็นสิ่งที่ฉัน
 ไม่สามารถควบคุมได้ ✕ 2 3 4 5 ควบคุมได้ทั้งหมด
 ข. เหตุผลที่เพื่อนร่วมงานไม่ยอมรับความคิดเห็นของฉันเพราะ
 ตัวฉัน 1 2 ✕ 4 5 ผู้อื่นหรือปัจจัยอื่น

จากตัวอย่างแปรผลได้ว่า

- ประเด็นย่อยที่ 1 การที่ผู้ตอบ ตอบ 1. ผู้ตอบรับรู้ว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ผู้ตอบไม่สามารถที่จะ
 ควบคุมตนเองให้ผ่านพ้นไปได้
 ประเด็นย่อยที่ 2 การที่ผู้ตอบ ตอบ 3. ผู้ตอบรับรู้ว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเรื่องของตนเอง
 และเป็นเรื่องของผู้อื่นหรือปัจจัยอื่นได้พอๆกัน

ตารางที่ 3 วิธีการให้คะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค

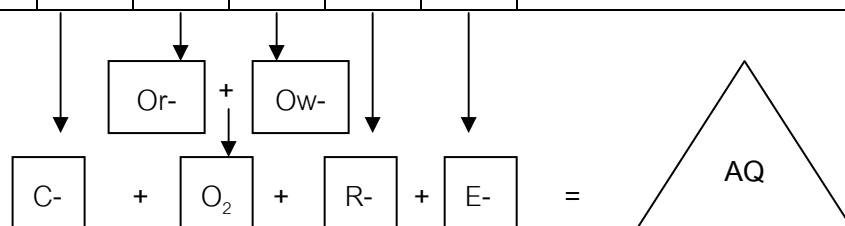
| เหตุการณ์ | C- | Or- | Ow- | R- | E- |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1 | - | - | | | |
| 2 | | | | - | - |
| 4 | | | | - | - |
| 6 | - | | - | | |
| 7 | | | | - | - |
| 8 | - | - | | | |
| 9 | - | | - | | |
| 11 | | | | - | - |
| 12 | | | | - | - |
| 14 | | | | - | - |
| 15 | | | | - | - |
| 16 | - | - | | | |
| 18 | - | | - | | |
| 19 | - | - | | | |
| 21 | | | | - | - |
| 22 | | | | - | - |
| 24 | | | | - | - |
| 26 | - | | - | | |
| 28 | - | | - | | |
| 29 | - | - | | | |
| คะแนนรวม | 50 | 25 | 25 | 50 | 50 |

หมายเหตุ

1. ข้อคำถามที่หายไปจากตารางการให้คะแนนมี 10 ข้อหลัก (ได้แก่ ข้อ 3, 5, 10, 13, 17, 20, 23, 25, 27 และ 30) แต่ละข้อประกอบด้วย 2 ข้อย่อย รวมข้อคำถามที่หายไปจากตารางการให้คะแนน 10 ข้อหลัก 20 ข้อย่อย เป็นข้อคำถามที่ Stoltz กำหนดรหัสให้เป็นบวกไม่นำมาคิดคะแนน

2. เหลือข้อคำถามในตารางการให้คะแนน 20 ข้อหลัก แต่ละข้อประกอบด้วย 2 ข้อย่อย รวม 40 ข้อย่อย (แสดงเครื่องหมาย “ _ “ ในตารางที่ 3) เป็นข้อคำถามที่ Stoltz กำหนดรหัสให้เป็นลบให้นำมาคิดคะแนน

= คะแนนรวมทั้งหมด 200 คะแนน



ที่มา : Stoltz, P.G. (1997) (อ้างถึงใน ธีระศักดิ์ กำปรรณารักษ์ , 2552)

วิธีการให้คะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูปศุภรรคโดยรวม (ตามตารางที่ 3)

1. สังเกตตัวอักษร C, O_r, O_w, R หรือ E ช่างทำข้อความที่ต้องตอบกากบาทตรงตัวเลข ซึ่งมีทั้งอักษรเป็นเครื่องหมาย + และเครื่องหมาย - แต่เนื่องจากเป็นการทดสอบการตอบสนองต่อภาวะความลำบากและความทุกข์ยาก จึงคำนวณคะแนนเฉพาะข้อความที่ตอบด้วยเครื่องหมาย - เท่านั้น (ตามตารางที่3)

2. นำแบบสอบถามมาตรวจสอบ ข้อที่เป็นบวกไม่ให้คะแนน คือข้อ 3, 5, 10, 13, 17, 20, 23, 25, 27 และ 30 ส่วนข้อที่เป็นลบให้คะแนนระหว่าง 1-5 คะแนน

3. นำคะแนนลงในตารางและนำมารวมกัน ได้แก่ C, O₂, R และ E ซึ่ง ค่า O₂ คือคะแนนของ O_r+ O_w- ดังนั้นคะแนนรวม AQ ทั้งหมดมีคะแนนสูงสุด เท่ากับ 200 คะแนน โดยคะแนนขององค์ประกอบแต่ละด้านจะเท่ากับ

| | | |
|----------------|-----------|---|
| C | คะแนนเต็ม | 50 คะแนน |
| O ₂ | คะแนนเต็ม | 50 คะแนน (O _r + O _w - ข้อละ 25 คะแนน) |
| R | คะแนนเต็ม | 50 คะแนน |
| E | คะแนนเต็ม | 50 คะแนน |

ในองค์ประกอบของ AQ แต่ละด้านแบ่งระดับคะแนนแต่ละด้านออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนระหว่าง 10 – 23 คะแนน ถือว่ามีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนระหว่าง 24 – 37 คะแนน ถือว่ามีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 38 – 50 คะแนน ถือว่ามีคะแนนอยู่ในระดับสูง

4. เกณฑ์การประเมินคะแนน AQ

คะแนน 166 – 200 เป็นผู้มี AQ อยู่ในระดับสูงมาก

คะแนน 135 – 165 เป็นผู้มี AQ อยู่ในระดับสูง

คะแนน 95 – 134 เป็นผู้มี AQ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 60 – 94 เป็นผู้มี AQ อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนต่ำกว่า 59 เป็นผู้มี AQ อยู่ในระดับต่ำมาก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม และผู้บริหารโรงพยาบาล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้า

ร่วมโครงการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยการปฏิเสธนี้ไม่มีผลใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุล และสามารถแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามได้ตามความเป็นจริง ข้อมูลดิบที่ได้จากแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและอยู่ในที่ปลอดภัย เมื่อสิ้นสุดการทำวิจัยและสรุปผลการวิจัยเป็นรูปเล่มแล้ว จะทำลายแบบสอบถามทั้งหมด ส่วนการรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยเสนอเป็นภาพรวมไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงทางเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content Validity)

ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรม และศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องของตัวแปรต่างๆ ในงานวิจัยนี้ และนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติงานของตัวแปรต่างๆที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เพื่อนำไปเป็นกรอบในการสร้างข้อคำถาม จากนั้นเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ พร้อมทั้งปรับปรุงและแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจพิจารณาความถูกต้องและขอบเขตเนื้อหา ความครอบคลุม ความชัดเจน ความสอดคล้องและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รวมทั้งข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม แล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ใน 5 ท่าน ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามที่ต้องปรับปรุง ดังนี้

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

| | | |
|--------------------|----|-----|
| ปรับปรุงการใช้ภาษา | 10 | ข้อ |
| ตัดข้อคำถามออก | 1 | ข้อ |
| ใช้ข้อคำถามใหม่ | 3 | ข้อ |
| รวมมีข้อคำถาม | 29 | ข้อ |

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

| | | |
|--------------------|----|-----|
| ปรับปรุงการใช้ภาษา | 10 | ข้อ |
| ตัดข้อคำถามออก | 1 | ข้อ |
| ใช้ข้อคำถามใหม่ | 4 | ข้อ |
| รวมมีข้อคำถาม | 19 | ข้อ |

ตอนที่ 4 แบบสอบถามบรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน

| | | |
|--------------------|---|-----|
| ปรับปรุงการใช้ภาษา | 8 | ข้อ |
| ตัดข้อคำถามออก | 1 | ข้อ |

| | | |
|-----------------|---|-----|
| ใช้ข้อคำถามใหม่ | 9 | ข้อ |
|-----------------|---|-----|

| | | |
|---------------|----|-----|
| รวมมีข้อคำถาม | 19 | ข้อ |
|---------------|----|-----|

ตอนที่ 5 แบบสอบถามประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค

| | | |
|--------------------|---|-----|
| ปรับปรุงการใช้ภาษา | 4 | ข้อ |
|--------------------|---|-----|

| | | |
|---------------|----|------------------|
| รวมมีข้อคำถาม | 30 | ข้อ (60 ข้อย่อย) |
|---------------|----|------------------|

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ(Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและนำมาปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา จำนวน 30 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficiency) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS /FW ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานบรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน และแบบสอบถามประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคเท่ากับ .90 .92 .94 .80 ตามลำดับ โดยใช้เกณฑ์ความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ค่าที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป ดังแสดงในตารางที่ 4

จากนั้นผู้วิจัยได้พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถาม กับคะแนนรวมของทุกข้อคำถาม (Corrected item-total correlation) ที่มีค่าตั้งแต่ .30 ขึ้นไป เป็นเกณฑ์ในการยอมรับว่าเป็นข้อคำถามที่ดี (บุญใจ ศรีสถิตยัณทรากูร, 2550) และคัดเลือกมาจัดทำเป็นแบบสอบถามฉบับที่จะใช้รวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสอบถาม ดังนี้

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามใหม่จาก 29 ข้อ ปรับใหม่เหลือ 24 ข้อ โดยข้อคำถามที่ได้ตัดออกจากแบบสอบถาม ดังนี้ ข้อ 2, ข้อ4, ข้อ11, ข้อ14 และ ข้อ 23

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามใหม่จาก 19 ข้อ ปรับใหม่เหลือ 17 ข้อ โดยข้อคำถามที่ได้ตัดออกจากแบบสอบถาม ดังนี้ ข้อ 6 และ ข้อ 23

จากนั้นนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริง แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงอีกครั้งด้วยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน บรรยากาศจิตวิทยาในการทำงาน และแบบสอบถาม
ประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค

| แบบสอบถาม | ค่าความเที่ยงของ แบบสอบถาม | |
|--|-------------------------------|----------------|
| | ทดลองใช้ | เก็บข้อมูลจริง |
| | (n = 30) | (n = 378) |
| แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ | .91 | .90 |
| แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน | .92 | .94 |
| แบบสอบถามบรรยากาศจิตวิทยาในการทำงาน | .94 | .95 |
| แบบสอบถามประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค | .80 | .76 |

สรุป เหลือข้อคำถามที่ใช้ในแบบสอบถาม ดังนี้ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล 4 ข้อ, แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ 24 ข้อ, แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน 17 ข้อ, แบบสอบถามบรรยากาศจิตวิทยาในการทำงาน 19 ข้อ และ แบบสอบถามประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค 30 ข้อ รวมทั้งหมด 94 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 32 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลน่าน, โรงพยาบาลลำพูน, โรงพยาบาลพะเยา, โรงพยาบาลสุโขทัย, โรงพยาบาลเพชรบูรณ์, โรงพยาบาลพิจิตร, โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า, โรงพยาบาลอ่างทอง, โรงพยาบาลพระนารายณ์, โรงพยาบาลพระพุทธบาท, โรงพยาบาลชัยนาท, โรงพยาบาลบ้านโป่ง, โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา, โรงพยาบาลมะการักษ์, โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า, โรงพยาบาลพระจอมเกล้า, โรงพยาบาลสมุทรปราการ, โรงพยาบาลนครนายก, โรงพยาบาลตราด, โรงพยาบาลเลย, โรงพยาบาลนครพนม, โรงพยาบาลสกลนคร, โรงพยาบาลร้อยเอ็ด, โรงพยาบาลชัยภูมิ, โรงพยาบาลอำนาจเจริญ, โรงพยาบาลระนอง, โรงพยาบาลพัทลุง, โรงพยาบาลกระบี่, โรงพยาบาลตะกั่วป่า, โรงพยาบาลปัตตานี, โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์, โรงพยาบาลสงขลา เพื่อขออนุมัติเก็บข้อมูลพร้อมทั้งส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์และแบบแบบสอบถามให้ผู้ว่าการของแต่ละโรงพยาบาลพิจารณา และ

แบบสอบถามทั้งหมดได้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในวันที่ 18 มีนาคม 2554 แล้ว

2. ผู้วิจัยลงหมายเลขแบบสอบถามทุกฉบับ จัดทำบัญชีแบบสอบถามเพื่อเตรียมนำส่งแต่ละโรงพยาบาล เพื่อสะดวกต่อการแจกและเก็บแบบสอบถามคืน โดยกำหนดหมายเลขของแบบสอบถามเรียงลำดับ ตามจำนวนของแบบสอบถามที่จะนำส่งแต่ละโรงพยาบาล

3. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยโทรศัพท์ประสานงานกับฝ่ายการพยาบาลหรือผู้ประสานงานของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยและรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัย หลังจากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากรแต่ละแผนก โดยให้ฝ่ายการพยาบาลหรือผู้ประสานงานกำหนดแยกกลุ่มตัวอย่างแต่ละแผนก ในทุกแผนกของโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ได้จำนวนสมาชิกของกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด รวมทั้งขอความอนุเคราะห์ในการจัดเก็บแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัย

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามแยกใส่ซองสีน้ำตาล แยกเป็นชุดๆ จากนั้นผู้วิจัยทำการจัดส่งทางไปรษณีย์พร้อมทั้งส่งหนังสือชี้แจงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการไปยังหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล พร้อมทั้งได้เตรียมซองเปล่าจำหน่ายซองถึงผู้วิจัยพร้อมติดแสตมป์ส่งกลับ แนบไปกลับแบบสอบถามที่ส่งไปเพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งข้อมูลกลับ

5. ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 29 พฤษภาคม – 20 สิงหาคม 2554 รวมระยะเวลา 2 เดือน โดยผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 20 โอกาสความคลาดเคลื่อนจะน้อยลง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่าง จึงเป็น 470 คน ซึ่งได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 412 ชุด คิดเป็นร้อยละ 87.6 แต่มีจำนวนแบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 378 ชุด คิดเป็นร้อยละ 80.4 แล้วจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการวิจัยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งและระยะเวลาที่ปฏิบัติงานโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2. วิเคราะห์ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและประเมินระดับจากค่าเฉลี่ย

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน บรรยายภาคจริยธรรมในการทำงาน ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หรือค่า r ดังนี้ (Burns and Grove, 2005 อ้างใน รัตนะศิริ ทาโต, 2551)

เมื่อ r เข้าใกล้ 1.00 ประมาณ > 0.50 มีค่าความสัมพันธ์ในระดับสูง

เมื่อ r เข้าใกล้ 0.50 ประมาณ 0.30 - 0.50 มีค่าความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

เมื่อ r เข้าใกล้ 0.00 ประมาณ 0.10 - 0.29 มีค่าความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่าตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่าตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงกันข้ามกัน

4. วิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพจากตัวแปรพยากรณ์ คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน บรรยายภาคจริยธรรมในการทำงาน ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยของพหุคูณที่ละขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) มีลำดับขั้นตอน ดังนี้

4.1 คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ของสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

4.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณโดยใช้สถิติทดสอบค่า Overall F-test

4.3 คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ (b) ในรูปคะแนนดิบ

4.4 ทดสอบค่า F เพื่อทดสอบค่า b ของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัวจะส่งผลตัวแปรเกณฑ์หรือไม่

4.5 หาค่าคงที่ของสมการพยากรณ์

4.6 สร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) มาตรฐาน (Beta)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน บรรยากาศจรรยาบรรณในการทำงาน และความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 18,563 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 392 คน จาก 32 โรงพยาบาล โดยผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 20 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่าง จึงเป็น 470 คน ซึ่งได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 412 ชุด คิดเป็นร้อยละ 87.6 แต่มีจำนวนแบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 378 ชุด คิดเป็นร้อยละ 80.4 แล้วจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการวิจัยต่อไป

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษา ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน บรรยากาศจรรยาบรรณในการทำงาน ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามโดยรวมและรายด้าน แสดงผลการวิเคราะห์เป็นค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตารางที่ 5 ถึง ตารางที่ 16

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน บรรยากาศจรรยาบรรณในการทำงาน ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แสดงผลการวิเคราะห์เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังตารางที่ 18

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรขั้นตอน และสร้างสมการพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แสดงผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 20 และ 21

**ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเสริมสร้างพลังอำนาจ
ในงาน บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อ
อุปสรรค และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัด
กระทรวงสาธารณสุข โดยเสนอผลการวิเคราะห์ จำแนกโดยรวม รายด้าน และรายข้อ ดังนี้

1.1 ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกโดยรวม และรายด้าน (n=378)

| ความพึงพอใจในงาน | \bar{X} | SD | ระดับ |
|--------------------------------|-------------|------------|----------------|
| ด้านความเป็นอิสระ | 3.69 | .51 | สูง |
| ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในหน่วยงาน | 3.52 | .50 | สูง |
| ด้านลักษณะงาน | 3.39 | .55 | ปานกลาง |
| ด้านสถานภาพของวิชาชีพ | 3.36 | .75 | ปานกลาง |
| ด้านนโยบายขององค์กร | 3.14 | .59 | ปานกลาง |
| ด้านค่าตอบแทน | 2.92 | .73 | ปานกลาง |
| รวม | 3.36 | .41 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 5 พบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัด
กระทรวงสาธารณสุข มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.36$) เมื่อพิจารณา
รายด้านพบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านความเป็นอิสระ
และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในหน่วยงาน ($\bar{X}=3.69$ และ 3.52 ตามลำดับ) ส่วนด้านลักษณะงาน
ด้านสถานภาพของวิชาชีพ ด้านนโยบายขององค์กรและด้านค่าตอบแทน มีความพึงพอใจในงาน
ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.39, 3.36, 3.14$ และ 2.92 ตามลำดับ)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามรายชื่อ (n = 378)

| ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ | \bar{X} | SD | ระดับ |
|--|-----------|-----|---------|
| ด้านความเป็นอิสระ | | | |
| 1. มีโอกาสแสดงความคิดเห็นในการวางแผนดูแลผู้ป่วย | 3.79 | .59 | สูง |
| 2. ได้รับอำนาจในการตัดสินใจแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน | 3.78 | .60 | สูง |
| 3. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาในหน่วยงานอย่างมีอิสระ | 3.76 | .61 | สูง |
| 4. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของตนเองเป็นที่ยอมรับ | 3.68 | .66 | สูง |
| 5. การนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด | 3.48 | .72 | ปานกลาง |
| ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในหน่วยงาน | | | |
| 6. สัมพันธภาพของท่านกับเพื่อนร่วมงานในหน่วยงาน | 3.86 | .60 | สูง |
| 7. การติดต่อประสานงานกับบุคลากรทุกระดับ | 3.60 | .65 | สูง |
| 8. วิธีการทำงานของทีมนักวิชาการในหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือ | 3.58 | .71 | สูง |
| 9. สหวิชาชีพให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน | 3.40 | .70 | ปานกลาง |
| 10. กิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ทีมนสหสาขาได้พบปะสังสรรค์กัน | 3.16 | .75 | ปานกลาง |
| ด้านลักษณะงาน | | | |
| 11. การใช้ความรู้ความสามารถของท่านในการปฏิบัติงาน | 3.86 | .58 | สูง |
| 12. ภาระงานด้านการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานที่ได้รับ | 3.42 | .70 | ปานกลาง |
| 13. การทำงานธุรการและงานเอกสารที่นอกจากงานพยาบาล | 2.92 | .84 | ปานกลาง |
| ด้านสถานภาพของวิชาชีพ | | | |
| 14. ภาพลักษณ์ของพยาบาลในโรงพยาบาลที่วิชาชีพอื่นรับรู้ | 3.39 | .80 | ปานกลาง |
| 15. ภาพลักษณ์ของพยาบาลในปัจจุบัน | 3.37 | .76 | ปานกลาง |
| 16. สังคมเห็นความสำคัญของวิชาชีพพยาบาลในปัจจุบัน | 3.33 | .88 | ปานกลาง |
| ด้านนโยบายขององค์กร | | | |
| 17. แนวทางการแก้ปัญหาการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย | 3.30 | .67 | ปานกลาง |
| 18. ความชัดเจนของนโยบายการบริหารงานของโรงพยาบาล | 3.17 | .66 | ปานกลาง |
| 19. นโยบายการบริหารงานของฝ่ายการพยาบาลในปัจจุบัน | 3.12 | .75 | ปานกลาง |

| ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ | \bar{X} | SD | ระดับ |
|---|-----------|-----|---------|
| ด้านนโยบายขององค์กร(ต่อ) | | | |
| 20. การบริหารงานของโรงพยาบาลต่อการแก้ปัญหาบริการผู้ป่วย | 3.08 | .73 | ปานกลาง |
| 21. เกณฑ์และวิธีในการประเมินผลสอดคล้องกับการปฏิบัติงาน | 3.04 | .75 | ปานกลาง |
| ด้านค่าตอบแทน | | | |
| 22. เงินเดือนที่ท่านได้รับในปัจจุบัน | 3.12 | .77 | ปานกลาง |
| 23. ค่าตอบแทนพิเศษที่ได้รับเหมาะสมกับปริมาณงาน | 2.83 | .83 | ปานกลาง |
| 24. ค่าตอบแทนพิเศษที่ได้รับ เหมาะสมกับความสามารถ | 2.82 | .92 | ปานกลาง |
| รวม | 3.36 | .41 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 6 พบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.36$) และจำแนกตามรายชื่อ ดังนี้

ด้านความเป็นอิสระ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.69$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าความพึงพอใจเรื่องมีโอกาสแสดงความคิดเห็นในการวางแผนดูแลผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.79$) รองลงมาเป็นการได้รับอำนาจในการตัดสินใจแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาในหน่วยงานอย่างมีอิสระ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของตนเองเป็นที่ยอมรับ ($\bar{X}=3.78, 3.76$ และ 3.68 ตามลำดับ) ส่วนการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=3.48$)

ด้านการปฏิสัมพันธ์ในหน่วยงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.52$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าความพึงพอใจสัมพันธภาพของท่านกับเพื่อนร่วมงานในหน่วยงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.86$) โดยการติดต่อประสานงานกับบุคลากรทุกระดับ และวิธีการทำงานของทีมนักวิชาการในหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือ ($\bar{X}=3.60$ และ 3.58 ตามลำดับ) ส่วนความพึงพอใจในสหวิชาชีพให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.40$) ส่วนกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ทีมนสหสาขาได้พบปะสังสรรค์กันมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=3.16$)

ด้านลักษณะงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.39$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าความพึงพอใจการใช้ความรู้ความสามารถของท่านในการปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.86$) รองลงมาคือภาระงานด้านการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานที่ได้รับ ($\bar{X}=3.42$) ส่วนการทำงานธุรการและงานเอกสารที่นอกจากงานพยาบาลมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=2.92$)

ด้านสถานภาพของวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.36$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยความพึงพอใจด้านภาพลักษณ์ของพยาบาลในโรงพยาบาลที่วิชาชีพอื่นรับรู้มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=3.39$) รองลงมาเป็นภาพลักษณ์ของพยาบาลในปัจจุบัน ($\bar{X}=3.37$) ส่วนความพึงพอใจที่สังคมเห็นความสำคัญของวิชาชีพพยาบาลในปัจจุบันมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=3.33$)

ด้านนโยบายขององค์กร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.14$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยความพึงพอใจแนวทางการแก้ปัญหาให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=3.30$) ส่วนเกณฑ์และวิธีในการประเมินผลสอดคล้องกับการปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=3.04$)

ด้านค่าตอบแทน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.92$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยความพึงพอใจในเงินเดือนที่ได้รับมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=3.12$) รองลงมาคือ พพอใจค่าตอบแทนพิเศษที่ได้รับเหมาะสมกับปริมาณงาน ($\bar{X}=2.83$) ส่วนค่าตอบแทนพิเศษที่ได้รับเหมาะสมกับความสามารถมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=2.82$)

1.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกโดยรวม และรายด้าน (n=378)

| การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน | \bar{X} | SD | ระดับ |
|-----------------------------|-------------|------------|------------|
| ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน | 3.79 | .52 | สูง |
| ด้านข้อมูลข่าวสาร | 3.78 | .58 | สูง |
| ด้านโอกาส | 3.75 | .52 | สูง |
| ด้านทรัพยากร | 3.47 | .65 | ปานกลาง |
| รวม | 3.72 | .49 | สูง |

จากตารางที่ 7 พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.72$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการช่วยเหลือสนับสนุนมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=3.79$) รองลงมาเป็นด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านโอกาส ($\bar{X}=3.78$ และ 3.75 ตามลำดับ) โดยด้านทรัพยากรเป็นด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=3.47$)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามรายชื่อ (n=378)

| การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน | \bar{X} | SD | ระดับ |
|---|-------------|------------|------------|
| ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน | | | |
| 1. มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงาน | 3.85 | .55 | สูง |
| 2. การเอื้ออำนวยความสะดวกต่างๆในการปฏิบัติงาน | 3.82 | .59 | สูง |
| 3. นำแนวคิด องค์ความรู้ใหม่ๆและนวัตกรรมต่างๆมาประยุกต์ใช้ | 3.81 | .62 | สูง |
| 4. ส่งเสริมสนับสนุนและให้คำชี้แนะในการปฏิบัติงาน | 3.76 | .68 | สูง |
| 5. จัดสภาพแวดล้อม ให้ได้รับความสะดวกและคล่องตัว | 3.73 | .71 | สูง |
| ด้านข้อมูลข่าวสาร | | | |
| 6. ได้รับแจ้งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ | 3.89 | .67 | สูง |
| 7. ทราบขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานชัดเจน | 3.88 | .61 | สูง |
| 8. แจ้งผลการปฏิบัติงานของท่านเพื่อนนำมาพัฒนาตนเอง | 3.79 | .71 | สูง |
| 9. จัดหน่วยงานให้มีแหล่งข้อมูล ข่าวสาร ที่มีประสิทธิภาพ | 3.56 | .76 | สูง |
| ด้านโอกาส | | | |
| 10. ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพในการปฏิบัติงาน | 3.96 | .59 | สูง |
| 11. เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน | 3.93 | .60 | สูง |
| 12. การศึกษาต่อ อบรม ประชุมวิชาการสัมมนา ศึกษาดูงาน | 3.77 | .74 | สูง |
| 13. ได้รับผิดชอบงานที่มีความยุ่งยากซับซ้อน | 3.65 | .67 | สูง |
| 14. พิจารณาความดีความชอบและได้รับความก้าวหน้าในวิชาชีพ | 3.47 | .79 | ปานกลาง |
| ด้านทรัพยากร | | | |
| 15. จัดให้มีวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือและครุภัณฑ์ให้เพียงพอ | 3.70 | .71 | สูง |
| 16. มีบุคลากรเพียงพอต่อปริมาณงานในแต่ละเวร | 3.46 | .80 | ปานกลาง |
| 17. การจัดสรรงบประมาณ/เงินทุน เพื่อนำไปพัฒนาการปฏิบัติงาน | 3.25 | .82 | ปานกลาง |
| รวม | 3.72 | .49 | สูง |

จากตารางที่ 8 พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.72$) และจำแนกตามรายชื่อ ดังนี้

ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.79$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยการมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=3.85$) รองลงมาคือ การเื้ออำนาจความสะดวกต่างๆในการปฏิบัติงาน ($\bar{X}=3.82$) ส่วนการจัดสภาพแวดล้อม ให้ได้รับความสะดวกและคล่องตัวมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=3.72$)

ด้านข้อมูลข่าวสาร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.78$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า การได้รับแจ้งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=3.89$) รองลงมาเป็นการ ทราบขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานชัดเจน ($\bar{X}=3.88$) ส่วนการจัดหน่วยงานให้มีแหล่งข้อมูล ข่าวสาร ที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=3.56$)

ด้านโอกาส โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.75$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า การได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพในการปฏิบัติงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=3.96$) และการเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน การศึกษาต่อ อบรม ประชุมวิชาการ สัมมนา ศึกษาดูงานและการได้รับผิดชอบงานที่มีความยุ่งยากซับซ้อน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงเช่นเดียวกัน ($\bar{X}=3.93, 3.77$ และ 3.65 ตามลำดับ) ส่วนการพิจารณาความดีความชอบและได้รับความก้าวหน้าในวิชาชีพ เป็นข้อเดียวที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.47$)

ด้านทรัพยากร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.47$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า การจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือและครุภัณฑ์ให้เพียงพอมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=3.70$) ส่วนการจัดบุคลากรเพียงพอต่อปริมาณงานในแต่ละเวร และการจัดสรรงบประมาณ/เงินทุน เพื่อนำไปพัฒนาการปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.46$ และ 3.25 ตามลำดับ)

1.3 บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน
โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกโดยรวม และรายด้าน (n=378)

| บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน | \bar{X} | SD | ระดับ |
|------------------------------------|-------------|------------|------------|
| มิติด้านหลักจริยธรรมส่วนบุคคล | 3.65 | .58 | สูง |
| มิติด้านการยึดมั่นผลประโยชน์องค์กร | 3.59 | .61 | สูง |
| มิติด้านกฎระเบียบข้อบังคับ | 3.57 | .60 | สูง |
| มิติด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ | 3.56 | .60 | สูง |
| มิติด้านความเอื้ออาทรต่อบุคคลอื่น | 3.33 | .65 | ปานกลาง |
| รวม | 3.55 | .54 | สูง |

จากตารางที่ 9 พบว่าบรรยากาศจริยธรรมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.55$)
เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มิติด้านหลักจริยธรรมส่วนบุคคลมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=3.65$)
รองลงมาเป็นมิติด้านการยึดมั่นผลประโยชน์องค์กร มิติด้านกฎระเบียบข้อบังคับ มิติด้าน
กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ ($\bar{X}=3.59$, 3.57 และ 3.56 ตามลำดับ) ส่วนมิติด้านความเอื้อ
อาทรต่อบุคคลอื่นเป็นด้านเดียวที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางและมีค่าคะแนนเฉลี่ย
ต่ำสุด ($\bar{X}=3.33$)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามราย
ชื่อ (n=378)

| บรรยาภาคจริยธรรมในการทำงาน | \bar{X} | SD | ระดับ |
|---|-----------|-----|---------|
| มิติด้านหลักจริยธรรมส่วนบุคคล | | | |
| 1. สนับสนุนให้ปฏิบัติงานอย่างมีคุณธรรมจริยธรรม | 3.85 | .64 | สูง |
| 2. สนับสนุนให้ตัดสินใจได้ด้วยตนเองว่าสิ่งใดถูกหรือผิด | 3.63 | .68 | สูง |
| 3. มีแนวทางให้ปฏิบัติงานอย่างถูกต้องและตระหนักถึงผลประโยชน์ | 3.71 | .69 | สูง |
| 4. มีโอกาสพูดคุยเกี่ยวกับจริยธรรมส่วนบุคคลกับเพื่อนร่วมงาน | 3.43 | .77 | ปานกลาง |
| มิติด้านการยึดมั่นผลประโยชน์องค์กร | | | |
| 5. เผยแพร่ผลงานที่มีการสร้างสรรค์และมีคุณภาพ | 3.65 | .70 | สูง |
| 6. มีส่วนร่วมในการพิทักษ์ผลประโยชน์และบริหารจัดการงาน | 3.57 | .74 | สูง |
| 7. นโยบายชัดเจนให้บุคลากรรักษาสถิติประโยชน์ขององค์กร | 3.57 | .73 | สูง |
| 8. ดำเนินงานโดยเห็นแก่ผลประโยชน์ขององค์กรเป็นสำคัญ | 3.57 | .72 | สูง |
| มิติด้านกฎระเบียบข้อบังคับ | | | |
| 9. ปฏิบัติงานโดยยึดถือกฎระเบียบข้อบังคับและวิธีปฏิบัติงาน | 3.63 | .71 | สูง |
| 10. ปฏิบัติงานตามกฎระเบียบข้อบังคับ นโยบายขององค์กรกำหนดได้ | 3.57 | .66 | สูง |
| 11. กฎระเบียบข้อบังคับและนโยบายขององค์กรมีส่วนในการประเมินงาน | 3.56 | .73 | สูง |
| 12. กำหนดกฎระเบียบข้อบังคับโดยคำนึงประโยชน์บุคลากรส่วนรวม | 3.55 | .73 | สูง |
| มิติด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ | | | |
| 13. ส่งเสริมปฏิบัติงานตามกฎหมายจรรยาบรรณ และมาตรฐานวิชาชีพ | 3.90 | .68 | สูง |
| 14. มีนโยบายและวิธีปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการฝ่าฝืนกฎหมาย | 3.67 | .69 | สูง |
| 15. กลไกช่วยเหลือชัดเจนเมื่อประสบปัญหาด้านกฎหมาย | 3.39 | .81 | สูง |
| 16. มีการจัดประชุมเกี่ยวกับกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ | 3.29 | .82 | ปานกลาง |
| มิติด้านความเอื้ออาทรต่อบุคคล | | | |
| 17. ปฏิบัติงานการพยาบาลให้มีคุณภาพตอบสนองของผู้รับบริการ | 3.52 | .66 | สูง |
| 18. แก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงความถูกต้อง | 3.35 | .74 | ปานกลาง |
| 19. ให้ความสำคัญแก่บุคลากรพยาบาลเท่าเทียมกัน | 3.12 | .80 | ปานกลาง |
| รวม | 3.55 | .54 | สูง |

จากตารางที่ 10 พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.55$) และจำแนกตามรายข้อ ดังนี้

มิติด้านหลักจริยธรรมส่วนบุคคล โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.65$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การสนับสนุนให้ปฏิบัติงานอย่างมีคุณธรรมจริยธรรมมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=3.85$) รองลงมาเป็นการสนับสนุนให้ตัดสินใจได้ด้วยตนเองว่าสิ่งใดถูกหรือผิด ($\bar{X}=3.63$) ส่วนมีโอกาสพูดคุยเกี่ยวกับจริยธรรมส่วนบุคคลกับเพื่อนร่วมงานมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=3.43$)

มิติด้านการยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์กรโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.59$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยองค์การสนับสนุนและเผยแพร่ผลงานที่มีการสร้างสรรค์และมีคุณภาพมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=3.65$) รองลงมาคือค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากันคือ องค์การให้โอกาสมีส่วนร่วมในการพิทักษ์ผลประโยชน์และบริหารจัดการงาน นโยบายชัดเจนให้บุคลากรรักษาผลประโยชน์ขององค์กร และดำเนินงานโดยเห็นแก่ผลประโยชน์ขององค์กรเป็นสำคัญ ($\bar{X}=3.57$)

มิติด้านกฎระเบียบข้อบังคับ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.39$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยการบริหารงานโดยยึดถือกฎระเบียบข้อบังคับและวิธีปฏิบัติงานขององค์การอย่างเคร่งครัด มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=3.63$) รองลงมาคือบุคลากรส่วนใหญ่ปฏิบัติงานตามกฎระเบียบข้อบังคับ นโยบายขององค์กรกำหนดได้ ($\bar{X}=3.57$) ส่วนองค์การมีการกำหนดกฎระเบียบข้อบังคับโดยคำนึงประโยชน์บุคลากรส่วนรวมเป็นสำคัญมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=3.55$)

มิติด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.56$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าส่งเสริมปฏิบัติงานตามกฎหมาย จรรยาบรรณ และมาตรฐานวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=3.90$) รองลงมาคือมีนโยบายและวิธีปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการฝ่าฝืนกฎหมาย ($\bar{X}=3.67$) และมี 1 ข้อ ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีการจัดประชุมเกี่ยวกับกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ ($\bar{X}=3.29$)

มิติด้านความเอื้ออาทรต่อบุคคล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.33$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง คือ ปฏิบัติงานการพยาบาลให้มีคุณภาพตอบสนองความต้องการที่คาดหวังของผู้รับบริการ ($\bar{X}=3.52$) ส่วนแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงความถูกต้อง และ การให้ความสำคัญแก่บุคลากรพยาบาลเท่าเทียมกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.35$ และ 3.12 ตามลำดับ)

1.4 ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค ตามเกณฑ์การให้คะแนนของ Stoltz(1997) (n=378)

| ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------------|-------|--------|
| สูงมาก (166 - 200 คะแนน) | 7 | 2 |
| สูง (135 - 165 คะแนน) | 178 | 47 |
| ปานกลางหรือพอใช้ (95 - 134 คะแนน) | 190 | 50 |
| ต่ำ (60 - 94 คะแนน) | 3 | 1 |
| ต่ำมาก (59 คะแนนหรือต่ำกว่า) | - | - |
| | 378 | 100 |

จากตารางที่ 11 พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคอยู่ในระดับปานกลางหรือพอใช้ มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาได้แก่ ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 47 และอยู่ในระดับต่ำมีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกโดยรวม และรายด้าน (n=378)

| ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค | \bar{X} | SD | ระดับ |
|--|---------------|--------------|----------------|
| ด้านความอดทน (50คะแนน) | 35.99 | 5.37 | ปานกลาง |
| ด้านการรับรู้ต้นเหตุและรับผิดชอบต่อปัญหาของตนเอง (50คะแนน) | 34.72 | 4.04 | ปานกลาง |
| ด้านการควบคุม (50คะแนน) | 32.08 | 6.37 | ปานกลาง |
| ด้านการเข้าสู่ปัญหาอย่างมีสติ (50คะแนน) | 31.22 | 5.11 | ปานกลาง |
| รวม (200คะแนน) | 134.25 | 13.74 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 12 พบว่าความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางหรือพอใช้ ($\bar{X}=134.25$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านความอดทน ($\bar{X}=35.99$) รองลงมา คือด้านการรับรู้ต้นเหตุและรับผิดชอบต่อปัญหาของตนเอง ($\bar{X}=34.72$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านการเข้าสู่ปัญหาอย่างมีสติ ($\bar{X}=31.22$)

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค ด้านความอดทนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกเป็นรายข้อ (n=378)

| ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค ด้านความอดทน | \bar{X} | SD | ระดับ |
|---|--------------|-------------|----------------|
| 1. ถูกย้ายจากหอผู้ป่วยเดิมไปหอผู้ป่วยใหม่เพื่อไม่ให้ถูกไล่ออก | 4.17 | .98 | - |
| 2. คุณและคนรักต้องแยกจากกัน และมีแนวโน้มต้องเลิกรากัน | 3.86 | 1.01 | - |
| 3. รถเสียในขณะที่เดินทางไปประชุมวิชาการ | 3.84 | .90 | - |
| 4. คนใกล้ชิดได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง | 3.73 | .91 | - |
| 5. กลยุทธ์ในการลงทุนครั้งล่าสุดผิดพลาด | 3.58 | .91 | - |
| 6. ตรวจร่างกายประจำปี พบมีระดับคอเรสเตอรอลสูงมาก | 3.44 | 1.20 | - |
| 7. โทรศัพท์ติดต่อเพื่อนหลายครั้ง แต่ไม่มีใครโทรกลับ | 3.42 | .85 | - |
| 8. ถูกปฏิเสธไม่ให้ทำงานสำคัญชิ้นหนึ่ง | 3.42 | .86 | - |
| 9. ไม่มีใครตอบรับข้อเสนอนี้ที่ประชุม | 3.39 | .70 | - |
| 10. ได้รับการนิทาในด้านลบจากเพื่อนร่วมงาน | 3.36 | .82 | - |
| รวม (คะแนนเต็ม 50) | 35.99 | 5.37 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 13 พบว่าความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค ด้านความอดทนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=35.99$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ถูกย้ายจากหอผู้ป่วยเดิมไปหอผู้ป่วยใหม่เพื่อไม่ให้ถูกไล่ออก ($\bar{X}=4.17$) รองลงมาคือ คุณและคนรักต้องแยกจากกัน และมีแนวโน้มต้องเลิกรากัน ($\bar{X}=3.86$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ได้รับการนิทาในด้านลบจากเพื่อนร่วมงาน ($\bar{X}=2.60$)

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค ด้านการรับรู้ต้นเหตุและรับมือชอบต่อปัญหาของตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกเป็นรายข้อ (n=378)

| ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค ด้านการรับรู้ต้นเหตุและรับมือชอบต่อปัญหาของตนเอง | \bar{X} | SD | ระดับ |
|--|--------------|-------------|----------------|
| 1. การพยาบาลผิดพลาด ทำให้รู้สึก | 4.45 | .87 | - |
| 2. จากการตรวจร่างกาย แพทย์เตือนให้ระวังเรื่องสุขภาพ | 4.37 | .81 | - |
| 3. การที่ได้ทราบว่าผลการประเมินผลการปฏิบัติงานไม่ดี | 3.89 | .88 | - |
| 4. มีปากเสียงรุนแรงกับหัวหน้าหอผู้ป่วย(หรือคนที่สำคัญ) | 3.85 | .87 | - |
| 5. โรงพยาบาลลดเงินเดือน 30% เพื่อแลกกับการทำงานต่อ | 3.63 | 1.15 | - |
| 6. เพื่อนสนิทกำลังป่วยหนัก | 3.28 | 1.04 | - |
| 7. เพื่อนร่วมงานไม่ยอมรับความคิดเห็น | 3.18 | .84 | - |
| 8. ฉันไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง | 2.89 | .96 | - |
| 9. การที่เพื่อนไม่โทรมาอวยพรวันเกิด | 2.65 | 1.17 | - |
| 10. การที่ทำให้พลาดรถทัวร์ | 2.60 | 1.20 | - |
| รวม (คะแนนเต็ม 50) | 34.72 | 4.04 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 14 พบว่าความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค ด้านการรับรู้ต้นเหตุและรับมือชอบต่อปัญหาของตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=34.72$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การให้การพยาบาลผิดพลาด ($\bar{X}=4.45$) รองลงมาคือ จากการตรวจร่างกาย แพทย์เตือนให้ระวังเรื่องสุขภาพ ($\bar{X}=4.37$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การที่ทำให้พลาดรถทัวร์ ($\bar{X}=2.60$)

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค ด้านการควบคุมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกเป็นรายข้อ (n=378)

| ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค ด้านการควบคุม | \bar{X} | SD | ระดับ |
|--|--------------|-------------|----------------|
| 1. จากการตรวจร่างกาย แพทย์เตือนให้ระวังเรื่องสุขภาพ | 3.94 | 1.02 | - |
| 2. เหตุผลที่ทำให้พลาดรถทัวร์ | 3.47 | 1.27 | - |
| 3. มีปากเสียงรุนแรงกับหัวหน้าหอผู้ป่วย(หรือคนที่สำคัญ) | 3.47 | 1.18 | - |
| 4. ให้การพยาบาลผิดพลาด | 3.46 | 1.17 | - |
| 5. การที่เพื่อนไม่โทรมาอวยพรวันเกิด | 3.25 | 1.45 | - |
| 6. การที่ได้ทราบว่าผลการประเมินผลการปฏิบัติงานไม่ดี | 3.22 | 1.09 | - |
| 7. เพื่อนร่วมงานไม่ยอมรับความคิดเห็น | 3.20 | 1.05 | - |
| 8. สาเหตุที่ทำให้ฉันไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง | 2.90 | 1.14 | - |
| 9. หากเพื่อนสนิทกำลังป่วยหนัก | 2.63 | 1.48 | - |
| 10. โรงพยาบาลลดเงินเดือน 30% เพื่อแลกกับการทำงานต่อ | 2.62 | 1.28 | - |
| รวม (คะแนนเต็ม 50) | 32.08 | 6.37 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 15 พบว่าความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค ด้านการควบคุมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=32.08$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ จากการตรวจร่างกาย แพทย์เตือนให้ระวังเรื่องสุขภาพ ($\bar{X}=3.94$) รองลงมาคือ เหตุผลที่ทำให้พลาดรถทัวร์ และมีปากเสียงรุนแรงกับหัวหน้าหอผู้ป่วย(หรือคนที่สำคัญ) ($\bar{X}=3.47$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ เหตุที่โรงพยาบาลลดเงินเดือน 30% เพื่อแลกกับการทำงานต่อ ($\bar{X}=2.62$)

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค ด้านการเข้าสู่ปัญหาอย่างมีสติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกเป็นรายข้อ (n=378)

| ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค ด้านการเข้าสู่ปัญหาอย่างมีสติ | \bar{X} | SD | ระดับ |
|---|--------------|-------------|----------------|
| 1. คนใกล้ชิดได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง | 4.14 | 1.03 | - |
| 2. รถเสียในขณะที่เดินทางไปประชุมวิชาการ | 3.61 | 1.13 | - |
| 3. โทรศัพท์ติดต่อเพื่อนหลายครั้ง แต่ไม่มีใครโทรกลับ | 3.51 | 1.18 | - |
| 4. ไม่มีใครตอบรับข้อเสนอในที่ประชุม | 3.33 | .92 | - |
| 5. ถูกย้ายจากหอผู้ป่วยเดิมไปหอผู้ป่วยใหม่เพื่อไม่ให้ถูกไล่ออก | 3.18 | 1.38 | - |
| 6. คุณและคนรักต้องแยกจากกัน และมีแนวโน้มต้องเลิกรากัน | 3.16 | 1.16 | - |
| 7. ได้รับการนิทาในด้านลบจากเพื่อนร่วมงาน | 2.93 | 1.16 | - |
| 8. ถูกปฏิเสธไม่ให้ทำงานสำคัญชิ้นหนึ่ง | 2.90 | 1.12 | - |
| 9. กลยุทธ์ในการลงทุนครั้งล่าสุดผิดพลาด | 2.81 | 1.15 | - |
| 10. ตรวจร่างกายประจำปี พบมีระดับคอเรสเตอรอลสูงมาก | 1.55 | .87 | - |
| รวม (คะแนนเต็ม 50) | 31.22 | 5.11 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 16 พบว่าความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค ด้านการเข้าสู่ปัญหาอย่างมีสติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=31.22$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ คนใกล้ชิดได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง ($\bar{X}=4.14$) รองลงมาคือ รถเสียในขณะที่เดินทางไปประชุมวิชาการ ($\bar{X}=3.61$) และมีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ มี 1 ข้อคือ การตรวจร่างกายประจำปีพบมีระดับคอเรสเตอรอลสูงมาก ($\bar{X}=1.55$)

**ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน บรรยากาศ
จริยธรรมในการทำงาน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค และ
ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข**

2.1 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน และความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n=378)

ตารางที่ 17 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน และความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อ
อุปสรรคของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
(n=378)

| ตัวแปร | \bar{X} | SD | ระดับ |
|--------------------------------------|-----------|-----|---------|
| การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน | 3.72 | .49 | สูง |
| บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน | 3.55 | .54 | สูง |
| ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค | 3.35 | .34 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 17 พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและบรรยากาศจริยธรรมในการ
ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน
ระดับสูง (\bar{X} =3.72 และ 3.55 ตามลำดับ) ส่วนความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฟ้อ
อุปสรรคของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน
ระดับปานกลาง (\bar{X} =3.35)

2.2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 18 ดังนี้

ตารางที่ 18 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n=378)

| ตัวแปร | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) | p-value | ระดับความสัมพันธ์ |
|--------------------------------------|------------------------------|---------|-------------------|
| การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน | .624 | .000 | สูง |
| บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน | .705 | .000 | สูง |
| ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค | .104 | .043 | ต่ำ |

$p < .05$

จากตารางที่ 18 พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและบรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.62$, $r=.705$ ตามลำดับ) ส่วนความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฟ้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.104$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

**ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรขั้นตอน และสร้างสมการพยากรณ์
ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข แสดงผลการวิเคราะห์**

ตารางที่ 19 สหสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n=378)

| ตัวแปร | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|--------|--------|-------|-------|
| 1. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน | 1.000 | | | |
| 2. บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน | .591** | 1.000 | | |
| 3. ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค | .062 | .094 | 1.000 | |
| 4. ความพึงพอใจในงาน | .624** | .705** | .104* | 1.000 |

*p<.05

จากตารางที่ 19 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับบรรยากาศจริยธรรมในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r=.591) การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และบรรยากาศจริยธรรมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฝ่าอุปสรรค อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากการคำนวณแบบ Stepwise regression พบว่า มีตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ได้เพียง 2 ตัวแปร ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) ในการพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n=378)

| ลำดับขั้นการพยากรณ์ | R | R^2 | R^2 change | F |
|-----------------------------|------|-------|--------------|---------|
| บรรยากาศจรรยาบรรณในการทำงาน | .705 | .497 | .497 | 371.494 |
| การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน | .750 | .563 | .066 | 56.765 |

จากตารางที่ 20 พบว่า มี 2 ตัวแปร คือ บรรยากาศจรรยาบรรณในการทำงานและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานที่สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดังนี้

ลำดับขั้นที่ 1 บรรยากาศจรรยาบรรณในการทำงาน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดมาวิเคราะห์ พบว่าสามารถอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 49.7 (R^2 change= .497) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลำดับขั้นที่ 2 บรรยากาศจรรยาบรรณในการทำงานและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ร้อยละ 56.3 (R^2 = .563) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานสามารถอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.6 (R^2 change=.066)

ตารางที่ 21 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปร ด้วยวิธี Stepwise regression (n=378)

| ตัวแปรพยากรณ์ | b | Beta | t | p-value |
|-------------------------------------|------|------|--------|---------|
| บรรยากาศจรรยาบรรณในการทำงาน | .392 | .517 | 12.209 | .000 |
| การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน | .264 | .319 | 7.534 | .000 |
| Constant | .994 | | 8.843 | .000 |
| R = .750 R ² = .563 | | | | |
| F = 56.765 p-value = .000 | | | | |

จากตารางที่ 21 ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 2 ตัวแปร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .750 (R = .750) และค่าอำนาจพยากรณ์เท่ากับ .563 (R² = .563) นั่นคือ ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 2 ตัว สามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ร้อยละ 56.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถสร้างสมการพยากรณ์ในรูปแบบของคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความพึงพอใจในงาน} = & .994 + .392(\text{บรรยากาศจรรยาบรรณในการทำงาน}) \\ & + .264 (\text{การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน}) \end{aligned}$$

จากสมการอธิบายได้ว่า ตัวแปรที่ได้รับคัดเลือก 2 ตัวแปร มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกทั้ง 2 ตัว กล่าวคือ บรรยากาศจรรยาบรรณในการทำงานมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย .392 หมายความว่าถ้าคะแนนบรรยากาศจรรยาบรรณในการทำงานที่วัดได้เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ทำให้ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพจะเพิ่มขึ้น .392 คะแนน (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น) และ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย .264 หมายความว่าถ้าคะแนนการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานที่วัดได้เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ทำให้ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพจะเพิ่มขึ้น .264 คะแนน (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น)

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของตัวแปรแต่ละตัว พบว่า บรรยากาศจริยธรรมในการทำงานและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน สามารถพยากรณ์ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ (Beta = .517 และ .319 ตามลำดับ)

สมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความพึงพอใจในงาน} &= .517 (\text{บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน}) \\ &+ .319 (\text{การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน}) \end{aligned}$$

จากสมการอธิบายได้ว่า หากปรับค่าทุกตัวแปรในสมการให้เป็นมาตรฐานที่ระดับความ มีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ ให้มีค่าคงที่ แล้วเพิ่มคะแนนบรรยากาศจริยธรรม ในการทำงาน 1 หน่วยมาตรฐาน ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพจะเพิ่มขึ้น .517 หน่วย มาตรฐาน

ถ้าเพิ่มคะแนนของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานในการทำงาน 1 หน่วยมาตรฐาน ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพจะเพิ่มขึ้น .319 หน่วยมาตรฐาน (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น)

ตัวแปรทั้ง 2 ตัว ได้แก่ บรรยากาศจริยธรรมในการทำงานและการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในงาน ใช้เป็นตัวทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัด กระทรวงสาธารณสุขได้ โดยมีประสิทธิภาพการทำนาย .563 นั่นคือ ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 2 ตัว ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ร้อยละ 56.3

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน และความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และศึกษาตัวแปรการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน และความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค ที่ร่วมกันทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 32 แห่ง ทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 392 คน โดยมีสมมติฐานการวิจัย คือ

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
4. ปัจจัยการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน และความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค สามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งและประสบการณ์ทำงาน จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ ค่าตอบแทน ความเป็นอิสระ ลักษณะงาน นโยบายองค์การ สถานภาพของวิชาชีพ และการปฏิสัมพันธ์ในหน่วยงาน ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 28 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านในงาน แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร ด้านโอกาส ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามบรรยากาศจริยธรรมในการ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ด้าน ได้แก่ มิติด้านความเอื้ออาทรต่อบุคคลอื่น มิติด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ มิติด้านกฎระเบียบ ข้อบังคับ มิติด้านการยึดมั่นผลประโยชน์องค์กร มิติด้านหลักจริยธรรมส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค แบบทดสอบมีข้อคำถามครอบคลุมองค์ประกอบของความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค ทั้ง 4 ด้าน คือ การควบคุม การรับรู้ต้นเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหา การเข้าสู่ปัญหา และความอดทน ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยประเด็นย่อย ข้อละ 2 ประเด็น ในแต่ละองค์ประกอบ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน เท่ากัน คือ 15 ประเด็นย่อย กำหนดรหัสเป็นบวก (C+, O2+, R+, E+) ด้านละ 5 ประเด็นย่อย รหัสลบ (C-, O2-, R-, E-) ด้านละ 10 ประเด็นย่อย รวมเป็นข้อคำถามทั้ง 4 ด้าน เท่ากับ 60 ข้อ กำหนดรหัสเป็นบวก 40 ข้อ ลบ 20 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจพิจารณาความถูกต้องและขอบเขตเนื้อหา ความครอบคลุม ความชัดเจน ความสอดคล้องและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รวมทั้งข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม แล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ใน 5 ท่าน หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ไม่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน และนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์รายข้อ และหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficiency) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน และแบบสอบถามประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค เท่ากับ .90 .92 .94 .80 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้จัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ พร้อมทั้งส่งหนังสือชี้แจงจำนวนขนาดตัวอย่างที่ต้องการไปยังหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และขอความร่วมมือแจก

แบบสอบถามให้กับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้และให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หลังจากนั้นผู้วิจัยจะประสานให้ทางโรงพยาบาลเก็บข้อมูลส่งกลับผู้วิจัย โดยได้เตรียมซองเปล่า จำนวนของถึงผู้วิจัยพร้อมติดแสตมป์ส่งกลับ แนบไปกลับแบบสอบถามที่ส่งไป เพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งข้อมูลกลับ โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 30 พฤษภาคม 2554 ถึงวันที่ 29 กรกฎาคม 2554 รวมเวลา 2 เดือน จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 470 ฉบับ ซึ่งได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 412 ชุด คิดเป็นร้อยละ 87.6 แต่มีจำนวนแบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 378 ชุด คิดเป็นร้อยละ 80.4 แล้วจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการวิจัยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window คำนวณหาร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ไคร์สแควร์และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) รวมทั้งสร้างสมการพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 378 คน ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 46 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 27.5 รองลงมาคือ มีอายุอยู่ระหว่าง 31-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.4 และช่วงอายุน้อยสุดคือ 21-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 4 ส่วนระดับการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพจบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีจำนวนมากที่สุดถึงร้อยละ 65.5 รองลงมา คือการศึกษาระดับประกาศนียบัตร(เทียบเท่าปริญญาตรี) ในด้านตำแหน่งพบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่าอยู่ในระดับปฏิบัติการ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 90.5 ส่วนในระดับบริหารมรเพียงร้อยละ 9.5 และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 21 ปีขึ้นไปมีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 30.4 รองลงมามีระยะเวลาในการปฏิบัติงานใกล้เคียงกัน คือ 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.8 , 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.3 และ 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.8 ส่วนระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด คือ 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.7
2. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.36$) เมื่อพิจารณา

รายด้านพบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านความเป็นอิสระ และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในหน่วยงาน ($\bar{X} = 3.69$ และ 3.52 ตามลำดับ) ส่วน ด้านลักษณะงาน ด้านสถานภาพของวิชาชีพ ด้านนโยบายขององค์กร และด้านค่าตอบแทน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.39, 3.36, 3.14$ และ 2.92 ตามลำดับ)

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและบรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.624, r=.705$ ตามลำดับ) ส่วนความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.104$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

4. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและบรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน สามารถอธิบายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อ 4 บางส่วน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ .750 และมีค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .563 โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความพึงพอใจในงาน} = & .994 + .392 (\text{การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน}) \\ & + .264 (\text{บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน}) \end{aligned}$$

สมการในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความพึงพอใจในงาน} = & .517 (\text{การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน}) \\ & + .319 (\text{บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน}) \end{aligned}$$

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยเรียงลำดับตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. การศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากผลการวิจัย พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.36$) เนื่องจากโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีระดับขีดความสามารถเป็นรองเพียงโรงพยาบาลศูนย์ ทั้งในปัจจุบันมีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพการพยาบาล ทำให้ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปมีความชัดเจนขึ้น นอกจากนั้นยังมีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลขึ้นเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ (กองพยาบาล, 2542) ให้พยาบาลต้องพัฒนากระบวนการที่ปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายคุณภาพในทิศทางเดียวกัน ทำให้มีการอธิบายบทบาทความรับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน มีการปรับปรุงการปฏิบัติงาน พัฒนาทีมการพยาบาลอยู่เสมอ และยังมี การกำหนดเกณฑ์การปฏิบัติงานบุคคลไว้อย่างชัดเจน ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพต้องมีการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ อยู่เสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปีทมาภรณ์ สรรพรชัยพงษ์ (2545), นิตยา สง่างงษ์ (2545), ศุภรศรี เดชเกษม (2545), มัทนา อากาศสุวรรณ (2545) มณี ภาณุวัฒน์สุข (2546), จุติมา พลายชุม (2549) ที่พบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูงมีเพียง 2 ด้านคือ ด้านความเป็นอิสระ และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในหน่วยงาน ส่วนด้าน ลักษณะงาน ด้านสภาพของวิชาชีพ ด้านนโยบายขององค์กรและด้านค่าตอบแทน มีความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงส่งผลทำให้ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยสามารถอภิปรายตามรายด้านได้ดังนี้

ด้านความเป็นอิสระมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อจะพบว่า เรื่อง การมีโอกาสแสดงความคิดเห็นในการวางแผนดูแลผู้ป่วย การได้รับอำนาจในการตัดสินใจ แก้ปัญหาการปฏิบัติงาน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาในหน่วยงานอย่างมีอิสระ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของตนเองเป็นที่ยอมรับ จะมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง เนื่องจากในปัจจุบันนโยบายการบริหารการพยาบาล ได้มีการกำหนดคุณลักษณะในการบริหารการพยาบาล โดยกระจายอำนาจให้บุคลากรมีส่วนร่วม สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาในงานที่ตนปฏิบัติได้อย่างอิสระ

ภายใต้ขอบเขตหน้าที่ (ทัศนาศา บัญทอง, 2543) ดังนั้น การมีอำนาจตัดสินใจ มีอิสระในการปฏิบัติงาน มีอิสระในการกำหนดวิธีการปฏิบัติงานตามขอบเขตของวิชาชีพ ไม่รู้สึกรู้สึกว่าถูกกำกับดูแล อยู่ตลอดเวลาจะทำให้เกิดความพึงพอใจในงานได้ สอดคล้องกับคำกล่าวของ Cummings & Worley (2001) ที่กล่าวว่า การเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบงาน การตัดสินใจและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาในด้านการปฏิบัติงานและคุณภาพชีวิต จะทำให้เกิดความพึงพอใจของบุคคลขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ รั้ววิสุทธิ (2552) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าความพึงพอใจในงานด้านความมีอิสระในการทำงาน เช่น การใช้ทักษะ ความรู้และความคิดสร้างสรรค์ในการทำงานได้อย่างเต็มความสามารถ การกำหนดเป้าหมายและวิธีการทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ด้วยตนเอง มีค่าคะแนนความเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในหน่วยงานมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และการติดต่อประสานงานกับบุคลากร เนื่องจากสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลก่อให้เกิดความเป็นมิตร เป็นสิ่งดึงดูดใจให้คนมาทำงานร่วมกันด้วยความเต็มใจ อีกทั้งลักษณะงานของพยาบาลเป็นลักษณะงานที่ติดต่อติดต่อกับหลายหน่วยงานและหลากหลายวิชาชีพ การมีสัมพันธภาพที่ดีจะทำให้การปฏิสัมพันธ์ในหน่วยงานเป็นไปได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว บุคลากรพยาบาลมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เกิดการติดต่อปฏิสัมพันธ์ประสานงาน มีความเป็นมิตรร่วมมือกันในห้องสหสาขามากยิ่งขึ้น ทำให้การปฏิบัติงานเกิดประสิทธิผล สอดคล้องกับการศึกษาของ Graham (2001) ที่ศึกษาพบว่า สัมพันธภาพในงานที่ดี จะส่งผลให้พยาบาลที่เพิ่งจบใหม่ๆ มีความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้นและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน จะช่วยให้ทำงานได้อย่างมีความสุข อันเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปัทมาภรณ์ สรรพพรชัยพงษ์ (2545) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลประจำการ งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง พบว่าพยาบาลประจำการ จะมีความพึงพอใจในงานด้านปฏิสัมพันธ์ในหน่วยงานมากที่สุด

ด้านลักษณะงานมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจต่อความพึงพอใจการใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน เนื่องจากลักษณะงานของพยาบาลเป็นวิชาชีพเฉพาะ ซึ่งผู้ที่มาปฏิบัติบทบาทวิชาชีพพยาบาลได้จะต้องมีความรู้พื้นฐานในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ต้องใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่

เกี่ยวข้องในการที่จะให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งการที่บุคคลรับรู้ลักษณะของงานนั้นจะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน มีแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงาน เกิดความสุขในการทำงานตามมา ส่งผลให้การขาดงาน และการลาออกจากงาน ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Edgar (1999) พบว่ารูปแบบคุณลักษณะงานที่เหมาะสมในการ ทำงานส่งผลให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงาน นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมของ Rhoades and Eisenberger (2001) ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ พบว่าลักษณะงานที่เป็น เอกลักษณะของงาน ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานได้ แต่ความพึงพอใจเรื่องการทำงานธุรการและ งานเอกสารที่นอกจากงานพยาบาลมีความพึงพอใจน้อยที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบันมีการ ควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ส่งผลให้งานด้านเอกสารเพิ่มมากขึ้นเพื่อเป็นข้อกำหนดใน การปฏิบัติงาน ซึ่งลักษณะงานด้านธุรการและงานเอกสารเป็นงานที่ไม่ใช่หน้าที่หลักของพยาบาล วิชาชีพพยาบาล เป็นการเพิ่มภาระงานที่มีอยู่เดิมเพิ่มมากขึ้นซึ่งมีส่วนทำให้ความพึงพอใจในงาน ลดน้อยลง สอดคล้องกับ มณี ภาณุวัฒน์สุข (2546) ที่ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการ ทำงาน ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์กร กับความพึงพอใจ ในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ความ พึงพอใจด้านลักษณะงานมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง และลักษณะงานด้านธุรการและ งานเอกสารมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด

ด้านสถานภาพของวิชาชีพมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าทุกข้อมีความพึงพอใจในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ทั้งด้านภาพลักษณ์ของพยาบาลใน โรงพยาบาลที่วิชาชีพนี้รับรู้ ภาพลักษณ์ของพยาบาลในปัจจุบัน และสังคมเห็นความสำคัญของ วิชาชีพพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติงานพยาบาลต้องใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและ ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังต้องใช้ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ๆ ความมีเอกลักษณ์ของงาน จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมองเห็นคุณค่า ในงานของตนและงานพยาบาลนั้นยังเป็นงานที่มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อบุคคลและสังคม ดังนั้น ความรู้สึกว่างานที่ปฏิบัตินั้นมีคุณค่าต่อวิชาชีพของตนเองเป็นงานที่มีเกียรติ ได้รับการยกย่อง เป็น ที่ยอมรับของสังคม ทำให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจ และมีความสุขจากงาน

ด้านนโยบายขององค์กรมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าทุกข้อมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง เนื่องจากนโยบายเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารใช้เป็น แนวทางเพื่อกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาองค์กรให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ การที่บุคลากรจะนำ นโยบายไปปฏิบัติให้องค์กรบรรลุเป้าหมายได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความชัดเจนของนโยบาย

นั้น นโยบายต้องเข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที การรับรู้ความชัดเจนของนโยบายจึงเป็นองค์ประกอบที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมของบุคลากร (Edward, 1980 อ้างถึงใน จิราภรณ์ รวีพิสุทธิ์ , 2552) นโยบายจึงมีผลกระทบโดยตรงต่อบุคลากรในองค์การ ซึ่งองค์การพยาบาลก็เช่นเดียวกัน เพราะมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและคุณภาพในการบริการ (ทัศนาศ นุญทอง, 2543) อยู่ตลอดเวลา ส่งผลให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของประชาชน จึงมีนโยบายและโครงการต่างๆเกิดขึ้น เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติตาม ดังนั้น หากองค์การพยาบาลให้บุคลากรมีส่วนร่วมกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพบริการ นำเอานโยบายการบริหารแบบมีส่วนร่วมมาใช้เพื่อสนับสนุนและเอื้ออำนวยให้พยาบาลมีความคิดสร้างสรรค์ร่วมกัน ทำให้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ ตั้งใจปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ สอดคล้องกับแนวคิดของสมยศ นาวิกาน (2545) ที่กล่าวว่า การที่บุคลากรรู้สึกว่าคุณภาพของตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ ตนเองมีคุณค่าต่อองค์การ สามารถนำพาองค์การสู่เป้าหมาย จะทำให้บุคลากรทางการพยาบาลเกิดความพึงพอใจในงานมากขึ้น

ด้านค่าตอบแทน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าทุกชื่อมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง เนื่องจากค่าตอบแทนเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิตมนุษย์ โดยการได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมจะช่วยกระตุ้นและจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ (ณัฐพันธ์ เขจรนันท์, 2551) และปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้นและเกิดผลดีที่สุด ค่าตอบแทนจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน (George and Jones, 2002) นอกจากนั้นอัตราค่าตอบแทนที่เหมาะสม ยุติธรรม และเท่าเทียมกันในบรรดาผู้ปฏิบัติงานประเภทเดียวกัน ก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจ (Locke, 1976) ดังนั้น หากการจ่ายค่าตอบแทนเหมาะสมกับงานและสามารถเปรียบเทียบอย่างเป็นธรรมแล้ว เงินเดือนเพียงพอที่จะดำรงชีวิตในสังคม เหมาะสมกับงานที่ทำ ได้รับผลตอบแทนที่ส่งเสริมกำลังใจในการทำงานมีสวัสดิการที่ดีสำหรับตนเองและครอบครัว จะสามารถเพิ่มความพึงพอใจในการทำงาน (จิราภรณ์ รวีพิสุทธิ์, 2552)

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน บรรยากาศ จริยธรรมในการทำงาน และความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยในข้อที่ 1 เนื่องจาก การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวทางหนึ่งในการนำมาใช้ในการพัฒนาบุคลากร และพัฒนาองค์กร มีความสำคัญในด้านการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร (Kinlaw, 1995) เนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถที่จะพัฒนาบุคลากรในองค์กรทำให้บุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน และเพิ่มศักยภาพให้สูงขึ้น รวมทั้งทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง สามารถตัดสินใจปฏิบัติงานด้วยตนเอง นอกจากนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ดีจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ เพิ่มคุณค่าของงาน เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีการปฏิบัติงานอย่างมีอิสระ เกิดความภาคภูมิใจในการทำงาน ส่งผลให้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพมีความชัดเจนขึ้น ตลอดจนเป็นการเพิ่มความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพมากขึ้น และยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจในงานและเกิดการคงอยู่ในงานเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น หากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานได้รับการสนับสนุน ได้ข้อมูลข่าวสาร ได้ทรัพยากร ได้รับโอกาส ได้มีส่วนร่วมในการทำงานจากผู้บริหาร ได้รับความไว้วางใจ เคารพในความสามารถของแต่ละบุคคลในการปฏิบัติงาน ภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้ถึงความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน สามารถจัดการกับทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ยอมรับคุณค่าของตนเอง เกิดแรงจูงใจในการทำงาน และเกิดความพึงพอใจในงานเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี วนคนอง (2549) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจในงาน

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษพบว่าบรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยในข้อที่ 2 เนื่องจาก บรรยากาศจริยธรรมในการทำงานเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพราะคนที่ทำงานอยู่ในองค์การไม่ได้ทำงานอยู่ในความว่างเปล่า แต่การทำงานของพวกเขายู่ภายใต้การกำกับควบคุมบางอย่าง ตั้งแต่ความยืดหยุ่นของโครงสร้างองค์การ กฎระเบียบขององค์การ ตลอดจนสิ่งต่างๆในองค์การ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการทำงานและความพึงพอใจของบุคคลในองค์การ (สมยศ นาวิการ, 2536) การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขก็เช่นเดียวกัน เพราะวิชาชีพพยาบาลนั้นเป็นวิชาชีพที่มีกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพและกฎระเบียบข้อบังคับ เป็นตัวกำหนดและเป็นแนวทางในการปฏิบัติ นอกจากนี้บรรยากาศองค์การพยาบาลในปัจจุบันเป็นลักษณะบรรยากาศแบบเปิด ทำให้พยาบาลวิชาชีพได้รับรู้เกี่ยวกับโครงสร้างองค์การและทิศทางการบริหารที่ดี รับรู้ถึงบทบาทความรับผิดชอบที่ชัดเจน มีลักษณะการกระจายอำนาจและให้การมีส่วนร่วมในการวางแผนเป้าหมายและการตัดสินใจในเรื่องการปฏิบัติงาน (อัจริช อุยยะพัฒน์, 2551) รวมทั้งกลไกการประสานงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ดังนั้น บรรยากาศจริยธรรมในการทำงานจึงเป็นมิติหนึ่งของบรรยากาศการทำงานขององค์การ (Victor and Cullen, 1998) ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการทำงานมีผลต่อความสุขในการทำงาน (Manion, 2003) หากสมาชิกในองค์การสามารถที่จะรับรู้ถึงบรรยากาศจริยธรรมขององค์การได้ (Martin and Cullen, 2006) หรือได้รับการสนับสนุนที่ดีจากองค์การ จะส่งผลให้ความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Victor and Cullen (1988) ได้ศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในการทำงานกับความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ของพนักงานระดับปฏิบัติการ ในกลุ่มตัวอย่างองค์การ 4 แห่ง โดยใช้แบบวัดบรรยากาศจริยธรรม (Ethical Climate Questionnaire: ECQ) มีองค์ประกอบ 5 มิติ คือมิติด้านความเอื้ออาทรต่อบุคคลอื่น กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎระเบียบข้อบังคับ การยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์การ และหลักจริยธรรมส่วนบุคคล พบว่า บรรยากาศจริยธรรมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน นอกจากนี้การศึกษาวิจัยของ มานิตย์ สะสมทรัพย์ (2547) พบว่า บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค กับ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษาพบว่าความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยในข้อที่ 3 เนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความแตกต่างกันตามสถานที่ที่ปฏิบัติงาน ในลักษณะของความมากน้อยของภาระงานและความยากง่ายของงานในการให้บริการ เป็นผลให้ต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคมากมาย ทั้งปัญหาการเจ็บป่วยและสภาวะอารมณ์ของผู้ใช้บริการ และต้องเผชิญความกดดัน ความคับข้องใจ หรืออาจมีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา การปฏิบัติงานของพยาบาลต้องอาศัยความรวดเร็ว ความถูกต้อง และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก รวมทั้งต้องมีความรับผิดชอบสูงต่องานที่ได้รับมอบหมาย ทำให้ก่อให้เกิดความกดดันคุกคามต่อภาวะจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้ยังได้รับมอบหมายให้ทำงานด้านอื่นๆอีก เพื่อตอบสนองต่อนโยบาย อาทิเช่น การประเมินและรับรองคุณภาพจากองค์การภายนอก ตามช่วงเวลาที่กำหนดทำให้ต้องมีภาระงานด้านเอกสารเพิ่มมากขึ้น ต้องมีการประชุมโดยใช้เวลาหยุดส่วนตัว และต้องปฏิบัติงานเกิดเวลาโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน (พัฒมารภรณ์ กล้าหาญ, 2550) ดังนั้น จึงทำให้ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาวรรณ บุญมั่ง (2552) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสุขในการทำงาน อีกทั้งจากการศึกษาของ อรพินท์ ตราโต (2546) ซึ่งพบว่าความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพ เนื่องจากจะเห็นว่าทั้งปัจจัยความสุขในการทำงานและความสำเร็จในวิชาชีพ เป็นปัจจัยที่ล้วนส่งผลโดยตรงต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพทั้งสิ้น เพราะหากพยาบาลมีความสุขในการทำงานหรือมีความสำเร็จในวิชาชีพ จะทำให้เพิ่มความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น ดังนั้น ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค จึงมีความสำคัญเพราะหากพยาบาลได้รับการฝึกฝนหรือเพิ่มระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคให้สูงขึ้น จะมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงานได้

3. การศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันทำนาย ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากการวิเคราะห์ในการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มขึ้นขั้นตอนตัวแปรเป็นขั้นตอนในการพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในงานโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ บรรยากาศจริยธรรมในการทำงานและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน โดยพยากรณ์ได้เท่ากับ .563 ($R^2 = .563$) นั่นคือ ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 2 ตัว สามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ร้อยละ 56.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05(ตารางที่ 20) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 4 บางส่วน เนื่องจากความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคไม่สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพได้ อธิบายได้ว่าเมื่อองค์การพยาบาลมีบรรยากาศจริยธรรมในการทำงานที่ดี จะทำให้ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ 49.7% และเมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานจากหัวหน้าหรือผู้ปวยจะสามารถเพิ่มความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เพิ่มขึ้น 6.6% กล่าวได้ว่า เมื่อองค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการบริหารงาน โดยสร้างบรรยากาศจริยธรรมในองค์กรที่ดีจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้แนวทางในการปฏิบัติงานที่เป็นบรรทัดฐานที่ถูกต้อง สามารถปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ ไม่ขัดต่อหลักกฎหมาย และผิดกฎระเบียบข้อบังคับ คำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์กร และสามารถตัดสินใจด้วยตนเองในการให้บริการโดยยึดหลักจริยธรรม ศีลธรรม และคุณธรรมในการประกอบวิชาชีพ ซึ่งจะทำให้ผลการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่น และบุคลากรมีความสุขในการทำงาน เกิดความผูกพันต่อองค์กร (Coreley and Mauksch ,1993 อ้างถึงใน ญาณิศาล ลิ้มรัตน์, 2547) ส่งผลให้ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มมากขึ้น นอกจากองค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะต้องมีบรรยากาศจริยธรรมในการทำงานที่ดีแล้ว จะต้องมีการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานจากหัวหน้าหรือผู้ปวยร่วมด้วย ซึ่งจะทำให้ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถที่จะพัฒนาศักยภาพในองค์กรทำให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน และเพิ่มศักยภาพให้สูงขึ้น รวมทั้งทำให้เกิดความเชื่อมั่นใน

ความสามารถของตนเอง สามารถตัดสินใจปฏิบัติงานด้วยตนเอง นอกจากนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ดีจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ เพิ่มคุณค่าของงาน เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีการปฏิบัติงานอย่างมีอิสระ เกิดความภาคภูมิใจในการทำงานส่งผลให้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพมีความชัดเจนขึ้น ตลอดจนเป็นการเพิ่มความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จันท์เพ็ญ สิทธิวงศ์ (2545) และนิตยา สง่างงษ์ (2545) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การศึกษาของ Laschinger, Wong, McMahon, & Kaufmann (1999) ที่ศึกษาพฤติกรรมผู้นำที่มีผลกระทบต่อเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ ความเครียดในงาน และประสิทธิผลของงาน พบว่าพฤติกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้นำมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญ ต่อการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ กับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังนั้น หากโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีบรรยากาศจริยธรรมในองค์การที่ดีร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างถูกต้อง ก็จะช่วยเสริมสร้างความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพให้เพิ่มมากขึ้น

ส่วนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคไม่สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ เนื่องจากความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ (จากตารางที่ 18) ดังนั้นความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค จึงเป็นตัวแปรที่ไม่สามารถส่งผลโดยตรงกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพได้ แสดงว่าความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค ไม่ใช่ตัวแปรพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยมีดังนี้

1. จากผลการวิจัยความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านความเป็นอิสระ และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในหน่วยงาน ส่วนด้านลักษณะงาน ด้านสถานภาพของวิชาชีพ ด้านนโยบายขององค์การและด้านค่าตอบแทน มีความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นฝ่ายการพยาบาลหรือโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ควรมีนโยบายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและการบริหารงาน และมีแนวทางในการแก้ปัญหาการบริการทางการแพทย์ที่ชัดเจน รวมทั้งมีเกณฑ์ในการประเมินผลงาน ที่ยุติธรรมสามารถตรวจสอบได้ ให้เป็นไปตามเกณฑ์และสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาทั้งด้านบริหารภายในองค์การพยาบาลและด้านการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้ควรให้ความสำคัญกับวิชาชีพพยาบาลเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ควรส่งเสริมให้วิชาชีพอื่นรับรู้ถึงคุณค่าและความสำคัญในงานด้านการพยาบาล อีกทั้งควรให้ความสำคัญกับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงาน และสวัสดิการต่างๆที่สามารถช่วยเหลือได้ ให้มีสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจที่มีค่าครองชีพที่สูงขึ้น ซึ่งจะเป็นการเสริมสร้างความพึงพอใจในการทำงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจมีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มที่และเต็มความสามารถ ซึ่งจะทำให้องค์การประสบความสำเร็จตามเป้าหมายในที่สุด

2. จากผลการวิจัยการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและบรรยากาศจริยธรรมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและบรรยากาศจริยธรรมในการทำงานยังสามารถพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการหาแนวทางในการพัฒนาบรรยากาศจริยธรรมในการทำงานที่ส่งเสริมให้บุคลากรภายในองค์การพยาบาลทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุตามวิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมายขององค์การ โดยการสร้างแนวทางมาตรฐาน กฎระเบียบ กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพที่ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกัน อีกทั้งผู้บริหารควรสนับสนุนให้มีบรรยากาศในการทำงานให้มีความเอื้ออาทรต่อกันและกัน โดยเริ่มต้นจากองค์การพยาบาลเพื่อเป็นการจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพเห็นความสำคัญนอกจากการพัฒนาด้านบรรยากาศจริยธรรมในการทำงานแล้ว ก็ควรจะมีการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้กับพยาบาลวิชาชีพไปพร้อมๆกัน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง ได้รับความหมายของงาน เห็นความสำคัญของการปฏิบัติงาน และเคารพในความสามารถของแต่ละบุคคลในการปฏิบัติงาน ภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้ถึงความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน สามารถจัดการกับทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ยอมรับคุณค่าของตนเอง เกิดแรงจูงใจในการทำงาน และเกิดความพึงพอใจในงานเพิ่มมากขึ้น

3. จากการวิจัยความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางหรือพอใช้ และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น ผู้บริหารองค์การพยาบาลควรตระหนักในความสำคัญ และฝึกฝนทักษะความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ จัดโปรแกรมการพัฒนานุเคราะห์ หรือเปิดโอกาสให้ได้มีการคิด พิจารณาแก้ไขปัญหาอาจจะเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในสถานที่ทำงาน หรือจำลองเหตุการณ์ขึ้นมา เพื่อฝึกให้พยาบาลวิชาชีพได้ใช้ความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยผู้บริหารคอยกำกับดูแล ให้คำปรึกษา หรือชี้แนะว่าสามารถพิจารณาตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ถูกต้องหรือไม่ มีสิ่งใดที่ควรปรับปรุง หรืออาจมีการหมุนเวียนงานให้มีความรับผิดชอบสูงขึ้น งานมีความท้าทายมากขึ้น เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความคิดสร้างสรรค์ นำมาพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น และสามารถรับมือกับปัญหาได้ทุกรูปแบบ ไม่ท้อทอยต่อปัญหาต่างๆ สามารถคิดวิเคราะห์แก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุดและมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในระดับอื่นๆ ทั่วประเทศ เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลเอกชน เพื่อจะได้ทราบถึงระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่อยู่ในบริบทที่แตกต่างกัน และสรรหาตัวแปรอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ มาทดสอบเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารพัฒนางานบริหารการพยาบาล ให้เพิ่มความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น

2. จากการศึกษาเรื่องความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในครั้งนี้ พบว่าการศึกษายังแพร่หลายแต่ก็ยังพบว่าความพึงพอใจในงานยังเป็นปัญหาที่สำคัญอยู่ จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยเฉพาะระดับผู้บริหารทางการพยาบาลที่ยังพบมีการศึกษาน้อยอยู่ เพราะผู้บริหารทางการพยาบาลก็ถือเป็นบุคคลสำคัญในการดำเนินงานของหน่วยงาน

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤษฎา แสงดี. 2552. มุมมองใหม่ในการบริหารจัดการกำลังคนด้านการพยาบาล. ใน การประชุมวิจัยทางการพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 4 เรื่อง "การวิจัยทางการพยาบาล : ความท้าทายฝ่าวิกฤตสู่สังคมสุขภาวะ. 60-67.
- กฤษฎา แสงดี. 2551. สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2(3) : 40-46.
- กรวิภา พรหมจวง. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ขนาดองค์กร กับบรรยากาศองค์การของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กริชแก้ว แก้วนาค. 2541. รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. 2550. การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2548-2550. กรุงเทพมหานคร. : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. 2549. ข้อมูลสถานพยาบาล. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://bps.ops.moph.go.th/hos49-1.xls.=com> [2553, มิถุนายน 23]
- กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. 2550. รายงานบุคลากรทางการแพทย์. พยาบาล. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://moc.moph.go.th/Resource/personal/index,new.php>. [2553, มีนาคม 23]
- กองการพยาบาล. 2540. บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กองการพยาบาล,สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. คู่มือการจัดการบริการพยาบาล: จากหลักการสู่การปฏิบัติ กรุงเทพมหานคร. : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- คนองยุทธ กาญจนกูบ และคณะ. 2542. เอกสารการสอนชุดวิชาเออร์คอนอมิกส์ และจิตวิทยาในการทำงานหน่วยที่ 8-15. พิมพ์ครั้งที่ 3. สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- จิราพรรณ ปูนเอื้อง. 2543. ความพึงพอใจในงานของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชัยนาท.
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จตุมา พลายชุม. 2549. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเอกชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จรี เพ็ชรรัตน์. 2534. ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมกับความพึงพอใจในงาน. วิทยานิพนธ์ปริญญา
เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาทรัพยากรมนุษย์ คณะสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จันทนา นาคฉาย. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ
การทำงานเป็นกลุ่มกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์.
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์เพ็ญ สิทธิวงศ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึง
พอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน
ลักษณะงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชะไมพร ธรรมวาสี. 2543. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล
กลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. วชิรสารการพยาบาล
2(2) : 56-69.
- ชาติ ไตรจันทร์. 2550. ความตั้งใจจะลาออกและการลาออกจากองค์กรของบุคคล: การหาสาเหตุ
จากปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ความพึงพอใจในงาน และความ
ผูกพันต่อองค์กร. คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล, 2541. จริยธรรมพยาบาลยุคไอเอ็มเอฟ. สารสภากาพยาบาล
13(1): 25-30

- ดรุณี รุจกรกานต์. 2551. สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบ
สาธารณสุข 2(3) : 60-61.
- นพพรพงศ์ ว่องวิทย์การ. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจการบริหารของหัวหน้าหอ
ผู้ป่วย อำนาจการประกอบอาชีพ กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542. โมเดลลิสเรล สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา สง่างวงษ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การ
เสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาล
ประจำการกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด
กระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์, สุภารัตน์ ไวยชีตา และ ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์. 2540. ความพึงพอใจใน
งาน การคงอยู่ในวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและ
กระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิจัยทางการแพทย์ (กรกฎาคม-ธันวาคม): 282-291.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2550. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล ในศตวรรษที่
21. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญมัน ธนาศุภวัฒน์. 2537. จิตวิทยาองค์การ. กรุงเทพฯ : โอ เอส พรินติ้งเฮาส์.
- ประคอง กรรณสูต. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร :
ด้านสุทธาการพิมพ์.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2542. จิตวิทยาอุตสาหกรรม. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2544. จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สื่อเสริม
กรุงเทพ.
- ปัทมาภรณ์ สรรพรชัยพงษ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการ
ทำงานกับความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลประจำการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน
ภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะ
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ปิยะภรณ์ ปัญญาวิชิต. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยะฉัตร คำชื่น. 2547. การวิเคราะห์ห่อภิมานงานวิจัยปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิ่นฤทัย ประดิษฐ์ศิลป์. 2551. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงเพ็ญ ชุณหปราณ. 2544. การสร้างแรงจูงใจยุคใหม่. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 13(2) : 9-15.
- พัฒนภรณ์ กล้าหาญ. 2550. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค ความผูกพันในวิชาชีพกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิศมัย แฉ่งสุทธิวรวัฒน์. 2549. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม กับการทำงานเป็นทีมของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. 2549. หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ เมตุลา. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ การสนับสนุนจากองค์การกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- มณี ภาณุวัฒน์สุข. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการทำงาน ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์กรกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มยุรี วรคนอง. 2549. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มานิตย์ สะสมทรัพย์. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างการมีคุณค่าในตนเอง บรรยากาศจริยธรรมในการทำงานกับความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในกำกับมูลนิธิ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รัชฎาพร สีดาดาษ. 2548. ตัวประกอบความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนาภรณ์ กาญจนฤทธาภรณ์. 2544. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย(สาธาณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วารีย์ พูลทรัพย์. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของทีมงาน กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วารีวิวรรณ คงชุ่ม. 2549. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม พฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- คันสนีย์ ฉัตรคุปต์. 2544. เทคนิคสร้าง IQ EQ AQ: 3Q เพื่อความสำเร็จ. กรุงเทพมหานคร : สถาบันสร้างสรรค์ศักยภาพสมองศรีเอทีเฟเบอร์น.

- ศิริชัย กาญจนวาสี. 2550. การวิเคราะห์พหุระดับ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภรศรี เดชเกษม. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน การบริหารผลปฏิบัติงาน กลุ่มงานการพยาบาล กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมพงษ์ เกษมสิน. 2526. การบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- สมลักษณ์ สุวรรณมาลี. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในปัจจุบันการทำงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สายสมร เฉลยกิตติ. 2544. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลป้อนกลับ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกัญญา ฉัตรแก้ว. 2544. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรีย์ ท้าวคำลือ. 2549. ปัจจัยคัดสรรที่ทำนายความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวารี เคียงประพันธ์. 2543. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ในส่วนกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทการศึกษา มหาบัณฑิต, สาขาการศึกษาผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุนันทา แสงมุขี. 2530. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรพินท์ ตราโต. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและ
ฟื้นฝ่าอุปสรรคกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำกรร โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อวยพร ตันมุขยกุล. 2540. พลังอำนาจกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพพยาบาล. พยาบาล
สาร, 24(1), 1-8 : 68-78.

เดียดศิริ เรืองภักดี. 2543. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเจริญ
กรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาบริหาร
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

Alexander, J.F., Lichtenstein. R, Oh, H.J. & Ulman, E.. 1998. A causal model of voluntary
turnover among nursing personnel in long-term psychiatric setting. Research in
Nursing & Health, 21 : 415-417.

Applewhite, P.B. 1965. Organization behavior. Englewood Gliffs : Prentice-Hall.

Blau, P.M. 1964. Exchange and power in social life. New York : John Wiley.

Cavangh, S.J. 1989. Nursing turnover: Literature review and methodological critique.
Journal of Advanced Nursing 14 (10) : 578-595.

Chandler, G.E. 1992. The source and process of empowerment. Nursing Administration
Quartety 16 : 65-71.

Cherrington, D.J. 1994. Organization behavior. 2nd ed. Boston: Allynand Bacon.

Conger, J.A., and Kanungo, R.N. 1988. The empowerment process: Integrating theory
and practice. Academy Management Review. 13(3) : 471-482.

Cowin L.S.,Johnson M., Craven R.G., and Marsh H.W. 2008. Causal modeling of self-
concept, job satisfaction and retention of nurse. International Journal of Nursing.
45: 1449-1459.

Davis, M.K. (1974). Introrole confriict and job satisfaction on psychiatric units.
Nursing Research, 23(6), 483-487.

Dubrin, A.J. 1984. Foundation of organization behavior: An applied perspective.
Englewood Cliffs, New Jersey model: Linking patient needs to nurse competency

- Filly, A.C., House, R.J., and Kerr, S. 1976. Managerial process and organization behavior. New York: Scott, Foresman and company.
- George, J. M., and Brief, A.P. 1982. Feeling good-doing good : A conceptual analysis of the mood at work-organization spontaneity relationship. Psychological Bulletin 11 (2) : 310-329.
- Gormley, D.K. 2003. Factors affecting job satisfaction in nurse faculty: A meta-analysis. Journal of nursing education, 42(4): 174-178.
- Hegney, D.,and McCarthy,A.. 2000. Job satisfaction and nurse in rural Australia.. Journal of Nursing Administration, 30 (7/8) : 347-350.
- Hellrigel, D. and Slocum, J.W. 1979. Management: A contingency approach. 2th ed. Massachusett: Addison-Wesley.
- Herzberg and orther. (1959). Work and the nature of men. Cleveland, OH: Word.
- Herzberg, F., Mausner, B., and Synderman, B.B. 1993. The motivation to work. New Brunswick : Traction.
- Holmas, T.H. 2002. Keeping nurses work: A duration analysis. Health Economics, 11: 493-509.
- Isaksen, S. G., and Ekvall, G. 2006. Assessing your context for change: A technical manual for the situational outlook questionnaire. New york: The Creative Problem Solving Group.
- Junious, D.L. et al. 2004. A study of school nurse job satisfaction. Journal of School Nursing 20 (2) : 88-93.
- Joseph, J. and Deshpande, S.P. 1997. The impact of ethical climate on job satisfaction of nurse. Health Care Management Review 22 (1) : 76-81.
- Kanter, R.M. 1977. Men and woman of the Corpation. New york : Basic Book.
- Kanter, K. et al.. 2000. Nurses' Job Satisfaction and Organizational Climate in a Dynamic Work Environment. Applied Nursing Research 13 (1) : 46-49.
- Kinlaw, J.H. 1995. The practice of empowerment. Hampshire, England : Gower.
- Kramer, M., & Schmalenberg, C. E. 2003. Magnet hospital staff nurses describe clinical autonomy. Nursing Outlook, 51 (1) : 13-19.

- Kuhar, P.A., Miller, D., Spear, B. T., Ulreich, M. S., and Mion, L. C. 2004. The meaningful retention strategy inventory. Journal of Nursing Administration, 34(1) : 10-18.
- Laschinger, H.K.S. 1996. A theoretical approach to studying work empowerment in nursing : Review of studies testing Kanter's theory of structural power in organization. Nursing Administration Quarterly, 20 (2) : 25-41.
- Laschinger, H.K., Finegan, J., Shamian, J. and Almost, J. 2001. Testing Karasek's demand-control model in restructures. Journal of Nursing Administration, 31 (5) : 233-243.
- Li, C.C., Chia, H.S., Shu, M.L. 2010. The mediating role of psychological empowerment on job satisfaction and organizational commitment for school health nurses: A cross-sectional questionnaire survey. International Journal of School Nursing Studies 47 : 427-433.
- Litwin, G.H., and Stringer, R.A. 1968. Motivation and organization climate. Boston: Harvard University.
- Malloch, K.M. 1997. A context for health and healing: Relationships between staff perceptions of a healing context and their job satisfaction. Doctor of Philosophy. School of nursing. Faculty of the Graduate School of the University of Colorado [Online]. 2002. Available from:
<http://www.kathymalloch.com/Publications/thesis.doc.html> [2002, March 9]
- Maslow, A. H. (1998). Motivation and Personality. New York : Harper & Row.
- Mitchill, T.R. 1973. Motivation and Participation: An integration. Academy of Management Journal 16 (4) : 160-179.
- Moos, R.H. 1986. The human context environmental determinants of behavior. New York: John Wiley and Sons.
- Moss, R. and Rowles, C.J.. 1997. staff nurses job satisfaction and management style. Nursing Management, 28 (1) : 32-34.
- Mrayyan, M. T. 2005. Nurse job satisfaction and retention: Comparing public to private hospital in Jordan. Journal of Nursing Management. 13: 40-50.

- Mullins, L.J. 1999. Management and Organization behavior. 5thed.London: Financial times Pitman.
- Munson, F.C., Heda, S.S. 1974. An Instrument for measuring nursing satisfaction. Nursing research. Val.23 2: 159-166.
- Neuhauser, P.C. 2002.Building a high-retention culture in healthcare. Journal of Nursing Administration. Val.23 : 470-478.
- Slavitt, D.B., Stamps, P.L. Piedmonte, E.B. and Hasse, A.M.B.. 1978. Nurses' satisfaction with their work situation. Nursing Research 27 (2) : 114-120.
- Snow, I.J. 2002. Enhancing work climate to improve performance and retain valued employees . Journal of Nursing Administration. 32 (7/8) :393-397.
- Spector, P.E. 1997. Industrial and organizational psychology: Research and practice. New York: John Wiley & Sons,Inc.
- Spreitzer, G.M. 1995. Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. Academy of management Journal. 38(5) : 1442-1465.
- Stamps, P.L., and Piedmonte, E.B.. 1986. Nursing and work satisfaction. Michigan: Health Administration Press.
- Stamps, P.L. 1997. Nursing and work satisfaction : An Index for Measurement. Michigan: Health Administration Press.
- Stoltz, P.G. 1997. Adversity Quotient: Turning obstacle into opportunities. New York: John Wiley & Sons.
- Stoltz, P.G . 1998. [online]. Do you know your AQ?. Available from <http://thailis.uni.net.th/abift/detail.nsp>.
- Tebbitt, B.V. 1993. Demystifying organizational empowerment. The Journal of Nursing Administration. 23(1) :18-23.
- Thomas, K.W., and Velhouse, B.A. 1990.Cognitive element of empowerment: An “Interpretive” model of intrinsic task motivation. Academy of management Review. 15(4) :666-681.

- Victor, B. and Cullen, J.B. 1987. A Theory and measure of ethical climate in organizations In W.C. Frederick (ed). Bussiness ethics: Research issues and empirical studies: Greenwich: JAI Press.
- Victor, B. and Cullen, J.B. 1988. The Organization bases of ethical work climates. Administrative Science Quarterly 33: 101-125.
- Vroom, V.H. 1964. Work and motivation. New York: John Willy & Sons.
- Witt, L.A. 1991. Exchange ideology as a moderator of job attitudes organizational citizenship behaviors relationships. Journal of Applied Social Psychology 21 : 1490-1501.
- Yamane, T.. 1973. Statistic, An introduction analysis. 2nd ed. New York: Harper.

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

| ผู้ทรงคุณวุฒิ | ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน |
|--|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลป | อาจารย์ประจำคณะพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. อาจารย์ ดร. ฐิติอาภา ตั้งคำวานิช | อาจารย์ประจำคณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 3. นางศิริวันต์ ยิ้มเลี้ยง | หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพิจิตร |
| 4. นางอมรรัตน์ กุลทิพวรรณ | หัวหน้าแผนกอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ |
| 5. นางวีรวรรณ อุดมประภาทรัพย์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประจำห้องผ่าตัด โรงพยาบาล กำแพงเพชร |

ภาคผนวก ข
หนังสือขอเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
และหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย

ที่ ศธ 0512.11/ 2155

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชน ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๕ ธันวาคม 2553

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพิจิตร (นางศิริวันดี ยิ้มเลี้ยง)

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

เนื่องด้วย นายชนิด ไม้หอม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต นายชนิด ไม้หอม โทร. 08-6674-7656

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระเจ้าตากสินมหาราช

เนื่องด้วย นายธนิต ไม้หอม นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนาย ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รอ. ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอ ความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บ รวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นายธนิต ไม้หอม ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รอ. ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต

นายธนิต ไม้หอม โทร. 08-6674-7656

จัดตั้ง

...

ที่ สธ 0512.11

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
กองการบรรณารักษณ์สารคดีพร้อม ศูนย์
ถนนพระราม ๖ เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร
โทรศัพท์ 10330

หมายเลข 2554

เรื่อง ขอลงนามบุตรธิดาให้ถือสัญชาติบรรณาธิการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

เนื่องด้วย นายชนิด นิ่มหอม นิสิตชั้นปริญญาโทมหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อสอบเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยด้านอายุและคุณภาพจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสิณี นิชยกฤตย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ ได้ขอลงนามบุตรธิดาให้ถือสัญชาติบรรณาธิการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 18 คน โดยใช้แบบสอบถามวิจัยเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามคุณภาพจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังใจของพยาบาลแบบบรรยายเชิงบรรยายในกรณีแรก และแบบสอบถามประเมินความสามารถในการเผชิญต่อปัญหาอุปสรรค ทั้งนี้ถือสัญชาติประชาชนมาเรื่อง นายชนิด นิ่มหอม ในกรณีแรก บรรณาธิการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาบุตรธิดาให้ นายชนิด นิ่มหอม บุณบุตรธิดาบรรณาธิการวิจัยดังกล่าว คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เข้าร่วมในเกณฑ์วิจัย ซึ่งจะได้รับการลงนามบุตรธิดาจากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

รองศาสตราจารย์ ดร. สุวิพร ชนศิลป์

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการคณบดีคณะแพทยศาสตร์

สำเนาเรียน คณบดีฝ่ายการพยาบาล

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสิณี นิชยกฤตย์ โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต นายชนิด นิ่มหอม โทร. 08-6674-7656

...

ภาคผนวก ค
หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม

AF 01-11



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุมที 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccc@chula.ac.th

COA No. 068/2554

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 049.1/54 : กิจจ่ายน้ำยาความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตำรวจ
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้วิจัยหลัก : นายธนิต ไร่หอม
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุมที 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าว ได้

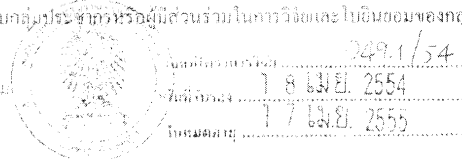
ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริลา ทิศนประคินฐ)
ประธาน

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บัณฑิต จั๊กขะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 18 เมษายน 2554 วันที่หมดอายุ : 17 เมษายน 2555

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

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



เงื่อนไข

- 1. ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นการสมัครใจสมัคร หากผู้ใดยินยอมให้ข้อมูลการวิจัยก่อนนี้ที่ได้รับความยินยอมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
- 2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน หรือยื่นรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
- 3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ใน โครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
- 4. ใบเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารข้อมูลเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น เท่านั้นสำหรับใช้เอกสารดังกล่าวที่คณะกรรมการ
- 5. หากเกิดเหตุฉุกเฉินให้รีบแจ้งให้ทราบในสถานที่เก็บข้อมูลของศูนย์จริยธรรมการวิจัย ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
- 6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้แจ้งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยก่อนดำเนินการ
- 7. โครงการวิจัย ไม่เกิน 1 ปี นับแต่การขงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 01-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ใช้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ภาคผนวก ง
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามวิทยานิพนธ์
เรื่อง
ปัจจัยทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปสังกัด
กระทรวงสาธารณสุข

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ ข้อมูลที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย ซึ่งผลการวิจัยนี้มีคุณค่าต่อการนำไปเป็นข้อมูลช่วยในการพัฒนาองค์การพยาบาลเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่ประการใด และผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากผู้บังคับบัญชาของท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ดังนั้นจึงขอความร่วมมือจากท่าน **โปรดแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด** อันจะเป็นประโยชน์สำหรับใช้ในการวิเคราะห์ที่ได้จริง

3. แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามบรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน

ตอนที่ 5 แบบสอบถามประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค

4. ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ที่ได้จริงเมื่อได้รับการตอบข้อความ **ครบทุก**

ข้อ

นายธนิต ไม้หอม

นิสิตพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

| |
|---|
| ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล |
|---|

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

2. ระดับการศึกษา
 - () ประกาศนียบัตร (เทียบเท่าปริญญาตรี)
 - () ปริญญาตรี
 - () ปริญญาโท สาขา (ระบุ).....
 - () ปริญญาเอก สาขา (ระบุ).....

3. ตำแหน่ง.....

4. ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....ปี

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว ในแต่ละข้อความ และโปรดทำทุกข้อ

- พึงพอใจมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกพอใจในงานที่ปฏิบัติอยู่ในหอผู้ป่วยตามข้อความในประโยคระดับมากที่สุด
- พึงพอใจมาก หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกพอใจในงานที่ปฏิบัติอยู่ในหอผู้ป่วยตามข้อความในประโยคระดับมาก
- พึงพอใจปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกพอใจในงานที่ปฏิบัติอยู่ในหอผู้ป่วยตามข้อความในประโยคระดับปานกลาง
- พึงพอใจน้อย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกพอใจในงานที่ปฏิบัติอยู่ในหอผู้ป่วยตามข้อความในประโยคระดับน้อย
- พึงพอใจน้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกพอใจในงานที่ปฏิบัติอยู่ในหอผู้ป่วยตามข้อความในประโยคระดับน้อยที่สุด

| ความพึงพอใจในงาน | ระดับความพึงพอใจ | | | | |
|---|------------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1. ท่านพึงพอใจในเงินเดือนที่ท่านได้รับในปัจจุบัน | | | | | |
| 2. ท่านพึงพอใจในค่าตอบแทนพิเศษที่ได้รับเพราะเหมาะสมกับปริมาณงาน เช่น เงินค่าเวรป่วย-ดึก ค่าล่วงเวลา เป็นต้น | | | | | |
| 3. ท่านพึงพอใจในการניתศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |

ตอนที่ 3. แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงความรู้สึกของท่านที่เป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ และโปรดทำทุกข้อ

- เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นด้วยตามข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่าน
- เป็นจริงมาก หมายถึง ท่านเห็นด้วยตามข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงมากในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่าน
- เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นด้วยตามข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลางในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่าน
- เป็นจริงน้อย หมายถึง ท่านเห็นด้วยตามข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่าน
- เป็นจริงน้อยที่สุด หมายถึง ท่านเห็นด้วยตามข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุดในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่าน

| ข้อความ | ระดับความเป็นจริง | | | | |
|--|-------------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1. ท่านได้รับการดูแลช่วยเหลือ ส่งเสริมสนับสนุน และคำชี้แนะในการปฏิบัติงานจากหัวหน้าหรือผู้ปวย | | | | | |
| 2. ท่านได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ปวยในการเอื้ออำนวยความสะดวกต่างๆ ในการปฏิบัติงานของท่าน | | | | | |
| 3. ท่านได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ปวย ให้มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงาน | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |

ตอนที่ 4. แบบสอบถามบรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความรู้/ความคิดเห็นของท่านว่า ข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงในองค์กรของท่าน จากเป็นจริงมากที่สุดไปจนถึงเป็นจริงน้อยที่สุด

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง สถานการณ์ที่ระบุในข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงมากที่สุด

เป็นจริงมาก หมายถึง สถานการณ์ที่ระบุในข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงมาก

เป็นจริงปานกลาง หมายถึง สถานการณ์ที่ระบุในข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงปานกลาง

เป็นจริงน้อย หมายถึง สถานการณ์ที่ระบุในข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงน้อย

เป็นจริงน้อยที่สุด หมายถึง สถานการณ์ที่ระบุในข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงน้อยที่สุด

| ข้อความ | ระดับความเป็นจริง | | | | |
|--|-------------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1. องค์กรพยาบาลของท่านให้ความสำคัญแก่บุคลากรพยาบาลทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน | | | | | |
| 2. องค์กรพยาบาลของท่านให้การสนับสนุนในปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพสามารถตอบสนองความต้องการตามที่คาดหวังของผู้รับบริการได้ | | | | | |
| 3. องค์กรพยาบาลของท่านตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล โดยคำนึงถึงความถูกต้องและผลดีสำหรับบุคลากรพยาบาลทุกคน | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |
| 7. | | | | | |

ตอนที่ 5. แบบสอบถามประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค

คำชี้แจง : 1. ในแต่ละข้อคำถามจะมีประเด็นย่อยข้อละ 2 ประเด็น โปรดตอบให้ครบทั้ง 2 ประเด็น โดยกากบาท เลือกระดับ 1 - 5 ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด หลังจากให้อ่านข้อคำถามแต่ละข้ออย่างละเอียด โดย

ระดับ 1 หมายถึง ความรู้สึกของท่านจะใกล้เคียงกับคำตอบทางด้านซ้ายมือมากที่สุด

ระดับ 2 หมายถึง ความรู้สึกของท่านจะใกล้เคียงกับคำตอบทางด้านซ้ายมือมาก

ระดับ 3 หมายถึง ความรู้สึกของท่านจะใกล้เคียงกับคำตอบทางด้านซ้ายมือและทางขวามือในระดับปานกลาง

ระดับ 4 หมายถึง ความรู้สึกของท่านจะใกล้เคียงกับคำตอบทางด้านขวามือมาก

ระดับ 5 หมายถึง ความรู้สึกของท่านจะใกล้เคียงกับคำตอบทางด้านขวามือมากที่สุด

2. โปรดอ่านข้อคำถามแต่ละข้อและตอบด้วยความคิด/ความรู้สึกครั้งแรก จึงจะถือเป็นคำตอบที่เชื่อถือได้

3. โปรดทำให้ครบทุกข้อคำถาม แม้บางครั้งเหตุการณ์นั้นจะไม่เคยเกิดขึ้นจริงๆ กับคุณและบางเหตุการณ์อาจไม่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาลก็ตาม แต่ให้สมมติว่าหากเกิดเหตุการณ์เหล่านั้นกับคุณ คุณจะทำอย่างไร

ตัวอย่างข้อ 0 เพื่อนร่วมงานไม่ยอมรับความคิดเห็นของท่าน

ก. เหตุผลที่ทำให้เพื่อนร่วมงานไม่ยอมรับความคิดเห็นของฉันเป็นสิ่งที่ฉันไม่สามารถควบคุมได้ ✕ 2 3 4 5 ควบคุมได้ทั้งหมด

ข. เหตุผลที่เพื่อนร่วมงานไม่ยอมรับความคิดเห็นของฉันเพราะ

ตัวฉัน 1 ✕ 3 4 5 ผู้อื่นหรือปัจจัยอื่น

จากตัวอย่างข้อ 0

ประเด็นย่อยที่ 1 การที่ผู้ตอบ ตอบ 1. ผู้ตอบรับรู้ว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ผู้ตอบไม่สามารถที่จะควบคุมตนเองให้ผ่านพ้นไปได้

ประเด็นย่อยที่ 2 การที่ผู้ตอบ ตอบ 3. ผู้ตอบรับรู้ว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเรื่องของตนเองและเป็นเรื่องของผู้อื่นหรือปัจจัยอื่นได้พอๆกัน

| ข้อ | ข้อความคำถามและประเด็นย่อย |
|-----|---|
| 1 | <p>เพื่อนร่วมงานไม่ยอมรับความคิดเห็นของท่าน</p> <p>ก. เหตุผลที่ทำให้เพื่อนร่วมงานไม่ยอมรับความคิดเห็นของคุณ เป็นสิ่งที่ฉัน ไม่สามารถควบคุมได้ 1 2 3 4 5 ควบคุมได้ทั้งหมด</p> <p>ข. เหตุผลที่เพื่อนร่วมงานไม่ยอมรับความคิดเห็นของคุณเพราะ ตัวฉัน 1 2 3 4 5 ผู้อื่นหรือปัจจัยอื่น</p> |
| 2 | <p>หากคุณมีปากเสียงอย่างรุนแรงกับหัวหน้าหรือผู้ปวยของคุณ</p> <p>ก. เหตุผลที่ทำให้มีปากเสียงอย่างรุนแรง เป็นสิ่งที่ฉัน ไม่สามารถควบคุมได้ 1 2 3 4 5 ควบคุมได้ทั้งหมด</p> <p>ข. สถานการณ์เช่นนี้ทำให้ฉันรู้สึก ว่า 1 2 3 4 5 ต้องรับผิดชอบเต็มที่</p> |
| 3 | <p>หากเพื่อนรักของคุณไม่ได้โทรศัพท์มาอวยพรวันเกิดให้กับคุณ</p> <p>ก. เหตุผลที่เพื่อนไม่ได้โทรศัพท์มาอวยพรวันเกิดให้กับฉัน เป็นสิ่งที่ฉัน ไม่สามารถควบคุมได้ 1 2 3 4 5 ควบคุมได้ทั้งหมด</p> <p>ข. การที่เพื่อนไม่ได้โทรศัพท์มาอวยพรวันเกิดให้กับฉัน เป็นเพราะ ตัวฉัน 1 2 3 4 5 ผู้อื่นหรือปัจจัยอื่น</p> |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |

ภาคผนวก จ

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

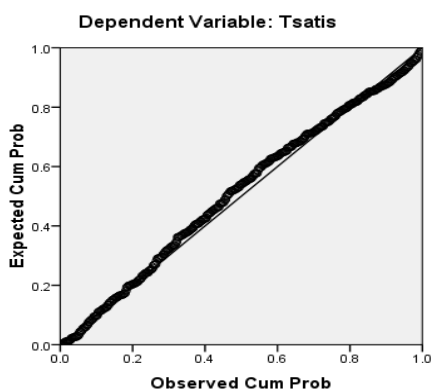
ผลการวิเคราะห์ : จากกราฟ Stem and Leaf Plot ไม่มีค่า Outlier อยู่ เนื่องจากข้อมูลอยู่เป็นกลุ่ม ไม่มีค่าใดที่ห่างจากกลุ่มมากเกินไป ซึ่งหากมีค่า Outlier โปรแกรมจะแสดงข้อความ Extreme ตรงส่วนของ Leaf และจากกราฟ Box Plot จะเห็นว่า เส้นแบ่งอยู่ตรงกึ่งกลาง Box แสดงว่าข้อมูลมีลักษณะเป็นรูปประฆังคว่ำ ซึ่งเป็นการแจกแจงแบบปกติ (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2549)

2. ตรวจสอบข้อมูลและจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ว่าเป็นไปตามข้อตกลง (assumptions) ของสถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549)

2.1 รูปแบบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามเป็นความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity)

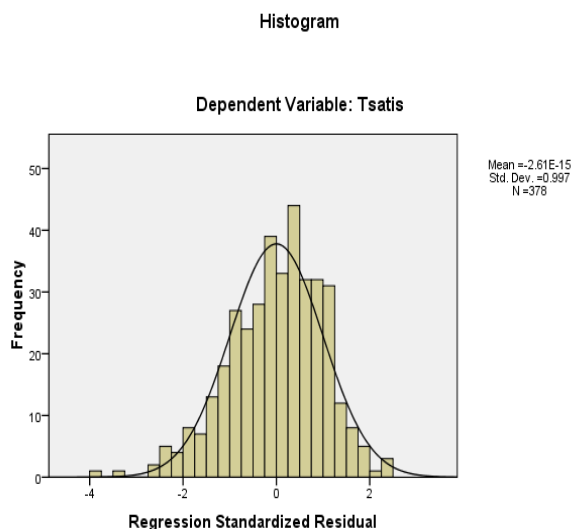
Scatter plot

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



ผลการวิเคราะห์ : จากกราฟ Scatter plot พบว่า ตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์ มีรูปแบบของความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง

2.2 ทดสอบข้อมูลของตัวแปรตาม บนทุกค่าของตัวแปรอิสระมีการแจกแจงเป็นปกติ



ผลการวิเคราะห์ : จาก Histogram พบว่าข้อมูลตัวแปรเกณฑ์บนทุกค่าของตัวแปรพยากรณ์ มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ

2.3 เมตริกสหสัมพันธ์ทดสอบว่า ตัวแปรอิสระด้วยกันมีความสัมพันธ์กันสูงหรือไม่

Correlations

| | | Tsatis | Tempower | Tethical | Totalaq |
|----------|---------------------|--------|----------|----------|---------|
| Tsatis | Pearson Correlation | 1 | .624** | .705** | .104' |
| | Sig. (2-tailed) | | .000 | .000 | .043 |
| | N | 378 | 378 | 378 | 378 |
| Tempower | Pearson Correlation | .624** | 1 | .591** | .062 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | | .000 | .228 |
| | N | 378 | 378 | 378 | 378 |
| Tethical | Pearson Correlation | .705** | .591** | 1 | .094 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | | .069 |
| | N | 378 | 378 | 378 | 378 |
| Totalaq | Pearson Correlation | .104' | .062 | .094 | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .043 | .228 | .069 | |
| | N | 378 | 378 | 378 | 378 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ผลการวิเคราะห์ : พบว่า ตัวแปรอิสระด้วยกันไม่มีความสัมพันธ์กันสูงมากใช้เกณฑ์ ค่า $r = .80$ ขึ้นไป (Hair, Anderson, Tatham & Black, 1995)

2.4 ไม่มี Autocorrelation โดยใช้ค่า Durbin-Watson มีค่าเกณฑ์ระหว่าง 1.5 ถึง 2.5 โดยจากผลการวิเคราะห์ค่า Durbin-Watson จากข้อมูลพบว่าค่าเท่ากับ 1.904 สรุปได้ว่า ข้อมูลนี้ ไม่มี Autocorrelation

Model Summary^c

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | Durbin-Watson |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------|
| 1 | .705 ^a | .497 | .496 | .29181 | |
| 2 | .750 ^b | .563 | .561 | .27231 | 1.904 |

a. Predictors: (Constant), Tethical

b. Predictors: (Constant), Tethical, Tempower

c. Dependent Variable: Tsatis

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายธนิต ไม้หอม เกิดวันที่ 5 กันยายน 2524 ที่ จังหวัดเพชรบูรณ์ สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยนเรศวร ในปี พ.ศ. 2547 หลังจากจบการศึกษาเข้าทำงานในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2547-2550 และเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2551 ปัจจุบันเป็น Product Specialist (PD Specialist) บริษัท เฟรซีเนียส เมดิคอล แคร่ (ประเทศไทย) จำกัด