

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบริหาร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป

เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

Relationships between Personal Factors, Administrative Factors, and Quality of Work Life of Professional Nurses in General Hospitals, 13th Public Health Inspection Region

นางคำพันธ์ ก้อนคำ* อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (1) รองศาสตราจารย์ ดร. นิติยา เพ็ญศิริภา**

(2) รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับปัจจัยด้านบริหารและระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน (2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบริหาร กับคุณภาพชีวิตการทำงาน และ (3) ปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยด้านบริหารและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

ประชากรที่ศึกษาคือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปในโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 จำนวน 891 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 276 คน ได้จากการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการทดสอบค่าไค-สแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) ปัจจัยด้านบริหารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านกลยุทธ์อยู่ในระดับสูง ส่วนอีก 6 ด้านที่เหลืออยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคมอยู่ในระดับสูง ส่วนอีก 7 ด้านที่เหลืออยู่ในระดับปานกลาง (2) ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลทั่วไปมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ปัจจัยด้านบริหารโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ส่วนปัจจัยด้านบริหารรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (3) ปัญหาที่พบบ่อยที่สุดคือการขาดแคลนพยาบาลและการให้ค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสมกับการะงานที่รับผิดชอบ ข้อเสนอแนะของพยาบาลวิชาชีพ คือ ควรเพิ่มจำนวนพยาบาลหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยการเพิ่มสวัสดิการและค่าตอบแทนให้เหมาะสมกับการะงานที่รับผิดชอบ

Abstract

The objectives of this survey research were : (1) to study level of administrative factors and quality of work life; (2) study relationships between personal factors, administrative factors, and quality of work life; and (3) to identify problems of and make suggestions for improving administrative factors and quality of work life of professional nurses in general hospitals, Public Health Inspection Region 13.

The study population was 891 professional nurses, who had at least six months of working experience, in general hospitals in Public Health Inspection Region 13; a total of 276 professional nurses was selected by using the simple random sampling method. The instrument for data collection was a questionnaire with the reliability of 0.97. Statistics used to data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results showed that: (1) the overall and six aspects of administrative factors were at the moderate levels, except the strategy aspect was at a high level. The overall and each aspect of quality of work life of professional nurses were at moderate levels, except that the social relevance of work life was at the high level; (2) A low level positive association was found between their experiences in general hospitals and quality of work life; the overall administrative factors were positive related to quality of work life at the high level and each aspect of administrative factor showed the moderate level of positive relationship with quality of work life all significant at 0.001 level; and (3) the problems most commonly encountered were inadequate of nurses and unfair compensation for their assignments. Thus, it is recommended that the number of nurses should be increased or their quality of work life should be improved by raising their welfare and compensation so that they are commensurate with the burden of work.

Keywords: Quality of work life, Professional nurses, Administrative factors, General hospitals

* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช campan9@gmail.com.

** รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช pensirinapa@gmail.com.

*** รองศาสตราจารย์ ผู้อำนวยการสำนักบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช pusomjai@gmail.com.

บทนำ

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึงการทำหน้าที่ให้บริการสังคมด้านสุขภาพของพยาบาล ตามมาตรฐานของวิชาชีพในสังคมหนึ่ง ทำให้พยาบาลได้รับการตอบสนองต่อความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจอย่างครบถ้วน สมบูรณ์ ในสังคมนั้นๆ ทำให้เกิดความสุขในการดำเนินชีวิตและผลงานมีคุณภาพ ในบริบทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 พบว่า สัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อจำนวนประชากร เท่ากับ 1: 928 โดยพยาบาล 1 คน ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่รับไว้ในนอนในโรงพยาบาล 10-15 คน ในขณะที่อัตรากำลังขาดแคลนแล้ว ยังต้องทำหน้าที่นอกเหนือจากงานพยาบาล เช่น งานของแพทย์ งานธุรการ การเงิน พัสดุ เป็นต้น ทำให้พยาบาลมีภาระงานมาก เกิดความเครียดจากการทำงาน ร่างกายอ่อนล้าเนื่องจากทำงานไม่มีวันหยุด ต้องเสียสละเวลาส่วนตัวในการจัดทำเอกสารต่างๆ เพื่อให้โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานการรับรองคุณภาพต่างๆ โดยไม่ได้รับค่าตอบแทน งานของพยาบาลต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค การปฏิบัติงานในยามวิกาล ส่งผลให้ระบบการทำงานของอวัยวะในร่างกายเสียสมดุล มีผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ และชีวิตสังคม การเดินทางกลางคืนทำให้เสี่ยงต่ออันตรายในชีวิต และทรัพย์สิน ความหลากหลายทางขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ทำให้พยาบาลต้องเรียนรู้และวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับความเชื่อและตามมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจและยินยอมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีปัญหาการฟ้องร้องบุคลากรทางด้านสาธารณสุขมีจำนวนสูงขึ้นเป็นลำดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฟ้องร้องดำเนินคดีกับแพทย์ พยาบาลในคดีอาญาส่งผลให้บุคลากรทางสาธารณสุขมีภาวะเสี่ยงต่อการได้รับโทษทางอาญา ปัจจุบันการผลิตพยาบาลยังไม่เพียงพอกับจำนวนประชากร และการขยายบริการทางสาธารณสุข พยาบาลที่จบใหม่สามารถเลือกสถานที่ทำงานได้โดยความสมัครใจ แต่ไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ เมื่อพยาบาลไม่พึงพอใจในชีวิตการทำงาน เช่น ได้ค่าตอบแทนที่ไม่เพียงพอกับความต้องการ งานหนัก ไม่พอใจระบบการทำงาน ขัดแย้งกับผู้บริหารหรือเพื่อนร่วมงาน หรือต้องการที่จะศึกษาต่อจึงลาออกจากอาชีพพยาบาลหรือย้ายจากโรงพยาบาลของรัฐบาลไปอยู่โรงพยาบาลเอกชน ทำให้โรงพยาบาลของรัฐบาลขาดแคลนพยาบาลเป็นอย่างมาก ส่งผลให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ยังมีการะงานมากและเกิดความเครียดเพิ่มขึ้น ยกตัวอย่างการสำรวจความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลศรีสะเกษปี 2552 พบว่าความพึงพอใจน้อยร้อยละ 77.2 มีความคิดที่จะลาออกจากงานอยู่ตลอดเวลาร้อยละ 6.4 คิดจะลาออกเป็นบางครั้งร้อยละ 52 มีความคิดที่จะย้ายจากสถานที่ทำงานปัจจุบันตลอดเวลาร้อยละ 8.9 คิดที่จะย้ายจากสถานที่ทำงานปัจจุบันเป็นบางครั้งร้อยละ 59.2 ประกอบกับเมื่อปฏิบัติงานถึงระดับชำนาญการแล้วไม่สามารถเลื่อนเป็นระดับชำนาญการพิเศษได้ เนื่องจากกระเปียบกำหนดไว้ว่า การจะเลื่อนระดับได้จะต้องมีตำแหน่งทางบริหารเท่านั้น ทำให้เงินเดือนและเงินประจำตำแหน่งไม่เพิ่มและโอกาสก้าวหน้าทางอาชีพมีน้อยกว่าอาชีพอื่น จึงเกิดการเรียกร้องของพยาบาลที่เรียกว่า “มอบสิขา” เมื่อปี 2552 ขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสมควรได้รับการพัฒนาเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากและใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการมากที่สุด เมื่อพยาบาลมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ทำให้มี การทำงานอย่างมีความสุข สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลนับว่า เป็นสิ่งจำเป็น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 13 โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่คัดสรรได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ ทำงาน ปัจจัยด้านบริหาร 7 ประการที่เรียกว่า McKinsey 7-s framework กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล วิชาชีพ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับปัจจัยด้านบริหารและระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13
3. เพื่อศึกษาปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยด้านบริหารและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ประชากรที่ศึกษาคือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลโสธร และโรงพยาบาลอำนาจเจริญ ที่ไม่ได้อยู่ระหว่างลาศึกษาต่อ จำนวน 891 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 276 คน ได้จากการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามมี 3 ส่วนคือ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล (2) ปัจจัยด้านบริหาร มีค่าความเที่ยง = 0.97 (3) คุณภาพชีวิตการทำงาน ที่มีค่าความเที่ยง = 0.91 วิเคราะห์ความสอดคล้องของเนื้อหาของแบบสอบถาม (Index of Item-Objective Congruence = IOC) ได้ค่ามากกว่า 0.60 ทุกข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการทดสอบค่าไค-สแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

สรุปผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.29 มีอายุเฉลี่ย 35.96 ปี โดยกลุ่มอายุ 30-39 ปี มีมากที่สุดร้อยละ 51.81 สถานภาพคู่มากที่สุดร้อยละ 58.70 การศึกษาจบปริญญาตรี มากที่สุดร้อยละ 92.75 มีตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการมากที่สุดร้อยละ 75.72 มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลทั่วไปอยู่ระหว่าง 11-15 ปี มากที่สุดร้อยละ 29.35 ทำงานอยู่หอผู้ป่วยในหึ่งสามัญ มากที่สุดร้อยละ 48.91 ส่วนใหญ่ทำงานผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเวรเช้า เรบ่าย เรดึก ร้อยละ 82.25

2. **ระดับปัจจัยบริหาร** ปัจจัยบริหารโดยรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.51, S.D = 0.48) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านกลยุทธ์อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.82, S.D = 0.62) ส่วนอีก 6 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับปัจจัยด้านการบริหาร (n = 276)

ปัจจัยบริหาร	ระดับความคิดเห็น			$\bar{x}$	S.D	การแปลผล
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1 โครงสร้าง	6 (2.20)	162 (58.70)	108 (39.10)	3.52	0.60	ปานกลาง
2 กลยุทธ์	4 (1.40)	102 (37.00)	170 (61.60)	3.82	0.62	สูง
3 ระบบ	6 (2.20)	214 (77.50)	56 (20.30)	3.26	0.52	ปานกลาง
4 บุคลากร	21 (7.60)	135 (48.90)	120 (43.50)	3.52	0.77	ปานกลาง
5 แบบการบริหาร	4 (1.40)	163 (59.10)	109 (39.50)	3.51	0.51	ปานกลาง
6 ทักษะ	14 (5.10)	132 (47.80)	130 (47.10)	3.54	0.73	ปานกลาง
7 ค่านิยมร่วม	5 (1.80)	156 (56.50)	115 (41.70)	3.52	0.62	ปานกลาง
โดยรวม 7 ด้าน	4 (1.45)	172 (62.32)	100 (36.23)	3.51	0.48	ปานกลาง

3. ระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน คุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.25$, S.D = 0.47) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการเกี่ยวข้องกับสัมพันธกับสังคม อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.86$, S.D = 0.60) ส่วนอีก 7 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน (n = 276)

คุณภาพชีวิตการทำงาน	ระดับความคิดเห็น			$\bar{x}$	S.D	การแปลผล
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1 ค่าตอบแทนที่เพียงพอ	90	154	32	2.68	0.84	ปานกลาง
แลดูดีธรรม	(32.60)	(55.80)	(11.60)			
2 สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย	27	167	82	3.29	0.66	ปานกลาง
และส่งเสริมสุขภาพ	(9.80)	(60.50)	(29.70)			
3 โอกาสพัฒนาความสาม	6	175	95	3.49	0.59	ปานกลาง
ารถของบุคคล	(2.20)	(63.40)	(34.40)			
4 ความก้าวหน้าและ	25	209	42	3.11	0.61	ปานกลาง
ความมั่นคงในงาน	(9.10)	(75.70)	(15.20)			
5 การบูรณาการด้าน	12	170	94	3.35	0.64	ปานกลาง
สังคม	(4.30)	(61.60)	(34.10)			
6 สิทธิส่วนบุคคล	32	159	85	3.24	0.74	ปานกลาง
	(11.60)	(57.60)	(30.80)			

ตารางที่ 2 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต การทำงาน	ระดับความคิดเห็น			$\bar{x}$	S.D	การแปลผล
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
7 งานกับช่วงเวลา ทั้งหมดของชีวิต	35 (12.70)	189 (68.50)	52 (18.80)	3.10	0.63	ปานกลาง
8 การเกี่ยวข้องสัมพันธ์ กับสังคม	1 (0.40)	86 (32.20)	189 (68.50)	3.86	0.60	สูง
โดยรวม 8 ด้าน	5 (1.81)	219 (79.35)	52 (18.84)	3.25	0.47	ปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลทั่วไปมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = 0.27$) กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ปัจจัยด้านบริหาร โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = 0.73$) กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนปัจจัยด้านบริหารรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 3 ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยด้านบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ($n = 276$)

ปัจจัยด้านบริหาร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	P - value	แปลผลระดับ ความสัมพันธ์
	คุณภาพชีวิตการทำงาน		
1 โครงสร้าง	0.55	0.000	ปานกลาง
2 กลยุทธ์	0.41	0.000	ปานกลาง
3 ระบบ	0.67	0.000	ปานกลาง
4 บุคลากร	0.58	0.000	ปานกลาง
5 แบบการบริหาร	0.55	0.000	ปานกลาง
6 ทักษะ	0.55	0.000	ปานกลาง
7 ค่านิยมร่วม	0.62	0.000	ปานกลาง
รวมทั้ง 7 ด้าน	0.73	0.000	สูง

5. ปัญหาและข้อเสนอแนะ

พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าปัจจัยด้านบริหารที่มีปัญหามากที่สุดคือด้านบุคลากรคิดเป็นร้อยละ 17.39 รองลงมาคือ ด้านแบบการบริหารและด้านระบบ คิดเป็นร้อยละ 4.71 และ 3.62 ตามลำดับ ข้อเสนอแนะในการพัฒนาปัจจัยด้านบริหารที่มากที่สุดคือ เพื่อให้พยาบาลอ่อนล้า เบื่อหน่ายและเครียดจากการทำงานหนักควรเพิ่มจำนวนพยาบาลให้มีสัดส่วนเหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยตามมาตรฐานของสภาการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 6.88 รองลงมาคือ ผู้บริหารการพยาบาลควรมาตรวจเยี่ยมที่หอผู้ป่วยเพื่อประเมินสภาพการปฏิบัติงานและให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงาน และควรมีการเลือกตั้งหัวหน้าพยาบาล คณะกรรมการของกลุ่มการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยพยาบาลทุกคน ทุก 2-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.26 และ 2.90 ตามลำดับ

ปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานที่มากที่สุดคือด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม คิดเป็นร้อยละ 13.77 รองลงมาคือ ด้านสิทธิส่วนบุคคลและด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 8.35 และ 6.16 ตามลำดับ ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานที่มากที่สุดคือ ควรเพิ่มค่าวิชาชีพ ค่าตอบแทนข้าราชการในโรงพยาบาลทั่วไป ค่าทำงานล่วงเวลา และค่าเหนื่อยยากเบ็ดเตล็ดตามที่ทำงานจริง คิดเป็นร้อยละ 10.87 รองลงมาคือ ผู้บังคับบัญชาควรให้ความเสมอภาคแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา มีใจเป็นกลางรับฟังปัญหาและแก้ไขปัญหาย่างยุติธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ และควรตรวจสุขภาพทุก 6 เดือนและควรมีหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพพยาบาลอย่างจริงจัง คิดเป็นร้อยละ 6.52 และ 3.26 ตามลำดับ

การอภิปรายผล

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 35.96 ปี โดยเป็นกลุ่มอายุ 30-39 ปี ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลที่จบใหม่และมาทำงานในโรงพยาบาลของรัฐบาลมีน้อย การเข้าทำงานจะไม่ได้บรรจุเป็นข้าราชการ เมื่อไม่พึงพอใจในค่าตอบแทนหรือสวัสดิการที่ได้รับ และอื่นๆ จึงลาออกตั้งแต่อายุยังน้อย พยาบาลที่ทำงานอยู่นานมักจะไม่สามารถออกจึงพบว่าส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลทั่วไปอยู่ระหว่าง 11-15 ปี เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการเนื่องจากไม่มีตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษรองรับ และถึงแม้อายุจะมากแต่พบว่าต้องทำงานผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึกถึงร้อยละ 82.25 และจบปริญญาตรีมากถึงร้อยละ 92.75 เนื่องจากพยาบาลขาดแคลน ไม่สามารถจัดให้พยาบาลที่มีอายุมากทำงานเฉพาะเวรเช้าและลาศึกษาต่อตามที่พยาบาลต้องการได้

ปัจจัยด้านบริหารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านกลยุทธ์ของหอผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อาจเป็นเพราะว่าหอผู้ป่วยมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์และวิธีดำเนินงานเพื่อให้หอผู้ป่วยประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ โดยมีเป้าหมายคือการให้บริการที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและบริการที่มีคุณภาพ มีการกำหนดเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติในการประกันคุณภาพการพยาบาล อยู่ในระดับสูง เป็นไปตามข้อกำหนดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) สอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา สุนาคราช (2549) ที่พบว่ากลยุทธ์ในระดับหน้าที่หรือปฏิบัติการของโรงพยาบาลจิตเวช ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง

คุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า งานพยาบาลเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ ทำให้เกิดภาวะเครียด มีภาระงานหนักต้องรับผิดชอบงานที่ไม่ใช่หน้าที่พยาบาล ต้องปฏิบัติงานในยามวิกาล ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจที่มีค่าครองชีพสูง อาจทำให้ค่าตอบแทนที่ได้รับไม่เพียงพอกับการดำรงชีวิตในปัจจุบัน ทำให้พยาบาลไม่พึงพอใจกับค่าวิชาชีพ ค่าตอบแทนข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ค่าทำงานล่วงเวลา ค่าเหนื่อยยากและสวัสดิการที่ได้รับ โดยร้อยละ

ละ 10.87 ของพยาบาลเสนอแนะให้เพิ่มค่าวิชาชีพ ค่าตอบแทนข้าราชการในโรงพยาบาลทั่วไป ค่าทำงานล่วงเวลา และค่าเหนื่อยยากเบิกตามที่ทำงานจริง และร้อยละ 55.07 มีความเห็นในข้อคำถามที่ว่า “ค่าตอบแทนที่พยาบาลได้รับยุติธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายกัน” มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของทุกคำถาม ($\bar{X}$ = 2.35, S.D = 1.02) สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) อุษา แก้วอำภา (2545) นุศรา กาฮี (2546) ประภาพร นิกรเพสย์ (2546) ภัทรา เพือกพันธ์ (2545) และชนิษฐา สุนาคราช (2549) พบว่าด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม อยู่ในระดับต่ำ และ Tzeng (2002) อ้างถึงในชนิษฐา สุนาคราช (2549) พบว่าค่าตอบแทนมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยด้านบริหารรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิษฐา สุนาคราช (2549) โดยด้านระบบมีค่าความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าทุกด้าน อธิบายได้ว่าการแสดงความคิดเห็นแบบไม่เป็นทางการ มีขั้นตอนการรายงานที่รวดเร็ว การมีระบบนิเทศและการประเมินผลการทำงานที่ดี มีการใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการทำงาน ทำให้ผู้ทำงานเกิดความพึงพอใจ ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบริษัทแมคคินซี (วีระชัย ตันติวีระวิทยา 2537) พบว่าบริษัทที่ประสบผลสำเร็จได้ดีต้องมีระบบที่ทำให้ห้องค์การ มีความคล่องตัว และง่ายต่อการปฏิบัติงาน มีระบบสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ โดยสนับสนุนให้บุคลากรปรึกษาพูดคุยกัน ใช้นโยบายรับฟังความคิดเห็น และแก้ไขปัญหาให้ตรงจุด

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากพบว่าปัจจัยด้านบริหารโดยรวม และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านบริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปพิจารณาเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาปัจจัยด้านบริหารและส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพให้ดีขึ้น กล่าวคือ

1 การปรับปรุงปัจจัยด้านบริหาร ผู้บริหารควรคงไว้ซึ่งกลยุทธ์การทำงานของหอผู้ป่วยเนื่องจากมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าทุกด้าน และปรับปรุงปัจจัยด้านบริหารอีก 6 ด้านที่เหลือ โดยเฉพาะด้านระบบและด้านแบบการบริหาร ดังนี้

1.1 ด้านระบบการทำงาน เนื่องจากมีค่าความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าทุกปัจจัย แต่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าทุกปัจจัย โดยกลุ่มการพยาบาลควรดำเนินการปรับปรุงในประเด็นที่พบว่ามีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าประเด็นอื่นๆ ดังนี้

1) ปรับปรุงระบบการนิเทศทางการพยาบาล เนื่องจากมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าทุกประเด็น ($\bar{X}$ = 2.99, S.D = 0.70) ระบบการนิเทศทางการพยาบาลถือว่ามีความสำคัญในการบริหารการพยาบาล ควรจัดการให้มีระบบที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร เป็นแนวทางเดียวกัน มีความรวดเร็วในการประสานงาน การรายงาน การแก้ปัญหา มีบรรยากาศเป็นประชาธิปไตย ขก้อง ชมเชย ให้กำลังใจกัน และมีความต่อเนื่อง

2) ควรจัดระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้พยาบาลมีความพึงพอใจ เช่น การนำโปรแกรมต่างๆมาช่วยให้พยาบาลทำงานได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น เพื่อลดภาระงานของพยาบาลและ ไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนในการลงข้อมูลซึ่งจะกลายเป็นการเพิ่มภาระงานของพยาบาล สามารถประมวลผลเรียกใช้ข้อมูลต่างๆได้สะดวก รวดเร็ว ทำให้สามารถบริการผู้ให้บริการได้รวดเร็วขึ้น และยังส่งผลให้ผู้ให้บริการพึงพอใจด้วย

3) ควรจัดระเบียบขั้นตอนการติดต่อประสานงานระหว่างแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาลให้มีความคล่องตัว เช่น การจัดทำคู่มือการประสานงาน และประชุมชี้แจงให้ทราบทั่วถึงกัน ตลอดจนเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพระดับผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางปฏิบัติต่างๆ

4) ควรหาแนวทางในการหมุนเวียนสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลเพื่อให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจ ซึ่งอาจช่วยลดภาวะเครียดจากการที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติเป็นเวลานานๆ ได้ ทั้งนี้ต้องไม่ให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการ เช่น อาจมีการหมุนเวียนกันไนโซน/แผนกเดียวกัน หรือต่างแผนกก็ได้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม เนื่องจากไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างแผนกที่ทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงาน แต่หากพิจารณาสัดส่วนของพยาบาลที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานระดับต่ำถึงปานกลาง จะมีจำนวนสูงในแผนกผู้ป่วยหนัก ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในแผนกผู้ป่วยหนัก แผนกที่มีภาระงานมาก หรือแผนกที่ขาดแคลนอัตราค่าจ้าง

1.2 ด้านแบบการบริหาร เนื่องจากมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำรองลงมาจากค่าคะแนนเฉลี่ยของด้านระบบ และมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งแบบแผนพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของผู้บริหารเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งของสภาพแวดล้อมภายในองค์การ จะมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดของบุคลากร รวมทั้งมีผลต่อกลยุทธ์และค่านิยมในองค์การด้วย จึงควรพัฒนาดังนี้

1) กลุ่มการพยาบาลควรมีการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม โดยพยาบาลวิชาชีพเสนอแนะว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมาจากการเลือกตั้งของพยาบาลวิชาชีพทุกคน มีการมาตรวจเยี่ยมที่หน่วยงานเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานและเน้นการให้ความสำคัญเสมอภาค ขก้อง สร้างขวัญ ให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ในภาวะวิกฤติของการขาดแคลนพยาบาลจึงไม่สามารถเพิ่มจำนวนพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ เพื่อไม่ให้พยาบาลมีภาระงานมากจากการทำงานที่ไม่ใช่หน้าที่ของตนเอง ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้พยาบาลเครียดและอ่อนล้าจากการทำงานนั้น ควรมีการเพิ่มจำนวนบุคลากรด้านอื่นๆ ให้ครบทุกหน่วยงาน เช่น เจ้าหน้าที่การเงิน พัสดุ แผนกบริการลูกค้า แผนกประชาสัมพันธ์ หรือการฝึกให้เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือคนไข้ดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลในการพยาบาลที่ต่างๆ ไม่มีความซับซ้อนเป็นต้น

2) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล เนื่องจากเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีความใกล้ชิดกับพยาบาลมากที่สุด ควรบริหารงานโดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร มีการกระจายอำนาจ ให้ความสำคัญของคนและงาน และมีความเป็นอิสระในวิชาชีพ มีภาวะผู้นำในการบริหารงาน มีความคิดรวบยอดในการใช้ความรู้ สถิติปัญหาเพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความเสมอภาคปกครองโดยใช้กฎระเบียบเดียวกัน เป็นที่ปรึกษาของผู้ใต้บังคับบัญชา มีความสามารถในการสื่อสาร การนิเทศ การจูงใจ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีทักษะเชิงธุรกิจ

2 การปรับปรุงด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน ผู้บริหารควรส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 8 ด้าน โดยเฉพาะด้านที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำ 3 อันดับแรก ดังนี้

2.1 ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม เนื่องจากมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าทุกด้าน โรงพยาบาลควรดำเนินการในด้านสวัสดิการบ้านพัก การดูแลด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย การเพิ่มค่าวิชาชีพ ค่าตอบแทนข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ค่าทำงานล่วงเวลาทั้งในและนอกสถานที่ และค่าเหนี่ยวนำเบิกตามที่ทำจริง ซึ่งควรจะมีค่าเท่าเทียมกันระหว่างพยาบาลที่เป็นข้าราชการกับพยาบาลที่เป็นลูกจ้างชั่วคราว และเท่าเทียมกับวิชาชีพอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายคลึงกัน โดยกำหนดเป็นแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลควบคู่ไปกับการเน้นคุณภาพบริการ เพราะการ

บริหารเชิงกลยุทธ์นั้นควรคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด พร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญในการตอบสนองความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเหล่านั้นด้วย

2.2 ด้านงานกับช่วงเวลาทั้งหมดของชีวิต ผู้บริหารควรมีความยืดหยุ่นในการจัดตารางการทำงานและจัดกิจกรรมต่างๆ ให้สอดคล้องกับเวลาทำงานของพยาบาล เพื่อให้พยาบาลทุกคนได้มีโอกาสเท่าเทียมกัน เช่น การจัดอบรมในวันหยุดและจัดหลายรอบ เป็นต้น เนื่องจากพยาบาลต้องทำงานในยามวิกาล ดังนั้นพยาบาลควรจัดเวลาการทำงานของตนให้เหมาะสม และมีความสมดุลกับบทบาทชีวิตของตนเอง ครอบครัว สังคมและกิจกรรมอื่นๆ

2.3 ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน เนื่องจากข้อคำถามที่ว่า “การพิจารณาขึ้นเงินเดือนมีหลักเกณฑ์เหมาะสมและยุติธรรม” มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าทุกข้อคำถามของด้านนี้ ($\bar{X} = 2.68, s.d = 0.88$) ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรจัดทำคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติงานให้ชัดเจน มีความต่อเนื่อง และผู้ประเมินควรประกอบด้วยหลายฝ่ายเพื่อความยุติธรรม รวมทั้งมีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ และทักษะแก่บุคลากรพยาบาลเพื่อเตรียมขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น

นอกจากนี้โรงพยาบาลควรมีการควบคุม เสี่ยง กลิ่น แสงสว่างให้ปลอดภัยต่อสุขภาพ มีการป้องกันการติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากพยาบาลมีโอกาสติดเชื้อโรคจากการทำงาน และพยาบาลควรดูแลตนเองให้แข็งแรง รู้จักวิถีคล้ายเครียด มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีการแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย จริงใจต่อกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันโดยไม่แบ่งชั้น วรรณะ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของหน่วยงาน เป็นต้น

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)*.

กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข

เกริกยศ ชลาชนเดชะ (2549) “แนวคิดในการบริหารเชิงกลยุทธ์” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวางแผนกลยุทธ์และการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล*. หน้าที่ 1 หน้า 1-43 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ขนิษฐา สุนาคราช. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพสังกัดโรงพยาบาลจิตเวช ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ประภัสสร ฉันทศรพิทยาการ. (2546).การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มาริสา ไกรฤกษ์ (2548) *ภาวะผู้นำทางการพยาบาล* ขอนแก่น โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.

โรงพยาบาลศรีสะเกษ. (2553). รายงานสรุปผลการดำเนินงานโรงพยาบาลศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2553.

ศรีสะเกษ: (อัดสำเนา).

วีรชัย ดันดีวิระวิทยา.(2537).*ค้นคว้าหาความเป็นเลิศ ประสบการณ์จากบริษัทอเมริกันชั้นนำของโลก*. กรุงเทพมหานคร
เอช. เอ็น. กรุ๊ป

Peters, Thomas J. and Waterman, Robert H. (1982). *IN SEARCH OF EXCELLENCE: Lesson from America's Best-Run Companies*. New York: Harper & Row Publishers.

Walton, Richard E. (1973). Quality of work life: What is it ?. *Sloan Management Review*. 15, 11-16.

. (1974). Improving the Quality of work life. *Harvard Business Review* 4, 12-14.

(<http://www.google.com/7S> McKinsey) Retrieved, June 03, 2010

(<http://www.google.com/7S> model/management) Retrieved June 03, 2010

(<http://www.riph.ac.th>) Retrieved May 13, 2010