



คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์  
จังหวัดศรีสะเกษ

วริษฐา อิงคสมภพ

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

คณะบริหารศาสตร์

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ปีการศึกษา 2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี



QUALITY OF WORKING LIFE OF PERSONNEL AT  
KANTHARALAK HOSPITAL, SI SA KET PROVINCE

WARITTA INGKASOMPHOB

AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS  
FOR THE DEGREE OF MASTER OF BUSINESS ADMINISTRATION  
FACULTY OF MANAGEMENT SCIENCE  
UBON RATCHATHANI UNIVERSITY  
ACADEMIC YEAR 2021  
COPYRIGHT OF UBON RATCHATHANI UNIVERSITY

## กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระเรื่อง “คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ” ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุทัย อ้นพิมพ์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่อง เพื่อให้การค้นคว้าอิสระฉบับนี้มีความสมบูรณ์ในทุกขั้นตอนด้วยความเอาใจใส่ และความเมตตากรุณาที่มีต่อศิษย์อย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณ ดร.นรา หัตถสิน ประธานกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ และ ดร.สายรุ้ง ดินโคกสูง กรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่า เพื่อให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูง

ขอขอบคุณพี่ ๆ เจ้าหน้าที่ประจำภาควิชาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี โดยเฉพาะคุณสุประวีณ์ วดีวุฒิพงศ์ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการจัดทำ การค้นคว้าอิสระเป็นอย่างดีและพี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต รุ่นที่ 9 ทุกคน ที่คอยให้กำลังใจ คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และบอกเล่าประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการทำ การค้นคว้าอิสระ ทำให้ผู้วิจัยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดทำ การค้นคว้าอิสระฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณบุคลากร โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้จนทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา และญาติพี่น้อง ที่เลี้ยงดูจนเติบโตใหญ่ รวมทั้งคอยให้กำลังใจ แรงสนับสนุนให้ผู้วิจัยเสนาอมา และคอยเชื่อมั่นว่าจะสามารถก้าวผ่านอุปสรรคต่าง ๆ ในทุก ๆ อย่างก้าวของชีวิตไปได้ด้วยดีเสมอ และขอบคุณครูบาอาจารย์ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันทุกท่าน ที่ได้อบรม สั่งสอน จนทำให้ผู้วิจัยมีความรู้ติดตัวจนมาถึงทุกวันนี้

วริษฐา อิงคสมภพ  
ผู้วิจัย

## บทคัดย่อ

เรื่อง : คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ  
 ผู้วิจัย : วริษฐา อิงคสมภาพ  
 ชื่อปริญญา : บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต  
 อาจารย์ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุทัย อันพิมพ์  
 คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต, คุณภาพชีวิตในการทำงานโรงพยาบาล

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ 2) เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน 3) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เงินเดือน ระยะเวลาปฏิบัติงาน ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ 4) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 240 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ความแตกต่าง (T-test) สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน (F-test) และการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) ระหว่างเดือนมิถุนายน 2563 ถึงเดือนสิงหาคม 2564

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุ 25 – 34 ปี สถานภาพ คือ โสด ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ระดับปริญญาตรี ได้รับเงินเดือนช่วง 10,001 – 20,000 บาท มีระยะเวลาปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 5–14 ปี ตำแหน่งพยาบาล และเป็นสายวิชาชีพ มีระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 โดยเรียงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จากมากไปหาน้อยที่สุด คือ การยอมรับ ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ความพร้อมของทรัพยากรที่มีอยู่ เสถียรภาพของการทำงาน การปกครองตนเอง และค่าจ้างและประโยชน์ที่ได้รับ (3.61, 3.50, 3.48, 3.36, 3.04, 2.76 ตามลำดับ) การเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด และสายวิชาชีพ ที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานไม่แตกต่างกันทางสถิติ ( $P > .05$ ) แต่เงินเดือน ระยะเวลาปฏิบัติงาน และตำแหน่ง ที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ มีเพียงปัจจัยเดียวคือ ด้านเงินเดือน ที่ส่งผลเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ )

## ABSTRACT

TITLE : QUALITY OF WORKING LIFE OF PERSONNEL AT KANTHARALAK HOSPITAL,  
SI SA KET PROVINCE  
AUTHOR : WARIITA INGKASOMPOB  
DEGREE : MASTER OF BUSINESS ADMINISTRATION  
ADVISOR : ASST. PROF. UTHAI UNPHIM, Ph.D.  
KEYWORDS : THE QUALITY OF LIFE, THE QUALITY OF WORKING LIFE IN HOSPITAL

The purposes of this study were 1) to study personal factors and the quality of workplace life for personnel at Kantharalak Hospital, Si Sa Ket province. 2) To compare the quality of workplace life for personnel at Kantharalak Hospital, Si Sa Ket province classified by different personal factors. 3) To study personal factors, including age, salary, length of service that affect quality of workplace life on personnel at Kantharalak Hospital, Si Sa Ket province. 4) To study the relationship among personal factors and the quality of workplace for personnel at Kantharalak Hospital, Si Sa Ket province. The study involved quantitative research. The samples were 240 personnel at Kantharalak Hospital, Si Sa Ket province. The tools used for data collection were questionnaires. Frequency, percentage, average, standard deviation (S.D.), T-test, F-test, and multiple linear regression analysis of June 2020 to August 2021 were used as the statistical data.

The research found that the majority of respondents were 25-34-year-old single females who held bachelor's degrees. The respondents' salary was at 10,001 to 20,000 THB with 5 to 14-years of work in nursing positions. There was a moderate level of opinion on the quality of work-life of the personnel. The mean was 3.29 after categorizing opinions about the quality of working life for Kantharalak Hospital personnel ranked in descending order: relationship with the supervisor, the availability of resources, work stability, autonomy, compensation, and benefits (3.61, 3.50, 3.48, 3.36, 3.04, and 2.76, respectively). Comparison of various personal factors comparison found that gender, age, marital status, educational level, and vocational level did not show any statistically significant difference ( $P < .05$ ). The salary, length of service, and position did statistically affect a significant difference in opinions on workplace life quality ( $P < .05$ ). Results indicated that salary was found as the only statistically significant factor affecting the workplace quality of life for Kantharalak Hospital personnel. The salary level had a statistically significant positive effect on the quality of work-life for personnel ( $P < .05$ ).

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.3 สมมติฐานการวิจัย	3
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.5 ตัวแปรที่ศึกษา	4
1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
<b>บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	
2.1 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต	7
2.2 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน	12
2.3 ข้อมูลโรงพยาบาลกันทรลักษ์	22
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	25
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย</b>	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	32
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	35
3.3 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ	35
3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	36
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	37
3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	38
<b>บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล</b>	
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยสถิติเชิงบรรยาย	41
4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์	50

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการศึกษา	68
5.2 การอภิปรายผลการศึกษา	70
5.3 ข้อเสนอแนะ	73
เอกสารอ้างอิง	76
ภาคผนวก	82
ประวัติผู้วิจัย	99

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
3.1	จำนวนประชากรแต่ละแผนก/กลุ่มงานและจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	33
3.2	ค่าจำนวนข้อคำถาม ค่า IOC และค่าความเชื่อถือของแบบสอบถาม	36
3.3	การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ rxy เกณฑ์ของ Salkind (2000)	39
4.1	จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามเพศ	41
4.2	จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามอายุ	41
4.3	จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามสถานภาพ	42
4.4	จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด	42
4.5	จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามเงินเดือน	42
4.6	จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามระยะเวลาปฏิบัติงาน	43
4.7	จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามตำแหน่ง	43
4.8	จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามสายวิชาชีพ	44
4.9	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลก้นทศลักษณ์ ในภาพรวม	45
4.10	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ในการทำงาน ด้านค่าจ้างและประโยชน์ที่ได้รับ	46
4.11	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ในการทำงาน ด้านเสถียรภาพของการทำงาน	46
4.12	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ในการทำงาน ด้านการปกครองตนเอง	47
4.13	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ในการทำงาน ด้านการยอมรับ	48
4.14	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ในการทำงาน ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา	48
4.15	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ในการทำงาน ด้านความพร้อมของทรัพยากรที่มีอยู่	50
4.16	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลก้นทศลักษณ์	51
4.17	ผลการทดสอบความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลก้นทศลักษณ์ จำแนกตามเพศ โดยใช้ Levene's test	51
4.18	ผลการทดสอบความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตในการทำงานของโรงพยาบาลก้นทศลักษณ์ จำแนกตามสายวิชาชีพ โดยใช้ Levene's test	52
4.19	ผลการทดสอบความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาล ก้นทศลักษณ์ จำแนกตามสายวิชาชีพ โดยใช้ Levene's test	52



สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.20	ผลการทดสอบความแปรปรวนของอายุต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน	53
4.21	ผลการทดสอบความแตกต่างของอายุต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน	54
4.22	ผลการทดสอบความแปรปรวนของสถานภาพต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน	54
4.23	ผลการทดสอบความแตกต่างของสถานภาพต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน	55
4.24	ผลการทดสอบความแปรปรวนของระดับการศึกษาสูงสุดต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน	55
4.25	ผลการทดสอบความแตกต่างของระดับการศึกษาสูงสุดต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน	56
4.26	ผลการทดสอบความแปรปรวนของเงินเดือนต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน	56
4.27	ผลการทดสอบความแตกต่างของเงินเดือนต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน	57
4.28	ผลการทดสอบความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จำแนกตามเงินเดือน	57
4.29	ผลการทดสอบภายหลังรายคู่เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเงินเดือนกับระดับ คุณภาพชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์	57
4.30	ผลการทดสอบความแปรปรวนของระยะเวลาปฏิบัติงานต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน	58
4.31	ผลการทดสอบความแตกต่างของระยะเวลาปฏิบัติงานต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน	59
4.32	ผลการทดสอบความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จำแนกตามระยะเวลาปฏิบัติงาน	59
4.33	ผลการทดสอบภายหลังรายคู่เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาปฏิบัติงาน กับระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์	59
4.34	ผลการทดสอบความแปรปรวนของตำแหน่งต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน	60
4.35	ผลการทดสอบความแตกต่างของตำแหน่งต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน	61
4.36	ผลการทดสอบความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จำแนกตามตำแหน่ง	61
4.37	ผลการทดสอบภายหลังรายคู่เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตำแหน่งกับ ระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์	62
4.38	ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรต้นด้านลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลกับ ตัวแปรตามคุณภาพชีวิตในการทำงาน	64
4.39	การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis)	66

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1.1	สถิติการลาออกของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์	2
1.2	กรอบแนวคิดในการวิจัย	5

# บทที่ 1

## บทนำ

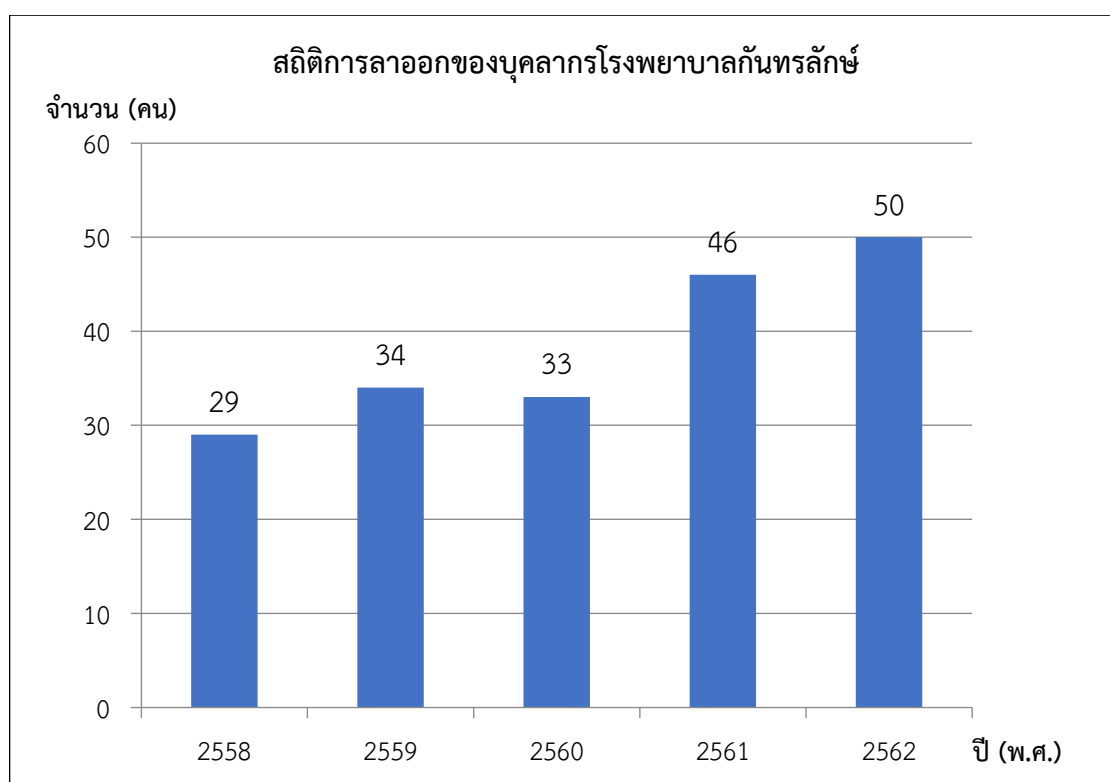
### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยได้พัฒนาไปสู่ระบบการให้บริการทางด้านสุขภาพที่เน้นเรื่องของคุณภาพ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในทุก ๆ ด้าน ทุกมุมมองของการให้บริการ ไม่ว่าจะเป็น การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วยและการบริการอื่น ๆ ที่ส่งเสริมความสะดวกสบาย รวดเร็ว ปลอดภัยและสร้างความประทับใจในการบริการให้กับประชาชนนั้น ล้วนแล้วแต่ต้องอาศัยทรัพยากรบุคคล ให้ประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายได้ โดยเฉพาะบุคลากรในระบบบริการสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นทรัพยากรบุคคลถือว่าเป็นสินทรัพย์ (Asset) ที่มีสภาพเป็นทุน (Human capital) (Schultz, 1961); Delamotte and Takezawa (1984) ได้กล่าวว่า สถานประกอบการควรให้ความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน เนื่องจากเมื่อคนทำงานมีคุณภาพชีวิตที่ดี สถานประกอบการก็จะได้รับการทำงานที่ดีขึ้น ดังนั้นผู้บริหารขององค์กรทางด้านสาธารณสุข จึงพยายามทำความเข้าใจถึงธรรมชาติความต้องการและพฤติกรรมของบุคลากร เพื่อจะได้ตอบสนองความต้องการของบุคลากรได้เป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข โดยให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน จึงได้มีการส่งเสริมความสุขในการทำงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลทั้งในด้านการปฏิบัติงานของบุคลากร และขององค์กรด้วย ดังนั้น บุคลากรจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จขององค์กร (ทศนิยม ทิศสุกใส, 2551)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ที่มีความสุขจะมีอารมณ์ทางบวก มีความพึงพอใจในชีวิต มีความพึงพอใจในการทำงาน และเกิดความผูกพันต่อองค์กร อันจะส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งความสุขในการทำงานนั้นเกิดขึ้นได้จาก 4 องค์ประกอบ คือ การติดต่อสื่อสาร ความรักในงาน ความสำเร็จ และการเป็นที่ยอมรับ (Manion, 2003) อีกทั้งยัง พบว่าคุณภาพชีวิตของบุคคลมักจะได้รับอิทธิพลจากคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of Work Life) ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้ทำงานได้อย่างมีความสุขและยังส่งผลต่อความเจริญรุ่งเรืองในด้านอื่น ๆ อีกด้วย อีกทั้งยังช่วยให้อัตราการขาดงาน การลา การออกจากงานลดลง ทำให้เกิดประสิทธิผลต่อองค์กรในแง่ขวัญกำลังใจและความพึงพอใจในการทำงาน ทำให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนผู้มารับบริการ ซึ่งคุณภาพชีวิตในการทำงานนั้นจะเปลี่ยนแปลงได้ตามลักษณะขององค์กรและความคาดหวังของคนทำงานในองค์กรนั้น (เบญจมาภรณ์ ศิริเฉลิม, 2555) และจากปัญหาของการพัฒนาความเป็นเลิศด้านบริการและคุณภาพมาตรฐานในการดูแลสุขภาพขององค์กรด้านสุขภาพซึ่งเป็นหน่วยที่สำคัญในการดูแลตอบสนองปัจจัยพื้นฐานของมนุษย์ พบว่าทุกประเทศรวมทั้งประเทศไทยประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ และการขาดแคลนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น โดยสาเหตุของ

การขาดแคลนส่วนหนึ่งเกิดจาก การลาออกของบุคลากร ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรมีผลกระทบต่อ อัตรากำลัง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่สมดุลกับผู้มาใช้บริการ (สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2554)

โรงพยาบาลนับเป็นองค์กรด้านสาธารณสุขที่มีความสำคัญมาก เพราะเป็นองค์กรที่ให้บริการด้าน สุขภาพแก่ประชาชน และโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ อำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นสถานพยาบาลของรัฐที่จัดอยู่ในระดับโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก มีขนาด 200 เตียง มีบุคลากร ทั้งหมด 574 คน ดูแลประชากรในพื้นที่อำเภอกันทรลักษณ์ จำนวน 182,099 คน จากสถิติย้อนหลัง 5 ปี ที่ผ่านมา พบว่า อัตราการลาออกจากงานของบุคลากรเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยตำแหน่งที่มีการลาออก มากที่สุด คือ พนักงานช่วยเหลือคนไข้ รองลงมา คือ พยาบาล แพทย์ พนักงานทั่วไป และตำแหน่งอื่น ๆ ตามลำดับ ส่วนเหตุผลที่ลาออกมากที่สุด คือ ไปประกอบอาชีพอื่น รองลงมา คือ ศึกษาต่อ (โรงพยาบาลกันทรลักษณ์, 2563) ดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 สถิติการลาออกของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์

โรงพยาบาลกันทรลักษณ์จึงได้จัดกระบวนการให้บริการเพื่อให้มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของประชาชนผู้มารับบริการ และจากแนวทางการดำเนินการที่ผ่านมา โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ได้กำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กร คือ “เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีมาตรฐาน บริการเป็นเลิศ ประชาชนเชื่อมั่น ผู้ให้และผู้รับบริการมีความสุข” โดยบุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการ สร้างคุณภาพของการบริการ และการขับเคลื่อนที่สำคัญที่สุดในการทำงานให้มีความสุขนั้นคือวิถีคิด มุมมอง กระบวนการทำงาน เป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้การทำงานเป็นไปได้อย่างดี ร่วมกันสร้างบรรยากาศ ในการทำงานที่ดี และมีการเปิดใจในการทำงานมากยิ่งขึ้น แต่ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

บุคลากรส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานมากนัก จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานตามไปด้วย ดังจะเห็นได้จากสถิติการลาออกจากงานอย่างต่อเนื่อง (โรงพยาบาลกันทรลักษ์, 2563) จากปรากฏการณ์ ดังกล่าว นับเป็นปัญหาขององค์กรอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น การศึกษาเพื่อเพิ่มการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร จึงเป็นวิธีการอย่างหนึ่งที่จะช่วยลดปัญหาการลาออกจากงานของบุคลากรในโรงพยาบาลกันทรลักษ์ เพราะคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของงาน จึงจะทำให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ทางด้านบริการและคุณภาพมาตรฐานในการดูแลสุขภาพประชาชนได้

จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลกันทรลักษ์ ดังกล่าว จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จึงมีคำถามวิจัยว่า “ปัจจุบันคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลกันทรลักษ์ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษเป็นอย่างไร” ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะได้สะท้อนให้เห็นภาพรวมของคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลกันทรลักษ์ อันจะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

1.2.2 เพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน

1.2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เงินเดือน ระยะเวลาปฏิบัติงาน ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน of บุคลากร โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

1.2.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

## 1.3 สมมติฐานการวิจัย

1.3.1 บุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ มีระดับคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

1.3.2 บุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด เงินเดือน ระยะเวลาปฏิบัติงาน ตำแหน่ง และสายวิชาชีพที่แตกต่างกันจะมีระดับคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน

1.3.3 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เงินเดือน และระยะเวลาปฏิบัติงานที่แตกต่างกันจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ แตกต่างกัน

## 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

### 1.4.1 ด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 574 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2563)

### 1.4.2 ด้านเนื้อหา

การศึกษาคูณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ในครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ตำแหน่ง และสายวิชาชีพ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรของโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จำนวน 6 ประการ ได้แก่ 1) ค่าจ้างและประโยชน์ที่ได้รับ 2) เสถียรภาพของการทำงาน 3) การปกครองตนเอง 4) การยอมรับ 5) ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา 6) ความพร้อมของทรัพยากรที่มีอยู่ ซึ่งได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม และสอดคล้องกับ Lewin (1981)

### 1.4.3 ด้านระยะเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2563 - เดือนสิงหาคม 2564

## 1.5 ตัวแปรที่ศึกษา

### 1.5.1 ตัวแปรอิสระ

#### 1.5.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) สถานภาพ
- 4) ระดับการศึกษาสูงสุด
- 5) เงินเดือน
- 6) ระยะเวลาปฏิบัติงาน
- 7) ตำแหน่ง
- 8) สายวิชาชีพ

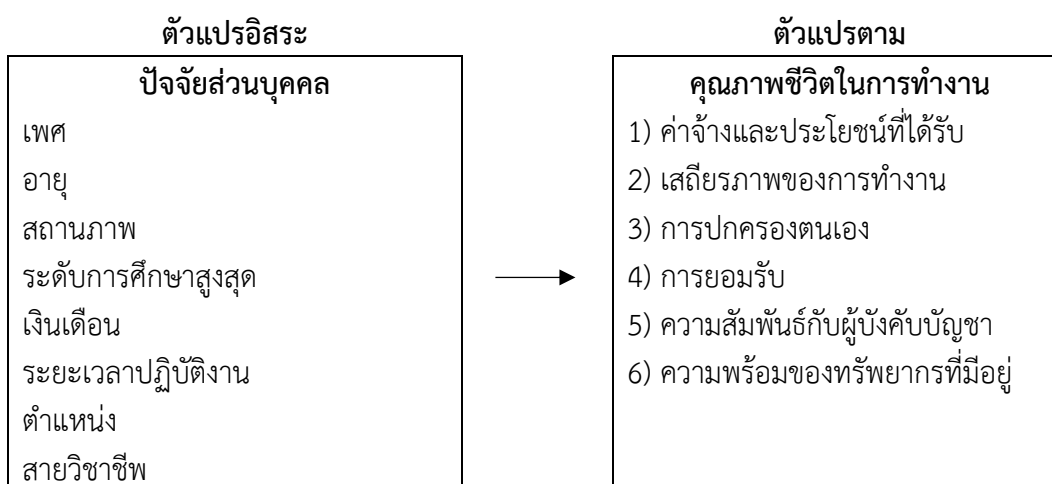
### 1.5.2 ตัวแปรตาม

#### 1.5.2.1 คุณภาพชีวิตในการทำงาน ประกอบด้วย

- 1) ค่าจ้างและประโยชน์ที่ได้รับ
- 2) เสถียรภาพของการทำงาน
- 3) การปกครองตนเอง
- 4) การยอมรับ
- 5) ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา
- 6) ความพร้อมของทรัพยากรที่มีอยู่

## 1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย โดยใช้การวัดคุณภาพชีวิตในการทำงาน และตัวแปรอิสระ ได้มีการพัฒนามาจากงานวิจัยของ Lewin (1981) เนื่องจากมีความสอดคล้องกับแนวทางการทำงานของโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ดังนี้



ภาพที่ 1.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## 1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา วางแผน กำหนดนโยบาย พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร เพื่อให้สามารถพัฒนาไปสู่การเป็นโรงพยาบาลชั้นนำของประเทศไทยต่อไป

1.7.2 เพื่อนำไปสู่การกำหนดมาตรการป้องกันปัญหาที่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานในอนาคตของบุคลากร โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

1.7.3 สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้สนใจ จะได้ศึกษาวิจัยโครงการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

## 1.8 นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตามจุดมุ่งหมายของการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้คำนิยามคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย ดังต่อไปนี้

1.8.1 บุคลากร หมายถึง บุคคลที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลกันทรลักษ์ ที่ผ่านการทดลองการปฏิบัติงานแล้ว

1.8.2 คุณภาพชีวิตในการทำงาน หมายถึง ความคิดเห็นต่อเงินเดือนที่ได้รับ การทำงานที่มั่นคง การมีอิสระจากการทำงาน การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้บังคับบัญชา และการทำงานอยู่ในสถานที่ที่มีความปลอดภัย มีความสุขในการทำงาน ความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ต่องาน ต่อองค์กร ขวัญและกำลังใจที่ดีในการทำงาน ลดอัตราการขาดงานการลาออกจากงาน ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีผลลัพท์ทำให้เกิดการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อองค์การมากขึ้นด้วย ประกอบด้วย 6 ประการ ได้แก่

1.8.2.1 ค่าจ้างและประโยชน์ที่ได้รับ หมายถึง การได้รับค่าตอบแทนที่ยุติธรรมและเหมาะสมกับงานที่ทำอย่างเพียงพอกับการมีชีวิตอยู่ และต้องเป็นธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับงานหรือองค์กรอื่น ๆ ด้วย

1.8.2.2 เสถียรภาพของการทำงาน หมายถึง งานที่ทำนั้นช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสก้าวหน้าและมีความมั่นคงในอาชีพ ได้รับความเป็นธรรมจากผู้บังคับบัญชา และเป็นที่ยอมรับทั้งของเพื่อนร่วมงานและสมาชิกในครอบครัวของตน

1.8.2.3 การปกครองตนเอง หมายถึง การได้รับความอิสระจากงาน และในช่วงเวลาอิสระจากงานมีช่วงเวลาคลายเครียดจากภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ มีความสมดุลในชีวิตระหว่างการทำงานและปฏิบัติงาน

1.8.2.4 การยอมรับ หมายถึง การเคารพและยอมรับในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องจากเพื่อนร่วมงานและคนในสังคม การได้รับความเอาใจใส่และระลึกถึงจากบุคคลในองค์กร เช่น การชมเชยด้วยคำพูดหรือการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร จะทำให้บุคคลนั้นเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้มากยิ่งขึ้น ส่งผลให้องค์กรได้ผลผลิตมากขึ้น

1.8.2.5 ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานร่วมกัน มีความเข้าใจและมีความสัมพันธ์อันดีกับผู้ใต้บังคับบัญชา ถ้าหัวหน้างานหรือผู้บังคับบัญชามีความยุติธรรมและเป็นกันเอง ผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความพึงพอใจในการที่ปฏิบัติงานต่อไป หากการปกครองหรือบังคับบัญชาไม่ดีจะเป็นสาเหตุทำให้บุคลากรย้ายงานและลาออกจากงาน

1.8.2.6 ความพร้อมของทรัพยากรที่มีอยู่ หมายถึง สภาพการทำงาน ได้แก่ แสง สี เสียง กลิ่น อากาศ จะต้องช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกสะดวกสบายและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย จะต้องถูกสุขลักษณะและมีความปลอดภัย

1.8.3 สายวิชาชีพ หมายถึง สายงานบุคลากรของโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีใบประกอบโรคศิลปะ และกลุ่มที่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ



## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต
- 2.2 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน
- 2.3 ข้อมูลโรงพยาบาลกันทรลักษณ์
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

##### 2.1.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต

ราชบัณฑิตยสถาน (2563: เว็บไซต์) ให้ความหมายของชีวิตว่า หมายถึง ความเป็นอยู่ การดำรงอยู่ การดำรงชีวิต และ NECTEC's Lexitron Dictionary (2017: Website) ให้ความหมายชีวิตว่า ศักยภาพในการเจริญเติบโต การปฏิบัติหน้าที่ได้ อวัยวะสามารถทำงานได้และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งชีวิตประกอบด้วยกาย จิต อารมณ์ สังคม การมีชีวิตจึงไม่ใช่เฉพาะการมีชีพเพียงอย่างเดียวแต่ต้องมี “การดำรงอยู่ เติบโต ทำหน้าที่ได้ และเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของทั้ง กาย จิต อารมณ์ และสังคม” คุณภาพ หมายถึง ลักษณะที่ดี ที่โดดเด่นของบุคคลหรือสิ่งของ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2563: เว็บไซต์; Juran, 1986) กล่าวถึงคุณภาพว่าสิ่งที่ตรงและเหมาะสมกับการใช้งาน

คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับของความพึงพอใจ ความเป็นสุข ความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล แต่ละคนในสังคมที่ตนดำรงอยู่ซึ่งขึ้นอยู่กับ การรับรู้และประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาของบุคคล คุณภาพชีวิตที่ดี หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ที่ดีที่ได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเป็นความพึงพอใจในการดำรงชีวิตและมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ในขณะเดียวกัน พัชราภรณ์ คนกล้า (2547) ได้กล่าวถึงมุมมองคุณภาพชีวิตไว้ว่า การมีชีวิตที่สมบูรณ์ในแง่ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเกิดจากการให้ความสำคัญและความพึงพอใจต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ในชีวิตตามสภาพการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่หรือได้รับด้วยการรับรู้และการตัดสินใจของมนุษย์ในช่วงเวลาหนึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลาและสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้องค์การ UNESCO (1981) ยังได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจ มีความสุข ความพึงพอใจต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีส่วนสำคัญต่อบุคคลนั้น ๆ ได้แก่ อาหาร สุขภาพอนามัย โภชนาการ การศึกษา สิ่งแวดล้อม รายได้ ที่อยู่อาศัย และทรัพยากร โดยแบ่งประเด็นการศึกษาเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ การศึกษาด้านภาวะวิสัย ซึ่งเป็นการวัดข้อมูลที่สามารถนับได้หรือวัดได้ เช่น ข้อมูลทางประชากร และเศรษฐกิจ และการศึกษาด้านอัตวิสัย เป็นการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก และเจตคติในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นการวัดโดยใช้การตอบตามความรู้สึก ความนิยม ความคิดเห็น การตัดสินใจและความเชื่อต่อสิ่งที่ถามในแบบสอบถาม เช่นเดียวกับ Haas (1999) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตควรเป็นการวัด

ในด้านอัตวิสัย (Subjective) ซึ่งครอบคลุมมิติด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม และปัญญา ดังนั้น เพื่อให้ครอบคลุมคุณภาพชีวิตควรนำการวัดในด้านภาวะวิสัย (Objective) มาใช้ร่วมกันในการวัดคุณภาพชีวิต ในกรณีที่การวัดเชิงอัตวิสัยไม่สามารถดำเนินการวัดคุณภาพชีวิตได้อย่างครบถ้วน และองค์การ UNESCO (1981) ยังได้กล่าวเพิ่มเติมว่า พื้นฐานคุณภาพชีวิตของประชากรสามารถดูได้จาก 1) รายได้ครอบครัวที่พอเพียงแก่การเลี้ยงชีพ 2) การมีงานทำ 3) การศึกษาและอัตราการรู้หนังสือของประชาชน 4) โอกาสในการมีส่วนร่วมทางการเมือง และ 5) การมีเอกราชของประเทศโดยปราศจากการแทรกแซงจากรัฐบาลอื่น

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นจากการดำรงชีวิต เป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจ มีความสุข มีความพึงพอใจต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และเป็นความพอใจในการดำรงชีวิตที่มีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย

### 2.1.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

Wallance (1974) เขียนไว้ในหนังสือ “Identifying Quality of Life Indicators for Use in Family Planning Programs” เสนอแนะประเมิณคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 1) มีสุขภาพและสวัสดิการ 2) มีการติดต่อสื่อสารกันในสภาพสิ่งแวดล้อมของตน 3) เป็นทรัพยากรมนุษย์ 4) สามารถติดต่อกับบุคคลได้ทุกคน 5) มีสติปัญญาร่างกายและอารมณ์ดี 6) มีการพัฒนาเศรษฐกิจ 7) มีความมั่นคงปลอดภัย

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2004) ได้ทำการสำรวจคุณภาพชีวิตใน 28 ประเทศในแถบทวีปยุโรป ในช่วงปี 2547 โดยมีแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องคุณภาพชีวิต ดังนี้ ทศนคติและการรับรู้ต่อเรื่องคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลเป็นเรื่องที่แต่ละคนต้องประเมินด้วยตนเองได้ อย่างไรก็ตามมิติแต่ละมิติของคุณภาพชีวิตไม่ได้แสดงบทบาทแยกจากกันแต่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน รวมกันก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ดังนั้น การจะวัดคุณภาพชีวิตให้ได้อย่างสมบูรณ์ ควรต้องทำการวัดทั้งในด้านอัตวิสัยและภาวะวิสัย ทั้งนี้ มิติเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตตามที่ European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2004) กำหนดไว้มีดังนี้ 1) มิติด้านเศรษฐกิจ 2) มิติด้านครอบครัว 3) มิติด้านการทำงาน 4) มิติด้านสังคมและการมีส่วนร่วม 5) มิติด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพ และ 6) มิติด้านการพัฒนาตนเอง

องค์การสหประชาชาติ (United Nations, 2009) ได้เริ่มโครงการพัฒนาดัชนีการพัฒนา มนุษย์ (Human Development Index: HDI) โดยมีแนวคิดในการวัดคุณภาพชีวิต หรือความอยู่ดีมีสุขว่า ไม่ควรเน้นในการให้ความสำคัญในเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว เช่น รายได้หรือผลผลิต แต่ควรวัดด้วยตัวชี้วัดทางสังคม ที่เป็นปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนามนุษย์ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การมีชีวิตที่ยืนยาว 2) ความรู้ และ 3) มาตรฐานความเป็นอยู่

องค์ประกอบคุณภาพชีวิตและแนวทางการประเมินคุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ประกอบด้วย 4 ด้าน (กัลยา กังสนันท์ และวิภาวรรณ กลิ่นหอม, 2560) 1) ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายการรับรู้ถึงความรู้สึก สุขสบายไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกาย การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับและพักผ่อน ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนิน

ชีวิตประจำวันการรับรู้ถึงความเป็นอิสระ ที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นการรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองการรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน ไม่ต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น 2) ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือ การรับรู้ สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย 4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระไม่ถูกกักขังมีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคม สงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงสรุปได้ว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต สามารถวัดได้หลายทาง มีทั้งแบบอัตวิสัยและภาวะวิสัย ซึ่งส่วนใหญ่จะวัดแบบอัตวิสัย โดยยึดตามแบบองค์กรอนามัยโลก ซึ่งสามารถวัดได้ครอบคลุมทุกด้าน ประกอบไปด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

### 2.1.3 การส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี นับเป็นความสัมพันธ์ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งระหว่างผู้บริหารขององค์กรและบุคลากร ที่จะสร้างให้เกิดขึ้นเพื่อเสริมสร้างบรรยากาศที่ดีให้เกิดขึ้นในการทำงานอันจะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace) นับเป็นชุดความรู้หนึ่งที่องค์กรส่วนใหญ่นำมาใช้ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี กล่าวคือ Happy Workplace เป็นกระบวนการพัฒนาคนในองค์กรอย่างมีเป้าหมายและให้ยุทธศาสตร์สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กร เพื่อให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะนำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน (การจัดการองค์กรโดยเน้น การจัดการ “คน” เป็นหลัก) โดยใช้ความสุขพื้นฐานแปดประการ (Happy 8) เป็นแนวทางในการบริหารจัดการชีวิตให้มีความสุข อย่างยั่งยืน สร้างทัศนคติบวกต่อมุมมองในการดำเนินชีวิต การอยู่ร่วมกับผู้อื่น การรับผิดชอบต่อสังคม เป็นสมาชิกที่ดีต่อครอบครัว องค์กร และสังคม โดยมีความสุขที่แท้จริงบนพื้นฐาน ความสุขแปดประการที่สมดุลกับชีวิต ประกอบด้วย (ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต และคณะ, 2555)

- 1) Happy Body (สุขภาพดี) มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและจิตใจ เพราะมีความเชื่อว่าถ้ามนุษย์มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงก็จะมีจิตใจที่ดี พร้อมทั้งจะรับมือกับปัญหาที่จะเข้ามาได้เป็นอย่างดี

2) Happy Heart (น้ำใจงาม) มีน้ำใจเอื้ออาทรต่อกันและกัน เนื่องจากมีความเชื่อว่าความสุขที่แท้จริงคือการเป็นผู้ให้ 3) Happy Society (สังคมดี) มีความรักสามัคคีเอื้อเฟื้อต่อชุมชนที่ตนทำงาน และพักอาศัย มีสังคมและสภาพแวดล้อมที่ดีเพราะเชื่อว่าการที่ผู้คนมีความเป็นอยู่ที่ดีภายในสังคมหรือชุมชนย่อมเป็นพื้นฐานที่ดี ทำให้ผู้อยู่อาศัย มีความรัก ความปรองดอง สามัคคีต่อกัน พร้อมร่วมแรงร่วมใจช่วยกันพัฒนาชุมชนให้มีชีวิตการเป็นอยู่ที่ดีขึ้น 4) Happy Relax (ผ่อนคลาย) รู้จักผ่อนคลายต่อสิ่งต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต เพราะเชื่อว่าการที่คนทำงาน หากไม่รู้จักรักษาการผ่อนคลายให้กับตนเอง จะทำให้ร่างกายและจิตใจเกิดความเครียด อันส่งผลกระทบต่อหน้าที่การทำงาน 5) Happy Brain (หาความรู้) มีการศึกษาหาความรู้พัฒนาตนเองตลอดเวลาจากแหล่งต่าง ๆ นำไปสู่การเป็นมืออาชีพและความมั่นคงก้าวหน้าในการทำงานเพราะเชื่อว่า ถ้าเราทุกคนแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ มาเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ก็จะเป็นอีกหนึ่งแรงผลักดัน ช่วยให้องค์กรพัฒนาขึ้นด้วยบุคลากรที่มีศักยภาพ 6) Happy Soul (ทางสงบ) มีความศรัทธาในศาสนาและมีศีลธรรมในการดำเนินชีวิต เพราะเชื่อว่าหลักธรรมคำสอนของศาสนาเป็นสิ่งที่จะช่วยการดำเนินชีวิตของทุกคนให้ดำเนินไปในเส้นทางที่ดีได้ ทำให้ทุกคนมีสติมีสมาธิในการทำงาน สามารถรับมือกับปัญหาที่เข้ามาได้ ยึดหลักสนับสนุนให้เป็นคนดี คิดดี ทำดี และมีความศรัทธาในคุณงามความดีทั้งปวง 7) Happy Money (ปลอดภัย) มีเงิน รู้จักเก็บรู้จักใช้ ไม่เป็นหนี้ ปลูกฝังนิสัยอดออม ประหยัด รู้จักวิธีใช้เงิน ไม่ใช่สุรุ่ยสุร่าย ใช้จ่ายแต่เท่าที่จำเป็น ยึดหลักคำสอนการดำเนินชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียง 8) Happy Family (ครอบครัวดี) มีครอบครัวที่อบอุ่นและมั่นคง ปลูกฝังนิสัยรักครอบครัว เพื่อนำไปเป็นหลักการใช้ชีวิตให้รู้จักความรัก ความเชื่อมั่น และความศรัทธาในความดีงาม จึงจะเกิดเป็นคนดี ในสังคม (รักตนเอง รักครอบครัว รักการงาน รักเพื่อน รักในสิ่งที่พอเพียง)

ทั้ง 8 ข้อนี้ เป็นพื้นฐานในการใช้ชีวิตและจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเมื่อมีคุณภาพชีวิตที่ดีจะเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ส่งผลให้การแสดงออกทางสังคม การทำงานไปในแนวทางที่ดีด้วย

การบ่งบอกถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดียังต้องรวมถึงการได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานตามทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs Theory) (Maslow, 1954) ที่ได้เสนอทฤษฎีลำดับขั้นตอนตามความต้องการของมนุษย์ (Hierarchy of needs) ไว้ดังต่อไปนี้ 1) ความต้องการทางร่างกายหรือความต้องการทางกายภาพ (Physiological Needs) ความต้องการนี้เป็นความต้องการขั้นต่ำของมนุษย์ เพราะเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานและเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดในการดำรงชีวิต เพราะหากร่างกายไม่ได้รับการตอบสนองแล้ว ชีวิตก็จะดำรงอยู่ไม่ได้ ได้แก่ ความต้องการเกี่ยวกับอาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค การพักผ่อน และความต้องการทางเพศ เป็นต้น แต่ถ้าหากความต้องการขั้นนี้ไม่ได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์ก็จะไม่เกิดความต้องการในขั้นต่อไป 2) ความต้องการความปลอดภัย (Security Needs หรือ Safety Needs) เป็นความต้องการขั้นต่อมา เมื่อความต้องการทางร่างกายได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอแล้ว สำหรับบางคนอาจจะหมายถึงการปกป้องคุ้มครองให้พ้นจากภัยธรรมชาติ โรคภัยหรือสงคราม แต่สำหรับบางคนจะหมายถึงการเลือกงานที่จะให้ความมั่นคงแก่เขา หรือเป็นความปรารถนาที่จะได้ทำงานที่มีหลักประกัน มีรายได้เพียงพอที่จะเก็บออมไว้ใช้ในอนาคต 3) ความต้องการทางสังคม (Social or Belonging Needs) เป็นความต้องการที่อยู่ในระดับสูงกว่าความต้องการสองข้อแรก เพราะทันทีที่ความต้องการ

ทางร่างกายและความปลอดภัยได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอแล้ว ความต้องการทางสังคมก็จะเกิดขึ้น ความต้องการดังกล่าวเป็นความต้องการที่จะเป็นเจ้าของ ต้องการสมาคม ต้องการความรัก ต้องการเข้าร่วมและได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นต้น 4) ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องในสังคมหรือความต้องการยอมรับในสังคม (Egoistic or Esteem Needs) ความต้องการนี้มีความสำคัญมากต่อการบริหารงาน แบ่งความต้องการนี้ออกเป็น 2 ชนิด คือ ความต้องการได้รับความนิยมนับถือ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความต้องการชื่อเสียง การมีสถานภาพทางสังคมที่ดี มีความรู้สึกว่าเป็นบุคคลสำคัญ ได้รับความสนใจ ความเอาใจใส่ และระลึกถึงจากบุคคลอื่นและความต้องการมีอิสรเสรีภาพ 5) ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จตามความนึกคิดหรือความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self-actualization or Self-realization) ความต้องการขั้นนี้เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์เพราะเป็นความต้องการที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่มนุษย์ได้รับการตอบสนองให้เกิดความพึงพอใจ

Gordon (นิศาภัทร ม่วงคำ, 2559; อ้างจาก Gordon, 1991) ได้กล่าวไว้ว่า การส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงาน จะเป็นการส่งเสริมให้พนักงานได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจกับฝ่ายบริหารและสร้างโอกาสในการทำงานมากขึ้น คุณภาพชีวิตในการทำงานเกี่ยวข้องกับ “งาน” จะมีผลโดยตรงต่อคน ทำให้เกิดประสิทธิผลขององค์กร การเปลี่ยนแปลงปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานของงาน และระบบการทำงาน ระบบการให้รางวัล ให้สอดคล้องกับกระบวนการในการทำงานและผลผลิต รวมทั้งการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (รัตนภรณ์ บุญมี, 2558) ได้กล่าวถึงประโยชน์จากการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตคนทำงาน ในหนังสือการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตคนทำงานในสถานประกอบการภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการ ไว้ดังนี้ 1) ลดความขัดแย้งระหว่างผู้ประกอบการและพนักงาน และช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีซึ่งกันและกัน เนื่องจากการดำเนินการใด ๆ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในการร่วมกันคิด ร่วมกันทำร่วมกันตัดสินใจตลอดจนการร่วมวางนโยบายเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต ทำให้ผู้ประกอบการทราบและป้องกันความขัดแย้ง เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน 2) ลดปัญหาการลางาน ขาดงาน การเปลี่ยนงานบ่อยของพนักงาน เนื่องจากการดำเนินการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต จะมีส่วนกระตุ้นให้พนักงานเกิดขวัญและกำลังใจในการทำงานตลอดจนมีความมั่นคงในชีวิต สวัสดิการจะเป็นแรงดึงดูดใจพนักงานให้อยากอยู่ในสถานประกอบการไปนาน ๆ อีกทั้งยังไม่อยากขาดงาน หรือลางานอีกด้วย 3) เป็นการเพิ่มผลผลิตและประสิทธิภาพในการทำงาน จากการที่พนักงานมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งความสุขกายสบายใจ ทำให้ทำงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถของพนักงานหรือการทำงานด้วยความทุ่มเท ผลผลิตที่เกิดขึ้นมีคุณภาพเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานด้วย

จากแนวคิด ทฤษฎีดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า การส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เริ่มต้นที่พื้นฐานของการมีความสุขในชีวิต และการได้รับการตอบสนองตามความต้องการซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกดีต่อตนเอง พอใจในสิ่งที่ทำ และเกิดความผูกพันกับองค์กร ส่งผลให้องค์กรดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

## 2.2 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน

### 2.2.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตในการทำงาน

คุณภาพชีวิตในการทำงาน เป็นองค์ประกอบหรือเป็นมิติหนึ่งที่สำคัญของคุณภาพชีวิต (Quality of Life) และจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารต้องสร้างให้เกิดขึ้นภายในองค์กร เพราะถ้าบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีจะทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจในการทำงาน และส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานที่ดี เกิดการพัฒนาคุณภาพงานภายในองค์กร เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานและอุทิศตนในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร และยังลดอัตราการโอดนัยและการลาออกจากงานอีกด้วย (ดุสิตา เครือคำปิว, 2551) และคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of Work Life) ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งเพราะคนเป็นทรัพยากรที่มีค่าและมีความสำคัญต่อองค์กร ดังนั้น สภาพแวดล้อมและบรรยากาศในสถานที่ทำงานต้องมีความเหมาะสมและเอื้อต่อการทำงาน คือ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกที่ดีต่องาน มีความมั่นคง ทำให้เกิดความสุข โดยจะส่งผลดีทั้งต่อบุคคลและองค์กร (กระทรวงแรงงาน, 2563: เว็บไซต์)

Brief (วรเทพ เวียงแก, 2560; อ้างอิงจาก Brief, 1981) ให้คำนิยามของคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยกล่าวว่าเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นความรู้สึกทางจิตวิทยาของบุคคลต่อสภาวะความเป็นอยู่ (Well-being) หรือความสุขของชีวิตโดยรวม (Whole Happiness) ซึ่งเป็นความพอใจต่อชีวิตหรือมีแนวโน้มต่อชีวิตในทางบวก

Huse and Cumming (วาริณี โพธิราช, 2558; อ้างอิงจาก Huse and Cumming, 1985) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ความสอดคล้องกันระหว่างความพึงพอใจในงานของบุคคลกับความปรารถนาต่อประสิทธิผลขององค์กร หรืออีกความหมายหนึ่งคุณภาพชีวิตการทำงาน คือ ประสิทธิภาพขององค์กร ที่เกิดจากความสุขของบุคลากรในการทำงานเป็นผลสืบเนื่องมาจากการรับรู้ประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจในงานนั้น ๆ ซึ่งคุณภาพชีวิตในการทำงาน จะส่งผลต่อองค์กร 3 ประการ คือ ประการแรก ช่วยเพิ่มผลผลิตขององค์กร ประการที่สอง ช่วยเพิ่มขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นแรงจูงใจแก่พวกเขาในการทำงาน และประการสุดท้าย คุณภาพชีวิตการทำงานจะช่วยปรับปรุงศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานอีกด้วย

Dessler (ปณิชา ดีสวัสดิ์, 2550; อ้างอิงจาก Dessler, 1991) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานจะทำให้ พนักงานมีความรู้สึกที่ดีต่อองค์กร เสริมสร้างขวัญและกำลังใจ วัฒนธรรมองค์กร และจิตวิทยา สภาพแวดล้อมทางจิตวิทยาในการทำงานให้เป็นที่ไปในทางบวก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อความต้องการของพนักงานได้รับการตอบสนองในระดับสูง

Greenberg and Baron (ปณิชา ดีสวัสดิ์, 2550; อ้างอิงจาก Greenberg and Baron, 1995) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานทำให้เกิดประโยชน์ที่ 3 ด้าน ได้แก่ ผลโดยตรงในการเพิ่มความรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน สร้างความรู้สึกผูกพันต่อองค์กรและลดอัตราการเปลี่ยนงาน ทำให้ผลผลิตสูงขึ้นและเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร เช่น ผลกำไร การบรรลุเป้าหมายขององค์กร

Delamotte and Takezawa (1984) ได้พูดถึงนิยามคุณภาพชีวิตการทำงาน คือ ความพึงพอใจกับค่าตอบแทนที่ได้รับต่อชั่วโมงการทำงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน ผลตอบแทนที่ได้รับจากการทำงาน ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน

จากแนวคิด ทฤษฎีดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกพอใจ มีความสุขในการทำงาน ความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ต่องาน ต่อองค์กร ขวัญและกำลังใจที่ดีในการทำงาน อันจะช่วยลดอัตราการขาดงานการลาออกจากการงานซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีผลลัพธ์ทำให้เกิดการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อองค์การมากขึ้นด้วย

## 2.2.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในการทำงาน

Shorovan (วรเทพ เวียงแก, 2560; อ้างอิงจาก Shorovan, 1982) คุณภาพชีวิตในการทำงานมีเป้าหมายหรือเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมของลูกจ้างที่อยู่ในโรงงานและอยู่ในสำนักงาน 2) ความสัมพันธ์อันดีระหว่างลูกน้องกับหัวหน้างาน 3) การร่วมมือและประสานงานระหว่างฝ่ายแรงงานกับฝ่ายจัดการ 4) การปรับปรุงความสัมพันธ์ของคนกับเทคโนโลยี

Marcel and Dupuis (2006) สรุปว่า คุณภาพชีวิตในการทำงาน ควรให้ความสำคัญที่บทบาทการทำงาน ได้แก่ นายจ้าง ลูกจ้าง และสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน (Seashore, 1975; Royuela et al., 2007) นอกจากนี้ จากการประชุมของ European Council ซึ่งจัดขึ้น ณ กรุงบรัสเซลส์ ใน พ.ศ. 2548 ได้มีการกล่าวถึงคำว่าคุณภาพชีวิตการทำงานไว้เช่นกัน โดยมีการกำหนดกรอบการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตการทำงานเป็น 10 มิติ โดยส่วนใหญ่เป็นการวัดในเชิงอัตวิสัย (Subjective) ดังนี้ 1) คุณภาพที่แท้จริงของงานที่ทำ (Intrinsic job quality) 2) การพัฒนาทักษะ/การเรียนรู้ตลอดชีวิตและความก้าวหน้าในอาชีพ (Skills, life-long learning and career development) 3) ความเท่าเทียมทางเพศ (Gender equality) 4) สุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน (Health and safety at work) 5) ความยืดหยุ่นและความมั่นคง (Flexibility and security) 6) การมีส่วนร่วมและการเข้าถึงตลาดแรงงาน (Inclusion and access to the labour market) 7) โครงสร้างการทำงานและความสมดุลในชีวิตการทำงาน (Work organization and work-life balance) 8) การสนทนาเชิงสังคมและการมีส่วนร่วมของคนทำงาน (Social dialogue and worker involvement) 9) ความหลากหลายและไม่แบ่งแยก (Diversity and nondiscrimination) 10) ผลการปฏิบัติงานโดยรวม (Overall work performance)

Kossen (นภารัตน์ ด้านกลาง, 2550; อ้างอิงจาก Kossen, 1991) กล่าวว่า กระบวนการสนับสนุนคุณภาพชีวิตของคนทำงาน ได้แก่ 1) การเพิ่มคุณค่าต่องาน 2) การให้อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ 3) การให้มีโอกาสในการสร้างสรรค์งาน 4) การมีภาระหมุนเวียนงาน 5) การมีการเปลี่ยนงานที่น่าเบื่อไปสู่งานที่ถูกต้องใจ 6) การให้คำชมเชยและการยอมรับ 7) การให้ค่าตอบแทนที่ดี 8) การให้มีจิตสำนึกรับผิดชอบต่องาน 9) การมีสถานที่เลี้ยงเด็กสำหรับพนักงานที่มีภาระการเลี้ยงดูลูกในเวลางาน 10) การมีโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

เมื่อพิจารณา 10 ปัจจัยข้างต้น พบว่า ปัจจัยบางข้อเกี่ยวข้องกับสวัสดิการของคนทำงาน และปัจจัยบางข้อเป็นหน้าที่ของผู้บริหารสถานประกอบการหรือหัวหน้างานที่ต้องสังเกตพฤติกรรมและความต้องการของพนักงานเพื่อเข้าใจและเข้าถึงความต้องการของพนักงานอย่างแท้จริง ส่งไปถึงการตอบสนองต่อความต้องการของพนักงานด้วย

Yasgayama (มาลินี ธรรมบุตร, 2550; อ้างอิงจาก Yasgayama, 1993) แห่งมหาวิทยาลัย Tokai ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานสายธุรกิจ โดยได้ทำการ

เปรียบเทียบเรื่องดังกล่าวกับประเทศต่าง ๆ สรุปรมาตรฐานคุณภาพชีวิตการทำงานต้องประกอบด้วยเรื่องต่อไปนี้

- (1) ค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม
  - (1.1) เงินเดือนที่พอเพียง
  - (1.2) ค่าตอบแทนที่เป็นธรรม
- (2) สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและถูกสุขอนามัย  
จำนวนชั่วโมงการทำงานที่สมเหตุสมผล
- (3) โอกาสเบื้องต้นในการใช้และพัฒนาความรู้ความสามารถในความเป็นคน
  - (3.1) มีอิสระในการทำงาน
  - (3.2) มีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถในหลาย ๆ ด้าน
- (4) โอกาสในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและมีความมั่นคงในหน้าที่การงาน
  - (4.1) มีการพัฒนาตนเอง
  - (4.2) มีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่
  - (4.3) มีความมั่นคงในหน้าที่การงาน
- (5) การยอมรับทางสังคมในหน่วยงาน
  - (5.1) ได้รับการปฏิบัติที่ปราศจากอคติใด ๆ
  - (5.2) ได้รับการปฏิบัติอย่างเสมอภาค
  - (5.3) ได้รับการปฏิบัติต่อกันอย่างเปิดเผย
- (6) การกำหนดระเบียบข้อบังคับ
  - (6.1) เคารพในเรื่องส่วนบุคคล
  - (6.2) เคารพสิทธิในการแสดงความคิดเห็น
  - (6.3) เคารพในความเสมอภาค
- (7) การได้รับการปรึกษาหารือในเรื่องการบริหารเกี่ยวกับแรงงาน
- (8) การกำหนดความสัมพันธ์อันเหมาะสมระหว่างเจ้าหน้าที่การงานกับการดำเนินชีวิตของคณงาน
- (9) บทบาทสังคมที่สัมพันธ์กับชีวิตการทำงาน

Huse and Coming (เสนาะ ตีเยว, 2551; อ้างอิงจาก Huse and Coming, 1985) ได้ให้แนวคิดเรื่ององค์ประกอบของคุณภาพชีวิตจากการทำงาน ประกอบด้วย 1) ด้านค่าตอบแทน (Adequate and Fair Compensation) หมายถึง การได้รับค่าตอบแทนที่ยุติธรรมและเหมาะสมกับงานที่ทำ 2) ด้านสภาพที่ทำงาน (Safe and Healthy Environment) หมายถึง สภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะและมีความปลอดภัย 3) ด้านความสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน (Social Integration) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานที่ทำงานมีบรรยากาศของความเป็นมิตรมีความอบอุ่น เอื้ออาทร 4) ด้านการบริหารงาน (Constitutionalism) หมายถึง การมีความยุติธรรมในการบริหารงานมีการปฏิบัติต่อบุคลากรอย่างเหมาะสมมีความเสมอภาคและยุติธรรม 5) ด้านความสมดุลของชีวิตกับงาน (The Total Life Space) หมายถึง ต้องไม่ปล่อยให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับความกดดันจากการปฏิบัติงานมากเกินไปด้วยการกำหนดชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสมเพื่อหลีกเลี่ยงการที่ต้อง



คร่ำเคร่งอยู่กับงานจนไม่มีเวลาพักผ่อนหรือได้ใช้ชีวิตส่วนตัวอย่างเพียงพอ 6) ด้านความภูมิใจในองค์กร (Organization Pride) หมายถึง มีความภาคภูมิใจในงานและองค์กร เกิดความผูกพันในองค์กร รักงานที่ทำ มีความรู้สึกทางดีต่อองค์กร และภาคภูมิใจที่ตัวเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร 7) ด้านโอกาสพัฒนาขีดความสามารถ (Development of Human Competency) หมายถึง ได้รับความรู้ใหม่ ๆ และเกิดทักษะใหม่ ๆ จากงานที่ทำ ยิ่งทำยิ่งฉลาด 8) ด้านความก้าวหน้า (Growth and Security) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสที่จะก้าวหน้าในอาชีพแต่ละตำแหน่งมีความมั่นคงในอาชีพ

Walton (วเรทพ เวียงแก, 2560; อ้างอิงจาก Walton, 1975) แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานและลักษณะสำคัญที่ประกอบเป็นคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งแบ่งออกเป็น 8 ประการ คือ 1) ค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ (Adequate and Fair Compensation) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทนและผลประโยชน์อื่น ๆ อย่างเพียงพอกับการมีชีวิตอยู่ได้ตามมาตรฐานที่ยอมรับกันโดยทั่วไปและต้องเป็นธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับงานหรือองค์กรอื่น ๆ ด้วย 2) สิ่งแวดล้อมที่ ถูกสุขลักษณะและปลอดภัย (Safe and Healthy Environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมทั้งกายภาพและทางด้านจิตใจ คือ สภาพการทำงานต้องไม่มีลักษณะที่ต้องเสี่ยงจนเกินไป และจะต้องช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกสะดวกสบายและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย 3) เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาความรู้ความสามารถได้เป็นอย่างดี (Development of Human Capacities) งานที่ปฏิบัติอยู่นั้นจะต้องเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้และพัฒนาทักษะความรู้อย่างแท้จริงและรวมถึงการมีโอกาสได้ทำงานที่ตนยอมรับว่าสำคัญและมีความหมาย 4) ลักษณะงานที่ส่งเสริมความเจริญเติบโตและความมั่นคงให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน (Growth and Security) นอกจากจะช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถแล้วยังช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสก้าวหน้าและมีความมั่นคงในอาชีพตลอดจนเป็นที่ยอมรับทั้งของเพื่อนร่วมงานและสมาชิกและครอบครัวของตน 5) ลักษณะงานที่มีส่วนส่งเสริมด้านบูรณาการทางสังคมของผู้ปฏิบัติงาน (Social Integration) หมายความว่า งานนั้นช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ๆ รวมถึงโอกาสเท่าเทียมกันในความก้าวหน้าที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของระบบคุณธรรม 6) ลักษณะงานที่ตั้งอยู่บนฐานของกฎหมายหรือกระบวนการยุติธรรม (Constitutionalism) หมายถึง วิถีชีวิตและวัฒนธรรมในองค์กรจะส่งเสริมให้เกิดการเคารพสิทธิส่วนบุคคลมีความเป็นธรรมในการพิจารณาให้ผลตอบแทนและรางวัลรวมทั้งโอกาสที่แต่ละคนจะได้แสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย มีเสรีภาพในการพูดมีความเสมอภาคและมีการปกครองด้วย 7) ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานโดยส่วนรวม (The Total Life Space) เป็นเรื่องของการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ชีวิตในการทำงานและชีวิตส่วนตัว นอกองค์การอย่างสมดุล นั่นคือ ต้องไม่ปล่อยให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับความกดดันจากการปฏิบัติงานมากเกินไปด้วยการกำหนดชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม เพื่อหลีกเลี่ยงการที่ต้องคร่ำเคร่งกับงานจนไม่มีเวลาพักผ่อนหรือได้ใช้ชีวิตส่วนตัวอย่างเพียงพอ 8) ลักษณะงานมีส่วนเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับสังคมโดยตรง (Social Relevance) ซึ่งนับเป็นเรื่องสำคัญประการหนึ่งที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องรู้สึกและยอมรับว่าองค์การที่ตนปฏิบัติงานอยู่นั้นรับผิดชอบต่อสังคมในด้านต่าง ๆ ทั้งในด้านการผลิต การกำจัดของเสีย การรักษา สภาพแวดล้อม การปฏิบัติเกี่ยวกับการจ้างงาน

วาริณี โพธิราช (2558) ได้สรุปถึงการจัดการคุณภาพชีวิตการทำงาน มีองค์ประกอบที่สำคัญ ทั้งสิ้น 3 อย่าง คือ

- (1) ปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการจัดการคุณภาพชีวิตการทำงาน ดังนี้
  - (1.1) การแข่งขันจากกระแสสังคมโลกที่ไร้พรมแดน
  - (1.2) การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และเทคโนโลยีที่มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่สูงขึ้น
  - (1.3) กฎหมาย มีส่วนสำคัญต่อการจัดการคุณภาพชีวิตการทำงาน
  - (1.4) สหภาพแรงงาน การเคลื่อนไหวของสหภาพแรงงานในรูปแบบต่าง ๆ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การจัดการคุณภาพชีวิตการทำงานเกิดขึ้น
- (2) ปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อการจัดการคุณภาพชีวิตการทำงาน
  - (2.1) ผู้บริหารระดับสูง เป็นส่วนสำคัญในการผลักดันให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานเกิดขึ้นในองค์กร
  - (2.2) ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
  - (2.3) วัฒนธรรมองค์กร
  - (2.4) บรรยากาศการทำงาน ซึ่งประกอบไปด้วย การมีส่วนร่วมการเสริมแรง การตอบสนอง และความไว้วางใจ
- (3) กระบวนการในการจัดการด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน
  - (3.1) การสร้างสรรค์
  - (3.2) การวางแผน
  - (3.3) การจัดการองค์กร
  - (3.4) การชี้แนะ
  - (3.5) การควบคุม

Lewin (1981) ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตการทำงานหลายประการ และสิ่งเหล่านี้เป็นองค์ประกอบที่ทำให้พนักงานมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ได้แก่ 1) ค่าจ้างและประโยชน์ที่ได้รับ 2) เจื่อนใจในการทำงาน 3) เสถียรภาพของการทำงาน (ความมั่นคง) 4) การควบคุมการทำงาน 5) การปกครองตนเอง 6) การยอมรับ 7) ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา 8) พิจารณาการเรียกร้อง 9) ความพร้อมของทรัพยากรที่มีอยู่ 10) ความอาวุโส

ผู้วิจัยได้ศึกษาความหมายเพิ่มเติมในแต่ละด้านเพื่อเลือกตัวแปรที่มีความเหมาะสมกับบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์มากที่สุด ดังนี้

#### 2.2.2.1 ค่าจ้างและประโยชน์ที่ได้รับ

Walton (1975) ได้กล่าวถึงค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ (Adequate and Fair Compensation) ไว้ว่า การที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทนและผลประโยชน์อื่น ๆ อย่างเพียงพอกับการมีชีวิตอยู่ได้ตามมาตรฐานที่ยอมรับกันโดยทั่วไปและต้องเป็นธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับงานหรือองค์กรอื่น ๆ ด้วย

Huse and Coming (1985) ได้ให้ความหมายด้านค่าจ้างและประโยชน์ที่ได้รับ คือ การได้รับค่าตอบแทนที่ยุติธรรมและเหมาะสมกับงานที่ทำ

### 2.2.2.2 เงื่อนไขในการทำงาน

Milton (1981) ได้กล่าวถึง ลักษณะของงาน (Work) ไว้ว่า ความน่าสนใจภายในงาน ความแปลกของงาน โอกาสที่จะได้เรียนรู้งาน ปริมาณงาน โอกาสที่จะทำงานได้สำเร็จ งานที่ได้ให้ ความรู้ความสามารถ

Gilmer (1967) ได้กล่าวถึง ลักษณะของงานที่ทำ (Intrinsic Aspects of the job) ไว้ว่า มีความสัมพันธ์กับความรู้ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน หากได้ทำงานที่ตรงตามความต้องการและความถนัดก็จะเกิดความพึงพอใจในการทำงาน

เสาวรส คุณาปัญญา (2552) ได้กล่าวถึง ลักษณะงานที่ทำ ไว้ว่า บางคนเห็นว่า ลักษณะงานที่ทำย่อมสำคัญกว่าเงิน เพราะงานบางอย่างสกรปรกใช้แรงงานมาก และทำอยู่ในสถานที่ไม่น่าอภิรมย์ แต่งานบางอย่างสบายอยู่ภายในสภาพแวดล้อมที่ดีแม้จะได้รับรายได้น้อยกว่าก็ตาม

### 2.2.2.3 เสถียรภาพของการทำงาน (ความมั่นคง)

Walton (1975) ได้พูดถึงความมั่นคงในการทำงาน ไว้ว่า นอกจากจะช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถแล้วยังช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสก้าวหน้าและมีความมั่นคงในอาชีพตลอดจนเป็นที่ยอมรับทั้งของเพื่อนร่วมงานและสมาชิกและครอบครัวของตน

Gilmer (1967) ได้กล่าวถึง ความมั่นคงปลอดภัย (Security) ได้แก่ ความมั่นคงในการทำงานในงานได้รับความเป็นธรรมจากผู้บังคับบัญชา คนที่มีพื้นฐานความรู้น้อยหรือขาดความรู้ย่อมเห็นว่าความมั่นคงในงานมีความสำคัญมาก

### 2.2.2.4 การควบคุมการทำงาน

Huse and Coming (1985) ได้กล่าวถึง การมีความยุติธรรมในการบริหารงาน มีการปฏิบัติต่อบุคลากรอย่างเหมาะสมมีความเสมอภาคและยุติธรรม

### 2.2.2.5 การปกครองตนเอง

เสาวรส คุณาปัญญา (2552) ได้กล่าวถึง ภาวะอิสระจากงาน (Total Life Space) หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความสมดุล ในช่วงของชีวิตระหว่างการปฏิบัติงานและช่วงเวลาอิสระจากงาน มีช่วงเวลาคลายเครียดจากภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ

สุตารัตน์ ครุขสิทธิ์ (2558) ได้กล่าวถึง ด้านสิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน (Rights at Work) หมายถึง การที่พนักงานได้มีสิทธิส่วนบุคคลในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังหมายถึงพนักงานได้รับความเสมอภาคและการเลื่อนตำแหน่ง ยุติธรรมตามความรู้ความสามารถของพนักงาน การกำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกันและต้องเคารพสิทธิซึ่งกันและกันโดยพิจารณาจากลักษณะความเป็นส่วนตัว

### 2.2.2.6 การยอมรับ

Maslow (1954) ได้กล่าวถึง ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องในสังคม หรือ ความต้องการยอมรับในสังคม (Egoistic or Esteem Needs) ความต้องการนี้มีความสำคัญมากต่อการบริหารงาน แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ ความต้องการได้รับความนิยมนับถือ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้อง ความต้องการชื่อเสียง การมีสถานภาพทางสังคมที่ดี มีความรู้สึกว่าตนเป็นบุคคลสำคัญ ได้รับความสนใจ ความเอาใจใส่และระลึกถึงจากบุคคลอื่นและความต้องการมีอิสรเสรีภาพ

ทฤษฎีองค์ประกอบคู่ของ เฮอร์ซเบิร์ก (Herzberg's Two Factor Theory) ได้กล่าวถึง การยอมรับนับถือ (Esteemed) หมายถึง เป็นผลมาจากความสำเร็จ การยอมรับนับถือมีหลายรูปแบบ เช่น การชมเชยด้วยคำพูดหรือการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร การให้การเสริมแรงบ่อยๆ เป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้เกิดแรงจูงใจต่อเนื่องกันไป

Milton (1981) กล่าวถึง การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยกย่อง ชมเชยในผลสำเร็จของงาน การวิพากษ์การทำงาน ความเชื่อถือในผลงาน

Skrovan (1983) ได้กล่าวถึง การเคารพและยอมรับในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Dignity) คือ การได้รับการตอบสนองความพึงพอใจ ได้รับการยกย่องหรือยอมรับในความสามารถ การที่บุคคลได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้างว่าตนมีความสำคัญต่อองค์กร จะทำให้บุคคลนั้นเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้มากยิ่งขึ้นส่งผลให้องค์กรได้ผลผลิตมากขึ้น

Huse and Cumming (1985) สรุปแนวคิดว่า การบูรณาการทางสังคม หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับของ ผู้ร่วมงาน ที่ทำงานมีบรรยากาศเป็นมิตร มีความอบอุ่น เอื้ออาทร ปราศจากการแบ่งแยกเป็นหมู่เหล่า ผู้ปฏิบัติงานได้รับการยอมรับและมีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

#### 2.2.2.7 ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา

วาริณี โพธิราช (2558) ได้กล่าวถึง ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา (Interpersonal Relation with Subordinates) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานร่วมกัน มีความเข้าใจอันดีและมีความสัมพันธ์อันดีกับผู้ใต้บังคับบัญชา

เสาวรส คุณาปัญญา (2552) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้บังคับบัญชาหรือนายจ้างย่อมมีอิทธิพลต่องานไม่น้อย เพราะผู้มีอำนาจเป็นผู้กำหนดนโยบาย ถ้าหัวหน้างานหรือผู้บังคับบัญชามีความยุติธรรมและเป็นกันเอง ผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความพึงพอใจในการที่ปฏิบัติงานต่อไป

Gilmer (1967) ได้กล่าวถึง การปกครองบังคับบัญชา (Supervision) คือ การปกครองบังคับบัญชา มีผลโดยตรงต่อความรู้สึกพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจในงานของผู้ใต้บังคับบัญชาได้ ผู้บริหารที่บริหารงานไม่เป็น ปกครองบังคับบัญชาไม่ดีจะเป็นสาเหตุทำให้บุคลากรย้ายงานและลาออกจากงาน

#### 2.2.2.8 พิจารณาการเรียกร้อง

ทัศนีย์ ชาตไทย (2559) ได้กล่าวถึง เสถียรภาพในการเจรจาต่อรอง (Free Collective Bargaining) ไว้ว่า การเจรจาต่อรองเป็นสิทธิเสรีภาพและเสถียรภาพของพนักงานในองค์กร ตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนดไว้ให้ การร่วมเจรจาต่อรองโดยทั่วไปมักเป็นเรื่องของผลประโยชน์ที่บุคคลในองค์กรพึงได้ได้รับจากองค์กร เช่น การเรียกร้องให้เพิ่มค่าจ้าง การเรียกร้องให้เพิ่มสวัสดิการ การต่อรองไม่ให้เลิกจ้าง เป็นต้น

#### 2.2.2.9 ความพร้อมของทรัพยากรที่มีอยู่

Huse and Coming (1985) ได้กล่าวถึง สภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะและมีความปลอดภัย

Walton (1975) สิ่งแวดล้อมทั้งกายภาพและทางด้านจิตใจ คือ สภาพการทำงานต้องไม่มีลักษณะที่ต้องเสี่ยงจนเกินไป และจะต้องช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกสะดวกสบายและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย

Gilmer (1967) ได้กล่าวถึง สภาพการทำงาน (Working Condition) ได้แก่ แสง เสียง อากาศ ชั่วโมงการทำงาน สภาพแวดล้อมที่ทำงานมีส่วนเสริมสร้างหรือบั่นทอนความพึงพอใจในงานได้

#### 2.2.2.10 ความอาวุโส

Sheldon (อภิสิทธิ์ รักษาวงศ์, 2545; อ้างอิงจาก Sheldon, 1971) กล่าวว่า ความอาวุโสในงาน ระดับตำแหน่ง การได้รับการยอมรับนั้น มาจากการเชื่อมโยงของบุคคลนั้น ๆ กับองค์กร เป็นสิ่งที่เกิดจากบุคคลนั้น ๆ ได้ลงทุนไปกับการปฏิบัติงาน ได้แก่ อายุ กำลังกาย ตลอดจนระยะเวลา ซึ่งระยะเวลาที่ทำงานในองค์กรนานเท่าไร ก็จะมีผลผูกพันองค์กรมากขึ้น

จากแนวคิด ทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น จึงสรุปได้ว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในการทำงาน เกิดจากการปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็กฎระเบียบต่าง ๆ ที่ต้องปฏิบัติในงาน หรือการได้รับจากสิ่งทีเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบไปด้วย 1) ค่าจ้างและประโยชน์ที่ได้รับ 2) เสถียรภาพของการทำงาน 3) การปกครองตนเอง 4) การยอมรับ 5) ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา 6) ความพร้อมของทรัพยากรที่มีอยู่

### 2.2.3 การพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน

การพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นการพัฒนาคนในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพอนามัย การศึกษาจิตใจ คุณธรรม ความพร้อมในการดำรงชีวิตในสังคม ความสามารถในการประกอบอาชีพ รวมถึงต้องมีการพัฒนาในทุกชั้นตอนของชีวิต นับตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ เพื่อประโยชน์ในการดำรงชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งของส่วนบุคคลเอง สังคม รวมถึงประเทศชาติ (อนรรฆ อิสรเฮาะ, 2562)

บริษัท โปรซอฟท์ คอมเทค จำกัด (2563) ได้มีการพูดถึงแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตไว้ ดังนี้ ชีวิตที่มีคุณภาพย่อมเป็นชีวิตที่ประสบความสำเร็จ มีความสุข รุ่งเรือง รู้จักยับยั้งความต้องการทางร่างกาย และความต้องการทางอารมณ์ของตนเองให้อยู่ในขอบเขตที่พอดี สามารถใช้ความรู้ สติปัญญา ความรู้สึกนึกคิดของตนไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนเบียดเบียนหรือให้โทษแก่บุคคลอื่นในขณะเดียวกัน บุคคลจะต้องมีการศึกษาสูงมีความขยันอดทนประกอบอาชีพที่สุจริต เป็นพลเมืองดีมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางใจมีระเบียบวินัยมีกฎเกณฑ์ทางสังคมแสวงหาความรู้เพิ่มเติมรู้จักใช้ความคิดและสติปัญญาแก้ไขปัญหาสุขภาพและการดำรงชีวิตของตนเองซึ่งถือว่าเป็นคุณลักษณะของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคลในอีกระดับหนึ่ง ซึ่งมีแนวทางในการพัฒนา ดังต่อไปนี้ 1) พัฒนากาย เพื่อมุ่งให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและความพิการใด ๆ 2) พัฒนาทางอารมณ์ เพื่อมุ่งให้อารมณ์มีความสุขสนุกสนานร่าเริง ไม่มีความเครียดหรือวิตกกังวลต่อการเรียน หรือต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบ มีแต่ความเจริญหู เจริญตา เจริญใจ มองโลกในแง่ดีตลอดไป 3) พัฒนาทางสังคม เพื่อมุ่งให้เป็นคนที่มีเกียรติได้รับการยกย่องเคารพนับถือ การยอมรับความรู้สึกเป็นเจ้าของและความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 4) พัฒนาทางความคิด เพื่อมุ่งให้เป็นคนที่มีความต้องการที่จะรู้และเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการคิดค้นหาวิธีการป้องกันแก้ไขปัญหา

ทั้งหลายให้ตัวเองได้ดำรงชีพอยู่อย่างสุขสบาย 5) พัฒนาทางจิตใจ เพื่อมุ่งให้เป็นคนที่มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อชุมชน เป็นที่พึ่งที่ยึดเหนี่ยวทางใจ มีความมั่นใจว่าชีวิตนี้มีคุณค่ามีความสุขหรือมีชีวิตที่ดีกว่าในอนาคต ได้รับความหลุดพ้นจากทุกข์ทั้งหลาย 6) พัฒนาทางปัญญา เพื่อมุ่งให้เป็นคนมีความเฉลียวฉลาด สามารถคิดพิจารณาเรื่องต่าง ๆ ได้อย่างมีเหตุผล ซึ่งปัญญาจะแตกฉานในบุคคลได้นั้น จำเป็นจะต้องมีการเอาใจใส่พัฒนาตนเองเพื่อเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและนำไปพัฒนาชีวิตที่มีคุณค่าต่อไปภายภาคหน้า 7) พัฒนาทางวินัย เพื่อมุ่งให้เป็นคนมีระเบียบวินัยในตนเอง สามารถเคารพ และปฏิบัติต่อภาระหน้าที่ต่าง ๆ ที่มีอยู่ให้อยู่ในกรอบของข้อบังคับของกฎเกณฑ์ที่ได้กำหนดขึ้น ไม่ประพฤติดนออกนอกกรอบนอกทาง

Ward (วิภา หวันแหละ, 2558; อ้างอิงจาก Ward, 1970) ได้อธิบายถึงหลักสำคัญในการทำให้คนงานมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ด้วยการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน ภายใต้หลักการเบื้องต้น 4 ประการ คือ 1) หลักความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน (The Principle of Security) หลักความมั่นคงปลอดภัยในการทำงานเป็นการตอบสนองความต้องการของคนงานที่ต้องการลดความหวาดกลัว หรือความวิตกกังวลต่าง ๆ อันเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และความปลอดภัยในการทำงาน รายได้ ตลอดจนความก้าวหน้าในการทำงาน ทั้งนี้ เพราะคนงานจะไม่สามารถเอาใจใส่ต่องานที่ทำได้เต็มที่ถ้าหากต้องเผชิญกับความไม่มั่นคงปลอดภัยทั้งต่อภาวะทางร่างกายและภาวะทางเศรษฐกิจ เช่น อันตรายจากสารเคมี อากาศเป็นพิษ หรือความวิตกกังวลต่ออันตรายใด ๆ อันเนื่องมาจากการทำงานนั้น นอกจากนี้ยังวิตกกังวลต่อรายได้ที่ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ ความมั่นคงในการทำงานในระยะยาว กล่าวคือ ความต้องการการคุ้มครองในเรื่องอัตราค่าจ้างที่เหมาะสมกับลักษณะงานที่ทำ ตลอดจนมีความมั่นคงก้าวหน้าในการทำงาน 2) หลักความเป็นธรรมหรือความเสมอภาค (The Principle of Equity) หลักความเป็นธรรมหรือความเสมอภาคเป็นการคุ้มครองให้คนงานได้รับผลตอบแทนจากการทำงานอย่างเป็นสัดส่วนที่เหมาะสมกับผลงานที่เขาสามารถทำได้ ไม่ว่าในแง่การบริการหรือการผลิต ซึ่งจะแตกต่างกันไป ในแง่ของรายได้ระหว่างฝ่ายบริหาร และคนงาน และการปันผลกำไรให้แก่นายทุนอย่างเป็นธรรม หลักการนี้จะสอดคล้องกับแนวคิดการแบ่งปันผลประโยชน์ กล่าวคือ คนงานควรได้รับการแบ่งปันผลประโยชน์ตอบแทนจากการทำงาน โดยเฉพาะจากการทุ่มเทแรงกายหรือสติปัญญาในการทำงานเพื่อเพิ่มผลผลิตให้แก่องค์กร ซึ่งเป็นการให้ความสำคัญต่อตัวบุคคลมากกว่าจะให้ความสำคัญเฉพาะตัวงานเท่านั้น ด้วยเหตุนี้ นายจ้างจึงควรให้ความสนใจต่อการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานได้ดีขึ้นซึ่งจะส่งผลต่อทัศนคติที่ดีของตงงานและส่งเสริมให้คนงานมีสุขภาพอนามัยที่ดีและมีความปลอดภัยในการทำงาน อันก่อให้เกิดการเพิ่มผลผลิตให้เป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร 3) หลักปัจเจกบุคคล (The Principle of Individual) คนงานควรได้รับการกระตุ้นให้มีการพัฒนาการทั้งในด้านความรู้ ความสามารถ ฝีมือหรือความชำนาญงาน ตลอดจนสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับงานที่ทำนั้นด้วยตนเองได้ต่อไป หลักการนี้เป็นการส่งเสริมให้คนงานรู้จักพัฒนาตนเอง และเรียนรู้เกี่ยวกับองค์กรทั้งหมดมากที่สุดตามขอบเขต กล่าวคือ สามารถวางแผนดำเนินการตามหน้าที่การงานของตนเองได้ ซึ่งความสามารถในการตัดสินใจ หรือการกำหนดรูปแบบการทำงานด้วยตนเองนี้ จะมีผลต่อทัศนคติที่ดีต่อการทำงานของคนงาน ทั้งในแง่จิตใจ และแง่วัตถุ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับสุขภาพกายและจิตใจของคนงาน อันเป็นการเสริมสร้างให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานและสุขภาพส่วนบุคคล รวมทั้งด้านสังคมในทางอ้อม ด้วยเหตุนี้จึงควรให้ความสำคัญต่อการ

พัฒนาความสามารถส่วนบุคคลในการทำงานด้วย 4) หลักประชาธิปไตย (The Principle of Democracy) หลักประชาธิปไตยในการทำงาน เป็นการคำนึงถึงตัวบุคคลซึ่งเป็นผู้ใช้เครื่องมือเครื่องจักรต่าง ๆ ในการทำงานมากกว่าที่จะให้ความสนใจแต่เฉพาะตัวงานเท่านั้น แนวคิดของหลักการนี้สอดคล้องกับหลักสิทธิเสรีของประชาชน เรื่องสิทธิในการพูด หรือการแสดงความคิดเห็น ซึ่งในการทำงานจะทำได้โดยเปิดโอกาสให้คนงานมีส่วนร่วมในทุก ๆ ขั้นตอนการทำงาน เพื่อรับผิดชอบต่องานของตนอย่างเต็มที่ กล่าวคือ เป็นการให้โอกาสคนงานได้ใช้อำนาจตัดสินใจด้วยตนเอง มีการควบคุมและความร่วมมือในการทำงานเป็นทีม ทั้งนี้ ผู้ควบคุมงานหรือหัวหน้างานควรได้รับเลือกมาจากกลุ่มคนงานโดยตรง นอกจากนี้ ประชาธิปไตยในสถานที่ทำงาน ยังหมายถึงความถึงการที่คนงานควรมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสิ่งเหล่านี้ร่วมกับองค์กร กล่าวคือ รับผิดชอบต่อวัตถุประสงค์ที่ต้องนำมาใช้ในการผลิต การควบคุมเพื่อการลงทุนขององค์กร และความเข้าใจในผลผลิตที่จะเป็นประโยชน์ต่อสังคมต่อไป

หลักการทั้ง 4 ข้อนี้สามารถลดความไม่พึงพอใจในการทำงาน และเป็นหลักประกันความมั่นคง ปลอดภัย ตลอดจนส่งเสริมให้มีการพัฒนาเพื่อให้แรงงานมีความมั่นคงก้าวหน้าในการทำงาน อันจะส่งผลต่อความสามารถในการผลิตผลงานให้แก่องค์กร ทั้งในแง่ของการบริการและการผลิตขององค์กร

ปรียาภรณ์ แสงแก้ว (2559) การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานได้รับการยอมรับ และได้รับความสนใจในหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทย โดยองค์กรต่าง ๆ ในประเทศไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญ และเริ่มให้ความสนใจในการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานให้กับพนักงาน เนื่องจากเล็งเห็นความสำคัญของทรัพยากรมนุษย์และการอยู่ร่วมกันในสังคมที่ธุรกิจไม่สามารถสร้างกำไรได้จากการเร่งเร้าให้แรงงานปฏิบัติงานเพียงด้านเดียว แรงงานสมควรจะต้องมีชีวิตที่นอกเหนือจากงานตลอดจนตระหนักถึงประโยชน์ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานที่มีต่อบุคคลกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้ 1) สร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้กับพนักงาน 2) สร้างความจงรักภักดี การมีส่วนร่วม และการเป็นประชาชนขององค์กร 3) พัฒนาผลิตภาพในการดำเนินงานขององค์กรทั้งระดับบุคคล ระดับหน่วยงาน และระดับองค์กร 4) สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลและองค์กร 5) สร้างภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรที่มีต่อสมาชิกและสังคม 6) เพิ่มโอกาสในการเติบโตและขยายธุรกิจผ่านความเชื่อถือและเชื่อใจของชุมชน 7) ช่วยลดปัญหาสังคมทั้งในระดับชุมชนและระดับประเทศ

ถึงแม้โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานจะยังไม่ได้รับความสำคัญ และเกิดขึ้นกับทุกองค์กรในประเทศไทย แต่ก็ได้รับความสนใจและการนำไปประยุกต์เพิ่มขึ้นทั้ง โดยทางตรงและทางอ้อมในองค์กรทั้ง ภาครัฐและเอกชน นอกจากนี้ยังเป็นที่น่ายินดีที่หลายหน่วยงานได้ให้ความสนใจและนำมาเป็นนโยบายหลัก โดยเฉพาะภาครัฐที่ส่งเสริมการสร้างคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยการออกกฎหมาย ระเบียบ ข้อปฏิบัติ และการรณรงค์ในเชิงสร้างสรรค์ เพื่อให้องค์กรต่าง ๆ มองเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพนักงาน

จากแนวคิด ทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น จึงสรุปได้ว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน คือ การส่งเสริมให้เกิดสิ่งที่ดีต่อร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ของบุคคลนั้น ๆ โดยอยู่บนพื้นฐานของการไม่เอาเปรียบซึ่งกันและกัน

## 2.3 ข้อมูลโรงพยาบาลกันทรลักษณ์

### 2.3.1 ความเป็นมาของโรงพยาบาล

โรงพยาบาล เป็นสถานที่สำหรับการบริการทางด้านสุขภาพ โดยมักที่จะมุ่งเน้นทางด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูภาวะความเจ็บป่วย หรือโรคต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ ในประเทศไทยมีการให้บริการทั้งโรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน รวมทั้งคลินิกที่เปิดบริการโดยทั่วไป โรงพยาบาลรัฐบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถจำแนกออกได้ ดังนี้

2.3.1.1 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย-วิทยาลัยแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลประเภทนี้เป็นโรงพยาบาลในมหาวิทยาลัยและโรงเรียนแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์หรือวิทยาลัยแพทยศาสตร์ต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่สังกัดกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม โดยเป็นศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิขั้นสูง (Super Tertiary Care) ที่มีขีดความสามารถในการให้บริการและมีความพร้อมในการรักษาสูงสุด เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่ใช้สำหรับการเรียนการสอนเพื่อผลิตบุคลากรทางด้านแพทย์ และเป็นโรงพยาบาลสำหรับการค้นคว้าวิจัยต่าง ๆ

2.3.1.2 โรงพยาบาลศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก สำหรับการจัดการเรียนการสอนในระดับชั้นพรีคลินิก (ชั้นปีที่ 1-3) จะทำการเรียนการสอนที่คณะแพทยศาสตร์ (สำนักวิชาแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์) ประจำมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ทั้งในกรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาค ส่วนในระดับชั้นคลินิก (ชั้นปี 4-6) จะอาศัยโรงพยาบาล ทั้งโรงพยาบาลทั่วไป (บางแห่ง) และโรงพยาบาลศูนย์ (บางแห่ง) ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งเป็นสถาบันสมทบในการเรียนและฝึกปฏิบัติงานของนิสิตนักศึกษาแพทย์ โดยใช้ชื่อว่าศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก ปัจจุบันทางสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (สพพช.) มีการจัดตั้งศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิกขึ้นในโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่เข้าร่วมเป็นสถาบันสมทบในการร่วมผลิตแพทย์เพื่อบริหารและจัดการเรียนการสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลอันเป็นศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิกเหล่านั้นอย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้เป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลนั้น ๆ ศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก ทั่วประเทศ มีจำนวน 41 แห่ง

2.3.1.3 โรงพยาบาลส่วนกลาง โรงพยาบาลรัฐบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนกลาง จะขึ้นตรงต่อกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

2.3.1.4 โรงพยาบาลส่วนภูมิภาค เป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดหรืออำเภอต่าง ๆ มีหลากหลายระดับตามขีดความสามารถ แบ่งออกเป็น ดังนี้

1) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดประจำภูมิภาคที่มีขีดความสามารถระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) มีจำนวนเพียงมากกว่า 500 เพียง ในประเทศไทยมีอยู่ 34 แห่ง

2) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดทั่วไปหรือโรงพยาบาลประจำอำเภอขนาดใหญ่ที่มีขีดความสามารถระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) มีจำนวนเพียง 120 - 500 เพียง ในประเทศไทยมีอยู่ 86 แห่ง จำแนกตามภาค



3) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอทั่วไป มีขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ (Primary Care) หรือระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) ในบางแห่ง มีจำนวนเตียง 10-120 เตียง ในประเทศไทยมีอยู่ 723 แห่ง

4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เดิมนี้คือสถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นสถานพยาบาลประจำตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ (Primary Care) โดยเกือบทั้งหมดจะไม่รับผู้ป่วยใน และไม่มีแพทย์ทำงานอยู่เป็นประจำ แต่จะอาศัยความร่วมมือกับแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ใน พ.ศ. 2552 รัฐบาลของนายกรัฐมนตรีอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ มีนโยบายที่จะพัฒนาสถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีศักยภาพมากขึ้น จึงจัดสรรงบประมาณในโครงการไทยเข้มแข็ง พ.ศ. 2555 เพื่อยกระดับสถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชนให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.3.1.5 โรงพยาบาลเฉพาะทาง

2.3.1.6 โรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานอื่น ๆ

### 2.3.2 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลกัณฑ์

โรงพยาบาลกัณฑ์ ตั้งอยู่เลขที่ 446 หมู่ 5 ถนนดำรงสถิต ตำบลน้ำอ้อม อำเภอ กัณฑ์ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นสถานพยาบาลของรัฐ ประจำอำเภอ กัณฑ์ จัดระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก ขนาด 200 เตียง ซึ่งดูแลประชากรทั้งอำเภอ กัณฑ์ โดยมีประชากรประมาณ 182,099 คน และยังเป็นจุดรับการดูแลต่อจาก 33 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 33 แห่ง ในอำเภอ กัณฑ์ จังหวัดศรีสะเกษ มีบุคลากรทั้งหมด 574 คน (โรงพยาบาล กัณฑ์, 2563) โดยโรงพยาบาลได้กำหนดแนวทางการบริหาร ดังนี้

2.3.2.1 วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีมาตรฐาน บริการเป็นเลิศ ประชาชนเชื่อมั่น ผู้ให้และผู้รับบริการมีความสุข

2.3.2.2 ค่านิยม

บริการด้วยใจ สามัคคีมีวินัย เทคโนโลยีทันสมัย ใส่ใจสิ่งแวดล้อม

2.3.2.3 พันธกิจ

- 1) พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน
- 2) พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ
- 3) พัฒนาภาคีเครือข่ายความร่วมมือกับทุกภาคส่วน
- 4) พัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร

2.3.2.4 โครงสร้างการบริหารงานโรงพยาบาลกัณฑ์

โรงพยาบาลกัณฑ์ ได้แบ่งโครงสร้างการบริหารงานออกเป็นกลุ่มงานย่อย 13 กลุ่มงาน ตามบทบาทหน้าที่ โดยมีผู้อำนวยการเป็นผู้บริหารสูงสุด หน้าที่ของแต่ละกลุ่มงาน ดังนี้

1) กลุ่มงานการแพทย์ งานตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา ผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยผ่าตัด และการคลอดบุตร

2) กลุ่มงานการพยาบาล ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยทุกสาขา ในการตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษา จัดคลินิกเฉพาะโรค คลินิกโรคติดเชื้อ โรคเรื้อรัง วิเคราะห์คัดกรอง ให้คำแนะนำ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งต่อดูแลต่อเนื่อง สอน ฝึกอบรม พัฒนาและวิจัย

3) กลุ่มงานทันตกรรม ให้บริการตรวจ การตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา ฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมและป้องกันทางทันตกรรม งานบริการผู้ป่วยในและนอก การส่งเสริมป้องกันทันตกรรม ในคลินิก งานให้ คำปรึกษา งานสอนและฝึกอบรม งานวิจัยและพัฒนา

4) กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค รับผิดชอบให้บริการเภสัชกรรม เกี่ยวกับการคัดเลือก จัดซื้อ จัดหาเวชภัณฑ์ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐานถูกต้องตามหลักวิชาการ อย่างประหยัดและทั่วถึง อาจติดตามระดับยาในเลือดของผู้ป่วย ควบคุมเวชภัณฑ์ ควบคุมการ ให้บริการการ จ่ายยาและเวชภัณฑ์ ให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

5) กลุ่มงานรังสีวิทยา ให้บริการตรวจ วินิจฉัยและ รักษาโดยใช้รังสีเอกซเรย์ สารไอโซโทป เคลื่นเสียงอัลตราซาวด์และคลื่นแม่เหล็ก ตลอดจนให้บริการด้านรังสีรักษาโดยใช้สาร กัมมันตภาพรังสี ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับอันตรายและการป้องกัน อันตรายจากรังสี การให้คำปรึกษา เผยแพร่ความรู้ ตลอดจนวิจัยและพัฒนางานในด้านที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีหรือเทคนิคต่าง ๆ

6) กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ให้บริการตรวจ วินิจฉัย และบำบัดรักษา ผู้ป่วยโรคทางจิตเวช ติดสารเสพติด ปัญหาสุขภาพจิต คู่สมรส หรือปัญหาครอบครัว ความบกพร่อง ทางบุคลิกภาพ ปัญหาการปรับตัวในวัยต่าง ๆ ทั้งในเด็ก วัยรุ่น และผู้ใหญ่ ตลอดจนการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อป้องกันปัญหา สุขภาพจิตและส่งเสริมสุขภาพจิตใจชุมชน เพื่อลดอัตราของผู้ป่วยทางจิตเวชหรือ ปัญหาสุขภาพจิตในสังคม

7) กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ งานวิเคราะห์สิ่งตัวอย่างทาง ห้องปฏิบัติการ เทคนิคการแพทย์ งานธนาคารเลือดและบริการส่วนประกอบของเลือด

8) กลุ่มงานโภชนศาสตร์ งานบริหารจัดการอาหารตาม มาตรฐานโภชนาการ งานโภชนบำบัด ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ความรู้ด้านโภชนาการ และโภชนบำบัด

9) กลุ่มงานด้านบริการปฐมภูมิและองค์รวม งานเวชปฏิบัติครอบครัว และ ชุมชน งานการพยาบาลในชุมชน งานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย งานป้องกันและควบคุมโรคและ ระบาดวิทยา งานอาชีวอนามัย งานสุขภาพสิ่งแวดล้อมและศูนย์ความปลอดภัย งานพัฒนาระบบ บริการปฐมภูมิและสนับสนุนเครือข่าย งานสุขภาพจิตและจิตเวช งานอนามัยโรงเรียน งานสุขภาพภาค ประชาชน งานบำบัดยาเสพติดสุรา บุหรี่ งานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

10) กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู รับผิดชอบให้บริการ ฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ หรือเด็กบกพร่องทางการรับรู้ การเรียนรู้ รวมทั้งผู้มีอาการปวดเรื้อรัง โรคเรื้อรัง ของระบบการทำงานของร่างกาย จิตใจ สมอง ที่ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันหลัก หรือดำรงชีพในสังคมเยี่ยงคนปกติได้ แบ่งงานย่อยได้ 4 งาน ประกอบด้วย

10.1) ตรวจ ประเมิน รักษาโดยแพทย์เวชกรรมฟื้นฟู

10.2) บริการกายภาพบำบัด

10.3) บริการกิจกรรมบำบัด มีขอบข่าย การตรวจ ประเมิน ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดฟื้นฟู สมรรถภาพ บุคคลที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การ

เรียนรู้ พัฒนาการเด็ก ให้สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ เพื่อให้บุคคลดำเนินชีวิตไปตามศักยภาพได้ โดยวิธีการทางกิจกรรมบำบัด จัดแบ่งงานออกได้

10.3.1) บำบัด พื้นฟู กระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาทางกาย การเคลื่อนไหว การรับรู้ การเรียนรู้ การสื่อสาร อารมณ์ จิตและพฤติกรรม

10.3.2) บำบัด พื้นฟูกลุ่มผู้ป่วย พิกการ บกพร่องทางด้านร่างกาย และสมอง

10.3.3) บำบัด พื้นฟูกลุ่มผู้ป่วย พิกการ บกพร่องทางจิต พฤติกรรม

10.3.4) บำบัด พื้นฟูกลุ่มผู้สูงอายุ

10.3.5) บริการ บำบัด พื้นฟูในชุมชน

10.3.6) บริการตรวจประเมิน ส่งเสริม ป้องกันในชุมชน สถานศึกษา สถานประกอบการ

10.3.7) บริการจัดทำเครื่องช่วย เครื่องตาม และดัดแปรอุปกรณ์ สภาพบ้าน สิ่งแวดล้อม

10.4) บริการกายอุปกรณ์เสริม เทียม

11) กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รับผิดชอบในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ และเป็นมาตรฐานให้ความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการทำกิจกรรม เน้นความปลอดภัย มีประโยชน์ และมีประสิทธิภาพประสิทธิผล ซึ่งได้แก่ การนวดตัว การนวดคลายเครียด การนวด น้ำมัน การนวดฝ่าเท้า การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การดูแลส่งเสริมสุขภาพที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์หลัก การรักษาแบบเฝียวยาหรือสมาน (Healing) การรักษาด้วยวัสดุอุปกรณ์ หรือวิถีธรรมชาติที่ได้รับ การรับรองตามมาตรฐานของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

12) กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานการเงิน และการบัญชี งานพัสดุ ก่อสร้างการซ่อมบำรุง งานธุรการ การบริหารยานพาหนะ งานรักษาความปลอดภัย งาน ประชาสัมพันธ์ งานซักฟอก งานอาคาร สถานที่ งานการเจ้าหน้าที่

13) กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์สารสนเทศทางการแพทย์ งานขึ้นทะเบียนสิทธิ์ในระบบประกันสุขภาพ งานตรวจสอบสิทธิ์การรักษาพยาบาล งานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล งานฐานข้อมูลและสารสนเทศระบบประกันสุขภาพ งานรับเรื่องร้องเรียน รับผิดชอบในการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ แผนปฏิบัติการ แผนการเงินการคลัง การติดตาม ประเมินผล รับผิดชอบในการวางแผนบริหารทางการบริการโรงพยาบาลอย่างบูรณาการ ครอบคลุมแผนทางการเงิน แผนทางด้านอัตรากำลัง และแผนด้านงบประมาณ พร้อมทั้งการสื่อสาร แผนลงสู่การปฏิบัติ และควบคุมกำกับติดตามประเมินเป็นระยะ จัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร

## 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุนทร นามโคตรศรี (2553) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา ในภาพรวมทั้ง 8 ด้าน

อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.002 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้วพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรอยู่ในระดับดีมีเพียงด้านเดียว คือ ด้านประโยชน์และความรับผิดชอบต่อสังคมส่วนที่เหลือระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง มี 7 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน ด้านการพัฒนาความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ด้านประชาธิปไตยในหน่วยงาน ด้านคุณค่าทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน ด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน ด้านบทบาทระหว่างการทำงานกับสุขภาพที่มีความสมดุล และด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมซึ่งจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลนั้นไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $P < .05$ )

ต้ม บุณรอด (2554) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 300 คน ในระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน 2554 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ในภาพรวมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความเป็นประโยชน์ต่อสังคม/การทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ( $M = 4.06, SD = 0.57$ ) ด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของตนเอง ( $M = 3.84, SD = 0.59$ ) ด้านจังหวะชีวิต ( $M = 3.69, SD = 0.77$ ) ด้านสถานที่ทำงานที่คำนึงความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ( $M = 3.77, SD = 0.60$ ) ด้านการทำงานร่วมกันและแสดงความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ( $M = 3.96, SD = 0.68$ ) อยู่ในระดับสูง สำหรับด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน ( $M = 3.47, SD = 0.64$ ) ด้านสิทธิส่วนบุคคล ( $M = 3.60, SD = 0.61$ ) อยู่ในระดับปานกลาง และด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม อยู่ในระดับต่ำ ( $M = 2.31, SD = 0.73$ )

จิรวดี ตั้งมั่น (2555) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์อากาศ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน รายได้ต่อเดือนและแผนกที่ปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ จำนวน 259 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.91 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประชากร 2 กลุ่ม ได้แก่ ระดับการศึกษา โดยใช้สถิติ t - test และความแตกต่างระหว่างประชากรมากกว่า 2 กลุ่ม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน รายได้ต่อเดือนและแผนกที่ปฏิบัติงาน โดยใช้ F - test (One - Way ANOVA) เมื่อพบความแตกต่างระหว่างตัวแปรสามกลุ่มขึ้นไป ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยวิธีการเปรียบเทียบ

ค่าเฉลี่ย (LSD) ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมาก 6 ด้านและระดับปานกลาง 2 ด้าน และที่มีอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน รายได้ต่อเดือน และแผนกที่ปฏิบัติงาน ต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนที่มีสถานภาพสมรส ต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รัตนภรณ์ บุญมี (2558) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานเทศบาลตำบลนาดี พบว่า พนักงานเทศบาลตำบลนาดี มีคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมอยู่ในระดับดีโดยด้านที่มีระดับคุณภาพชีวิตมากที่สุด คือ ด้านความภูมิใจในองค์กร รองลงมาคือ ด้านความก้าวหน้า ด้านที่ทำงานปลอดภัยไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และด้านอิสระในการปฏิบัติงาน ด้านสังคมสัมพันธ์ ด้านลักษณะการบริหารงาน ด้านค่าตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอ ตามลำดับและด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ระดับการศึกษาและประสบการณ์ทำงานมีความเห็นต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัย ทางด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรสและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยผู้ศึกษาขอเสนอแนวทางเพื่อเป็นการปรับปรุงคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานเทศบาลตำบลนาดี ดังนี้ ควรเปิดโอกาสและสนับสนุนพนักงานระดับปฏิบัติการให้มีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อปรับวุฒิการศึกษาใหม่ให้ก้าวไปสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น โดยอำนวยความสะดวกในการลาไปเรียนหรือสอบตลอดจนมอบทุนสนับสนุนเพื่อศึกษาต่อรวมถึงควรพิจารณาและแก้ไขปัญหา โดยมีการกำหนดแนวทางในการปรับเงินเดือน ปรับสวัสดิการต่าง ๆ ให้มีความเหมาะสมกับค่าครองชีพในปัจจุบัน ตลอดจนควรเปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น และมีการพิจารณาความดีความชอบอย่างเป็นธรรมและทัดเทียมกับพนักงานคนอื่น ๆ

วาริณี โพธิราช (2558) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของลูกจ้างในมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่า ลูกจ้างเพศชายและเพศหญิงมีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 52.9 เป็นเพศชาย ในขณะที่ ร้อยละ 47.1 เป็นเพศหญิง โดยลูกจ้างที่มีอายุน้อยที่สุด มีอายุ 24 ปี ส่วนลูกจ้างที่มีอายุมากที่สุด มีอายุ 54 ปี ลูกจ้างร้อยละ 56.8 อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 23-34 ปี รองลงมา ร้อยละ 30.0 คือ ช่วงอายุระหว่าง 35-45 ปี และน้อยที่สุดร้อยละ 13.2 คือ ช่วงอายุตั้งแต่ 46 ปีขึ้นไป โดยภาพรวมลูกจ้างในมหาวิทยาลัยฯ มีอายุเฉลี่ยที่ 35 ปี ส่วนใหญ่ลูกจ้างที่เป็นคู่หมั้นมีการเช่าหอพักเป็นที่อาศัย ส่วนบรรพชิตพักอาศัยอยู่ที่วัดและอารามสงฆ์ ซึ่งลูกจ้างในมหาวิทยาลัยฯ ได้รับเงินเดือนเป็นค่าตอบแทนจากการทำงาน โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 14,296 บาท ในขณะที่รายจ่าย มีตั้งแต่ 5,000-15,000 ต่อเดือน และยังพบอีกว่า ลูกจ้างในมหาวิทยาลัยฯ มีเงินฝากไม่เกิน 500 บาทต่อเดือน โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของลูกจ้างในมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จากการแจกแจงความถี่แบบ 2 ทาง (Crosstabs) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยพื้นฐานทางด้านเศรษฐกิจและสังคม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านการได้รับค่าตอบแทนในการทำงานที่เพียงพอและยุติธรรม ด้านสภาพการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ด้านการบูรณาการทางสังคม หรือการทำงานร่วมกัน ด้านประชาธิปไตยในองค์กร ด้านความ

สมดุระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว และด้านลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง มีเพียงด้านโอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล ที่ลูกจ้างในมหาวิทยาลัยฯ เห็นด้วยอยู่ในระดับน้อย ในส่วนของปัจจัยที่สัมพันธ์กับความผูกพันในองค์กรของลูกจ้างในมหาวิทยาลัยฯ มหามกุฏราชวิทยาลัย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความผูกพันในองค์กร ด้านความเชื่อมั่นและการยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร ด้านความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างเต็มที่ เพื่อประโยชน์ขององค์กรมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับมาก และด้านความปรารถนาอย่างยิ่งที่จะรักษาไว้ ซึ่งความเป็นสมาชิกในองค์กร มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยพื้นฐานทางด้านเศรษฐกิจและสังคมมีความสัมพันธ์กับความผูกพันในองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง เหมือนกันทั้ง 3 ด้าน

วิภา หวันแหละ (2558) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลหาดใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาลหาดใหญ่ในทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ลักษณะงานมีส่วนเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับสังคมโดยตรง และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาความรู้ความสามารถ ปัจจัยส่วนบุคคลเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และรายได้พิเศษต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ในขณะที่อายุงาน สายงานที่ปฏิบัติ และระยะเวลาปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน

สมเกียรติ วรเดช (2558) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขโรงพยาบาลงขลา จังหวัดพัทลุง การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (analytic cross-sectional study) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลงขลา จังหวัดพัทลุง เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 135 คน โดยใช้แบบสอบถามซึ่งได้รับการตรวจสอบคุณภาพเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และมีค่าสัมประสิทธิ์รอนบาสแอลฟาด้านความพึงพอใจ ความสุขในชีวิต และคุณภาพชีวิตในการทำงาน เท่ากับ 0.93, 0.71 และ 0.91 ตามลำดับ วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า รายได้ ( $B=5.958$ ,  $p<0.001$ ) และความพึงพอใจในการทำงาน ( $B=0.602$ ,  $p<0.001$ ) มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวแปรดังกล่าวสามารถทำนายได้ร้อยละ 42.3 ( $R=0.651$ ,  $R^2=0.423$ ) จากการศึกษาครั้งนี้คณะกรรมการโรงพยาบาลควรจัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นการสร้าง ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร และเพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยเฉพาะค่าตอบแทน ขวัญและกำลังใจ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความปลอดภัยในการทำงาน ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์นอกจากนี้ผู้บริหารควรสร้างบรรยากาศและสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่ และสร้างความภาคภูมิใจให้กับผู้ปฏิบัติงานต่อไป

เพียงใจ โพธิ์เงิน (2559) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ 67 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ และแบบวัดคุณภาพชีวิตการทำงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย

ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจและสิ่งแวดล้อม ส่วนสัมพันธภาพทางสังคมระดับดี ในขณะที่คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง โดยมีปัจจัยที่ได้รับการประเมินในระดับสูง คือ ด้านการทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม โอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล โอกาสก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน การทำงานและการดำเนินชีวิต สิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน สถานที่ทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ในขณะที่ปัจจัยด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมอยู่ในระดับปานกลาง สรุปคือ ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโดยทั่วไปอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านค่าตอบแทน

วรเทพ เวียงแก (2560) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพชีวิตของบุคลากรโดยรวมอยู่ในระดับดี ด้านจิตใจและด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับดี ส่วนด้านสุขภาพกายและด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง 2) คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านโอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคลากร ด้านการบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกันของบุคลากร และด้านลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม อยู่ในระดับดี ด้านการได้รับค่าตอบแทนในการทำงานที่เพียงพอและยุติธรรมด้านสภาพการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพ ด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน ด้านประชาธิปไตยในองค์กรและด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว อยู่ในระดับปานกลาง 3) การทดสอบสมมติฐานการวิจัย 1) ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ t-test แบบ 1 กลุ่มตัวอย่าง ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 พบว่า คุณภาพชีวิตของบุคลากร อยู่ในระดับปานกลาง 2) ผลการทดสอบด้วย ค่าสถิติ t-test แบบ 1 กลุ่มตัวอย่าง ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง 3) บุคลากรมีเพศแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 บุคลากรมีอายุสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประเภทบุคลากร ระยะเวลาในการทำงานแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) บุคลากรมีรายได้พิเศษต่อเดือนและเงินฝากต่อเดือนแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 บุคลากรมีรายได้ต่อเดือน รายจ่ายต่อเดือน ประเภทที่พักอาศัยแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 5) บุคลากรมีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 6) บุคลากรมีพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคมแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงาน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 7) บุคลากรมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงาน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ธนุทัศน์ ตันดี (2561) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับ คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และรายได้ต่อเดือนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนจำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ใน

การวิจัย คือ แบบสอบถาม ลักษณะข้อคำถามเป็น แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.937 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประชากร 2 กลุ่ม ได้แก่ เพศ โดยใช้สถิติ t - test และความแตกต่างระหว่างประชากรมากกว่า 2 กลุ่ม ได้แก่ อายุ สถานภาพ การศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและรายได้ต่อเดือน โดยใช้ F - test (One - Way ANOVA) เมื่อพบความแตกต่างระหว่างตัวแปรสามกลุ่มขึ้นไป ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (LSD) ผลการวิจัยพบว่า (1) คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมาก 7 ด้านและระดับปานกลาง 1 ด้าน (2) ที่มีเพศ ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยภาพรวม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติส่วนที่มีการศึกษา สถานภาพ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน รายได้ต่อเดือน ต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พรรณณี วัตราศเรษฐ์ (2561) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสมุทรสงคราม การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านบริหาร ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร รพ.สต. เปรียบเทียบปัจจัยด้านบุคคลของบุคลากร รพ.สต. กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการบริหาร ปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร และหาข้อเสนอแนะในการสร้างคุณภาพชีวิตการทำงาน ให้แก่บุคลากรใน รพ.สต. จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 130 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ t-test, ANOVA และ Pearson's Product Moment Correlation ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการบริหารของ รพ.สต. อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง บุคลากรสาธารณสุขใน รพ.สต. มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล กับคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งและประสบการณ์การทำงาน ณ รพ.สต.ปัจจุบัน ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P\text{-value} > 0.05$ ) ปัจจัยการบริหาร มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.01$ ) กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร รพ.สต. ในระดับสูง ( $r = 0.73$ ) โดยปัจจัยการบริหาร ด้านการบริหารจัดการ และด้านลักษณะงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.01$ ) ในระดับปานกลาง ( $r = 0.66$  และ  $0.54$ ) ตามลำดับ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.01$ ) กับคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับสูง ( $r = 0.75$ ) โดยปัจจัยสิ่งแวดล้อม ด้านสถานที่ ด้านคน ด้านระบบการทำงาน และด้านวัฒนธรรมองค์กร มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.01$ ) ในระดับปานกลาง ( $r = 0.52, 0.68, 0.69$  และ  $0.60$ ) ตามลำดับ

พเยาว์ กิ่งทอง (2562) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแสวงหา จังหวัดอ่างทอง การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแสวงหา จังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 33 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดคุณภาพชีวิตการทำงาน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย ระหว่างวันที่ 15-31 มีนาคม 2561 วิเคราะห์



ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมาน ได้แก่ t-test และ F-test ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 100 ( $\bar{X} = 3.14$ ,  $SD = 0.17$ ) และกลุ่มที่มีรายได้ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่มีรายได้ < 30,000 บาท มีคุณภาพชีวิตการทำงานสูง กลุ่มที่มีรายได้ 30,001 – 40,000 บาท ซึ่งเป็นกลุ่มที่ปฏิบัติงานเป็นเวรผลัด เข้า บ่าย ดึก ส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าเวร มีคุณภาพชีวิตการทำงานต่ำ ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างทางสถิติและเมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตการทำงานสูงที่สุดคือการมีโอกาสได้สร้างความสัมพันธ์และกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน ( $\bar{X} = 3.84$ ,  $SD = 0.56$ ) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตการทำงานต่ำที่สุดคือการเลื่อนตำแหน่งไปสู่ระดับที่สูงขึ้นเป็นไปได้ยาก ( $\bar{X} = 2.15$ ,  $SD = 0.71$ ) ข้อเสนอแนะ จากผลการวิจัย คือ ควรส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะกับพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและเป็นเวรผลัด เข้า บ่าย ดึก ในด้านการจัดหาอาหารกลางวันเพิ่มหรือหาบุคลากรอื่น ที่สามารถช่วยงานของพยาบาลวิชาชีพได้รวมถึง การกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการที่ชัดเจนในเรื่องความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มการพยาบาลให้สูงขึ้น

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าส่วนใหญ่ เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ มีการใช้เครื่องมือคือแบบสอบถามมีการใช้สถิติ T-test, F-test และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับมาก และผลการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลส่วนใหญ่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัด ศรีสะเกษ ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน และปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษหรือไม่ อย่างไร โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิธีวิจัยต่าง ๆ ดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.3 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ
- 3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จำนวน 574 คน (ข้อมูลจากงานการเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2563)

3.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่ผ่านการทดลองการปฏิบัติงานแล้ว โดยใช้วิธีการกำหนดขนาดตัวอย่างตามแนวทางของทาโร ยามาเน่ (Yamane) เนื่องจากเป็นวิธีการที่ทราบจำนวนประชากรที่ชัดเจน และใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ที่ความคลาดเคลื่อน 5% เพื่อคำนวณหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2550) มีวิธีการคำนวณ ดังนี้

3.1.2.1 สูตรของ ทาโร ยามาเน่

$$n = \frac{N}{1+Ne^2} \quad (3.1)$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้  
แทนค่าในสูตร

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

$$n = \frac{574}{1+(574)(0.05)^2}$$

$$n = \frac{574}{1+(574)(0.0025)^2}$$

$$n = \frac{574}{2.43}$$

$$n = 235.73 \text{ หรือ } n = 236 \text{ คน}$$

จากสูตร คำนวณได้  $n = 236$  คน เพื่อเป็นการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการเก็บข้อมูล ผู้ศึกษาจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 240 คน

3.1.2.2 การสุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ ใช้การเก็บแบบสอบถาม โดยการสุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็น (Probability sampling) ซึ่งอาศัยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิหรือแบบแบ่งชั้น (Stratified sampling) ในกรณีที่ประชากรที่ศึกษามีความแตกต่างกันมากในลักษณะบางประการ เช่น เพศ อายุ การศึกษาสูงสุด เงินเดือน ตำแหน่งหน้าที่การงาน เป็นต้น ถ้าผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย อาจทำให้ค่าประมาณของลักษณะต่าง ๆ ของประชากรที่ต้องการศึกษาคคลเคลื่อนไปจากที่ควรจะเป็นได้ โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้วิจัยใช้จำนวนตัวอย่างไม่มาก ถ้าหากจะเพิ่มจำนวนตัวอย่างให้มากขึ้นก็เป็นการสิ้นเปลืองเวลาและค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น กรณีนี้อาจแก้ปัญหาได้ด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น โดยการแบ่งประชากรวิจัยออกเป็นกลุ่มหรือประเภท เรียกว่า ชั้นภูมิ (Stratum) เช่น แผนก กลุ่มงาน เป็นต้น ซึ่งลักษณะของประชากรในแต่ละชั้นภูมิจะต้องมีลักษณะแตกต่างกัน ขณะเดียวกันในระดับชั้นหนึ่ง ๆ จะต้องประกอบด้วยหน่วยที่มีความแตกต่างกันน้อยที่สุด เรียกว่า ความเป็นเอกพันธ์ (Homogeneity) และใช้วิธีสุ่มแบบชั้นภูมิอย่างเป็นสัดส่วน (Proportional stratified sampling) เป็นวิธีการสุ่มที่ต้องกำหนดจำนวนหน่วยตัวอย่าง ที่จะสุ่มแต่ละชั้นภูมิให้ได้สัดส่วนตามจำนวนประชากรในแต่ละระดับชั้น ซึ่งอัตราส่วนของแต่ละหน่วยที่ถูกเลือกจากแต่ละชั้นภูมิจะเท่ากับหมดโดยคิดเป็นร้อยละ 40 ของแต่ละแผนก/กลุ่มงาน และทำการแจกแบบสอบถามและเก็บแบบสอบถามจนครบ 240 คน ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรแต่ละแผนก/กลุ่มงานและจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

แผนก/กลุ่มงาน	จำนวนประชากร (คน)	ร้อยละ 40 ของจำนวนประชากร (คน)	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (คน)
แพทย์	34	13.6	14
ทันตกรรม	24	9.6	10
กลุ่มงานบริหาร	51	20.4	21
กลุ่มงานโภชนศาสตร์	12	4.8	5
กลุ่มงานหลักประกันฯ	21	8.4	9

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรแต่ละแผนก/กลุ่มงานและจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

แผนก/กลุ่มงาน	จำนวนประชากร (คน)	ร้อยละ 40 ของจำนวน ประชากร (คน)	จำนวนผู้ตอบ แบบสอบถาม (คน)
กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ	36	14.4	15
กลุ่มการพยาบาล	5	2	2
แผนกฉุกเฉิน	32	12.8	13
แผนกผู้ป่วยนอก	17	6.8	9
แผนกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	13	5.2	5
แผนกห้องคลอด	19	7.6	8
แผนกห้องผ่าตัด	19	7.6	8
แผนกกุมารเวชกรรม	14	5.6	6
แผนกสูติรีเวชกรรม	14	5.6	6
แผนกตึกพิเศษ	25	10	10
แผนกอายุรกรรมชาย	20	8	8
แผนกอายุรกรรมหญิง	24	9.6	10
แผนกศัลยกรรม	14	5.6	6
แผนกตึกสงฆ์อาพาต	17	6.8	7
แผนกผู้ป่วยหนัก	30	12	12
แผนกเป็ล	9	3.6	4
กลุ่มงานยานพาหนะ	12	4.8	5
แผนกซักฟอกและซักฟอกลายๆ	21	8.4	9
แผนกทำความสะอาด	18	7.2	7
กลุ่มงานปฐมภูมิ	21	8.4	8
กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	9	3.6	4
กลุ่มงานแพทย์แผนไทย	8	3.2	4
กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	17	6.8	7
กลุ่มงานรังสีวิทยา	8	3.2	3
กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู	10	4	5
<b>รวม</b>	<b>574</b>	<b>229.6</b>	<b>240</b>

จากตารางที่ 3.1 เป็นการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้คำนวณกลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 40 ของประชากรในแต่ละแผนก/กลุ่มงาน ของโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งคำนวณได้เท่ากับ 229.6 ผู้วิจัยจึงได้ปรับตัวเลขเพิ่มขึ้น 240 คน เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์และความคลาดเคลื่อนของแบบสอบถามซึ่งอาจจะเกิดขึ้น

### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีทั้งหมด 3 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพ 4) ระดับการศึกษาสูงสุด 5) เงินเดือน 6) ระยะเวลาปฏิบัติงาน 7) ตำแหน่ง และ 8) สายวิชาชีพ

ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ได้แก่ 1) ค่าจ้างและประโยชน์ที่ได้รับ 2) เสถียรภาพของการทำงาน 3) การปกครองตนเอง 4) การยอมรับ 5) ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา 6) ความพร้อมของทรัพยากรที่มีอยู่ ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ความคิดเห็นมากที่สุด ความคิดเห็นมาก ความคิดเห็นปานกลาง ความคิดเห็นน้อย และความคิดเห็นน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายเปิด

### 3.3 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

ในการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

3.3.1 ทบทวนวรรณกรรมจากตำรา เอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน เพื่อช่วยกำหนดประเด็นคำถาม นำไปใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างแบบสอบถามที่เหมาะสม

3.3.2 นำผลของการศึกษาตามข้อ 3.3.1 มาสร้างแบบสอบถาม โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 3 ตอน และพิจารณาเนื้อหาให้ครอบคลุมกับวัตถุประสงค์และสมมุติฐานในการวิจัย

3.3.3 นำร่างแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอความเห็นชอบและตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ภาษา และสาระสำคัญสอดคล้องกับวัตถุประสงค์กับข้อความถามและนิยามศัพท์เฉพาะ

3.3.4 นำร่างแบบสอบถามที่ได้ไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นนำร่างแบบสอบถามส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความเที่ยงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำร่างแบบสอบถามที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน มาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อความแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ที่เรียกว่า Index of Item Objective Congruence (IOC) ซึ่งมีสูตรที่ใช้ในการหาค่าดังนี้ (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2550)

$$IOC = \frac{\sum R}{N} \quad (3.2)$$

เมื่อ

IOC = ความสอดคล้องของข้อความถามกับวัตถุประสงค์

$\sum R$  = ผลรวมของคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด d

การพิจารณาความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบทดสอบ จะเป็นการพิจารณาแบบทดสอบรายข้อจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเพื่อหาค่า IOC ของผู้เชี่ยวชาญเป็น 3 ระดับ ดังนี้

+1 หมายถึง แน่ใจว่า แบบทดสอบวัดตรงตามวัตถุประสงค์หรือตรงตามเนื้อหา  
 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่า แบบทดสอบวัดตรงตามวัตถุประสงค์หรือตรงตามเนื้อหา  
 -1 หมายถึง แน่ใจว่า แบบทดสอบไม่ได้วัดตรงตามวัตถุประสงค์หรือตรงตามเนื้อหา  
 แบบทดสอบที่ถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาในระดับดี สามารถนำไปวัดผลได้ จะต้อง  
 มีค่า IOC เกินกว่า 0.5 ขึ้นไป

3.3.5 ปรับปรุงแบบสอบถามให้เป็นเครื่องมือฉบับสมบูรณ์ แล้วนำไปเก็บข้อมูลในการวิจัยต่อไป

3.3.6 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับบุคลากรที่  
 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด เพื่อทำการตรวจสอบและ  
 แก้ไขจุดบกพร่อง

3.3.7 นำแบบสอบถามที่คัดเลือกไว้ไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้ง  
 ฉบับ โดยใช้สูตรวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach Alpha) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาจะต้องมี  
 มากกว่าหรือเท่ากับ 0.7 ซึ่งแสดงว่าแบบสอบถามนี้มีความน่าเชื่อถือ

### ตารางที่ 3.2 ค่าจำนวนข้อคำถาม ค่า IOC และค่าความเชื่อถือของแบบสอบถาม

จำนวนข้อคำถาม	ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)	ความเชื่อมั่น (Reliability) ของกลุ่มตัวอย่างทดลอง
28	0.94	0.938

จากตารางที่ 3.2 พบว่าข้อคำถามในแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต มีจำนวน 28 ข้อ  
 มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.94 ซึ่งค่าดัชนีความสอดคล้องที่ต่ำที่สุดที่ผ่านมาตรฐานของ  
 การหาค่าความเที่ยงตรง ซึ่งมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.5 (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2550) แสดงว่าการศึกษาคั้งนี้  
 ข้อคำถามมีความเที่ยงตรงแล้ว จึงนำแบบสอบถามที่ทำการแก้ไขแล้วไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง  
 ที่กำหนดไว้

จากผลการทดสอบค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามที่เก็บจากกลุ่มตัวอย่างทดลอง  
 (Try out) พบว่า มีค่าความเชื่อถืออยู่ระหว่าง 0.70 – 0.82 โดยค่าความเชื่อถือที่มีค่าต่ำที่สุดอยู่ในช่วง  
 ที่สามารถยอมรับได้ คือ มีค่ามากกว่า 0.7 (เพ็ญภัคร พันผา, 2560; อ้างอิงจาก Cortina, 1993)  
 ซึ่งแสดงว่าแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวม  
 ข้อมูลได้

### 3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูล 2 ประเภท ดังนี้

3.4.1 แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่รวบรวมจากการใช้แบบสอบถาม ซึ่งมี  
 ขั้นตอน ในการเก็บรวบรวม ดังนี้

3.4.1.1 ผู้วิจัยทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกรอบในการศึกษานำมาสร้างแบบสอบถามเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกันทรลักษ์

3.4.1.2 ตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับจากผู้ตอบแบบสอบถามก่อนที่จะนำมาประมวลผลในระบบ

3.4.1.3 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์แล้วนำมาลงรหัสตัวเลขในแบบลงรหัสสำหรับการประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ ตามเกณฑ์ของเครื่องมือแต่ละส่วน แล้วจึงนำมาประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนต่อไป

3.4.2 แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่เก็บรวบรวมข้อมูลจากหนังสือบทความทางวิชาการ วารสารวิชาการ ผลงานวิจัยที่ศึกษามาก่อนแล้ว และรวมถึงแหล่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตที่สามารถสืบค้นได้ โดยเกี่ยวข้องกับปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงาน

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสอบถาม มีแนวทางในการวิเคราะห์และใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติเพื่อสังเคราะห์ สามารถแบ่งเป็นตอนได้ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้านประชากร ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลกันทรลักษ์

ทำการวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยกำหนดน้ำหนักค่าตัวเลขของ (Likert) ได้กำหนดค่าของคะแนนในแบบสอบถามที่มีระดับความคิดเห็น 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2554) ดังนี้

5 หมายถึง ระดับความคิดเห็นมากที่สุด

4 หมายถึง ระดับความคิดเห็นมาก

3 หมายถึง ระดับความคิดเห็นปานกลาง

2 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

1 หมายถึง ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด

จากนั้นนำคะแนนที่ได้ไปทำการคำนวณหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยมีหลักเกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2554)

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยมาก

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ โดยการทดสอบสมมติฐานด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่มี 2 ตัวแปรจะทำการ

วิเคราะห์โดยวิธี t-Test (Independent Samples t-Test) และการทดสอบสมมติฐานด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่มี 3 ตัวแปรขึ้นไป จะทำการวิเคราะห์โดยวิธี F-Test (One-Way ANOVA) เปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference) หรือวิธี Dunnett's T3 ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขความแปรปรวนของประชากรแต่ละกลุ่ม

ตอนที่ 2 การทดสอบอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลก้นทรลักษ์ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

### 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อสังคมศาสตร์ ในการประมวลผลข้อมูลเชิงปริมาณ และหาค่าสถิติต่าง ๆ โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

**3.6.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)** โดยการใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง

**3.6.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)** วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลก้นทรลักษ์ ได้แก่

3.6.2.1 สถิติวิเคราะห์ความแตกต่าง (T-Test) ใช้วิธีการ Independent sample t-test เพื่อทดสอบสมมติฐานปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศและสายวิชาชีพที่แตกต่างกันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานที่แตกต่างกัน

3.6.2.2 สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน (F-Test) ใช้ One Way ANOVA เพื่อทดสอบสมมติฐานปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานะภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด เงินเดือน ระยะเวลาปฏิบัติงาน ตำแหน่งที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานแตกต่างกัน

3.6.2.3 สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Point Biserial Correlation) เป็นการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว (Bivariate Correlation) คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ตัวแปร X กับ Y หรือบางครั้งเรียกว่า วิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Simple Correlation Analysis) สัญลักษณ์  $r_{xy}$  เป็นการหาความสัมพันธ์ของข้อมูลที่มีระดับการวัดของตัวแปรมาตรวัดอันตรภาค (Interval Scale) หรือ อัตราส่วน (Ratio Scale) ขึ้นไป เรียกว่าการวิเคราะห์โดยใช้สถิติพาราเมตริก (Parametric) โดยวิธีการวิเคราะห์แบบการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Point Biserial Correlation) และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (Simple Linear Regression Analysis) โดยมีเกณฑ์ในการแปลความหมายขนาดความสัมพันธ์  $r_{xy}$  เกณฑ์ของ Salkind (เพ็ญภัคร พันธ์ผา, 2560; อ้างอิงจาก Salkind, 2000)



ตารางที่ 3.3 การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์  $r_{xy}$  เกณฑ์ของ Salkind (2000)

ขนาดความสัมพันธ์ $r_{xy}$	ความหมายระดับความสัมพันธ์
0.80 – 1.00	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก ทั้งทางบวกและทางลบ
0.60 – 0.80	มีความสัมพันธ์กันสูง ทั้งทางบวกและทางลบ
0.40 – 0.60	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง ทั้งทางบวกและทางลบ
0.20 – 0.40	มีความสัมพันธ์กันต่ำทั้งทางบวกและทางลบ
0.00 – 0.20	มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก ถ้าเท่ากับ 0 คือไม่มีความสัมพันธ์กันเลย

ที่มา: เพ็ญภัคร พินผา (2560; อ้างอิงจาก Salkind, 2000)

3.6.2.4 การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) เป็นการสร้างสมการทำนายหรือเส้นถดถอยด้วย คือ  $X$  ตัวแปรอิสระ (Independent variable) มากกว่า 1 ตัว เพื่อใช้ในการพยากรณ์หรือทำนาย  $Y$  ตัวแปรตาม (Dependent variable) 1 ตัว โดยมีรูปสมการซึ่งสามารถแสดงความสัมพันธ์ในรูปสมการเชิงเส้นสำหรับการถดถอย  $Y$  บน  $X$  คือ

$$Y_i = \beta_0 + \beta_1 X_i + e ; i = 1, 2, \dots, N \quad (3.3)$$

เมื่อ  $Y$  คือ ตัวแปรตาม (Dependent variable)

$X$  คือ ตัวแปรอิสระ หรือตัวแปรพยากรณ์ (Independent variable)

$\beta_0$  คือ ส่วนตัดแกน  $Y$  หรือค่าของ  $Y$  เมื่อ  $X$  มีค่าเป็นศูนย์

$e$  คือ ค่าความคลาดเคลื่อนอย่างสุ่ม (Random Error)

$\beta_1$  คือ ความชัน (Slope) ของเส้นตรง ซึ่งค่าที่แสดงถึงอัตราการเปลี่ยนแปลงของ  $Y$  เมื่อ  $X$  เปลี่ยนไป 1 หน่วย และเรียก  $\beta_1$  ว่า สัมประสิทธิ์ความถดถอย ค่าของ  $\beta_1$  อาจจะเป็น

1)  $\beta_1 > 0$  แสดงว่า  $X$  และ  $Y$  มีความสัมพันธ์ในทางเดียวกัน คือ ถ้า  $X$  เพิ่ม  $Y$  จะเพิ่มด้วย แต่ถ้า  $X$  ลดลง  $Y$  จะลดลงด้วยเช่นกัน

2)  $\beta_1 < 0$  แสดงว่า  $X$  และ  $Y$  มีความสัมพันธ์ในทางตรงข้ามกัน คือ ถ้า  $X$  เพิ่ม  $Y$  จะลดลง แต่ถ้า  $X$  ลดลง  $Y$  จะเพิ่มขึ้น

3)  $\beta_1$  มีค่าใกล้ศูนย์แสดงว่า  $X$  และ  $Y$  มีความสัมพันธ์กันน้อย

4)  $\beta_1 = 0$  แสดงว่า  $X$  และ  $Y$  ไม่มีความสัมพันธ์กัน

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งนี้ เป็นการศึกษาที่ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล และคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ด้วยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ จำนวน 240 คน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาทำการวิเคราะห์เพื่อศึกษาตามวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ 2) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน และ 3) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เงินเดือน ระยะเวลาปฏิบัติงาน ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ของบุคลากร โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยผู้วิจัยกำหนดแนวทางในการนำเสนอเป็น 2 ส่วน ดังนี้

#### 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยสถิติเชิงบรรยาย

4.1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงบรรยายหรือเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เป็นการบรรยายข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ (Frequency Statistics) ร้อยละ (Percentage) ซึ่งถือเป็นสถิติที่ใช้ในการนำเสนอลักษณะข้อมูลเบื้องต้นที่เป็นข้อมูลเชิงกลุ่มใช้ในการศึกษาข้อเท็จจริงจากข้อมูลที่รวบรวมมาได้ เพื่อให้ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะของข้อมูลกลุ่มนั้น โดยไม่ได้สรุปอ้างอิงผลการศึกษาไปยังกลุ่มอื่น หรือไม่ได้สรุปอ้างอิงไปยังประชากรที่ศึกษา เป็นการบรรยายสรุปลักษณะของกลุ่มข้อมูลที่ค้นพบในการศึกษา

4.1.2 การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร โดยใช้สถิติเชิงบรรยายหรือเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) บรรยายลักษณะของกลุ่มข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation, SD)

#### 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์

โดยใช้สถิติเชิงอ้างอิง หรือเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เป็นสถิติที่ว่าด้วยการสรุปอ้างอิงข้อมูลเพียงบางส่วน คือ เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากร สรุปอ้างอิงไปยังประชากรได้โดยใช้ทฤษฎีความน่าจะเป็น สถิติเชิงอนุมาน ดังนี้

4.2.1 สถิติวิเคราะห์ความแตกต่าง (T-test) ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent-Sample t-test)

4.2.2 การวิเคราะห์ความแปรปรวน (F-test) แบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance: ANOVA) เป็นการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกันมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป

4.2.3 สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว (Bivariate Correlation) การคำนวณหา

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ตัวแปร  $x$  กับ  $Y$  หรือบางครั้งเรียกว่าการวิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Simple Correlation Analysis) สัญลักษณ์  $r_{xy}$  เป็นการหาความสัมพันธ์ของข้อมูลที่มีระดับการวัดของตัวแปรมาตราวัดอัตราภาค (Interval Scale) หรืออัตราส่วน (Ratio Scale) ขึ้นไป

4.2.4 การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) การวิเคราะห์นี้เป็นการพยากรณ์ หรือทำนายตัวแปรตามด้วยตัวแปรต้นที่ประกอบด้วยตัวแปร 2 ชนิด คือ  $X$  เป็นตัวแปรอิสระ (Independent Variation) มี 2 ตัวแปรขึ้นไป และ  $Y$  เป็นตัวแปรตาม (Dependent Variation) มี 1 ตัว

#### 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยสถิติเชิงบรรยาย

##### 4.1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด เงินเดือน ระยะเวลาปฏิบัติงาน ตำแหน่ง และสายวิชาชีพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อชี้ให้เห็นถึงลักษณะและองค์ประกอบของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาว่ามีลักษณะเป็นเช่นไร อันจะนำไปสู่การจำแนกตามลักษณะที่เป็นจริงตามกรอบการวิจัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

##### ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	42	17.50
หญิง	198	82.50
รวม	240	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 82.5 และเป็นเพศชาย จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5 ตามลำดับ

##### ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 25 ปี	25	10.40
25 ปี – 34 ปี	115	47.90
35 ปี – 44 ปี	60	25.00
มากกว่า 44 ปี	40	16.70
รวม	240	100.00

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 25-34 ปี จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 47.90 รองลงมาคือ อายุ 35-44 ปี จำนวน 60 คน คิดเป็น

ร้อยละ 25.00 อายุมากกว่า 44 ปี จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 16.70 และอายุ น้อยกว่า 25 ปี จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 10.40 ตามลำดับ

#### ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โสด	120	50.00
สมรส	109	45.50
หย่าร้าง/หม้าย	11	4.60
<b>รวม</b>	<b>240</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 50 สถานภาพสมรส จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 45.50 และสถานภาพหย่าร้าง/หม้าย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 4.60 ตามลำดับ

#### ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด

ระดับการศึกษาสูงสุด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประถมศึกษา	5	2.10
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	3.30
มัธยมศึกษาตอนปลาย	59	24.60
ปริญญาตรี	156	65.00
สูงกว่าปริญญาตรี	12	5
<b>รวม</b>	<b>240</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 65 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 24.60 ระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 5 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.30 และระดับประถมศึกษา จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.10 ตามลำดับ

#### ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามเงินเดือน

เงินเดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 10,000 บาท	70	29.20
10,001 – 20,000 บาท	74	30.80
20,001 – 30,000 บาท	53	22.10

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามเงินเดือน (ต่อ)

เงินเดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
30,001 – 40,000 บาท	24	10.00
40,001 – 50,000 บาท	11	4.60
50,000 บาท ขึ้นไป	8	3.30
<b>รวม</b>	<b>240</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ได้รับเงินเดือน 10,001-20,000 บาท จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 30.80 รองลงมา คือ ได้รับเงินเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 29.20 ได้รับเงินเดือน 20,001-30,000 บาท จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 22.10 ได้รับเงินเดือน 30,001-40,000 บาท จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ได้รับเงินเดือน 40,001-50,000 บาท จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 4.60 และได้รับเงินเดือน 50,000 บาท ขึ้นไป จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.30 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามระยะเวลาปฏิบัติงาน

ระยะเวลาปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 5 ปี	79	32.90
5 ปี – 14 ปี	102	42.50
15 ปี – 24 ปี	33	13.80
25 ปี – 34 ปี	22	9.20
มากกว่า 34 ปี	4	1.70
<b>รวม</b>	<b>240</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 4.6 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 5-14 ปี จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 42.50 รองลงมา มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 32.90 มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 15-24 ปี จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 13.80 มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 25-34 ปี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 9.20 และมีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 34 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.70 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามตำแหน่ง

ตำแหน่ง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
แพทย์	14	5.80
ทันตแพทย์	10	4.20
เภสัชกร	6	2.50

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามตำแหน่ง (ต่อ)

ตำแหน่ง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พยาบาล	91	37.90
นักเทคนิคการแพทย์	7	2.90
นักกายภาพบำบัด	5	2.10
นักรังสี	3	1.30
แพทย์แผนไทย	4	1.70
นักโภชนาการ	2	0.80
นักวิชาการสาธารณสุข	10	4.20
อื่นๆ (บุคคล การเงิน บัญชี ทำความสะอาด)	88	36.70
รวม	240	100.00

จากตารางที่ 4.7 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นพยาบาล จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 37.90 รองลงมา คือ อื่น ๆ จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 36.70 แพทย์ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 5.80 ทันตกรรมและนักวิชาการสาธารณสุข ตำแหน่งละ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 4.20 นักเทคนิคการแพทย์ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.90 เภสัชกร จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50 นักกายภาพบำบัด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.10 แพทย์แผนไทย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.70 นักรังสี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.30 และนักโภชนาการ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.80 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามสายวิชาชีพ

วิชาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สายวิชาชีพ	154	64.2
ไม่ใช่สายวิชาชีพ	86	35.8
รวม	240	100

จากตารางที่ 4.8 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นสายวิชาชีพ จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 64.2 และไม่ใช่สายวิชาชีพ จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 35.8 ตามลำดับ

#### 4.1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน

จากการประมวลผลข้อมูลระดับความคิดเห็นคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นตัวแปรตามประกอบด้วย 6 ปัจจัย ได้แก่ 1) ด้านค่าจ้างและประโยชน์ที่ได้รับ 2) ด้านเสถียรภาพของการทำงาน 3) ด้านการปกครองตนเอง 4) ด้านการยอมรับ 5) ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา และ 6) ความพร้อมของทรัพยากรที่มีอยู่ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 240 คน โดยมีผลการศึกษา ดังนี้

คุณภาพชีวิตโดยรวม พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ มีความคิดเห็นว่าคุณภาพชีวิตในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45 หากพิจารณาเป็นรายด้านเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ย พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานด้านการยอมรับเป็นด้านที่บุคลากรมีความคิดเห็นว่ามีในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 0.57 รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ด้านความพร้อมของทรัพยากรที่มีอยู่ ด้านเสถียรภาพของการทำงาน ด้านการปกครองตนเอง และด้านค่าจ้างและประโยชน์ที่ได้รับ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.50, 3.48, 3.36, 3.04 และ 2.76 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ ในภาพรวม

คุณภาพชีวิตในการทำงาน	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับ
1.ค่าจ้างและประโยชน์ที่ได้รับ	2.76	0.72	ปานกลาง
2.เสถียรภาพของการทำงาน	3.36	0.62	ปานกลาง
3.การปกครองตนเอง	3.04	0.67	ปานกลาง
4.การยอมรับ	3.61	0.57	มาก
5.ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา	3.50	0.63	ปานกลาง
6.ความพร้อมของทรัพยากรที่มีอยู่	3.48	0.60	ปานกลาง
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>3.29</b>	<b>0.45</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.29$ ,  $SD = 0.45$ ) แสดงให้เห็นว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานในระดับปานกลาง และมีเพียงปัจจัยด้านการยอมรับเพียงด้านเดียวที่บุคลากรมีความเห็นว่าส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานในระดับมาก นอกจากนั้นยังพบว่าปัจจัยด้านค่าจ้างและประโยชน์ที่ได้รับ เป็นด้านที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่าเป็นด้านที่ระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 2.76$ ,  $SD = 0.72$ )

หากพิจารณาข้อคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงานเป็นรายด้าน เพื่อสื่อสารให้เข้าใจโดยง่าย โดยเริ่มจากด้านค่าจ้างและประโยชน์ที่ได้รับ พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ มีความคิดเห็นด้านค่าจ้างและประโยชน์ที่ได้รับโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.76$ ,  $SD = 0.72$ ) หากพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านความเหมาะสมของค่าตอบแทนที่ได้รับกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ เป็นด้านที่บุคลากรมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.94$ ,  $SD = 0.78$ ) ซึ่งนับว่าเป็นด้านที่มากที่สุดจาก 4 ด้าน รองลงมา คือ อัตราเงินค่าล่วงเวลาที่ได้รับมีความเหมาะสม ค่าตอบแทนที่ได้รับมีความเหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับองค์กรอื่น และค่าตอบแทนที่ได้รับเพียงพอกับค่าครองชีพในปัจจุบัน คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.76, 2.67 และ 2.66 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านค่าจ้างและประโยชน์ที่ได้รับ

ด้านค่าจ้างและประโยชน์ที่ได้รับ	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ
1. ความเหมาะสมของค่าตอบแทนที่ได้รับกับปริมาณงานท่านรับผิดชอบ	2.94	0.78	ปานกลาง
2. อัตราเงินค่าล่วงเวลาที่ได้รับมีความเหมาะสม	2.76	0.85	ปานกลาง
3. ค่าตอบแทนที่ได้รับเพียงพอกับค่าครองชีพในปัจจุบัน	2.66	0.86	ปานกลาง
4. ค่าตอบแทนที่ได้รับมีความเหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับองค์กรอื่น	2.67	0.84	ปานกลาง
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>2.76</b>	<b>0.72</b>	<b>ปานกลาง</b>

ด้านเสถียรภาพของการทำงาน พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลก้นทรวงศ์ จังหวัดศรีสะเกษ มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.36$ ,  $SD = 0.62$ ) หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านรู้สึกมั่นคงในหน้าที่การงานในปัจจุบัน เป็นด้านที่บุคลากรมีความคิดเห็นว่ามีในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.69$ ,  $SD = 0.80$ ) ซึ่งนับว่าเป็นด้านที่มากที่สุดจาก 4 ด้าน รองลงมาคือด้านปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ที่มีความเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถและได้ใช้ทักษะที่มีอยู่ในการทำงานเพิ่มมากขึ้น ด้านหน่วยงานของท่านมีเกณฑ์มาตรฐานในการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น และด้านงานที่ท่านปฏิบัติในปัจจุบันมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งงานที่สูงขึ้น คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.63, 3.07 และ 3.04 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านเสถียรภาพของการทำงาน

เสถียรภาพของการทำงาน	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ
1. ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ที่มีความเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถและได้ใช้ทักษะที่มีอยู่ในการทำงานเพิ่มมากขึ้น	3.63	0.68	มาก
2. งานที่ท่านปฏิบัติในปัจจุบันมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งงานที่สูงขึ้น	3.04	0.83	ปานกลาง
3. ความรู้สึกมั่นคงในหน้าที่การงานในปัจจุบัน	3.69	0.80	มาก
4. หน่วยงานมีเกณฑ์มาตรฐานในการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น	3.07	0.88	ปานกลาง
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>3.36</b>	<b>0.62</b>	<b>ปานกลาง</b>



ด้านการปกครองตนเอง พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.03$ ,  $SD = 0.67$ ) หากพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านหน่วยงานได้กำหนดเวลาการทำงานในแต่ละวันได้อย่างเหมาะสม เป็นด้านที่บุคลากรมีความคิดเห็นว่ามีในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.27$ ,  $SD = 0.75$ ) ซึ่งนับว่าเป็นด้านที่มากที่สุดจาก 4 ด้าน รองลงมาคือ การทำงานของไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตส่วนตัวหรือชีวิตครอบครัว ภาระงานไม่มีผลทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพ และทางด้านจิตใจ เช่น ความเครียด วิตกกังวล และมีช่วงเวลาสำหรับการพักผ่อนหย่อนใจ หรือทำกิจกรรมตามที่ต้องการ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.03, 2.96 และ 2.88 ตามลำดับ ตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านการปกครองตนเอง

ด้านการปกครองตนเอง	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับ
1. มีช่วงเวลาสำหรับการพักผ่อนหย่อนใจ หรือทำกิจกรรมตามที่ท่านต้องการ	2.88	0.82	ปานกลาง
2. การทำงานไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตส่วนตัวหรือชีวิตครอบครัว	3.03	0.95	ปานกลาง
3. หน่วยงานได้กำหนดเวลาการทำงานในแต่ละวันได้อย่างเหมาะสม	3.27	0.75	ปานกลาง
4. ภาระงานไม่มีผลทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพและทางด้านจิตใจ เช่น ความเครียด วิตกกังวล	2.96	0.90	ปานกลาง
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>3.03</b>	<b>0.67</b>	<b>ปานกลาง</b>

ด้านการยอมรับ พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.61$ ,  $SD = 0.57$ ) หากพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสามารถทำงานกับเพื่อนร่วมงานสายอื่นได้อย่างราบรื่น เป็นด้านที่บุคลากรมีความคิดเห็นว่ามีในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.73$ ,  $SD = 0.64$ ) ซึ่งนับว่าเป็นด้านที่มากที่สุดจาก 5 ด้าน รองลงมาคือ เมื่อเกิดปัญหาในการทำงานได้รับความร่วมมือและความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี และเอื้อต่อการเป็นมิตร เพื่อนร่วมงานให้เกียรติและเคารพความคิดเห็นในการทำงาน และได้รับคำชมเชยจากเพื่อนร่วมงาน เมื่อทำงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.66, 3.63, 3.58 และ 3.46 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านการยอมรับ

การยอมรับ	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ
1. เพื่อนร่วมงานให้เกียรติและเคารพความคิดเห็นในการทำงาน	3.58	0.71	มาก
2. ได้รับคำชมเชยจากเพื่อนร่วมงาน เมื่อทำงานบรรลุตามวัตถุประสงค์	3.46	0.64	ปานกลาง
3. เมื่อเกิดปัญหาในการทำงาน ได้รับความร่วมมือและความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน	3.66	0.71	มาก
4. สามารถทำงานกับเพื่อนร่วมงานสายอื่นได้อย่างราบรื่น	3.73	0.64	มาก
5. หน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่ มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี และเอื้อต่อการเป็นมิตร	3.63	0.76	มาก
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>3.61</b>	<b>0.57</b>	<b>มาก</b>

ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลก้นทรวงศ์ จังหวัดศรีสะเกษ มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.50$ ,  $SD = 0.63$ ) หากพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านผู้บังคับบัญชาไม่ก้าวท้าวเรื่องส่วนตัวที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เป็นด้านที่บุคลากรมีความคิดเห็นว่ามีในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.65$ ,  $SD = 0.72$ ) ซึ่งนับว่าเป็นด้านที่มากที่สุดจาก 6 ด้าน รองลงมาคือ ผู้บังคับบัญชามีความเป็นกันเองกับผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชาให้ความสนใจและเอาใจใส่ในการปฏิบัติงานรวมถึงการเสียสละและมีความรับผิดชอบร่วมกันกับผู้ปฏิบัติงาน ผู้บังคับบัญชาให้อิสระในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ เมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงาน หน่วยงานมีการพิจารณาที่ให้ความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย และผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็น ปัญหาและดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงาน คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.54, 3.51, 3.48, 3.40 และ 3.37 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต  
ในการทำงาน ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา

ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ
1. ผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็น ปัญหา และดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงตาม ข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงาน	3.37	0.72	ปานกลาง
2. เมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงาน หน่วยงานมีการพิจารณาที่ทำให้ความเป็นธรรม กับทุกฝ่าย	3.40	0.74	ปานกลาง
3. ผู้บังคับบัญชาให้อิสระในการแสดง ความคิดเห็นเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ	3.48	0.82	ปานกลาง
4. ผู้บังคับบัญชาให้ความสนใจและเอาใจใส่ ในการปฏิบัติงาน รวมถึงการเสียสละและ มีความ รับผิดชอบร่วมกันกับผู้ปฏิบัติงาน	3.51	0.81	มาก
5. ผู้บังคับบัญชาไม่ก้าวกายเรื่องส่วนตัวที่ไม่ เกี่ยวข้องกับการทำงาน	3.65	0.72	มาก
6. ผู้บังคับบัญชา มีความเป็นกันเองกับ ผู้ใต้บังคับบัญชา	3.54	0.72	มาก
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>3.50</b>	<b>0.63</b>	<b>ปานกลาง</b>

ความพร้อมของทรัพยากรที่มีอยู่ พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ  
มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.48$ ,  $SD = 0.60$ ) พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า  
หน่วยงานให้ความสนใจต่อความปลอดภัยของพนักงานและเจ้าหน้าที่ เป็นด้านที่บุคลากรมีความ  
คิดเห็นว่ามีในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.60$ ,  $SD = 0.70$ ) ซึ่งนับว่าเป็นด้านที่มากที่สุดจาก 5 ด้าน รองลงมา  
คือ หน่วยงานจัดสภาพแวดล้อม เช่น แสงสว่าง อุณหภูมิและเสียงในสถานที่ทำงานได้อย่างเหมาะสม  
สามารถปฏิบัติงานได้สะดวกสบาย มาตรการในการป้องกันอันตรายจากการทำงานที่โรงพยาบาลวาง  
ไว้มีความเหมาะสม และผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็น ปัญหา หน่วยงานของท่านมีการตรวจสอบ  
ซ่อมแซมวัสดุอุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานเสมอ และมีความรู้สึกเชื่อมั่นในระบบสำรองไฟ  
ฉุกเฉินเมื่อเกิดไฟฟ้าขัดข้องของหน่วยงานที่ปฏิบัติอยู่ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.52, 3.47, 3.43 และ 3.41  
ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านความพร้อมของทรัพยากรที่มีอยู่

ความพร้อมของทรัพยากรที่มีอยู่	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ
1. หน่วยงานมีการตรวจสอบซ่อมแซมวัสดุอุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานเสมอ	3.43	0.72	ปานกลาง
2. มาตรการในการป้องกันอันตรายจากการทำงานที่โรงพยาบาลวางไว้มีความเหมาะสม	3.47	0.70	ปานกลาง
3. หน่วยงานให้ความใส่ใจต่อความปลอดภัยของพนักงานและเจ้าหน้าที่	3.60	0.70	มาก
4. รู้สึกเชื่อมั่นในระบบสำรองไฟฉุกเฉินเมื่อเกิดไฟฟ้าขัดข้องของหน่วยงานที่ปฏิบัติอยู่	3.41	0.74	ปานกลาง
5. หน่วยงานจัดสภาพแวดล้อม เช่น แสงสว่าง อุณหภูมิและเสียงในสถานที่ทำงานได้อย่างเหมาะสม สามารถปฏิบัติงานได้สะดวกสบาย	3.52	0.81	มาก
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>3.48</b>	<b>0.60</b>	<b>ปานกลาง</b>

#### 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์

สมมติฐานที่ 1 บุคลากรโรงพยาบาลก้นทรวงอก จังหวัดศรีสะเกษ มีระดับคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาล ก้นทรวงอก จังหวัดศรีสะเกษ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 2 บุคลากรโรงพยาบาลก้นทรวงอก จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด เงินเดือน ระยะเวลาปฏิบัติงาน ตำแหน่ง และสายวิชาชีพที่แตกต่างกัน จะมีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานแตกต่างกัน

$H_0$  = บุคลากรโรงพยาบาลก้นทรวงอก จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ตำแหน่ง และสายวิชาชีพที่แตกต่างกัน จะมีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานไม่แตกต่างกัน

$H_1$  = บุคลากรโรงพยาบาลก้นทรวงอก จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด เงินเดือน ระยะเวลาปฏิบัติงาน ตำแหน่ง และสายวิชาชีพที่แตกต่างกัน จะมีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานแตกต่างกัน

**4.2.1 การทดสอบสมมติฐานปัจจัยส่วนบุคคล** โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแตกต่าง (T-test) ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent-simple T-test) การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลก้นทรวงอก

จังหวัดศรีสะเกษ ตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ได้แก่ เพศ และสายวิชาชีพ โดยใช้สถิติ T-test โดยขั้นแรกจะทดสอบความแตกต่างระหว่างความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน ( $Sig \geq 0.05$ ) จะใช้ค่า Equal Variances Assumed สำหรับผลการทดสอบความแตกต่างลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ กับคุณภาพชีวิตในการทำงานทั้ง 2 กลุ่ม หากผลการทดสอบพบว่ามีความแปรปรวนทั้ง 2 กลุ่ม ไม่เท่ากัน ( $Sig \leq 0.05$ ) จะใช้ค่า T-test กรณี Equal Variances not Assumed สำหรับการทดสอบความแตกต่างระหว่างลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ กับคุณภาพชีวิตในการทำงานทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ Levene's test จากตาราง Group Statistics and Independent Samples Test ผลการทดสอบดังตารางแสดงได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 2.1 เพศที่แตกต่างกันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ แตกต่างกัน

#### ตารางที่ 4.16 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์

เพศ	จำนวน (คน)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย
ชาย	42	0.40	3.41
หญิง	198	0.46	3.26

จากตารางที่ 4.16 พบว่า จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง จำนวน 198 คน โดยมีความเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในการทำงาน เท่ากับ 3.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.46 และเป็นเพศชาย จำนวน 42 คน มีความเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในการทำงาน เท่ากับ 3.41 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.40

#### ตารางที่ 4.17 ผลการทดสอบความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จำแนกตามเพศ โดยใช้ Levene's test

Levene's Test for Equality of Variances		t	df	Sig.(2-tailed)
F	sig			
1.22	0.27	1.90	238	0.06

จากตารางที่ 4.17 พบว่า ผลการทดสอบความแปรปรวน Levene's Test พบว่าค่า sig. = 0.27 ซึ่งมากกว่า 0.05 จึงยอมรับ  $H_0$  นั่นคือ ความแปรปรวนของทั้งสองกลุ่มเท่ากัน จึงเลือกใช้การทดสอบ Equal Variance Assumed ซึ่งพบว่าค่า sig. (2-tailed) = 0.06 ซึ่งมากกว่า 0.05 จึงยอมรับ  $H_0$

นั่นคือ เพศชายและเพศหญิงมีคุณภาพชีวิตในการทำงานไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

สมมติฐานที่ 2.2 สายวิชาชีพที่แตกต่างกันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ แตกต่างกัน

**ตารางที่ 4.18 ผลการทดสอบความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตในการทำงานของโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จำแนกตามสายวิชาชีพ โดยใช้ Levene's test**

สายวิชาชีพ	จำนวน (คน)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย
สายวิชาชีพ	154	0.45	3.31
ไม่ใช่สายวิชาชีพ	86	0.44	3.25

จากตารางที่ 4.18 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามเป็นสายวิชาชีพ จำนวน 154 คน โดยมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในการทำงาน 3.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45 และเป็นไม่ใช่สายวิชาชีพ จำนวน 86 คน มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในการทำงาน 3.25 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.44

**ตารางที่ 4.19 ผลการทดสอบความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จำแนกตามสายวิชาชีพ โดยใช้ Levene's test**

Levene's Test for Equality of Variances		t	df	Sig.(2-tailed)
F	sig			
0.24	0.63	1.06	238	0.29

จากตารางที่ 4.19 พบว่า ผลการทดสอบความแปรปรวน Levene's Test พบว่าค่า sig. = 0.63 ซึ่งมากกว่า 0.05 จึงยอมรับ  $H_0$  นั่นคือ ความแปรปรวนของทั้งสองกลุ่มเท่ากัน จึงเลือกใช้การทดสอบ Equal Variance Assumed ซึ่งพบว่าค่า sig. (2-tailed) = 0.29 ซึ่งมากกว่า 0.05 จึงยอมรับ  $H_0$  นั่นคือ สายวิชาชีพและไม่ใช่สายวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตในการทำงานไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

**4.2.2 การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกันมากกว่า 2 กลุ่ม** การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด เงินเดือน ระยะเวลาปฏิบัติงาน และตำแหน่ง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance) การทดสอบหรือเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร 1 กลุ่ม หรือ 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ t หรือ z แต่ถ้าเป็นการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากรตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป การใช้สถิติ t หรือ z จะต้องทำการทดสอบหลายครั้ง ดังนั้น เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของประชากร

ตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไปจึงทดสอบด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนด้วยสถิติ F เพียงครั้งเดียว สถิติ F-test โดยใช้ตัวแปรต้น 1 ตัว และตัวแปรตามต่อเนื่อง 1 ตัว โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม โดย F-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้สถิติ Levene's test จากตาราง Homogeneity of Variances ซึ่งหากผลการทดสอบพบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีค่าความแปรปรวนของข้อมูลเท่ากัน ( $Sig \geq 0.05$ ) ทุกกลุ่มให้ทดสอบความแตกต่างด้วย F-test หากพบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่ แตกต่างกันต้องนำไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบ Bonferoni หรือ Scheffe และถ้าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีค่าความแปรปรวนของข้อมูลไม่เท่ากัน ( $Sig \leq 0.05$ ) ถ้ามีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกัน ต้องนำไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบ Least Significant Difference (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ใดบ้างที่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ผลการทดสอบดังตารางแสดงได้ ดังนี้

สมมติฐานที่ 2.3 อายุที่แตกต่างกันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ แตกต่างกัน

#### ตารางที่ 4.20 ผลการทดสอบความแปรปรวนของอายุต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน

อายุ	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
ต่ำกว่า 25 ปี	25	3.29	0.49	2.00	4.00
25 – 34 ปี	115	3.25	0.46	2.26	5.00
35 – 44 ปี	60	3.29	0.41	2.28	4.59
44 ปี ขึ้นไป	40	3.40	0.43	2.21	4.08
<b>รวม</b>	<b>240</b>	<b>3.30</b>	<b>0.45</b>	<b>2.00</b>	<b>5.00</b>

จากตารางที่ 4.20 ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 240 คน โดยภาพรวม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.45 เมื่อจำแนกตามช่วงอายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุ 25-34 ปี จำนวน 115 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.25 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.46 อายุ 35-44 ปีจำนวน 60 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.41 อายุ 44 ปีขึ้นไป มีจำนวน 40 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.40 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.43 และอายุต่ำกว่า 25 ปี จำนวน 25 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.29 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.49 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.21 ผลการทดสอบความแตกต่างของอายุต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน

ANOVA					
แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	Sig
ระหว่างกลุ่ม	0.67	3	0.22	1.10	0.35
ภายในกลุ่ม	47.80	236	0.20		
<b>รวม</b>	<b>48.47</b>	<b>239</b>			

จากตารางที่ 4.21 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานกับช่วงอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้ F-test พบว่า  $F = 1.10$ ,  $sig = 0.35 > 0.05$  แสดงว่า ความคิดเห็นต่อระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างอายุไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

สมมติฐานที่ 2.5 สถานภาพที่แตกต่างกันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.22 ผลการทดสอบความแปรปรวนของสถานภาพต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน

สถานภาพ	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
โสด	120	3.26	0.47	2.00	4.59
สมรส	109	3.32	0.44	2.21	5.00
หย่าร้าง/หม้าย	11	3.37	0.28	2.94	3.80
<b>รวม</b>	<b>240</b>	<b>3.29</b>	<b>0.45</b>	<b>2.00</b>	<b>5.00</b>

จากตารางที่ 4.22 ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 240 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.47 เมื่อจำแนกตามสถานภาพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีสถานภาพโสด จำนวน 120 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.26 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.46 สถานภาพสมรส จำนวน 109 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.44 และสถานภาพหย่าร้าง/หม้าย จำนวน 11 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.28 ตามลำดับ



ตารางที่ 4.23 ผลการทดสอบความแตกต่างของสถานภาพต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน

ANOVA					
แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	Sig
ระหว่างกลุ่ม	0.26	2	0.13	0.64	0.52
ภายในกลุ่ม	48.21	237	0.20		
<b>รวม</b>	<b>48.47</b>	<b>239</b>			

จากตารางที่ 4.23 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้ F-test พบว่า  $F = 0.64$ ,  $sig = 0.52 > 0.05$  แสดงว่า ความคิดเห็นต่อระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างสถานภาพไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

สมมติฐานที่ 2.6 ระดับการศึกษาสูงสุดที่แตกต่างกันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.24 ผลการทดสอบความแปรปรวนของระดับการศึกษาสูงสุดต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน

ระดับการศึกษาสูงสุด	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
ประถมศึกษา	5	3.27	0.34	2.87	3.80
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	3.41	0.44	2.75	4.06
มัธยมศึกษาตอนปลาย	59	3.24	0.46	2.28	4.59
ปริญญาตรี	156	3.30	0.44	2.00	5.00
สูงกว่าปริญญาตรี	12	3.46	0.55	2.26	4.01
<b>รวม</b>	<b>240</b>	<b>3.30</b>	<b>0.45</b>	<b>2.00</b>	<b>5.00</b>

จากตารางที่ 4.24 ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 240 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.30 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.45 เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามระดับปริญญาตรี จำนวน 156 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.44 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 59 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.46 ระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 12 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.45 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 8 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.44 และระดับประถมศึกษา จำนวน 5 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.34 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.25 ผลการทดสอบความแตกต่างของระดับการศึกษาสูงสุดต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน

ANOVA					
แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	Sig
ระหว่างกลุ่ม	0.64	4	0.16	0.78	0.54
ภายในกลุ่ม	47.83	235	0.20		
<b>รวม</b>	<b>48.47</b>	<b>239</b>			

จากตารางที่ 4.25 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานกับระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้ F-test พบว่า  $F = 0.78$ ,  $sig = 0.54 > 0.05$  แสดงว่าความคิดเห็นต่อระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างระดับการศึกษาสูงสุดไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

สมมติฐานที่ 2.5 เงินเดือนที่แตกต่างกันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.26 ผลการทดสอบความแปรปรวนของเงินเดือนต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน

เงินเดือน	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
ต่ำกว่า 10,000 บาท	70	3.20	0.44	2.21	4.59
10,001- 20,000 บาท	74	3.30	0.43	2.00	4.34
20,001- 30,000 บาท	53	3.25	0.51	2.26	5.00
30,001- 40,000 บาท	24	3.42	0.41	2.64	4.03
40,001- 50,000 บาท	11	3.40	0.33	2.91	4.00
50,001 บาท ขึ้นไป	8	3.70	0.24	3.33	4.08
<b>รวม</b>	<b>240</b>	<b>3.30</b>	<b>0.45</b>	<b>2.00</b>	<b>5.00</b>

จากตารางที่ 4.26 ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 240 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.30 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.45 เมื่อจำแนกตามระดับเงินเดือน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามระดับเงินเดือน 10,001-20,000 บาท จำนวน 74 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.43 ระดับเงินเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 70 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.44 ระดับเงินเดือน 20,001-30,000 บาท จำนวน 53 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.51 ระดับเงินเดือน 30,001-40,000 บาท จำนวน 24 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.41 ระดับเงินเดือน 40,001-50,000 บาท จำนวน 11 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.33 และระดับเงินเดือน 50,001 บาท ขึ้นไป จำนวน 8 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.24 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.27 ผลการทดสอบความแตกต่างของเงินเดือนต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน

ANOVA					
แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	Sig
ระหว่างกลุ่ม	2.60	5	0.52	2.66	0.02*
ภายในกลุ่ม	45.86	234	0.20		
<b>รวม</b>	<b>48.47</b>	<b>239</b>			

\*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตารางที่ 4.27 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานกับเงินเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้ F-test พบว่า  $F = 2.66$ ,  $sig = 0.02^* < 0.05$  แสดงว่า ความคิดเห็นต่อระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาลก้นทลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ กับเงินเดือนมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

ตารางที่ 4.28 ผลการทดสอบความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาลก้นทลักษ์ จำแนกตามเงินเดือน

Levene Statistic	df1	df2	Sig
1.11	5	234	0.36

จากตารางที่ 4.28 ผลการทดสอบ Test of Homogeneity Variances พบว่า Levene Statistic = 1.11,  $df1 = 5$ ,  $df2 = 234$ , และ ค่า  $sig = 0.36$  ซึ่งมากกว่า 0.05 ( $sig = 0.36 > 0.05$ ) แสดงว่า ความแปรปรวนของระดับคุณภาพชีวิตมีค่าเท่ากัน ผู้ศึกษาจึงทำการทดสอบภายหลัง (Post hoc) รายคู่ โดยวิธี Least Significant Difference (LSD) ได้ผลดังตารางที่ 4.29

ตารางที่ 4.29 ผลการทดสอบภายหลังรายคู่เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเงินเดือนกับระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาลก้นทลักษ์

เงินเดือน (บาท)	ต่ำกว่า 10,000	10,001- 20,000	20,001- 30,000	30,001- 40,000	40,001- 50,000	50,001 บาทขึ้นไป
ต่ำกว่า 10,000	-	-0.09897	-0.05415	-0.22715*	-0.2540	-0.50319*
10,001- 20,000		-	0.0082	-0.12818	-0.10643	-0.40422*
20,001- 30,000			-	-0.17300	-0.15125	-0.44904*
30,001- 40,000				-	0.2175	-0.27604
40,001- 50,000					-	0.29779
50,001 บาท ขึ้นไป						-

\*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตารางที่ 4.29 ผลการทดสอบภายหลังด้วยสถิติ Least Significant Difference (LSD) พบว่า ความแตกต่างของเงินเดือนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัด ศรีสะเกษ สามารถจำแนกได้ 4 คู่ ดังนี้ (1) ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีเงินเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้ตอบแบบสอบถามที่มีเงินเดือน 30,001-40,000 บาท โดยมีค่าความแตกต่างเท่ากับ 0.03 (2) ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีเงินเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้ตอบแบบสอบถามที่มีเงินเดือน 50,000 บาทขึ้นไป โดยมีค่าความแตกต่างเท่ากับ 0.00 (3) ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีเงินเดือน 10,001-20,000 บาท มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้ตอบแบบสอบถามที่มีเงินเดือน 50,000 บาทขึ้นไป โดยมีค่าความแตกต่างเท่ากับ 0.01 (4) ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีเงินเดือน 20,001-30,000 บาท มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้ตอบแบบสอบถามที่มีเงินเดือน 50,000 บาทขึ้นไป โดยมีค่าความแตกต่างเท่ากับ 0.01

สมมติฐานที่ 2.7 ระยะเวลาปฏิบัติงานที่แตกต่างกันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.30 ผลการทดสอบความแปรปรวนของระยะเวลาปฏิบัติงานต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน

ระยะเวลาปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
น้อยกว่า 5 ปี	79	3.35	0.44	2.00	4.59
5 ปี – 14 ปี	102	3.20	0.47	2.21	5.00
15 ปี – 24 ปี	33	3.22	0.39	2.28	3.90
25 ปี – 34 ปี	22	3.43	0.34	2.87	4.08
มากกว่า 34 ปี	4	3.88	0.08	3.80	4.00
<b>รวม/เฉลี่ย</b>	<b>240</b>	<b>3.29</b>	<b>0.45</b>	<b>2.00</b>	<b>5.00</b>

จากตารางที่ 4.30 ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 240 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.29 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.45 เมื่อจำแนกตามระยะเวลาปฏิบัติงาน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 79 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.44 ระยะเวลาปฏิบัติงาน 5 ปี-14 ปี จำนวน 102 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.47 ระยะเวลาปฏิบัติงาน 15 ปี-24 ปี จำนวน 33 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.39 ระยะเวลาปฏิบัติงาน 25 ปี-34 ปี จำนวน 22 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.08 และระยะเวลาปฏิบัติงาน มากกว่า 34 ปี จำนวน 4 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.31 ผลการทดสอบความแตกต่างของระยะเวลาปฏิบัติงานต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน

ANOVA					
	SS	df	MS	F-test	Sig
ระหว่างกลุ่ม	3.07	4	0.77	3.98	0.00*
ภายในกลุ่ม	45.39	235	0.20		
<b>รวม</b>	<b>48.47</b>	<b>239</b>			

\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตารางที่ 4.31 พบว่า ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานกับระยะเวลาการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้ F-test พบว่า  $F = 3.98$ ,  $sig = 0.00^{**} < 0.05$  แสดงว่า ระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ด้านระยะเวลาปฏิบัติงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.00$ ) ได้ผลดังตารางที่ 4.32 ดังนี้

ตารางที่ 4.32 ผลการทดสอบความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จำแนกตามระยะเวลาปฏิบัติงาน

Levene Statistic	df1	df2	Sig
2.01	4	235	0.09

จากตารางที่ 4.32 ผลการทดสอบ Test of Homogeneity Variances พบว่า Levene Statistic = 2.01,  $df1 = 4$ ,  $df2 = 235$  และ ค่า  $sig = 0.09$  ซึ่งมากกว่า 0.05 ( $sig = 0.09 > 0.05$ ) แสดงว่า ความแปรปรวนของระดับคุณภาพชีวิตมีค่าเท่ากัน ผู้ศึกษาจึงทำการทดสอบภายหลัง (Post hoc) รายคู่ โดยวิธี Least Significant Difference (LSD) ได้ผลดังตารางที่ 4.33

ตารางที่ 4.33 ผลการทดสอบภายหลังรายคู่เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาปฏิบัติงานกับระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์

ระยะเวลาปฏิบัติงาน	น้อยกว่า 5 ปี	5 ปี-14 ปี	15 ปี-24 ปี	25 ปี-34 ปี	มากกว่า 34 ปี
น้อยกว่า 5 ปี	-	0.14845*	0.13038	-0.08178	-0.52976*
5 ปี - 14 ปี		-	-0.01807	-0.23023	-0.66014*
15 ปี - 24 ปี			-	-0.21216	-0.66014*
25 ปี - 34 ปี				-	-0.44798
มากกว่า 34 ปี					-

\*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตารางที่ 4.33 ผลการทดสอบภายหลังด้วยสถิติ Least Significant Difference (LSD) พบว่า ความแตกต่างของระยะเวลาปฏิบัติงานส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ สามารถจำแนกได้ 4 คู่ ดังนี้ (1) ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 5 ปี-14 ปี โดยมีค่าความแตกต่างเท่ากับ 0.02 (2) ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน มากกว่า 34 ปี โดยมีค่าความแตกต่างเท่ากับ 0.02 (3) ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 5 ปี-14 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน มากกว่า 34 ปี โดยมีค่าความแตกต่างเท่ากับ 0.00 (4) ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 15 ปี-24 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน มากกว่า 34 ปี โดยมีค่าความแตกต่างเท่ากับ 0.00

สมมติฐานที่ 2.8 ตำแหน่งที่แตกต่างกันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ แตกต่างกัน

#### ตารางที่ 4.34 ผลการทดสอบความแปรปรวนของตำแหน่งต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน

ตำแหน่ง	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
แพทย์	14	3.67	0.35	3.27	4.07
ทันตกรรม	10	3.26	0.57	2.26	4.00
เภสัชกร	6	3.40	0.45	2.64	3.95
พยาบาล	91	3.24	0.43	2.00	4.34
นักเทคนิคการแพทย์	7	3.12	0.52	2.61	3.84
นักกายภาพบำบัด	5	3.54	0.85	2.89	5.00
นักรังสีการแพทย์	3	2.97	0.13	2.89	3.13
แพทย์แผนไทย	4	3.31	0.31	3.03	3.64
นักโภชนาการ	2	3.62	0.28	3.42	3.82
นักวิชาการสาธารณสุข	10	3.56	0.25	3.21	4.00
อื่น ๆ	88	3.25	0.44	2.21	4.59
<b>รวม</b>	<b>240</b>	<b>3.30</b>	<b>0.45</b>	<b>2.00</b>	<b>5.00</b>

จากตารางที่ 4.34 ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 240 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.45 เมื่อจำแนกตามตำแหน่ง พบกว่า ผู้ตอบแบบสอบถามตำแหน่งพยาบาล จำนวน 91 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.43 ตำแหน่งอื่น ๆ จำนวน 88 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.44 ตำแหน่งแพทย์ จำนวน 14 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.35 ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข

จำนวน 10 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.25 ตำแหน่งทันตกรรม  
 จำนวน 10 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.57 ตำแหน่งนักเทคนิค  
 การแพทย์ จำนวน 7 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.52 ตำแหน่งเภสัชกร  
 จำนวน 6 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.45 ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด  
 จำนวน 5 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.85 ตำแหน่งแพทย์แผนไทย  
 จำนวน 4 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.31 ตำแหน่งนักรังสีการแพทย์  
 จำนวน 3 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.13 และตำแหน่งนักโภชนาการ  
 จำนวน 2 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.28 ตามลำดับ

#### ตารางที่ 4.35 ผลการทดสอบความแตกต่างของตำแหน่งต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน

ANOVA					
	SS	df	MS	F-test	Sig
ระหว่างกลุ่ม	4.33	10	0.43	2.25	0.02*
ภายในกลุ่ม	44.14	229	0.20		
รวม	48.47	239			

\*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตารางที่ 4.35 พบว่า ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้ F-test พบว่า  $F = 3.25$ ,  $sig = 0.02^* < 0.05$  แสดงว่าความคิดเห็นต่อระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างตำแหน่งงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) ได้ผลดังตารางที่ 4.36 ดังนี้

#### ตารางที่ 4.36 ผลการทดสอบความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จำแนกตามตำแหน่ง

Levene Statistic	df1	df2	Sig
1.36	10	229	0.20

จากตารางที่ 4.36 ผลการทดสอบ Test of Homogeneity Variances พบว่า Levene Statistic = 1.36,  $df1 = 10$ ,  $df2 = 229$  และ ค่า  $sig = 0.20$  ซึ่งมากกว่า 0.05 ( $sig = 0.20 > 0.05$ ) แสดงว่า ความแปรปรวนของระดับคุณภาพชีวิตมีค่าเท่ากัน ผู้ศึกษาจึงทำการทดสอบภายหลัง (Post hoc) รายคู่ โดยวิธี Least Significant Difference (LSD) ได้ผลดังตารางที่ 4.37

ตารางที่ 4.37 ผลการทดสอบภายหลังรายชื่อเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตำแหน่งกับระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์

ตำแหน่ง	แพทย์	ทันตกรรม	เภสัชกร	พยาบาล	นักเทคนิคการแพทย์	นักกายภาพบำบัด	นักรังสี	แพทย์แผนไทย	นักโภชนาการ	นักวิชาการ	อื่นๆ
แพทย์	-	0.41*	0.27	0.43*	0.55*	0.13	0.70*	0.36	0.05	0.11	0.43*
ทันตแพทย์		-	-0.14	0.02	0.14	-0.28	0.28	-0.05	-0.36	-0.31	0.01
เภสัชกร			-	0.16	0.28	-0.14	0.42	0.09	-0.22	-0.17	0.15
พยาบาล				-	0.12	-0.30	0.27	-0.07	-0.38	-0.33*	-0.01
นักเทคนิคการแพทย์					-	-0.42	0.15	-0.19	-0.50	-0.45*	-0.13
นักกายภาพบำบัด						-	0.56	0.22	-0.08	-0.03	0.29
นักรังสี							-	-0.34	-0.65	-0.59*	-0.27
แพทย์แผนไทย								-	-0.31	-0.26	0.06
นักโภชนาการ									-	.052	0.37
นักวิชาการ										-	0.32*
อื่นๆ											-

\*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05



จากตารางที่ 4.37 ผลการทดสอบภายหลังด้วยสถิติ Least Significant Difference (LSD) พบว่า ความแตกต่างของตำแหน่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัด ศรีสะเกษ สามารถจำแนกได้ 9 คู่ ดังนี้ (1) ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีตำแหน่งแพทย์มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้ตอบแบบสอบถามที่มีตำแหน่งทันตกรรม โดยมีค่าความแตกต่างเท่ากับ 0.41 (2) ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีตำแหน่งแพทย์มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้ตอบแบบสอบถามที่มีตำแหน่งพยาบาล โดยมีค่าความแตกต่างเท่ากับ 0.43 (3) ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีตำแหน่งแพทย์มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้ตอบแบบสอบถามที่มีตำแหน่งเทคนิคการแพทย์ โดยมีค่าความแตกต่างเท่ากับ 0.55 (4) ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีตำแหน่งแพทย์มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้ตอบแบบสอบถามที่มีตำแหน่งนักรังสี โดยมีค่าความแตกต่างเท่ากับ 0.70 (5) ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีตำแหน่งแพทย์มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้ตอบแบบสอบถามที่มีตำแหน่งอื่นๆ โดยมีค่าความแตกต่างเท่ากับ 0.43 (6) ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีตำแหน่งพยาบาลมีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้ตอบแบบสอบถามที่มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข โดยมีค่าความแตกต่างเท่ากับ -0.33 (7) ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีตำแหน่งเทคนิคการแพทย์ มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้ตอบแบบสอบถามที่มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข โดยมีค่าความแตกต่างเท่ากับ -0.45 (8) ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีตำแหน่งนักรังสี มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้ตอบแบบสอบถามที่มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข โดยมีค่าความแตกต่างเท่ากับ -0.59 (9) ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้ตอบแบบสอบถามที่มีตำแหน่งอื่น ๆ โดยมีค่าความแตกต่างเท่ากับ 0.32

**4.2.3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล และคุณภาพชีวิตในการทำงาน** ของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัว (Point Biserial Correlation) มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.38 ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรต้นด้านลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลกับตัวแปรตามคุณภาพชีวิตในการทำงาน

Correlation									
	เพศ	อายุ	สถานภาพ	ระดับการศึกษาสูงสุด	เงินเดือน	ระยะเวลาปฏิบัติงาน	ตำแหน่ง	วิชาชีพ	คุณภาพชีวิต
เพศ	1	0.026	0.149*	0.159*	0.040	0.064	-0.74	-0.136*	-0.122
อายุ		1	0.508**	-0.76	0.449**	0.748**	0.060	0.018	0.091
สถานภาพ			1	-0.164*	0.206**	0.509**	0.112	0.120	0.074
ระดับการศึกษาสูงสุด				1	0.515**	0.013	-0.614**	-0.706**	0.46
เงินเดือน					1	0.587**	-0.584**	-0.643**	0.198**
ระยะเวลาปฏิบัติงาน						1	-0.020	-0.093	0.059
ตำแหน่ง							1	0.793**	-0.49
วิชาชีพ								1	-0.69
คุณภาพชีวิตในการทำงาน									1

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed), 0.05 level (2-tailed).

จากตารางที่ 4.38 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลกับตัวแปรคุณภาพชีวิตในการทำงาน โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เป็นดังนี้

สัมพันธ์กันทั้งหมด 1 คู่ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างเงินเดือนและคุณภาพชีวิตในการทำงาน ตัวแปรทั้งสองตัวนี้มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ ( $r_{xy} = 0.198$ ) มีความสัมพันธ์กันต่ำมากทางบวก สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 นอกนั้นตัวแปรต้นอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กันกับตัวแปรตามอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาตัวแปรต้นที่สัมพันธ์กันเองนั้นมีตัวแปรต้นที่สัมพันธ์กันเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งหมด 16 คู่ ดังต่อไปนี้ การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรต้น เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์เรียงลำดับจากมากไปน้อย พบว่า มีความสัมพันธ์กันสูงทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 5 คู่ ได้แก่ ตำแหน่งกับวิชาชีพ มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ ( $r_{xy} = 0.793$ ) อายุกับระยะเวลาปฏิบัติงาน มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ ( $r_{xy} = 0.748$ ) ระดับการศึกษาสูงสุดกับวิชาชีพ มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ ( $r_{xy} = -0.706$ ) เงินเดือนกับวิชาชีพ มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ ( $r_{xy} = -0.643$ ) และตำแหน่งกับระดับการศึกษาสูงสุด มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ ( $r_{xy} = -0.614$ ) ตามลำดับ ตัวแปรสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 รองลงมาคือ กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันปานกลางทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 6 คู่ ได้แก่ เงินเดือนกับระยะเวลาปฏิบัติงาน มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ ( $r_{xy} = 0.587$ ) เงินเดือนกับตำแหน่ง มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ ( $r_{xy} = -0.584$ ) เงินเดือนกับระดับการศึกษาสูงสุด มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ ( $r_{xy} = 0.515$ ) สถานภาพกับระยะเวลาปฏิบัติงาน มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ ( $r_{xy} = 0.509$ ) อายุกับสถานภาพ มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ ( $r_{xy} = 0.508$ ) และเงินเดือนกับอายุ มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ ( $r_{xy} = 0.449$ ) ตามลำดับ ตัวแปรสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ต่อมาคือ กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันต่ำทางบวก 1 คู่ คือ สถานภาพกับเงินเดือน มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ ( $r_{xy} = 0.206$ ) ตัวแปรสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 สุดท้ายคือกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันต่ำมากทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 4 คู่ ได้แก่ สถานภาพกับการศึกษา มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ ( $r_{xy} = -0.164$ ) เพศกับระดับการศึกษาสูงสุด มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ ( $r_{xy} = 0.159$ ) เพศกับสถานภาพ มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ ( $r_{xy} = 0.149$ ) และเพศกับวิชาชีพ มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ ( $r_{xy} = -0.136$ ) ตัวแปรสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 นอกนั้นตัวแปรตัวอื่นไม่มีความสัมพันธ์กันกับตัวแปรต้นอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### 4.2.4 ศึกษาปัจจัยด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน

การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุนี้เป็นการพยากรณ์ หรือทำนายตัวแปรตามด้วยตัวแปรต้นที่ประกอบด้วยตัวแปร 2 ชนิด คือ X เป็นตัวแปรอิสระ (Independent Variation) มี 2 ตัวแปรขึ้นไป และ Y เป็นตัวแปรตาม (Dependent Variation) มี 1 ตัว ดังตารางที่ 4.39

ตารางที่ 4.39 การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis)

ตัวแปร	B	SE b	Beta	t	Sig	Tolerance	VIF
ค่าคงที่	3.096	0.083		37.256	0.000		
อายุ	0.041	0.047	0.084	0.871	0.384	0.432	2.313
เงินเดือน	0.085	0.026	0.258	3.284	0.001*	0.657	1.523
ระยะเวลาปฏิบัติงาน	-0.060	0.046	-0.138	-1.300	0.195	0.358	2.792
R = 0.231, R <sup>2</sup> = 0.053, Adj R <sup>2</sup> = 0.041, SEE = 0.421, F = 4.378, Sig = 0.005							

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ดังตารางที่ 4.39 ด้วยวิธี Enter พบว่าค่า Multiple (R = 0.231) นั่นคือค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุระหว่างชุดตัวแปรทั้ง 3 ตัว กับตัวแปรตามคุณภาพชีวิตในการทำงาน มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก ส่วนสัมประสิทธิ์การทำนายที่ปรับแก้ R<sup>2</sup> (Adjusted) (R<sup>2</sup> = 0.041) พบว่า ชุดทำนายทั้ง 3 ตัว แปร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 4.10 ส่วนอีกร้อยละ 95.90 เป็นอิทธิพลจากตัวแปรอื่นๆ การทดสอบนัยสำคัญของค่า Adj R<sup>2</sup> พบว่า ค่า F = 4.378 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่า ชุดของตัวแปรทำนายสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99

ผู้วิจัยตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) ทุกตัวแปรทั้ง 3 ตัว เป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ คือ ตัวแปรแต่ละตัวต้องเป็นอิสระต่อกัน โดยการตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ค่าสัดส่วนความแปรปรวนในตัวแปรที่อธิบายไม่ได้ด้วยตัวแปรอื่นๆ ค่าสถิติ Tolerance ของตัวแปร และค่า (Variance Inflation Factor: VIF) ถ้าหากค่า Tolerance ของตัวแปร เข้าใกล้ 1 แสดงว่าตัวแปรเป็นอิสระจากกัน แต่ถ้าค่าใกล้ศูนย์ แสดงว่าเกิดปัญหา Multicollinearity และ ค่า Variance Inflation Factor หากมีค่าใกล้ 10 มาก แสดงว่าระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระในสมการการวิเคราะห์ความถดถอยพหุเชิงเส้นมีมาก นั่นคือเกิดปัญหา Multicollinearity (เพ็ญภัคร พินผา, 2560)

จากตารางที่ 4.39 เมื่อพิจารณาจากตารางผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ พบว่าตัวแปรต้นที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ

มี 1 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ คือ เงินเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ความสัมพันธ์ระหว่างเงินเดือนมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.001 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta = 0.258) หมายความว่า ถ้าความสัมพันธ์ระหว่างเงินเดือนเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วย มีผลให้คุณภาพชีวิตในการทำงานเพิ่มขึ้น 0.258 หน่วยมาตรฐาน โดยที่ตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ มีค่าคงที่ มีค่า (Tolerance = 0.657) ของตัวแปรเข้าใกล้ 1 แสดงว่าตัวแปรเป็นอิสระจากกัน และมีค่า (VIF = 1.523) ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 10 หมายความว่าตัวแปรเงินเดือนไม่มีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ

จากการศึกษาข้างต้น สามารถเขียนสมการทำนายในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการคะแนนดิบ

คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษเกิดจาก  
 $= 3.096$  (ค่าคงที่)  $+ 0.085^{**}$  (เงินเดือน)

สมการในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ  
 $= 0.258^{**}$  (เงินเดือน)

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ 2) เพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน 3) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เงินเดือน ระยะเวลาปฏิบัติงาน ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ 4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตในการทำงาน จากการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 240 คน ผู้ศึกษาได้สรุป อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

- 5.1 สรุปผลการศึกษา
- 5.2 การอภิปรายผลการศึกษา
- 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการศึกษา

##### 5.1.1 ผลการศึกษาข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 82.5 มีอายุระหว่าง 25-24 ปี จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 10.4 มีสถานภาพโสด จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 50 จบการศึกษาระดับสูงสุดปริญญาตรี จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 65 ได้รับเงินเดือนระหว่าง 10,001-20,000 บาท จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 30.8 มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 5 -14 ปี จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5 เป็นตำแหน่งพยาบาล จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 37.9 และส่วนใหญ่เป็นสายวิชาชีพ จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 64.2

##### 5.1.2 ระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน

ผลการวิจัยระดับความคิดเห็นคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.29$ ,  $SD = 0.45$ ) เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่าการยอมรับอยู่ในระดับมาก และข้อที่เหลือน้อยู่ระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับความคิดเห็นจากมากไปน้อย ดังนี้ ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ความพร้อมของทรัพยากรที่มีอยู่ เสถียรภาพการทำงาน การปกครองตนเอง และค่าจ้างและประโยชน์ที่ได้รับ หากแยกเป็นรายข้อ มีดังนี้

5.1.2.1 ระดับคุณภาพชีวิตด้านค่าจ้างและประโยชน์ที่ได้รับ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ ดังนี้ความเหมาะสมของค่าตอบแทนที่ได้รับกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ รองลงมาคือ อัตราเงินค่าล่วงเวลาที่ได้รับมีความเหมาะสม

ค่าตอบแทนที่ได้รับมีความเหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับองค์กรอื่น และค่าตอบแทนที่ได้รับเพียงพอกับค่าครองชีพในปัจจุบัน

5.1.2.2 ระดับคุณภาพชีวิตด้านเสถียรภาพของการทำงาน ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ ดังนี้ รู้สึกมั่นคงในหน้าที่การงานในปัจจุบัน รองลงมาคือ ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ที่มีความเหมาะสมกับความรู้ความสามารถและได้ใช้ทักษะที่มีอยู่ในการทำงานเพิ่มมากขึ้น มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ ดังนี้ หน่วยงานมีเกณฑ์มาตรฐานในการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น และงานที่ปฏิบัติในปัจจุบันมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งงานที่สูงขึ้น

5.1.2.3 ระดับคุณภาพชีวิตด้านการปกครองตนเอง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ ดังนี้ หน่วยงานได้กำหนดเวลาการทำงานในแต่ละวันได้อย่างเหมาะสม รองลงมาคือ การทำงานไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตส่วนตัวหรือชีวิตครอบครัว ภาระงานไม่มีผลทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพ และทางด้านจิตใจ เช่น ความเครียด วิตกกังวล และมีช่วงเวลาสำหรับการพักผ่อนหย่อนใจ หรือทำกิจกรรมตามที่ท่านต้องการ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

5.1.2.4 ระดับคุณภาพชีวิตด้านการยอมรับ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ ดังนี้ สามารถทำงานกับเพื่อนร่วมงานสายอื่นได้อย่างราบรื่น รองลงมาคือ เมื่อเกิดปัญหาในการทำงาน ได้รับความร่วมมือและความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี และเอื้อต่อการเป็นมิตร เพื่อนร่วมงานให้เกียรติและเคารพความคิดเห็นในการทำงาน และได้รับคำชมเชยจากเพื่อนร่วมงาน เมื่อทำงานบรรลุตามวัตถุประสงค์มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อยู่ระดับปานกลาง

5.1.2.5 ระดับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ ดังนี้ ผู้บังคับบัญชาไม่ก้าวร้าวเรื่องส่วนตัวที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน รองลงมาคือ ผู้บังคับบัญชา มีความเป็นกันเองกับผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้บังคับบัญชาให้ความสนใจและเอาใจใส่ในการ ปฏิบัติงาน รวมถึงการเสียสละและมีความรับผิดชอบร่วมกันกับผู้ปฏิบัติงาน มีความคิดเห็นอยู่ระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ ดังนี้ ผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็น ปัญหา และดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงาน ผู้บังคับบัญชาให้อิสระในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ และเมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงาน หน่วยงานมีการพิจารณาที่ให้ความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย

5.1.2.6 ระดับคุณภาพชีวิตด้านความพร้อมของทรัพยากรที่มีอยู่ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ ดังนี้ หน่วยงานให้ความใส่ใจต่อความปลอดภัยของพนักงานและเจ้าหน้าที่ และหน่วยงานจัดสภาพแวดล้อม เช่น แสงสว่าง อุณหภูมิและเสียงในสถานที่ทำงานได้อย่างเหมาะสม สามารถปฏิบัติงานได้สะดวกสบาย มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ ดังนี้ มาตรการในการป้องกันอันตรายจากการทำงานที่โรงพยาบาลวางไว้มีความเหมาะสม รองลงมาคือ หน่วยงานมีการตรวจสอบซ่อมแซมวัสดุ อุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานเสมอ มีความรู้สึกเชื่อมั่นในระบบสำรองไฟฉุกเฉินเมื่อเกิดไฟฟ้าขัดข้องของหน่วยงานที่ปฏิบัติอยู่

### 5.1.3 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงาน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ มีดังนี้

5.1.3.1 ระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างเพศชาย และเพศหญิง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig = 0.27,  $P > 0.05$ )

5.1.3.2 ระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างอายุ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig = 0.35,  $P > 0.05$ )

5.1.3.3 ระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างสถานภาพ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig = 0.52,  $P > 0.05$ )

5.1.3.4 ระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างระดับการศึกษาสูงสุด ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig = 0.54,  $P > 0.05$ )

5.1.3.5 ระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างเงินเดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig = 0.02,  $P > 0.05$ )

5.1.3.6 ระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างระยะเวลาปฏิบัติงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig = 0.00,  $P > 0.05$ )

5.1.3.7 ระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างตำแหน่ง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig = 0.02,  $P > 0.05$ )

5.1.3.8 ระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างสายวิชาชีพ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig = 0.63,  $P > 0.05$ )

### 5.1.4 ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานในทำงานของบุคลากร

จากตารางผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ พบว่า ตัวแปรต้นที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ มี 1 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ คือ เงินเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสามารถเขียนสมการทำนายในรูปแบบคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้  
 คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ เกิดจาก  $3.096$  (ค่าคงที่) +  $0.085^{**}$  (เงินเดือน) สมการในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน = คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ =  $0.258^{**}$  (เงินเดือน)

## 5.2 การอภิปรายผลการศึกษา

### 5.2.1 การทดสอบสมมติฐาน

5.2.1.1 คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.29$ ) แสดงให้เห็นว่าบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์มีคุณภาพชีวิตในการทำงานยังไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากอำเภอกันทรลักษณ์เป็นอำเภอใหญ่ มีประชากรจำนวนมาก



มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งได้รับค่าจ้างหรือสวัสดิการเท่ากับโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่มีขนาดเล็กกว่า ผู้มารับบริการน้อยกว่าแต่ได้ค่าจ้างเท่ากัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุเนตรนาม โครศรี (2553) ที่พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอตำบลขุนทด จังหวัดนครราชสีมา ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และต็ม บุญรอด (2554) ที่ผลการวิจัย พบว่า ในภาพรวมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง วาริณี โพธิราช (2558) ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของลูกจ้างในมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกษตรา อำเภอกษตรา จังหวัดพัทลุง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และได้สอดคล้องกับเพียงใจ โพธิ์เงิน (2559) ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจและสิ่งแวดล้อม พรรณี วัตราศเรษฐ (2561) ผลการวิจัย พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง และเพียว กิ่งทอง (2562) ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งตรงกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

5.2.1.2 ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีเพศต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานไม่แตกต่างกัน เพราะบุคคลย่อมมีความเสมอภาคกัน และได้รับความคุ้มครองเท่าเทียมกันตามกฎหมาย โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติเพราะเหตุแห่งความแตกต่างใด ๆ ในเรื่องของ เชื้อชาติ ผิว เพศ ภาษา ศาสนา สามารถปฏิบัติงานได้เสมอภาคเท่าเทียมกัน ลักษณะการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์เป็นการทำงานที่คล้ายคลึงกันโดยมีจุดหมายหลักคือการช่วยเหลือผู้ป่วย ไม่ว่าจะเพศหญิงหรือชายก็มีการทำงานที่คล้ายคลึงกันในแต่ละแผนก และเป็นไปตามนโยบายโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม มีความรักความสามัคคี ในหน่วยงานจัดกิจกรรมเสริมสร้างความสามัคคี เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายและความสำเร็จขององค์กร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุเนตร นามโครศรี (2553); สมเกียรติยศ วรเดช (2558); รัตนารณ บุญมี (2558); ดนูทัศน์ ตันติ (2561); พรรณี วัตราศเรษฐ (2561) ที่ระบุว่าเพศที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตในการทำงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2.1.3 ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการทำงานในแผนกนั้น ๆ มีลักษณะที่คล้ายกัน ไม่ว่าจะอายุเท่าไรก็ทำงานเหมือนกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมเกียรติยศ วรเดช (2558); รัตนารณ บุญมี (2558); วรเทพ เวียงแก (2560); วิภา หวันแหละ (2558); สุเนตร นามโครศรี (2553); พรรณี วัตราศเรษฐ (2561) ที่ระบุว่าอายุที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตในการทำงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2.1.4 ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีสถานภาพต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานไม่แตกต่างกัน เนื่องจากโรงพยาบาลมีที่พักอาศัยให้กับบุคลากรที่มีสถานภาพโสดและมีครอบครัว ทำให้บุคลากรที่มีครอบครัวก็สามารถใช้เวลาอยู่กับครอบครัวได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมเกียรติยศ วรเดช (2558); รัตนารณ บุญมี (2558); วรเทพ เวียงแก (2560); พรรณี วัตราศเรษฐ (2561) ที่ระบุว่าสถานภาพที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตในการทำงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2.1.5 ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีระดับการศึกษาสูงสุดต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานไม่แตกต่างกัน คือ บุคลากรที่มีระดับการศึกษาสูงสุดต่างกันมีคุณภาพชีวิตในการทำงานไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการทำงานของแต่ละบุคคลนั้น ทำงานในตำแหน่งหน้าที่ตามสาขาที่สำเร็จการศึกษา ซึ่งส่วนใหญ่ทำงานตรงสายงานที่สำเร็จการศึกษามา จึงทำให้เกิดความเข้าใจในงานนั้นๆ และไม่เป็นปัญหามากในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุเนตร นามโคตรศรี (2553); สมเกียรติยศ วรเดช (2558); วรเทพ เวียงแก (2560); พรรณี วัตรราเศรษฐ์ (2561) ที่ระบุว่าระดับการศึกษาสูงสุดที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตในการทำงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2.1.6 ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีเงินเดือนต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานแตกต่างกัน เนื่องจากผู้ที่ได้รับเงินเดือนมากกว่าจะมีสภาพคล่องทางการเงินได้ดีมากกว่าผู้ที่ได้เงินเดือนน้อยกว่า เพราะผู้ที่มีเงินมากกว่ามีทางเลือกในการใช้สินค้า/บริการที่มีคุณภาพได้มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรวดี ตั้งมั่น (2555); วิภา หวันแหละ (2558); วรเทพ เวียงแก (2560); ดนุทัศน์ ตันดี (2561); พเยาว์ กิ่งทอง (2562) ที่กล่าวว่าเงินเดือนที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2.1.7 ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานแตกต่างกัน เนื่องจากผู้ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานที่มากกว่ามีความคุ้นชินและสามารถปรับตัวให้กับสภาพแวดล้อมในการทำงานได้มากกว่าผู้ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่าได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดนุทัศน์ ตันดี (2561) บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลเขตภาคเหนือตอนบน ตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2.1.8 ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีตำแหน่งต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานแตกต่างกัน กล่าวคือ ตำแหน่งหน้าที่ในการทำงานมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการทำงานในแต่ละตำแหน่งนั้นมีความกดดันไม่เหมือนกัน อย่างเช่น ตำแหน่งแพทย์มีความกดดันค่อนข้างสูงเนื่องจากปฏิบัติงานเกี่ยวกับชีวิตคน หรือพนักงานซักผ้ามีความกดดันที่น้อยกว่า เพราะว่าทำงานกับเครื่องจักร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมเกียรติยศ วรเดช (2558) ที่บอกว่าตำแหน่งที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2.1.9 คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีสายวิชาชีพต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานไม่แตกต่างกัน คือ ไม่ว่าจะเป็นสายวิชาชีพหรือไม่ใช่สายวิชาชีพนั้น มีการทำงานที่แตกต่างกันในแต่ละหน้าที่ ซึ่งแต่ละหน้าที่ก็มีการทำงานที่แตกต่างกัน มีความกดดันในการการทำงานเหมือนกัน เพราะฉะนั้นไม่ว่าจะเป็นสายวิชาชีพหรือไม่ใช่สายวิชาชีพสามารถมีความสุขกับการทำงานได้หรือไม่มีความสุขกับการทำงานได้ มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิภา หวันแหละ (2558) ที่กล่าวว่าสายงานที่ปฏิบัติต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานไม่แตกต่างกัน

### 5.2.2 ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

จากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ พบว่า ตัวแปรต้นที่ส่งผลเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ มี 1 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ คือ เงินเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมเกียรติยศ วรเดช (2558) พบว่ารายได้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข

## 5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุง ดังนี้

### 5.3.1 ด้านค่าจ้างและผลประโยชน์

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์มีความพึงพอใจในความเหมาะสมของค่าตอบแทนและผลประโยชน์ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเงินเดือนถือเป็นตัวแปรหลักที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เมื่อบุคลากรรับรู้ถึงความไม่สมดุลกันระหว่างปริมาณงานที่รับผิดชอบกับผลตอบแทนที่ได้รับนั้นย่อมเกิดความรู้สึกอัดอั้นตันใจจนเกิดเป็นความไม่พึงพอใจในการทำงาน ดังนั้นเพื่อเป็นการสร้างความพึงพอใจในงานมากขึ้น ผู้บริหารควรพิจารณาจัดสรรปริมาณงานให้เหมาะสมกับปริมาณผลตอบแทนที่บุคลากรได้รับ ตลอดจนควรหาช่องทางเพิ่มรายได้และสวัสดิการต่าง ๆ ให้แก่บุคลากรที่มีรายได้ต่ำเพื่อให้สามารถครองชีพได้อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นบุคลากรโรงพยาบาล อาจจะใช้การจัดกิจกรรมหารายได้เสริม เช่น การเปิดพื้นที่โรงพยาบาลเป็นตลาดซื้อขายสินค้ามือสองหรือสินค้าที่บุคลากรผลิตได้เอง การส่งเสริมการฝึกอาชีพเสริมเพื่อสร้างรายได้และลดรายจ่าย การแข่งขันการผลิตและจำหน่ายสินค้าระหว่างแผนก เป็นต้น

### 5.3.2 ด้านเสถียรภาพของการทำงาน

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์มีความพึงพอใจในเสถียรภาพของการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะด้านการมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้น การมีโอกาสนำหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานนั้นอาจจะเป็นไปได้ช้า เพราะเป็นการปฏิบัติตามกฎระเบียบของการเลื่อนขั้นข้าราชการ จะมีเวลาและผลงานวิชาการเป็นตัวกำหนดในการเลื่อนตำแหน่งต่อ ๆ ไป ดังนั้นเพื่อเป็นการสร้างความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น เมื่อถึงเวลาที่บุคลากรต้องทำผลงานวิชาการในการเลื่อนขั้น ผู้บริหารควรสนับสนุน โดยการจัดให้มีฝ่ายวิชาการที่สามารถเป็นที่ปรึกษาและเป็นตัวกระตุ้นให้กับบุคลากรที่ถึงเวลาในการทำผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนขั้นตามเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละตำแหน่ง อีกทั้งควรให้รางวัลกับบุคลากรที่ได้เลื่อนขั้นจะทำให้บุคลากรมีกำลังใจในการทำผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนตำแหน่งมาก

### 5.3.3 ด้านการปกครองตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์มีความพึงพอใจในการปกครองตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะมีช่วงเวลาสำหรับการพักผ่อนหย่อนใจหรือทำกิจกรรมที่ต้องการ และเกิดการวิตกกังวลในด้านสุขภาพกายและสุขภาพใจ ดังนั้นเพื่อเป็นการสร้างความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น ผู้บริหารต้องมีการแบ่งภาระงาน หรือการจัดเวรในการทำงานให้มีปริมาณ

เวรหรือวันทำงาน และมีวันหยุดให้เท่าเทียมกัน เพื่อให้แต่ละคนได้มีเวลาพักผ่อนสำหรับตัวเอง นอกจากนี้ควรมีกิจกรรมให้ทำเพื่อเป็นการพักผ่อนหรือคลายความเครียดจากการทำงาน เช่น การจัดตั้งชมรมต่าง ๆ ให้บุคลากรได้เข้าร่วมกิจกรรม

#### 5.3.4 ด้านการยอมรับ

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์มีความพึงพอใจในการยอมรับอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะการทำงานร่วมกับสายวิชาชีพอื่นได้อย่างราบรื่น มีการช่วยเหลือกันดี แสดงให้เห็นว่าบุคลากรในองค์กรมีการร่วมมือกันในการทำงาน มีปัญหาที่ช่วยกันแก้ไขและให้เกียรติเพื่อนร่วมงาน และเพื่อเป็นการสร้างมิตรภาพในโรงพยาบาล ให้บุคลากรแต่ละแผนกรู้จักกันมากยิ่งขึ้น จะทำให้การประสานงานในต่างแผนกราบรื่นยิ่ง ๆ ขึ้นไป ผู้บริหารควรสร้างบรรยากาศและสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่ โดยการจัดกิจกรรมให้เจ้าหน้าที่ได้รู้จักกันและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้แก่กันในแต่ละแผนก ส่วนด้านการได้รับคำชื่นชมเมื่อทำงานได้ตามวัตถุประสงค์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจแสดงว่าผลงานการทำงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดตามที่กำหนด ทั้งนี้ผู้บริหารควรมีการกระตุ้นการทำงานและติดตามผลงานตามตัวชี้วัด และควรมีการให้รางวัลสำหรับการทำงานที่ผ่านตัวชี้วัดของโรงพยาบาล เพื่อเป็นแรงกระตุ้นให้บุคลากรทำงาน รวมถึงสร้างความภาคภูมิใจให้กับผู้ปฏิบัติงานต่อไป

#### 5.3.5 ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์มีความพึงพอใจในด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะเรื่องการรับฟังความคิดเห็น ปัญหา รวมถึงเรื่องการพิจารณาให้ความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญในการทำงาน ดังนั้นเพื่อเป็นการสร้างความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น หัวหน้างานควรเพิ่มการรับฟังความคิดเห็นจากลูกน้องมากขึ้นเพื่อเปิดโอกาสให้ลูกน้องได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ เพราะถ้าหากรับฟังความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานมากขึ้นแล้ว หัวหน้านำมาแก้ไข ปรับปรุงได้ตรงประเด็นก็จะทำให้การทำงานราบรื่นดีขึ้น และควรให้ความเป็นกลางเมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงาน ไม่ควรตัดสินใจก่อนที่จะได้รับฟังความจริงหรือปัญหาที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ผู้บริหารต้องตระหนักถึงความเป็นธรรมกับทุกฝ่ายเมื่อเกิดเรื่องหรือปัญหาใด ๆ ไม่เข้าข้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง มีการตัดสินให้เป็นธรรมและโปร่งใสกับทุกฝ่าย

#### 5.3.6 ด้านความพร้อมของทรัพยากรที่มีอยู่

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์มีความพึงพอใจในความพร้อมของทรัพยากรที่มีอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะเรื่องการมีระบบไฟสำรองฉุกเฉินเมื่อเกิดไฟฟ้าขัดข้องในหน่วยงาน รวมถึงการตรวจซ่อมแซมวัสดุ อุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน ดังนั้นเพื่อเป็นการสร้างความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น ผู้บริหารควรมีการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการใช้งาน ถ้าวัสดุชำรุด ควรได้รับการซ่อมแซมให้ทันเวลา หรือถ้าซ่อมแซมไม่ได้ ก็ควรทำการจัดซื้อมาทดแทนในวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น ไม่ควรปล่อยให้ขาดหายไปและไม่เพียงพอต่อการใช้งาน การมีระบบไฟสำรองฉุกเฉินเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยชีวิต ควรมีการตรวจเช็คอยู่เสมอ เมื่อเวลาต้องการใช้งานในเวลาที่เป็นเกิดความไม่พร้อมจะทำให้ส่งผลเสียต่อระบบการดูแลผู้ป่วยได้ และมีมาตรการในการรักษาความปลอดภัยในการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นการป้องกันการบาดเจ็บในระหว่างทำงานหรือผลกระทบต่อสุขภาพระยะยาว เป็นสิ่งที่ควรต้องทำเพื่อรักษาชีวิตและสุขภาพของคนในองค์กร

เช่น การทบทวนความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ให้กับบุคลากรใหม่และควรมีการทบทวนความเสี่ยงอย่างน้อยปีละครั้งให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล เป็นต้น

### 5.3.7 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.7.1 การศึกษานี้ใช้เพียงตัวแปรด้านค่าจ้างและผลประโยชน์ ด้านเสถียรภาพของการทำงาน ด้านการปกครองตนเอง ด้านการยอมรับ ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา และด้านความพร้อมของทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลก้นทลักษ์จังหวัดศรีสะเกษเท่านั้น ซึ่งยังมีตัวแปรอื่น ๆ สำหรับใช้ในการศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานอีกเป็นจำนวนมาก เช่น ภาวะผู้นำ ความผูกพันต่อองค์กร วัฒนธรรมองค์กร เป็นต้น ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปควรนำตัวแปรดังกล่าวมาใช้ในการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่บุคลากรอันจะช่วยเพิ่มศักยภาพในการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

5.3.7.2 การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ เท่านั้น เพื่อให้งานสมบูรณ์ยิ่งขึ้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งต่าง ๆ รวมถึงหัวหน้างาน ซึ่งจะช่วยให้ข้อมูลเพิ่มเติมและสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นจริง เพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวิเคราะห์เชิงลึก สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็นและเกิดประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน

5.3.7.3 การศึกษานี้ได้ศึกษาจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลก้นทลักษ์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลก้นทลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษเท่านั้นในการศึกษาครั้งต่อไปเพื่อให้งานสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ควรมีการศึกษาเชิงเปรียบเทียบจากโรงพยาบาลอื่น ๆ เพื่อศึกษาข้อมูลหรือแนวทางปฏิบัติที่ได้ผลดีมาปรับใช้เป็นแนวทางการพัฒนาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน อันจะนำไปสู่แนวทางการพัฒนา ปรับปรุง คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลก้นทลักษ์ให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป

เอกสารอ้างอิง

## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงแรงงาน. “องค์ประกอบสำคัญเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต”, **คุณภาพชีวิตในการทำงาน**.  
<https://tosh.or.th/index.php/blog/item/475-quality-of-working-life>.  
 12 กรกฎาคม, 2563.
- กัลยา กังสนันท์ และวิภาวรรณ กลิ่นหอม. “คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราช”, **วารสารการจัดการ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์**.  
 6(2): 72-82; พฤษภาคม-สิงหาคม, 2560.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. **การวิเคราะห์สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย**. กรุงเทพฯ: คณะพาณิชยศาสตร์ และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.
- จิรวดี ตั่งมั่น. **คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัย ราชภัฏรำไพพรรณี, 2555.
- ดนูทัศน์ ตันดี. **คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลในเขตภาคเหนือ ตอนบน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2561.
- ดุสิตา เครือคำปิว. **ลักษณะคุณภาพชีวิตการทำงาน ลักษณะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ วัฒนธรรม องค์การกับการลาออกของพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลวิชัยยุทธ์ และ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์, 2551.
- ตัม บุนรอด. “คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้” ใน **การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 8 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน**.  
 น. 1463-1468. นครปฐม: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน, 2554.
- ณิศาภัทร ม่วงคำ. **คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร: กรณีศึกษาเจ้าหน้าที่อาสาสมัครกู้ภัย มูลนิธิมิราเคิล ออฟไลฟ์ ในทูลกระหม่อมมหิงอุบลรัตนราชกัญญาสิริวัฒนาพรรณวดี**.  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยเกริก, 2559.
- ทัศนีย์ ชาติไทย. **คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต**.  
 การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2559.
- ทัศนีย์ ทิศสุกใส. **ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าตนเอง ความสามารถในการเผชิญ และ ฝ่าฟันอุปสรรคกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์**.  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2551.
- นภารัตน์ ด่านกลาง. **ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานของข้าราชการ มหาวิทยาลัย ศิลปากร**. การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครปฐม, 2550.
- บริษัท โปรซอฟท์ คอมเทค จำกัด. “แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต”, **แนวคิดเกี่ยวกับการทำงาน**.  
<https://prosoftfamily.softbankthai.com/Article/Detail/28929>. 12 กรกฎาคม, 2563.

## เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- บุญชม ศรีสะอาด. **หลักการวิจัยเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น, 2554.
- เบญจมาภรณ์ ศิริเฉลิม. **คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต:  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2555.
- ปรียาภรณ์ แสงแก้ว. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล โรงพยาบาล  
เอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต:  
มหาวิทยาลัยเกริก, 2559.
- ปณิชา ดีสวัสดิ์. **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในการทำงานและ  
คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานโรงพยาบาลทหารผ่านศึก**. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2550.
- เพียรวิ กิ่งทอง. “คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล  
แสวงหา จังหวัดอ่างทอง”, **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี**. 35(2): 35-45;  
กันยายน-ตุลาคม, 2562.
- พัชรภรณ์ คนกล้า. **คุณภาพชีวิตในโรงเรียนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัด  
กรมสามัญศึกษาจังหวัดกาฬสินธุ์**. การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต:  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2547.
- พรรณณี วัฒราเศรษฐ์. “คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัด  
สมุทรสงคราม”, **วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัย  
สิ่งแวดล้อม**. (12)29: 47-65; กันยายน-ธันวาคม, 2561.
- เพ็ญภัคร พันผา. **สถิติธุรกิจ Business Statistics**. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2560.
- เพียงใจ โพธิ์เงิน. “คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ”, **วารสารพุทธชินราชเวชสาร**.  
33(2): 200-206; พฤษภาคม-สิงหาคม, 2559.
- มาลินี ธรรมบุตร. **การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานสายสนับสนุน วิชาการ  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต:  
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2550.
- ราชบัณฑิตยสถาน. “ชีวิต”, **คุณภาพ**. <https://dictionary.sanook.com/search/dict-th-th-royal-institute>. 11 กรกฎาคม, 2563.
- โรงพยาบาลกันทรลักษณ์. **สถิติการลาออกของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษณ์จำนวนบุคลากร  
โรงพยาบาลกันทรลักษณ์**. ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลกันทรลักษณ์, 2563.
- รัตนภรณ์ บุญมี. **คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานเทศบาลตำบลนาดี**. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
การศึกษามหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยบูรพา, 2558.
- วรเทพ เวียงแก. “คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัยวิทยาเขต  
อีสาน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น”, **วารสารวิชาการธรรมทศน์**. 17(3): 111-120;  
กันยายน-ธันวาคม, 2560.



### เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- วาริณี โพธิราช. **คุณภาพชีวิตการทำงานของลูกจ้างในมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย**.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2558.
- วิภา หวันแหละ. **คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา**. การค้นคว้าอิสระปริญญาตรีศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่, 2558.
- ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และคณะ. **คุณภาพชีวิต การทำงาน และความสุข**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2555.
- สมเกียรติ วรเดช. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลกงหรา จังหวัดพัทลุง”, **วารสารวิชาการสาธารณสุข**. 24(2): 262-272; มีนาคม-เมษายน, 2558.
- สุดารัตน์ ครุทสิก. **ปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงาน ความผูกพันต่อองค์กรและการสื่อสารในองค์กรส่งผลต่อการเป็นสมาชิกที่ดีต่อองค์กรของพนักงานเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร**. การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, 2558.
- สุนทร นามโคตรศรี. **คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, 2553.
- สุวิณี วิวัฒน์วานิช. “การขาดแคลนพยาบาลกับการเป็นโรงพยาบาลดีดูใจ: ประเด็นท้าทายสำหรับผู้บริหารการพยาบาล”, **วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. 23(1): 1-12; มกราคม, 2554.
- เสนาะ ตีเยาว์. **หลักการบริหาร**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2551.
- เสาวรส คูหาปัญญา. **คุณภาพชีวิตในการทำงานที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการทำงาน และแนวโน้มพฤติกรรมในการทำงาน ของพนักงานบริษัทต่างประเทศแห่งหนึ่ง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2552.
- อนรรฆ อสีเฮาะ. **คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา**. การค้นคว้าอิสระปริญญาตรีศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2562.
- อภิสิทธิ์ รักษาวงศ์. **ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรสังกัดศูนย์พัฒนาปิโตรเลียมภาคเหนือ กรมการพลังงานทหาร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2545.
- Delamotte, Y. and Takezawa, S. **Quality of Working Life in International Perspective**. Geneva: International Labour Office, 1984.

### เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. **Quality of life in Europe: First European Quality of Life Survey 2004**. Loughlinstown, Ireland: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2004.
- Gilmer, V. B. **Industrial and Organization Psychology**. New York: McGraw-Hill, 1967.
- Haas, B. K. “A multidisciplinary concept analysis of quality of life”, **Western Journal of Nursing Research**. 21(1): 728–742; May, 1999.
- Huse, E. F. and Cummings, T. T. **Organization development and change**. 3<sup>rd</sup> ed. Minnesotar: West Publishing, 1985.
- Juran, J. M. **The Quality Trilogy: A Universal Approach to Managing for Quality**. Anaheim, California: Juran Institute, Inc., 1986.
- Manion, J. “Joy at Work: Creating a positive workplace”, **Journal of Nursing Administration**. 33(12); 652-655; December, 2003.
- Marcel, J. P. and Dupuis, G. **Theoretical and methodological problems, and services for the mentally ill**. New York: The Free Press, 2006.
- Maslow, A. H. **Motivation and Personality**. New York: Harper Collins, 1954.
- Milton, C. R. **Human Behavior in Organization**. New Jersey: Prentice – Hall, 1981.
- NECTEC’s Lexitron Dictionary. (2016). **Dictionary**.  
<http://dictionary.sanook.com/search/dict-thenlexitron/>. 12 August, 2017.
- Lewin, D. **Collective Bargaining and The Quality of work life**. New York: The Free Press, 1981.
- Royuela, V. and et al. “The institutional V.S. the academic definition of the quality of work Life: what is the focus of the European Commission”, **Springer**. 1(1): 401-415; May, 2007.
- Schultz, T. W. “Investment in Human Capital”, **American Economic Review**. 51(1): 1-17; June, 1961.
- Seashore, S. E. **Defining and measuring the quality of working life, the quality of Working lift**. New York: The Free Press, 1975.
- Skrovan, D. J. **Quality of work life: Perspectives for business and the public sector**. Massachusetts: Addison-Wesley, 1983.
- UNESCO. **Indicators of Environmental Quality and Quality of Life**. Paris: UNESCO, 1981.
- United Nations. **Human Development Report 2009**. New York: United Nations, 2009.

### เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Walton, R. E. **Criteria for Quality of Working Life**. New York: Free Press, 1975.
- Wallace, S. A. **Identifying Quality of Life Indicators for Use in Family Planning Programs in Developing Countries**. New Jersey: Prentice-Hall, 1974.

ภาคผนวก



## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

### เรื่อง คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

**คำชี้แจง** การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเรื่อง “คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ” เพื่อประกอบการศึกษาการค้นคว้าอิสระในระดับปริญญาโทของผู้วิจัยในหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี โดยรายละเอียดของแบบสอบถามเพื่อการวิจัยฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

ทั้งนี้ คำตอบของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และจะไม่มีการใช้ข้อมูลใด ๆ ที่เปิดเผยเกี่ยวกับตัวท่านในการรายงานข้อมูล รวมทั้งจะไม่มีการใช้ข้อมูลดังกล่าวร่วมกับบุคคลภายนอกอื่นใด โดยไม่ได้รับอนุญาตจากท่าน

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณที่ท่านได้สละเวลาในการตอบแบบสอบถามชุดนี้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยประการใดที่เกี่ยวกับแบบสอบถาม โปรดติดต่อผู้วิจัยได้ที่หมายเลข 094-6451491

นางสาววิรัชญา อิงคสมภพ

นักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

### ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

- ชาย  หญิง

2. อายุ

โปรดระบุ.....ปี

3. สถานภาพ

- โสด  สมรส/อยู่ด้วยกัน  หย่าร้าง/หม้าย  
 อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

- ประถมศึกษา  มัธยมศึกษาตอนต้น  มัธยมศึกษาตอนปลาย  
 ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี

5. เงินเดือน

โปรดระบุ.....บาท

6. ระยะเวลาปฏิบัติงาน

โปรดระบุ.....ปี

7. ตำแหน่ง

โปรดระบุ.....

8. สายวิชาชีพ

- สายวิชาชีพ  
 หมายเหตุ สายวิชาชีพ คือ มีใบประกอบโรคศิลปะ  
 ไม่ใช่สายวิชาชีพ คือ ไม่มีใบประกอบศิลปะ  
 ไม่ใช่สายวิชาชีพ

## ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ในช่องที่ตรงกับความเห็น

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.1 ด้านค่าจ้างและประโยชน์ที่ได้รับ						
2.1.1	ความเหมาะสมของค่าตอบแทนที่ได้รับกับปริมาณงานท่านรับผิดชอบ					
2.1.2	ท่านคิดว่าอัตราเงินค่าล่วงเวลาที่ได้รับมีความเหมาะสม					
2.1.3	ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับเพียงพอกับค่าครองชีพในปัจจุบัน					
2.1.4	ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับมีความเหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับองค์กรอื่น					
2.2 เสถียรภาพของการทำงาน						
2.2.1	ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ที่มีความเหมาะสมกับความรู้ความสามารถและได้ใช้ทักษะที่มีอยู่ในการทำงานเพิ่มมากขึ้น					
2.2.2	งานที่ท่านปฏิบัติในปัจจุบันมีโอกาสดำเนินงานในตำแหน่งงานที่สูงขึ้น					
2.2.3	ท่านรู้สึกมั่นคงในหน้าที่การงานในปัจจุบัน					
2.2.4	หน่วยงานของท่านมีเกณฑ์มาตรฐานในการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น					

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.3 ด้านการปกครองตนเอง						
2.3.1	ท่านมีช่วงเวลาสำหรับการพักผ่อน หย่อนใจ หรือทำกิจกรรมตามที่ท่าน ต้องการ					
2.3.2	การทำงานของท่านไม่เป็นอุปสรรคต่อ การดำเนินชีวิตส่วนตัวหรือชีวิต ครอบครัว					
2.3.3	หน่วยงานของท่านได้กำหนดเวลาการ ทำงานในแต่ละวันได้อย่างเหมาะสม					
2.3.4	ภาระงานของท่านไม่มีผลทำให้เกิด ปัญหาต่อสุขภาพ และทางด้านจิตใจ เช่น ความเครียด วิตกกังวล					
2.4 การยอมรับ						
2.4.1	เพื่อนร่วมงานให้เกียรติและเคารพ ความคิดเห็นของท่านในการทำงาน					
2.4.2	ท่านได้รับคำชมเชยจากเพื่อนร่วมงาน เมื่อท่านทำงานบรรลุตามวัตถุประสงค์					
2.4.3	เมื่อเกิดปัญหาในการทำงาน ท่านได้รับ ความร่วมมือและความช่วยเหลือจาก เพื่อนร่วมงาน					
2.4.4	ท่านสามารถทำงานกับเพื่อนร่วมงาน สายอื่นได้อย่างราบรื่น					
2.4.5	หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานอยู่มี บรรยากาศในการทำงานที่ดี และเอื้อ ต่อการเป็นมิตร					



ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.5 ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา						
2.5.1	ผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็น ปัญหา และดำเนินการแก้ไข ปรับปรุง ตามข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงาน					
2.5.2	เมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงาน หน่วยงานของท่านมีการพิจารณาที่ให้ ความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย					
2.5.3	ผู้บังคับบัญชาให้อิสระในการแสดง ความคิดเห็นเกี่ยวกับงานที่ท่าน รับผิดชอบ					
2.5.4	ผู้บังคับบัญชาให้ความสนใจและเอาใจ ใส่ในการ ปฏิบัติงาน รวมถึงการ เสียสละและมีความ รับผิดชอบร่วมกัน กับผู้ปฏิบัติงาน					
2.5.5	ผู้บังคับบัญชาไม่ก้าวก่ายเรื่องส่วนตัวที่ ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานของท่าน					
2.5.6	ผู้บังคับบัญชา มีความเป็นกันเองกับ ผู้ใต้บังคับบัญชา					

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.6 ความพร้อมของทรัพยากรที่มีอยู่						
2.6.1	หน่วยงานของท่านมีการตรวจสอบซ่อมแซมวัสดุอุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานเสมอ					
2.6.2	มาตรการในการป้องกันอันตรายจากการทำงานที่โรงพยาบาลวางไว้มีความเหมาะสม					
2.6.3	หน่วยงานของท่านให้ความใส่ใจต่อความปลอดภัยของพนักงานและเจ้าหน้าที่					
2.6.4	ท่านรู้สึกเชื่อมั่นในระบบสำรองไฟฉุกเฉินเมื่อเกิดไฟฟ้าขัดข้องของหน่วยงานที่ปฏิบัติอยู่					
2.6.5	หน่วยงานของท่านจัดสภาพแวดล้อม เช่น แสงสว่าง อุณหภูมิและเสียงในสถานที่ทำงานได้อย่างเหมาะสมสามารถปฏิบัติงานได้สะดวกสบาย					

### ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาววิรัชฎา อิงคสมภพ
วัน เดือน ปีเกิด	15 กรกฎาคม 2535
ประวัติการศึกษา	แพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2554 – 2558
ประวัติการทำงาน	โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ พ.ศ. 2560 – ปัจจุบัน