



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conferenceคุณภาพชีวิตการทำงานที่เป็นจริง กับที่คาดหวังของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ
สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เขตประเวศActuality and Expected of Professional Nurse's Quality of Work Life in Secondary Hospitals of MSD
Bangkok Metropolitan Administration, Prawet Districtสุนีรัตน์ พวงทรัพย์ (Suneerat Puangsap)¹ พาณี สีตะกลิน (Panee Sitakalin)²พรทิพย์ กิระพงษ์ (Phonthip Geerapong)³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานที่เป็นจริงกับคุณภาพชีวิตการทำงานที่คาดหวังของพยาบาลวิชาชีพ 2) เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตการทำงานที่เป็นจริงกับที่คาดหวังของพยาบาลวิชาชีพ 3) ศึกษาเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตการทำงานที่เป็นจริงกับที่คาดหวังในปัจจัยด้านอายุ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในเขตประเวศ ประชากรที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในเขตประเวศ จำนวน 242 คน กลุ่มตัวอย่าง 130 คน ได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานตามกรอบแนวคิดของวอลตัน มีค่าความตรงเท่ากับ 0.98 และค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.71 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่าง และเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตด้วยสถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า 1) ในภาพรวมพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่เป็นจริงอยู่ที่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.46$ $SD=0.48$) และมีความคาดหวังในคุณภาพชีวิตการทำงานที่ระดับสูง ($\bar{X} = 4.10$ $SD=0.51$) 2) คุณภาพชีวิตการทำงานที่เป็นจริงกับที่คาดหวังของพยาบาลวิชาชีพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 3) ปัจจัยด้านอายุ ของพยาบาลวิชาชีพทุกกลุ่มช่วงอายุมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่เป็นจริงกับที่คาดหวังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสภาพการทำงานที่ ปกติดีและส่งเสริมสุขภาพที่เป็นจริงแตกต่างกับที่คาดหวังมากที่สุด ซึ่งควรพิจารณาพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลวิชาชีพเพื่อสร้างแรงจูงใจและเพิ่มประสิทธิภาพงานในอนาคตต่อไป

คำสำคัญ มีคุณภาพชีวิตการทำงาน ความคาดหวัง พยาบาลวิชาชีพ

¹ นักศึกษาลัทธิสุทธสาธิตมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช anumart.s@gmail.com² รองศาสตราจารย์ ดร. ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช panee_ps33@yahoo.com³ รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช hsascon@stou.ac.th



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

Abstract

The purposes of this descriptive research were to 1) identify level of actual and expected of the quality of work life in professional nurses 2) to compare their actual QWL with their expected QWL 3) to compare the actual QWL and expected QWL between age groups in professional nurses. The research used stratified random sampling in 242 professional nurses from all departments of secondary hospitals of Medical Service Department (MSD) of Bangkok Metropolitan Administration, Pravet district, Bangkok. 130 professional nurses were selected by using questionnaires that were adopted and developed from theoretical quality of work life concepts of Walton with validity at the 0.98 and reliability at the 0.71. The paired-t-test was used for this data analysis. The research was found that 1) Professional nurses had actual QWL in moderate level and high level of expected QWL 2) The difference between actual and expected QWL was statistically significant at the 0.01 level and 3) Professional Nurses in all age groups had efficiency difference between actual and expected QWL with statistically significant at the 0.01 level. The most difference between actual and expected QWL was on safe and healthy environment. This safe and healthy environment dimension should be improved to promote motivation and enhance job performance in professional nurses.

Keywords: Quality of work life, Expectation, Professional nurses



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ การเมืองและโครงสร้างประชากร โดยเฉพาะความเจริญทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ทำให้ประชากรมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาว ซึ่งคาดการณ์ว่าสังคมไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ภายหลังปี พ.ศ. 2565 (ปีมหา วาฬพวงศและปราโมทย์ ประสาทกุล, 2554) ส่งผลให้เกิดการพึ่งพิง ทำให้เกิดนโยบายเชิงนโยบาย โดยเฉพาะเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ และเรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยพึ่งพิงด้านสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันคนไทยได้รับความคุ้มครองทางด้านสุขภาพ ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม และสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ /รัฐวิสาหกิจ ส่งผลให้ระบบบริการสาธารณสุขกระจายทั่วถึงทั้งประเทศ ในยุคสมัยของวัฒนธรรมและสังคมแห่งการสื่อสารไร้พรมแดน การประยุกต์ใช้เทคโนโลยี การเข้าถึงข้อมูลและความรู้ ส่งผลให้ความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการ เช่นองค์การสุขภาพ โรงพยาบาลทุกแห่งต้องปรับตัวหันมาเอาใจใส่ พัฒนางานบริการ เช่นเดียวกันบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ต้องปรับตัวและได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว การบริหารทรัพยากรบุคคลในยุคแห่งการเปลี่ยนแปลง มีความสำคัญต่อการบริหารจัดการและพัฒนาองค์การพยาบาลวิชาชีพเป็นทรัพยากรบุคคล ที่มีสัดส่วนมากที่สุดในระบบบริการสุขภาพ ที่ประเทศไทยกำลังประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาล เนื่องจากลักษณะการทำงานในลักษณะเวรผลัด ทำให้มีปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับ ความเครียดจากการทำงานหนัก วิตกกังวล และมีภาวะ ซึมเศร้า ผลการวิจัยคุณภาพชีวิตพยาบาลพบว่าคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำกว่าผู้หญิงที่ประกอบอาชีพอื่นๆ ภาวะคุกคามต่อสุขภาพในสถานที่ทำงาน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ลาออกหรือเปลี่ยนอาชีพ เฉลี่ยอายุการทำงานในวิชาชีพเพียง 22.5 ปี (ฤชดา แสงวดี, 2558) ซึ่งการที่บุคลากรพยาบาลจะสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพได้นั้น จำเป็นต้องมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี จึงควรเร่งปรับปรุงคุณภาพชีวิตของพยาบาล และจัดการอัตราค่าจ้างพยาบาลให้เพียงพอต่อความต้องการของระบบสุขภาพ เพื่อลดการลาออกอย่างต่อเนื่องของพยาบาล จนอาจกระทบถึงการดูแลรักษา (จินตนา ยูนิพันธ์, 2558)

คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตการทำงานในลักษณะของความพึงพอใจในการทำงาน จะส่งผลต่อการปฏิบัติงาน และเป็นสิ่งจูงใจให้เกิดความกระตือรือร้นในการทำงาน ซึ่งนำไปสู่ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ที่จะช่วยให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย (ผจญ เฉลิมสาร, 2552) อีกทั้งคุณภาพชีวิตการทำงานยังเป็นการสร้างความสมดุล ระหว่างชีวิตการทำงาน และชีวิตส่วนตัวของมนุษย์ ซึ่งจะส่งผลต่อบุคคล และประสิทธิภาพขององค์กร โดยการประเมินสถานะในลักษณะต่างๆ ของงาน ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการสร้างสมดุลระหว่างงานและชีวิตของบุคคล และความพอใจของคนทำงานกับการแก้ปัญหา และการตัดสินใจขององค์กร (ณัฐพันธ์ เขจรันท์, 2547) ทั้งนี้ Davis (1977) เป็นบุคคลแรกที่ศึกษาและให้นิยามคุณภาพชีวิตการทำงานว่า “คุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับสิ่งแวดล้อมโดยส่วนรวมในการทำงานของเขาและเน้นมิติเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ ซึ่งมักจะถูกละเลยจากปัจจัยทางเทคนิค และปัจจัยทางเศรษฐศาสตร์ใน การออกแบบการทำงาน” นอกจากนั้นคุณภาพชีวิตการทำงานยังทำให้บุคคลมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ มีเป้าหมาย รวมถึงการทำงานอย่างมีศักดิ์ศรี และคุณค่าความเป็นมนุษย์ (ศักดิ์สุริยา เสนาทิพย์ และ วุฒิพงศ์ คงทอง, 2553) ในการบริหารการพยาบาลมีการปรับเปลี่ยนตามยุคสมัยของสถานการณ์ทางโครงสร้างประชากร การเมือง สังคม เศรษฐกิจ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และความต้องการด้านระบบบริการสุขภาพที่สูงขึ้น เช่นเดียวกันที่กำลังคนด้านการพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง พยาบาลต่างรุ่น ต่างวัยที่มีอายุแตกต่างกันในองค์กร ย่อมมีความหลากหลายของวัฒนธรรม สังคม ลักษณะเฉพาะของแต่ละช่วงอายุ หรือแต่ละรุ่น วัย ทำให้เกิดปัญหาในการจัดการโครงสร้างการบริหารทรัพยากร



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

บุคคล และการบริหารระบบงาน เพื่อให้เกิดคุณภาพและความเสมอภาคทางการพยาบาล ประเด็นการบริหารบุคลากรต่างรุ่นทางการพยาบาลจึงเป็นนัยสำคัญในการบริหารการพยาบาลในองค์กร (เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ และคณะ, 2559) ซึ่งปัจจุบันองค์การขนาดกลางและขนาดใหญ่ทุกแห่งมีความหลากหลายของบุคลากรในองค์การทางด้านอายุหรือช่วงอายุ (Generation) ที่แบ่งออกเป็น 3 รุ่น ได้แก่ Baby Boomers มีช่วงอายุ 50-69 ปี Generation X ช่วงอายุ 35-49 ปี และ Generation Y ช่วงอายุ 16-34 ปี ซึ่งแต่ละช่วงอายุจะมีคุณลักษณะทัศนคติ ค่านิยม รูปแบบการใช้ชีวิตและการทำงาน ตลอดจนความต้องการที่แตกต่างกัน (พิมลพรรณ เชื้อบางแก้ว, 2559) ซึ่งผู้บริหารจำเป็นต้องตระหนักและเข้าใจถึงความสำคัญในความแตกต่างของพยาบาลต่างรุ่น ต่างวัยนี้ สามารถบริหารความหลากหลายของบุคลากรในองค์การเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด โดยมีให้ความหลากหลายนั้นกลายเป็นปัญหาขององค์การ แต่ผลักดันให้เกิดเป็นพลังสร้างสรรค์ผลสำเร็จขององค์การ ดังเช่นที่ ญัฐภูมิ พงศ์ศิริ (2553) ได้กล่าวว่างค์การจะบรรลุเป้าหมายต้องใช้การผนึกพลังประสานความหลากหลาย (Synergy by Diversity) โดยผู้บริหารจะต้องเห็นคุณค่าในประสบการณ์ ค่านิยม และทัศนคติของบุคลากรแต่ละคนในองค์การ และพยายามมองหาจุดแข็งที่แต่ละคนมี เพื่อที่จะสร้างสภาพแวดล้อมและวัฒนธรรมองค์การที่สนับสนุนให้บุคลากรได้ปลดปล่อยศักยภาพที่มีอยู่ออกมาในการตัดสินใจ และการใช้ความคิดสร้างสรรค์ เพื่อนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้กับองค์กร และเมื่อนำทฤษฎีความคาดหวังมาเชื่อมโยงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของบุคลากรแต่ละช่วงอายุ ก็จะทำให้มีคุณค่ามากพอที่จะทำให้เกิดแรงจูงใจได้

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มี 9 โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 6 แห่ง ระดับตติยภูมิ จำนวน 3 แห่ง ในส่วนของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่มีขนาด 120 เตียงขึ้นไปต้องมีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลักได้แก่ สาขาสุนัขศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์ สาขารอง และถูกกำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยพยาบาลระดับปฐมภูมิ (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ต้องมีการขยายขนาดขององค์กรเพื่อรองรับผู้มารับบริการที่มีสถิติเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับทุกปี เกิดภาระงานที่เพิ่มขึ้นกับจำนวนบุคลากรตามกรอบอัตรากำลังเดิม คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จึงได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้สำรวจความสุขของบุคลากรทางการพยาบาล พ.ศ. 2555 พบว่าพยาบาลวิชาชีพในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ประเมินความสุขอยู่ในระดับปานกลาง และเพื่อส่งเสริมความสุขของบุคลากรจึงกำหนดโครงการ Happy Workplace ขึ้นเป็นแผนพัฒนาองค์กรในยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อเป็นต้นแบบด้านการบริหารมหานคร ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ว่าด้วยการเสริมสร้างให้บุคลากรของกรุงเทพมหานครมีความพร้อมทั้งด้านศักยภาพคุณภาพชีวิต และความภาคภูมิใจ

ดังนั้นเพื่อให้การวิจัยครั้งนี้ไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและสอดคล้องกับนโยบายผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานที่เป็นจริง กับที่คาดหวังของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นข้อมูลคุณภาพชีวิตการทำงานในเบื้องต้น และในส่วนที่ขาด (Gap) เพื่อวิเคราะห์และเสนอแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สำหรับผู้บริหารในการวางนโยบาย จัดทำแนวทางการบริหารจัดการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการที่คาดหวัง เพื่อการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และบรรลุเป้าหมายขององค์การ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานที่เป็นจริงกับคุณภาพชีวิตการทำงานที่คาดหวังของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในเขตประเวศ
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตการทำงานที่เป็นจริงและที่คาดหวังของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในเขตประเวศ
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตการทำงานที่เป็นจริงและที่คาดหวังในปัจจัยส่วนบุคคล อายุ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในเขตประเวศ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตการทำงานที่เป็นจริงกับที่คาดหวังของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในเขตประเวศ โดยใช้กรอบแนวคิดของวอลตัน (Walton, 1974) เนื่องจากมีความครอบคลุมคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ทั้งหมด 8 ด้าน ได้แก่ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน การพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน การทำงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การรักษาสិทธิส่วนบุคคล ความสมดุลในการดำรงชีวิต และความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม และมีการเชื่อมโยงกับทฤษฎีความคาดหวังกับคุณภาพชีวิตการทำงานที่ว่าบุคคลมักทำงานโดยมีความคาดหวังว่าในการทำงานนั้นเขาจะได้ผลตอบแทนตามที่ต้องการ (Vroom, 1964) เพื่อทราบถึงความแตกต่าง (Gap) ของความต้องการและความคาดหวังในคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในการนำมาวิเคราะห์หาแนวทางการจัดการคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างสอดคล้อง เพื่อเพิ่มคุณค่าและสร้างแรงจูงใจในการทำงาน นำไปสู่ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานที่เป็นจริงกับที่คาดหวัง ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในเขตประเวศ

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานที่เป็นจริงของพยาบาลวิชาชีพ
2. ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานที่คาดหวังของพยาบาลวิชาชีพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ศึกษาในประชากรพยาบาลวิชาชีพที่ปัจจุบันปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในเขตประเวศ เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล จำนวน 242 คน

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Wayne W.D. (1995) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 139 คน สูตรที่ใช้



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

$$n = \frac{Np(1-p)z^2 \frac{\alpha}{1-\frac{\alpha}{2}}}{d^2(N-1)+p(1-p)z^2 \frac{\alpha}{1-\frac{\alpha}{2}}}$$

โดย	n	คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ
	N	คือ ขนาดประชากร = 242
	P	คือ สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยต้องการสุ่ม (ใช้สัดส่วน 30% = .30)
	Z	คือ ระดับความมั่นใจที่กำหนด หรือระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 = 1.96
	α	คือ ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง = .05
	d	คือ สัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ = .05 (ระดับความเชื่อมั่น 95%)

แทนค่าในสูตร ดังนี้

$$n = \frac{242 \times 0.30(1-0.30)1.96^2 \frac{0.05}{1-\frac{0.05}{2}}}{0.05^2(242-1)+0.30(1-0.30)1.96^2 \frac{0.05}{1-\frac{0.05}{2}}}$$

$$n = 139$$

เพื่อป้องกันปัญหาการ drop out จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เป็น 154 คน

ใช้การสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) จากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดทุกแผนกที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในเขตประเทศ เลือกสุ่มอย่างง่ายในสัดส่วน (Proportional) ร้อยละ 64 ของจำนวนพยาบาลในแต่ละแผนก จนครบ 154 คน แล้วแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง ได้รับกลับมาเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 130 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.52

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามปลายปิด (Close Ended) ที่แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตตามกรอบแนวคิดของวอลตัน 35 ข้อ

แบบสอบถามประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ 8 ด้าน คำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด (ร้อยละ 81 - 100)

4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก (ร้อยละ 61 - 80)

3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง (ร้อยละ 41 - 60)

2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย (ร้อยละ 21 - 40)

1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด (ร้อยละ 1 - 20)

นำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนรวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย ให้ค่าความหมายตามระดับมาตรวัด ประมาณค่า 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ตามแนวคิดของ Best (John W. Best, 1970)



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

ระดับคะแนนเฉลี่ย

4.50 – 5.00	ความหมายคือ คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	ความหมายคือ คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	ความหมายคือ คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	ความหมายคือ คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	ความหมายคือ คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับต่ำมาก

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) แบบสอบถามโดยเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ ด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.98 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาคเท่ากับ 0.71

วิธีดำเนินการวิจัย

เขียนโครงร่างการวิจัยเพื่อพิจารณาขอรับการอนุมัติให้เก็บข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานครให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, Belmont Report, CIOMS Guidelines and ICH-GCP Guidelines รหัสโครงการ U025q/59_Exp หมายเลขหนังสือรับรอง 063 และขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร ตามลำดับ เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2559 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2559 โดยชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัครและขอความยินยอมในการเก็บข้อมูลก่อนแจกแบบสอบถาม นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตการทำงานที่เป็นจริงกับที่คาดหวัง ด้วยสถิติ Paired t-test โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = .05$

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในเขตประเวศ จำนวน 130 คน มีอายุต่ำสุด 22 ปี สูงสุด 55 ปี เฉลี่ย 32.52 ปี ($\bar{X} = 32.52$ SD = 6.91) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 48.5) ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 89.2) มีสถานภาพโสดมากที่สุด (ร้อยละ 59.2) ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่าเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.5) มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 30,000 – 44,999 บาท (ร้อยละ 61.5) ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ (ร้อยละ 91.5) ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ร้อยละ 49.2) และปฏิบัติการ (ร้อยละ 50.8) จำนวนใกล้เคียงกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงโดยลำดับตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานที่เป็นจริง ($\bar{X} = 3.46$, SD=.48) อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีค่าเฉลี่ยที่อยู่ระดับสูง 4 ด้าน ได้แก่ (4.) ด้านโอกาสแสดงและการพัฒนาศักยภาพในงาน ($\bar{X} = 3.56$, SD=.52) (5.) ด้านการทำงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ($\bar{X} = 3.94$, SD=1.75) (6.) ด้านการผดุงสิทธิ เสรีภาพของบุคคล ($\bar{X} = 3.71$, SD=.45) (8.) ด้านความสอดคล้องทางสังคมของชีวิตการทำงาน ($\bar{X} = 3.69$, SD=.58) ในส่วนของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

การทำงานที่คาดหวัง ($\bar{X} = 4.10, SD=.51$) ในภาพรวมอยู่ที่ระดับสูงทั้งหมด โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ (5.) ด้านการทำงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ($\bar{X} = 4.23, SD=.52$)

2. เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานที่เป็นจริง ($\bar{X} = 3.46, SD=.48$) และที่คาดหวัง ($\bar{X} = 4.10, SD=.51$) ของพยาบาลวิชาชีพ ในรายด้านพบว่าทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ยกเว้นด้านการทำงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ($p=.068$) โดยมีความต่าง (Gap) ของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ระดับที่เป็นจริง ($\bar{X} = 2.95, SD=.60$) กับที่คาดหวัง ($\bar{X} = 4.01, SD=.72$) มากที่สุด ($t=-14.30, p<.01$) และด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมระดับที่เป็นจริง ($\bar{X} = 3.17, SD=.72$) กับที่คาดหวัง ($\bar{X} = 4.09, SD=.67$) รองลงมา ($t=-10.10, p<.01$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของคุณภาพชีวิตการทำงานที่เป็นจริงกับที่คาดหวังในภาพรวม $n = 130$

องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน	คุณภาพชีวิตการทำงานที่เป็นจริง			คุณภาพชีวิตการทำงานที่คาดหวัง			t-test	p-value
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ		
1.ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	3.17	.72	ปานกลาง	4.09	.67	สูง	-10.10	<.01
2.สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	2.95	.60	ปานกลาง	4.01	.718	สูง	-14.30	<.01
3.ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน	3.44	.549	ปานกลาง	4.02	.57	สูง	-9.40	<.01
4.ด้านโอกาสแสดงและการพัฒนาศักยภาพในงาน	3.56	.52	สูง	4.10	.61	สูง	-9.39	<.01
5.ด้านการทำงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	3.94	1.75	สูง	4.23	.52	สูง	-1.83	.068
6.ด้านการผดุงสิทธิ เสรีภาพของบุคคล	3.71	.45	สูง	4.07	.47	สูง	-7.84	<.01
7.ด้านความสมดุลของงานกับช่วงเวลาในการดำรงชีวิต	3.18	.87	ปานกลาง	4.12	.79	สูง	-10.09	<.01
8.ด้านความสอดคล้องทางสังคมของชีวิตการทำงาน	3.69	.58	สูง	4.14	1.00	สูง	-5.15	<.01
รวม	3.46	.48	ปานกลาง	4.10	.51	สูง	-10.95	<.01

กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = .05$



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

3. เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานที่เป็นจริงและที่คาดหวังในปัจจัยด้านอายุทุกกลุ่ม ของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มช่วงอายุ 21-30 ปี มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานที่เป็นจริง ($\bar{X} = 3.37, SD = .39$) อยู่ในระดับปานกลาง และที่คาดหวัง ($\bar{X} = 4.12, SD = .48$) อยู่ในระดับสูง แตกต่าง ($t = -9.04, p < .01$) มากที่สุด ส่วนในกลุ่มช่วงอายุ 31-40 ปี มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานที่เป็นจริง ($\bar{X} = 3.53, SD = .55$) และที่คาดหวัง ($\bar{X} = 4.09, SD = .56$) อยู่ในระดับสูง มีความแตกต่างรองลงมา ($t = -6.15, p < .01$) และในกลุ่มช่วงอายุ 41-60 ปี มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานที่เป็นจริง ($\bar{X} = 3.54, SD = .36$) และที่คาดหวัง ($\bar{X} = 4.05, SD = .002$) อยู่ในระดับสูงเช่นกัน แตกต่างก็น้อยที่สุด ($t = -3.89, p < .01$) แต่ทุกกลุ่มช่วงอายุมีความแตกต่างค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพมากที่สุดเหมือนกัน คือกลุ่มช่วงอายุ 21-30 ปี ($t = -10.27, p < .01$) กลุ่มช่วงอายุ 31-40 ปี ($t = -9.16, p < .01$) และกลุ่มช่วงอายุ 41-60 ปี ($t = -4.42, p < .01$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ของคุณภาพชีวิตการทำงานที่เป็นจริงกับที่คาดหวังในปัจจัยด้านอายุ จำนวน 130 คน

องค์ประกอบ คุณภาพชีวิตการ ทำงาน	ช่วงอายุ 21-30 ปี n=53 (ร้อยละ 40.8)						ช่วงอายุ 31-40 ปี n=63 (ร้อยละ 48.5)						ช่วงอายุ 41-60 ปี n=14 (ร้อยละ 10.8)					
	เป็นจริง		คาดหวัง		t-test	p-value	เป็นจริง		คาดหวัง		t-test	p-value	เป็นจริง		คาดหวัง		t-test	p-value
	x	sd	x	sd			x	sd	x	sd			x	sd	x	sd		
1.ด้านค่าตอบแทนที่ เพียงพอและ ยุติธรรม	3.12	0.67	4.11	0.59	-7.08	<.01	3.15	.74	4.11	0.72	-7.11	<.01	3.42	.81	3.9	0.81	-1.93	.075
2.ด้านสภาพการ ทำงานที่ ปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพ	2.94	0.51	4.06	0.62	-10.27	<.01	2.91	0.66	3.96	0.80	-9.16	<.01	3.21	0.6	4.0	0.66	-4.42	.001
3.ด้านความ ก้าวหน้า และความ มั่นคงในงาน	3.36	0.53	4.07	0.54	-6.92	<.01	3.51	0.56	3.98	0.59	-5.47	<.01	3.40	0.54	3.98	0.61	-3.68	.003
4.ด้านโอกาสแสดง และการพัฒนา ศักยภาพในงาน	3.42	0.51	4.03	0.61	-6.10	<.01	3.67	0.52	4.14	0.63	-6.10	<.01	3.64	0.44	4.17	0.51	-4.22	.001
5.ด้านการทำงาน ร่วมกันและ ความสัมพันธ์กับ บุคคลอื่น	3.66	0.48	4.27	0.49	-6.87	<.01	4.23	2.45	4.23	0.56	-.02	.98	3.67	0.32	4.08	0.42	-3.41	.005
6.ด้านการคงเหลือ หรือเสถียรภาพของบุคคล	3.69	0.50	4.13	0.45	-5.67	<.01	3.74	0.42	4.06	0.49	-5.39	<.01	3.67	0.38	3.91	0.43	-1.50	.155
7.ด้านความสมดุล ของงานกับช่วงเวลา ในการดำรงชีวิต	3.08	0.83	4.17	0.80	-7.75	<.01	3.16	0.92	4.063	0.80	-6.19	<.01	3.59	0.65	4.16	0.67	-3.06	.009
8.ด้านความ สอดคล้องทางสังคม ของชีวิตการทำงาน	3.63	0.64	4.10	0.60	-5.39	<.01	3.70	0.56	4.186	1.33	-2.90	.005	3.82	0.39	4.10	0.36	-2.28	.040
ในภาพรวม	3.37	.39	4.12	.48	-9.04	<.01	3.53	.55	4.09	.56	-6.15	<.01	3.54	.36	4.05	.46	-3.89	.002

กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ p-value= 0.5



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

อภิปรายผลการวิจัย

มีความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตการทำงานที่เป็นจริงกับที่คาดหวังของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการวิจัยของสุกัญญา เพิ่มบุญ (2553) ที่ศึกษาความคาดหวังและความเป็นจริงในการปฏิบัติงาน กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศรีสะเกษพบว่าความคาดหวังในการปฏิบัติงานระดับมาก และความเป็นจริงในการปฏิบัติงานระดับปานกลาง มีความแตกต่างในการปฏิบัติงานที่เป็นจริงกับความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ จึงอาจอธิบายได้ว่าคุณภาพชีวิตการทำงานที่เป็นจริงในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.46$, $SD = .48$) ของพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ และพึงพอใจกับการตอบสนองความต้องการปัจจัยในการดำเนินชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณในระดับที่เพียงพอจากองค์กร เพราะเป็นหน่วยงานของรัฐบาลมีความมั่นคงในระบบบริหารองค์กร มีนโยบายและเป้าหมายในการดำเนินการอย่างชัดเจน เช่น แผนปฏิบัติราชการประจำปี ในด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมอยู่ระดับปานกลางเพราะการจ่ายเงินเดือนและค่าตอบแทนตามกฎหมาย มีระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรแต่ละประเภทอย่างชัดเจน มีการคิดเพิ่มตามปริมาณงาน ทำให้บุคลากรสามารถบริหารจัดการรายได้ อย่างมั่นคง แต่เมื่อเปรียบเทียบกับภาระงานที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน และลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบสูงต่อชีวิตของผู้ป่วย และความคาดหวังจากผู้รับบริการ รวมทั้งภาระงานที่นอกเหนือหน้าที่การพยาบาล ที่มีปริมาณงานมากทำให้เกิดความรู้สึกเหนื่อยล้า ความเครียด รวมทั้งชั่วโมงการทำงานที่ต้องอยู่เวรผลัดเข้า บ่าย ดึก เพราะเงินค่าตอบแทนเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินชีวิต ตอบสนองด้านเศรษฐกิจ ดังนั้นจึงมีความคาดหวังต่อคุณภาพชีวิตการทำงานสูง ($\bar{X} = 4.10$, $SD = .51$) กว่าความเป็นจริง สอดคล้องกับชลดา ศรีประสิทธิ์ (2546) ประภาพร นิกรเพสย์ (2546) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลตามการรับรู้ในตนเองด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมอยู่ระดับปานกลาง งานวิจัยนี้พบว่า ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานที่เป็นจริงกับที่คาดหวัง ด้านสภาพการทำงานที่ ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ($t = -14.30$, $p < .01$) แสดงถึงความต้องการเพิ่มคุณภาพชีวิตการทำงานด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย ที่หมายรวมถึงโครงสร้างอาคารสถานที่ การวางแผนและบริหารจัดการเพื่อความปลอดภัย อธิบายได้ว่าโรงพยาบาล เริ่มเปิดให้บริการ ตุลาคม 2545 มีการขยายงานอย่างรวดเร็ว แต่การจัดการเชิงโครงสร้างด้านกายภาพของสถานที่ต้องใช้เวลา และงบประมาณสูงจึงไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและตอบสนองความต้องการตามที่บุคลากรคาดหวัง อีกทั้งการปรับปรุงสภาพแวดล้อมรอบนอกต้องใช้ความร่วมมือจากหลายหน่วยงานทำให้เกิดความล่าช้าในการบริหารจัดการ ซึ่งแตกต่างกันในบริบทแต่ละพื้นที่ แต่ทั้งนี้ปัจจัยด้านที่อยู่อาศัยเป็นปัจจัยขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ทุกคนจึงให้ความสำคัญเป็นอันดับต้น ต้องได้รับการตอบสนองอย่างเป็นรูปธรรมและเพียงพอกับความต้องการ พบว่าแตกต่างจากผลการศึกษาของจิรนนท์ ศรีจิริต (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสภาพการทำงานที่ ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานที่เป็นจริงและที่คาดหวังของพยาบาลวิชาชีพในปัจจัยด้านอายุ พบว่าทุกกลุ่มช่วงอายุมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มช่วงอายุ 21-30 ปี มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานที่เป็นจริง ($\bar{X} = 3.37$, $SD = .39$) อยู่ในระดับปานกลาง และที่คาดหวัง ($\bar{X} = 4.12$, $SD = .48$) อยู่ในระดับสูงแตกต่าง ($t = -9.04$, $p < .01$) มากที่สุด ปัจจัยด้านอายุเป็นส่วนหนึ่งของความแตกต่างกันของบุคคลในหลายๆปัจจัย เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มช่วงอายุ 21-30 ปีซึ่งเป็น Generation Y ที่เพิ่งเข้ามาทำงาน มีบุคลิกใจร้อนและชอบทำงานหลายอย่างในเวลาเดียวกัน เพื่อตอบสนองความต้องการ จึงยังมีสิ่งที่ยังไม่ได้รับการสนองอยู่มาก การทำงานจึงเป็นวิธีที่จะทำให้คนกลุ่มนี้มี



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

ศักยภาพในการตอบสนองความต้องการของตนเอง ดังนั้นการรับรู้และคาดหวังในคุณภาพชีวิตจึงแตกต่างกันมากที่สุด ในขณะที่อีกสองกลุ่มช่วงอายุ 31-40 ปี และ 41-60 ปี มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานที่เป็นจริง และที่คาดหวังอยู่ที่ระดับสูง อธิบายถึงความสามารถในการจัดสมดุลในการใช้ชีวิตและการทำงาน มีความเป็นอิสระทางความคิด ผ่านการพัฒนาทักษะการทำงาน สอดคล้องกับแนวคิดจิตวิทยาพัฒนาการของ อาร์โนล กิเซลล์ (Arnold Gesell, 1984) ที่ว่าความสามารถของมนุษย์ ขึ้นกับระดับวุฒิภาวะ ถ้าบุคคลยังไม่มีระดับวุฒิภาวะทางร่างกายแล้วอาจจะไม่แสดงความสามารถหรือไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงได้อีกทั้งองค์กร หรือหน่วยงานจะมอบหมายงานที่ทำหาย งานสำคัญ หรือการสนับสนุนให้ทำงานในตำแหน่งที่สูงขึ้นจำเป็นต้องมีระยะเวลาในการประเมินลักษณะงานกับความสามารถของแต่ละคนตามความเหมาะสม ซึ่งสองกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็น Generation X ที่สามารถจัดการสภาพการทำงานและสภาพแวดล้อม มีความยืดหยุ่น ในการทำงานเชิงบวกเป็นผู้นำได้ดี มีความเชื่อมั่นในตัวเอง จึงมีการรับรู้และคาดหวังต่อคุณภาพชีวิตการทำงานสูงและมีความแตกต่างน้อยลงตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพที่เป็นจริงกับที่คาดหวังแตกต่างกันมากที่สุด จึงขอเสนอให้มีการจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน ดังนี้

1. โครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีระบบตรวจสอบความปลอดภัยของอาคารเป็นระยะสม่ำเสมอตามเกณฑ์มาตรฐาน รวมทั้งแสดงผลการดำเนินงานให้บุคลากรในองค์กรทราบ
2. รมรณรงค์จัดระเบียบสถานที่ทำงาน เช่น กิจกรรม 5 ส. ทุก 3 เดือน ธนาคารขยะเพื่อกระตุ้นการคัดแยกขยะให้ถูกประเภท
3. โครงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร มีการจัดสถานที่พักผ่อน สถานที่ออกกำลังกาย ให้เพียงพอสำหรับบุคลากรทุกคน รวมทั้งมีนโยบายกระตุ้นให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานที่มีอิทธิพลส่งเสริมความยืดหยุ่นผูกพันในองค์กร
2. ศึกษาปัจจัยคุณภาพชีวิตการทำงานที่ส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่พึงประสงค์ของบุคลากร
3. การศึกษาติดตามประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลและบุคลากรในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อส่งเสริมการคงอยู่ และป้องกันการลาออก โอนย้าย ของบุคลากร

เอกสารอ้างอิง

- กฤษดา แสงวดี. (2550) . สถานการณ์ด้านกำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. ในทีนโนริกร บก.วิกฤตกำลังคนด้านสุขภาพทางออกหรือทางตัน. กรุงเทพฯ: กราฟิโกซิสเต็มส์.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2558, 10 ตุลาคม) . พยาบาลไทยน่าเห็นใจ เร่งปรับคุณภาพชีวิต. สืบค้นจาก <http://www.thaihealth.or.th>
- ชลดา ศรีประสิทธิ์. (2546) . คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

- ณัฐพันธุ์ เขจรนนท์. (2545) . *การจัดการทรัพยากรมนุษย์*. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ณัฐวุฒิ พงศ์สิริ. (2553) . Achieving synergy through diverse workforce. ใน การสัมมนาทางวิชาการเรื่อง *Building Diversity to Synergy* (น.7) .กรุงเทพฯ: สมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย.
- ประภาพร นิกรเพสย์. (2546) . *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง*.วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีที่ : 17 ฉบับที่ : 1 เลขหน้า : 91-100.
- ปราษฎ์ บุญยวงศ์วิโรจน์. (2551) . การประชุมวิชาการประจำปี 2551 เรื่อง *ทางออกวิกฤตพยาบาล 24-26 ธันวาคม 2551* สมาคมศิษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร.
- ปัทมา ว่าพัฒนวนศ์ และปราโมทย์ ประสาทกุล. (2554) . *จุดเปลี่ยนประชากรประเทศไทย.ประชากรและสังคม*. สืบค้นจาก www.ipsr.mahidol.ac.th (5 พฤศจิกายน 2558) .
- ผจญ เฉลิมสาร. (2552) . *คุณภาพชีวิตการทำงาน*.สืบค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2560, สืบค้นจาก www.moe.go.th
- พิมลพรรณ เชื้อบางแก้ว. (2559,10 กันยายน) . การบริหารความหลากหลายของบุคลากรในองค์กร:กลยุทธ์การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในยุคเศรษฐกิจสร้างสรรค์. *Executive Journal*.สืบค้นจาก <http://www.bu.ac.th>
- ภาณุวัฒน์ จันทา. (2554) . *คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลของพยาบาลโรงพยาบาลลานนาจังหวัดเชียงใหม่*. (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ศักดิ์สุริยา เสนาทิพย์ และวุฒิพงศ์ คงทอง. (2553) “คุณภาพชีวิตและการทำงานของข้าราชการในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดพัทลุง” *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น* (เดือนกันยายน -ธันวาคม 2553) .
- สุกัญญา เพิ่มบุญ. (2553) . *ความคาดหวังและความเป็นจริงในการปฏิบัติงานกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ และคณะ. (2559) . *การบริหารการพยาบาลยุค 4G Plus*.กรุงเทพฯ :ทีบีเอส โปรดักส์.
- Arnold, E. (1986) .Burnout as a spiritual issue:Rediscovering meaning in nursing practice. In V.B. Carson (Ed) ,*Spiritual dimensions of nursing practice*.Philadelphia: W.B.Saunders.
- Best, J. W. (1970) . *Research in Education*. 3 rd. the New Jersey: Prentice
- Daniels. (2006) . *Employee relations in an organizational context*. London: The chartered institute of personnel and development.
- Davis, L.E. (1997) . *Enhancing the quality of working life: developments in the United State*. *International Labor Review*.116, pp.53-65.
- Vroom, V. H. (1964) . *Work and motivation*. 1964. NY: John Wiley &sons, 45.
- Walton, R.E. (1974) . *Quality of Working Life: What is it?* *W Sloan Management Review*, 15 (1) , pp. 11 -21.