บทความวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างภาระงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3

The Relationship Between Workload, Work Environment and Quality of Work Life of Professional Nurses in a General Hospital, Health Area 3

พิศสมัย สมบัวคู (Phidsamai Sombuakhoo)*
ภัทรมนัส พงศ์รังสรรค์ (Phattharamanat Pongrangsan)**

Received: March 7, 2024
Revised: April 4, 2024
Accepted: May 7, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาระงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย จำนวน 132 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม โดยผ่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ .86 และทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .81 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมนเมื่อข้อมูลกระจายตัวไม่เป็นโค้งปกติ และค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์ของเพียร์สันเมื่อข้อมูลกระจายตัวเป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัยพบว่า ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยในอยู่ในระดับสูงผลิตภาพทางการพยาบาลเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 173.05 (S.D. = 41.31) สภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 3.69, S.D. = .53) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 3.56, S.D. = .43) ภาระงานมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบในด้านผลิตภาพทางการพยาบาล (r_s = -.20, $p < .01$) และด้านระยะเวลาของการปฏิบัติงานเกินเวลา (r_s = -.17, $p < .01$) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง (r = .80, $p < .01$)

*Corresponding author: Phidsamai Sombuakhoo; E-mail: Phidsa@gmail.com
*นิสิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารทางการพยาบาล) มหาวิทยาลัยนเรศวร (Student, Master of Nursing Science Program in Nursing Administration, Naresuan University)
** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (Assistant Professor, Faculty of Nursing, Naresuan University)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยในครั้งนี้ผู้บริหารการพยาบาล ควรให้ความสำคัญกับนโยบายที่ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะด้านภาระงาน การจัดอัตรากำลังอย่างเพียงพอ เหมาะสมกับภาระงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน การส่งเสริมให้มีสมดุลของชีวิตระหว่างงานกับเวลาส่วนตัว และค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม จะช่วยทำให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานสูงขึ้น

คำสำคัญ: ภาระงาน, สภาพแวดล้อมการทำงาน, คุณภาพชีวิตการทำงาน, พยาบาลวิชาชีพ

Abstract

This research is a cross-sectional survey study. The objective is to study the relationship between workloads. working environment and quality of work life for professional nurses. A general hospital, Health Area 3, the sample groupwere professional nurses working in the inpatient ward. A simple random sample of 132 people was selected. The research instrument was a questionnaire. It passed the content validity check (CVI) equal to .86 and tested for confidence using the Cronbach alpha coefficient formula equal to .81. General data were analyzed using descriptive statistics. and analyze the relationship using Spearman's correlation coefficient when the data is abnormal distributed and Pearson's correlation coefficient. When the data spreads out in a normal distributed.

The results of the research found that the workload of professional nurses Inpatient units are at a high level. Average nursing productivityis 173.05 percent (S.D. = 41.31).Thework environmentof professional nurses is at a high level with an average scoreof 3.69 (S.D. = .53). The quality of working life of professional nurses is high with an average score of 3.56 (S.D. = .43). Workload has a low negative relationship with the quality of work life of professional nurses. Found in the aspect of nursing productivity ($r_s = -.20$, $p < .01$) and the duration of overtime work ($r_s = -.17$, $p < .01$). As for the relationship between work environment and Quality of working life of professional nurses. There was a high level of positive correlation ($r = .80$, $p < .01$).

Suggestions from the results of this research Nursing administrator Emphasis should be placed on policies that help improve the quality of working life of professional nurses. Especially in terms of work load Arrangement of adequate manpower Suitable for the workload and working environment Promoting life balance between work and personal time and adequate and fair compensation It will help professional nurses have a higher quality of working life.

Keywords: Workload, Working environment, Quality of work life, Professional nurses.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การขาดแคลนพยาบาล กำลังเป็นปัญหาวิกฤติที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพทั่วโลก ปัจจุบันมีจำนวนพยาบาลทั่วโลกประมาณ 27.9 ล้านคน ขาดพยาบาลอีกประมาน 5.9 ล้านคน (World Health Organization, 2020) ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากภาวะการณ์ขาดแคลนนี้ ทั้งนี้พยาบาลเป็นสาขาวิชาชีพที่มีจำนวนมากที่สุดเมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ (Sawaengdee, 2017) โดยมีอัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพ 1 คนต่อประชากรประมาณ 400 คน (Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health Ministry of Public Health, 2019) ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันปฏิบัติงานวันละ 3 เวร คือ เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก โดยใช้ความรู้จากหลักการทางทฤษฎีกระบวนการทางการพยาบาล บนรากฐานทางวิทยาศาสตร์ และให้การดูแลแบบองค์รวม (Ibrahim, 2008) โดยสาเหตุการขาดแคลนพยาบาล เนื่องจากไม่สามารถธำรงรักษาพยาบาลที่มีทักษะและประสบการณ์ไว้ได้ หาได้เกิดจากการผลิตไม่เพียงพอเหมือนดังช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา (Sawaengdee, 2017)

สภาการพยาบาลให้ความสำคัญของภาระงานพยาบาล ภาระงาน (Work load) คือปริมาณของงานที่เกิดขึ้นในแต่ละหน่วยบริการ (Nursing Division Ministry of Public Health., 2002a) และ (Huber, 2014) โดยกำหนดให้เป็นความรับผิดชอบของผู้บริหารสถานบริการสุขภาพทุกแห่งที่จะต้องบริหารจัดการให้มีอัตรากำลังอย่างเพียงพอ เพื่อเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและผู้ให้บริการ (Nursing Council, 2017)

นอกจากนี้สภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาล หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบๆ ผู้ปฏิบัติงาน โครงสร้างของหน่วยงาน ระบบงาน นโยบาย วิธีการต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงาน ส่วนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานของพยาบาล ส่งเสริมคุณภาพชีวิตทำให้ทำงานบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร องค์ประกอบที่สำคัญมีดังนี้ สัมพันธภาพและความผูกพันระหว่างเพื่อนร่วมงานการจัดการสภาพแวดล้อมทางสังคม ภาระงานที่เป็นธรรม ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร การพัฒนาวิชาชีพ และความก้าวหน้าในอาชีพ (Lake, 2002) สอดคล้องกับการศึกษาของอรัญญา ปาละกะวงศ์, อารีรัตน์ ขำอยู่ และ ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา (Palakawong, Khumyu, & Buddharaksa, 2020) พบว่า สภาพแวดล้อมการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง และ การศึกษาของวรนุช ปัทถาพงษ์ และ ขนิษฐา วรธงชัย (Patthapong & Warathongchai, 2018) พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับดี

คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในสภาพแวดล้อมการทำงานที่ส่งผลตอบสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน องค์ประกอบที่สำคัญ มีดังนี้ การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ โอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคลหน้าที่การงานก้าวหน้าและมั่นคงการบูรณาการทางสังคม หรือการทำงานร่วมกันการปกป้องสิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน ความสมดุลของชีวิตระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว และลักษณะงานเป็นประโยชน์เกี่ยวข้องกับสังคม (Walton, 1973) สอดคล้องกับการศึกษาของวิรัช สงวนวงศ์วาน และณัฐณิชา ปิยปัญญา (Sanguanwongwan & Piyapanya, 2014) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลช่วยสร้างความสุขและความพึงพอใจในการทำงานด้วยความเสียสละทุ่มเท ส่งผลดีต่อองค์กร

บริบทโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 มีระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ทั้ง 22 สาขาให้บริการผู้ป่วยนอก 10 แผนก และผู้ป่วยใน7 แผนกมีอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพ 400 คน รับผิดชอบงานด้านสุขภาพในเขตอำเภอเมือง โดยที่มีโรงพยาบาลชุมชนในเขตเครือข่าย 11 แห่ง และรองรับระบบการส่งต่อจากเขตรอยต่อจังหวัดใกล้เคียง (Human Resources Department of Phichit Hospital, 2021) จากข้อมูลผู้รับบริการในปี 2561-2564 มีจำนวน 31,186 คน, 29,854 คน, 28,008 คน และ 24,913 คน ตามลำดับ

โดยที่ภาระงานการพยาบาลผู้ป่วยใน จากสถิติในปี 2561-2564 พบว่าผลิตภาพทางการพยาบาลภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 189.54, 182.31,180 และ 169.15 ตามลำดับ และพบว่าในหน่วยบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยในทั้ง 7 ในปี 2564 แผนกที่มีผลิตภาพทางการพยาบาลเกินเกณฑ์

โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยคือ อายุรกรรมศัลยกรรม กระดูก ศัลยกรรม พิเศษ สูติกรรม โสตคอนาสิก จักษุ คิดเป็นร้อยละ 196.70,192.32, 182.72, 159.08, 143.88 และ 139.69 ตามลำดับ และพบว่ามีเพียง 1 แผนก ที่มีผลิตภาพทางการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐาน คือ กุมารเวชกรรม คิดเป็นร้อยละ 98.75 (Human Resources Department of Phichit Hospital, 2021)

นอกจากนี้ สภาพแวดล้อมการทำงานในหน่วยบริการ จากข้อมูลระหว่างปี 2561-2564 ในด้านของบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการพัฒนาความรู้ตามเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 85.64, 76.04, 75.16 และ 77.90 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่บรรลุตามเป้าหมายกำหนดไว้คือ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90 และบุคลากรทางการพยาบาลมีความผูกพันต่อองค์กร คิดเป็นร้อยละ 64.94, 66.49, 76.40 และ 75.19 ตามลำดับ พบว่าบางปีต่ำกว่าเป้าหมาย คือต้องมากกว่าร้อยละ 70 (Human Resources Department of Phichit Hospital, 2021)

ส่วนด้านคุณภาพชีวิตการทำงานพบผลลัพธ์คุณภาพการบริการพยาบาล จากข้อมูลระหว่างปี 2561-2564 เช่น ตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาลผ่านเกณฑ์มีเพียงร้อยละ 70.83, 80.00, 67.86 และ 70.00 ตามลำดับ พบว่าต่ำกว่าเป้าหมาย คือ มากกว่าร้อยละ80, อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อบริการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 85.17, 82.92, 84.30 และ 85.86 ตามลำดับ พบว่าบางปีต่ำกว่าหรือสูงกว่าเป้าหมายเล็กน้อย เป้าหมาย คือ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85และพบข้อร้องเรียนมากที่สุดคือ ด้านพฤติกรรมบริการ พบ 4 ครั้ง, 9 ครั้ง, 2 ครั้ง และ 3 ครั้ง ตามลำดับ พบว่าส่วนใหญ่เป็นไปตามเป้าหมายแต่บางปีเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้มาก คือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้ง (Human Resources Department of Phichit Hospital, 2021)

จากสภาพการณ์ข้างต้น พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีภาระงานมาก ไม่สมดุลกับจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ และสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล เช่น บุคลากรทางการพยาบาลได้รับการพัฒนาความรู้ และความผูกพันต่อองค์กรต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านคุณภาพการบริการพยาบาล เช่นข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการต่างๆ ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นที่จะต้องศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ภาระงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญ อันนำไปสู่การวางแผนกำหนดนโยบายการบริหารจัดการหาแนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับพยาบาลวิชาชีพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

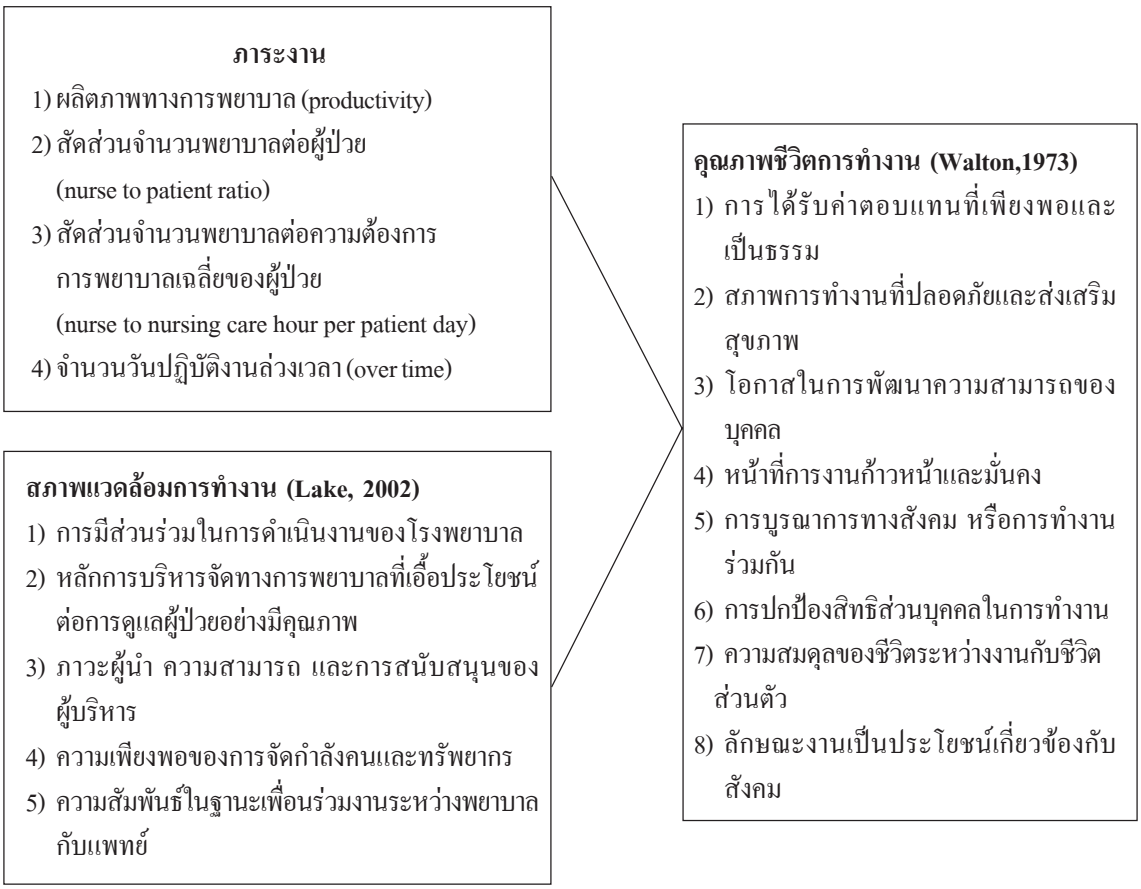
1. เพื่อศึกษาภาระงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3
2. เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3
3. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ภาระงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3

สมมติฐานในการวิจัย

1. ภาระงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลของวิชาชีพ
2. สภาพแวดล้อมการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลของวิชาชีพ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย ภาระงาน ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กรอบแนวคิดสภาพแวดล้อมการทำงานดัดแปลงมาจากแนวคิดทฤษฎีของเลค (Lake, 2002) และคุณภาพชีวิตการทำงาน ดัดแปลงมาจากแนวคิดทฤษฎีของวอลตัน (Walton, 1973) กรอบแนวคิดในการวิจัย มีดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในสังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 และมีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 172 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในสังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งเขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 132 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ .05 ดังนั้น คำนวณกลุ่มตัวอย่าง ได้เท่ากับ 120 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 10 มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 132 คน เมื่อคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบโควต้า (Quota sample) ตามสัดส่วนประชากรในแต่ละหอผู้ป่วยในจำนวน 7 แผนกและเลือกวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพโดยไม่ใส่คืนในแต่ละแผนกได้ครบ 132 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป 2) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและให้ความร่วมมือจนสิ้นสุดการวิจัยและ 3) ไม่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัย เก็บข้อมูลภายในเดือนเมษายน พ.ศ 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบเลือกตอบ และแบบเติมข้อความ จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา

ตำแหน่ง การปฏิบัติงาน ระดับการปฏิบัติงาน เวลาที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน รายได้ต่อเดือน และหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาระงาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบเติมข้อความในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย 1) ผลิตภาพทางการพยาบาล 2) ผู้ป่วยทั้งหมดของผู้ป่วยในเวรล่าสุด 3) ผู้ป่วยที่ท่านรับผิดชอบดูแลโดยตรงในเวรล่าสุด 4) บุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงานทั้งหมดในในเวรล่าสุด 5) จำนวนวันที่ปฏิบัติงานล่วงเวลาในเดือนล่าสุด 6) จำนวนครั้งที่ปฏิบัติงานเกินเวลาในเดือนล่าสุด และ 7) ระยะเวลาของการปฏิบัติงานเกินเวลาครั้งล่าสุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมการทำงาน ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแนวคิดทฤษฎีของเลค (Lake, 2002) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 31 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล 2) หลักการบริหารจัดการทางการพยาบาลที่เอื้อประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ 3) ภาวะผู้นำ ความสามารถ และการสนับสนุนของผู้บริหาร 4) ความเพียงพอของการจัดกำลังคนและทรัพยากร และ 5) ความสัมพันธ์ในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแนวคิดทฤษฎีของวอลตัน (Walton,1973) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 35 ข้อ ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ 1) การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม 2) สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ 3) โอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล 4) หน้าที่การงานก้าวหน้าและมั่นคง 5) การบูรณการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน 6) การปกป้องสิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน 7) ความสมดุลของชีวิตระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว และ 8) ลักษณะงานเป็นประโยชน์เกี่ยวข้องกับสังคม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และพยาบาลหัวหน้าแผนก 1 ท่านที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริหารทางการพยาบาลตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ได้ค่า CVI = .86 หลังจากให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาแล้ว นำมาปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

2) ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลทั่วไปในเขตสุขภาพที่ 3 คือ พยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลอุทัยธานี จำนวน 30 คน และนำผลการทดสอบมาคำนวณหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) = .81

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ผู้วิจัยนำเอกสารรับรองและหนังสือขอเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 หลังได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย

2) ผู้วิจัยติดต่อผู้ประสานงานวิจัยของโรงพยาบาล ซึ่งไม่ใช่ผู้บังคับบัญชา โดยดำเนินการส่งเอกสารข้อมูลการวิจัย ใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านผู้ประสานงานวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลส่งกลับคืนภายใน 2 สัปดาห์

3) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และขอบคุณผู้ประสานงานวิจัยของโรงพยาบาลที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย และนำข้อมูลประมวลผลวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) ภาระงานสภาพแวดล้อมการทำงาน และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ

เชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) ความสัมพันธ์ระหว่างภาระงาน กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ คำนวณหาค่าความสัมพันธ์โดยใช้สเปียร์แมน (r_s) และความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงาน กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพคำนวณหาค่าความสัมพันธ์โดยใช้เพียร์สัน (r)

โดยเกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์พิจารณาจากระดับความสัมพันธ์ โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร (Srisathitnarakool, 2007)

ค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
0.70-1.00	สูง
0.30-0.69	ปานกลาง
0.00-0.29	ต่ำ

ถ้าค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์

r เป็น + แสดงว่า ข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน เรียกว่าสหสัมพันธ์ทางบวก ซึ่งหมายความว่าเมื่อตัวแปรตัวหนึ่งเพิ่มขึ้นหรือลดลงอีกตัวแปรหนึ่งก็เพิ่มขึ้นหรือลดลงไปด้วย

r เป็น - แสดงว่า ข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกัน เรียกว่าสหสัมพันธ์ทางลบ

r เป็น 0 แสดงว่า ข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กัน เรียกว่าสหสัมพันธ์เป็นศูนย์

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โครงการหมายเลข IRB No. P2-0071 / 2566 วันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยพบผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อชี้แจงข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด ตลอดจนชี้แจงรายละเอียดให้ผู้เข้าร่วมการวิจัย ทราบถึงสิทธิที่จะยกเลิกหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ โดยที่การถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้จะไม่ส่งผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย และการเผยแพร่ข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

จากแบบสอบถามจำนวน 132 ชุด ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์คิดเป็น ร้อยละ100

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 132 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (97.0%) มีอายุเฉลี่ย 37 ปี (S.D. = 11.24) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (90.2%) ตำแหน่งข้าราชการ (87.10%) ระดับการปฏิบัติงานเป็นปฏิบัติการ (56.1%) ปฏิบัติงานผลัดเวรเช้า-บ่าย-ดึก (79.5%) ระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 14 ปี (S.D. = 11.14) รายได้ต่อเดือนระหว่าง 35,000-40,000 บาท (40.9%) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกอายุรกรรม (31.8%) และรองลงมา คือ แผนกศัลยกรรม (26.5%)

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ (n = 132)

ข้อมูลภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ	Min	Max	$\bar{X}$	S.D.
1) ผลิตภาพทางการพยาบาล (%)	85	266	173.05	41.31
2) สัดส่วนจำนวนพยาบาลต่อผู้ป่วย	4	13.50	7.75	1.97
3) สัดส่วนจำนวนพยาบาลต่อความต้องการการพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วย	5.06	11.12	6.80	.97
4) จำนวนวันที่ปฏิบัติงานล่วงเวลา (วัน)	0	18	7.73	4.10
4.1) จำนวนครั้งที่ปฏิบัติงานเกินเวลา (ครั้ง)	2	25	13.73	5.60
4.2) ระยะเวลาของการปฏิบัติงานเกินเวลา (ช.ม)	.50	1.75	1.21	.26

จากตารางที่ 1พบว่าผลิตภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยในเฉลี่ย 173.05% (S.D. = 41.31) ผลิตภาพทางการพยาบาลสูงสุดที่ 266% สัดส่วนจำนวนพยาบาลต่อผู้ป่วยเฉลี่ย 7.75 คน (S.D. = 1.97) สัดส่วนจำนวนพยาบาลต่อความต้องการการพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วย 6.80 ชั่วโมง/ราย/วัน (S.D. = .97) จำนวนวันที่ปฏิบัติงานล่วงเวลาเฉลี่ย 7.73 วัน (S.D. = 4.10) จำนวนครั้งที่ปฏิบัติงานเกินเวลาเฉลี่ย 13.73 ครั้ง (S.D. = 5.60) ระยะเวลาของการปฏิบัติงานเกินเวลาเฉลี่ย 1.21 ชั่วโมง (S.D. = .26)

ตารางที่ 2 แสดงผลรวมค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (n = 132)

ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
สภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	3.69	.53	สูง
1) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล	3.43	.53	สูง
2) หลักการบริหารจัดทางการพยาบาลที่เอื้อประโยชน์ต่อการผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ	3.89	.43	สูง
3) ภาวะผู้นำ ความสามารถ และการสนับสนุนของผู้บริหาร	3.84	.54	สูง
4) ความเพียงพอของการจัดกำลังคนและทรัพยากร	3.36	.62	ปานกลาง
5) ความสัมพันธ์ในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์	3.91	.54	สูง
คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	3.56	.43	สูง
1) การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม	3.18	.59	ปานกลาง
2) สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	3.48	.43	สูง
3) โอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล	3.69	.44	สูง
4) หน้าที่การงานก้าวหน้าและมั่นคง	3.65	.59	สูง
5) การบูรณการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน	3.95	.60	สูง
6) การปกป้องสิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน	3.84	.57	สูง
7) ความสมดุลของชีวิตระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว	2.95	.69	ปานกลาง
8) ลักษณะงานเป็นประโยชน์เกี่ยวข้องกับสังคม	3.74	.55	สูง

จากตารางที่ 2 พบว่าสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 3.69, S.D. = .53) พิจารณารายด้านพบว่า มีเพียงด้านความเพียงพอของการจัดอัตรากำลังและทรัพยากรเท่านั้น ที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.36, S.D. = .62)

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 3.56, S.D. = .43) พิจารณารายด้านพบว่า มีเพียงด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม ($\bar{x}$ = 3.18, S.D. = .59) และด้านความสมดุลของชีวิตระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 2.95, S.D. = .69)

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาระงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (n = 132)

ตัวแปร ภาระงาน	คุณภาพชีวิตการทำงาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (r_s)	ระดับความสัมพันธ์
1) ผลิตภาพทางการพยาบาล (Productivity)	-.20**	ต่ำ
2) สัดส่วนจำนวนพยาบาลต่อผู้ป่วย (Nurse to patient ratio)	.05	ไม่มีความสัมพันธ์
3) สัดส่วนจำนวนพยาบาลต่อความต้องการการพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วย	.11	ไม่มีความสัมพันธ์
4) จำนวนวนที่ปฏิบัติงานล่วงเวลา (Over time)	-.16	ไม่มีความสัมพันธ์
4.1) จำนวนครั้งที่ปฏิบัติงานเกินเวลา	.14	ไม่มีความสัมพันธ์
4.2) ระยะเวลาของการปฏิบัติงานเกินเวลา	-.17**	ต่ำ

** p < .01

จากตารางที่ 3แสดงภาระงานมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบในด้านด้านผลิตภาพทางการพยาบาล (r_s = -.20) และด้านระยะเวลาของการปฏิบัติงานเกินเวลา (r_s = -.17) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (n = 132)

ตัวแปร สภาพแวดล้อมการทำงาน	คุณภาพชีวิตการทำงาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	ระดับความสัมพันธ์
1) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล	.58**	ปานกลาง
2) หลักการบริหารจัดทางการพยาบาลที่เอื้อประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ	.65**	ปานกลาง
3) ภาวะผู้นำ ความสามารถ และการสนับสนุนของผู้บริหาร	.70**	สูง
4) ความเพียงพอของการจัดกำลังคน และทรัพยากร	56**	ปานกลาง
5) ความสัมพันธ์ในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์	.63**	ปานกลาง
รวม	.80**	สูง

** p < .01

จากตารางที่ 4สภาพแวดล้อมการทำงานในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (r = .80) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามีเพียงด้านภาวะผู้นำ ความสามารถ และการสนับสนุนของผู้บริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง (r = .70) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา สามารถนำมาอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยพบว่า

1.1 ผลิตภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยในเฉลี่ย 173.05% (S.D. = 41.31) สอดคล้องกับการศึกษาของมณีรัตน์ ทองดีพันธ์ (Thongphandee, 2019) พบว่าผลิตภาพทางการพยาบาลในหน่วยงานผู้ป่วยใน เกินมาตรฐานร้อยละ 110 คิดเป็นร้อยละ 88.10 และการศึกษาของสมนึก ธาราวัชรศาสตร์ (Tarawatcharaasart, 2013) พบผลิตภาพทางการพยาบาลหน่วยงานผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 170.48 ซึ่งค่าผลิตภาพทางการพยาบาล มากกว่า 110% หมายความว่า การจัดกำลังคนน้อยเกินไปหรืองานมากกว่าคน (Nursing Council, 1997)

1.2 สัดส่วนจำนวนพยาบาลต่อผู้ป่วยเฉลี่ย 7.75 คน (S.D. = 1.97) ซึ่งสูงเกินเกณฑ์สภาการพยาบาลกำหนดไว้มาก คือ เกณฑ์อัตรากำลังพยาบาลต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการผู้ป่วยในขั้นต่ำ1: 4 ไม่เกิน 1 : 6 (Nursing Council, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของมณีรัตน์ ทองดีพันธ์ (Thongphandee, 2019) พบว่า สัดส่วนจำนวนพยาบาลต่อผู้ป่วยส่วนใหญ่ เท่ากับ 1 : 7 ขึ้นไป

1.3 สัดส่วนจำนวนพยาบาลต่อความต้องการการพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วย 6.80 ชั่วโมง/ราย/วัน (S.D. = .97) ไม่สอดคล้องกับกองการพยาบาลกำหนดความต้องการการพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยงานพยาบาลผู้ป่วยใน คือ 2.6 ถึง 5.5 ชั่วโมงต่อรายต่อวัน (Nursing Division Ministry of Public Health, 2002b) และด้านจำนวนวันปฏิบัติงานล่วงเวลา (Over time) มีค่าเฉลี่ย 7.73 วันคิดเป็นจำนวนชั่วโมงเฉลี่ยที่ปฏิบัติงานเกินเวลาในแต่ละสัปดาห์ คือ 15.44 ชั่วโมง และระยะเวลาของการปฏิบัติงานเกินเวลาเฉลี่ย 1.21 ชั่วโมง

1.4 จำนวนวันที่ปฏิบัติงานล่วงเวลาเฉลี่ย 7.73 วัน (S.D. = 4.10)

1.4.1 จำนวนครั้งที่ปฏิบัติงานเกินเวลาเฉลี่ย 13.73 ครั้ง (S.D. = 5.60)

1.4.2 ระยะเวลาของการปฏิบัติงานเกินเวลาเฉลี่ย 1.21 ชั่วโมง (S.D. = .26)

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบริบทของโรงพยาบาลทั่วไปที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลของรัฐซึ่งรับผิดชอบโรงพยาบาลชุมชนในเขตเครือข่าย 11 แห่ง และรองรับระบบการส่งต่อเขตรอยต่อจังหวัดใกล้เคียง ไม่มีการจำกัดการรับผู้ป่วยในแต่ละประเภท และพบว่าผู้ป่วยหนักบางรายที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักเนื่องจากมีจำนวนของเตียงจำกัดในการให้บริการ ทำให้ต้องกระจายอยู่ในหอผู้ป่วยในส่งผลให้ผลิตภาพทางการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยในสูงเกินเกณฑ์ประกอบกับอัตรากำลังไม่เพียงพอ สำหรับการให้การบริการผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น หรือการที่มีผู้ป่วยประเภทผู้ป่วยหนักเพิ่มขึ้น ในขณะที่อัตรากำลังพยาบาลที่ปฏิบัติงานมีจำกัด เนื่องจากพยาบาลที่ประจำอยู่ในหอผู้ป่วยใน ถูกจัดตารางเวรไว้ล่วงหน้า ประกอบกับบุคลากรบางส่วนติดภารกิจ ขอลาตามสิทธิ์ทำให้หน่วยงานไม่สามารถหาอัตรากำลังเสริมได้ตามภาระงานที่เหมาะสม จึงส่งผลให้พยาบาลแต่ละคนมีภาระงานมากกว่ามาตรฐานที่สภาการพยาบาลกำหนดสอดคล้องกับการศึกษาของเรมวล นันท์สุภวัฒน์, อรอนงค์ วิชัยคำและอภิรดี นันท์สุภวัฒน์ (Nantsupawat, Wichaikhum, & Nantsupawat, 2014) พบว่าพยาบาลปฏิบัติงานเกินเวลา 18.74 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เช่นเดียวกับการศึกษาของทรียาพรรณ สุภามณี, วิภาดา คุณาวิกติกุล และผ่องศรี เกียรติเลิศนภา (Supamanee, Kunaviktikul, & Keitlertnapha, 2014) พบว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเกินเวลาโดยเฉลี่ยใน 1สัปดาห์ จำนวน 19.39 ชั่วโมง และสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษดา แสวงดี, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนไตร, ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย และ อำนวย กาจีนะ (Sawaengdee, Ruangratanatrai, Hanvorawongchai, & Gajeena, 2015) พบว่าพยาบาล 1 คน มีเวลาทำงานเฉลี่ยประมาณ 49.2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งเกินเวลาประมาณ 9.2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ไม่สอดคล้องกับภาครัฐที่กำหนดให้พนักงานทำงานปกติ 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (Nursing Division Ministry of Public Health, 2002b)

2. สภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 3.69, S.D. = .53)

ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะในองค์กรผู้ร่วมงานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยเฉพาะระหว่างพยาบาลและแพทย์ ประสาน

ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลที่ดี ในแต่ละหน่วยงานมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก (Patient care team) ซึ่งทำหน้าที่กำหนดทิศทาง เป้าหมาย นโยบายด้านการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมทุกกลุ่มโรค วางแผน พัฒนาระบบงาน กำกับดูแล กระตุ้น ติดตามการบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ผู้บริหารมีภาวะผู้นำ ความสามารถ และให้การสนับสนุน (Wongkanghae & Mongkholkham, 2023) พยาบาลมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล (Sriyospongetal, 2024) สอดคล้องกับการศึกษาของอรัญญา ปาละกะวงศ์, อารีรัตน์ ขำอยู่ และ ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา (Palakawong et al., 2020) พบว่า สภาพแวดล้อมการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และการศึกษาของวรนุช ปัทถาพงษ์ และ ขนิษฐา วรธงชัย (Patthapong & Warathongchai, 2018) พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลโดยรวม อยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของเรมวล นันท์สุภวัฒน์, อรอนงค์ วิชัยคำ และอภิรดี นันท์สุภวัฒน์ (Nantsupawat et al., 2014) พบว่าสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับสูง

พิจารณารายด้านพบว่า มีเพียงด้านความเพียงพอของการจัดอัตรากำลังและทรัพยากร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.36, S.D. = .59) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในโรงพยาบาลจำนวนพยาบาลไม่เพียงพอตามเกณฑ์ที่สภาพยาบาลกำหนด พยาบาลมีเวลาและโอกาสน้อยที่จะพูดคุยปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายจัดอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพให้เหมาะสม (Mulalin, Sritoomma, & Singchungchai, 2024) เพื่อส่งเสริมสภาพแวดล้อมการทำงานดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเรมวล นันท์สุภวัฒน์, อรอนงค์ วิชัยคำ และอภิรดี นันท์สุภวัฒน์ (Nantsupawat et al., 2014) พบว่าสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลด้านความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร อยู่ในระดับปานกลาง

3. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 3.56, S.D. = .43)

ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลค่อนข้างมีความพึงพอใจหลายๆด้าน เช่น การบูรณการทางสังคม ได้รับการปกป้องสิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน งานที่ทำเป็นประโยชน์เกี่ยวข้องกับสังคมมีโอกาสในการพัฒนาความสามารถ ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน และสภาพการทำงานปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมาสริน ศุกลปักษ์, จริยาพร เจริญโล่ทองดี และ ดารณี มิตรสุภาพ (Sukonpak, Charoenlothongdee, & Mitsupap, 2014) พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของประสพอินสุวรรณ (Insuwan, 2014) และวิรัช สงวนวงศ์วาน และ ณัฐณิชา ปิยปัญญา (Sanguanwongwan & Piyapanya, 2014) พบว่าระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านการบูรณาการทางสังคม อยู่ในระดับสูง และด้านลักษณะงานเป็นประโยชน์เกี่ยวข้องกับสังคม คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง

พิจารณารายด้านพบว่า มีเพียงด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม ($\bar{x}$ = 3.18, S.D. = .59) และด้านความสมดุลของชีวิตระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 2.95, S.D. = .69) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความเห็นควรปรับอัตราค่าตอบแทนของพยาบาลให้สูงขึ้น เพียงพอกับสภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันเหมาะสมกับภาระงานที่รับผิดชอบ และจัดตารางปฏิบัติงานให้มีวันหยุดที่แน่นอน เพื่อเพิ่มสมดุลของชีวิตระหว่างงานกับเวลาส่วนตัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิรัช สงวนวงศ์วาน และณัฐณิชา ปิยปัญญา (Sanguanwongwan & Piyapanya, 2014) พบว่าระดับคุณภาพชีวิตการทำงานด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมอยู่ในระดับปานกลาง เช่น หน่วยงานมีสวัสดิการต่างๆ การช่วยเหลือทางการเงิน ห้องพักที่โรงพยาบาลจัดให้ และค่ารักษาพยาบาล เงินเดือน ค่าตอบแทนที่เพียงพอสำหรับการใช้จ่ายตามสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน การได้รับเงินพิเศษเพิ่มจากเงินเดือนที่ยุติธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ร่วมวิชาชีพอื่นที่มีลักษณะงานใกล้เคียงและคล้ายคลึงกันและค่าตอบแทน เช่น ค่าวิชาชีพ ค่าเวร ค่าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ที่ได้รับในปัจจุบัน เมื่อเทียบกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหน่วยงาน หรือ โรงพยาบาลทั่วไปจังหวัดอื่น และสอดคล้องกับการศึกษาของประสพ อินสุวรรณ (Insuwan, 2014) พบว่า ด้านการได้รับผลตอบแทนที่

ยุติธรรมและเพียงพอ และด้านความสมดุลของชีวิตระหว่างงานกับเวลาส่วนตัว อยู่ในระดับปานกลาง เช่น ความสมดุลในชีวิต เวลาว่างในการทำกิจกรรมอื่นๆในสังคม เช่น มีงานอดิเรกหรือทำกิจกรรมของพลเมือง ออกกำลังกาย พบปะเพื่อนๆ และ เวลาพักผ่อนและมีเวลาให้ครอบครัวอย่างเพียงพออยู่ระดับปานกลาง

4. ภาระงานมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พบในด้านผลิตภาพทางการพยาบาล (r_s = -.20) และ ด้านระยะเวลาของการปฏิบัติงานเกินเวลา (r_s =-.17) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ภาระงานที่ทำหนักเกินไป การปฏิบัติงานเกินเวลาส่งผลให้ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตน้อยลงไม่มีเวลาเป็นส่วนตัว ไม่มีเวลาให้ครอบครัว การพักผ่อนและนอนหลับไม่เพียงพอสอดคล้องกับการศึกษาของทรียาพรรณ สุภามณี, วิภาดา คุณาวิกติกุล และผ่องศรี เกียรติเลิศนภา (Supamanee et al., 2014) ศึกษาเรื่องการปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาลและผลลัพธ์ด้านพยาบาลกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ ที่พบว่าการปฏิบัติงานเกินเวลามีความสัมพันธ์ทางลบ กับความเพียงพอของการพักผ่อน และนอนหลับ และความสมดุลระหว่างชีวิตกับงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของเรมวล นันท์สุภวัฒน์, อรอนงค์ วิชัยคำ และอภิรดี นันท์สุภวัฒน์ (Nantsupawat et al., 2014) พบว่าการปฏิบัติงานเกินเวลามีความสัมพันธ์ทางลบ กับความพอเพียงของการพักผ่อนและนอนหลับ และ ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปราโมทย์ ถ่างกระโทก, วินัย ไตรนาทถวัลย์, เอกกมล ไชยโม และ ภราดร ยิ่งยวด (Thangkratok et al., 2021) ศึกษาอิทธิพลของสมดุลชีวิตกับการทำงานและความพึงพอใจในงานต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพไทยกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ พบว่า สมดุลชีวิตกับการทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพไทยและสมดุลชีวิตกับการทำงานเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพไทย

5.สภาพแวดล้อมการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = .80) พิจารณารายด้าน พบว่ามีเพียงด้านภาวะผู้นำความสามารถและการสนับสนุนของผู้บริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง (r = .70) แต่ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง เช่นการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการดำเนินงานของโรงพยาบาล (r = .58) และความเพียงพอของการจัดอัตรากำลัง และทรัพยากร (r = .56) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าในปัจจุบันผู้บริหารมีภาวะผู้นำ ความสามารถสูงให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมากขึ้น ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยผลักดันความสำเร็จขององค์กร การมีส่วนร่วมในการในการดำเนินงานของโรงพยาบาลต่างๆส่วนด้านการจัดอัตรากำลังและทรัพยากรที่ไม่เพียงพอ อาจจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพทำงานได้อย่างมีคุณภาพไม่เต็มที่ สอดคล้องกับการศึกษาของบุษบา วงค์พิมล และ อภิญญา จำปามูล (Wongpimol & Champamoon, 2012) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางและสภาพแวดล้อมในการทำงานสามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาลนำไปพิจารณาประกอบด้านนโยบายที่ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะภาระงาน เนื่องจากงานวิจัยนี้มีข้อจำกัดเป็นการศึกษาภาระงานพยาบาลวิชาชีพเฉพาะงานผู้ป่วยในเท่านั้นข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาระงาน เพื่อเสนอให้เป็นรูปธรรม การนำข้อมูลไปใช้อาจต้องพิจารณาองค์ประกอบอื่นที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมเพื่อความสมบูรณ์ และการมีอัตรากำลังอย่างเพียงพอเหมาะสมกับภาระงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสมดุลของชีวิตระหว่างงานกับเวลาส่วนตัว และค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและเป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาปัจจัย และตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับภาระงานเพิ่มเติม เช่น บางตัวแปรที่ศึกษาเกี่ยวกับภาระงานไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และเป็นศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในเท่านั้น ส่วนสภาพแวดล้อมการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยศึกษาในเรื่องความสัมพันธ์เท่านั้น ควรศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องอิทธิพลของสภาพแวดล้อมการทำงานกับ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

Huber, D. (2014). *Leadership and nursing care management* (5th ed.). St. Louis: Saunders /Elsevier.

Human Resources Department of Phichit Hospital. (2021). *Medical statistics of Phichit Hospital.* Phichit: Human Resources Department of Phichit Hospital. [In Thai].

Ibrahim, F. (2008). *Practice nursing according to the framework of nursing theory* (5thed.). Bangkok: Faculty of Nursing, Mahidol University. [In Thai].

Insuwan, P. (2014). Organizational atmosphere and quality of work life of professional nurses nursing group Srirattana Hospital, Sisaket Province. *Journal of the College of Nursing Ratchachonnani Nakhon Ratchasima, 20*(1), 55-66. [In Thai].

Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health*, *25*(3), 176-188.

Mulalin, P., Sritoomma, N., & Singchungchai, P. (2024). The components of management of job resources of generation Y head nurses in private hospitals. *NU Journal of Nursing and Health Sciences, 18*(3), 1-13. [In Thai].

Nantsupawat, R., Wichaikhum, O., & Nantsupawat, A. (2014). The relationship between nurse' extended work hours and patient, nurse, and organizational outcomes in general hospital. *Nursing Journal, 41*(4), 58-69. [In Thai].

Nursing Council. (1997). *Announcement from the Nursing and Midwifery Council Nursing and care service standards secondary and tertiary pregnancy.* Nonthaburi: Nursing Council, Ministry of Public Health. [In Thai].

Nursing Council. (2017). *Announcement of the Nursing Council policy of working hours of nurses for patient safety*. Nonthaburi: Nursing Council, Ministry of Public Health. [In Thai].

Nursing Division Ministry of Public Health. (2002). *Guidelines for organizingnursing manpower*. Bangkok: Freight and Parcel Printing Organization. [In Thai].

Nursing Division Ministry of Public Health. (2002). *Guidelines for organizing nursing staff.* Bangkok: Shipping and Parcel Organization Printing House. [In Thai].

Palakawong, A., Khumyu, A., & Buddharaksa, L. (2020). Work environment, leadership of headnurses and job retention of registered nurses in Chachoengsao provincial center hospitals. *Journal of the Faculty of Nursing, Burapha University, 28*(1), 96-104. [In Thai].

Patthapong, W., & Warathongchai, K. (2018). Relationship between working environment with job satisfaction work-life balance of university hospital nurses in Thailand. *Journal of Nursing and Health Care, 36*(2), 96-104. [In Thai].

Sanguanwongwan, W., & Piyapanya, N. (2014). The quality of working life of nurses in Bangkok private hospital. *Southeast Bangkok Journal, 3*(2), 77-90. [In Thai].

Sawaengdee, K. (2017). Crisis of nursing shortage in health service facilities under office of permanent secretary, Ministry of Public Health. *Journal of Health Science, 26*(2),456 - 468. [In Thai].

Sawaengdee, K., Ruangratanatrai, W., Hanvorawongchai, P., & Gajeena, A. (2015). Workload and productivity of nurses in public hospitals 12 in the 2nd health service network. *Journal of Public Health, 24*(4), 741-750. [In Thai].

Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health Ministry of Public Health. (2019). *Summary of key statistics 2019.* Nonthaburi: Division of Strategy and Planning, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. [In Thai].

Srisathitnarakool, B. (2007). *Leadership and strategies of nursing organization management in the 21st century*. Bangkok: Chulalongkorn University. Printing house. [In Thai].

Sriyospong, C., Saidam, P., Sonthiwattana, R., Kongchai, U., Chantamart, A., & Meepring, M. (2024). Transformational leadership and generation Z nurses' retention. *NU Journal of Nursing and Health Sciences, 18*(1), 1-13. [In Thai].

Sukonpak, M., Charoenlothongdee, J., & Mitsupap, D. (2014). Relationship study between job characteristics and organizational climate on the quality of work life of professional nurses in Phranangklao Hospital. *Health Scientific Research Journal, 5*(1), 32-39. [In Thai].

Supamanee, T., Kunaviktikul, W., & Keitlertnapha, P. (2014). Nurses' extended work hours and nurse outcomes in community hospitals. *Nursing Journal, 41*(Extra), 48-58. [In Thai].

Tarawatcharaasart, S. (2013). *The workload and productivity of professional nurses at the secondary level hospital in Nakhon Pathom Province.* Master Thesis (Nursing), Christiam University, Bangkok. [In Thai].

Thangkratok, P., Trinatthawan,W., Chaimo, E., & Yingyuad, P. (2021). Influence of work-life balance and job satisfaction on the quality of life of Thai professional nurses. *Journal of Public Health, 30*(2), 456-468. [In Thai].

Thongphandee, M. (2019). *The relationship between workload and workforce combination and nursing quality of life: Inpatient work. M2 level hospital case study.* Retrieved from http://www.medi.co.th/hotnews11/nursing_1625473578NR124.pdf. [In Thai].

Walton, R. E. (1973). Quality of working life: What is it. *Sloan management review, 15*(1), 11-21.

Wongkanghae, S., & Mongkholkham, C. (2023). The challenge for nursing administrators in human resource management: Generation Z professional nurses' group. *Journal of Nursing and Health Sciences, 17*(1), 13-23. [In Thai].

Wongpimol, B., & Champamoon, A. (2012). The relationship between nursing man power working environment and health quality of life among general hospital nurses Northeast. *Journal of the Association of Nurses Northeastern Branch, 30* (3), 16-23. [In Thai].

World Health Organization. (2020). *Nurses are the 'backbone' of healthcareand the world is six million short,declares WHO.* Retrieved from https://www.nursingnotes.co.uk/news/workforce/nurses-backbone-healthcare-world-million-shortdeclares/

Yamane, T. (1973). Statistics: An introductory analysis. New York: Harper & Row.