

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและแผนกผู้ป่วยกึ่งวิกฤต

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

Quality of Work Life of Nurses at Intensive Care Units and Sub-Intensive Care Units,

Chiang Rai Prachanukroh Hospital

กสิพันธุ์ เมืองอินทร์* และอรพิน สันติธีรากุล**

บทคัดย่อ

การค้นคว้าแบบอิสระหัวข้อ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและแผนกผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและแผนกผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์และศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและแผนกผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Work Life) ซึ่งประกอบด้วยคุณภาพชีวิตการทำงาน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตวิญญาณ และด้านความมั่นคงในชีวิต

การศึกษาในครั้งนี้รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มประชากรซึ่งเป็นพยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและแผนกผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 165 ราย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย และสถิติอ้างอิง ประกอบด้วย การทดสอบค่าแจกแจงแบบที่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว การวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD และการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน และการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ

ผลการศึกษาโดยรวมพบว่า พยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและแผนกผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความคิดเห็นในปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับมาก คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านจิตวิญญาณ และมีความคิดเห็นในปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านร่างกาย ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความมั่นคงในชีวิต

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 6 ด้าน กับคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ ถ้ามีการให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตการทำงานในแต่ละด้านมากขึ้น พยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและแผนกผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จะมีคุณภาพชีวิตภาพรวมเพิ่มมากขึ้น

ในการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 6 ด้านกับคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม พบว่า มีการแปรผันตามกันในเชิงบวก ($R = 0.897$) โดยปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยด้าน

* นักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** รองศาสตราจารย์ อาจารย์ภาควิชาการจัดการ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความมั่นคงในชีวิต ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (β) ด้านจิตใจเท่ากับ 0.205 ด้านจิตวิญญาณเท่ากับ 0.268 และด้านความมั่นคงในชีวิตเท่ากับ 0.180 หมายความว่า ปัจจัยด้านจิตวิญญาณส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานมากกว่าปัจจัยด้านจิตใจและปัจจัยด้านความมั่นคงในชีวิต ตามลำดับ

ABSTRACT

An Independent Study, Quality of Working Life of Nurse at Intensive Care Unit and Sub-Intensive Care Unit Chiang Rai Prachanukroh Hospital, has an objective to investigate factors which had effected to the nurse's quality of working life of this hospital, and to discover their quality levels as well. The study based on the quality of work life concept of Management System of Quality of Working Life MS-QWL), which consists of the quality of working life 6 factors; physical, mentality, social relationship, environment, spirituality, and career stability.

In this study, data were collected by questionnaires which asked 165 populations of nurse at intensive care unit and sub-intensive care unit Chiang Rai Prachanukraw hospital. The collected data were analyzed by a statistics; frequency, percentage, mean, T-test and One-way ANOVA, LSD, including using the correlation analysis and multiple regression analysis.

The results were found that the nurse at intensive care unit and sub-intensive care unit Chiang Rai Prachanukroh hospital overall quality of working life in medium level. In terms of factors that affected the working life quality, they ranked mentality, social relationship and spirituality at high level. However, they ranked physical, environment and career stability in moderate level.

After the relationship between the 6 aspects of working life quality and the overall image of their work-life quality was analyzed, it was discovered that they related as statistical significantly with the same direction of a medium level. It could be said that if their qualities of working life are more focused, the nurses at intensive care unit and sub-intensive care unit Chiang Rai Prachanukroh hospital will gain better overall images of their work-life qualities.

The multiple regression also shown the positive variation ($R = 0.897$). The result also showed that spirituality, mentality and career stability were able to predict the working life quality accordingly at $\beta = 0.268$, 0.205 and 0.180, which means career stability effected on the working life quality more than mentality and environment.

บทนำ

ความสำคัญ และที่มาของปัญหาในการวิจัย

ปัจจุบันการบริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ต่อองค์กรต่างๆ ทั้งในภาคธุรกิจเอกชน หรือแม้กระทั่งในหน่วยงานภาครัฐราชการ เนื่องจากไม่ว่าองค์กรจะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงไปในทางใด ย่อมต้องเกี่ยวข้องกับตัวบุคคลทั้งสิ้น กล่าวได้ว่า ตัวชี้วัดความสำเร็จ อย่างยั่งยืนขององค์กรนั้นอยู่ที่ "คุณภาพของคน" ในองค์กรนั้น

ทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource) เป็นบุคคลซึ่งมีความพร้อม มีความจริงใจและสามารถที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร หรือเป็นบุคคลใน องค์กรที่สามารถสร้างคุณค่าของระบบการบริหารงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการได้ ดังนั้นองค์กรจึงมีหน้าที่ในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เพื่อให้ปฏิบัติงานจนบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่งต้องใช้เวลาวางแผนเชิงกลยุทธ์ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์เข้ามาช่วย ทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรมีส่วนสำคัญต่อความมีประสิทธิภาพ และความสำเร็จขององค์กร ปัจจัยทางด้านคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์เป็นส่วนหนึ่ง ในการกำหนดโอกาสการเจริญเติบโตขององค์กรได้ แต่ในขณะเดียวกันทรัพยากรมนุษย์ของแต่ละองค์กรก็ประสบกับปัญหาเกิดขึ้นหลายลักษณะ ทั้งในลักษณะที่เกิดจากระดับความรู้ ความสามารถของบุคลากร การมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อองค์กร การขาดทักษะในการปฏิบัติงาน ถึงแม้ว่าหลายองค์กรมีความมุ่งมั่นในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ให้มีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการบริหารทรัพยากรมนุษย์นั้น จำเป็นต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ เพราะหากไม่ดำเนินการตามกระบวนการอย่างเป็นระบบนั้นจะก่อให้เกิดผลเสียต่อองค์กรในอนาคตได้ เพราะผลที่ได้รับจากการบริหารนั้นไม่สอดคล้องกับความสำเร็จขององค์กร ทั้งนี้ คำว่า "คุณภาพชีวิตการทำงาน" ได้ปรากฏอยู่ในวารสารการวิจัยและสื่อมวลชนในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี 1970 โดยกล่าวถึงคุณภาพและระยะเวลาของชีวิตในการทำงาน ซึ่งได้รับการแนะนำโดยหลุยส์ เดวิดสัน ไดร์ดอน ที่ถูกจัดขึ้นในการประชุม QWL นานาชาติเป็นครั้งแรก ในปี 1972 และต่อมาได้มีสหภาพระหว่างประเทศเพื่อคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยก่อตั้งขึ้นในปี 1972 และในปี 1980 เป็นต้นมาแนวความคิดนี้ได้ขยายออกไปกว้างขึ้นและได้ถูกนำมาใช้ในองค์กรมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างจริงจังขึ้น โดยมุ่งไปที่ประสิทธิผลขององค์กรและการเพิ่มประสิทธิภาพโดยธรรมชาติของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยคุณภาพชีวิตการทำงานได้กลายเป็นเครื่องมือเชิงกลยุทธ์ในการดึงดูดและ รักษาความสามารถ ซึ่งจะตั้งอยู่บนศักยภาพของนโยบายองค์กร

สถานการณ์การขาดแคลนพยาบาลในปัจจุบัน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เปิดสัมมนาวิชาการพยาบาลวิชาชีพระดับบริหารและปฏิบัติการ จากภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศจำนวน 1,600 คน เรื่องการบริหารการพยาบาลในยุคแห่งการเปลี่ยนแปลง ว่า ขณะนี้ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจ เพื่อก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (AEC) ในปี 2558 มีการขยายหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนไทย และการขยายบริการสุขภาพเพื่อรองรับการเปิดเสรีด้านการค้าบริการในฐานะศูนย์กลางการบริการการแพทย์ (Medical Hub) ในภูมิภาคเอเชีย ทำให้มีความต้องการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับพยาบาลเป็น 1 ใน 7 แรงงานฝีมือที่สามารถเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีในอาเซียน อาจจะทำให้เกิดปัญหาการไหลออกของพยาบาลไทยไปยังกลุ่มประเทศอาเซียน โดยขณะนี้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีพยาบาลวิชาชีพ 64,655 คน ในขณะความต้องการอยู่ที่ 111,168 คน ยังขาดอีก 46,513 คน ซึ่งต้องมีการเตรียมการรับมือกับปัญหาดังกล่าว

ผู้ป่วยภาวะวิกฤตและผู้ป่วยภาวะกึ่งวิกฤต หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยรุนแรงและคุกคามชีวิต มักอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายต่อความผิดปกติของการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายที่สำคัญ โดยจะส่งผลให้เกิดความผิดปกติและการเปลี่ยนแปลงของอาการทั้งทางร่างกายและจิตใจตลอดเวลา พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตและกึ่งวิกฤต เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ต้องใช้ทักษะและความรู้ในการตัดสินใจ เลือกวิธีบำบัดทางการพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ต้องทำงานร่วมกับบุคลากรหลายฝ่ายและหลายระดับ ซึ่งมีความแตกต่างกันในพื้นฐานของจิตใจและอารมณ์ รวมทั้งประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดผลดีที่สุดกับผู้ป่วย เป็นการทำงานหนักอย่างต่อเนื่องและต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือความกดดันอันไม่พึงประสงค์ หากสภาพแวดล้อมหรือมีปัจจัยอื่นที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานในองค์กรก็จะก่อให้เกิดความเครียดและความไม่พึงพอใจ ซึ่งหากไม่สามารถแก้ไขหรือทำให้บรรเทาลงได้ ในที่สุดก็จะเกิดปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงาน

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์หรือที่ชาวเชียงรายนิยมเรียกว่า โสภยาไทยและที่มีคำว่าประชานุเคราะห์ ต่อท้ายเนื่องจากได้รับการสนับสนุนในการจัดสร้างจากประชาชน ซึ่งประวัติศาสตร์เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2475 จากกลุ่มบุคคลซึ่งเรียกว่า คณะราษฎร ในช่วงแรกโรงพยาบาลได้รับการอนุมัติให้เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 50 เตียง และได้เพิ่มจำนวนเตียงตามลำดับ กระทั่งปี พ.ศ. 2531 ได้รับการอนุมัติเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 600 เตียง และปัจจุบันมีจำนวน 756 เตียง โดยมีคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญประจำในสาขาโรคต่างๆ พร้อมทั้ง พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่อื่นๆ (โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, 2556) บุคลากรพยาบาลมีความสำคัญต่อคุณภาพการดูแลที่เป็นผลลัพธ์ของการบริการพยาบาลและโรงพยาบาล การจัดบุคลากรที่เพียงพอและเป็นระบบเป็นความจำเป็นที่จะประกันได้ว่า การให้การบริการสุขภาพหรือการดูแลผู้ป่วยนั้นปลอดภัยและมีคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพบุคลากรเพื่อที่จะทำให้ผลลัพธ์คุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลเท่าๆ กับผลลัพธ์ของคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ด้วยสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้การแข่งขันของสถานบริการด้านการแพทย์มีสูงขึ้น นอกจากนี้ในแต่ละหอผู้ป่วยมีกิจกรรมเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากกิจกรรมดูแลผู้ป่วย ได้แก่ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยการปฏิบัติกิจกรรมเป็นกรรมกรหน่วยต่างๆ เช่น กรรมกรสุขศึกษา กรรมกรโรคติดต่อ และอื่นๆ ซึ่งต้องมีตัวแทนมาจากการพยาบาลต่างๆ เพื่อประสานความร่วมมือให้เกิดบริการที่มีคุณภาพประกอบกับการเรียกร้องสิทธิของผู้ป่วย และความคาดหวังของสังคมต่อพยาบาลวิชาชีพ ภาระหน้าที่ของพยาบาลจึงมากขึ้นกว่าเดิม

จากสถานการณ์เหล่านี้ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย ก็ประสบปัญหาด้านบุคลากรในส่วนของการพยาบาลของแผนกผู้ป่วยวิกฤตและแผนกผู้ป่วยกึ่งวิกฤต มีจำนวนทั้งหมด 165 คน มีอัตราการลาออกในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2555-30 กันยายน 2556 ทั้งหมด 11 คน คิดเป็นร้อยละ 6.9 % และยังมีแนวโน้มที่จะลาออกสูงขึ้น (วิราวรรณ เมืองอินทร์, 2556: สัมภาษณ์) โดยเหตุผลหลัก คือ การได้งานที่แห่งใหม่ เป็นเหตุให้ทางโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ต้องสูญเสียบุคลากรที่มีความสามารถไป ส่งผลกระทบโดยตรงกับประสิทธิภาพการทำงานทางโรงพยาบาล

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและแผนกผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์โดยสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ดังนั้นการศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานจึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง ในการรับรู้องค์ประกอบที่เอื้อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน ที่จะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร ให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสูงสุด เสริมสร้างความสุขในการทำงานยิ่งขึ้น และนำข้อมูลไปใช้

เพื่อปรับปรุงนโยบายและแสวงหาแนวทางการทำงานที่เหมาะสมแก่บุคลากรเพื่อพัฒนาองค์กรต่อไป

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

ส่วนที่ 1 แนวคิดทางทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการศึกษา

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Work Life)

คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Work Life) เป็นองค์ประกอบหรือมิติหนึ่งที่สำคัญของคุณภาพชีวิตในภาพรวม (Quality of Life) คำว่าคุณภาพชีวิตการทำงานนั้น มีนักวิชาการหรือผู้เกี่ยวข้องได้ให้ความหมายหรือคำนิยามไว้น่าสนใจหลายประเด็น ดังนี้

Richard E. Walton ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะสำคัญที่ประกอบขึ้นเป็นคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยแบ่งออกเป็น 8 ประการ คือ

1. ค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ (Adequate and Fair Compensation)

หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทน และผลประโยชน์อื่นๆ อย่าง เพียงพอกับการมีชีวิตอยู่ได้ตามมาตรฐานที่ยอมรับกันโดยทั่วไป และต้องเป็นธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับงานหรือองค์การอื่นๆ ด้วย

2. สิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องลักษณะและปลอดภัย (Safe and Healthy Environment)

หมายถึง สิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางด้านจิตใจ นั่นคือ สภาพการทำงานต้องไม่มีลักษณะที่ต้องเสี่ยงภัยจนเกินไป และจะต้องช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกสะดวกสบาย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย

3. เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาความรู้ความสามารถได้เป็นอย่างดี

(Development of Human Capacities) งานที่ปฏิบัติอยู่นั้นจะต้องเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้และพัฒนาทักษะความรู้ อย่างแท้จริงและรวมถึงการมีโอกาสได้ทำงานที่ตนยอมรับว่าสำคัญและมีความหมาย

4. ลักษณะงานที่ส่งเสริมความเจริญเติบโตและความมั่นคงให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

(Growth and Security) นอกจากงานจะช่วยเพิ่มพูนความรู้ความสามารถแล้ว ยังช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสก้าวหน้า และมีความมั่นคงในอาชีพ ตลอดจนเป็นที่ยอมรับทั้งของเพื่อนร่วมงานและสมาชิกในครอบครัวของตน

5. ลักษณะงานมีส่วนส่งเสริมด้านบูรณาการทางสังคมของผู้ปฏิบัติงาน (Social

Integration) ซึ่งหมายความว่างานนั้นช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ รวมถึงโอกาสที่เท่าเทียมกันในความก้าวหน้าที่ตั้งอยู่บนฐานของระบบคุณธรรม

6. ลักษณะงานที่ตั้งอยู่บนฐานของกฎหมายหรือกระบวนการยุติธรรม

(Constitutionalism) ซึ่งหมายถึง วิถีชีวิต และวัฒนธรรมในองค์กรจะส่งเสริมให้ เกิดการเคารพสิทธิส่วนบุคคลมีความเป็นธรรมในการพิจารณาให้ผลตอบแทนและรางวัล รวมทั้งโอกาสที่แต่ละคนจะได้แสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย มีเสรีภาพในการพูด มีความเสมอภาค และมีการปกครองด้วยกฎหมาย

7. ความสมดุลระหว่างชีวิต กับการทำงานโดยส่วนรวม (The Total Life Space)

เป็นเรื่องของการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ชีวิตในการทำงานและชีวิตส่วนตัวนอก องค์การอย่างสมดุล นั่นคือต้องไม่ปล่อยให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับความกดดันจากการปฏิบัติงานมากเกินไป ด้วยการกำหนดชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสมเพื่อหลีกเลี่ยง การที่ต้องคร่ำเคร่งอยู่กับงานจนไม่มีเวลาพักผ่อน หรือได้ใช้ชีวิตส่วนตัวอย่างเพียงพอ

8. ลักษณะงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับและสัมพันธ์กับสังคมโดยตรง (Social Relevance)

ซึ่งนับเป็นเรื่องที่สำคัญประการหนึ่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานจะต้องรู้สึก และยอมรับว่าองค์การที่ตนปฏิบัติงานอยู่นั้นรับผิดชอบต่อสังคมในด้านต่างๆ ทั้งในด้านผลผลิต การจำกัดของเสีย การรักษาสภาพแวดล้อม การปฏิบัติเกี่ยวกับการจ้างงาน และเทคนิคด้านการตลาด

สถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถมนุษย์ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (สถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถของมนุษย์ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย, 2552: ออนไลน์) ได้ให้คำจำกัดความและความหมายของ คุณภาพชีวิต (Quality of Life) ไว้ว่าเป็นการดำรงชีวิตอยู่ด้วยการมีสุขภาวะที่สมบูรณ์และ มีความมั่นคง ซึ่งครอบคลุมถึง สุขภาวะทั้ง 4 ด้าน อันได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางอารมณ์ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ดังนี้

- สุขภาวะทางกาย (Physical Well-Being) หมายถึง ภาวะการรับรู้และดำรงสุขภาพร่างกายให้มีความแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขโดยมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างและรักษาสุขภาพร่างกายให้สมบูรณ์

- สุขภาวะทางอารมณ์ (Emotional Well-Being) หมายถึง ภาวะการรับรู้ของสภาพทางอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น และสามารถบริหารจัดการอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้อย่างเหมาะสมและสร้างสรรค์

- สุขภาวะทางสังคม (Social Well-Being) หมายถึง ภาวะการรับรู้เรื่องของการมีสัมพันธภาพของตนเองกับผู้อื่นทั้งในกลุ่มผู้ร่วมงานและต่อสาธารณชน

- สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-Being) หมายถึง ภาวะการรับรู้เรื่องของคุณค่าความรู้สึกสุขสม มีความพึงพอใจในการดำรงชีวิตอย่างมีเป้าหมาย เข้าใจธรรมชาติและความเป็นจริงของชีวิต รวมทั้งมีสิ่งยึดเหนี่ยวที่มีความหมายสูงสุดในชีวิต

วอลตัน (Walton) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ว่า เป็นลักษณะของการทำงานที่ตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของบุคคล โดยพิจารณาคุณลักษณะแนวทางความเป็นบุคคล สภาพตัวบุคคลหรือสังคม เรื่องของสังคมขององค์กรที่ทำให้งานประสบผลสำเร็จ ซึ่งสามารถวัดได้จากเกณฑ์ชีวิต 8 ด้าน คือ ค่าตอบแทนที่ยุติธรรม สภาพการทำงานที่มีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน โอกาสพัฒนา ศักยภาพของตนเอง การทำงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ สิทธิส่วนบุคคล และความเป็นประโยชน์ต่อสังคม

2. มาตรฐานระบบการบริหารจัดการคุณภาพชีวิตการทำงาน (Management System of Quality of work Life: MS-QWL)

Management System of Quality of Work Life: MS-QWL เป็นมาตรฐานระบบการบริหารจัดการคุณภาพชีวิตการทำงานในองค์การ ซึ่งประกอบไปด้วย ข้อกำหนด (Requirements) และแนวทางปฏิบัติ (Guideline) เพื่อให้องค์การสามารถนำไปใช้ควบคุม ปรับปรุง และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา เพื่อให้เกิดระบบการบริหารจัดการด้านคุณภาพชีวิตของ

คนทำงานในองค์กรที่ต่อเนื่องที่ต่อเนื่อง ยั่งยืน และครอบคลุมสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางอารมณ์ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

โดยสถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถมนุษย์ (สม.) สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (ส.อ.ท.) ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อร่วมจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตจากการทำงานในสถานประกอบการโดยมีระยะเวลาตั้งแต่กันยายน พ.ศ.2546 เป็นต้นมา ซึ่งได้มีการพัฒนาร่างมาตรฐานระบบบริหารจัดการคุณภาพชีวิตการทำงาน (Management System of Quality of Work Life: MS-QWL) โดยอาศัยมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับในระดับโลกเป็นแนวทางการจัดทำ อันได้แก่ เครื่องมือในการวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-100) และข้อกำหนดในลักษณะของระบบการบริหารจัดการของระบบการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (OHSAS 18001: 1999) และมาตรฐานต่างๆ ที่มีอยู่มาประยุกต์กับร่างมาตรฐานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานในสถานประกอบการ และสร้างมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนทำงานสำหรับคนไทยให้เป็นที่ยอมรับมีความเหมาะสม และนำไปปฏิบัติอย่างแพร่หลาย และเพื่อพัฒนาระบบดูแลสุขภาพกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของคนทำงานในสถานประกอบการเน้นการบูรณาการเชื่อมโยง โดยมี “คน” เป็นศูนย์กลาง

ระบบจะเริ่มต้นจากการวิเคราะห์ผลและปัจจัยที่มีผลต่อคนทำงานทั้ง 4 ด้าน นั่นคือร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยพิจารณาจากความจริงที่ว่า เราจะควบคุมและดูแลในเรื่องใดอย่างถูกต้องและสมเหตุสมผลได้ก็ต่อเมื่อเราสามารถตอบตัวเองได้ว่า เรื่องที่เราต้องการดูแลหรือควบคุมนั้นอยู่ที่ไหน กิจกรรมใด และมีอะไรบ้าง ดังนั้นการวิเคราะห์และปัจจัยที่มีผลต่อคนทำงาน จึงเป็นสิ่งที่ต้อง ทำขึ้นในขั้นตอนแรกๆ และอาจเรียกได้ว่าเป็นหัวใจหรือก้าวแรกสำหรับการเดินทางเข้าสู่การดูแลด้านคุณภาพชีวิตคนทำงาน ซึ่งภายหลังการวิเคราะห์จึงจะเกิดเป็นกิจกรรมมาตรการหรือโครงการต่างๆ ที่มีเหตุมาจากผลที่ได้จากข้อสรุปของการวิเคราะห์ดังกล่าว เพื่อที่จะทำให้การแก้ไขปัญหาหรือดูแลคุณภาพชีวิตของคนทำงานนั้นตรงประเด็นสอดคล้องและเหมาะสมกับปัจจัยต่างๆ จากการวิเคราะห์มากที่สุด

ทั้งนี้คุณภาพชีวิตของคนทั่วไป และคุณภาพชีวิตของคนทำงานในสถานประกอบการเหมือนกันในเรื่องการทำให้คุณภาพชีวิตของตนเองดีที่สุด และจะมีความแตกต่างกันในเรื่องความอิสระ ในการทำงานและด้านความรู้สึกของจิตใจ จึงสามารถอธิบายความหมายของปัจจัยทั้ง 6 ด้านในการดำเนินการ อันเป็นมิติที่มีความสำคัญในการวัดระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ประกอบด้วย

1. ด้านร่างกาย คือ การมีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ สามารถจัดการต่ออาการปวดหรือเจ็บป่วยเล็กน้อยได้ สามารถผ่อนคลายความตึงเครียดหรืออาการปวดเมื่อยได้ มีความกระปรี้กระเปร่าและความกระฉับกระเฉงในการทำงานสามารถทำงานได้ตามสภาพร่างกายที่มี มีกำลังใจในการทำงานเพียงพอโดยไม่เป็นภาระของผู้อื่น ได้รับอาหารดีและเพียงพอในแต่ละวัน มีเวลาออกกำลังกายและพักผ่อนอย่างเพียงพอ

2. ด้านจิตใจ คือ การมีสุขภาพจิตดี สบายใจ มีกลไกหรือวิธีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม ไม่ซึมเศร้า มีทัศนคติที่ดี มองโลกในแง่ดี รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา ฟังพอใจในตนเอง ยอมรับและเพียงพอในสิ่งที่มี มีความมั่นใจในตนเอง และทำงานที่ได้รับมอบหมายให้ประสบผลสำเร็จได้ มีสติปัญญาความจำดี ไม่หลงลืม มีสมาธิในการทำงานสามารถผ่อนคลาย และให้กำลังใจคนในครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน และมีกำลังใจในการทำงาน ไม่มีความกดดัน และมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจเมื่อมีความทุกข์

3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม คือ การมีความเชื่อมั่นศรัทธาต่อเพื่อนร่วมงาน มีการพึ่งพาอาศัยและช่วยเหลือกันในการทำงาน สามารถทำงานบางอย่างแทนกันได้ รับผิดชอบต่อหน้าที่ในงานโดยไม่ต้องรอคำสั่งในการทำงาน มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น ร่วมสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี มีการเสนอข้อคิดเห็นของผู้อื่น มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และเข้าร่วมในกิจกรรมพิเศษที่หน่วยงานจัดให้

4. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินทั้งในสถานที่ทำงานและระหว่างการเดินทาง จากบ้านไปทำงาน มีที่ทำงานปลอดภัย สะอาดถูกสุขลักษณะ อยู่ใกล้บ้าน สามารถเดินทางสะดวก มีแหล่งบริการและอำนวยความสะดวกในที่ทำงาน เช่น หน่วยรักษาพยาบาล มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงินให้หน่วยงาน มีช่องว่างรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ต่างๆ มีการเปรียบเทียบและวันหยุดที่เหมาะสม และมีอุปกรณ์ในการทำงานที่ทันสมัยเพียงพอ

5. ด้านจิตวิญญาณ คือ การมีอิสระในการทำงาน การได้รับการยอมรับและชื่นชมจากผู้บริหารและเพื่อนร่วมงาน มีความภาคภูมิใจและพึงพอใจในงานที่ทำ มีความภูมิใจในการสถานการณ์ประกอบการ มีความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงาน มีความเชื่อมั่นและศรัทธาในการบริหารจัดการของผู้บริหาร มีความตั้งใจทำงานอย่างเต็มกำลัง มีความรู้ความสามารถภูมิใจในผลงานที่มีประสิทธิภาพ มีส่วนร่วมเผยแพร่ความดีงามละปกป้องชื่อเสียงของสถานประกอบการ ตลอดจนมีโอกาสได้ใช้ และได้พัฒนาความรู้ความสามารถของตนในการทำงาน

6. ด้านความมั่นคงในชีวิต คือ การมีรายได้ที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ และเพียงพอใช้จ่ายในยุคเศรษฐกิจปัจจุบัน ไม่มีภาระหนี้สินเกินกำลัง ไม่สร้างหนี้ที่ไม่จำเป็นและไม่ช่วยให้มีความมั่นคงของในระยะยาว มีเงินออมเมื่อเกษียณจากงานมีสวัสดิการที่ดีเหมาะสม และครอบคลุม มีการตรวจร่างกายประจำปีฟรี มีการเลื่อนปรับตำแหน่งขึ้นเงินเดือนตามความสามารถเพื่อประกันความมั่นคงในงานตลอดจนงานที่ทำเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ สะดวกสบายไม่หนักหรือเหนื่อยจนเกินไป

จากนิยามของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 6 ปัจจัยข้างต้น ผู้ศึกษาได้ใช้ความหมายตามแนวคิดของสถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถของมนุษย์ว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง การที่บุคคลในองค์การสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุขทั้งทางร่างกาย จิตใจสังคมและ จิตวิญญาณ ภายใต้องค์ประกอบและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และมีความมั่นคงในชีวิตการทำงาน ซึ่งเป็นหน้าที่ขององค์การที่จะต้องดำเนินการให้เกิดองค์ประกอบเหล่านั้น และการที่พนักงานมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีแล้ว ย่อมส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานให้แก่องค์การจนไปถึงชีวิตส่วนตัวของพนักงาน ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตวิญญาณ และด้านความมั่นคงในชีวิต

ส่วนที่ 2 การนำเสนอผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ธงทิพย์ วัฒนชัย (2548) ได้ทำการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลพิจิตร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลพิจิตร และเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ 231 คน พยาบาลเทคนิค 51 คน ที่กำลังปฏิบัติงาน สังกัดกลุ่มการพยาบาล ในโรงพยาบาลพิจิตร เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นชุดแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของนอกซ์และเออร์วิง (Knox & Irving, 1997) ผ่านการตรวจสอบความตรงจาก

ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีค่าความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ เท่ากับ 0.88 และค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.87 ทดสอบความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ คำนวณหา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลพิจิตรโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\mu = 3.52$, $\sigma = 0.40$) และในรายด้าน พบว่าด้านโครงสร้างและหน้าที่ขององค์กร ด้านการรับรู้ของบุคลากรแต่ละคน ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ด้านลักษณะของงาน มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.37-3.48$, $\sigma = 0.40-0.59$) ส่วนด้านขอบเขตและความซับซ้อนของบทบาทด้านเส้นทางอาชีพ ด้านการติดต่อสื่อสารด้วยความร่วมมือ ด้านทรัพยากร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\mu = 3.55 - 3.78$, $\sigma = 0.48-0.66$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิคพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลเทคนิคสูงกว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเพียงเล็กน้อย โดยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.49$, $\sigma = 0.40$) ส่วนคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลเทคนิคโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\mu = 3.68$, $\sigma = 0.39$) และในรายด้านมีความแตกต่างกัน คือ ด้านโครงสร้างและหน้าที่ขององค์กร ด้านการติดต่อสื่อสารด้วยความร่วมมือ ด้านลักษณะของงาน พยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.34-3.49$, $\sigma = 0.50-0.64$) ส่วนพยาบาลเทคนิคมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\mu = 3.63 - 0.82$, $\sigma = 0.55 - 0.61$)

กาญจนา ชันสุพัฒน์ (2549) ได้ทำการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลอุตรดิตถ์โดยรวมและรายด้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำนวน 176 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลที่สร้างโดย ผาณิต สกฤตวิณะ (2537) จากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดของวอลตัน (Walton, 1973) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ศึกษานำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.912 วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนรายด้านพบว่าด้านที่อยู่ในระดับสูงมี 2 ด้าน คือ ด้านความเป็นประโยชน์ต่อสังคม และด้านการทำงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ส่วนด้านที่อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน คือ ด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของตนเอง ด้านสิทธิส่วนบุคคล ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ด้านจังหวะชีวิตและด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม

พัทธย แก้วแพง (2549) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลาครินทร์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลและเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลาครินทร์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลระดับบริหาร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ 231 คน และพยาบาลผู้บริหาร 30 คน รวม 261 คน เป็นวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาและดัดแปลงแบบสอบถามมาจากรัตนารองทองกุล ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลาครินทร์ มีอายุระหว่าง 30-39 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 53.6 ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 91.2 และสถานภาพโสดมากที่สุดร้อยละ 53.6 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมากที่สุด 5-9 ปี ร้อยละ 53.6 คุณภาพชีวิตในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลาครินทร์ ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลระดับผู้บริหารส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนที่แตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ คือ ด้านสภาพสังคมตนเองและชีวิตครอบครัว สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย และชีวิตการทำงานการนำตัวแปรอิสระ (ปัจจัย) ทั้งหมด 12 ตัว (คะแนนคุณภาพชีวิตพยาบาลวิชาชีพ) ศึกษาตัวแปรอิสระที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์แบ่งเป็นอิทธิพลในด้านลบมี 6 ตัว มีค่า $p < 0.05^*$ คือ อายุ วัฒนธรรมและการเมือง ความเสมอภาค สถานภาพสมรส สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย และความมั่นคงทางเศรษฐกิจและอิทธิพลด้านบวกต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์มี 4 ตัว มีค่า $p < 0.05^{**}$ คือ ระยะเวลาปฏิบัติงาน สุขภาพกายและจิต ชีวิตการทำงานและรายได้ (เงินเดือน) และสวัสดิการ ซึ่งแสดงถึงการมีอิทธิพลมาก ส่วนมีค่า $p > 0.05$ คือ การศึกษา ศาสนา สภาพทางสังคมและชีวิตครอบครัวมีผลน้อยกว่า (*ตัวแปรที่มีอิทธิพลด้านลบ**ตัวแปรที่มีอิทธิพลด้านบวก)

อมรา มโนยศ (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานกับพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลในหน่วยไตเทียม ในโรงพยาบาลภาคเหนือ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของคุณภาพชีวิตการทำงาน และพฤติกรรมจริยธรรมและหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลในหน่วยไตเทียม ในโรงพยาบาลเขตภาคเหนือ ประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียม จำนวน 94 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิดของวอลตัน (Walton, 1973) และแบบสอบถามพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพของทรงศรี ชุ่มประดิษฐ์ (2549) ที่สร้างตามกรอบแนวคิดของหลักจรรยาบรรณพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฉบับปี พ.ศ. 2546 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลในหน่วยไตเทียมในโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือ อยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลในหน่วยไตเทียมในโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือ อยู่ในระดับสูง และคุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมจริยธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลในหน่วยไตเทียมในโรงพยาบาลเขตภาคเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วงเดือน เลหาวัฒนภิญโญ (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีและ 3) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี แบบสอบถามส่วนที่ 2 ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) หาค่าอัลฟา = 0.83 สถิติที่ใช้ วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Factor Analysis One way ANOVA และIndependent t-test กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ปฏิบัติงาน 6 แผนกของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยสามัญ หอผู้ป่วยพิเศษ งานห้องผ่าตัด และพักฟื้น และสำนักบริหารการพยาบาล จำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน

ของพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย เงินเดือนและค่าตอบแทน ความปลอดภัยของสภาพแวดล้อมในการทำงานความภาคภูมิใจในการทำงาน ความสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตด้านอื่นๆ ภาวะเศรษฐกิจ และความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ในส่วนคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78 เมื่อพิจารณาารายด้านพบว่า องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ และความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม อยู่ในระดับสูงกว่าด้านอื่นคิดเป็นร้อยละ 92.12 และองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ภายในหน่วยงานอยู่ในระดับต่ำสุด คิดเป็นร้อยละ 28.72 และการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า พยาบาลมี อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เงินเดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพยาบาลมีสถานภาพ ตำแหน่ง และความก้าวหน้า ความมั่นคงในงานไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ณัฐปภัสร์ พัฒนโพธิ์ (2553) เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษา ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐและปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานโดยศึกษาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป จำนวน 126 คน ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2553 – 31 มกราคม 2553 เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นด้านการรับรู้ ด้านค่านิยม และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าได้ 0.87, 0.80 และ 0.93 ตามลำดับ ผลการศึกษา พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.80 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ได้แก่ การรับรู้ต่อระบบบริหาร และค่านิยมทางวิชาชีพ ปัญหาอุปสรรคในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ ค่าตอบแทนด้านสวัสดิการคุ้มครองต่อการเสี่ยงภัยในการทำงานน้อย และหน่วยงานมีสถานที่สำหรับปฏิบัติงานที่เป็นสัดส่วนเหมาะสมกับการพักผ่อนเป็นส่วนตัวน้อย ข้อเสนอแนะจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือผู้บริหารควรพิจารณาเรื่องค่าตอบแทนให้เหมาะสมจ่ายเงินเร็วให้ตรงเวลา และควรเพิ่มค่าตอบแทนความเสี่ยงสำหรับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรคให้เหมาะสม

ภาณุวัฒน์ จันทา (2554) ได้ทำการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน และศึกษาระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Work Life) ตามมาตรฐานระบบการบริหารจัดการคุณภาพชีวิตการทำงาน (Management System of Quality of Work Life : MS-QWL) ของสถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถมนุษย์ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย การศึกษาค้นคว้าได้รวบรวมข้อมูลด้วยการเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลจำนวน 95 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และใช้สถิติอ้างอิง ได้แก่ การทดสอบค่าแจกแจงแบบที การวิเคราะห์การแปรปรวนทางเดียว การวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้วิธีการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุพบว่า พยาบาลโรงพยาบาล

ลานนา จังหวัดเชียงใหม่ มีคุณภาพชีวิตในการทำงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีความคิดเห็นในปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับมาก คือ ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านจิตวิญญาณ และมีความคิดเห็นในปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานระดับปานกลาง คือ ปัจจัยด้านความมั่นคงในชีวิต

วิธีการศึกษา

1. ขอบเขตการศึกษา

1.1 ขอบเขตเนื้อหา

ขอบเขตเนื้อหาในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาถึงระดับคุณภาพชีวิตการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและแผนกผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน ปี 2558 โดยนำเอาแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of Work Life) ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยที่ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตวิญญาณ และด้านความมั่นคงในชีวิต และศึกษาในส่วนของระดับคุณภาพชีวิตการทำงานซึ่งจะวัดจากคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม

1.2 ขอบเขตประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ พยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและแผนกผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย จำนวน 165 คน

2. แหล่งข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ได้จากการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามโดยสอบถามจากผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นพยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและแผนกผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย จำนวน 165 คน และข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ได้จากการค้นคว้าข้อมูลจากหนังสือ เอกสาร วารสาร สิ่งพิมพ์ งานวิจัย ฐานข้อมูลและเว็บไซต์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ระดับตำแหน่งงาน ฝ่ายงาน รายได้ และระยะเวลาในการทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและแผนกผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน และคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมตาม MS-QWL โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานได้แก่ ปัจจัยด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตวิญญาณ และด้านความมั่นคงในชีวิต ซึ่งมีรายละเอียดในคำถามดังนี้

1. ด้านร่างกาย	จำนวน 7 ข้อ
2. ด้านจิตใจ	จำนวน 9 ข้อ
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	จำนวน 9 ข้อ
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	จำนวน 9 ข้อ
5. ด้านจิตวิญญาณ	จำนวน 11 ข้อ
6. ด้านความมั่นคงในชีวิต	จำนวน 8 ข้อ
และคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม	จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงาน และข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและแผนกผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

3. ประชากร

ประชากร คือ พยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและแผนกผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาเป็นผู้ที่ทำการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดด้วยตนเอง โดยมีวิธีการดำเนินการคือ ผู้ศึกษาจัดทำแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลเพื่อทำวิจัยและทำการเก็บข้อมูลจากคือ พยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและแผนกผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย จำนวน 165 คน ระหว่างช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน ปี 2558 โดยข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามจะนำมาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติอ้างอิง (Inferential Statistic) โดยลักษณะของแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยแต่ละด้าน ซึ่งจะเป็นคำถามที่มีคำตอบให้เลือกอยู่ 5 ระดับ โดยใช้มาตรวัด Likert Scale โดยแบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วย เห็นด้วยมากที่สุด

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางบวก การให้เกณฑ์คะแนนดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	5
เห็นด้วยมาก	4
เห็นด้วยปานกลาง	3
เห็นด้วยน้อย	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1

กลุ่มที่ 2 ข้อความทางลบการให้เกณฑ์คะแนนดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	1
เห็นด้วยมาก	2
เห็นด้วยปานกลาง	3

เห็นด้วยน้อย 4

เห็นด้วยน้อยที่สุด 5

โดยมีเกณฑ์การแปลงผล โดยทำการหาค่าคะแนนเฉลี่ยและแปลความหมายของคะแนนทั้ง 5 ระดับ ค่าเฉลี่ย ด้วยวิธีการคำนวณอัตราภาคชั้น เพื่อแบ่งช่วงระดับค่าเฉลี่ย (กัลยา วานิชปัญญา, 2547:29) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

กำหนดเกณฑ์การแปลงผลจากค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นในแต่ละระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	แปลผลระดับความคิดเห็น
4.21 – 5.00	เห็นด้วยมากที่สุด
3.41 – 4.20	เห็นด้วยมาก
2.61 – 3.40	เห็นด้วยปานกลาง
1.81 – 2.60	เห็นด้วยน้อย
1.00 – 1.80	เห็นด้วยน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย	แปลผลระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน
4.21 – 5.00	มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูงมาก
3.41 – 4.20	มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง
2.61 – 3.40	มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
1.81 – 2.60	มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.80	มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับต่ำมาก

ข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามจะนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติอ้างอิง (Inferential Statistic) ได้แก่

1. ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ให้อธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรสตำแหน่งงาน สายงานของแพทย์ใช้ทุน ระยะเวลาที่ทำงานในองค์กร สถานบันการศึกษาที่จบมาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

2. ค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้อธิบายระดับความคิดเห็นในปัจจุบันด้านต่างๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของแพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่

3. การแจกแจงแบบที (T-Test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) ใช้เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล กับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 6 ปัจจัย และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบแบบ Least Significant Different (LSD)

4. การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ใช้เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 6 ด้าน กับระดับคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมของแพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

5. การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) เพื่อวัดระดับอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 6 ด้านที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม

ผลการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Work Life) ผลการศึกษาที่ได้แบ่งออกเป็นประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานแผนกกึ่งวิกฤตอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 34.5 แผนกวิกฤตกุมารเวช คิดเป็นร้อยละ 18.2 แผนกวิกฤตศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 12.7 แผนกวิกฤตประสาทและแผนกกึ่งวิกฤตศัลยกรรม เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 9.1 เท่ากัน แผนกวิกฤตอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 8.5 และแผนกวิกฤตหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 7.9 ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 94.5 มีอายุ 20–30 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.9 มีสถานภาพคิดเป็นร้อยละ 59.4 มีระดับการศึกษาสูงสุดคือปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 93.3 มีตำแหน่งงานในระดับปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 93.9 มีระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 – 25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.2 และมีระยะเวลาการทำงานในบริษัท ปัจจุบัน 1–5 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.1

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 6 ด้าน ตามแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.37 และพยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.18 ซึ่งสามารถแสดงรายละเอียดในปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 6 ด้าน ได้ดังนี้คือ

1. ปัจจัยด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.25 เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยสามอันดับแรก คือ ในปีที่ผ่านมา มีการเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องนอนโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 แต่เนื่องจากเป็นข้อคำถามในทางลบ จึงแสดงว่าในปีที่ผ่านมา ผู้ตอบแบบสอบถามมีการเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องนอนโรงพยาบาลน้อยมาก รองลงมาคือการได้รับประทานอาหารในแต่ละวันอย่างเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 และการทำงานด้วยความสดชื่น กระฉับกระเฉง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 และปัจจัยย่อยด้านร่างกายที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การมีเวลาสำหรับออกกำลังกายอย่างเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.20

2. ปัจจัยด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.59 เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยสามอันดับแรกได้ดังนี้คือ การเป็นที่พึงของสมาชิกในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 รองลงมาคือ การพึงพอใจในความเป็นตัวเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 การมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจในยามทุกข์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 และปัจจัยย่อยด้านจิตใจที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การมีความสุขในการทำงานในโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.18

3. ปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.59 เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยสามอันดับแรกได้ดังนี้คือ การทำงานตามหน้าที่ด้วยตัวเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 รองลงมาคือ การพึ่งพาเพื่อนร่วมงานในเรื่องการทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 การพูดคุยกับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 และปัจจัยย่อยด้านสัมพันธภาพทางสังคมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ คนในโรงพยาบาลร่วมมือร่วมใจกันทำงานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.41

4. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.11 เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยสามอันดับแรกได้ดังนี้คือ ความสะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 รองลงมาคือ การยอมรับกฎระเบียบขององค์กร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.41 ตามด้วย ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินขณะทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 และปัจจัยย่อยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ความพึงพอใจในสิ่งอำนวยความสะดวกที่โรงพยาบาลจัดให้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.48

5. ปัจจัยด้านจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.43 เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยสามอันดับแรกได้ดังนี้คือ การรู้สึกทำงานมีคุณค่าต่อสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 รองลงมาคือ ความภูมิใจที่ได้ทำงานในโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 ตามด้วย การได้รับความรู้ ความสามารถในงานอย่างเต็มที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 และปัจจัยย่อยด้านจิตวิญญาณที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การคิดลาออกไปหางานใหม่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.92 แต่เนื่องจากเป็นข้อคำถามในทางลบ จึงแสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดที่จะลาออก หรือเปลี่ยนบริษัทที่ทำงานในขนาดระดับปานกลาง

6. ปัจจัยด้านความมั่นคงในชีวิต มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.19 เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยสามอันดับแรกได้ดังนี้คือ การสร้างหนี้เกินกำลังที่จะผ่อนใช้ได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 แต่เนื่องจากเป็นข้อคำถามในทางลบ จึงแสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดที่จะสร้างหนี้เกินกำลังที่จะผ่อนใช้ได้หนี้เกินกำลังที่จะผ่อนใช้ได้น้อย รองลงมาคือ การจัดการรายจ่ายหรือหนี้สินได้อย่างเหมาะสม การจัดการรายจ่ายหรือหนี้สินได้อย่างเหมาะสมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 ตามด้วยการสร้างหนี้ เพื่อความมั่นคงของครอบครัวในระยะยาว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 และปัจจัยย่อยด้านความมั่นคงในชีวิตที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การสร้างหนี้เกินกำลังที่จะผ่อนใช้ได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.42

การเปรียบเทียบความคิดเห็นในปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน 6 ด้าน จำแนกตามเพศ พบว่า พยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยกึ่งวิกฤต เพศชายและเพศหญิงมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม จำแนกตามเพศ พบว่า พยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยกึ่งวิกฤต เพศชายและเพศหญิงมีคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเปรียบเทียบความคิดเห็นในปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน 6 ด้าน จำแนกตามอายุ พบว่า พยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยกึ่งวิกฤตที่มีอายุ 20-30 ปี อายุ 31-40 ปี อายุ 41-50 ปี และอายุ 51-60 ปี มีความคิดเห็นในปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย ด้านจิตวิญญาณ และด้านความมั่นคงในชีวิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม จำแนกตามอายุ

พบว่า พยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยกึ่งวิกฤตที่มีอายุ 20–30 ปี อายุ 31–40 ปี อายุ 41–50 ปี และอายุ 51–60 ปี มีคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเปรียบเทียบความคิดเห็นในปัจจุบันที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน 6 ด้าน จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า พยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยกึ่งวิกฤตที่มีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีและปริญญาโท มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า พยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยกึ่งวิกฤตที่มีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี และปริญญาโท มีคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเปรียบเทียบความคิดเห็นในปัจจุบันที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน 6 ด้าน จำแนกตามระดับตำแหน่งงาน พบว่า พยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยกึ่งวิกฤตที่มีระดับตำแหน่งงานในระดับตำแหน่งบริหาร และระดับตำแหน่งปฏิบัติการมีความคิดเห็นในปัจจุบันที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความมั่นคงในชีวิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม จำแนกตามระดับตำแหน่งงาน พบว่า พยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยกึ่งวิกฤตที่มีระดับตำแหน่งงานในระดับตำแหน่งบริหาร และระดับตำแหน่งปฏิบัติการ มีคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเปรียบเทียบความคิดเห็นในปัจจุบันที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน 6 ด้าน จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน พบว่า พยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยกึ่งวิกฤต มีแผนกที่ปฏิบัติงาน แผนกวิกฤตอายุรกรรม แผนกวิกฤตหัวใจ แผนกวิกฤตศัลยกรรม แผนกวิกฤตประสาท แผนกวิกฤตกุมารเวช แผนกกึ่งวิกฤตอายุรกรรม แผนกกึ่งวิกฤตศัลยกรรมมีความคิดเห็นในปัจจุบันที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตวิญญาณ และด้านความมั่นคงในชีวิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน พบว่า พยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยกึ่งวิกฤต มีแผนกที่ปฏิบัติงานแผนกวิกฤตอายุรกรรม แผนกวิกฤตหัวใจ แผนกวิกฤตศัลยกรรม แผนกวิกฤตประสาท แผนกวิกฤตกุมารเวช แผนกกึ่งวิกฤตอายุรกรรม แผนกกึ่งวิกฤตศัลยกรรมมีคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเปรียบเทียบความคิดเห็นในปัจจุบันที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน 6 ด้าน จำแนกตามระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า พยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยกึ่งวิกฤตที่มีระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001–20,000 บาท ระดับรายได้เฉลี่ย 20,001–25,000 บาท ระดับรายได้เฉลี่ย 25,001–30,000 บาท และระดับรายได้เฉลี่ย 30,001–ขึ้นไป มีความคิดเห็นในปัจจุบันที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย และด้านความมั่นคงในชีวิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม จำแนกตามระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า พยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยกึ่งวิกฤตที่มีระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 – 20,000 บาท ระดับรายได้เฉลี่ย 20,001–25,000 บาท ระดับรายได้เฉลี่ย 25,001–30,000 บาท และระดับรายได้เฉลี่ย 30,001–ขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเปรียบเทียบความคิดเห็นในปัจจุบันที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน 6 ด้าน จำแนกตามระยะเวลาทำงาน พบว่า พยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยกึ่งวิกฤตที่มีอายุการทำงานในบริษัทปัจจุบันน้อยกว่า 6 เดือน อายุการ

ทำงาน 6 เดือนขึ้นไป-1 ปี อายุการทำงาน 1 ปีขึ้นไป-2 ปี อายุการทำงาน 2 ปีขึ้นไป-3 ปี และอายุการทำงาน 3 ปีขึ้นไป-4 ปี มีความคิดเห็นในปัจจุบันที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้าน ด้านจิตวิญญาณ และด้านความมั่นคงในชีวิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม จำแนกตามอายุการทำงาน พบว่า พยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยกึ่งวิกฤตที่มีอายุการทำงานในบริษัทปัจจุบันน้อยกว่า 6 เดือน อายุการทำงาน 6 เดือนขึ้นไป-1 ปี อายุการทำงาน 1 ปีขึ้นไป-2 ปี อายุการทำงาน 2 ปีขึ้นไป-3 ปี และอายุการทำงาน 3 ปีขึ้นไป-4 ปี มีคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 6 ด้าน กับระดับคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมของพยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย พบว่า ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตวิญญาณ และด้านความมั่นคงในชีวิต มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมของพยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงรายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ทำให้ทราบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานมี 6 ด้าน และมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม ปัจจัยด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตวิญญาณ และด้านความมั่นคงในชีวิตซึ่งมีความสัมพันธ์เพียงระดับปานกลาง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ ถ้ามีการให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านต่างๆ ตามลำดับแล้ว พยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์จังหวัดเชียงรายจะมีคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมเพิ่มขึ้น

การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมของพยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย กับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 6 ด้าน มีการแปรผันตามกันในเชิงบวก ($R = 0.897$) และพบว่า ปัจจัยด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ และปัจจัยด้านความมั่นคงในชีวิต มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตในภาพรวมได้ร้อยละ 56.10 ส่วนอีกร้อยละ 43.90 เป็นผลที่เกิดจากด้านอื่นๆ และเมื่อพิจารณาจากค่ามีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ปัจจัยด้านจิตใจสามารถทำนายระดับคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมได้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.205 ด้านจิตวิญญาณสามารถทำนายระดับคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมได้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.268 และปัจจัยด้านความมั่นคงในชีวิตสามารถทำนายระดับคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมได้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.180

การอภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของควรมีการจัดสถานที่โรงพยาบาลได้มาตรฐานและเหมาะสม ได้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต (Quality of Life) และแนวคิดคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of Work Life) ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

จากการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมของพยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธงทิพย์ วัฒนชัย (2550) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลพิจิตรพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของ

พยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของพัทนัย แก้วแพง (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่างพยาบาลกับพยาบาลระดับบริหารพบว่า คุณภาพชีวิตในภาพรวมของพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ระหว่างพยาบาลกับพยาบาลระดับผู้บริหารส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และยังสอดคล้องกับวงเดือน เลหาวัฒนภิญโญ (2552) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี อยู่ในระดับปานกลาง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ชันสุพัฒน์ (2549) ได้ทำการศึกษาร่วมคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลอุตรดิตถ์พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และยังสอดคล้องกับอมรา มโนยศ (2552) ได้ทำการศึกษาร่วมคุณภาพชีวิตการทำงานกับพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลในหน่วยไตเทียม ในโรงพยาบาลภาคเหนือ พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลในหน่วยไตเทียมในโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือ อยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐปภัสร์ พัฒนโพธิ์ (2553) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับสูง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนาย ภาณุวัฒน์ จันทา (2554) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่ มีคุณภาพชีวิตในการทำงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

จากการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นของพยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย ต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับสูงคือ ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคม และปัจจัยด้านจิตวิญญาณ และปัจจัยส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับปานกลางคือปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านความมั่นคงในชีวิต ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาณุวัฒน์ จันทา (2554) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่ มีความคิดเห็นในปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับมาก คือ ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านจิตวิญญาณ และมีความคิดเห็นในปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับปานกลางคือ ปัจจัยด้านความมั่นคงในชีวิต

จากการศึกษาพบว่า เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงรายจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นในปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ในภาพรวมแตกต่างกันตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่งงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน และอายุการทำงาน ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลอื่นมีความคิดเห็นในปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวงเดือน เลหาวัฒนภิญโญ (2552) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีพบว่าการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน พยาบาลมี อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เงินเดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาณุวัฒน์ จันทา (2554) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาล

ลานนาจังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพ และอัตรารายได้ที่แตกต่างกัน มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตการทำงานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมของพยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงรายกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 6 ด้านโดย มีการแปรผันตามกันในเชิงบวก ($R = 0.897$) ซึ่งสามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมได้ร้อยละ 56.14 โดยทั้ง 6 ปัจจัยมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางและเป็นในทิศทางเดียวกันกับคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม และยังพบว่าปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยด้านจิตวิญญาณ และปัจจัยด้านความมั่นคงในชีวิต มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ภานุวัฒน์ จันทา (2554) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ทั้ง 6 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตวิญญาณ และด้านความมั่นคงในชีวิต กับคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ ถ้ามีการให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตการทำงานในแต่ละด้านมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากข้อค้นพบของการศึกษานี้ทำให้ได้ข้อเสนอแนะดังนี้คือ

พยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤต

1. ด้านร่างกาย เห็นว่าการกำหนดตารางการเข้าและออกงาน การหยุดพักในปัจจุบันทำให้มีเวลาพักผ่อนและการออกกำลังกายน้อย ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพและประสิทธิภาพการทำงานได้ในระยะยาว ดังนั้นทางโรงพยาบาลควรมีการจัดเวลาการพักระหว่างวันเพิ่มสำหรับคนที่ทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมง โดยเฉพาะพยาบาลที่มีตำแหน่งปฏิบัติการซึ่งหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรงและยังต้องเผชิญหน้าญาติผู้ป่วยตลอดเวลาจึงเป็นภาระงานที่ค่อนข้างหนักส่งผลให้เกิดภาวะความเมื่อยล้าได้ง่าย จึงต้องการเวลาพักผ่อนที่เหมาะสม รวมถึงการพิจารณาจัดสรรอัตราค่าจ้างที่เพียงพอให้กับจำนวนคนไข้ที่เข้ามารักษาในแต่ละวันของแต่ละแผนกเพื่อเป็นการกระจายภาระงานและลดช่วงเวลาที่ต้องปฏิบัติงานลง อีกทั้งควรมีการจัดสวัสดิการตรวจสุขภาพประจำปี จัดสถานที่สำหรับการพักผ่อนหย่อนใจ หรือจัดอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีลดการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้

2. ด้านจิตใจ เป็นแผนกที่มีความเครียดจากการทำงานสูงเนื่องจากต้องดูแลคนไข้ที่มีอาการหนักซึ่งต้องใช้ความรับผิดชอบสูง ดังนั้นหัวหน้างานควรสังเกตพฤติกรรมและให้คำแนะนำเมื่อเกิดความเครียด อีกทั้งควรมีการจัดตั้งหน่วยงานที่ช่วยบำบัดความเครียดให้กับแผนกนี้

3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม เห็นว่าสัมพันธภาพทางสังคมภายในโรงพยาบาลค่อนข้างดี ทั้งกับผู้ป่วยกับญาติ เพื่อนร่วมงาน ซึ่งก่อให้เกิดการร่วมมือร่วมใจกันทำงาน ซึ่งจุดเด่นดังกล่าวทางโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญด้วยเช่นกัน เพื่อนำมาสร้างเป็นแรงจูงใจในการทำงานในโรงพยาบาล โดยอาจจัดกิจกรรมโดยที่พนักงานทุกคนของทุกแผนกมีส่วน

ร่วมในกิจกรรมของโรงพยาบาลเพื่อก่อให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นทุกคนเป็นครอบครัวเดียวกัน เช่นการจัดกิจกรรมแรลลี่การกุศล กิจกรรมเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชนและผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งผลพลอยได้จากการที่ทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมจะทำให้เกิดการผ่อนคลายจากความเครียดและแรงกดดันจากประจำอีกด้วย

4. ด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นแผนที่ต้องใช้อุปกรณ์ในการทำงานมากและซับซ้อนกว่าแผนอื่น ดังนั้นโรงพยาบาลควรมีการจัดให้มีอุปกรณ์ในการทำงานที่มีประสิทธิภาพพร้อมใช้งาน และความปลอดภัยในการใช้งาน รวมทั้งเป็นแผนงานที่มีการระงับงานหนักตั้งนั้นทางโรงพยาบาลควรมีการจัดหอพักสำหรับพยาบาลที่ต้องการในช่วงออกเวรหรือรอเปลี่ยนเวรบริเวณใกล้เคียงโรงพยาบาลให้เพียงพอต่อจำนวนพนักงาน เพื่อความปลอดภัยจากอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการเดินทางในช่วงเวลาที่เหนื่อยล้า

5. ด้านจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นแผนที่มีความเครียดค่อนข้างสูง ดังนั้นทางโรงพยาบาลควรส่งเสริมให้พนักงานเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา โดยเฉพาะพยาบาลที่ยังต้องมาทำงานในวันหยุดทางศาสนาซึ่งอาจจัดกิจกรรมภายในโรงพยาบาล เช่น การสรงน้ำพระ ตักบาตรในวันสำคัญของโรงพยาบาล

6. ด้านความมั่นคงในชีวิต ซึ่งเป็นแผนที่ทำงานที่ต้องรับผิดชอบสูงทางโรงพยาบาลควรมีการกำหนดค่าเวรและค่าโอที ที่สูงกว่าแผนกอื่นกึ่งวิกฤตและแผนกสามัญ เพื่อสร้างความมั่นใจในการพัฒนาตนเองและความมั่นคงในอาชีพ

พยาบาลแผนกผู้ป่วยกึ่งวิกฤต

1. ด้านร่างกาย เห็นว่าการกำหนดตารางการเข้าและออกงาน การหยุดพักในปัจจุบันทำให้มีเวลาพักผ่อนและการออกกำลังกายน้อย ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพและประสิทธิภาพการทำงานได้ในระยะยาว ดังนั้นทางโรงพยาบาลควรมีการจัดเวลาการพักระหว่างวันเพิ่มสำหรับคนที่ทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมง โดยเฉพาะพยาบาลที่มีตำแหน่งปฏิบัติการซึ่งหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรงและยังต้องเผชิญหน้าญาติผู้ป่วยตลอดเวลาจึงเป็นภาระงานที่ค่อนข้างหนักส่งผลให้เกิดภาวะความเมื่อยล้าได้ง่าย จึงต้องการเวลาพักผ่อนที่เหมาะสม รวมถึงการพิจารณาจัดสรรอัตราค่าจ้างที่เพียงพอให้กับจำนวนคนใช้ที่เข้ามารักษาในแต่ละวันของแต่ละแผนกเพื่อเป็นการกระจายภาระงานและลดช่วงเวลาที่ต้องปฏิบัติงานลง อีกทั้งควรมีการจัดสถานที่สำหรับการพักผ่อนหย่อนใจและจัดอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกายสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาลเท่านั้นเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีลดการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้

2. ด้านจิตใจ เป็นแผนที่ต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมากแม้อาการไม่หนัก ดังนั้นอาจเกิดการเมื่อยล้าจากการทำงานจนเกิดการท้อแท้ หัวหน้างานควรดูแล เอาใจใส่ช่วยให้คำแนะนำแก้ปัญหาที่เกิดจากการทำงาน รวมทั้งการสร้างกลุ่มเพื่อนพยาบาลที่สามารถพูดคุยหรือปรึกษากันระหว่างการทำงานได้จะช่วยให้เกิดความสุขสนุกสนานระหว่างการทำงานทำให้ไม่รู้สึกเหนื่อยเกินไป

3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม เห็นว่าสัมพันธภาพทางสังคมภายในโรงพยาบาลค่อนข้างดี ทั้งกับผู้ป่วยกับญาติเพื่อนร่วมงาน ซึ่งก่อให้เกิดการร่วมมือร่วมใจกันทำงาน ซึ่งจุดเด่นดังกล่าวทางโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญด้วยเช่นกันเพื่อนำมาสร้างเป็นแรงจูงใจในการทำงานในโรงพยาบาล โดยอาจจัดกิจกรรมโดยที่พนักงานทุกคนของทุกแผนกมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงพยาบาลเพื่อก่อให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นทุกคนเป็นครอบครัวเดียวกัน เช่น การจัดกิจกรรมแรลลี่การกุศล กิจกรรมเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชนและผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งผลพลอยได้จากการที่ทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมจะทำให้เกิดการผ่อนคลายจากความเครียดและแรงกดดันจากประจำอีกด้วย

4. ด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นแผนที่ต้องดูแลคนไข้จำนวนมากตั้งนั้นทางโรงพยาบาลควรมีการจัดห้องพักสำหรับพยาบาลที่ต้องการในช่วงออกเวรหรือรอเปลี่ยนเวรบริเวณใกล้เคียงโรงพยาบาลให้เพียงพอต่อจำนวนพนักงาน เพื่อความปลอดภัยจากอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการเดินทางในช่วงเวลาที่เหนื่อยล้า

5. ด้านจิตวิญญาณ ยังขาดความภาคภูมิใจในการทำงาน ทางโรงพยาบาลควรเพิ่มโอกาสในการเพิ่มความก้าวหน้าในหน้าที่งานหรือการเลื่อนตำแหน่ง ซึ่งจะทำให้พยาบาลแผนกนี้รู้สึกถึงความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงานในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่แล้วเป็นพยาบาลในระดับปฏิบัติงานซึ่งควรเน้นพัฒนาศักยภาพเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานเพิ่มขึ้น

6. ด้านความมั่นคงในชีวิต ซึ่งมีความรับผิดชอบที่น้อยกว่าจะนั้นค่าตอบแทนจึงต่ำกว่า ดังนั้นโรงพยาบาลจึงควรพิจารณาจัดตั้งกองทุนเงินสำรองเลี้ยงชีพเพื่อเป็นการเก็บสะสมเงินในอนาคต หรือการจัดตั้งกองทุนให้พนักงานกู้ยืมในอัตราดอกเบี้ยที่ต่ำกว่าท้องตลาด โดยเฉพาะกลุ่มปฏิบัติการที่มีรายได้น้อย

บรรณานุกรม

- กาญจนา ชื่นสุพรรณ. (2549). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์*. (การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- ไฉไล ผาเงิน. (2542). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลแผนกเด็ก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์*. (การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- ถวัลย์รัฐ เกียรติวรพันธุ์. (2554). *คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรโรงเรียนอรพินพิทยา*. (การค้นคว้าแบบอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- ไทยขาดแคลนพยาบาล 4.6 หมื่นคน สธ.เร่งผลิตเต็มสูบ. (2556). ค้นเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2556, จาก <http://www.manager.co.th/Qol/ViewNews.aspx?NewsID=9560000107620>
- นฤมล กิจจามนธ์ และคณะ. (2552). *ความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล).
- ผจญ เณริณสาร. (2540). *คุณภาพชีวิตการทำงาน*. ค้นเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2556, จาก www.m-society.go.th/document/article/article_3489.doc
- ภาณุวัฒน์ จันทา. (2554). *คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลลานนา จังหวัด เชียงใหม่*. (การค้นคว้าแบบอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- ภูวนัย น้อยวงศ์. (2541). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานปฏิบัติการในโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ : ศึกษากรณีเฉพาะบริษัทมีนั้ไบไทย จำกัด*. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์).
- โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. (2556). *ประวัติโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์*. ค้นเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2556, จาก <http://www.crhospital.org/crhospital/?page=crhistory>
- วิราวรรณ เมืองอินทร์. *หัวหน้าแผนกผู้ป่วยวิกฤติอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย*. (2556). สัมภาษณ์.

สถาบันสร้างขีดความสามารถมนุษย์ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย. (2552). *แนะนำ MS-QWL*.

ค้นเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2556, จาก <http://www.hcbi.org/introduce.php>

สมบัติ กุสุมาวลี. (2547). *บริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ไปเพื่ออะไร?* ค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2556, จาก

<http://www.novabizz.com/NovaAce/Manage/การบริหารทรัพยากรมนุษย์.htm>

อมรา มโนยศ. (2552). *คุณภาพชีวิตการทำงานกับพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลในหน่วยไตเทียมในโรงพยาบาลภาคเหนือ*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).

Lokanadha Reddy. (2010). *Quality of work life of employees: emerging dimensions*. (Ph.D Research scholar, Department of Commerce, Sri Venkateswara University, Tirupati1).

Management System Certification Institute (Thailand). (2553). *มาตรฐานระบบบริหารจัดการคุณภาพชีวิตการทำงานในสถานประกอบการ*. ค้นเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2556, จาก

http://www.masci.or.th/services_otherlist_th.php?servicesid=5&otherid=55

ShaliniSheel. (2012). *Quality of Work Life, Employee Performance and Career Growth Opportunities: a Literature Review*. *International Journal of Multidisciplinary Research*, 2(2).