

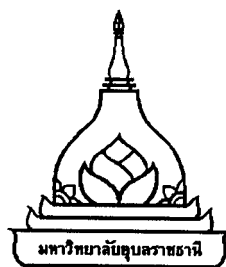
ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานและคุณภาพของการให้บริการด้านการ  
พยาบาลของพยาบาลประจำการ ในห้องผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรมและอายุรกรรม  
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

พิชญดา ดาทวี

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์  
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

พ.ศ. 2549

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี



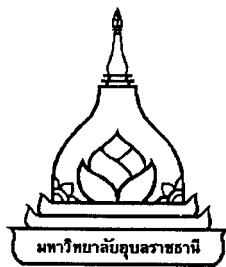
**THE RELATION BETWEEN THE QUALITY OF WORKING LIFE  
AND THE QUALITY OF NURSING SERVICES OF STAFF NURSES IN  
SURGICAL INTENSIVE CARE UNITS AND INTERNAL MEDICAL  
INTENSIVE CARE UNITS IN SAPPASITTIPRASONG HOSPITAL,  
UBONRATCHATHANI**

**PHITCHAYADA DATAVEE**

**AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF  
THE REQUIREMENTS FOR DEGREE OF MASTER OF SCIENCE  
MAJOR IN HEALTH CARE MANAGEMENT  
FACULTY OF PHARMACEUTICAL SCIENCES  
UBON RAJATHANEE UNIVERSITY**

**YEAR 2006**

**COPY RIGHT OF UBON RAJATHANEE UNIVERSITY**



ใบรับรองการค้นคว้าอิสระ  
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี  
ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานและคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล  
ของพยาบาลประจำการ ในห้องผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรมและอายุรกรรม  
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ผู้วิจัย นางพิชญดา คาทวี

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

.....	อาจารย์ที่ปรึกษา
(ดร.จินตนา นภาพร)	
.....	กรรมการ
(ดร.ภูษิน กุมภล้า)	
.....	กรรมการ
(นางสาวอรรชร มาลาหอม)	
.....	คณบดี
(รองศาสตราจารย์ ดร.นนิตย์ วีระวัฒนสุข)	

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี รับรองแล้ว

.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุทิศ อินทร์ประสิทธิ์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ปีการศึกษา 2549

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลือเป็นอย่างดีของท่านอาจารย์ ดร.จินตนา นภาพร และอาจารย์อรรช มาลาหอม อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยที่ได้ช่วยกรุณาแนะนำให้คำปรึกษาและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความรัก ความเอาใจใส่ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณดร. ภูยาธิณ กุมภล้า กรรมการสอบงานวิจัยที่กรุณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถิติการใช้กับงานวิจัยและให้คำแนะนำเพิ่มเติมจนเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงการศึกษาอิสระให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นและกราบขอบพระคุณบรรพคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้จนประสบผลสำเร็จทางด้านการศึกษา และขอขอบพระคุณคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่ได้สนับสนุนทุนส่วนหนึ่งเพื่ออุดหนุนการวิจัยในครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านที่กรุณาตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้คือ คุณพันธ์เรือง ทวีวัฒน์ คุณอรรช มาลาหอม และคุณอัญชลี จิตะสาร

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ที่กรุณาให้ผู้วิจัยทดลองเครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาล ขอขอบพระคุณพยาบาลทุกท่านในห้องผู้ป่วยหนักทั้ง 9 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาจนการวิจัยสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ท้ายนี้ขอขอบพระคุณพ่อและแม่ที่ให้ชีวิตและสติปัญญา การสนับสนุนทุกด้านแก่ผู้วิจัย และให้การช่วยเหลือในด้านต่างๆ ตลอดจนพี่ๆ เพื่อนๆ สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพทุกท่านที่ให้คำปรึกษาและเป็นกำลังใจสำคัญตลอดระยะเวลาการศึกษา

พิชญดา คาทวี

(นางพิชญดา คาทวี)

ผู้วิจัย

## บทคัดย่อ

- ชื่อเรื่อง : ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานและคุณภาพบริการด้านการพยาบาลของพยาบาลประจำการในห้องผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรมและอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
- โดย : พิชญดา คาทวี
- ชื่อปริญญา : วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
- สาขาวิชา : การบริหารบริการสุขภาพ
- ประธานกรรมการที่ปรึกษา : ดร.จินตนา นภาพร
- ศัพท์สำคัญ : คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล คุณภาพบริการด้านการพยาบาล ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมและอายุรกรรม

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลและคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลของพยาบาลประจำการ ในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมและ อายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ประกอบด้วย พยาบาลประจำการ จำนวน 94 คน และผู้ป่วยและญาติ จำนวน 265 คน เก็บข้อมูลในห้องผู้ป่วยหนัก 9 หน่วยงาน โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ และแบบสอบถามคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลทั้งในมุมมองของพยาบาลประจำการ และผู้ใช้บริการ สถิติที่ใช้ทดสอบ คือสหสัมพันธ์เพียร์สัน Chi – square และการ วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ในห้องผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรมและอายุรกรรม ทั้ง 9 หน่วยงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.92$ ,  $SD = 0.64$ ) พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม มีระดับคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่า พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ( $p = 0.48$ ) และพบว่าสถานที่ปฏิบัติงาน และปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวน ชั่วโมงการทำงานต่อวัน รายได้ และตำแหน่งหน้าที่ในการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ และจากผลการวิจัยยังพบว่า ระดับคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามมุมมองของผู้ให้บริการและมุมมองของผู้ใช้บริการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกัน ( $\bar{x} = 3.91$ ,  $SD = 0.42$  และ  $\bar{x} = 4.18$ ,  $SD = 0.52$  ตามลำดับ) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการกับคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามมุมมองของผู้ให้บริการพบว่า มีความสัมพันธ์กัน ( $p < 0.01$ ) แต่คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามมุมมองของผู้ใช้บริการ ( $p = 0.95$ )

ผลการศึกษาในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาล ไม่ได้มีผลต่อคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลในมุมมองของผู้ใช้บริการ เพราะถึงแม้ว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลจะอยู่ในระดับสูง ปานกลาง หรือต่ำ แต่คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลที่พยาบาลจะต้องให้แก่ผู้ใช้นั้น พยาบาลควรตระหนักและใส่ใจในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ให้บริการปลอดภัย มีความพึงพอใจและประทับใจในบริการที่ได้รับ

## ABSTRACT

**TITLE** : THE RELATION BETWEEN THE QUALITY OF WORKING LIFE AND  
THE QUALITY OF NURSING SERVICES OF STAFF NURSES IN  
SURGICAL INTENSIVE CARE UNITS AND INTERNAL MEDICAL  
INTENSIVE CARE UNITS IN SAPPASITTIPRASONG HOSPITAL,  
UBONRATCHATHANI

**BY** : PHITCHAYADA DATAVEE

**DEGREE** : MASTER OF SCIENCE

**MAJOR** : HEALTH CARE MANAGEMENT

**CHAIR** : JINTANA NAPAPORN, Ph.D.

**KEYWORDS** : QUALITY OF WORKING LIFE OF STAFF NURSES / QUALITY OF  
NURSING SERVICES / SURGICAL INTENSIVE CARE UNITS AND  
INTERNAL MEDICINE INTENSIVE CARE UNITS

The purpose of this study was to examine the relation between the quality of working life of staff nurses and the quality of nursing services in surgical and internal medical intensive care units in Sappasittiprasong Hospital, Ubonratchathani province. The samples consisted of 2 groups: 94 nurses on duty and 265 patients and relatives in 9 ICUs. The instrument was questionnaires on the quality of working life of staff nurses and the quality of nursing services both from the perception of nurses on duty and patients. The statistics used in the survey were Pearson's correlation, Chi – square and one-way ANOVA.

The result of the study showed that the quality of working life of the nurses in all the 9 ICUs was at the high level ( $\bar{X} = 3.92$ ,  $SD = 0.64$ ). The quality of working life of nurses in internal medical ICUs was higher than that of the nurses in surgical ICUs ( $p = 0.48$ ). Furthermore, workplaces and personal factors of age, marital status, education, work experience, working hours per day, income and position were not correlated with the quality of working life of the nurses. Moreover, the overall quality of nursing services from the perception of service providers and patients and relatives was also at the high level. ( $\bar{X} = 3.91$ ,  $SD = 0.42$ ;  $\bar{X} = 4.18$ ,

SD = 0.52). The analysis of the correlation between the nurses' quality of working life and the quality of nursing services from the perception of service providers yielded the result that there was correlation ( $p < 0.01$ ). However, the nurses' quality of working life was not correlated with the quality of nursing services from the perception of patients and relatives ( $p = 0.95$ ).

The result of this study showed that the nurses' quality of working life did not affect the quality of nursing services from the patients perception, because whether the nurses' quality of working life was high, moderate, or low, in providing nursing services to patients, they must be mindful of performing the task with the quality belonging to the standard of nursing profession, to provide safety, satisfaction, and good impression to patients.



## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่	

### 1 บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	5
1.3 สมมติฐาน	5
1.4 ขอบเขตของงานวิจัย	5
1.5 นิยามตัวแปร	6
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
1.7 กรอบแนวคิดในการศึกษา	9

### 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 การพยาบาล	10
2.2 คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล	16
2.3 คุณภาพชีวิตการทำงาน	19

### 3 วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	27
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	28
3.3 การสร้างเครื่องมือ	31
3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	31
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	31

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.6 การประมวลข้อมูล	32
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	32
<b>4 ผลการวิจัย</b>	
4.1 ลักษณะทั่วไปของพยาบาลประจำการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	34
4.2 ลักษณะทั่วไปของผู้ใช้บริการ	38
4.3 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการกลุ่มตัวอย่าง	40
4.4 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการจำแนกตาม ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	50
4.5 คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามความคิดเห็น ของผู้ให้บริการ	52
4.6 คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามความคิดเห็น ของผู้ใช้บริการ	54
4.7 วิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับค่าเฉลี่ย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในห้อง ผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	60
4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ประจำการและคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล	69
4.9 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ	74
<b>5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ</b>	
5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล	77
5.2 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในห้อง ผู้ป่วยหนักสายศัลยกรรมและ อายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพ สิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	78
5.3 คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลในห้อง ผู้ป่วยหนักสายศัลยกรรมและอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพ สิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	82

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการ	84
5.5 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการและคุณภาพของการให้บริการ ด้านการพยาบาล	87
5.6 คุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการ จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน ในห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	89
5.7 ข้อเสนอแนะ	90
5.8 ข้อจำกัดของงานวิจัย	92
เอกสารอ้างอิง	93
ภาคผนวก	
ก เครื่องมือในการวิจัย	100
ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา	114
ประวัติผู้วิจัย	116

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พ.ศ. 2546 – 2548	3
2	อัตรากำลังตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพพยาบาล	4
3	ลักษณะทั่วไปของพยาบาลประจำการ	36
4	ลักษณะทั่วไปของผู้ให้บริการ	39
5	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลประจำการ จำแนกเป็นรายด้าน	41
6	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลประจำการ ด้านการบริหารจัดการ จำแนกเป็นรายข้อ	42
7	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลประจำการด้านคุณลักษณะของงานพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อ	43
8	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลประจำการด้านก้าวหน้ามั่นคงและการพัฒนา จำแนกเป็นรายข้อ	45
9	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลประจำการด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในหน่วยงาน จำแนก เป็นรายข้อ	46
10	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลประจำการด้านความมีอิสระในการทำงาน จำแนกเป็นรายข้อ	47
11	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลประจำการด้านสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน จำแนกเป็นรายข้อ	48

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
12	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลประจำการด้านเวลาในการทำงานที่เหมาะสม จำแนกเป็นรายข้อ	49
13	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลประจำการด้านค่าตอบแทนที่เหมาะสม จำแนกเป็นรายข้อ	50
14	การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ จำแนกตาม ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	51
15	คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ จำแนกตามหน่วยงาน	52
16	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพของการให้บริการด้าน การพยาบาลในมุมมองของผู้ให้บริการ	53
17	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพของการให้บริการด้าน การพยาบาลจากผู้ให้บริการ จำแนกเป็นรายด้าน	54
18	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพของการให้บริการด้าน การพยาบาลด้านความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ	55
19	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพของการให้บริการด้าน การพยาบาลด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้	56
20	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพของการให้บริการด้าน การพยาบาลด้านการตอบสนองต่อผู้ให้บริการ	57
21	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพของการให้บริการด้าน การพยาบาลด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้ให้บริการ	58
22	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพของการให้บริการด้าน การพยาบาลด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ให้บริการ	59
23	วิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลแยกเป็นกลุ่มกับค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต การทำงานโดยรวมของพยาบาลประจำการในห้องผู้ป่วยหนัก	61

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
24	วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ จำแนกชายด้าน	65
25	ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ค่าเฉลี่ยคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามมุมมองของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ จำแนกตามหน่วยงาน	70
26	ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมของพยาบาลประจำการและคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลโดยรวมของผู้ให้บริการ	71
27	ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการและคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามมุมมองของผู้ใช้บริการ	72
28	ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการและคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลจำแนกแต่ละหน่วยงาน	73
29	การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในห้องผู้ป่วยหนักทั้ง 9 หน่วยงาน	73

## สารบัญรูปภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	9

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสภาพสังคมปัจจุบัน ประชาชนมีความรอบรู้ข้อมูลข่าวสารในทุก ๆ ด้านเพิ่มมากขึ้น เป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่เข้าสู่ยุคโลกไร้พรมแดน ทำให้ประชาชนแสวงหาและเลือกสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตและสุขภาพของตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการของชีวิต และพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ด้วยเช่นกัน ที่มีความจำเป็นจะต้องปรับปรุงและปฏิรูประบบการดำเนินงานในทุกระดับเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของประเทศ ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ให้เกิดความคล่องตัวเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลสามารถดำเนินการส่งเสริม สนับสนุน และให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั้งประเทศอย่างทั่วถึง เป็นธรรม มีประสิทธิภาพ และตรวจสอบได้ (อัมภา ศรารักษ์, 2543 ; อ้างถึงในกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2541) เพราะการพยาบาลถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสาธารณสุข เนื่องจากเป็นบริการที่เป็นรากฐานของระบบ มีบุคลากรมากที่สุดในทุกระดับของสถานบริการ โดยมีการพัฒนาระบบบริการมาอย่างต่อเนื่อง มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่สามารถตอบสนองปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นหลัก (กองการพยาบาล, 2541) จากกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกทางสังคม เศรษฐกิจ การบริหารราชการ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์ และความต้องการของประชาชนในด้านสิทธิที่เพิ่มขึ้น การบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐานจะส่งผลการเปลี่ยนแปลงด้านการบริการสุขภาพ ดังนั้นการบริการพยาบาลเป็นอีกบทบาทหนึ่ง ซึ่งจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาตนเองในทุก ๆ ด้าน ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกดังกล่าว เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพยาบาลที่เป็นเลิศ (Nursing excellence) เป็นที่พอใจของผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการมีความสุข และด้วยความเต็มใจของพยาบาลผู้ให้บริการ (กองการพยาบาล, 2545)

จากเหตุผลดังกล่าว คำว่าคุณภาพ (Quality) จึงเข้ามามีบทบาทสำคัญที่ผู้บริหารทุกคนต้องคำนึงถึง เพื่อให้้องค์การปรับตัวตามทันสถานการณ์ใหม่ ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้การบริหารแนวใหม่ นั่นคือ การจัดระเบียบที่เหมาะสม มีเป้าหมายที่ชัดเจน มีระเบียบปฏิบัติงานที่มีมาตรฐาน และที่สำคัญคือบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานจะต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ มีทัศนคติ และพฤติกรรมการทำงานที่ตอบสนองเป้าหมายขององค์กรนั้น ๆ เพราะ



ทรัพยากรมนุษย์ คือปัจจัยที่อยู่เบื้องหลังของความสำเร็จและการมีคุณภาพได้จริง ทั้งในแง่เป็นตัวสร้างคุณภาพบริการและคุณภาพในการผลิต ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ก้าวสู่ความเป็นเลิศทั้งด้านการบริหารองค์การ การบริหารการตลาด และการบริหารผู้ให้บริการด้วย (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545 ; อ้างถึงในกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2545) จากการที่พยาบาลเป็นอาชีพที่ต้องให้บริการและมีการปฏิบัติโดยตรงต่อมนุษย์ ผู้ซึ่งมีความเจ็บป่วย มีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย หรือมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วย ดังนั้น การปฏิบัติงานของพยาบาลต้องเป็นการปฏิบัติงานอย่างมีคุณธรรม จริยธรรมสูง ต้องเป็นผู้เสียสละเป็นอย่างมาก งานบริการพยาบาลที่ให้กับประชาชนจะต้องมีคุณภาพ สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางสุขภาพของผู้มาใช้บริการได้ โดยที่ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ จากเสียงวิพากษ์วิจารณ์ของประชาชน เกี่ยวกับสภาพปัญหาทั่วไปที่พบเมื่อไปใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐ สภาพทั่วไปแออัด การปฏิบัติต่อผู้ให้บริการโดยขาดการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542) และสภาพเหล่านี้เป็นสภาพปกติที่ผู้ให้บริการต้องยอมรับ และ เป็นความทุกข์ที่ผู้ให้บริการเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจคุณภาพของโรงพยาบาล ต้องหันไปพึ่งระบบบริการจากสถานบริการเอกชน โดยยอมเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเพียงเพราะต้องการบริการที่เชื่อมั่นได้ว่ามีคุณภาพ สถานการณ์ต่าง ๆ ดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของโยธิน แสงวงศ์ และคณะ (2542 ; อ้างถึงในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542) พบว่าทุกข์ของประชาชนที่ไปใช้บริการของโรงพยาบาลของรัฐ คือแพทย์ใช้เวลาในการตรวจรักษาน้อย ระยะเวลาของการรอคอยนาน สำหรับผู้บริการที่นอนรักษาตัวในสถานพยาบาล ความทุกข์ คือไม่มีคนช่วยเหลือเมื่อเรียกหาพยาบาลเจ็บปวด ผู้ให้บริการทุบตีโดยผู้ให้บริการไม่กล้าร้องเรียน จากสภาพแวดล้อมที่แออัด กลัวการติดเชื้อจากการใช้เครื่องมือร่วมกับบุคคลอื่น กลัวเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มทุกข์ที่ให้บริการประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาจทำให้ได้รับยาที่ไม่ดีคุณภาพ ซึ่งเสี่ยงสะท้อนเหล่านี้เป็นเสี่ยงที่พึงตระหนัก เพราะสภาพดังกล่าวเปรียบเสมือนไฟกำลังไหม้โรงพยาบาล ตัวจุดประกายคือความขัดแย้ง ความไม่พึงพอใจ ผลลัพธ์จากการดูแลรักษาที่ไม่ดี เชื้อเพลิงที่พร้อมจะลุกไหม้ คือความเสี่ยงและการไม่มีมาตรฐานจากการทำงานนั่นเอง ดังนั้น การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจึงเข้ามามีบทบาท โดยมีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถให้บริการที่มีคุณภาพ ซึ่งคุณภาพของการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ผู้บริการและครอบครัวพึงประสงค์ เมื่อเข้ารับบริการที่ใดก็หวังที่จะได้รับบริการที่ดีที่สุดได้ผลดีที่สุด หายจากโรค ไม่เกิดความพิการ หรือความทุกข์ทรมาน ทั้งมีความสุขสบายใจ เชื่อใจ และวางใจในขณะที่ประสบความทุกข์จากการเจ็บป่วยนั้น

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 1,029 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตอนได้ มีศักยภาพด้านการรักษาพยาบาลระดับตติยภูมิ สำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการมีทั้งผู้ป่วย ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี และรับรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาล ในเขตเครือข่ายของเขต 14 ได้แก่ ยโสธร อำนาจเจริญ และศรีสะเกษ รวมทั้งผู้ป่วยจากประเทศลาวและกัมพูชา โรงพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2542 จนถึงปัจจุบันและได้ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 จากขอบเขตของพื้นที่ความรับผิดชอบในการให้บริการ รวมถึงศักยภาพด้านการรักษาพยาบาลดังกล่าว ทำให้มีผู้ป่วยมารับบริการเป็นจำนวนมาก ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พ.ศ. 2546 – 2548

กิจกรรม	พ.ศ. 2546	พ.ศ. 2547	พ.ศ. 2548
- ผู้ป่วยในเฉลี่ย ต่อวัน (ราย)	939	943	1,061
- จำนวนผู้ป่วยในต่อปี (ราย)	66,347	67,233	74,595
- อัตราครองเตียง (%)	99.85	100.24	112.72

ที่มา : รายงานประจำปี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พ.ศ. 2547

จากข้อมูลผู้ป่วยดังกล่าว พบว่า จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปีและอัตราครองเตียงก็เพิ่มขึ้นด้วย จึงได้มีการจัดหน่วยบริการเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะหน่วยงานห้องผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรมมี 6 หน่วยงาน และห้องผู้ป่วยหนักด้านอายุรกรรม มี 5 หน่วยงาน ตามกรอบที่จัดไว้ แต่มีเพียง 3 หน่วยงานที่มีโครงสร้างเป็นห้องผู้ป่วยหนักที่ชัดเจน ได้แก่ ห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 ห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 4 และห้องผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด มีบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการรวมทั้งหมด 109 คน (องค์กรพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, 2548) ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 84 คน คิดเป็นร้อยละ 77.06 พยาบาลเทคนิค 25 คน คิดเป็นร้อยละ 22.94 และสถิติผู้มาใช้บริการในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั้ง 6 แห่ง เท่ากับ 8,570 ราย ผู้ใช้บริการเฉลี่ยต่อวันเท่ากับ 8.36 คน อัตราครองเตียงเฉลี่ย 101.27 เปอร์เซ็นต์ ห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรมทั้ง 3 แห่ง เท่ากับ 9,861 ราย ผู้ใช้บริการเฉลี่ยต่อวันเท่ากับ 9.61 คน อัตราครองเตียงเฉลี่ย 98.02 เปอร์เซ็นต์ (สถิติประจำปี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, 2547/2548) จากสถิติ พบว่า มีผู้ให้บริการเข้ามาใช้บริการจำนวนมากทุกหอผู้ป่วย ขณะที่อัตราค่าจ้างของพยาบาลยังไม่เพียงพอ ซึ่งในการจัดอัตราค่าจ้างนั้นจะเน้นแนวคิดการจัดอัตราค่าจ้างตามภาระงาน โดยในห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสรรพสิทธิ

ประสงค์ได้รับการจัดสรรอัตรากำลังเพียง 80 เปอร์เซ็นต์ จากกรอบอัตรากำลังปกติ ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์สำคัญที่กำหนดไว้ในมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลและการจัดอัตรากำลังในแต่ละวันตามกรอบของห้องผู้ป่วยหนัก เท่ากับ 18 คน/วัน โดยสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพ : พยาบาลเทคนิค : ผู้ช่วยเหลือคนไข้ = 65 : 25 : 10 (11.7 : 4.5 : 1.8 คน) และจำนวนอัตรากำลังเวรเช้า ต่อเวรบ่าย ต่อเวรดึก เท่ากับ 40 : 35 : 25 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 อัตรากำลังตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพพยาบาล

ประเภท	สัดส่วนการผสมผสาน	จำนวนในแต่ละเวร			รวม (คน)
		เช้า	บ่าย	ดึก	
พยาบาลวิชาชีพ	65	4.7	4.1	2.9	11.7
พยาบาลเทคนิค	25	1.8	1.6	1.1	4.5
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	10	0.7	0.6	0.5	1.8
รวม	100	40	35	25	18

จากกรอบอัตรากำลังมาตรฐานดังกล่าว จะเห็นได้ว่า อัตรากำลังของพยาบาลในห้องผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐานที่กองการพยาบาลได้กำหนดไว้ ทำให้มีผลต่อจำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยของพยาบาลในห้องผู้ป่วยหนักมีค่า เท่ากับ 16 ชั่วโมง/วัน/คน ทั้งนี้ เนื่องจากยังขาดอัตรากำลังพยาบาล ทำให้พยาบาลต้องหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกันขึ้นปฏิบัติงาน เพื่อให้มีพยาบาลเพียงพอสำหรับดูแลผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง จากภาวะดังกล่าวทำให้มีผลต่อการดำเนินชีวิตตามปกติทั่วไป เช่น พักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและต่อสุขภาพของพยาบาลเป็นอย่างมาก จากการศึกษาของ Robin and Lewis (1997 ; อ้างถึงในดวงรัตน์ สุวรรณประทีป, 2539) พบว่า พยาบาลห้องผู้ป่วยหนักไม่ได้รับขวัญและกำลังใจ หรือสิ่งตอบแทนอย่างเพียงพอ ทั้งยังขาดการประสาน งานที่ดีจากพยาบาลระดับผู้บริหารด้วย เพราะปัจจัยที่สำคัญที่สุดของงานบริการ คือ จิตใจของผู้ให้บริการนั่นเอง

เมื่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ซึ่งจะเป็นตัวชี้วัดที่จะบอกถึงคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล และคุณภาพบริการของโรงพยาบาลต่อไปด้วย

## 1.2 วัตถุประสงค์

### 1.2.1 วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงาน และคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลของพยาบาลประจำการ ในห้องผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรมและอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

### 1.2.2 วัตถุประสงค์รอง

1.2.2.1 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการในห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

1.2.2.2 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ จำแนกตาม สถานที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

## 1.3 สมมติฐาน

1.3.1 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล

1.3.2 ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ

1.3.3 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน ไม่แตกต่างกัน

## 1.4 ขอบเขตของงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงาน และคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลของพยาบาลประจำการ ในห้องผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรมและอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

## 1.5 นิยามตัวแปร

1.5.1 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับการทำงานที่ก่อให้เกิดความสุข ความพึงพอใจได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และส่งผลให้มีการดำเนินชีวิตที่ดีมีความสุข ซึ่งประเมินได้จากองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน ตามแนวคิดที่ได้จากการประมวลสรุปแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมองค์ประกอบชีวิตการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย

1.5.1.1 ลักษณะงาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ได้ว่าลักษณะงานใน ความรับผิดชอบของตน เป็นงานเฉพาะที่ต้องใช้องค์ความรู้ทางการพยาบาล รวมทั้งศาสตร์และ ศิลปะอื่นเข้ามาประยุกต์ในการทำงาน ต้องใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล มีคุณธรรมและจริยธรรม มี คุณค่า มีเกียรติและศักดิ์ศรีทำให้เกิดความภาคภูมิใจ

1.5.1.2 ความก้าวหน้ามั่นคงในงานและการพัฒนา หมายถึง การที่พยาบาล ประจำการมีโอกาสแสดงความสามารถ ได้เพิ่มความรู้และทักษะใหม่ ๆ มีโอกาสในการศึกษาต่อ ได้ รู้ความก้าวหน้าในเส้นทางอาชีพและได้รับการสนับสนุนความก้าวหน้าตามลำดับขั้นของการทำงาน และมีความมั่นคงของการทำงาน มีโอกาสได้รับการพัฒนาที่สอดคล้องกับงาน ความต้องการของ บุคลากร และตามกรอบนโยบายขององค์กร มีปัจจัยขององค์กรที่ส่งเสริมให้หาความรู้ได้ง่าย รวมทั้ง มีโอกาสสร้างเสริมความรู้ ทักษะด้านอื่นที่นอกเหนืองานประจำ

1.5.1.3 สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในหน่วยงาน หมายถึง การที่พยาบาล ประจำการมีการช่วยเหลือกันในการทำงาน สัมพันธภาพที่ดีในหน่วยงาน ได้รับการยอมรับ มีทักษะ ในการสื่อสารและการประสานงานที่ดี มีการสนับสนุนทางสังคม และรับรู้ว่างานบริการพยาบาล เป็นประโยชน์ต่อสังคม

1.5.1.4 ความมีอิสระในการทำงาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการได้รับการ เคารพในสิทธิส่วนบุคคลในด้านความเป็นส่วนตัว ครอบครัว ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน มีอิสระ ในการพูด แสดงความคิดเห็น และมีความเสมอภาคในเรื่องเกี่ยวกับการทำงาน

1.5.1.5 สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน การได้รับความปลอดภัยจากการทำงาน มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน มีอุปกรณ์ของใช้อย่างเพียงพอและสามารถใช้งานได้ รวมทั้งมีระเบียบการดูแล ถูกรักษาความปลอดภัยจากการทำงาน และมีการตรวจสอบสุขภาพประจำปี

1.5.1.6 ค่าตอบแทนที่เหมาะสม หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีรายได้ที่ เพียงพอกับรายจ่าย หรือจะดำรงชีวิตอยู่ในสังคม เหมาะสมกับงานที่ทำและพฤติกรรม เมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่นที่คล้ายคลึงกัน ได้รับผลตอบแทนที่ส่งเสริมกำลังใจในการทำงาน มีสวัสดิการที่ดี

สำหรับตนเองและครอบครัว และมีการพิจารณาความดีความชอบในระบบของการเลื่อนขั้นเงินเดือนอย่างเสมอภาค

1.5.1.7 เวลาทำงานที่เหมาะสม หมายถึง การที่พยาบาลประจำการได้จัดแบ่งเวลาในการทำงาน และเวลาที่เป็นอิสระจากงานอย่างเหมาะสมสำหรับงานส่วนตัว ครอบครัว และสุขภาพ มีโอกาสได้ทำงานตามเวลาที่สอดคล้องกับความจำเป็นในชีวิต และมีเวลาพักผ่อนเพียงพอ

1.5.2 พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีทางการพยาบาล และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และพยาบาลเทคนิคที่สำเร็จการศึกษาระดับเทียบเท่าอนุปริญญา และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสอง ปฏิบัติงานประจำในการให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในห้องผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรมและอายุรกรรม ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และมีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป

1.5.3 คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะของบริการพยาบาลที่ทำงานเป็นทีม ปราศจากข้อผิดพลาด ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ มีผลลัพธ์ที่ดีและตอบสนองตามความคาดหวังของผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ให้บริการ

1.5.4 คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ หมายถึง คุณลักษณะของบริการพยาบาลที่ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ปราศจากข้อผิดพลาด หรือภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้และผู้ให้บริการพึงพอใจ

1.5.5 คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ หมายถึง คุณลักษณะหรือพฤติกรรมการตอบสนองความรู้สึของผู้ใช้บริการที่มีต่อผู้ให้บริการ การไม่ได้รับผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการดูแล ความพึงพอใจต่อการได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารต่อการจัดการความเจ็บปวด การได้รับความเคารพในสิทธิของตนเอง รวมทั้งการได้รับการตอบสนองตามความคาดหวังที่คาดหวังไว้

1.5.6 ห้องผู้ป่วยหนัก หมายถึง หน่วยที่มีหน้าที่ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยบริการที่มีอาการวิกฤตหรือซับซ้อน ที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ โดยบุคลากรที่มีความชำนาญ มีเครื่องมือที่เพียงพอ อาศัยเทคนิคพิเศษในการช่วยเหลือให้พ้นภาวะวิกฤต

1.5.7 ห้องผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรม หมายถึง หน่วยที่มีหน้าที่ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยบริการที่มีปัญหาวิกฤตด้านการบาดเจ็บหลายระบบ เช่น ช็อกท้อง กระดูก ด้านระบบประสาท ผู้ใช้บริการที่ได้รับอุบัติเหตุ ที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและต้องดูแลอย่างใกล้ชิด จะให้การรักษาโดยการผ่าตัดเป็นสำคัญ

1.5.8 ห้องผู้ป่วยหนักด้านอายุรกรรม หมายถึง หน่วยที่มีหน้าที่ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยบริการที่มีปัญหาวิกฤตด้านระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ (ไต) ระบบหลอดเลือดและหัวใจเป็นสำคัญ และใช้ยาในการรักษาเป็นส่วนใหญ่

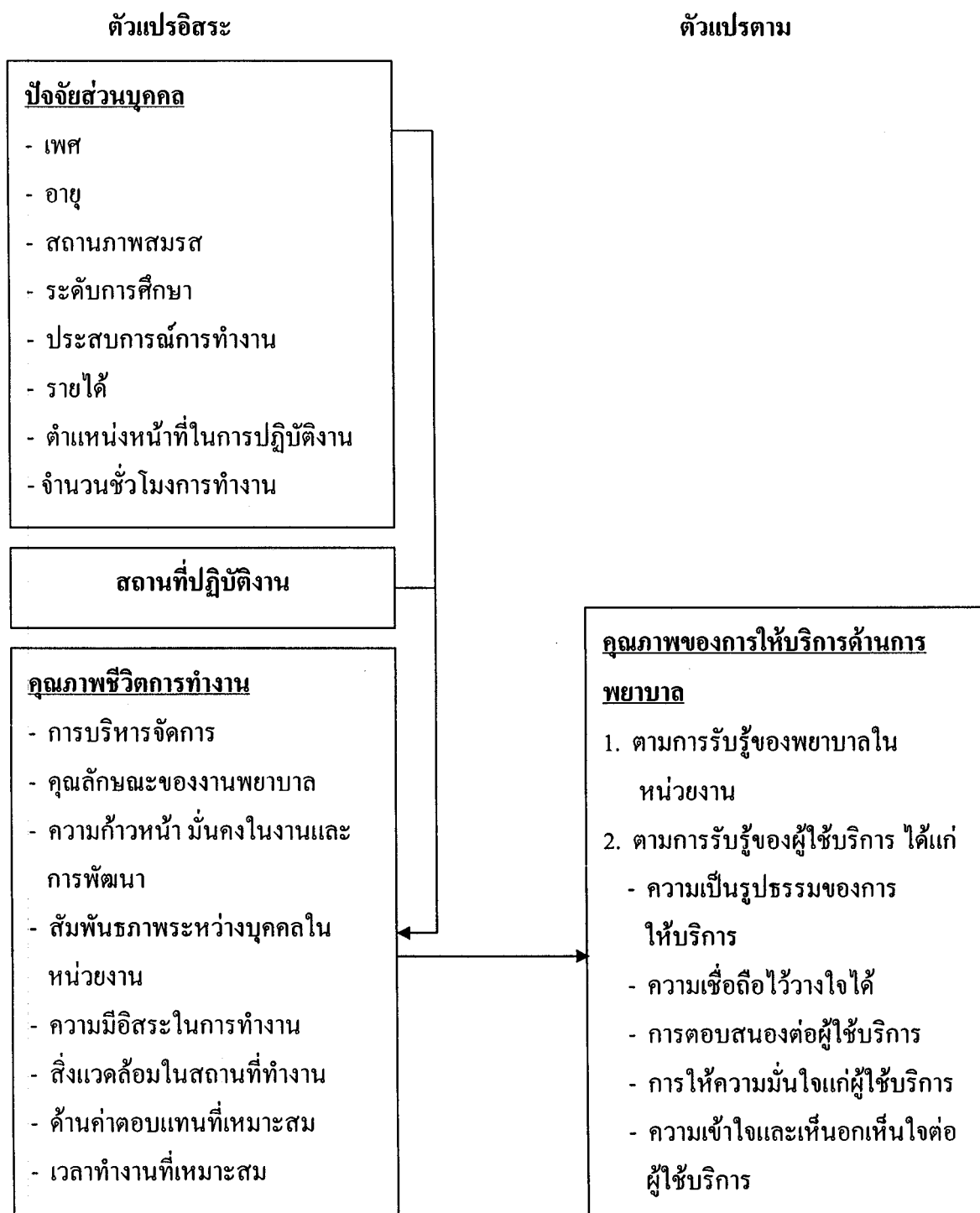
1.5.9 ผู้ให้บริการ หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ทำการศึกษา ในช่วงเวลาที่กำหนด หรือ ญาติ หรือ ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มาดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่ทำการศึกษาในช่วงเวลาที่กำหนด

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 เพื่อเป็นข้อมูลแก่ผู้บริหารในการจัดสภาพการทำงานของหน่วยงาน ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพของการให้บริการพยาบาลต่อไป

1.6.2 เพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้บริหารในการพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ให้ดีขึ้น อันจะส่งผลให้การทำงานบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโรงพยาบาล

## 1.7 กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการและคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล ในห้องผู้ป่วยหนักด้าน ศัลยกรรมและอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี ดังต่อไปนี้

#### 2.1 การพยาบาล

##### 2.1.1 ความหมายของการพยาบาล

##### 2.1.2 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการ

##### 2.1.3 ลักษณะงานในห้องผู้ป่วยหนัก

##### 2.1.4 คุณสมบัติของพยาบาลในห้องผู้ป่วยหนัก

#### 2.2 คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล

#### 2.3 คุณภาพชีวิตการทำงาน

##### 2.3.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

##### 2.3.2 ความสำคัญของคุณภาพชีวิต

##### 2.3.3 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

##### 2.3.4 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

##### 2.3.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

#### 2.1 การพยาบาล

##### 2.1.1 ความหมายของการพยาบาล

สาขาสวท เผ่าพงษ์ (2542) ให้ความหมาย คำว่าพยาบาล หรือ Nurse ประกอบด้วย

อักษร N	คือ Neatness	ความหมั่นจัดระเบียบเรียบร้อย
อักษร U	คือ Usefulness	ความมีประโยชน์
อักษร R	คือ Responsibility	ความรับผิดชอบ
อักษร S	คือ Sacrifice	การเสียสละ
อักษร E	คือ Encouragement	การรู้จักปลุกปลอบให้กำลังใจ

การพยาบาล (Nursing) ตามความหมายของมิสฟลอเรนซ์ ในดิงเกล หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อให้อยู่ในสภาวะที่จะต่อสู้การรุกรานของโรคได้อย่างดีที่สุด เท่าที่จะเป็นไปได้ทั้งร่างกายและจิตใจ เช่นเดียวกับความหมายของการพยาบาลที่เสนอ โดยเวอร์จิเนีย เฮนเดอร์สัน ว่า การพยาบาล คือ การช่วยเหลือบุคคล ทั้งยามปกติและยามป่วยไข้ ในกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพหรือส่งเสริมการหายของโรค หรือแม้กระทั่งการช่วยให้บุคคลได้ไปสู่ความตายอย่างสงบ และเป็นการกระทำที่จะช่วยให้บุคคลกลับเข้าสู่สภาวะที่ช่วยตนเองได้

องค์การอนามัยโลก (1990 ; อ้างถึงในสายสวาท เผ่าพงษ์, 2542) ให้คำจำกัดความของคำว่า “การพยาบาล” ไว้ว่า เป็นการใช้ศิลปะและวิทยาศาสตร์ ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ โดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ดีต่อประชาชนและสังคมโดยมิได้คำนึงถึง เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ ตลอดจนลัทธิทางการเมือง

พรรณวดี สนธิทรัพย์ (2542 ; อ้างถึงในสายสวาท เผ่าพงษ์, 2542 ) ให้ความหมายการพยาบาลว่า หมายถึง การบริการสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินภาวะสุขภาพ ตัดสินใจช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ เพื่อให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อสุขภาพที่เผชิญอยู่อย่างดีที่สุด ในขอบเขตที่พึงเป็นไปได้โดยคาดหวังเพื่อให้บุคคลมีสุขภาพดีที่สุดตามอรรถภาพของตนซึ่งสอดคล้องกับ กฤติกา วงศ์นคร (2546 ; อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2547) ให้ความหมายการพยาบาลว่า หมายถึง เป็นการบริการสุขภาพแก่บุคคล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อสภาวะที่เผชิญอยู่อย่างดีที่สุดตามอรรถภาพของตน

จะเห็นได้ว่า “การพยาบาล” มีความหมายกว้างขวางมาก อาจสรุปได้ว่า การพยาบาลเป็นการให้บริการด้านสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อให้สามารถปรับตัวต่อสภาวะที่เจ็บป่วยได้อย่างดีที่สุด ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามอรรถภาพของตน

### 2.1.2 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการ

การปฏิบัติการพยาบาลเป็นงานบริการที่ต้องอาศัยวินัย เพื่อความเคร่งครัดในการแสดงออกที่มุ่งประโยชน์สังคมและวิชาชีพ จากบัญญัติจรรยาของพยาบาลแสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบของพยาบาลต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย และต่อวิชาชีพเป็นสำคัญ พยาบาลจึงต้องพัฒนาตนเองให้เกิดความรับผิดชอบในการปฏิบัติวิชาชีพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2526) ได้กล่าวถึงบทบาทพยาบาล โดยแบ่งตามลักษณะวิชาชีพออกเป็นด้านใหญ่ ๆ ดังนี้

- (1) ด้านบริการ คือ การให้บริการพยาบาลในระดับวิชาชีพเป็นการกระทำโดยใช้

ความรู้และคุณสมบัติทางวิชาชีพที่ได้รับการรับรองโดยกฎหมาย เป็นการกระทำอย่างมีหลักการและเหตุผลตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มุ่งผลทางด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการ เป็นการกระทำที่มีความเคารพในตนเอง และสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายในการปฏิบัติการพยาบาล

(2) ด้านวิชาการ คือ การพัฒนาตนเองให้ทันความเจริญก้าวหน้าของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความสามารถในการเผยแพร่ความรู้เชิงวิชาการด้วย

(3) ด้านการพยาบาลเป็นการใช้ความรู้ความสามารถให้เกิดประโยชน์กับกลุ่มคนได้ปฏิบัติงานที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง สังคมและสถาบันวิชาชีพ

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้อธิบายบทบาทตามลักษณะงานของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ดังนี้

(1) ด้านการบริหารจัดการ พยาบาลระดับปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานโดย

(1.1) มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน

(1.2) มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

(1.3) มีส่วนร่วมในการประชุม ปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

(1.4) มีส่วนร่วมในการประเมินผลการให้บริการพยาบาลในหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้บริการพยาบาล

(1.5) มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ

(2) ด้านวิชาการ พยาบาลระดับปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการทำวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล กล่าวคือ

(2.1) มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน มาตรฐานวิธีปฏิบัติงาน คู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และครอบครัวในหน่วยงาน

(2.2) มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน

(2.3) ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้แก่พยาบาลหรือนักศึกษาพยาบาลที่มาฝึกปฏิบัติงาน

(2.4) มีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการแพทย์ และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน และปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

(3) ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลระดับปฏิบัติการ จะใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและการให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว และเป็นแบบแผนที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ โดย

(3.1) ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหาให้การวินิจฉัย วางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างปลอดภัย

(3.2) ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(3.3) มีการเฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการ การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤต

(3.4) มีการจัดเตรียมเครื่องมือ และตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาให้เพียงพอและพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา

(3.5) มีการจัดสภาพแวดล้อมภายในหน่วยงานที่สะอาด และเอื้อต่อการปฏิบัติงาน

(3.6) มีการเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

(3.7) มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหน่วยงาน โดยใช้คู่มือหรือมาตรฐานการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ

(3.8) สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

(3.9) มีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด

(3.10) เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

#### 2.1.3 ลักษณะงานในห้องผู้ป่วยหนัก

สุพัฒนา สักดิษฐานนท์ (2547) ให้ความหมาย ห้องผู้ป่วยหนักหรือห้องไอซียู (ICU หรือ Intensive care unit) ว่าเป็นสถานที่หรือหอผู้ป่วยที่จัดไว้สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตเกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ.1950 ต่อมาในปี ค.ศ.1960 จึงได้จัดให้มีห้องพักฟื้น เพื่อรองรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด ในการจัดตั้งห้องผู้ป่วยหนัก ยึดหลัก 3 ประการ คือ

- (1) เป็นหน่วยสำหรับดูแลผู้ป่วยหนัก
- (2) มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูงและราคาแพง
- (3) มีเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาลที่มีความรู้และ

ประสบการณ์เป็นอย่างดีในการดูแลผู้ให้บริการที่มีภาวะวิกฤต และสามารถใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย เพื่อส่งผลให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพสูง

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต จึงเป็นการพยาบาลที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาซึ่งประกอบ ด้วยสาขาต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- (1) หัวใจและหลอดเลือด หรือ CCU (Coronary care unit)
- (2) ศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular surgery unit)
- (3) ศัลยกรรมปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplantation surgery unit)
- (4) ระบบประสาท (Neurology unit)
- (5) การบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ (Trauma unit)
- (6) ผู้ป่วยเด็ก (Pediatric unit)
- (7) ทารกแรกเกิด (Neonatal unit)

ผู้ให้บริการที่มีภาวะวิกฤตเหล่านี้จะเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลัน มีปัญหาซับซ้อนจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ต้องพึ่งพาเครื่องมือทางเทคโนโลยีขั้นสูง จึงต้องมีหน่วยงานพิเศษเพื่อรองรับ และมีผู้ดูแลที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง

#### 2.1.4 คุณสมบัติของพยาบาลในห้องผู้ป่วยหนัก

สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ (2547) ให้ความหมายของพยาบาลผู้ดูแลผู้ให้บริการที่มีภาวะวิกฤต หมายถึง พยาบาลผู้ที่ให้การดูแลผู้ให้บริการที่มีปัญหาคุกคามต่อชีวิต โดยเน้นการรักษา การดูแลระดับประคอง ทั้งร่างกายและจิตใจ ร่วมกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อน หรืออันตรายที่จะเกิดต่อชีวิตผู้ให้บริการ

พยาบาลผู้ดูแลผู้ให้บริการที่มีภาวะวิกฤตต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติ คือ

- (1) ปฏิบัติการพยาบาลที่มีมาตรฐาน
- (2) มีความรู้ที่ทันสมัยอยู่เสมอ
- (3) ทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพได้ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการ

ดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

ลักษณะของพยาบาลผู้ให้การดูแล

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2547) ได้ให้รายละเอียดไว้ ดังนี้

- (1) มีความรับผิดชอบอยู่บนพื้นฐานของวิชาชีพ
- (2) มีความรอบรู้ถึงความสัมพันธ์ของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายและกลไก

ธรรมชาติของชีวิต

- (3) มีความเชื่อถือและตระหนักถึงความสำคัญในความเป็นองค์รวมของแต่ละ

บุคคล

- (4) มีการพัฒนาความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย
- (5) มีการใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process) และระบบการพยาบาล

เจ้าของไข้ (Primary nursing care)

- (6) มีการศึกษาในกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- (7) มีการพัฒนาความรู้และทักษะให้ทันกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีใหม่ๆ

อย่างต่อเนื่อง

ขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลในห้องผู้ป่วยหนัก

วิจิตรา กุสุมภ์ (2546) ได้ให้รายละเอียดไว้ดังนี้

- (1) เผื่อระวัง ดูแล ช่วยเหลือผู้ใช้บริการให้ปลอดภัย และประสานงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ พยาบาลจะต้องปฏิบัติงานให้มีทักษะ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่ๆ เพื่อนำมาใช้ในการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(2) รับผิดชอบต่อครอบครัวของผู้ใช้บริการ เนื่องจากผู้ใช้บริการต้องได้รับการรักษาอย่างกะทันหัน ญาติหรือครอบครัว จึงเกิดความเครียด ความกลัว วิตกกังวลอย่างรุนแรง เนื่องจากคิดว่าผู้ใช้บริการอาจถึงแก่กรรม พิการหรือ ทุพพลภาพ มีการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ของครอบครัว ดังนั้น สมาชิกในครอบครัวผู้ใช้บริการ จึงต้องพึ่งพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้ครอบครัวสามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้

(3) ดูแลสภาพแวดล้อมของผู้ใช้บริการ เพราะสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อชีวิตและพัฒนาการของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการพยาบาลของนิติงเกล ที่เกี่ยวกับทฤษฎีของสิ่งแวดล้อม ไว้ดังนี้

- (3.1) สิ่งแวดล้อมทั้งภายใน-ภายนอกมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย

(3.2) สิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับคน การพยาบาลและภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็น  
มโนคติหลักของทฤษฎีการพยาบาล

(3.3) การสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมเป็นบ่อเกิดโรคร้ายแรง  
และการเจ็บป่วยของบุคคลได้

(3.4) สิ่งแวดล้อมภายนอกเป็นทั้งสิ่งที่ป้องกันโรค สิ่งที่ทำให้เกิดโรคตลอด  
จนถึงแก่ชีวิตได้

(3.5) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเป็นการตอบสนองต่อความต้องการขั้น  
พื้นฐานของบุคคล

(3.6) สิ่งแวดล้อมภายนอกที่ทำให้สุขภาพดี ได้แก่

- การระบายอากาศดี
- แสงสว่างเพียงพอ
- อุณหภูมิและความอบอุ่นพอเหมาะ
- การระบายสิ่งขับหลั่งและของเสียได้ดี
- การควบคุมเสียงได้ดี

(3.7) สิ่งแวดล้อมด้านจิตใจและสังคมที่ควรคำนึงถึง คือ การที่ปราศจากความ  
เครียดที่อยู่รอบๆ ตัวผู้ให้บริการ

ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทหน้าที่ในการควบคุมดูแล และจัดสภาพแวดล้อมให้  
เหมาะสมเพื่อการดูแลประคับประคองทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมของผู้ใช้บริการ

## 2.2 คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล

องค์กรพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี (2544) กล่าวว่าไว้ว่า  
คุณภาพเป็นคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับความเป็นเลิศและคุณลักษณะจากเกณฑ์เพื่อประเมินคุณภาพ  
การบริการโดยเฉพาะ ซึ่งคุณภาพจากความเป็นเลิศนั้นสามารถมองได้หลายมุมมองด้วยกัน  
ผู้รับบริการมองคุณภาพจากบริการที่ได้รับ โดยเป็นการที่มีความสอดคล้องกับความคาดหวังที่  
ต้องการและสามารถรับรู้ได้ บุคลากรทางด้านสุขภาพมองคุณภาพจากความรู้ ความสามารถที่เกี่ยวข้อง  
กับการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ ส่วนผู้บริหารมองที่ค่าใช้จ่าย ความคุ้มค่าในการให้บริการสุขภาพ  
ทั้งหมด ซึ่งตรงกับแนวความคิดของพาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman et al. cited in Yousseff,  
1996 ; อ้างถึงในเมธินันท์ ผิวขำ, 2547) ที่กล่าวว่า คุณภาพ หมายถึง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจใน  
บริการที่ตรงกับความต้องการ หรือความคาดหวัง และคุณภาพจะเกิดขึ้นได้จะต้องประกอบด้วย  
ความสอดคล้องกับมาตรฐาน และความพอใจของผู้รับบริการ หรือในบางกรณีผู้รับบริการอาจ

พิจารณาจากการเอาใจใส่ดูแลและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในขณะที่ผู้ให้บริการจะพิจารณาจากทักษะหรือความรู้ของผู้ให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับ Risser cited in Scardina (1994 ; อ้างถึงในเมธินันท์ ผิวกา, 2547) ที่กล่าวไว้ว่า คุณภาพบริการ (Service quality) หมายถึง ความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวัง และการรับรู้ต่อการให้บริการนั้น ๆ เช่นเดียวกันกับ คอทเลอร์ (Kotler, 1994 ; อ้างถึงในเมธินันท์ ผิวกา, 2547) ได้กล่าวถึงคุณภาพของบริการ ตามแนวคิดทางการตลาดว่า ในการแข่งขันด้านธุรกิจบริการ ผู้ให้บริการต้องสร้างบริการให้เท่ากับหรือมากกว่าคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง ถ้าผลพบว่า บริการที่ได้รับจริงในสถานการณ์นั้น มากกว่าบริการที่คาดหวัง ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจ ประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก ดังที่ Feigenbarn (1991) ให้ความหมายของคุณภาพว่า เป็นการตัดสินใจของลูกค้าไม่ใช่ผู้ให้บริการตลาดหรือผู้บริหาร แต่ขึ้นกับผู้รับบริการที่ได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับสินค้าหรือบริการอย่างไร โดยคุณภาพวัดได้จากความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นหลัก

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537) กล่าวว่า คุณภาพบริการ หมายถึง บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ คุณภาพบริการสามารถประเมินได้จากกระบวนการให้บริการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากบริการนั้น โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ บางครั้งมีความสำคัญกว่าผลลัพธ์จากบริการ ซึ่งสอดคล้อง วีระพงษ์ เกลิมจิระวัฒน์ (2539 ; อ้างถึงในเมธินันท์ ผิวกา, 2547) กล่าวว่า คุณภาพบริการ หมายถึง สิ่งที่มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ หรือระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังจากที่รับบริการไปแล้ว

เรวดี ศิรินคร (2541 ; อ้างถึงในเพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2542) ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่า หมายถึง ความสอดคล้องของบริการกับความต้องการของผู้รับบริการ โดยการบริการทั้งหมดที่ผู้รับบริการได้รับเป็นตามความคาดหวังของผู้รับบริการ หรือระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังจากที่รับบริการไปแล้ว เช่นเดียวกันกับ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2542) ที่กล่าวว่า คุณภาพบริการ หมายถึง การที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจเป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ตลอดจนขั้นตอนของบริการนั้นๆ จนถึงภายหลังบริการด้วย ทั้งนี้ต้องตอบสนองต่อความต้องการเบื้องต้น

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า คุณภาพบริการ หมายถึง ความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่ผู้ใช้บริการคาดหวังและการให้บริการนั้น ๆ มากกว่าที่ผู้ให้บริการคาดหวัง ทำให้ผู้ให้บริการพึงพอใจ ประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก ทั้งนี้ต้องตอบสนองต่อความต้องการเบื้องต้นเป็นสำคัญด้วย

โคมาโซนู (1990 ; อ้างถึงในอนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล, 2541) กล่าวว่า องค์ประกอบของคุณภาพบริการพยาบาลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ คุณภาพตามความเป็นจริงและคุณภาพตามการรับรู้



(1) คุณภาพตามความเป็นจริง เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการได้ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดขึ้น ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ประการ คือ

(1.1) มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structural standard) เป็นมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณลักษณะของระบบบริหาร และระบบบริการ รวมทั้งทรัพยากรต่าง ๆ ได้แก่ ปรัชญา วัตถุประสงค์ นโยบาย การจัดองค์การ อัตราค่าจ้าง บุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ อาคารสถานที่โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ คือ ขั้นตอนการบริการที่จะให้งานบรรลุเป้าหมาย ที่วางไว้ และคำนึงถึงประสิทธิผล คือ ประหยัดเวลา แรงงานและค่าใช้จ่าย

(1.2) มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process standard) เป็นมาตรฐานที่กล่าวถึงวิธีการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการและปัญหาของผู้รับบริการแต่ละบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยใช้ความรู้ความสามารถ ความถูกต้องอยู่ในกรอบจรรยาบรรณวิชาชีพ

(1.3) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome standard) เป็นมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ที่เกิดจากกิจกรรมการพยาบาล เป็นการวัดผลของการดูแลผู้รับบริการ มักจะบอกในรูปการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้รับบริการสามารถปรับตัวได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เกิดจากผลกระทบของความเจ็บป่วยและความต้องการพื้นฐานของบุคคล ผู้รับบริการปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาล และมีความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์นี้มักจะได้รับความสนใจมาก เมื่อมีการกล่าวถึงการประกันคุณภาพการพยาบาล และในองค์การที่มีกิจกรรมการประกันคุณภาพ และมักจะมุ่งความสนใจไปที่มาตรฐานเชิงผลลัพธ์เป็นอันดับแรก

(2) คุณภาพตามการรับรู้เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับบริการจากผู้ให้บริการเป็นประสบการณ์จริง ดังนั้นการประเมินคุณภาพบริการตามการรับรู้สามารถประเมินได้จากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (Larrabee, 1995 ; อ้างถึงในวิภาดา คุณาวิฑิตกุลและคณะ, 2545) ดังต่อไปนี้

(2.1) ผู้ให้บริการ จะเป็นผู้ประเมินคุณภาพ โดยแต่ละหน่วยงานต้องมีการกำหนดมาตรฐานการบริการมาเป็นแนวทางปฏิบัติก่อน จึงจะสามารถประเมินคุณภาพของตนได้ โดยมาตรฐานต้องได้รับการยอมรับจากผู้ให้บริการและได้รับความเห็นชอบของผู้บริหารด้วย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2536)

(2.2) ผู้ใช้บริการ ประเมินคุณภาพจากประสบการณ์การรับรู้ของผู้รับบริการ ได้แก่ การได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองการได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตลอดจนที่ผู้ให้บริการให้โอกาสแก่ผู้รับบริการในการซักถามปัญหาข้อข้องใจ รวมทั้งให้กำลังใจ (Price, 1993; Fosrbiner, 1994 ; อ้างถึงในวิภาดา คุณาวิฑิตกุลและคณะ, 2545)

คุณภาพบริการพยาบาล จะต้องประเมินคุณภาพทั้งจากผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ โดยผู้ให้บริการเต็มใจในการให้บริการและผู้ใช้บริการพึงพอใจในบริการที่ได้รับนั้น รวมทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันด้วย ผู้วิจัยได้พิจารณาเห็นว่า แนวคิดคุณภาพบริการตามแนวคิดของโคมา โชนู (1990 ; อ้างถึงในอนุวัฒน์ ศุภชุตikul, 2541) ในด้านคุณภาพตามการรับรู้ มีความครอบคลุม และเหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำมากรอบแนวคิดในการวัดคุณภาพบริการด้านการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ให้บริการ และผู้ให้บริการในโรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

คุณภาพบริการพยาบาลตามความหมายของการประกันคุณภาพโรงพยาบาล

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2544) ได้กล่าวไว้ว่า

คุณภาพ คือ ภาวะที่เกื้อกูลต่อผู้ใช้บริการด้วยการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ และความรู้ที่ทันสมัย ซึ่งต้องประกอบด้วย

(1) ไม่มีปัญหา (Zero defect) คือ การที่ไม่มีความเสี่ยง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทำในสิ่งที่ถูกต้องอย่างเหมาะสมตั้งแต่เริ่มแรก

(2) ลูกค้าพอใจ (Response to customer's need and expectation) ความพอใจของลูกค้าจะเกิดได้ต่อเมื่อความต้องการที่จำเป็นของตนได้รับการตอบสนอง นั่นคือปัญหาสุขภาพที่นำผู้ป่วยมาหาได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม ในสภาพแวดล้อมที่น่าพึงพอใจ

(3) ได้มาตรฐาน (Professional standard) เป็นการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดขึ้นจากความรู้ที่ทันสมัย เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจของสังคม

(4) สานคุณภาพชีวิต (Quality of life) เป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของระบบบริการสุขภาพ

## 2.3 คุณภาพชีวิตการทำงาน

### 2.3.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

คำว่า “คุณภาพชีวิต” สามารถแยกคำได้ดังนี้ คุณภาพ หมายถึง ลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของ หรือลักษณะความดี ส่วนคำว่าชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2525) ความหมายรวมของคำว่า คุณภาพชีวิตหมายถึง ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการให้ความหมายของคำว่า คุณภาพชีวิตว่า เป็นการแสดงออกในรูปของความพึงพอใจหรือไม่พอใจของบุคคลหนึ่ง ๆ ว่าสิ่งนั้นดีมากน้อยเพียงใด เมื่อเทียบกับมาตรฐานของตนเอง

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายคุณภาพชีวิต ว่าเป็น การรับรู้หรือความเข้าใจของปัจเจกบุคคลที่มีต่อสถานภาพชีวิตของตนเอง ภายใต้บริบทของระบบวัฒนธรรมและค่านิยมที่

เขาใช้ชีวิตอยู่ และมีความเชื่อมโยงกับจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานรวมทั้งความกังวล สนใจ ที่เขามีต่อสิ่งต่างๆ คุณภาพชีวิตเป็นมโนคติที่มีขอบเขตกว้างขวางครอบคลุมเรื่องต่างๆ ได้แก่ สุขภาพทางกาย สภาวะทางจิต ความสัมพันธ์ต่าง ๆ ทางสังคม ความเชื่อส่วนบุคคล และ สัมพันธภาพ ที่มีต่อสิ่งแวดล้อม

Campbell (1976 ; อ้างถึงใน รมิตา อันวงษ์, 2542) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่าเป็นเรื่องเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดี (well-being) ไม่เพียงแต่ หมายถึง ความอุดมสมบูรณ์ทางด้านวัตถุ เช่น การมีอาหารเพียงพอ หรือการมีที่อยู่อาศัยอย่างดีเท่านั้น หากรวมถึงคุณภาพชีวิตที่ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน คือด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงสิ่งที่มีคุณค่าความสำคัญทางจิตใจ หรือความรู้สึกที่จับต้องไม่ได้ เช่น ความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน ความสำเร็จในหน้าที่การงาน และความปลอดภัย

### 2.3.2 ความสำคัญของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นกลไกทางสังคมที่มนุษย์กำหนดขึ้น เพื่อเป็นกฎเกณฑ์หรือมาตรฐานที่มีผลให้มนุษย์สามารถพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่ปรารถนาได้ ดังนั้นคุณภาพชีวิตจึงมีความสำคัญทั้งต่อบุคคลและสังคม บุคคลที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมมีความสามารถในการปรับปรุงตนเองในการดำเนินชีวิตในสังคม ให้เกิดคุณค่าหรือประโยชน์สูงสุดในทุกๆ ด้าน

คุณภาพชีวิตมีความสำคัญ ทั้งระดับบุคคลและระดับสังคมดังต่อไปนี้

2.3.2.1) บุคคลที่มีคุณภาพชีวิต จะมีการดำรงชีวิตในแนวทางที่ดี ใช้วิธีการอันชอบธรรมในการสนองความต้องการในด้านต่างๆของตน โดยไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น

2.3.2.2) บุคคลที่มีคุณภาพชีวิตจะใช้ภูมิปัญญา เหตุผล และวิธีการแห่งสันติในการแก้ไขปัญหาต่างๆ

2.3.2.3) บุคคลที่มีคุณภาพชีวิตจะมีการยอมรับในคุณค่าและความสำคัญของตนเอง ผู้อื่น สังคมและสิ่งแวดล้อม ดังนั้น การอยู่ร่วมกันในสังคม จึงมีปัญหาและความขัดแย้งน้อย

2.3.2.4) บุคคลที่มีคุณภาพชีวิตจะเป็นพื้นฐานของครอบครัว และสังคมที่มีความสงบสุข มีความเจริญก้าวหน้า มีเสถียรภาพ ความปลอดภัย ความเป็นปึกแผ่นและความเป็นระเบียบเรียบร้อย

### 2.3.3 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึง องค์ประกอบหรือปัจจัยที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตการทำงานไว้ ดังต่อไปนี้

Walton (1973) กำหนดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 8 ด้าน ได้แก่

(1) ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Adequate and fair compensation) หมายถึง รายได้ประจำ ได้แก่ เงินเดือนหรือค่าตอบแทนอื่นๆ ที่ได้รับอย่างเพียงพอที่จะดำรงชีวิตตามอัตราของตนและได้รับอย่างยุติธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับตำแหน่งหน้าที่ของตน ค่าตอบแทนเป็นสิ่งที่กระตุ้นสำหรับการทำงานเพื่อการยังชีพ การได้รับความสำเร็จในการทำงานมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน เกณฑ์ในการตัดสินเกี่ยวกับค่าตอบแทนที่บ่งชี้ว่ามีคุณภาพชีวิตการทำงานนั้น จะพิจารณาในเรื่อง ดังนี้

(1.1) รายได้ที่เพียงพอ (Adequate income) หมายถึง ค่าตอบแทนที่ได้จากการทำงานนั้นเพียงพอที่จะดำรงชีวิตตามมาตรฐานของสังคม

(1.2) ค่าตอบแทนที่ยุติธรรม (Fair compensation) ประเมินจากความสัมพันธ์ระหว่างค่าตอบแทนกับลักษณะงาน ซึ่งพิจารณาได้จากการเปรียบเทียบค่าตอบแทนที่ได้รับจากงานของตนกับงานอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

(2) สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (Safe and health working conditions) หมายถึง ความปลอดภัยจากสภาพทางกายภาพของสถานที่ทำงาน มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน คำนึงถึงความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ และไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพ รวมถึง การควบคุมสิ่งรบกวน จากกลิ่น เสียงและแสง

(3) การพัฒนาความสามารถของบุคคลในการทำงาน (Immediate opportunity to use and develop human capacities) หมายถึง โอกาสในการเสริมสร้างและพัฒนาความรู้ ความสามารถเพื่อพร้อมในการทำงานให้มีคุณภาพ โดยให้บุคคลมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ สามารถควบคุมงานด้วยตนเองได้ สามารถใช้ทักษะความรู้ความชำนาญมากขึ้น รู้จักใฝ่หาความรู้ใหม่ อีกทั้งแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการทำงาน ซึ่งการพัฒนาความสามารถของบุคคลในการทำงาน เป็นการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการศึกษา ฝึกอบรม การพัฒนาการทำงานและอาชีพของบุคคล เป็นสิ่งบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถทำหน้าที่โดยใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ โดยการพัฒนาความรู้และทักษะที่จะทำให้งานมีคุณภาพ ซึ่งต้องพัฒนาในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

(3.1) การวางแผนงาน (Planning) เป็นการที่บุคคลสามารถวางแผนการทำงานได้ดีเท่ากับการลงมือปฏิบัติ

(3.2) ภารกิจทั้งหมดของงาน (Whole tasks) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงาน ได้ทุกขั้นตอนของงาน มิใช่ปฏิบัติได้เพียงบางส่วน

(3.3) ความรู้และทัศนะ (Information and perspective) เป็นการที่บุคคลได้รับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการทำงานและผลการทำงาน ซึ่งจะทำให้สามารถภูมิใจกับผลงานของตน

(3.4) ทักษะที่ซับซ้อน (Multiple skills) เป็นการที่บุคคลใช้ความรู้ความชำนาญมากขึ้นกว่าการใช้ทักษะเดิม เป็นการขยายขีดความสามารถในการทำงาน

(3.5) ความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) หมายถึง การทำงานอย่างมีอิสระและสามารถควบคุมงานด้วยตนเองได้

(4) ความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน (Future opportunity for continued growth and security) เป็นการพิจารณา ถึงความคาดหวังของบุคคลในการคงไว้ ซึ่งตำแหน่งหน้าที่เดิมของตน และมีแนวทางหรือโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น ในประเด็นของปัจจัยที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตการทำงาน ในด้านของความมั่นคงและก้าวหน้าในงาน มีเกณฑ์ในการพิจารณา คือ

(4.1) ความมั่นคง (Security) หมายถึง มีความมั่นคงของการว่าจ้างและรายได้ที่ควรจะได้รับ

(4.2) มีการทำงานที่พัฒนา (Development) หมายถึง ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานมากขึ้น

(4.3) มีแนวทางความก้าวหน้า (Perspective application) หมายถึง ความคาดหวังที่จะได้รับการเตรียมความรู้ ทักษะเพื่องานในหน้าที่ที่สูงขึ้น

(4.4) โอกาสความสำเร็จ (Advancement opportunities) เป็นความมากน้อยของโอกาสที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จในองค์กร หรือในสายอาชีพอันเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน สมาชิกของครอบครัวหรือผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ

(5) การบูรณาการทางสังคม (Social integration in the work organization) หมายถึง การทำงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการทำงานในสังคมขององค์กร เป็นมิติหนึ่งที่มีความสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงานซึ่งเกิดจากบรรยากาศในการทำงานประกอบด้วย

(5.1) ความเท่าเทียมกันในสังคม (Equalitarianism) ไม่มีการแบ่งชนชั้นวรรณะในการทำงานในองค์กร

(5.2) ความปราศจากอคติ (Freedom from prejudice) เป็นการยอมรับผู้ปฏิบัติงานในด้านทักษะ ความสามารถและศักยภาพในการทำงาน โดยปราศจากการกีดกันทางเชื้อชาติ เพศ ศาสนา ชนิกายาเนติ หรือวิถีชีวิตและลักษณะทางกายภาพ

(5.3) มีการสนับสนุนในกลุ่ม (Supportive primary groups) เป็นการทำงานที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการสนับสนุนทางสังคม และยอมรับในลักษณะเฉพาะของบุคคล

(5.4) มีความจริงใจระหว่างบุคคล (Interpersonal openness) เป็นแนวทางที่สมาชิกขององค์กรมีความสัมพันธ์กัน ด้วยความคิดเห็น ความรู้สึกที่จริงใจต่อกัน

(5.5) มีการเปลี่ยนแปลงในการทำงาน (Mobility) เป็นการที่บุคคลมีศักยภาพในการเปลี่ยนแปลงการทำงานไปในระดับที่ดีขึ้นได้

(5.6) ความเป็นชุมชน (Community) ความรู้สึกของการเป็นกลุ่มชนในการทำงานในองค์กร โดยเป็นกลุ่มที่ทำงานร่วมกัน

(6) สิทธิส่วนบุคคล (Constitutionalism in work organization) หมายถึง ในการทำงานบุคคลจะได้รับความเคารพในสิทธิส่วนบุคคล มีอิสระในการพูด มีความเสมอภาคในเรื่องต่างๆของงาน ตามความเหมาะสม และให้ความเคารพต่อความเป็นมนุษย์ด้วยกันของผู้ร่วมงาน โดยพิจารณาในด้านต่างๆ ดังนี้

(6.1) ความเป็นส่วนตัว (Privacy) ผู้ปฏิบัติงานมีสิทธิที่จะไม่ให้ข้อมูลส่วนตัวที่นอกเหนือจากงานหรือเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว

(6.2) ความเสมอภาค (Equity) เป็นการมีสิทธิที่จะได้รับความเท่าเทียมในเรื่องของการตอบแทน รางวัล และความมั่นคงในงาน

(6.3) การมีอิสระในการพูด (Free speech) การมีสิทธิที่จะคัดค้านหรือไม่เห็นด้วยกับทัศนะของผู้บังคับบัญชา โดยปราศจากความกลัวว่าจะถูกกลั่นแกล้ง

(6.4) วิธีทางที่ถูกต้อง (Due process) ผู้ปฏิบัติงานได้รับการปฏิบัติภายใต้กฎระเบียบตามกฎหมายมากกว่ายึดตัวบุคคล เกี่ยวกับโอกาสความเท่าเทียมในทุกด้านของงาน ความเป็นส่วนตัว การแสดงความไม่เห็นด้วย รวมทั้งแนวทางที่ถูกต้องในการเรียกร้อง

(7) งานกับช่วงเวลาทั้งหมดของชีวิต (Work and the total life space) หมายถึง การที่บุคคลแบ่งเวลาให้มีสัดส่วนเหมาะสมระหว่าง การใช้เวลาสำหรับกิจกรรมของตนเอง ครอบครัว และสังคม โดยมีความสมดุลระหว่างงานและบทบาทชีวิตของตนเองกับกิจกรรมทางสังคม

(8) ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม (Social relevance of work life) หมายถึง กิจกรรมการทำงานที่รับผิดชอบต่อสังคมและการให้ความร่วมมือกับชุมชนตลอดจนหน่วยงานอื่น ๆ ในการทำกิจกรรมเพื่อสาธารณะประโยชน์ ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกที่มีคุณค่าเห็นความสำคัญของงาน และอาชีพของผู้ปฏิบัติ เช่น การมีส่วนร่วมในการรณรงค์ด้านการเมือง การส่งเสริมสุขภาพของชุมชน ซึ่งมีผลย้อนกลับถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ปฏิบัติ มีความภาคภูมิใจในองค์กรทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่

Lewin (1981 ; อ้างถึงใน สุนจินดา อ่อนแก้ว, 2537) ได้เสนอองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 10 ประการดังนี้

(1) ค่าจ้างและผลประโยชน์ที่จะได้รับ (Pay and benefits)

(2) เงื่อนไขของการทำงาน (Condition of employment)

- (3) เสถียรภาพการทำงาน (Employment stability)
- (4) การควบคุมการทำงาน (Control of work)
- (5) การมีอิสระในการทำงาน (Autonomy)
- (6) การยอมรับ (Recognition)
- (7) ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา (Relationship with supervisor)
- (8) วิธีพิจารณาการเรียกร้อง (Appeal procedure)
- (9) ความพร้อมของทรัพยากรที่มีอยู่ (Adequacy of resources to get work done)
- (10) ความอาวุโส (Seniority in employment)

#### 2.3.4 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

Knox and Irving (1977 ; อ้างถึงใน สุจินดา อ่อนแก้ว, 2537) ได้ศึกษาจากการวิเคราะห์งานวิจัยของพยาบาลมากกว่า 48 เรื่องจากพยาบาลมากกว่า 15,000 คน พบว่า องค์ประกอบที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพมี 14 ด้าน คือ

- (1) การลดความเครียดจากการทำงาน (Reduce work stress)
- (2) การสื่อสารที่ดีกับผู้บังคับบัญชา (Positive communication with supervisor)
- (3) การยอมรับ (Recognition)
- (4) ความมีอิสระ (Autonomy)
- (5) ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (Organizational commitment and belonging)
- (6) ความยุติธรรม (Fairness)
- (7) งานที่ทำประจำหรือคาดการณ์ได้ (Predictability of work activities)
- (8) การมีอำนาจตัดสินใจ (Clear locus of control of organizational decisions)
- (9) ความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)
- (10) การศึกษา (Education)
- (11) การประเมินผลงาน (Job performance feedback)
- (12) มีข้อขัดแย้งในบทบาทในระดับต่ำ (Low role conflict)
- (13) ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Fair and equitable pay levels)
- (14) โอกาสความก้าวหน้าขึ้นวิชาชีพชั้นสูง (Opportunities for advancement)

#### 2.3.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

ผาณิต สกฤตพัฒนะ (2537) รายงานว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเท่ากับ 3.15 และปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อมการทำงาน ตำแหน่งหน้าที่ การบริหาร

จัดการ การบริการและค่านิยม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 67.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01

อรพิน ดันติมูธา (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพ การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางบริหาร อยู่ในระดับปานกลาง และตัวแปรสำคัญที่สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมทางราชการ และค่านิยมทางบริการ ซึ่งร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

ดวงรัตน์ สุวรรณประทีป (2539) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับปานกลาง 50 คน (ร้อยละ 49.5) และระดับต่ำ 51 คน (ร้อยละ 50.5) โดยศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีทั้งหมด 14 ปัจจัย ภายหลังการใช้การวิเคราะห์สมการแบบถดถอย พบว่า มีเพียง 3 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ ความสนใจในการทำงาน ความพึงพอใจในการทำงาน และความรู้สึกไม่ชอบในงานที่ทำอยู่ และมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ผลการศึกษานี้ช่วยให้ผู้บริหารสามารถเข้าใจความคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีต่องานที่ทำอยู่มาก เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการบริหาร บุคคลและเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

วราวิทย์ ชัยพรเจริญศรี (2541) ศึกษาคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสระบุรี พบว่า ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพด้านบริหารและด้านปฏิบัติการ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 51.6 และ 65.7 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ คือ ลักษณะงาน อายุงาน ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน รายได้ ระยะเวลาอนหลับพักผ่อน และระยะเวลาการออกกำลังกาย ทำให้คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) พบว่า ด้านบริหารของพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนคุณภาพชีวิตที่สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการ การศึกษาค้นคว้านี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับต่ำ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับคะแนนปานกลางหรือสูงได้

รัตนา รองทองกุล (2543) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ และ



ค่านิยม 3 ด้าน คือ ค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางบริการ และค่านิยมทางราชการไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล แต่ปัจจัยด้านองค์การหรือปัจจัยการบริหารในหน่วยงานประกอบด้วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน การบริหารจัดการ การสนับสนุนให้ศึกษาต่อ การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพและการรับรู้ต่อระบบบริหาร มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.74

ประภัสสร จันทศรัทธาการ (2544) วิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ พบว่า ตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์มีทั้งหมด 7 ตัวประกอบเรียงลำดับตามอัตราร้อยละของความแปรปรวนจากมากไปน้อย ได้แก่ คุณลักษณะของงานพยาบาล ความก้าวหน้าและการพัฒนา สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความมีอิสระในการทำงาน สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน เวลาทำงานที่เหมาะสม และสิ่งตอบแทนที่เหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ มีทั้งหมด 8 ตัวประกอบ ได้แก่ ระบบบริหารจัดการ คุณลักษณะของงานพยาบาล ความก้าวหน้ามั่นคงในงานและการพัฒนา สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความมีอิสระในการทำงาน สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน เวลาทำงานที่เหมาะสม และสิ่งตอบแทนที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาทุกการศึกษา

กล่าวโดยสรุป คุณภาพชีวิตการทำงานมีปัจจัยพื้นฐานมาจากสภาพการดำรงชีวิตที่ดี องค์ประกอบของตัวกำหนดคุณภาพชีวิตการทำงานที่เอื้อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งความรู้สึกที่เกิดจากความพึงพอใจในงาน เกิดขวัญและกำลังใจในการทำงาน อันเป็นปัจจัยทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน จากแนวคิดของนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานที่นำเสนอโดยวอลตัน (Walton, 1973) และประภัสสร จันทศรัทธาการ (2544) มีความสอดคล้องครอบคลุมและเหมาะสม โดยมีการเพิ่มด้านบริหารจัดการเข้าไปอีกหนึ่งองค์ประกอบ เพื่อให้สมบูรณ์มากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวัดระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาล ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี สำหรับกรอบแนวคิดด้านคุณภาพของการให้บริการพยาบาลนั้นจากการทบทวนพบว่าแนวคิดคุณภาพบริการตามแนวคิดของโคมา โซนู มีความครอบคลุมและเหมาะสมมากที่สุด

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงาน และคุณภาพการให้บริการด้านการพยาบาลของพยาบาลประจำการในห้องผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรมและอายุรกรรมโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ห้องผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรมซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่มีการดำเนินงานทั้งหมด 6 หน่วยงาน คือห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมรวม (ICU S1) ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป (ICU S2) ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ (ICU CVT) ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ (ICU Trauma) ห้องผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท 1 (ICU N1) ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 2 (ICU N2) และห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรมซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่มีการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยด้านอายุรกรรมมี 3 หน่วยงานที่ศึกษาได้แก่ ห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 (ICU Med1) ห้องผู้ป่วยหนักระบบทางเดินหายใจ (ICU Med4) และห้องผู้ป่วยหนักระบบหลอดเลือดและหัวใจ (CCU)

3.1.2 พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค ประจำการที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนักทั้ง 9 หน่วยงาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 94 คน ในเดือนมกราคม 2549

3.1.2.1 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ใช้การเก็บข้อมูลทั้งหมดจากกลุ่มประชากร จำนวน 94 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

พยาบาลประจำการ ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรม และอายุรกรรมโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานีเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป สำหรับข้าราชการ และ 2 ปีขึ้นไป สำหรับลูกจ้างตามวุฒิ เนื่องจากมีความแตกต่างกันในเรื่องของสวัสดิการระหว่างข้าราชการและลูกจ้าง

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก

- ไม่สมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้

- อยู่ในช่วงการลาศึกษาต่อเนื่อง อบรมเฉพาะทาง และลาศึกษาต่อในระดับปริญญาโทในระหว่างการเก็บข้อมูล

2) ผู้ป่วย หรือ ญาติผู้ดูแล คัดเลือกจากหอผู้ป่วย หอละ 30 ราย ของผู้ป่วย จำหน่ายต่อเดือน ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ คือ

- เป็นผู้ให้บริการที่เข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนักตามที่กำหนด ตั้งแต่ 48 ชั่วโมงเป็นต้นไป

- สมัครใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัยในครั้งนี้

- ในรายที่สามารถตอบแบบสอบถามได้ ต้อง

(1) สามารถอ่านออกเขียนได้

(2) ระดับความรู้สติปกติ ไม่สับสน

(3) สามารถสื่อสารกับผู้เก็บข้อมูลได้

- ในรายที่ญาติผู้ดูแลเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ต้อง

(1) สมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้และเป็นผู้มาดูแล

ผู้ให้บริการตั้งแต่ 48 ชั่วโมงขึ้นไป

(2) สามารถอ่านออก เขียนหนังสือได้

(3) สามารถสื่อสารกับผู้เก็บข้อมูล

### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 2 ชุด ได้แก่

3.2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ประจำการ ซึ่งผู้วิจัย พัฒนาขึ้นเองจากงานวิจัยของ ประภัศร ฉันทศรัทธาการ (2544) และแนวคิดของ วอลตัน (1973) ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานรายได้และจำนวนชั่วโมงในการทำงาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล จำนวน 37 ข้อและความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล จำนวน 6 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้

(1) ด้านคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล มีทั้งหมด 37 ข้อ ประกอบด้วย

(1.1) ด้านบริหารจัดการ มี 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 41, 42, 43

(1.2) ด้านคุณลักษณะของงาน มี 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

(1.3) ด้านความก้าวหน้าและการพัฒนา มี 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10, 11, 12, 13, 14, 15,

16

(1.4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในหน่วยงานมี 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 17, 18,

19, 20, 21

(1.5) ด้านความมีอิสระในการทำงาน มี 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 22, 23, 24, 25

(1.6) ด้านสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน มี 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 26, 27, 28, 29

(1.7) ด้านค่าตอบแทนที่เหมาะสม มี 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 32, 33, 34

(1.8) ด้านเวลาทำงานที่เหมาะสม มี 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 30, 31

(2) ด้านคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล มี 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 35, 36, 37, 38, 39, 40

(3) ด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม ข้อ 44

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการทำงานของพยาบาลระดับประจำการ

3.2.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้ บริการ ซึ่งได้พัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยของ เมธินันท์ ผิวขำ (2547) ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย/ญาติ จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนวันในการเข้ารับบริการ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และจำนวนวันที่ญาติ/ผู้ดูแลมาดูแลผู้ป่วย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ จำนวน 20 ข้อ ดังนี้

(1) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มี 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3

(2) ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ มี 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 5, 6, 7

(3) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มี 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8, 9, 18

(4) ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ มี 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10, 13, 14, 15, 19

(5) ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ มี 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11, 12, 16, 17

(6) คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลโดยรวม ข้อ 20

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการมารับบริการด้านการพยาบาล

เกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนนเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลและคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ให้บริการมีเกณฑ์ในการเลือกตอบเป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

คะแนนด้านคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลและคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ให้บริการ

5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย

3 คะแนน หมายถึง เฉยๆ

2 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย

1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คะแนนด้านคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ

1 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับอยู่ในระดับน้อยที่สุดหรือไม่  
มีคุณภาพ

2 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับอยู่ในระดับน้อย

3 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง

4 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับอยู่ในระดับดี

5 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับอยู่ในระดับดีมาก

คะแนนด้านคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโดยรวม

3.50 – 5.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับสูง

2.50 – 3.49 หมายถึง คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

1.00 – 2.49 หมายถึง คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนด้านคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ให้และผู้ให้บริการ

4.50 – 5.00 หมายถึง คุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด

3.50 – 4.49 หมายถึง คุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก

2.50 – 3.49 หมายถึง คุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

1.50 – 2.49 หมายถึง คุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย

1.00 – 1.49 หมายถึง คุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุด

### 3.3 การสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการรวบรวมแนวคิดของ วอลตัน (1973) และทฤษฎีต่างๆ จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยของ ประภัศร ฉันทศรัทธาการ (2544) และ เมธินันท์ ผิวขำ (2547)

### 3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจหาความตรงตามเนื้อหาและการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือนี้ ดังนี้

3.4.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) หลังจากสร้างแบบสอบถามเสร็จผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามซึ่งผ่านการพิจารณา ตรวจสอบแก้ไขให้เหมาะสมจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาเนื้อหาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมและสอดคล้องกับเนื้อหาของแบบสอบถาม แล้วผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล

3.4.2 การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มประชากรที่จะศึกษา โดยทดลองกับพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทชาย จำนวน 10 คน หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2 จำนวน 10 คน และหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 3 จำนวน 10 คน และทดลองกับผู้มาใช้บริการที่หอผู้ป่วยดังกล่าว จำนวน 30 คนแล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha Coefficient or Cronbach Coefficient) ผลการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม มีดังนี้

3.4.2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในระดับ  
ประจำการมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.96

3.4.2.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามการ  
รับรู้ของผู้ใช้บริการ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91

### 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้

3.5.1 ผู้วิจัยได้นำหนังสือราชการจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ถึง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.2 ฝึกอบรมวิธีการเก็บข้อมูลให้กับผู้ช่วยวิจัย 1 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเก็บ และเทคนิคในการแจกแบบสอบถาม เพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

3.5.3 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในห้องผู้ป่วยหนัก ด้านศัลยกรรมและอายุรกรรมโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี จำนวน 9 หน่วยงาน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 เมษายน 2549

### 3.6 การประมวลข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว นำแบบสอบถามทั้งหมดมาดำเนินการ ดังนี้

3.6.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน

3.6.2 สร้างคู่มือลงรหัส

3.6.3 นำแบบสอบถามลงรหัสตามคู่มือ

### 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.7.1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลและผู้ให้บริการ นำมาแจกแจงหาความถี่และคำนวณค่าร้อยละ

3.7.2 ข้อมูลด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน นำมาคำนวณหา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.7.3 ข้อมูลด้านคุณภาพของการให้บริการพยาบาล นำมาคำนวณหา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.7.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลโดยใช้ Chi-square ในโปรแกรม SPSS for window version 13

3.7.5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ และคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ในโปรแกรม SPSS for window version 13

3.7.6 การวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการจำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ในโปรแกรม SPSS for window version 13

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการและคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล ในห้องผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ซึ่งรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนัก 9 แห่ง ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป สำหรับพยาบาลประจำการที่เป็นข้าราชการและมีระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป สำหรับพยาบาลประจำการที่เป็นลูกจ้างตามวุฒิ โดยมีขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 94 คน ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 31 มกราคม 2549 และผู้ให้บริการที่เข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนักทั้ง 9 แห่งมีระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาตั้งแต่ 2 วันขึ้นไปตามคุณสมบัติที่กำหนด ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2549 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2549 โดยมีขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 265 คน ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 4 เดือน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติและนำเสนอผลการศึกษา ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของพยาบาลประจำการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน รายได้ ชั่วโมงการทำงานต่อวัน ตำแหน่งหน้าที่

ส่วนที่ 2 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย/ญาติ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนวันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และจำนวนวันที่ญาติมาดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการจำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้

- (1) ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลด้านการบริหารจัดการ
- (2) ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลด้านคุณลักษณะของงาน
- (3) ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลด้านความก้าวหน้าและการพัฒนา
- (4) ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลใน

หน่วยงาน

- (5) ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลด้านความมีอิสระในการทำงาน
- (6) ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลด้านสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน
- (7) ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลด้านค่าตอบแทนที่เหมาะสม



- (8) ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลด้านเวลาทำงานที่เหมาะสม
- ส่วนที่ 4 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการจำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน
- ส่วนที่ 5 คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ให้บริการ
- ส่วนที่ 6 คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ

จำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้

- (1) ด้านความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ
- (2) ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้
- (3) ด้านการตอบสนองต่อผู้ให้บริการ
- (4) ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้ให้บริการ
- (5) ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ให้บริการ

ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในห้องผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรมและอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ส่วนที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการและคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล

ส่วนที่ 9 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

#### 4.1 ลักษณะทั่วไปของพยาบาลประจำการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี จำนวน 94 คน มีลักษณะทั่วไป ดังนี้ (ตารางที่ 3)

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามากกว่าเก้าในสิบเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 97.9) มีเพียงส่วนน้อยเป็นเพศชาย (ร้อยละ 2.1) มีอายุระหว่าง 23-30 ปี (ร้อยละ 72.4) รองลงมาได้แก่อายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 20.2) และกลุ่มตัวอย่างที่พบน้อยสุด คือ อายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 7.4) ด้านสถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งมีสถานภาพ โสด (ร้อยละ 56.4) รองลงมาได้แก่ สถานภาพสมรส (ร้อยละ 41.5) และมีส่วนน้อยที่มีสถานภาพ หม้ายหย่าและแยกกันอยู่ (ร้อยละ 2.1) เมื่อศึกษาถึงระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 85.1) รองลงมาได้แก่ ต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 12.8) และส่วนน้อยที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 2.1) กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 2-29 ปี โดยส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานไม่เกิน 10 ปี (ร้อยละ 85.1) รองลงมา ได้แก่ มีประสบการณ์การทำงาน 10 - 20 ปี (ร้อยละ 10.6) และมีประสบการณ์การทำงาน 21 ปีขึ้นไปมีเพียงร้อยละ 4.3 เท่านั้น ส่วนด้าน

รายได้ กลุ่มตัวอย่างมีรายได้อยู่ระหว่าง 5,000–30,000 บาท โดยสัดส่วนของผู้ที่มีรายได้มากที่สุด คือ กลุ่มที่มีรายได้ไม่เกิน 20,000 บาท (ร้อยละ 90.4) และกลุ่มที่มีรายได้อยู่ระหว่าง 20,001–30,000 บาท (ร้อยละ 7.5) และส่วนน้อยที่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาท (ร้อยละ 2.1) และจากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งมีชั่วโมงการทำงาน 8 ชั่วโมง (ร้อยละ 64.9) รองลงมาได้แก่ มีชั่วโมงการทำงานต่อวัน 16 ชั่วโมง (ร้อยละ 21.2) และมีส่วนน้อยที่มีชั่วโมงการทำงานต่อวันระหว่าง 9-12 ชั่วโมง (ร้อยละ 13.9) นอกจากนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งมีตำแหน่งหน้าที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นข้าราชการ (ร้อยละ 63.8) รองลงมาได้แก่ มีตำแหน่งหน้าที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นลูกจ้างตามวุฒิ (ร้อยละ 23.4) ที่พบส่วนน้อยคือ ตำแหน่งพยาบาลเทคนิค (ร้อยละ 12.8)

ตารางที่ 3 ลักษณะทั่วไปของพยาบาลประจำการ

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน ( n = 94)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	2.1
หญิง	92	97.9
อายุ		
ไม่เกิน 30 ปี	68	72.4
31 – 40 ปี	19	20.2
41 – 50 ปี	7	7.4
ต่ำสุด 23 ปี สูงสุด 50 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	53	56.4
สมรส	39	41.5
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	2	2.1
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	12	12.8
ปริญญาตรี	80	85.1
สูงกว่าปริญญาตรี	2	2.1
ประสบการณ์การทำงาน		
ไม่เกิน 10 ปี	80	85.1
10 – 20 ปี	10	10.6
21 ปีขึ้นไป	4	4.3
ต่ำสุด 2 ปี สูงสุด 29 ปี		

ตารางที่ 3 ลักษณะทั่วไปของพยาบาลประจำการ (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน ( n = 94)	ร้อยละ
รายได้		
5,000 – 10,000 บาท	20	21.3
10,001 – 20,000 บาท	65	69.1
20,001 – 30,000 บาท	7	7.5
มากกว่า 30,000 บาท	2	2.1
ชั่วโมงการทำงานต่อวัน		
8 ชั่วโมงต่อวัน	61	64.9
9 - 12 ชั่วโมงต่อวัน	13	13.9
16 ชั่วโมงต่อวัน	20	21.2
ต่ำสุด 8 ชั่วโมงต่อวัน		
สูงสุด 16 ชั่วโมงต่อวัน		
ตำแหน่งหน้าที่		
- พยาบาลวิชาชีพ (ข้าราชการ)	60	63.8
- พยาบาลวิชาชีพ (ลูกจ้างตามวุฒิ)	22	23.4
- พยาบาลเทคนิค	12	12.8
สถานที่ปฏิบัติงาน		
- อายุรกรรม	31	33
- ศัลยกรรม	63	67

## 4.2 ลักษณะทั่วไปของผู้ใช้บริการ

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการที่มาใช้บริการ ที่ศึกษา ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนวันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และ จำนวนวันที่ญาติมาดูแลผู้ป่วยที่ห้องผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ในช่วง วันที่ 1 มกราคม – 30 เมษายน 2549 จำนวน 265 คน มีลักษณะทั่วไปดังนี้ (ตารางที่ 4)

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศชาย (ร้อยละ 51.3) และเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 48.7) มีอายุอยู่ระหว่าง 31 – 50 ปี (ร้อยละ 50.4) รองลงมาได้แก่ อายุ 51 – 89 ปี (ร้อยละ 25.4) ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มอายุไม่เกิน 30 ปี (ร้อยละ 24.2) ด้านสถานภาพสมรสพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 66.5) รองลงมา ได้แก่ สถานภาพโสด (ร้อยละ 22.6) และมีจำนวนน้อยที่สุดได้แก่ สถานภาพหม้าย หย่า แยก (ร้อยละ 10.9) ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 40.0) รองลงมาได้แก่ รับจ้าง ค้าขาย รับราชการ นักเรียน นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 26.0, 17.7, 8.3, และ 5.4 ตามลำดับ และกลุ่มที่ไม่ได้ทำงานมีจำนวนน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 2.6 ส่วนจำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระหว่าง 4 – 6 วัน (ร้อยละ 34.7) รองลงมาเข้าพักรักษาตัวในช่วง 1 – 3 วันและในช่วง 10 วันขึ้นไป ร้อยละ 27.5 และ 21.5 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือเข้ารับรักษาในช่วง 7 – 9 วัน มีเพียงร้อยละ 16.3 ด้านความสัมพันธ์กับผู้ป่วย พบว่าส่วนใหญ่เป็นบุตร (ร้อยละ 43.8) รองลงมาได้แก่ มารดา ภรรยา และสามี (ร้อยละ 16.6 16.2 และ 13.6 ตามลำดับ) และกลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ บิดามีเพียงร้อยละ 9.8 นอกจากนั้นจำนวนวันที่มาดูแลผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมาดูแลในช่วง 2 – 20 วัน (ร้อยละ 94.8) รองลงมาได้แก่ ช่วง 21 – 40 วัน และ 41 – 90 วัน (ร้อยละ 2.8 และ 2.4 ตามลำดับ) ระยะเวลาสั้นที่สุดในการดูแล 2 วัน และสูงสุด 90 วัน

ตารางที่ 4 ลักษณะทั่วไปของผู้ใช้บริการ

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน ( n = 265)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	136	51.3
หญิง	129	48.7
อายุ		
ไม่เกิน 30 ปี	64	24.2
31 – 50 ปี	134	50.4
51 – 89 ปี	67	25.4
ต่ำสุด 14 ปี สูงสุด 89 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	60	22.6
สมรส	176	66.5
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	29	10.9
อาชีพ		
รับจ้าง	69	26.0
รับราชการ	22	8.3
ค้าขาย	47	17.7
เกษตรกร	106	40.0
นักเรียน / นักศึกษา	14	5.4
ไม่ได้ทำงาน	7	2.6
จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาใน		
โรงพยาบาล		
1 – 3 วัน	73	27.5
4 – 6 วัน	92	34.7
7 – 9 วัน	43	16.3
10 วันขึ้นไป	57	21.5

ตารางที่ 4 ลักษณะทั่วไปของผู้ใช้บริการ (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน ( n = 265)	ร้อยละ
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
บิดา	26	9.8
มารดา	44	16.6
สามี	36	13.6
ภรรยา	43	16.2
บุตร	116	43.8
จำนวนวันที่มาดูแลผู้ป่วย		
2 – 20 วัน	252	94.8
21 – 40 วัน	7	2.8
41 – 90 วัน	6	2.4
ต่ำสุด 2 วัน สูงสุด 90 วัน		

#### 4.3 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการกลุ่มตัวอย่าง

##### 4.3.1 ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมของพยาบาลประจำการ

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโดยรวม วัดด้วยข้อคำถาม 37 ข้อ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการมีคะแนนเฉลี่ย คุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.92$ ,  $SD = 0.64$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานด้านคุณลักษณะของงานอยู่ในระดับสูงสุด ( $\bar{x} = 4.53$ ,  $SD = 0.41$ ) รองลงมา คือ คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความมีอิสระในการทำงาน ( $\bar{x} = 4.14$ ,  $SD = 0.57$ ) ส่วน คุณภาพชีวิตการทำงานด้านค่าตอบแทนที่เหมาะสม พบว่า อยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{x} = 2.97$ ,  $SD = 0.90$ ) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ  
จำแนกเป็นรายด้าน

คุณภาพชีวิตการทำงาน	ความคิดเห็นของพยาบาล		ระดับคุณภาพชีวิต
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	
ด้านการบริหารจัดการ	4.05	0.57	สูง
ด้านคุณลักษณะของงาน	4.53	0.41	สูงมาก
ด้านความก้าวหน้าและการพัฒนา	3.99	0.59	สูง
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	4.05	0.59	สูง
ด้านความมีอิสระในการทำงาน	4.14	0.57	สูง
ด้านสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน	4.07	0.56	สูง
ด้านค่าตอบแทนที่เหมาะสม	2.97	0.90	ปานกลาง
ด้านเวลาทำงานที่เหมาะสม	3.55	0.90	สูง
รวม	3.92	0.64	สูง

#### 4.3.2 ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ จำแนกเป็นรายด้าน

##### 4.3.2.1 ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ด้านการบริหาร

##### จัดการ

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ด้านการบริหารจัดการ วัดด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 41, 42, และ 43 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้านการบริหารจัดการ เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายข้อ พบว่า รายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ H41 พยาบาลเห็นว่า ได้รับทราบปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาลและยึดมาตรฐานการพยาบาลในการปฏิบัติงาน ( $\bar{x} = 4.34$ ,  $SD = 0.58$ ) รายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมาก็คือ H43 การนิเทศของผู้บริหารพยาบาลทำให้ได้รับความรู้ ทักษะและมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ( $\bar{x} = 4.02$ ,  $SD = 0.66$ ) และรายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ H42 ผู้บริหารการพยาบาลสร้างแรงจูงใจ เพื่อกระตุ้นให้ท่านปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ( $\bar{x} = 3.80$ ,  $SD = 0.84$ ) (ตารางที่ 6)



ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ  
ด้านการบริหารจัดการ จำแนกตามรายชื่อ

คุณภาพชีวิตการทำงาน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ คุณภาพชีวิต การทำงาน
<b>ด้านการบริหารจัดการ</b>			
H41 ท่านรับทราบปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาลและยึด มาตรฐานการพยาบาลในการปฏิบัติงาน	4.34	0.58	สูง
H42 ผู้บริหารการพยาบาลสร้างแรงจูงใจ เพื่อกระตุ้น ให้ท่านปฏิบัติงานอย่างเต็มที่	3.80	0.84	สูง
H43 การนิเทศของผู้บริหารพยาบาลทำให้ท่านได้รับ ความรู้ ทักษะ และมีความมั่นใจในการ ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น	4.02	0.66	สูง

#### 4.3.2.2 ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ด้านคุณลักษณะ ของงาน

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ด้านคุณลักษณะของงาน วัดด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, และ 9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการด้านคุณลักษณะของงานพยาบาล เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายข้อ พบว่า รายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ A1 งานบริการพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถและศิลปะที่ละเอียดอ่อน ( $\bar{x} = 4.76$ ,  $SD = 0.43$ ) รายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา คือ A3 งานบริการพยาบาลเป็นงานที่ทำให้ภาคภูมิใจที่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยหายและทุเลาจากการเจ็บป่วย ( $\bar{x} = 4.70$ ,  $SD = 0.46$ ) และ A4 งานบริการพยาบาลเป็นงานที่มีเกียรติและศักดิ์ศรี ( $\bar{x} = 4.70$ ,  $SD = 0.48$ ) และรายข้อที่มีคะแนนต่ำสุด คือ A9 งานบริการพยาบาลเป็นงานที่สามารถวางแผน และตัดสินใจในการให้การดูแลผู้ป่วยได้ด้วยตัวเอง ( $\bar{x} = 3.98$ ,  $SD = 0.78$ ) (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ  
ด้านคุณลักษณะของงานพยาบาล จำแนกเป็นรายชื่อ

คุณภาพชีวิตการทำงาน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ คุณภาพชีวิต การทำงาน
<b>ด้านคุณลักษณะของงาน</b>			
A 1 งานบริการพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถและศิลปะที่ละเอียดอ่อน	4.76	0.43	สูง
A 2 งานบริการพยาบาลเป็นงานที่ทำทนายและทำให้มี โอกาสใช้ความสามารถสูง	4.56	0.54	สูง
A 3 งานบริการพยาบาลเป็นงานที่ทำให้ภาคภูมิใจที่ได้ ช่วยให้ผู้ป่วยหายและหลุดจากการเจ็บป่วย	4.70	0.46	สูง
A 4 งานบริการพยาบาลเป็นงานที่มีเกียรติและศักดิ์ศรี	4.70	0.48	สูง
A 5 การทำงานพยาบาลและมีความสำคัญและเป็นที่ ยอมรับของสังคม	4.63	0.51	สูง
A 6 ท่านคิดว่างานบริการพยาบาลมีความมั่นคงใน การทำงานและมีโอกาสก้าวหน้าได้	4.35	0.80	สูง
A 7 งานบริการพยาบาลเป็นงานที่ใช้กระบวนการ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วย	4.68	0.49	สูง
A 8 งานบริการพยาบาลเป็นงานที่มีการกำหนด บทบาท หน้าที่ และระเบียบปฏิบัติไว้ชัดเจน	4.45	0.65	สูง
A 9 งานบริการพยาบาลเป็นงานที่สามารถวางแผน และตัดสินใจในการให้การดูแลผู้ป่วยได้ด้วย ตัวเอง	3.98	0.78	สูง

#### 4.3.2.3 ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ด้านความก้าวหน้า มั่นคงและการพัฒนา

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ด้านความก้าวหน้ามั่นคงและการพัฒนา วัดด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10, 11, 12, 13, 14, 15, และ 16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการด้านความก้าวหน้ามั่นคงและการพัฒนา เมื่อพิจารณาเฉลี่ยรายข้อ พบว่า รายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ B10 หน่วยงานให้โอกาสในการศึกษาต่อ/ดูงานทางด้านการพยาบาลทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อพัฒนาตนเอง ( $\bar{x} = 4.14$ ,  $SD = 0.71$ ) รายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมาคือ B13 หน่วยงานมีการวางแผนการพัฒนามูลฐานแต่ละระดับอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง ( $\bar{x} = 4.11$ ,  $SD = 0.77$ ) และรายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ B11 การได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากผู้บริหารการพยาบาลในการเลื่อนระดับที่สูงขึ้น ( $\bar{x} = 3.83$ ,  $SD = 0.91$ ) (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ  
ด้านก้าวหน้ามั่นคงและการพัฒนา จำแนกเป็นรายชื่อ

คุณภาพชีวิตการทำงาน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ คุณภาพชีวิต การทำงาน
<b>ด้านความก้าวหน้ามั่นคงและการพัฒนา</b>			
B10 หน่วยงานให้โอกาสท่านในการศึกษาต่อ/ดูงาน ทางด้านการพยาบาลทั้งภายในและภายนอก หน่วยงาน เพื่อพัฒนาตนเอง	4.14	0.71	สูง
B11 ท่านได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจาก ผู้บริหารการพยาบาลในการเลื่อนระดับที่สูงขึ้น	3.83	0.91	สูง
B12 ผู้บังคับบัญชาได้กำหนดและแจ้งให้ทราบโอกาส ความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล	3.89	0.82	สูง
B13 หน่วยงานของท่านมีการวางแผนการพัฒนา บุคลากรแต่ละระดับอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง	4.11	0.77	สูง
B14 กลุ่มการพยาบาลมีการจัดกิจกรรมเพิ่มความรู้ และทักษะเพื่อเตรียมการสำหรับตำแหน่งหน้าที่ ที่สูงขึ้น	3.95	0.78	สูง
B15 หน่วยงานของท่านมีแหล่งความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ที่สามารถค้นคว้าได้อย่างสะดวก	3.99	0.78	สูง
B16 บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการแลกเปลี่ยน ความรู้และความคิดเห็นในการพัฒนางานอยู่ เสมอ	4.00	0.69	สูง

#### 4.3.2.4 ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ด้านสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลในหน่วยงาน

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ด้านสัมพันธภาพระหว่าง  
บุคคลในหน่วยงาน วัดด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 17, 18, 19, 20, และ 21 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล  
คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในหน่วยงาน เมื่อ  
พิจารณาเฉลี่ยรายชื่อ พบว่า รายชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ C18 เพื่อนร่วมงานทุกคนในหน่วยงาน

ให้ความเคารพในความเป็นบุคคลซึ่งกันและกัน ( $\bar{x} = 4.16$ ,  $SD = 0.69$ ) รายชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมาคือ C17 บุคลากรในหน่วยงานมีสัมพันธภาพที่ดีและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ( $\bar{x} = 4.13$ ,  $SD = 0.68$ ) และรายชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ C21 หน่วยงานของท่านมีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้บุคลากรได้พบปะสังสรรค์กันเป็นประจำ ( $\bar{x} = 3.82$ ,  $SD = 0.82$ ) ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในหน่วยงาน จำแนกเป็นรายชื่อ

คุณภาพชีวิตการทำงาน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน
<b>ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในหน่วยงาน</b>			
C17 บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีสัมพันธภาพที่ดีและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	4.13	0.68	สูง
C18 เพื่อนร่วมงานทุกคนในหน่วยงานของท่านให้ความเคารพในความเป็นบุคคลซึ่งกันและกัน	4.16	0.69	สูง
C19 บุคลากรในหน่วยงานของท่านยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน	4.06	0.67	สูง
C20 เพื่อนร่วมงานของท่านมีความสามัคคีช่วยเหลือกันและทำงานเป็นทีม	4.07	0.66	สูง
C21 หน่วยงานของท่านมีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้บุคลากรได้พบปะสังสรรค์กันเป็นประจำ	3.82	0.82	สูง

#### 4.3.2.5 ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ด้านความมีอิสระในการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ด้านความมีอิสระในการทำงาน วัดด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 22, 23, 24, และ 25 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ด้านความมีอิสระในการทำงาน เมื่อพิจารณาเฉลี่ยรายชื่อ พบว่า รายชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ D24 ในการทำงานมีโอกาสดำเนินการตามความสามารถอย่างเต็มที่ ( $\bar{x} = 4.28$ ,  $SD = 0.59$ ) รายชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมาคือ D22 ในหน่วยงานมีการมอบหมายงานให้กับผู้

ปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม ( $\bar{x} = 4.15$ ,  $SD = 0.66$ ) และรายชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ D25 มีความเห็นว่า พยาบาลมีโอกาสดำเนินการแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปรับปรุงและพัฒนางาน ( $\bar{x} = 4.05$ ,  $SD = 0.69$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ด้านความมีอิสระในการทำงาน จำแนกเป็นรายชื่อ

คุณภาพชีวิตการทำงาน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน
<b>ด้านความมีอิสระในการทำงาน</b>			
D22 หน่วยงานของท่านมีการมอบหมายงานให้กับผู้ปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม	4.15	0.66	สูง
D23 ท่านมีอิสระในการตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยในขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ	4.10	0.70	สูง
D24 ในการทำงานของท่านมีโอกาสดำเนินการความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่	4.28	0.59	สูง
D25 ท่านมีโอกาสดำเนินการแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปรับปรุงและพัฒนางาน	4.05	0.69	สูง

#### 4.3.2.6 ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ด้านสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ด้านสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน วัดด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 26, 27, 28, และ 29 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการด้านสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน เมื่อพิจารณาเฉลี่ยรายข้อพบว่า รายชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ E27 หน่วยงานมีระเบียบปฏิบัติอย่างชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยจากการทำงานและมีการตรวจสุขภาพประจำปี ( $\bar{x} = 4.36$ ,  $SD = 0.70$ ) รายชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมาคือ E28 ในหน่วยงานมีการจัดสภาพการทำงานที่ควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ( $\bar{x} = 4.18$ ,  $SD = 0.64$ ) และรายชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ E29 ในหน่วยงานมีอุปกรณ์

เครื่องมือ เครื่องใช้ที่มีคุณภาพและเพียงพอสำหรับอำนวยความสะดวกในการทำงาน ( $\bar{x} = 3.87$ ,  $SD = 0.92$ ) ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ด้านสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน จำแนกเป็นรายข้อ

คุณภาพชีวิตการทำงาน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ คุณภาพชีวิต การทำงาน
<b>ด้านสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน</b>			
E26 สถานที่ทำงานของท่านเป็นระเบียบช่วยให้ สะดวกและเกิดความปลอดภัยในการทำงาน	3.91	0.77	สูง
E27 หน่วยงานของท่านมีระเบียบปฏิบัติอย่างชัดเจน ในการดูแล ถ้าเจ็บป่วยจากการทำงานและมีการ ตรวจสอบสุขภาพประจำปี	4.36	0.70	สูง
E28 หน่วยงานของท่านมีการจัดสภาพการทำงานที่ ควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค	4.18	0.64	สูง
E29 หน่วยงานของท่านมีอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่มีคุณภาพและเพียงพอสำหรับอำนวยความสะดวก ในการทำงาน	3.87	0.92	สูง

#### 4.3.2.7 ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ด้านเวลาในการทำงานที่เหมาะสม

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ด้านเวลาในการทำงานที่เหมาะสม วัดด้วยข้อคำถาม 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 30 และ 31 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการด้านเวลาในการทำงานที่เหมาะสม เมื่อพิจารณาเฉลี่ยรายข้อ พบว่า รายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ F30 พยาบาลสามารถแบ่งเวลาในการทำงานประจำส่วนตัว ครอบครัว สังคมได้อย่างเหมาะสมในชีวิตประจำวัน ( $\bar{x} = 3.70$ ,  $SD = 0.93$ ) และรายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ F31 พยาบาลได้รับโอกาสในการเลือกเวลาปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับความจำเป็นในชีวิต ( $\bar{x} = 3.40$ ,  $SD = 1.08$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ  
ด้านเวลาในการทำงานที่เหมาะสม จำแนกเป็นรายข้อ

คุณภาพชีวิตการทำงาน	ค่าเฉลี่ย	ค่า เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ คุณภาพชีวิต การทำงาน
<b>ด้านเวลาในการทำงานที่เหมาะสม</b>			
F30 ท่านสามารถแบ่งเวลาในการทำงานประจำ ส่วนตัว ครอบครัว สังคมได้อย่างเหมาะสมใน ชีวิตประจำวัน	3.70	0.93	สูง
F31 ท่านได้รับโอกาสในการเลือกเวลาปฏิบัติงานที่ สอดคล้องกับความจำเป็นในชีวิต	3.40	1.08	ปานกลาง

4.3.2.8 ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ด้านคำตอบแทนที่  
เหมาะสม

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ด้านคำตอบแทนที่  
เหมาะสม วัดด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 32, 33, และ 34 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล คุณภาพชีวิตการ  
ทำงานของพยาบาลประจำการด้านคำตอบแทนที่ที่เหมาะสม เมื่อพิจารณาเฉลี่ยรายข้อ พบว่า รายข้อที่  
มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ G34 พยาบาลมีความพอใจในสวัสดิการต่างๆ ที่ได้รับทั้งสำหรับตนเองและ  
ครอบครัว ( $\bar{x} = 3.15$ ,  $SD = 1.02$ ) รายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมาคือ G32 เงินเดือนและคำตอบแทน  
ที่ท่านได้รับเหมาะสมกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ ( $\bar{x} = 2.96$ ,  $SD = 0.99$ ) และรายข้อที่มีคะแนน  
เฉลี่ยต่ำสุดคือ G33 เงินเดือนและคำตอบแทนที่ท่านได้รับเพียงพอสำหรับใช้จ่ายในสภาพเศรษฐกิจ  
ปัจจุบัน ( $\bar{x} = 2.80$ ,  $SD = 1.06$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 13



ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ  
ด้านค่าตอบแทนที่เหมาะสม จำแนกเป็นรายข้อ

คุณภาพชีวิตการทำงาน	ค่าเฉลี่ย	ค่า เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ คุณภาพชีวิต การทำงาน
<b>ด้านค่าตอบแทนที่เหมาะสม</b>			
G32 เงินเดือนและค่าตอบแทนที่ท่านได้รับเหมาะสม กับปริมาณงานที่ท่านรับผิดชอบ	2.96	0.99	ปานกลาง
G33 เงินเดือนและค่าตอบแทนที่ท่านได้รับเพียงพอ สำหรับใช้จ่ายในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน	2.80	1.06	ปานกลาง
G34 ท่านมีความพอใจในสวัสดิการต่างๆที่ได้รับทั้ง สำหรับตนเองและครอบครัว	3.15	1.02	ปานกลาง

#### 4.4 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการจำแนกตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ

จากการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในห้องผู้ป่วยหนักทั้ง 8 ด้าน โดยการแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะงานที่ปฏิบัติการพยาบาลเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ห้องผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรมประกอบด้วย ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 1 จำนวน 11 คน ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 2 จำนวน 9 คน ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมรวม จำนวน 7 คน ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ จำนวน 9 คน ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ จำนวน 14 คน และห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม 2 จำนวน 13 คนและห้องผู้ป่วยหนักด้านอายุรกรรมประกอบด้วย ห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 จำนวน 10 คน ห้องผู้ป่วยหนักระบบทางเดินหายใจ จำนวน 12 คน และห้องผู้ป่วยหนักระบบหลอดเลือดและหัวใจ จำนวน 9 คน พบว่า พยาบาลกลุ่มที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนักด้านอายุรกรรม มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมสูงกว่าพยาบาลกลุ่มที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรม มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.74 (SD = 0.35) และ 3.68 (SD = 0.37) ตามลำดับ แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.48$ ) (ตารางที่ 14) และเมื่อพิจารณาเป็นแต่ละหน่วยงาน ผลการศึกษา พบว่า

#### 4.4.1 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรม

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรม วัดด้วยข้อคำถามคุณภาพชีวิตการทำงานจำนวน 37 ข้อ จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 63 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในห้องผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรมมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูงทุกหอผู้ป่วย โดยหอผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานสูงที่สุด คือ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ ( $\bar{x} = 3.92$ ,  $SD = 0.41$ ) รองลงมา คือ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 2 ( $\bar{x} = 3.71$ ,  $SD = 0.33$ ) และหอผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานต่ำสุด คือ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ ( $\bar{x} = 3.58$ ,  $SD = 0.26$ ) (ตารางที่ 15)

#### 4.4.2 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนักด้านอายุรกรรม

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนักด้านอายุรกรรม วัดด้วยข้อคำถามคุณภาพชีวิตการทำงานจำนวน 37 ข้อ จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 31 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในห้องผู้ป่วยหนักด้านอายุรกรรม มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูงทุกหอผู้ป่วย โดยหอผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานสูงที่สุด คือ หอผู้ป่วยหนักระบบหลอดเลือดและหัวใจ ( $\bar{x} = 3.77$ ,  $SD = 0.54$ ) รองลงมา คือ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 ( $\bar{x} = 3.76$ ,  $SD = 0.21$ ) และหอผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานต่ำสุด คือ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 4 ( $\bar{x} = 3.72$ ,  $SD = 0.30$ ) (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ จำแนกตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ

สถานที่ปฏิบัติงาน	คุณภาพชีวิตการทำงาน			
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	F	p-value
1. ห้องผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรม	3.68	0.37	0.49	0.48
2. ห้องผู้ป่วยหนักด้านอายุรกรรม	3.74	0.35		

ตารางที่ 15 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการด้านศัลยกรรมและด้านอายุรกรรม  
จำแนกตามหน่วยงาน

หน่วยงาน	คุณภาพชีวิตการทำงาน		ระดับคุณภาพชีวิต	
	จำนวน			
		ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน		
สายศัลยกรรม				
ICU.N1	11	3.59	0.52	สูง
ICU.N2	9	3.71	0.33	สูง
ICU.S1	7	3.67	0.48	สูง
ICU.Trauma	9	3.92	0.41	สูง
ICU.CVT	14	3.58	0.26	สูง
ICU.S2	13	3.70	0.25	สูง
สายอายุรกรรม				
ICU.Med 1	10	3.76	0.21	สูง
ICU.Med 4	12	3.72	0.30	สูง
CCU	9	3.77	0.54	สูง
รวม	94	3.71	0.37	สูง

#### 4.5 คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ให้บริการ

คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ให้บริการ วัดด้วยข้อคำถาม 6 ข้อในแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ได้แก่ ข้อ 35, 36, 37, 38, 39, และ 40 ผลการวิเคราะห์ คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ให้บริการ เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายข้อ พบว่า รายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ QOS 39 ผู้ให้บริการพยาบาลมีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตลอดเวลาที่รับไว้ในความดูแล ( $\bar{x} = 4.27$ ,  $SD = 0.55$ ) รายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา คือ QOS 40 ผู้ให้บริการพยาบาลมีการฟื้นฟูสภาพและส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายได้อย่างเหมาะสม

( $\bar{x} = 4.21$ ,  $SD = 0.62$ ) และรายชื่อที่มีคะแนนต่ำสุด คือ QOS 35 อัตรากำลังในหน่วยงานเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน ( $\bar{x} = 2.96$ ,  $SD = 0.99$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 16

**ตารางที่ 16** ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลในมุมมองของผู้ให้บริการ

คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล		ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพบริการพยาบาล
<b>ความคิดเห็นของผู้ให้บริการ</b>				
QOS 35	อัตรากำลังในหน่วยงานของท่านเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน	2.96	0.99	ปานกลาง
QOS 36	ท่านมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพอื่น	3.87	0.63	มาก
QOS 37	ท่านมีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วยระหว่างการรักษาในหน่วยงานอย่างเหมาะสม	4.05	0.56	มาก
QOS 38	ท่านมีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงานอย่างเคร่งครัดและสม่ำเสมอ	4.10	0.56	มาก
QOS 39	ท่านมีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตลอดเวลาที่รับไว้ในความดูแล	4.27	0.55	มาก
QOS 40	ท่านมีการฟื้นฟูสภาพและส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายได้อย่างเหมาะสม	4.21	0.62	มาก

#### 4.6 คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ

##### 4.6.1 คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลโดยรวมตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ

คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลโดยรวมตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ โดยใช้แบบสอบถามวัดด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ระดับคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ ในห้องผู้ป่วยหนักทั้ง 9 หน่วยงาน ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี โดยรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนคุณภาพของการให้บริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.26$ ,  $SD = 0.78$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.58$ ,  $SD = 0.82$ ) รองลงมาได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ ( $\bar{x} = 4.40$ ,  $SD = 0.78$ ) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้ให้บริการ ( $\bar{x} = 4.13$ ,  $SD = 0.80$ ) โดยผู้ให้บริการให้ความเห็นในคุณภาพของการให้บริการโดยรวม เท่ากับ 4.15 ( $SD = 0.68$ ) จากคะแนนเต็ม 5 ดังรายละเอียดในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลจากผู้ให้บริการ จำแนกเป็นรายด้าน

คุณภาพของการให้บริการด้านการ พยาบาล	ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ		ระดับคุณภาพบริการ พยาบาล
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	
- ด้านความเป็นรูปธรรมของการ ให้บริการ	4.40	0.78	มาก
- ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้	4.58	0.82	มากที่สุด
- ด้านการตอบสนองต่อผู้ให้บริการ	4.14	0.82	มาก
- ด้านการให้ความมั่นใจแก่ ผู้ให้บริการ	4.13	0.80	มาก
- ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ผู้ให้บริการ	4.18	0.79	มาก
- คุณภาพบริการพยาบาลโดยรวม	4.15	0.68	มาก
รวม	4.26	0.78	มาก

#### 4.6.2 ระดับคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล ด้านความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ

คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล ด้านความเป็นรูปธรรมของการให้บริการโดยใช้แบบสอบถามวัดด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, และ 3 ผลการวิเคราะห์คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลด้านความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายข้อ พบว่า รายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ SA3 พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยแต่งกายสะอาดเรียบร้อยเหมาะสม ( $\bar{x} = 4.60$ ,  $SD = 0.62$ ) รายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา คือ SA1 พยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับ ด้วยอัธยาศัยไมตรีดี ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาไพเราะ ( $\bar{x} = 4.35$ ,  $SD = 0.74$ ) และรายข้อที่มีคะแนนต่ำสุด คือ SA2 พยาบาลและเจ้าหน้าที่แสดงกิริยา วาจา มารยาทที่ดีเหมาะสมกาลเทศะ ( $\bar{x} = 4.26$ ,  $SD = 0.84$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล ด้านความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ

คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพบริการพยาบาล
<b>ด้านความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ</b>			
SA1 พยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับท่านด้วย อัธยาศัยไมตรีดี ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาไพเราะ	4.35	0.74	มาก
SA2 พยาบาลและเจ้าหน้าที่แสดงกิริยาวาจา มารยาทที่ ดีเหมาะสมกาลเทศะ	4.26	0.84	มาก
SA3 พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยแต่งกาย สะอาดเรียบร้อย เหมาะสม	4.60	0.62	มากที่สุด

#### 4.6.3 ระดับคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้

คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ โดยใช้แบบสอบถามวัดด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 5, 6, และ 7 ผลการวิเคราะห์คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายข้อ พบว่า รายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ SA4 ผู้ใช้บริการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ การปฏิบัติตน

ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ( $\bar{x} = 4.12$ ,  $SD = 0.86$ ) รายชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา คือ SA7 ผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกสบายและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้การรักษาพยาบาล ( $\bar{x} = 4.08$ ,  $SD = 0.79$ ) และรายชื่อที่มีคะแนนต่ำสุด คือ SA6 ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม ( $\bar{x} = 4.00$ ,  $SD = 0.79$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้

คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพบริการพยาบาล
<b>ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้</b>			
SA4 ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ การปฏิบัติตนขณะอยู่ในโรงพยาบาล	4.12	0.86	มาก
SA5 พยาบาลสามารถประเมินอาการ และความ ต้องการของท่านทันทีที่ท่านมาถึงหอผู้ป่วย	4.03	0.85	มาก
SA6 ท่านได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม	4.00	0.79	มาก
SA7 ท่านได้รับความสะดวกสบายและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้การรักษาพยาบาล	4.08	0.79	มาก

4.6.4 ระดับคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ  
คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ โดยใช้แบบสอบถามวัดด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8, 9, และ 18 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายข้อ พบว่า รายชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ SA8 เมื่อขอคำแนะนำหรือขอความช่วยเหลือจากพยาบาล ได้รับการช่วยเหลือด้วยความเต็มใจและใช้คำพูดที่สุภาพ ไพเราะ ( $\bar{x} = 4.21$ ,  $SD = 0.84$ ) รายชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา คือ SA9 พยาบาลตั้งใจฟังเรื่องราวที่ได้ระบายความทุกข์ หรือความไม่สบายใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจ ( $\bar{x} = 4.11$ ,  $SD = 0.84$ ) และรายชื่อที่มีคะแนนต่ำสุด คือ SA18 พยาบาลที่ให้การดูแลสามารถตอบสนองปัญหาตามลำดับก่อนหลัง

ได้อย่างทันทั่วทั้งที่ และเหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วยด้วยความเต็มใจ ( $\bar{x} = 4.10$ ,  $SD = 0.79$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ

คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพบริการพยาบาล
<b>ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ</b>			
SA8 เมื่อท่านขอคำแนะนำหรือขอความช่วยเหลือจากพยาบาล ท่านได้รับการช่วยเหลือด้วยความเต็มใจและใช้คำพูดที่สุภาพ ไพเราะ	4.21	0.84	มาก
SA9 พยาบาลตั้งใจฟังเรื่องราวที่ท่านได้ระบายความทุกข์ หรือความไม่สบายใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจ	4.11	0.84	มาก
SA18 พยาบาลที่ให้การดูแลท่านสามารถตอบสนองปัญหาของท่านตามลำดับก่อนหลังได้อย่างทันทั่วทั้งที่และเหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วยของท่านด้วยความเต็มใจ	4.10	0.79	มาก

#### 4.6.5 ระดับคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้ใช้บริการ

คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้ใช้บริการ โดยใช้แบบสอบถามวัดด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10, 13, 14, 15, และ 19 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้ใช้บริการ เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายข้อ พบว่า รายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ SA19 พยาบาลให้ข้อมูลที่โปร่งใส และจำเป็นขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ( $\bar{x} = 4.28$ ,  $SD = 0.72$ ) รายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา คือ SA15 เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับค่าตรวจรักษาหรือค่ายา เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาได้ ( $\bar{x} = 4.16$ ,  $SD = 0.74$ ) และรายข้อที่มีคะแนนต่ำสุด คือ SA13 ผู้ใช้บริการได้มี



ส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเอง ( $\bar{x} = 3.93$ ,  $SD = 0.91$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้ใช้บริการ

คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพบริการพยาบาล
<b>ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้ใช้บริการ</b>			
SA10 ท่านได้รับการบริการพยาบาลอย่างเป็นธรรมและเท่าเทียมกับบุคคลอื่น	4.15	0.81	มาก
SA13 ท่านได้มีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเอง	3.93	0.91	มาก
SA14 พยาบาลตอบข้อซักถามของท่านได้อย่างชัดเจนเป็นที่พอใจ	4.14	0.83	มาก
SA15 เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับค่าตรวจรักษาหรือค่ายา เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาได้	4.16	0.74	มาก
SA19 พยาบาลให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และจำเป็นสำหรับท่านขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและก่อนจำหน่ายกลับบ้าน	4.28	0.72	มาก

#### 4.6.6 ระดับคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ใช้บริการ

คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ใช้บริการ โดยใช้แบบสอบถามวัดด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11, 12, 16, และ 17 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจแก่ผู้ใช้บริการเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายข้อ พบว่า รายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ SA16 พยาบาลและเจ้าหน้าที่เรียกขานโดยใช้คำนำหน้าที่เหมาะสม เช่น คุณลุง คุณป้า คุณน้า ( $\bar{x} = 4.39$ ,  $SD = 0.67$ ) รายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา คือ SA17 พยาบาลที่ให้การดูแลให้ความเป็นกันเอง และใส่ใจดูแลอย่าง

สม่ำเสมอและมีสัมพันธภาพที่ดี ( $\bar{x} = 4.19$ ,  $SD = 0.80$ ) และรายชื่อที่มีคะแนนต่ำสุด คือ SA11 พยาบาลให้ความเอาใจใส่พูดคุย ชักถามในเรื่องการเจ็บป่วยหรือความไม่สุขสบายอย่างสม่ำเสมอ ( $\bar{x} = 4.01$ ,  $SD = 0.85$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 22

**ตารางที่ 22** ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล  
ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ใช้บริการ

คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพบริการพยาบาล
<b>ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ใช้บริการ</b>			
SA11 พยาบาลให้ความเอาใจใส่พูดคุย ชักถามในเรื่องการเจ็บป่วยหรือความไม่สุขสบายอย่างสม่ำเสมอ	4.01	0.85	มาก
SA12 พยาบาลให้การปฏิบัติการพยาบาลอย่างนุ่มนวล เอาใจใส่และสม่ำเสมอ	4.11	0.86	มาก
SA16 พยาบาลและเจ้าหน้าที่เรียกขานท่านโดยการใช้คำนำหน้าที่เหมาะสมเช่น คุณลุง คุณป้า คุณน้ำ เป็นต้น	4.39	0.67	มาก
SA17 พยาบาลที่ให้การดูแลท่านให้ความเป็นกันเอง และใส่ใจดูแลท่านอย่างสม่ำเสมอและมีสัมพันธภาพที่ดีกับท่าน	4.19	0.80	มาก

#### 4.7 วิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ประจำการในห้องผู้ป่วยหนัก

การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่คาดว่าจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมของพยาบาลประจำการในการศึกษานี้ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อวัน รายได้ และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน โดยใช้สถิติไคสแควร์ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ผลการวิเคราะห์ เป็นดังนี้ (ตารางที่ 23)

4.7.1 อายุ พบว่า กลุ่มอายุที่มากกว่า 30 ปีมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันกับกลุ่มอายุที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี ( $\bar{x} = 3.79$ ,  $SD = 0.33$  และ  $\bar{x} = 3.67$ ,  $SD = 0.38$  ตามลำดับ) ( $p = 0.69$ )

4.7.2 สถานภาพกลุ่มโสด หม้าย หย่า แยกกันอยู่ พบว่า มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันกับกลุ่มที่สมรส ( $\bar{x} = 3.68$ ,  $SD = 0.37$  และ  $\bar{x} = 3.74$ ,  $SD = 0.37$  ตามลำดับ) ( $p = 0.90$ )

4.7.3 การศึกษา พบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่าปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกับกลุ่มที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป ( $\bar{x} = 3.80$ ,  $SD = 0.35$  และ  $\bar{x} = 3.69$ ,  $SD = 0.37$  ตามลำดับ) ( $p = 0.78$ )

4.7.4 ประสบการณ์การทำงาน พบว่า กลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกับกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 10 ปี ( $\bar{x} = 3.94$ ,  $SD = 0.32$  และ  $\bar{x} = 3.67$ ,  $SD = 0.36$  ตามลำดับ) ( $p = 0.18$ )

4.7.5 รายได้ พบว่า กลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกับกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป ( $\bar{x} = 3.70$ ,  $SD = 0.28$  และ  $\bar{x} = 3.54$ ,  $SD = 0.39$  ตามลำดับ) ( $p = 0.78$ )

4.7.6 ชั่วโมงการทำงานต่อวัน พบว่า กลุ่มที่มีเวลาทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกับกลุ่มที่มีเวลาทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมง ( $\bar{x} = 3.73$ ,  $SD = 0.41$  และ  $\bar{x} = 3.66$ ,  $SD = 0.29$  ตามลำดับ) ( $p = 0.51$ )

4.7.7 ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงสุด คือกลุ่มพยาบาลเทคนิค ( $\bar{x} = 3.80$ ,  $SD = 0.35$ ) รองลงมาคือกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ (ข้าราชการ) ( $\bar{x} = 3.70$ ,  $SD = 0.33$ ) และกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตต่ำสุด คือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ (ลูกจ้างตามวุฒิ) ( $\bar{x} = 3.65$ ,  $SD = 0.47$ ) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่าทั้ง 3 กลุ่มมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ( $p = 0.40$ )

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน รายได้ ชั่วโมงการทำงาน และตำแหน่งการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์

กับคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมของพยาบาลประจำการในห้องผู้ป่วยหนัก ดังนั้นพยาบาลประจำการที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตในการทำงานไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 23 วิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลแยกเป็นกลุ่มกับค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมของพยาบาลประจำการในห้องผู้ป่วยหนัก

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิต	p -value
อายุ				0.69
น้อยกว่า 30 ปี	3.67	0.38	สูง	
มากกว่า 30 ปี	3.79	0.33	สูง	
สถานภาพสมรส				0.90
โสด / หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่	3.68	0.37	สูง	
สมรส	3.74	0.37	สูง	
ระดับการศึกษา				0.78
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.80	0.35	สูง	
ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี	3.69	0.37	สูง	

ตารางที่ 23 วิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลแยกเป็นกลุ่มกับค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยรวมของพยาบาลประจำการในห้องผู้ป่วยหนัก (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าเฉลี่ย		ระดับคุณภาพชีวิต	p-value
ประสบการณ์การทำงาน				0.18
น้อยกว่า 10 ปี	3.67	0.36	สูง	
10 ปีขึ้นไป	3.94	0.32	สูง	
รายได้				0.78
≤ 10,000 บาท	3.70	0.28	สูง	
> 10,000 บาท	3.54	0.39	สูง	
ชั่วโมงการทำงาน				0.51
≤ 8 ชั่วโมง	3.73	0.41	สูง	
> 8 ชั่วโมง	3.66	0.29	สูง	
ตำแหน่งการปฏิบัติงาน				0.40
พยาบาลวิชาชีพ (ข้าราชการ)	3.70	0.33	สูง	
พยาบาลวิชาชีพ (จ้าง ตามวุฒิ)	3.65	0.47	สูง	
พยาบาลเทคนิค	3.80	0.35	สูง	

เมื่อพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน รายได้ และตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงานโดยการแยกปัจจัยส่วนบุคคลเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในด้านการบริหารจัดการ ด้านคุณลักษณะของงาน ด้านความก้าวหน้ามั่นคงและการพัฒนา ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในหน่วยงาน ด้านความมีอิสระในการทำงาน ด้านสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน ด้านค่าตอบแทนที่เหมาะสมและด้านเวลาการทำงานที่เหมาะสม ดังรายละเอียดในตารางที่ 24 ผลการศึกษา พบว่า

ปัจจัยด้านอายุ โดยภาพรวม พบว่า กลุ่มที่อายุน้อยกว่า 30 ปี และกลุ่มที่อายุมากกว่า 30 ปี มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.88$ ,  $SD = 0.66$  และ  $\bar{x} = 4.02$ ,  $SD = 0.56$  ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตแต่ละด้าน พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านค่าตอบแทนที่

เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.88$ ,  $SD = 0.91$  และ  $\bar{x} = 3.21$ ,  $SD = 0.85$  ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี มีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านเวลาการทำงานที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.46$ ,  $SD = 0.90$ ) ส่วนกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 30 ปี มีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านเวลาการทำงานที่เหมาะสมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.79$ ,  $SD = 0.87$ ) ส่วนด้านอื่นๆ พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง

ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสที่แยกเป็น กลุ่มที่มีสถานภาพ โสด / หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่ กับกลุ่มที่สมรสแล้ว พบว่า โดยภาพรวมทั้ง 2 กลุ่ม มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.89$ ,  $SD = 0.66$  และ  $\bar{x} = 3.97$ ,  $SD = 0.61$  ตามลำดับ) ยกเว้นด้านค่าตอบแทนที่เหมาะสมที่พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.02$ ,  $SD = 0.90$  และ  $\bar{x} = 2.89$ ,  $SD = 0.90$  ตามลำดับ) ส่วนด้านอื่นๆ พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง

ปัจจัยด้านระดับการศึกษาโดยภาพรวม แยกเป็นกลุ่มที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และกลุ่มที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 4.02$ ,  $SD = 0.59$  และ  $\bar{x} = 3.90$ ,  $SD = 0.90$  ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตเป็นรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานด้านค่าตอบแทนที่เหมาะสมทั้ง 2 กลุ่ม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.33$ ,  $SD = 0.84$  และ  $\bar{x} = 2.91$ ,  $SD = 0.90$  ตามลำดับ) ส่วนด้านอื่นๆ พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

ปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงานโดยภาพรวม โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 10 ปี และกลุ่มที่มีประสบการณ์ 10 ปีขึ้นไป พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.88$ ,  $SD = 0.64$  และ  $\bar{x} = 4.19$ ,  $SD = 0.53$  ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 10 ปี มีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านเวลาการทำงานที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.44$ ,  $SD = 0.90$ ) ส่วนกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านเวลาการทำงานที่เหมาะสมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 4.23$ ,  $SD = 0.56$ ) ส่วนคุณภาพชีวิตการทำงานด้านค่าตอบแทนที่เหมาะสม พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.89$ ,  $SD = 0.88$  และ  $\bar{x} = 3.44$ ,  $SD = 0.95$  ตามลำดับ) ส่วนด้านอื่นๆ พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

ปัจจัยด้านรายได้โดยภาพรวม โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท และกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ( $\bar{x} = 3.92$ ,  $SD = 0.56$  และ  $0.66$  ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตเป็นรายด้าน พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านค่าตอบแทนที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม ( $\bar{x} = 2.79$ ,  $SD = 0.86$  และ  $0.92$  ตามลำดับ) ส่วนคุณภาพชีวิตการ

ทำงานด้านเวลาการทำงานที่เหมาะสม พบว่า กลุ่มที่มีรายได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.38$ ,  $SD = 0.90$ ) ส่วนกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.60$ ,  $SD = 0.90$ ) ส่วนด้านอื่นๆ พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

ปัจจัยด้านจำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่มีชั่วโมงการทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมงและกลุ่มที่มีชั่วโมงการทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงขึ้นไป พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.95$ ,  $SD = 0.68$  และ  $\bar{x} = 3.86$ ,  $SD = 0.54$  ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาด้านค่าตอบแทนที่เหมาะสม พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.91$ ,  $SD = 1.02$  และ  $\bar{x} = 3.07$ ,  $SD = 0.63$  ตามลำดับ) ส่วนด้านเวลาการทำงานที่เหมาะสม พบว่า กลุ่มที่ทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมง มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.45$ ,  $SD = 0.69$ ) ส่วนกลุ่มที่ทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.61$ ,  $SD = 1.00$ ) ส่วนด้านอื่นๆ พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

ปัจจัยด้านตำแหน่งการปฏิบัติงาน โดยแบ่งเป็นกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ(ข้าราชการ) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ (ลูกจ้างตามวุฒิ) และกลุ่มพยาบาลเทคนิค พบว่า ทั้ง 3 กลุ่ม มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.93$ ,  $SD = 0.60$ ,  $\bar{x} = 3.84$ ,  $SD = 0.73$  และ  $\bar{x} = 4.02$ ,  $SD = 0.59$  ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาด้านค่าตอบแทนที่เหมาะสม พบว่า ทั้ง 3 กลุ่ม มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.04$ ,  $SD = 0.80$ ,  $\bar{x} = 2.58$ ,  $SD = 1.08$  และ  $\bar{x} = 3.33$ ,  $SD = 0.84$  ตามลำดับ) เช่นเดียวกับปัจจัยด้านอื่นๆ ส่วนด้านเวลาการทำงานที่เหมาะสม พบว่า กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ลูกจ้างตามวุฒิ มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.22$ ,  $SD = 1.04$ ) แต่พยาบาลวิชาชีพที่เป็นข้าราชการและกลุ่มพยาบาลเทคนิค มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.62$ ,  $SD = 0.83$  และ  $\bar{x} = 3.75$ ,  $SD = 0.94$  ตามลำดับ) ส่วนด้านอื่นๆ พบว่า ทั้ง 3 กลุ่ม มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

สรุปจากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลในทุกกลุ่มมีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านค่าตอบแทนที่เหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับความคิดเห็นส่วนใหญ่ของพยาบาลประจำการที่แสดงความคิดเห็นว่าค่าตอบแทนที่ได้รับนั้น ไม่เหมาะสมกับภาระงานที่รับผิดชอบ และเมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่นที่ใกล้เคียงกันแล้วพยาบาลได้รับค่าตอบแทนน้อยมาก ทำให้ไม่เพียงพอต่อภาระค่าใช้จ่ายในปัจจุบัน

ตารางที่ 24 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในแต่ละด้าน

คุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลประจำการ																		
ปัจจัยส่วนบุคคล	ด้านการบริหาร		ด้านคุณลักษณะของงาน		ด้านความก้าวหน้า		ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในหน่วยงาน		ด้านความมีอิสระในการทำงาน		ด้านสิ่งแวดล้อมในสถานที่ที่เหมาะสม		ด้านเวลาการทำงานที่เหมาะสม		โดยรวม			
	จัดการ	ด้าน	คุณลักษณะ	ด้าน	ความก้าวหน้า	ด้าน	สัมพันธภาพ	ด้าน	ระหว่าง	ด้าน	ความมีอิสระใน	ด้าน	สิ่งแวดล้อม	ด้าน		ค่าตอบแทนที่เหมาะสม	ด้าน	การทำงานที่เหมาะสม
	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$		SD	$\bar{x}$	SD
อายุ																		
น้อยกว่า 30 ปี	4.04	0.58	4.54	0.42	3.94	0.63	4.04	0.63	4.14	0.62	4.02	0.59	2.88	0.91	3.46	0.90	3.88	0.66
มากกว่า 30 ปี	4.09	0.56	4.53	0.39	4.12	0.47	4.08	0.46	4.16	0.41	4.21	0.45	3.21	0.85	3.79	0.87	4.02	0.56
สถานภาพสมรส																		
โสด/หม้าย/หย่า /	3.97	0.62	4.51	0.40	3.95	0.61	4.01	0.64	4.13	0.62	4.00	0.55	3.02	0.90	3.54	0.90	3.89	0.66
แยกกันอยู่																		
สมรส	4.17	0.47	4.57	0.43	4.04	0.56	4.10	0.51	4.16	0.50	4.17	0.57	2.89	0.90	3.58	0.92	3.97	0.61



ตารางที่ 24 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในแต่ละด้าน (ต่อ)

คุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลประจำการ														
ปัจจัยส่วนบุคคล	ด้านการ		ด้าน		ด้านความ		ด้าน		ด้านความมี		ด้าน		ด้าน	
	บริหาร		คุณลักษณะ		ก้าวหน้า		สัมพันธภาพ		อิสระใน		สิ่งแวดล้อม		ค่าตอบแทน	
	จัดการ	ของงาน	งาน		มั่นคงและ		ระหว่าง		การทำงาน		ในสถานที่		ที่เหมาะสม	เหมาะสม
	การพัฒนา		บุคคลใน		หน่วยงาน									
	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
ระดับการศึกษา														
ต่ำกว่าปริญญาตรี	4.17	0.48	4.66	0.41	4.15	0.53	4.18	0.51	4.02	0.49	3.92	0.49	3.33	0.84
ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี	4.04	0.58	4.52	0.41	3.96	0.60	4.03	0.60	4.16	0.58	4.09	0.57	2.91	0.90
ประสบการณ์การทำงาน														
น้อยกว่า 10 ปี	4.02	0.57	4.52	0.42	3.94	0.60	4.03	0.60	4.13	0.59	4.03	0.57	2.89	0.88
10 ปีขึ้นไป	4.26	0.56	4.65	0.32	4.25	0.47	4.18	0.50	4.25	0.41	4.33	0.43	3.44	0.95

ตารางที่ 24 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในแต่ละด้าน (ต่อ)

คุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลประจำการ																		
ปัจจัยส่วนบุคคล	ด้านการ	ด้าน	ด้านความ	ด้าน	ด้านความมี	ด้าน	ด้าน	ด้านเวลา	โดยรวม									
	บริหาร	คุณลักษณะ	ก้าวหน้า	สัมพันธภาพ	อิสระใน	สิ่งแวดล้อม	ค่าตอบแทน	การทำงานที่										
	จัดการ	ของงาน	มั่นคงและ	ระหว่าง	การทำงาน	ในสถานที่	ที่เหมาะสม	เหมาะสม										
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD				
รายได้																		
10,000บาท	4.13	0.50	4.63	0.32	3.94	0.63	4.04	0.44	4.18	0.42	4.13	0.43	2.97	0.86	3.38	0.90	3.92	0.56
> 10,000 บาท	4.03	0.59	4.51	0.43	4.00	0.58	4.05	0.62	4.14	0.61	4.06	0.59	2.97	0.92	3.60	0.90	3.92	0.66
จำนวนชั่วโมงการ																		
ทำงานต่อวัน																		
≤ 8 ชั่วโมง	4.13	0.63	4.57	0.42	4.02	0.63	4.07	0.60	4.20	0.60	4.09	0.56	2.91	1.02	3.61	1.00	3.95	0.68
> 8 ชั่วโมง	3.92	0.43	4.47	0.39	3.93	0.52	4.01	0.56	4.05	0.51	4.04	0.56	3.07	0.63	3.45	0.69	3.86	0.54

ตารางที่ 24 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในแต่ละด้าน (ต่อ)

คุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลประจำการ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
ปัจจัยส่วนบุคคล	ด้านการบริหาร		ด้านคุณลักษณะ	ด้านความก้าวหน้า		ด้านสัมพันธภาพ	ด้านความมีอิสระใน		ด้านสิ่งแวดล้อม	ด้านค่าตอบแทน		ด้านเวลา		โดยรวม																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	จัด	การ	ของงาน	มั่นคงและ	ระหว่าง	บุคคลใน	การทำงาน	ในสถานที่	ที่	ที่	ที่	ที่	ที่	ที่	ที่																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
																งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน	งาน

#### 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการและคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล

จากผลการศึกษาในด้านคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการเมื่อพิจารณาในภาพรวมทั้ง 9 หน่วยงาน พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.71$ ,  $SD = 0.37$ ) และเมื่อพิจารณาจำแนกเป็นหน่วยงาน พบว่าหน่วยงานที่มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานสูงที่สุด คือ ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ ( $\bar{x} = 3.92$ ,  $SD = 0.41$ ) รองลงมาคือห้องผู้ป่วยหนักระบบหลอดเลือดและหัวใจ ( $\bar{x} = 3.77$ ,  $SD = 0.54$ ) และหน่วยงานที่มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตต่ำสุด คือ ห้องผู้ป่วยหนักทรวงอกและหัวใจ ( $\bar{x} = 3.58$ ,  $SD = 0.26$ ) เมื่อพิจารณาในด้านคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลในภาพรวมทั้ง 9 หน่วยงานทั้งในมุมมองของผู้ให้บริการและมุมมองของผู้ใช้บริการ พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.91$ ,  $SD = 0.42$  และ  $\bar{x} = 4.18$ ,  $SD = 0.52$ ) และเมื่อพิจารณาจำแนกตามหน่วยงาน ในมุมมองของผู้ให้บริการ พบว่า หน่วยงานที่มีค่าเฉลี่ยคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลสูงที่สุด คือห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 2 ( $\bar{x} = 4.09$ ,  $SD = 0.19$ ) รองลงมาคือ ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมรวม ( $\bar{x} = 4.02$ ,  $SD = 0.38$ ) และหน่วยงานที่มีค่าเฉลี่ยคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลต่ำสุด คือ ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 1 ( $\bar{x} = 3.71$ ,  $SD = 0.74$ ) แต่เมื่อพิจารณาคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามมุมมองของผู้ใช้บริการ พบว่าหน่วยงานที่มีค่าเฉลี่ยคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลสูงที่สุด คือ ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 1 ( $\bar{x} = 4.53$ ,  $SD = 0.40$ ) รองลงมาคือ ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 2 ( $\bar{x} = 4.49$ ,  $SD = 0.50$ ) และหน่วยงานที่มีค่าเฉลี่ยคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลต่ำสุด คือ ห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 4 ( $\bar{x} = 3.70$ ,  $SD = 0.50$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 25

ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการและค่าเฉลี่ยคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามมุมมองของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ จำแนกตามหน่วยงาน

หน่วยงาน	คุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาล ประจำการ		คุณภาพบริการด้านการ พยาบาลตามมุมมอง ของผู้ให้บริการ		คุณภาพบริการด้านการ พยาบาลตามมุมมอง ของผู้ใช้บริการ	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
ICU.N1	3.59	0.52	3.71	0.74	4.53	0.40
ICU.N2	3.71	0.33	4.09	0.19	4.49	0.50
ICU.Med1	3.76	0.21	3.75	0.40	4.12	0.51
ICU.Med4	3.72	0.30	3.99	0.29	3.70	0.50
ICU.S1	3.67	0.48	4.02	0.38	4.31	0.18
ICU.Trauma	3.92	0.41	3.98	0.41	4.24	0.44
ICU.S2	3.70	0.25	3.95	0.22	4.37	0.75
ICU.CVT	3.58	0.26	3.98	0.55	3.81	0.69
CCU	3.77	0.54	3.72	0.57	4.03	0.75
รวม	3.71	0.37	3.91	0.42	4.18	0.52

4.8.1 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ และคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมของพยาบาลประจำการ และ ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพของการให้บริการพยาบาลโดยรวมตามมุมมองของผู้ให้บริการ ผลการวิเคราะห์ พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามมุมมองของผู้ให้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.01$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 26

ตารางที่ 26 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมของพยาบาลประจำการและ  
คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลโดยรวมของผู้ให้บริการ

	คุณภาพชีวิตการทำงาน โดยรวมของพยาบาล ประจำการ	คุณภาพบริการพยาบาล โดยรวมตามมุมมองของผู้ ให้บริการ
คุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลโดยรวม		
Pearson Correlation	1	0.58**
Sig. (2-tailed)		0.00
N	94	94
คุณภาพบริการพยาบาลตาม มุมมองของผู้ให้บริการโดยรวม		
Pearson Correlation	0.58**	1
Sig. (2-tailed)	0.00	
N	94	94

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

4.8.2 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ และคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามมุมมองของผู้ใช้บริการจำแนกแต่ละหน่วยงาน โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ จำแนกแต่ละหน่วยงาน และค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามมุมมองของผู้ใช้บริการจำแนกแต่ละหน่วยงาน ผลการวิเคราะห์ พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ และคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามมุมมองของผู้ใช้บริการจำแนกแต่ละหน่วยงาน ไม่มีความสัมพันธ์กัน ( $p = 0.95$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 27

ตารางที่ 27 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการและคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามมุมมองของผู้ใช้บริการ

	คุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลประจำแต่ละ หน่วยงาน	คุณภาพบริการพยาบาลตาม มุมมองของผู้ใช้บริการประจำ แต่ละหน่วยงาน
คุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลประจำแต่ละหน่วยงาน		
Pearson Correlation	1	-0.22
Sig. (2-tailed)		0.95
N	9	9
คุณภาพบริการพยาบาลตาม มุมมองของผู้ใช้บริการประจำ แต่ละหน่วยงาน		
Pearson Correlation	-0.22	1
Sig. (2-tailed)	0.95	
N	9	9

เมื่อหาความสัมพันธ์ของผลรวมของคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามมุมมองของผู้ให้บริการ และคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามมุมมองของผู้ใช้บริการ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการประจำแต่ละหน่วยงาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ไม่มี ความสัมพันธ์กับคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล ( $p = 0.59$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 28

ตารางที่ 28 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการและคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลจำแนกแต่ละหน่วยงาน

	คุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลแต่ละหน่วยงาน	คุณภาพบริการพยาบาลจำแนก แต่ละหน่วยงาน
คุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลจำแนกแต่ละหน่วยงาน		
Pearson Correlation	1	-0.20
Sig. (2-tailed)		0.59
N	9	9
คุณภาพบริการพยาบาลจำแนก แต่ละหน่วยงาน		
Pearson Correlation	-0.20	1
Sig. (2-tailed)	0.59	
N	9	9

จากการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการจำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงานโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – Way ANOVA) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธี Post – hoc ของ Schiffe พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการจำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนักทั้ง 9 หน่วยงาน ไม่แตกต่างกัน ( $p = 0.63$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 29

ตารางที่ 29 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในห้องผู้ป่วยหนักทั้ง 9 หน่วยงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P - value
ระหว่างกลุ่ม	8	0.851	0.106	0.772	0.628
ภายในกลุ่ม	85	11.721	0.138		
ผลรวม	93	12.573			



## 4.9 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

### 4.9.1 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ

การศึกษาคั้งนี้นอกจากได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการแล้ว ยังได้ศึกษาถึงปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โดยใช้คำถามปลายเปิด ผลการศึกษาพบว่า ด้านคำตอบแทน พยาบาลประจำการ แสดงความคิดเห็นว่าคำตอบแทนน้อย ทั้ง ๆ ที่วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ขาดแคลน ซึ่งไม่เพียงพอต่อการค่าใช้จ่ายในปัจจุบัน และพยาบาลประจำการบางส่วนเห็นว่าคำตอบแทนที่ได้รับไม่เหมาะสมกับปริมาณงานและภาระงานที่รับผิดชอบสูงขึ้น ส่วนด้านระยะเวลาการทำงาน พยาบาลประจำการมองว่าสัดส่วนเวลาทำงานและเวลาพักไม่ได้สัดส่วนที่เหมาะสมกัน เพราะต้องขึ้นปฏิบัติงานติดต่อกันหลายๆ วัน ทำให้ไม่มีเวลาพักผ่อนและต้องกลับช้ากว่าเวลาเลิกงาน 30 นาที – 1 ชั่วโมง เพราะต้องทำงานด้านเอกสารด้วย ในด้านสัมพันธภาพในหน่วยงานพยาบาลประจำการยังพบว่า วิชาชีพแพทย์สร้างความเครียดให้ เกิดช่องว่างระหว่างการสื่อสารกันในการทำงาน สำหรับด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน ยังพบว่า สถานที่คับแคบ ไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน และอุปกรณ์เครื่องมือมีน้อยในบางหน่วยงาน แต่บางหน่วยงานพบว่า อุปกรณ์เครื่องมือมากเกินไปทำให้สถานที่แออัดมากขึ้น รวมทั้งผู้ป่วยมีจำนวนมากทำให้ต้องมีการวางเตียงเสริมมากขึ้น เมื่อพิจารณาภาระงาน พยาบาลประจำการมองว่างานด้านเอกสารมีมากทำให้ต้องใช้เวลาด่วนตัวในการทำงานด้านเอกสาร ทำให้มีเวลาส่วนตัวน้อยลง ซึ่งบางเรื่องทำซ้ำซ้อนกันแต่นำมาใช้ประโยชน์น้อย และอัตราค่าจ้างที่มีไม่เพียงพอต่อภาระงานเพราะยังขาดอัตราค่าจ้างมากทำให้เป็นอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพบริการได้ นอกจากนั้นด้านความไม่เป็นธรรมในหน่วยงานและด้านสวัสดิการที่พึงอาศัย พยาบาลประจำการเห็นว่ายังไม่ได้รับความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกัน รวมทั้งที่พึงอาศัยยังไม่เพียงพอต่อจำนวนพยาบาลและไม่มีที่พึงอาศัยสำหรับบุคลากรที่แต่งงานแล้ว และในส่วนที่มีที่พึงอาศัยยังพบว่า หอพักไม่ปลอดภัย แออัด เก้า และชำรุดไม่มีการซ่อมแซมต้องจ่ายค่าซ่อมเอง

#### ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ

ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้นนั้น พยาบาลประจำการได้ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้ คือ 1) ควรเพิ่มคำตอบแทนให้เหมาะสมกับภาระงาน ภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน 2) เพิ่มสิ่งจูงใจเพื่อให้เกิดขวัญและกำลังใจให้มากกว่านี้ 3) ควรจัดให้มีสวัสดิการด้านที่พึงอาศัยอย่างเพียงพอ สะดวกสบาย ไม่แออัดเกินไป 4) มีระยะเวลาในการทำงานเหมาะสมโดยการจัดสรรเวรให้อย่างยุติธรรม และจัดสรรอัตราค่าจ้างให้

เพียงพอต่อภาระงานโดยเน้นพัฒนาระบบบริการด้านการพยาบาลให้มากขึ้นและลดงานด้านเอกสารลง นอกจากนี้ควรมีอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยเพิ่มขึ้นและเพียงพอต่อการใช้งาน เพื่อช่วยในการวินิจฉัยอาการของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วด้วย

#### 4.9.2 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการให้บริการด้านการพยาบาลในหน่วยงาน

นอกจากจะได้ศึกษาคุณภาพบริการด้านการพยาบาลแล้ว ยังได้ศึกษาถึงปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการพยาบาล โดยใช้คำถามปลายเปิด สอบถามจากผู้ให้บริการที่มาให้บริการพยาบาลในช่วงระหว่างที่ทำการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ด้านความสะดวกสบาย ผู้ใช้บริการพบปัญหาจากการมาใช้บริการ คือ ไม่มีที่พักให้นอน และไม่มีเก้าอี้ให้นอนนั่งรอเตียง รวมทั้งไม่มีผ้าห่มเวลาที่ผู้ป่วยอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า เพื่อความเป็นส่วนตัวในการอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้าของผู้ป่วย ส่วนด้านอุปกรณ์และสถานที่ พบว่าบริเวณที่ผู้ป่วยนอนไม่เหมาะสม แออัดเกินไป และไม่มีที่เก็บของใช้ให้นอนผู้ป่วย สำหรับด้านระยะเวลาการรอคอย พบว่าระยะรอคอยนานและพยาบาลไม่เร่งรีบในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเวลาในการเยี่ยมผู้ป่วยน้อยเกินไป นอกจากนั้นด้านค่ารักษาพยาบาล พบว่าค่าใช้จ่ายยังสูง เนื่องจากมาจากประเทศลาวต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองทั้งหมด

#### ข้อเสนอแนะในการให้บริการพยาบาลครั้งนี้

จากการสอบถามผู้ให้บริการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการพยาบาล ผู้ใช้บริการได้ให้ข้อเสนอแนะ คือ ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำต่างๆ ด้วย เนื่องจากญาติไม่กล้าขอคำแนะนำ รวมทั้งควรแจ้งอาการผู้ป่วยให้ทราบเป็นระยะๆ ด้วย และต้องการให้โรงพยาบาลจัดหาที่พักให้นอนด้วยเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ ต้องการให้แพทย์เจ้าของไข้มาตรวจเยี่ยมผู้ป่วยมากกว่าวันละ 1 ครั้งด้วย

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงาน และคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลของพยาบาลประจำการ ในห้องผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรมและอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี โดยศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการในห้องผู้ป่วยหนัก นอกจากนี้ยังศึกษาเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการ จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคระดับประจำการที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนัก เป็นระยะเวลา ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไปสำหรับข้าราชการและตั้งแต่ 2 ปี ขึ้นไปสำหรับลูกจ้างตามวุฒิ โดยแบ่งเป็น ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนักด้านอายุรกรรม จำนวน 3 หน่วยงาน คือ ห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 ห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 4 และ ห้องผู้ป่วยหนักระบบหลอดเลือดและหัวใจ ในห้องผู้ป่วยหนัก ด้านศัลยกรรม จำนวน 6 หน่วยงาน คือ ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมรวม ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป ห้องผู้ป่วยหนักทรวงอกและหัวใจ ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ ห้องผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมประสาท 1 และห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 2 ระยะเวลาทำการศึกษาในระหว่าง วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 31 มกราคม 2549 จำนวน 94 คน และผู้มาใช้บริการหรือญาติในห้อง ผู้ป่วยหนักที่ทำการศึกษาระยะเวลาทำการศึกษาในระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน 2549 จำนวน 265 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 2 ฉบับ โดยฉบับที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ประจำการแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นแบบ สอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน หอผู้ป่วยที่ ปฏิบัติงาน รายได้และจำนวนชั่วโมงการทำงาน ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ และคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตาม การรับรู้ของผู้ให้บริการ และส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ฉบับที่ 2 เป็นแบบ สอบถามเกี่ยวกับ คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แบ่งออก เป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส

อาชีพ จำนวนวันในการเข้ารับบริการ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และจำนวนวันที่ญาติ/ผู้ดูแลมาดูแลผู้ป่วย ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการและส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการมารับบริการด้านการพยาบาลในครั้งนี้ การตรวจสอบความตรงในด้านเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบแบบสอบถาม จากการนำแบบสอบถามไปทำการทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha Cronbach's coefficient) ดังนี้ โดยแบบสอบถามฉบับที่ 1 ทั้งฉบับมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96 และ แบบสอบถามฉบับที่ 2 ทั้งฉบับมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.91 จากนั้นทำการเก็บข้อมูลคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการและคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามมุมมองของผู้ให้บริการในห้องผู้ป่วยหนักทั้ง

9 หน่วยงานโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 94 ฉบับ ได้รับกลับคืน 94 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด และทำการเก็บข้อมูลคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามมุมมองของผู้ใช้บริการ โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 270 ฉบับ ได้รับกลับคืนมา 265 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ แบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบกัน คือใช้สถิติ Chi-Square ส่วนสถิติที่ใช้วิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน คือใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวหรือมีปัจจัยเดียว (One-way ANOVA) และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์ คือหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงาน และ คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลของพยาบาลประจำการในห้องผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรมและอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ในการศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปและอภิปรายผลได้ดังนี้

## 5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคประจำการ ในห้องผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรมและอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี พบว่าส่วนมาก เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 97.9 และเป็นเพศชายเพียงร้อยละ 2.1 ของผู้ที่ตอบแบบสอบถาม ดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่นำเพศมาเป็นปัจจัยที่ต้องการศึกษา อธิบายได้ว่าเพศหญิงนิยมเลือกอาชีพพยาบาลมากกว่าเพศชาย ดังนั้น ในกลุ่มประชากรศึกษาจึงพบผู้หญิงมากที่สุดและมีอายุอยู่ระหว่าง 23-30 ปี ถึงร้อยละ 72.4 มีอายุเฉลี่ย 29.8 ปี มีชั่วโมงการทำงานต่อวัน 8 ชั่วโมงสูงถึงร้อยละ 64.9 และมีสูงถึงร้อยละ 21.2 ที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมากกว่า 16 ชั่วโมง เกือบร้อยละ 60 เป็นผู้ที่มีสถานภาพ

โสด ส่วนมากมีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 85.1 มีเพียง ร้อยละ 2.1 ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีเท่านั้น อธิบายได้ว่าการคัดเลือกหรือคัดสรรพยาบาลที่จะมาปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนักนั้น ผู้บริหารได้กำหนดคุณลักษณะพยาบาลห้องผู้ป่วยหนักจะต้องมีการศึกษาขั้นต่ำในระดับปริญญาตรี เนื่องจากในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในห้องผู้ป่วยหนักนั้นจะต้องให้บริการพยาบาลในระดับวิชาชีพ ซึ่งเป็นการกระทำโดยการใช้ความรู้และคุณสมบัติทางวิชาชีพที่ได้รับการรับรองโดยกฎหมาย และต้องมีความรับผิดชอบอยู่บนพื้นฐานของวิชาชีพเป็นสำคัญ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2526) สำหรับประสบการณ์การทำงานของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนัก มีประสบการณ์การทำงานไม่เกิน 10 ปี สูงถึงร้อยละ 85.1 มีเพียงร้อยละ 10.6 ที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 20 – 30 ปี รายได้ของพยาบาลในระดับประจำการที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนักนั้นไม่เกิน 20,000 บาท สูงถึงร้อยละ 90.4 เนื่องจากเป็นพยาบาลที่เพิ่งจบการศึกษานั้นเอง และส่วนมากจะเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นข้าราชการสูงถึงร้อยละ 63.8 ซึ่งมีเงินเดือนและค่าตอบแทนของข้าราชการน้อยกว่ารัฐวิสาหกิจ

#### 5.1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการในห้องผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรมและอายุรกรรม

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี พบว่า ส่วนมากเป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 51.3 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 31–50 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.4 ซึ่งเป็นวัยแรงงานและเป็นวัยที่เกิดอุบัติเหตุสูง เช่นเดียวกันทั้งอุบัติเหตุจากการทำงานและอุบัติเหตุจากการขับซัลดจักรยานยนต์ และเป็นผู้มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 66.5 และร้อยละ 40 มีอาชีพเป็นเกษตรกร จำนวนวันที่เข้ารับการในโรงพยาบาลในระหว่าง 4-6 วันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.7 ผู้มาดูแลผู้ป่วยส่วนมากมีความสัมพันธ์เป็นบุตรคิดเป็นร้อยละ 43.8 ซึ่งเป็นวัฒนธรรมประเพณีของคนไทยเมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยเกิดขึ้น สมาชิกในครอบครัวต้องเป็นคนดูแลไม่ว่าจะเป็นบิดา มารดา สามี ภรรยาหรือบุตร และมีจำนวนวันที่มาดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 7.58 วัน

### 5.2. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในห้องผู้ป่วยหนักสายศัลยกรรมและอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

จากผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในห้องผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรมและอายุรกรรมโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.92$ ,  $SD = 0.64$ ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ จังกาจิดต์ (2546) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในห้องผู้ป่วยหนักอยู่ในระดับปานกลาง อาจอธิบายได้ว่า ช่วงเวลาในการศึกษาเป็นคนละช่วงเวลา ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นคนละกลุ่มตัวอย่าง และในปัจจุบันมีการพัฒนาคุณภาพการทำงานอย่าง

ต่อเนื่อง และมีการนำอุปกรณ์ทางการแพทย์ใหม่ ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลตามไปด้วย นอกจากนี้ในหอผู้ป่วยหนักบางแห่ง เช่น หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 2 หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมรวม หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ หอผู้ป่วยหนักทรวงอกและหัวใจ และหอผู้ป่วยหนักระบบหลอดเลือดและหัวใจ ยังได้มีการพัฒนาและปรับปรุงสถานที่ในการทำงานให้มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น และในแต่ละหน่วยงานมีการดำเนินการในเรื่อง 5 ส. อย่างต่อเนื่อง เป็นผลให้พยาบาลสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นด้วย และเมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการแต่ละหน่วยงาน พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 3.92$ ,  $SD = 0.41$ ) ในขณะที่ลักษณะผู้ป่วยและลักษณะงานในหน่วยงานนี้มีภาวะวิกฤตมากกว่าหน่วยงานอื่น เนื่องจากเป็นหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยวิกฤตที่มีการบาดเจ็บหลายระบบ อาจเนื่องมาจากในช่วงเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลนั้นมีผู้ป่วยจำนวนน้อย ทำให้พยาบาลประจำการแสดงความคิดเห็นในช่วงเวลานั้นและพึงพอใจกับคุณภาพชีวิตการทำงานในขณะนั้นนั่นเอง นอกจากนี้ในเรื่องค่าตอบแทนได้มีการเพิ่มค่าตอบแทนในเรื่องค่าเงินเวร จากเดิมพยาบาลวิชาชีพได้รับในอัตรา 170 บาทต่อเวร พยาบาลเทคนิค ได้รับในอัตรา 150 บาท ต่อเวร ปัจจุบันมีการเพิ่มค่าเงินเวรพยาบาลวิชาชีพในอัตรา 200 บาทต่อเวร พยาบาลเทคนิคได้รับในอัตรา 170 บาทต่อเวรและค่าเงินนอกเวลา จากเดิมพยาบาลวิชาชีพได้รับในอัตรา 400 บาทต่อเวร พยาบาลเทคนิคได้รับในอัตรา 300 บาทต่อเวร ปัจจุบันมีการเพิ่มค่าเงินนอกเวลาพยาบาลวิชาชีพในอัตรา 500 บาทต่อเวร พยาบาลเทคนิค 400 บาทต่อเวร นอกจากนี้ในส่วนของพยาบาลวิชาชีพยังได้รับเงินค่าวิชาชีพอีกด้วย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลที่แตกต่างกันได้

ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในรายด้านพบว่า พยาบาลประจำการมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก สามารถอธิบายแต่ละรายด้านได้ดังนี้

5.2.1 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านการบริหารจัดการ ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลประจำการ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 4.05$ ,  $SD = 0.57$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของผาณิต สกุล วัฒนะ (2537) ที่พบว่า การบริหารจัดการในหน่วยงานมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนารองทองกุล (2543) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง แต่การรับรู้ของพยาบาลต่อระบบบริหารอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี รับทราบเกี่ยวกับนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาล ทำให้การทำงาน

นั้นพยาบาลชี้มาตรฐานการพยาบาลที่ฝ่ายการพยาบาลกำหนดในการปฏิบัติงาน ดังจะเห็นได้จากค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นการรับทราบปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ มีค่าเฉลี่ยในระดับสูงมาก ( $\bar{x} = 4.34$ ,  $SD = 0.58$ ) และการนิเทศงานจากผู้บริหารการพยาบาล เป็นการสร้างแรงจูงใจ กำลังใจ และกระตุ้นให้พยาบาลประจำการทำงานได้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้พยาบาลมีความพึงพอใจในระบบบริหารจัดการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฬาลักษณ์ ธีรรัตนพันธุ์ (2540) ที่พบว่า การนิเทศงานเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลเกิดทักษะ มีการจรรโลงใจ และมีอิสรภาพในการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังนั้นจึงพบว่าการบริหารจัดการมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ

5.2.2 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านคุณลักษณะของงาน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูงมาก ( $\bar{x} = 4.53$ ,  $SD = 0.41$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศรี กรทอง (2530) และผาณิต สกุลวัฒนะ (2537) ที่พบว่า การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตน สามารถร่วมพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2526) ที่พบว่า การทำงานของพยาบาลจะรักษาความเป็นวิชาชีพของพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก ทำให้พยาบาลมองเห็นการปฏิบัติงานตามแนววิชาชีพเด่นชัดขึ้น

5.2.3 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความก้าวหน้ามั่นคงและการพัฒนา ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลประจำการมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.99$ ,  $SD = 0.59$ ) ดังจะเห็นได้จากค่าคะแนนเฉลี่ยในเรื่องโอกาสในการศึกษาต่อและการดูงานทั้งภายนอกและภายใน มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง ( $\bar{x} = 4.14$ ,  $SD = 0.71$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสายหยุด นิยมวิภาต และคณะ (2522) ที่พบว่า พยาบาลต้องการศึกษาต่อสูงถึงร้อยละ 85.24 และสอดคล้องกับการศึกษาของอารมณ วุฒิพลฤกษ์ (2523) ที่พบว่า พยาบาลทุกภาคมีความเห็นว่า พยาบาลมีความจำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมอยู่ในระดับมากเป็นอันดับหนึ่ง โดยมีอัตราเฉลี่ยของทุกภาคร้อยละ 91.19 จากความต้องการศึกษาต่อดังกล่าว จึงทำให้การสนับสนุนให้ศึกษาต่อมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ

5.2.4 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในหน่วยงาน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 4.05$ ,  $SD = 0.59$ ) ดังจะเห็นจากค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้ พบว่า พยาบาลในหน่วยงานมีการเคารพในความเป็นบุคคลซึ่งกันและกันสูง ( $\bar{x} = 4.16$ ,  $SD = 0.69$ ) และรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยังมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี มีการทำงานเป็นทีม ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานดีไปด้วย

5.2.5 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความมีอิสระในการทำงาน ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลประจำการมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 4.14$ ,  $SD = 0.57$ ) อาจอธิบายได้ว่า พยาบาลในห้องผู้ป่วยหนักสายศัลยกรรมและอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี นั้นสามารถทำงานและได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ มีการมอบหมายงานได้อย่างเหมาะสม ดังจะเห็นได้จากค่าคะแนนเฉลี่ยที่พบว่า พยาบาลได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ ( $\bar{x} = 4.28$ ,  $SD = 0.59$ )

5.2.6 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลประจำการมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 4.07$ ,  $SD = 0.56$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ ผาณิต สกลวัฒน์ (2537) ที่พบว่า สภาพแวดล้อมในองค์กรมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล อธิบายได้ว่า หากสภาพแวดล้อมในการทำงานดี พยาบาลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามไปด้วย เนื่องจากการจัดสภาพแวดล้อมของหน่วยงานเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล และสอดคล้องกับการศึกษาของรัชนี้ ประกอบแสง (2546) พบว่า บรรยากาศองค์การ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังเห็นได้จากผลการศึกษาที่พบว่าหน่วยงานมีระเบียบปฏิบัติอย่างชัดเจนในการดูแล ถ้าบุคลากรเจ็บป่วยจากการทำงานและมีการตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี ( $\bar{x} = 4.36$ ,  $SD = 0.70$ ) และหน่วยงานมีการจัดสภาพการทำงานที่ควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ( $\bar{x} = 4.18$ ,  $SD = 0.64$ ) ดังนั้นสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ

5.2.7 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านเวลาในการทำงานที่เหมาะสม ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลประจำการมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.55$ ,  $SD = 0.90$ ) อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการสามารถแบ่งเวลาในการทำงานประจำ ส่วนตัว ครอบคลุมได้อย่างเหมาะสม ดังจะเห็นได้จากค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.70$ ,  $SD = 0.93$ ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอุทัย นิปีการสุนทร (2546) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดอุบลราชธานี ที่พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานด้านจังหวะชีวิตส่วนตัวอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากว่าลักษณะงานที่ปฏิบัติแตกต่างกัน เพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบลจะมีการปฏิบัติงานให้บริการทั้งในสถานบริการและนอกสถานบริการด้วย นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของอัตราค่าจ้าง เพราะบางแห่งมีเจ้าหน้าที่เพียง 2-5 คน ทำให้เวลาที่ให้กับครอบครัวจึงน้อยลงตามไปด้วย

5.2.8 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านค่าตอบแทนที่เหมาะสม ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.97$ ,  $SD = 0.90$ ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนารองทองกุล (2543) ที่พบว่า ปัจจัยผลตอบแทนไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการ



ทำงานของพยาบาล ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของผาณิต สกุลวัฒนะ (2537) ที่พบว่า รายได้ในส่วนของเงินเดือนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เงินพิเศษไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล เนื่องมาจากพยาบาลประจำการในห้องผู้ป่วยหนักให้ความคิดเห็นว่าค่าตอบแทนที่ได้รับนั้นไม่เหมาะสมกับภาระงานที่รับผิดชอบและภาระค่าใช้จ่ายในปัจจุบัน ดังจะเห็นได้จากค่าคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับเงินเดือนและค่าตอบแทนที่พยาบาลได้รับเหมาะสมกับปริมาณงานที่พยาบาลรับผิดชอบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.99 ส่วนเงินเดือนและค่าตอบแทนที่พยาบาลได้รับเพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.06

### 5.3 คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลในห้องผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรมและอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

จากผลการศึกษา พบว่า คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลในห้องผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรมและอายุรกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.04$ ,  $SD = 0.45$ ) เมื่อพิจารณาคุณภาพของการให้บริการพยาบาลตามมุมมองของผู้ให้บริการ พบว่า คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.91$ ,  $SD = 0.42$ ) และเมื่อจำแนกเป็นหน่วยงาน พบว่าห้องผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรมและอายุรกรรมมีคุณภาพของการให้บริการพยาบาลอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ( $\bar{x} = 3.96$ ,  $SD = 0.42$  และ  $\bar{x} = 3.82$ ,  $SD = 0.42$  ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาคุณภาพบริการของการให้บริการพยาบาลตามมุมมองของผู้ใช้บริการ พบว่า อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.18$ ,  $SD = 0.48$ ) และเมื่อจำแนกเป็นหน่วยงาน พบว่าห้องผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรมและอายุรกรรมมีคุณภาพของการให้บริการพยาบาลอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ( $\bar{x} = 4.29$ ,  $SD = 0.49$  และ  $\bar{x} = 3.95$ ,  $SD = 0.59$  ตามลำดับ)

ผลการศึกษาคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามมุมมองของผู้ใช้บริการในภาพรวม พบว่า คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.26$ ,  $SD = 0.78$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 4.58$ ,  $SD = 0.82$ ) รองลงมาคือด้านความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ ( $\bar{x} = 4.40$ ,  $SD = 0.78$ ) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้ให้บริการ ( $\bar{x} = 4.13$ ,  $SD = 0.80$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน สามารถอธิบายแต่ละรายด้านได้ดังนี้

5.3.1 คุณภาพของการให้บริการพยาบาลในด้านความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ  
ผลการศึกษาพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.40$ ,  $SD = 0.78$ ) ดังจะเห็นได้จากความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ พบว่า พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยแต่งกายสะอาดเรียบร้อย เหมาะสม มีค่า

เฉลี่ยในระดับมากที่สุด ( $\bar{x}=4.60$ ,  $SD = 0.62$ ) และพหุบาลกับเจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับผู้ให้บริการด้วยอัธยาศัยไมตรี ยิ้มแย้มแจ่มใส และพูดจาไพเราะ ( $\bar{x}=4.35$ ,  $SD = 0.74$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเมรินันท์ ผิวน้ำ (2547) ที่พบว่า การแต่งกายที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ให้บริการเกิดความรู้สึกศรัทธา เชื่อมั่น และเกิดความพึงพอใจ ประทับใจเมื่อมารับบริการ และสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาในเรื่องพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ ทำให้คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลในด้านนี้อยู่ในระดับมาก

5.3.2 คุณภาพของการให้บริการพยาบาลในด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ ผลการศึกษาพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x}= 4.58$ ,  $SD = 0.82$ ) ดังจะเห็นได้จากความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ พบว่า พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ การปฏิบัติตนขณะอยู่ในโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ( $\bar{x}= 4.12$ ,  $SD = 0.86$ ) และพยาบาลสามารถประเมินอาการ และความต้องการของผู้ใช้บริการทันทีที่มาถึงหอผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ( $\bar{x}= 4.03$ ,  $SD = 0.85$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเมรินันท์ ผิวน้ำ (2547) ที่พบว่า ผู้ใช้บริการจะประเมินบริการที่ได้รับว่าเป็นบริการที่มีความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้จากการที่ผู้ให้บริการสามารถบรรเทาอาการเจ็บป่วยได้ รวมทั้งสามารถประเมินอาการและจำแนกผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและให้การรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสม

5.3.3 คุณภาพของการให้บริการพยาบาลในด้านการตอบสนองต่อผู้ให้บริการ ผลการศึกษาพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}= 4.14$ ,  $SD = 0.82$ ) ดังจะเห็นได้จากความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ พบว่า เมื่อขอคำแนะนำหรือขอความช่วยเหลือจากพยาบาล ผู้ใช้บริการได้รับการช่วยเหลือด้วยความเต็มใจและใช้คำพูดที่สุภาพและไพเราะ มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ( $\bar{x}= 4.21$ ,  $SD = 0.84$ ) สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาในเรื่องพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ ทำให้คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลในด้านนี้อยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ เมรินันท์ ผิวน้ำ (2547) ที่พบว่า ผู้ใช้บริการคาดหวังคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลในด้านการตอบสนองต่อผู้บริการอยู่ในระดับมาก เพราะผู้บริการคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่นอกจากจะให้การรักษาได้ตามมาตรฐาน ถูกต้อง รวดเร็ว แล้ว ผู้ให้บริการจะต้องมีการให้คำแนะนำและช่วยเหลือผู้บริการด้วยความเต็มใจด้วย

5.3.4 คุณภาพของการให้บริการพยาบาลในด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้ให้บริการ ผลการศึกษาพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=4.13$ ,  $SD = 0.80$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเมรินันท์ ผิวน้ำ (2547) ที่พบว่า ผู้ใช้บริการคาดหวังคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลในด้านนี้อยู่ในระดับมาก ดังจะเห็นได้จากความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ พบว่า พยาบาลให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และจำเป็นสำหรับผู้บริการขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและก่อนจำหน่ายกลับบ้าน มีค่าเฉลี่ย

อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.28$ ,  $SD = 0.72$ ) และเมื่อผู้ให้บริการมีปัญหาเกี่ยวกับค่าตรวจรักษาหรือค่ายา เจ้าหน้าที่สามารถให้คำแนะนำและแก้ปัญหาได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ( $\bar{x} = 4.16$ ,  $SD = 0.74$ ) ส่วนในเรื่องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ใช้บริการ พบว่ามีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{x} = 3.93$ ,  $SD = 0.91$ ) อาจอธิบายได้ว่า เป็นผลจากการสื่อสารหรือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลไม่ชัดเจน หรือผู้ให้บริการไม่เข้าใจในสิ่งที่ผู้ให้บริการอธิบาย เป็นต้น

5.3.5 คุณภาพของการให้บริการพยาบาลในด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ให้บริการ ผลการศึกษา พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.18$ ,  $SD = 0.79$ ) ดังจะเห็นได้จากความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ พบว่า พยาบาลและเจ้าหน้าที่เรียกขานผู้ให้บริการ โดยการใช้คำนำหน้าที่เหมาะสม เช่น คุณลุง คุณป้า คุณน้า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.39$ ,  $SD = 0.67$ ) และพยาบาลให้ความเอาใจใส่พูดคุย ชักถามในเรื่องการเจ็บป่วยหรือความไม่สุขสบายอย่างสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ( $\bar{x} = 4.01$ ,  $SD = 0.85$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเมธินันท์ ผิวจำ (2547) ที่พบว่า ผู้ใช้บริการคาดหวังคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลในด้านนี้ อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน นั่นคือผู้ให้บริการจะต้องมีความเข้าใจความต้องการของผู้ใช้บริการ ตลอดจนให้ความเอาใจใส่ แสดงความเห็นอกเห็นใจในผู้ให้บริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกันด้วย

#### 5.4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ

จากผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล แยกเป็นรายกลุ่ม (ตารางที่ 23) จะพบว่า ปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน รายได้ ชั่วโมงการทำงานต่อวัน และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ซึ่งแต่ละกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลระดับประจำการอยู่ในระดับสูงและไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นก็แสดงว่าปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน รายได้ ชั่วโมงการทำงานต่อวัน และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลระดับประจำการ ในห้องผู้ป่วยหนัก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัตนารองทองกุล (2543) ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล แต่ในแง่ทฤษฎี Werther and Davis (1982) ได้กล่าวไว้อย่างชัดเจนว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งหน้าที่ และสถานที่ทำงาน ในขณะที่ผลการศึกษาพบว่าไม่เกี่ยวข้องกัน จึงน่าจะมีการศึกษาตัวแปรนี้อีกครั้งว่าเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างไร สามารถอธิบายแต่ละปัจจัยได้ดังนี้

5.4.1 ปัจจัยด้านอายุ ผลการศึกษา พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในห้องผู้ป่วยหนักด้านสัลยกรรมและอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิ

ประสงค์ อุบลราชธานี ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาของอภิชัย ศรีเมือง (2539) ที่พบว่า อายุที่แตกต่างกันไม่ทำให้คุณภาพชีวิตแตกต่างกัน จากการศึกษา พบว่า ช่วงอายุของพยาบาลประจำการในห้องผู้ป่วยหนักนั้นไม่แตกต่างกันมาก ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน

5.4.2 ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส ผลการศึกษา พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในห้องผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรมและอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของไพฑูรย์ สอนทน (2542) สุทิน บุญแข็ง (2541) อรพิน ดันติมูรธา (2537) ที่พบว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันไม่ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน แสดงว่าสถานภาพสมรสของพยาบาลประจำการในห้องผู้ป่วยหนัก ไม่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงาน อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการในห้องผู้ป่วยหนักส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 56.4 รองลงมาคือ สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 41.5 ซึ่งไม่แตกต่างกันมาก ดังนั้น ความพร้อมหรือความสามารถในการปฏิบัติงาน มีความคล่องตัวและสามารถทุ่มเทให้กับงานได้อย่างเต็มที่ ในกลุ่มที่สมรส ครอบครัวมีการสนับสนุนงานซึ่งกันและกันได้เป็นอย่างดี

5.4.3 ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในห้องผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรมและอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของพา ไม้จันทร์ดี (2541) ไพฑูรย์ สอนทน (2542) คุษฎี รามสมภพ (2540) ที่พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันไม่ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน แต่แตกต่างจากการศึกษาของจิตชัย สนั่นเสียง (2529) ที่พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน ซึ่งอธิบายได้ว่า เป็นคนละกลุ่มอาชีพ เนื่องจากอาชีพครู ระดับการศึกษาจึงมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน จากผลการศึกษาพยาบาลประจำการส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีสูงถึงร้อยละ 85.1 มีเพียงส่วนน้อยที่การศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการไม่แตกต่างกัน

5.4.4 ปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงาน ผลการศึกษา พบว่า ประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการในห้องผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรมและอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอุทัย นิปัจการสุนทร (2546) ไพฑูรย์ สอนทน (2542) ที่พบว่า ระยะเวลาทำงานที่มากขึ้นทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานดีขึ้น อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการส่วนใหญ่ในห้องผู้ป่วยหนักมีประสบการณ์ในการทำงานไม่เกิน 10 ปี สูงถึงร้อยละ 85.1 มีเพียงส่วน

น้อยที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี ทำให้ผลการศึกษา พบว่าประสบการณ์ในการทำงานไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

5.4.5 ปัจจัยด้านรายได้ ผลการศึกษา พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในห้องผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรมและอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนารองทองกุล (2543) ที่พบว่า ผลตอบแทนหรือรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของผาณิต สกลวัฒนะ (2537) ที่พบว่า รายได้ในส่วนของเงินเดือนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีรายได้อยู่ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาท ร้อยละ 69.1 มีเพียงส่วนน้อยที่รายได้มากกว่า 10,000 บาท ทำให้ผลการศึกษา พบว่ารายได้ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

5.4.6 ปัจจัยด้านชั่วโมงการทำงาน พบว่าจำนวนชั่วโมงการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในห้องผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรมและอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากผลการศึกษา พบว่า พยาบาลประจำการส่วนใหญ่ในห้องผู้ป่วยหนักมีจำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย 10 ชั่วโมง และกลุ่มที่พบมากที่สุดคือ มีจำนวนชั่วโมงการทำงาน 8 ชม.ต่อวัน ร้อยละ 64.9 มีเพียงร้อยละ 21.2 ที่มีจำนวนชั่วโมงการทำงาน 16 ชม.ต่อวัน ทำให้ผลการศึกษา พบว่า จำนวนชั่วโมงการทำงาน ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

5.4.7 ปัจจัยด้านตำแหน่งการปฏิบัติงาน ผลการศึกษา พบว่า ตำแหน่งการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในห้องผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรมและอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของไพฑูรย์ สอนทน (2542) และทวีศรี กริทอง (2530) ที่พบว่า ผู้ที่มีตำแหน่งบริหารมีคุณภาพชีวิตการทำงาน ดีกว่าเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งอื่น อธิบายได้ว่า เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในพยาบาลประจำการ ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นข้าราชการ ร้อยละ 63.8 และพยาบาลวิชาชีพที่เป็นลูกจ้างตามวุฒิ ร้อยละ 23.4 ไม่มีพยาบาลในตำแหน่งบริหาร ผลการศึกษา จึงพบว่า ตำแหน่งการปฏิบัติงานไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

## 5.5 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการและคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล

จากผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลโดยรวมในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม และ อายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังไม่มีงานวิจัยใดที่ศึกษาประเด็นนี้ จากการให้ความหมายคุณภาพชีวิตการทำงานของอรพิน ตันติมูธา (2537) ได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ว่า เป็นลักษณะการทำงานที่มีคุณค่าและมีคุณภาพที่ดี ทำงานด้วยความพึงพอใจ เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและสังคมและมีการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข นำไปสู่คุณค่าแห่งชีวิตของตนเองและครอบครัวด้วย ส่วนคุณภาพของการให้บริการนั้นจากการศึกษาของวิระพงษ์ เกลิมจิระวัฒน์ (2535) พบว่าคุณภาพของการให้บริการนั้นเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ หรือระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหลังจากที่รับบริการไปแล้ว โดยไม่ได้ สอดคล้องกับเพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2542) ที่กล่าวว่า คุณภาพของการให้บริการ คือการที่ผู้ใช้บริการได้รับความพึงพอใจ เป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ ดังนั้นจากการศึกษา พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการให้บริการพยาบาล เนื่องจากผู้ใช้บริการมองคุณภาพบริการจากความพึงพอใจที่ได้รับเมื่อมาใช้บริการในครั้งนั้นๆ และการบริการนั้นสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้

### 5.5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการและคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลในมุมมองของผู้ให้บริการ

จากผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการและคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลในมุมมองของผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) อธิบายได้ว่า ในความคิดเห็นของพยาบาลประจำการ (จากผลการศึกษาในส่วนที่เป็นข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล) สอดคล้องกับการศึกษาของพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2530) ที่พบว่า การที่จะให้บริการด้านการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการที่จะปฏิบัติได้อย่างมีคุณภาพแล้ว คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลควรที่จะดีด้วย ไม่ว่าจะเป็นด้านการบริหารจัดการในห้องผู้ป่วยหนักจะต้องมีสนับสนุนและเอื้อต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ด้านลักษณะงานจะต้องให้พยาบาลได้ปฏิบัติงานในด้านการดูแลผู้มาใช้บริการมากกว่าการทำงานเอกสาร ซึ่งบางครั้งเอกสารมากเกินไปแต่ไม่ได้ถูกนำมาใช้ประโยชน์เท่าที่ควร ด้านความก้าวหน้ามั่นคงและการพัฒนาโดยการเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการได้มีโอกาสในการศึกษาต่อหรือการไปอบรมเพิ่มเติม ไม่ว่าจะเป็นพยาบาลประจำการที่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้าง

ตามวุฒิ ด้านสวัสดิการที่พึงอาศัยควรที่จะเพียงพอต่อจำนวนของบุคลากรไม่ให้ยู่อย่างแออัดเกินไป และต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกให้ตามสมควร ด้านค่าตอบแทนก็ควรที่จะได้รับอย่างเหมาะสมกับภาระงานที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติ ด้านของความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน สถานที่ทำงานควรที่จะสะอาด ไม่แออัดเกินไป มีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอต่อการทำงาน และมีอุปกรณ์ที่ทันสมัยเหมาะสมกับการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลในห้องผู้ป่วยหนักด้วย นอกจากนี้ในด้านของระยะเวลาในการทำงานควรที่จะมีการจัดเวรขึ้นปฏิบัติงานให้เหมาะสม ไม่ควรจัดขึ้นปฏิบัติงานติดต่อกันหลายวัน ทำให้พยาบาลประจำ การมีเวลาในการพักผ่อนน้อยเกินไป พยาบาลเกิดความเหนื่อยล้าซึ่งจะมีผลต่อการให้บริการด้านการพยาบาลตามมา อาจจะทำให้เกิดความไม่มีประสิทธิภาพในการให้บริการและเกิดความเสียดังต่อผู้มาใช้บริการได้อีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไพฑูรย์ สอนทน (2542) ที่ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ว่า เป็นลักษณะการทำงานที่มีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความพึงพอใจในการทำงาน สภาพแวดล้อมการทำงานมีความเหมาะสมปลอดภัย มีอิสระในด้านความคิด ได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจอย่างเพียงพอ ยุติธรรม เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและสังคม ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขอันนำไปสู่คุณค่าแห่งชีวิตของตนเองและครอบครัว ส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ อันเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้ให้บริการมองถึงคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลด้วย จากผลการศึกษา สรุปได้ว่าผู้ให้บริการมองว่าคุณภาพชีวิตการทำงานมีอิทธิพลต่อคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล

#### 5.5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการและคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลในมุมมองของผู้ใช้บริการ

จากผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการและคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลในมุมมองของผู้ใช้บริการไม่มีความสัมพันธ์กัน จากการศึกษา พบว่า ผู้ใช้บริการมองว่าคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในห้องผู้ป่วยหนักนั้นอยู่ในระดับมาก สามารถอธิบายได้ว่าคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลผู้ให้บริการมองว่าคุณภาพของการให้บริการพยาบาลจะต้องเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและมีคุณภาพ ไม่เกิดความเสียดังต่อผู้ให้บริการ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล กล่าวคือ แม้ว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลจะไม่ดีแต่การให้บริการด้านการพยาบาลกับผู้ให้บริการก็ยังคงยึดถือคุณภาพและมีมาตรฐานในการให้บริการด้านการพยาบาล เพราะในการมารับบริการแต่ละครั้งนั้น ผู้ใช้บริการพิจารณาจากความพึงพอใจที่ความต้องการได้รับการตอบสนองตรงกับความต้องการของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2542) ที่กล่าวว่า คุณภาพบริการ คือ การทำให้ผู้ให้บริการได้รับความพึงพอใจ และเป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของ

ผู้ให้บริการตลอดขั้นตอนของการบริการนั้นๆ จนถึงภายหลังการบริการ ทั้งนี้ต้องครอบคลุมไปถึงความคาดหวังของผู้ใช้บริการและทำให้ผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจมากขึ้นด้วย นอกจากนี้ จากการศึกษาของอนุวัฒน์ สุภษุติกุล (2536 ; อ้างถึงในเมธินันท์ ผิวจำ, 2547) พบว่า คุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการนั้น จะต้องประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงบริการ เป็นการจัดองค์กรที่สะดวกแก่ผู้ให้บริการ ลักษณะทางกายภาพที่น่าพอใจ คุณภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการและคุณภาพด้านเทคนิค ดังนั้นจากผลการศึกษา สรุปได้ว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในห้องผู้ป่วยหนัก ผู้ให้บริการมองว่าไม่ได้มีผลต่อคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล อาจเพียงว่าการปฏิบัติการพยาบาลได้มีการยึดถือมาตรฐานและเกณฑ์ปฏิบัติที่ชัดเจนอยู่แล้ว

#### 5.6 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

จากผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน (ตารางที่ 29) ประกอบด้วย ICU S1 ICU S2 ICU CVT ICU Trauma ICU N1 และ ICU N2 และห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม มี 3 หน่วยงาน ได้แก่ ICU Med1 ICU Med4 และ CCU จากผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการไม่แตกต่างกัน ( $p = 0.62$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริกุล จันทุม (2543) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตนคติต่อวิชาชีพพยาบาล การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า สถานที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน แต่ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปราโมทย์ แก่นอินทร์ (2544) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการสาธารณสุขระดับสถานีนามัย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง พบว่า ข้าราชการที่มีลักษณะงานแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) ที่พบว่า ลักษณะงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล แต่จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลประจำการที่มีลักษณะงานที่แตกต่างกันทำให้คุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ( $p = 0.48$ ) (ตารางที่ 14) สามารถอธิบายได้ว่าลักษณะงานในห้องผู้ป่วยหนักที่ศึกษานั้นมีลักษณะงานที่ใกล้เคียงกันหรือคล้ายกันเพราะเป็นการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตเช่นเดียวกัน แตกต่างกันเพียงแต่ลักษณะของผู้ป่วยหรือโรคที่มารับการรักษานั้นเอง แต่ในลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลนั้นจะเน้นการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเป็นหลักเช่นเดียวกัน จึงอาจส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการในแต่ละหน่วยงานไม่แตกต่างกัน



## 5.7 ข้อเสนอแนะ

### 5.7.1 ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการศึกษา พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในห้องผู้ป่วยหนักส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยสถานที่ในการปฏิบัติงานนั้นไม่ได้ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลแตกต่างกัน และคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการให้บริการด้านการพยาบาลที่พยาบาลจะต้องให้บริการกับผู้ให้บริการ เพราะคุณภาพของการให้บริการที่พยาบาลจะให้กับผู้ให้บริการนั้นจะต้องเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดไว้ และองค์ประกอบที่มีน้ำหนักต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลมากที่สุด ได้แก่ องค์ประกอบด้านคุณลักษณะของงานที่ทำให้พยาบาลเห็นคุณค่าของวิชาชีพพยาบาล ด้านสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานที่จะต้องสะอาดปลอดภัย และสะดวกในการทำงาน ด้านการบริหารจัดการที่เอื้อประโยชน์ในการทำงาน และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในหน่วยงานที่ทำให้พยาบาลประจำการมีความสุขในการทำงาน ส่วนอุปสรรคในการทำงาน of พยาบาลที่สำคัญที่สุดคือ ภาระงานที่ทำให้การดูแลผู้ให้บริการที่มีผู้ให้บริการมากกว่าอัตรากำลังที่จัดให้ และงานเอกสารมีมากทำให้เวลาในการที่จะให้บริการพยาบาลผู้ให้บริการน้อยลง และข้อเสนอแนะที่พยาบาลต้องการมากที่สุดคือ ให้มีการเพิ่มอัตราค่าตอบแทนให้เหมาะสมกับภาระงาน และต้องมีที่พักให้เพียงพอ กับจำนวนของบุคลากร ไม่ให้อยู่อย่างแออัดเกินไป ดังนั้นการส่งเสริมและการพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ ควรมีแนวทางดังต่อไปนี้

5.7.1.1 ด้านการพัฒนาระบบบริหารการพยาบาล ควรมีการพิจารณานำเสนอหน่วยงานในระดับผู้บริหาร เพื่อพิจารณาเป็นนโยบายและ ข้อเสนอแนะเรื่องการเพิ่มอัตรากำลังและจัดสรรอัตรา กำลังตามภาระงาน การเพิ่มค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน of พยาบาลให้เหมาะสมตามลักษณะความซับซ้อนและภาระงาน of การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท หรือตามลักษณะงานที่จำเป็นต้องใช้พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เพราะการจัดสรรอัตรากำลังที่เพียงพอและเหมาะสมจะทำให้การบริการด้านการพยาบาลมีคุณภาพและได้มาตรฐานมากขึ้น

5.7.1.2 ด้านการพัฒนาระบบบริการพยาบาล ควรมีการพัฒนาพัฒนาระบบงานในส่วนที่จะลดภาระงานด้านเอกสารเพื่อให้พยาบาลมีเวลาดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เช่นการพัฒนากระบวนการบันทึกรายงานต่าง ๆ ทางพยาบาล การพัฒนาระบบเอกสารควรใช้มาตรฐานเดียวในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกัน มีหน่วยงานด้านวิชาการโดยตรงในการจัดทำเอกสารวิชาการ และมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับการรายงานผลการปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงาน โดยเน้นการใช้คอมพิวเตอร์ให้มากขึ้นในการจัดเก็บข้อมูลและการรายงานข้อมูลต่างๆ เพื่อลดเอกสารลงและง่ายในการจัดเก็บด้วย

5.7.1.3 ด้านการพัฒนาวิชาการทางการพยาบาล เพื่อให้วิชาชีพการพยาบาลมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับความต้องการของพยาบาล ควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลมีการพัฒนาความรู้ความสามารถ การเพิ่มพูนทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยการเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการได้มีการไปศึกษาอบรมเพิ่มเติมเฉพาะทางเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติด้วย เพื่อนำวิชาการใหม่ ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงานจะช่วยให้การบริการที่จะให้กับผู้ใช้บริการน่าเชื่อถือมากขึ้น เพราะมีหลักฐานวิชาการที่เป็นเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงาน

5.7.1.4 การจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโดยการเน้นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้พยาบาลมีโอกาสดำเนินงานในตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน กิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ทั้งระดับ ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานในระดับเดียวกันและระดับผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นอย่างมาก เพราะการทำงานด้านการพยาบาลจะต้องทำงานเป็นทีม จึงจะทำให้งานบริการด้านการพยาบาลมีคุณภาพและมีมาตรฐานในการให้บริการมากขึ้น

## 5.7.2 ข้อเสนอแนะงานวิจัย

การศึกษาครั้งต่อไป ควรทำการปรับปรุงและศึกษาเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

5.7.2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยแบบมีส่วนร่วมในเรื่องรูปแบบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล เพื่อนำผลการศึกษาไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลอย่างต่อเนื่องซึ่งจะส่งผลดีต่อพยาบาลต่อไป

5.7.2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อเปรียบเทียบระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสามัญ หน่วยงานพิเศษ และห้องผู้ป่วยหนักว่ามีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกันหรือไม่ เพื่อจะได้นำผลการศึกษาที่ได้ไปพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลให้ตรงกับหน่วยงานมากขึ้น เพื่อพยาบาลจะได้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีต่อไป

5.7.2.3 ควรมีการศึกษาวิจัยแบบมีส่วนร่วมในเรื่องรูปแบบการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ เพื่อให้คุณภาพของการบริการมีมาตรฐานมากขึ้น ผู้ให้บริการมีความสุขในการให้บริการและผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจในการมารับบริการ

## 5.8 ข้อจำกัดของงานวิจัย

5.8.1 ข้อจำกัดในด้านความตรงภายในของงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมความลำเอียงที่เกิดจากตัวผู้วิจัย ในการอธิบายข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจ ซึ่งผู้วิจัยมีความคาดหวังในผลของการวิจัย อาจทำให้มีอิทธิพลต่อการตอบของกลุ่มตัวอย่างได้

5.8.2 ข้อจำกัดในด้านความตรงภายนอกของงานวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ไม่ได้ทำการสุ่มตัวอย่างแต่เป็นการเลือกแบบเจาะจง จึงไม่สามารถนำไปอ้างอิงในพยาบาลประจำการส่วนอื่นหรือหน่วยงานอื่นได้ รวมทั้งผู้ให้บริการในสถานพยาบาลอื่นได้

เอกสารอ้างอิง

## เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มการพยาบาล/องค์การพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. 2544. คู่มือ  
การพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. 2539. คู่มือการจัดการบริการ  
พยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2541. แผนพัฒนาการพยาบาล  
(พ.ศ.2542 – 2544). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2544. การประกันคุณภาพการพยาบาลใน  
โรงพยาบาล : งานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. 2545. แนวทางการจัดอัตราค่าจ้าง  
ทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2541. เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชนและ  
การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 1. ภาควิชาพัฒนาและรับรองคุณภาพ.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2537. คุณภาพของบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด. จุฬาลงกรณ์  
เวชสาร. 38(4) : 169 – 178.
- จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และบรรยากาศ  
องค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล สังกัด  
กระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาล  
ศาสตร์ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฬาลักษณ์ ธีรตันพันธุ์. 2540. กลยุทธ์การบริหารการพยาบาล. ภาควิชาการศึกษาวิจัยและบริหาร  
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชิดชัย สนั่นเสียง. 2529. การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตขั้นต่ำของครูในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากร : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงรัตน์ สุวรรณประทีป. 2539. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน  
แห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพัฒนาสุขภาพ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คุชฎี รามสมภพ, พ.อ. 2540. คุณภาพชีวิตของนายทหารชั้นประทวน สังกัดกองพันทหารสารวัตร  
ที่ 11. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม คณะพัฒนา  
สังคม : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

### เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- ทวีศรี กรีทอง. 2530. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษา : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนีย์ จังกาจิตต์. 2546. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาศึกษา คณะพัฒนาสังคม : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ประภัศร ฉันทศรัทธาการ. 2544. การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราโมทย์ แก่นอินทร์. 2544. คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการสาธารณสุขระดับสถานีนอมนัย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ผาณิต สกฤตวันนะ. 2537. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พา ไม้งันต์ดี. 2541. คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการครู สังกัดกรมสามัญศึกษา : ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอสังขละ จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาศึกษา คณะพัฒนาสังคม : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2526. การรับรู้และความคาดหวังของพยาบาลไทยต่อเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล. รายงานวิจัย ทุนรัชดาภิเษกสมโภชน์ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2530. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย ใน เอกสารการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 8 เรื่อง การพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพมหานคร : สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.
- ไพฑูรย์ สอนทน. 2542. คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข : มหาวิทยาลัยมหิดล.

### เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ. 2542. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ.  
กรุงเทพมหานคร : ชมรมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย.
- พาริศา อิบราฮิม. 2536. นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์ทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร :  
สามเจริญพาณิชย์.
- เมธินันท์ ผิวขำ. 2547. คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่ศูนย์  
สุขภาพชุมชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ : มหาวิทยาลัย  
อุบลราชธานี.
- รมิดา อันวงษ์. 2542. คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- รัตนา รองทองกุล. 2543. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา  
บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รัชณี ประกอบแสง. 2546. บรรยากาศองค์กรที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล  
วิชาชีพในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนสังคม คณะพัฒนาสังคม :  
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2525. พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. กรุงเทพมหานคร :  
อักษรเจริญทัศน์.
- โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. 2548. รายงานประจำปี 2547 และ 2548. อุบลราชธานี :  
ห้างหุ้นส่วนจำกัดออฟเซทการพิมพ์.
- รววิทย์ ชัยพรเจริญศรี. 2541. คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใน  
จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิจิตรา กุสมภ์. 2546. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้น  
ส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์.
- วิภาดา คุณาวิคติกุลและคณะ. 2545. ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล. โรงพิมพ์ศรีเทพพรินต์ติ้งกรุ๊ป.

### เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- วีระพงษ์ เกลิมจิรวัฒน์. 2539. คุณภาพของบริการทางการแพทย์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 38 (4).
- ศิริกุล จันทุม. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิต การทำงานของพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิชาชีพเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. 2542. มาตรฐานโรงพยาบาล แนวพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (ฉบับปีกาญจนาภิเษก). กรุงเทพมหานคร : บริษัทดีไซร์จำกัด.
- สายสวาท เผ่าพงษ์. 2542. พัฒนาการพยาบาล : โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- สายหยุด นิยมวิภาต และคณะ. 2522. ความต้องการการศึกษาต่อของพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. คณะพยาบาลศาสตร์ : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2547. ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1.
- สุจินดา อ่อนแก้ว. 2537. คุณภาพชีวิตการทำงานของอาจารย์วิทยาลัยทวารวดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทิน บุญแข็ง. 2541. คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการครู สังกัดงานการประถมศึกษา จังหวัดอำนาจเจริญ. ภาคนิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต. คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุพัฒนา ศักดิชฐานนท์. 2547. พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. วารสารโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. ปีที่ 28 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน.
- สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ. 2547. บทบาทและสมรรถนะพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 24(1) มกราคม – เมษายน : 45- 52.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : หจก.วี.เจ.พรินติ้ง.



### เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- อารมณ วุฒิพฤกษ์. 2523. ความต้องการการศึกษาต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ :  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุทัย นิปัจการสุนทร. 2546. คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัด  
อุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต :  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรพินธ์ ตันติมูรธา. 2537. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของ  
พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- องค์กรพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. 2548. อัตรากำลังบุคลากรทางการ  
พยาบาล.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. 2541. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข : แนวคิดเรื่องคุณภาพบริการสุขภาพ.
- โอภาส วิเศษ. 2547. คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ปฏิบัติงานใน  
สถานีอนามัยตามแนวชายแดนไทย – กัมพูชา ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
- อภิชัย ศรีเมือง. 2539. คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานและลูกจ้างเทศบาล ในจังหวัด  
นครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารรัฐกิจ :  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Feigenbaum, A.V. 1991. TQC. 3<sup>rd</sup>ed. New York: Mc. Graw-Hill.
- Walton, R.E. 1973. Quality of working life: What is it? *Slon Management Review*. 15  
(Fall):15-16 .
- Werther, W.B., and Davis, K. 1982. **Personnel Management and Human Resources**.  
Auckland: McGraw-Hill.

## ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
เครื่องมือในการวิจัย

เลขที่ □□□

## แบบสอบถาม

**คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในหึ่งผู้ป่วยหนักศัลยกรรมและ  
อายุรกรรมในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี**

เนื่องด้วย นางพิชญดา ดาทวี นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร  
บริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มีความประสงค์ในการศึกษาถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล  
ประจำการ ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุงคุณภาพชีวิตการ  
ทำงานพยาบาลให้เพิ่มมากขึ้น จึงใคร่ขอความร่วมมือจากทุกท่าน ได้โปรดตอบแบบสอบถามแบบนี้ตาม  
ความคิดเห็นของท่าน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนี้จะไม่ผลใด ๆ ต่อการให้บริการของท่าน แต่จะเป็นประโยชน์ต่อ  
การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลต่อไป

## คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของท่าน ประกอบด้วย 3 ตอน คือ  
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม  
ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล และความคิดเห็นเกี่ยวกับ  
คุณภาพบริการด้านการพยาบาล  
ตอนที่ 3 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของการพัฒนาคุณภาพชีวิต การทำงานของพยาบาล  
ประจำการในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
2. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละตอน
3. ถ้าข้อความบางตอนไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ขอให้เลือกตอบข้อที่ใกล้เคียงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
4. โปรดตอบคำถามตามสภาพความเป็นจริงของท่านหรือตามความคิดเห็นของท่านให้ครบทุกข้อ
5. คำตอบหรือข้อมูลที่ท่านตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะถือเป็นความลับ ทั้งนี้ผลการวิจัยจะเป็น  
ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ เพื่อเป็นประโยชน์  
แก่ตัวท่านเองและองค์กรต่อไป
7. หากท่านไม่ยินดีในการตอบแบบสอบถามท่านสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาใช้เวลาตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้ด้วย

พิชญดา ดาทวี

นักศึกษหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารบริการสุขภาพ

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

**ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

## คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย (/) หน้าข้อความหรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ ( ) 1. ชาย  
( ) 2. หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. สถานภาพสมรส  
( ) 1. โสด  
( ) 2. สมรส  
( ) 3. หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา  
( ) 1. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า  
( ) 2. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า  
( ) 3. สูงกว่าปริญญาตรี
5. ประสบการณ์การทำงาน ..... ปี
6. จำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อวัน..... ชั่วโมง
7. รายได้  
( ) 1. 5,000 – 10,000 บาท  
( ) 2. 10,001 – 20,000 บาท  
( ) 3. 20,001 – 30,000 บาท  
( ) 4. มากกว่า 30,000 บาท
8. ตำแหน่ง  
( ) 1. พยาบาลวิชาชีพ (ข้าราชการ)  
( ) 2. พยาบาลวิชาชีพ (ลูกจ้างตามวุฒิ)  
( ) 3. พยาบาลเทคนิค

## ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ

คำชี้แจง แบบสอบถามตอนที่ 2 มีทั้งหมด 44 ข้อ

การตอบคำถาม กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างด้านขวามือของแต่ละข้อ เพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านโดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย

3 คะแนน หมายถึง เฉยๆ

2 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย

1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
1. งานบริการพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถและศิลปะที่ละเอียดอ่อน						
2. งานบริการพยาบาลเป็นงานที่ทำท้อและทำให้มีโอกาใช้ความสามารถสูง						
3. งานบริการพยาบาลเป็นงานที่ทำให้ภาคภูมิใจที่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยหายและทุเลาจากการเจ็บป่วย						
4. งานบริการพยาบาลเป็นงานที่มีเกียรติและศักดิ์ศรี						
5. การทำงานพยาบาลมีความสำคัญและเป็นที่ยอมรับของสังคม						
6. งานบริการพยาบาลมีความมั่นคงในการทำงานและมีโอกาสก้าวหน้าได้						
7. งานบริการพยาบาลเป็นงานที่ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
8. งานบริการพยาบาลเป็นงานที่มีการกำหนดบทบาท หน้าที่ และระเบียบปฏิบัติไว้ชัดเจน						
9. งานบริการพยาบาลเป็นงานที่สามารถวางแผนและตัดสินใจในการให้การดูแลผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง						
10. หน่วยงานให้โอกาสท่านในการศึกษาต่อ/ดูงานทางด้านการพยาบาลทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อพัฒนาตนเอง						
11. ท่านได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากผู้บริหารการพยาบาลในการเลื่อนระดับที่สูงขึ้น						
12. ผู้บังคับบัญชาได้กำหนดและแจ้งให้ทราบโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล						
13. หน่วยงานของท่านมีการวางแผนการพัฒนาบุคลากรแต่ละระดับอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง						
14. กลุ่มการพยาบาลมีการจัดกิจกรรมเพิ่มความรู้และทักษะเพื่อเตรียมการสำหรับตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น						
15. หน่วยงานของท่านมีแหล่งความรู้ ข้อมูลข่าวสารที่สามารถค้นคว้าได้อย่างสะดวก						
16. บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นในการพัฒนางานอยู่เสมอ						
17. บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีสัมพันธภาพที่ดีและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
18. เพื่อนร่วมงานทุกคนในหน่วยงานของท่าน ให้ความเคารพในความเป็นบุคคลซึ่งกันและ กัน						
19. บุคลากรในหน่วยงานของท่านยอมรับฟัง ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน						
20. เพื่อนร่วมงานของท่านมีความสามัคคี ช่วยเหลือกันทำงานเป็นทีม						
21. หน่วยงานของท่านมีการจัดกิจกรรมที่ ส่งเสริมให้บุคลากรได้พบปะสังสรรค์กัน เป็นประจำ						
22. หน่วยงานของท่านมีการมอบหมายงาน ให้กับผู้ปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม						
23. ท่านมีอิสระในการตัดสินใจให้การพยาบาล ผู้ป่วยในขอบเขตความรับผิดชอบของ วิชาชีพ						
24. ในการทำงานท่านมีโอกาสดำเนินการ ความสามารถอย่างเต็มที่						
25. ท่านมีโอกาสดำเนินการความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ในการปรับปรุงและพัฒนางาน						
26. สถานที่ทำงานของท่านเป็นระเบียบช่วยให้ สะดวกและเกิดความปลอดภัยในการทำงาน						
27. หน่วยงานของท่านมีระเบียบปฏิบัติอย่าง ชัดเจนในการดูแลถ้าเจ็บป่วยจากการทำงาน และมีการตรวจสอบสุขภาพประจำปี						



ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
28. หน่วยงานของท่านมีการจัดสภาพการทำงาน ที่ควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โรค						
29. หน่วยงานของท่านมีอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่มีคุณภาพและเพียงพอสำหรับ อำนวยความสะดวกในการทำงาน						
30. ท่านสามารถแบ่งเวลาในการทำงานประจำ ส่วนตัว ครอบครัว สังคมได้อย่างเหมาะสม ในชีวิตประจำวัน						
31. ท่านได้รับโอกาสในการเลือกเวลา ปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับความจำเป็นใน ชีวิต						
32. เงินเดือนและค่าตอบแทนที่ท่านได้รับ เหมาะสมกับปริมาณงานที่ท่านรับผิดชอบ						
33. เงินเดือนและค่าตอบแทนที่ท่านได้รับ เพียงพอสำหรับใช้จ่ายในสภาพเศรษฐกิจ ปัจจุบัน						
34. ท่านมีความพอใจในสวัสดิการต่างๆที่ได้รับ ทั้งสำหรับตนเองและครอบครัว						
35. อัตรากำลังในหน่วยงานของท่านเหมาะสม ต่อการปฏิบัติงาน						
36. ท่านมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีม สุขภาพอื่น						
37. ท่านมีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความ เสี่ยงที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วยระหว่างการรักษา ในหน่วยงานอย่างเหมาะสม						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
38. ท่านมีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงานอย่างเคร่งครัดและสม่ำเสมอ						
39. ท่านมีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตลอดเวลาที่ได้รับไว้ในความดูแล						
40. ท่านมีการฟื้นฟูสภาพและส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายได้อย่างเหมาะสม						
41. ท่านรับทราบปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาลและยึดมาตรฐานการพยาบาลในการปฏิบัติงาน						
42. ผู้บริหารการพยาบาลสร้างแรงจูงใจ เพื่อกระตุ้นให้ท่านปฏิบัติงานอย่างเต็มที่						
43. การนิเทศของผู้บริหารการพยาบาลทำให้ท่านได้รับความรู้ ทักษะ และมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น						

44. คุณภาพชีวิตการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับใด

( ) คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง

( ) คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

( ) คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ

ตอนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล  
ระดับประจำการในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมและอายุรกรรมในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์  
อุบลราชธานี

คำชี้แจง ขอให้ท่านระบุปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล  
ระดับประจำการตามความคิดเห็นของท่าน

1. ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานของท่าน คือ

( ) ไม่มี

( ) มี

( ) ด้านค่าตอบแทน .....

( ) ด้านระยะเวลาการทำงาน.....

( ) ด้านสัมพันธภาพในหน่วยงาน.....

( ) ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย.....

( ) ด้านภาระงาน.....

( ) ด้านความไม่เป็นธรรมในหน่วยงาน.....

( ) ด้านสวัสดิการที่พึงอาศัย.....

( ) อื่น ๆ.....

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

( ) ไม่มี

( ) มี (ระบุ).....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เลขที่ □□□

## แบบสอบถาม

ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพของการให้บริการพยาบาลใน  
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

เนื่องด้วย นางพิชญา ดาทวี นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มีความประสงค์ในการศึกษาถึงคุณภาพของการให้บริการพยาบาล ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุงการบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงใคร่ขอความร่วมมือจากผู้ใช้บริการทุกท่าน ได้โปรดตอบแบบสอบถามนี้ตามความคิดเห็นของท่าน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนี้จะไม่มีผลใดๆ ต่อการใช้บริการของท่าน แต่จะเป็นประโยชน์ ต่อการพัฒนาระบบบริการพยาบาลต่อไป

## คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย 3 ตอน  
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม  
ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการหรือญาติ เกี่ยวกับคุณภาพของการให้บริการพยาบาล  
ตอนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการมารับบริการในครั้งนี้
2. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละตอน
3. ถ้าข้อความบางตอนไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ขอให้เลือกตอบข้อที่ใกล้เคียงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
4. โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านต่อระดับคุณภาพบริการพยาบาลที่ท่านได้รับจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ในขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลในครั้งนี้
5. คำตอบหรือข้อมูลที่ท่านตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะถือเป็นความลับ ทั้งนี้ผลการวิจัยจะเป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการให้บริการพยาบาลในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานีต่อไป
6. หากท่านไม่ยินดีในการตอบแบบสอบถามท่านสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้  
ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาใช้เวลาตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้ด้วย

พิชญา ดาทวี

นักศึกษาลัทธิศาสตร์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารบริการสุขภาพ

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

**ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

**คำชี้แจง**

โปรดกรอกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย โดยทำเครื่องหมาย (/) หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

1. เพศ           ( ) 1. ชาย  
                  ( ) 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส  
                  ( ) 1. โสด  
                  ( ) 2. สมรส  
                  ( ) 3. หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่
4. อาชีพ       ( ) 1. รับจ้าง  
                  ( ) 2. รับราชการ  
                  ( ) 3. ค้าขาย  
                  ( ) 4. เกษตรกร (ทำนา ทำไร่ ทำสวน)  
                  ( ) 5. นักเรียน นักศึกษา  
                  ( ) 6. อื่น ๆ ..... (โปรดระบุ)
5. เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลแห่งนีมาแล้ว  
                  ( ) 1. 1 - 3 วัน  
                  ( ) 2. 4 - 6 วัน  
                  ( ) 3. 7 - 9 วัน  
                  ( ) 4. 10 วันขึ้นไป

ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูล มิใช่ผู้ป่วย โปรดตอบข้อมูลต่อไปนี้

6. ผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย  
                  ( ) 1. บิดา  
                  ( ) 2. มารดา  
                  ( ) 3. สามี  
                  ( ) 4. ภรรยา  
                  ( ) 5. อื่น ๆ.....
7. จำนวนวันที่ญาติ / ผู้ดูแลมาดูแลผู้ป่วย.....วัน

**ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพของการให้บริการพยาบาล**  
**คำชี้แจง** แบบสอบถามตอนที่ 2 มีทั้งหมด 20 ข้อ

**การตอบคำถาม** กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างด้านขวามือของแต่ละข้อ เพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านโดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- 5 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับอยู่ในระดับดีมาก
- 4 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับอยู่ในระดับดี
- 3 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง
- 2 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับอยู่ในระดับน้อย
- 1 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับอยู่ในระดับที่ไม่มีคุณภาพ

ข้อความ	ความพึงพอใจของท่านต่อบริการ					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
1. พยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับท่านด้วยอัธยาศัยไมตรีดี ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาไพเราะ						
2. พยาบาลและเจ้าหน้าที่แสดงกิริยาจามารยาทที่ดีเหมาะสมกาลเทศะ						
3. พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยแต่งกายสะอาดเรียบร้อย เหมาะสม						
4. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ การปฏิบัติตนขณะอยู่ในโรงพยาบาล						
5. พยาบาลสามารถประเมินอาการ และความต้องการของท่านทันทีที่ท่านมาถึงหอผู้ป่วย						
6. ท่านได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม						
7. ท่านได้รับความสุขสบายและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้การพยาบาล						
8. เมื่อท่านขอคำแนะนำหรือความช่วยเหลือจากพยาบาล ท่านได้รับการช่วยเหลือด้วยความเต็มใจและใช้คำพูดที่สุภาพ						

ข้อความ	ความพึงพอใจของท่านต่อบริการ					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
9. พยาบาลตั้งใจรับฟังเรื่องราวที่ท่านได้ ระบายความทุกข์ หรือความไม่สบายใจ เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยด้วยความเห็นอก เห็นใจและเข้าใจ						
10. ท่านได้รับการบริการพยาบาลอย่างเป็น ธรรมชาติและเท่าเทียมกับบุคคลอื่นๆ						
11. พยาบาลให้ความสนใจใส่หูฟัง ชักถาม ในเรื่องการเจ็บป่วย หรือความไม่สุข สบายอย่างสม่ำเสมอ						
12. พยาบาลให้การปฏิบัติการพยาบาลอย่าง นุ่มนวลเอาใจใส่ และสม่ำเสมอ						
13. ท่านได้มีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการ รักษาพยาบาลของตนเอง						
14. พยาบาลตอบข้อซักถามของท่านได้อย่าง ชัดเจนเป็นที่พอใจ						
15. เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับค่าตรวจรักษา หรือค่ายา เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการ แก้ปัญหาได้						
16. พยาบาลและเจ้าหน้าที่เรียกขานท่านโดย การใช้คำนำหน้าที่เหมาะสม เช่น คุณลุง คุณป้า คุณน้า เป็นต้น						
17. พยาบาลที่ให้การดูแลท่านให้ความเป็น กันเอง และใส่ใจดูแลท่านอย่างสม่ำเสมอ และมีสัมพันธภาพที่ดีกับท่าน						
18. พยาบาลที่ให้การดูแลท่านสามารถ ตอบสนองปัญหาของท่านตามลำดับ ก่อน หลังได้อย่างทันทั่วทั้งที่และ เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วยของท่าน						

ข้อความ	ความพึงพอใจของท่านต่อบริการ					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
19. พยาบาลให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และ จำเป็นสำหรับท่านขณะพักรักษาตัวใน โรงพยาบาลและก่อนจำหน่ายกลับบ้าน						
20. คุณภาพบริการพยาบาลโดยรวม						

ตอนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการใช้บริการพยาบาลในหน่วยงานนี้

( ) ไม่มี

( ) มี ได้แก่

( ) ด้านความสะดวกสบาย.....

( ) ด้านอุปกรณ์และสถานที่.....

( ) ด้านระยะเวลาารอคอย.....

( ) ด้านค่ารักษาพยาบาล.....

( ) อื่น ๆ.....

ข้อเสนอแนะในการใช้บริการ

( ) ไม่มี

( ) มี (ระบุ).....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้



**ภาคผนวก ข**

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา**

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นางพันธ์เรือง ทวีวัฒน์      พยาบาลวิชาชีพ 9 หัวหน้าพยาบาล  
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
2. นางสาวอรชร มาลาหอม      พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมรวม  
กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์  
อุบลราชธานี
3. นางสาวอัญชลี จิตะสาร      อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์  
อุบลราชธานี

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

นางพิชญดา คาทวี

ประวัติการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์

จังหวัดอุบลราชธานี, พ.ศ. 2539

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารบริการสุขภาพ)

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, พ.ศ. 2549

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2539 – ปัจจุบัน ปฏิบัติงานที่ห้องผู้ป่วยหนัก

ศัลยกรรมประสาท 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

อุบลราชธานี

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 2 โรงพยาบาล

สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

โทรศัพท์ (045) 244973 ต่อ 1266