

บทวิจัย

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตภาคกลาง*

FACTORS RELATED TO QUALITY OF WORK LIFE OF NURSES WORKING IN PRIMARY HEALTH CARE UNITS
IN THE CENTRAL REGION OF THAILAND

สุวรีย์ เพชรแดง** วันเพ็ญ แก้วปาน***

สุรินทร์ กลัมพากร*** จุฑาธิป ศิลบุตร****

บทคัดย่อ

คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพการทำงานของบุคคล พยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมีบทบาทสำคัญในการดำเนินการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพโดยมีหน้าที่บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับประชาชน และชุมชน การมีบทบาทที่หลากหลายและปริมาณการงานมาก อีกทั้งบุคลากรไม่เพียงพอ ย่อมส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุข การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตภาคกลาง จำนวน 336 คน ซึ่งสุ่มโดยวิธีการสุ่มหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ซึ่งได้รับการตอบกลับร้อยละ 73.19 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยมัธยฐานและเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไค-สแควร์ (Chi-Square) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และการทำนายโดยใช้สถิติการถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple regression analysis)

ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.82$, S.D.= 0.23) การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.95$, S.D.= 0.36) บรรยากาศองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.78$, S.D.= 0.29) ความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.66$, S.D.= 0.23) และปัจจัยด้านรางวัล ปทัสถานของทีมงาน ขัดแย้ง ปริมาณงาน ผลตอบแทนจากงาน ความผูกพัน เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุขได้ร้อยละ 19.00

ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิให้ดีขึ้นโดยผู้บริหารระดับสูงควรมีแนวทางในการพิจารณาการให้รางวัล และผลตอบแทนจากงานอย่างเหมาะสม สนับสนุนมีการสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ ปรับปรุงปริมาณงานให้เหมาะสมกับชั่วโมงการทำงาน รวมถึงการสร้างความผูกพันภายในองค์กร และบรรยากาศขององค์กรให้เอื้อต่อการทำงานที่เหมาะสมของพยาบาลสาธารณสุข

คำสำคัญ: พยาบาลสาธารณสุข/ คุณภาพชีวิตการทำงาน/ หน่วยบริการปฐมภูมิ

ผู้รับผิดชอบหลัก: วันเพ็ญ แก้วปาน ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชนและจิตเวช มหาวิทยาลัยรังสิต

*** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** อาจารย์ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

ABSTRACT

Quality of work life is very significant to work effectiveness of each individual. Public health nurses are the professional nurse working in primary care units. Their roles include health promotion as well as disease prevention and control at the community level. Various roles, over workload, and inadequate staff could have effects on their quality of work life. The objectives of this cross-sectional study were to study quality of work life of nurses working in primary care unit and its related factors. The sample were 336 public health nurses working in primary care units located in the central region of Thailand selected by multi stage sampling. Data were collected by mail questionnaire with the response rate of 73.19 %. Data were analyzed by using mean, standard deviation, and the relationships between personal factors, working factors, organizational factors and quality of work life were examined by the Chi-Square test, Pearson's Product Moment correlation coefficient and multiple regression analysis.

This study showed that quality of working life was at good level ($\bar{x} = 2.82$, S.D.= 0.23) team work was at moderate level ($\bar{x} = 2.95$, S.D.= 0.36), organizational climate was at moderate level ($\bar{x} = 2.78$, S.D.= 0.29), work stress was at moderate level ($\bar{x} = 2.66$, S.D.=0.23) Multiple regression analysis showed that reward, norms of team, work conflict, work load, effort, and sense of belonging could altogether predict 19% of quality of working life.

Findings suggest that quality of working life can be promoted by chief executive providing appropriate reward supporting effective team work, and improving workload. Development of organizational factor to enhance organization climate and sense of belonging improve quality of working life of public health nurses..

Keywords: Public Health Nursing/Quality of Working Life/Primary Health Care Units.

ความสำคัญและที่มาของการศึกษา

คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสำคัญต่อบุคคลซึ่งอยู่ในวัยแรงงานเป็นอย่างยิ่ง ปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลง ด้านเศรษฐกิจและสังคมและมีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ส่งผลให้บุคลากรในระบบบริการสุขภาพได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงนับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 พ.ศ.2540-2544 แนวคิดการพัฒนาเน้นความสำคัญของการพัฒนาแบบองค์รวมและส่งเสริมการกระจายอำนาจ มีการประสานงานระหว่างภาครัฐ เอกชน เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของ

ประชาชน องค์กรชุมชนในทุกระดับในกระบวนการตัดสินใจ การกำหนดทิศทาง และการบริหารการสาธารณสุขท้องถิ่น (ทองหล่อ เดชไทย, 2549) เน้นการเพิ่มศักยภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้น พยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเป็นบุคลากรหลักที่มีบทบาทในการปฏิบัติงานและเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพให้เป็นไปตามนโยบายที่เปลี่ยนแปลง เนื่องจากบทบาทหลักของพยาบาลสาธารณสุขเน้นการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Nigenda & Valladares, 2010)

พยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิหลายประการ สืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจโลกส่งผลกระทบต่อประเทศไทยประสบกับภาวะเศรษฐกิจถดถอย และรัฐต้องปรับลดงบประมาณ มีการลดการบรรจุข้าราชการ ทำให้อัตรากำลังของพยาบาลสาธารณสุขซึ่งเดิมไม่เพียงพออยู่แล้วถูกจำกัดลงกว่าเดิม ในขณะที่ประชาชนกลับมาใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น (นิยม สีสวรรณ, 2544) นอกจากนี้ ผลการดำเนินงาน โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้พยาบาลมีปริมาณภาระงานมากขึ้น ขณะเดียวกัน ปัญหาในการผลิตและการใช้พยาบาล พบว่าพยาบาลไม่ได้บรรจุเป็นข้าราชการภายหลังจบการศึกษา การผลิตจำนวนพยาบาลลดลง สภาพปัญหาดังกล่าวทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานขาดขวัญและกำลังใจ ส่วนหนึ่งลาออกไปทำงานกับภาคเอกชนที่ได้รับค่าตอบแทนมากขึ้น ทำให้จำนวนพยาบาลในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการให้บริการประชาชน และอาจมีผลต่อคุณภาพบริการแก่ประชาชนโดยรวม

จังหวัดในเขตภาคกลางของประเทศไทย ครอบคลุมการดำเนินงานจำนวน 21 จังหวัด มีจำนวนสถานอนามัย 1,354 แห่ง จำนวนพยาบาลสาธารณสุข 1,364 คน (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2553) ข้อมูลจากการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพและการทำงานของพยาบาลสาธารณสุขของประภัสสร รื่นภิรมย์ (2553) เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของพยาบาลสาธารณสุขในเขตภาคกลางพบว่า พยาบาลสาธารณสุขในเขตภาคกลางร้อยละ 75.9 มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี นอกนั้นร้อยละ 12.3 และ 11.8 มีภาวะสุขภาพดีมากและไม่ดี มีความเครียดจากการทำงานร้อยละ 68 โดยมีสาเหตุจากการมีภาระงานมากเกินไป ไม่สามารถบริหารจัดการเวลาในการทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย และมีปัญหากับ

ผู้รับบริการ บรรยากาศการทำงานมีการแข่งขันสูง กอปรกับปัญหาด้านค่าตอบแทน ความก้าวหน้าในวิชาชีพที่น้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพในระดับเดียวกัน มีลักษณะการทำงานที่แตกต่างจากภูมิภาคอื่น เนื่องจากเป็นเขตเมืองการทำงานหรือ ลักษณะการเข้าถึงชุมชน จะมีความลำบากมากกว่า เนื่องจากบริบททางสังคมของชุมชนในเขตภาคกลางมีความเชื่อ ทศนคติ และการดำรงชีวิต ที่แตกต่างไปจากสังคมชนบท ซึ่งส่งผลกระทบต่อตรงต่อผู้ปฏิบัติงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Wangruangsattit (2004) ซึ่งศึกษาการวิเคราะห์งานดูแลสุขภาพที่บ้านของพยาบาลอนามัยชุมชนโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปในเขต 9 พบว่า ลักษณะงาน และบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนไม่ชัดเจน สภาพการทำงานต้องเผชิญกับสิ่งคุกคามด้านสุขภาพ อาทิเช่น แสงแดด ฝุ่นละอองและขาดความปลอดภัยด้านอุบัติเหตุจากการจราจรยานยนต์เสี่ยงต่อการถูกจี้ปล้นและถูกสุนัขกัด ด้านอัตรา กำลังมีพยาบาลปฏิบัติงานจริง เพียงร้อยละ 37.5 ของกรอบอัตรากำลังที่มีในหน่วยงาน นโยบายของภาครัฐไม่มีนโยบายการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานแก่พยาบาลสาธารณสุขอย่างชัดเจน ปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุขดังกล่าว ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุขและมีผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน โดยวอลตัน (Walton, 1974) ระบุว่าคุณภาพชีวิตการทำงานมีความหมายกว้างโดยไม่ได้หมายความว่าความพึงพอใจในงาน ภายใน 40 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ หรือกฎหมายแรงงาน เงินเดือน เพียงอย่างเดียว แต่หมายรวมถึงการมีโอกาสก้าวหน้า และความมั่นคงในการทำงานร่วมด้วย คุณภาพชีวิตการทำงาน ประกอบด้วยองค์ประกอบ 8 ประการ ประกอบด้วย 1) ค่าตอบแทนที่เพียงพอและเหมาะสม 2) สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพและปลอดภัย 3) พัฒนา

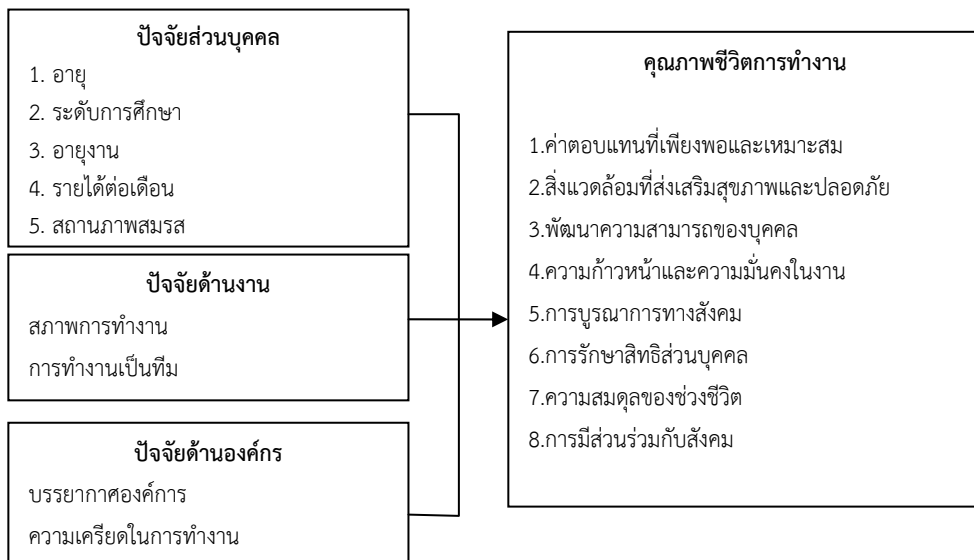
ความสามารถของบุคคล 4) ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน 5) การบูรณาการทางสังคม 6) การรักษาสีทิวทัศน์ส่วนบุคคล 7) ความสมดุลของช่วงชีวิต 8) การมีส่วนร่วมกับสังคม ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดของวอลตัน (Walton, 1974) มาศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุข ซึ่งมีความครอบคลุมในองค์ประกอบด้านกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ เศรษฐกิจ สังคม และการทำงาน และประยุกต์แนวคิด (Seyyed, Zohren & Eesa (2010) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล เกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา อายุงาน รายได้ ต่อเดือน สถานภาพสมรส ปัจจัยด้านงาน ประกอบด้วยสภาพงาน และการทำงานเป็นทีม และปัจจัยด้านองค์กร ประกอบด้วยบรรยากาศองค์กร และความเครียดในการทำงานเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย เพื่อนำผลที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิให้ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตภาคกลาง

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อายุงาน รายได้ต่อเดือน และสถานภาพสมรส) ปัจจัยด้านงาน (ได้แก่ สภาพงานและการทำงานเป็นทีม) ปัจจัยด้านองค์กร (ได้แก่ บรรยากาศองค์กร และความเครียดในการทำงาน) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตภาคกลาง
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านงาน และปัจจัยด้านองค์กร สามารถทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตภาคกลางได้ ในการศึกษานี้มีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study)

ประชากร เป็นพยาบาลสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงานปฐมภูมิ ได้แก่ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ในเขตภาคกลาง จำนวน 21 จังหวัด ประกอบด้วยจังหวัด นนทบุรี พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี สระบุรี อ่างทอง สิงห์บุรี ชัยนาท ลพบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ นครนายก สระแก้ว ปราจีนบุรี ราชบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม กาญจนบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสงคราม สมุทรสาคร เพชรบุรี จำนวนพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจำนวนทั้งหมด 1,364 คน (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2553) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของเดเนียล (Daniel, 2005) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 336 คน และได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 40% คิดเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 470 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยขั้นที่ 1 พิจารณาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ Purposive random sampling เขตละ 1 จังหวัด ในส่วนของเขตที่มีจำนวนพยาบาลสาธารณสุขในแต่ละจังหวัดน้อยจะคัดเลือก 2 จังหวัดต่อ 1 เขต ขั้นที่ 2 นำกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกในแต่ละจังหวัดคำนวณด้วยวิธี Stratified random sampling ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละจังหวัด ขั้นที่ 3 จับสลากรายชื่อสถานีอนามัยในแต่ละจังหวัดและสุ่มแบบสอบถามสถานีอนามัยละ 1 ฉบับ จำหน้าของถึงพยาบาลวิชาชีพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย

มหิดล MU-IRB MUPH 2011-196 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 7 จังหวัด คือจังหวัดสระบุรี จังหวัดอ่างทอง ชัยนาท สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ราชบุรี เพชรบุรี โดยผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาในการตอบกลับแบบสอบถามไว้ 1 เดือน เก็บข้อมูลจากศูนย์สุขภาพชุมชน สถานีอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลที่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกคือเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอย่างน้อย 6 เดือน ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับ จำนวน 344 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.19 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ได้จำนวนแบบสอบถาม 339 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 72.12 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การคำนวณด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์และวิเคราะห์ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านงาน ปัจจัยด้านองค์กร กับคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยค่าไค-สแควร์ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติวิเคราะห์พหุแบบขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน **ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อายุงาน รายได้ ต่อเดือน สถานภาพสมรส โดยเป็นแบบให้เติมข้อความ จำนวน 7 ข้อ **ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านงาน ประกอบด้วย สภาพการทำงาน ได้แก่ ชั่วโมงการทำงาน การทำงานนอกเวลา ปริมาณงาน เป็นแบบเติมข้อความ การทำงานเป็นทีม ได้แก่ จำนวนสมาชิกทีม ความเป็นปึกแผ่นของทีม ปทัสถานของทีม สถานภาพของสมาชิกทีมงาน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดัดแปลงจาก

แนวคิดของ สุนันทา เลาพันธ์ (2544) เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบจำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านองค์กร ประกอบด้วย บรรยากาศองค์กร ได้แก่ โครงสร้างองค์กร หน้าที่และความรับผิดชอบ รางวัล ความเสี่ยง ความอบอุ่น การสนับสนุน มาตรฐาน ความขัดแย้ง ความผูกพันในองค์กร เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ Farang (2008) โดยใช้แนวคิดของ Litwin (1996) เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบจำนวน 26 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับความเครียดในการทำงาน ได้แก่ การทุ่มเทในงาน ผลตอบแทนจากงาน ความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไป เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ Siegrist (2010) เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบจำนวน 26 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในการทำงาน สังคม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ ICPR โดยใช้แนวคิดของ Walton (1974) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 8 ด้าน ได้แก่ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและเหมาะสม สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพและปลอดภัย พัฒนาความสามารถของบุคคล ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน การบูรณาการทางสังคม การรักษาสิทธิส่วนบุคคล ความสมดุลของช่วงชีวิต ข้อคำถามแบบเลือกตอบจำนวน 26 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย โดยด้านความตรงของเนื้อหาและการใช้ภาษา ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน การวิเคราะห์ค่าความเที่ยง โดยนำเครื่องมือวิจัยไปทดลองใช้กับพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 30 ราย วิเคราะห์ความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) มีความเชื่อมั่นรวมเท่ากับ 0.94 ค่าความเชื่อมั่นรายด้าน พบว่า ด้านการทำงานเป็นทีมเท่ากับ 0.91 ด้านบรรยากาศองค์กร เท่ากับ 0.84 ด้านความเครียดในการทำงานเท่ากับ 0.71 และด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน เท่ากับ 0.92

ผลการวิจัย

ปัจจัยด้านบุคคล พบว่าพยาบาลสาธารณสุขส่วนมากมีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 51.9 อายุเฉลี่ย 39.02 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 60.5 การศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 91.70 และจบปริญญาโท ร้อยละ 8.30 โดยผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง หลักสูตร 4 เดือน หลักสูตรเวชปฏิบัติชุมชน ร้อยละ 20.05 มีระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ 1-10 ปี ร้อยละ 72 อายุงานเฉลี่ย 8.37 ปี มีรายได้ส่วนตัว 20,001-30,000 บาท ร้อยละ 51.90 รายได้เฉลี่ย 25,755.95 บาท ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 91.4 และในหน่วยบริการปฐมภูมิเดียวกันจะมีผู้ปฏิบัติงาน 1-5 คน ร้อยละ 82.6

ปัจจัยด้านงาน สภาพการทำงาน พบว่าส่วนมากพยาบาลสาธารณสุข ร้อยละ 90.30 ทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมง เกือบครึ่งของพยาบาลสาธารณสุขที่ทำงานนอกเวลาราชการ โดยมากกว่าร้อยละ 70 ของพยาบาลสาธารณสุขที่ทำงานนอกเวลาราชการต้องทำงานต่อที่สถานอนามัยและที่บ้าน โดยร้อยละ 52.27 มีระยะเวลาทำงานวันละมากกว่า 4 ชั่วโมง จำนวนงานหลักในตำแหน่งหน้าที่ ร้อยละ 48.37 ของพยาบาลสาธารณสุขมีงานหลักจำนวน 5-9 งาน โดยมากกว่าร้อยละ 80 ของพยาบาลสาธารณสุขทำงานบริการสุขภาพ ประกอบด้วยการทำงานบริการสุขภาพในสถานบริการ งานส่งต่อผู้ป่วย และ

งานบริการสุขภาพนอกสถานบริการ จำนวนงานรองส่วนมากร้อยละ 29.80 ของพยาบาลสาธารณสุขมีงานรอง 5 งาน โดยมากกว่าร้อยละ 80 ของพยาบาลสาธารณสุขทำงานสนับสนุนวิชาการด้านการรักษาพยาบาล การทำงานเป็นทีม พยาบาลสาธารณสุขร้อยละ 59.60 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.95 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าระดับการทำงานเป็นทีมในด้านความเป็นปึกแผ่นของทีมอยู่ในระดับสูงเพียงด้านเดียว ($\bar{x} = 3.05$, S.D.= 0.44) ส่วนด้านอื่นๆอยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยด้านองค์กร บรรยากาศองค์กร พยาบาลสาธารณสุขร้อยละ 83.20 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กรอยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ย 2.78 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าระดับบรรยากาศองค์กร ในด้านความอบอุ่นอยู่ในระดับสูงเพียงด้านเดียว ($\bar{x} = 3.07$, S.D.=0.45) ส่วนด้านอื่นๆอยู่ในระดับปานกลาง ในส่วนความเครียดในการทำงาน พบว่า ร้อยละ 67.85 ของพยาบาลสาธารณสุขมีภาวะไม่สมดุลระหว่างการทุ่มเทในงานและผลตอบแทนจากงาน เมื่อพิจารณาระดับความเครียดพบว่า พยาบาลสาธารณสุขเกือบทั้งหมดมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง – สูง ร้อยละ 99.69 โดยส่วนใหญ่พยาบาลสาธารณสุขมีระดับความเครียดในด้านการทุ่มเทในงาน ผลตอบแทนจากงาน และความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไป อยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามมีประมาณร้อยละ 30 ของพยาบาลสาธารณสุขมีด้านการทุ่มเทในงานอยู่ในระดับสูง

คุณภาพชีวิตการทำงาน พยาบาลสาธารณสุขร้อยละ 90.60 มีระดับคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ย 2.82 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าระดับคุณภาพชีวิตการทำงานในด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและเหมาะสม อยู่ในระดับไม่ดีเพียงด้านเดียว ($\bar{x} = 2.50$, S.D.= 0.47) ส่วนด้านอื่นๆ อยู่ในระดับดี

ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านงาน ปัจจัยด้านองค์กร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุข ส่วนปัจจัยด้านงาน พบว่าสภาพการทำงานมีเพียงด้านปริมาณงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานในเชิงลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 และปัจจัยด้านองค์กร พบว่าบรรยากาศองค์กรมีเพียง 7 ด้านได้แก่ โครงสร้างองค์กร รางวัล ความเสี่ยง ความอบอุ่น การสนับสนุน ความขัดแย้ง ความผูกพันในองค์กร มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความเครียดในการทำงานพบว่า มีเพียงการทุ่มเทในงานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และผลตอบแทนจากงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างปัจจัยทางด้านลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยทางด้านการปฏิบัติงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุข (n=339)

ตัวแปร	คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุข	
	r	p-value
ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล		
อายุ	-0.08	0.13
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการ	-0.01	0.74
รายได้	0.00	0.95
จำนวนผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน	-0.09	0.07
ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานสภาพการทำงาน		
ชั่วโมงการทำงาน	-0.02	0.64
การทำงานนอกเวลา	-0.03	0.53
ปริมาณงาน	-0.15	<0.001**
การทำงานเป็นทีม		
จำนวนสมาชิกทีม	0.19	<0.001**
ความเป็นปึกแผ่นของทีม	0.18	<0.001**
ปทัสถานของทีม	0.27	<0.001**
สถานภาพของสมาชิกทีม	0.18	<0.001**
ปัจจัยด้านองค์กรบรรยากาศองค์กร		
โครงสร้างองค์กร	0.10	0.05*
หน้าที่และความรับผิดชอบ	0.04	0.46
รางวัล	0.31	<0.001**
ความเสี่ยง	0.23	<0.001**
ความอบอุ่น	0.10	0.05*
การสนับสนุน	0.19	<0.001**
มาตรฐาน	0.06	0.24
ความขัดแย้ง	0.28	<0.001**
ความผูกพันในองค์กร	0.26	<0.001**
ความเครียดในการทำงาน		
การทุ่มเทในงาน	-0.11	0.03*
ผลตอบแทนจากงาน	0.14	<0.001**
ความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไป	-0.03	0.49

**p-value < .001, *p-value < .05

ความสามารถในการทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุข จากปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านงาน และปัจจัยด้านองค์กร พบว่าปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุข ประกอบด้วย 6 ปัจจัย คือ รางวัล ปทัสถานของทีม ความขัดแย้ง ปริมาณงาน ผลตอบแทนจากงาน และความผูกพัน สามารถทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 19 (ตารางที่ 2) และมีค่าสมการดังนี้

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุข = 0.19 (รางวัล) + 0.12 (ปทัสถานของทีม) + 0.13 (ความขัดแย้ง) - 0.13 (ปริมาณงาน) + 0.10 (ผลตอบแทนจากงาน) + 0.11 (ความผูกพัน) + 1.16)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนของตัวแปรที่เข้าสมการหรือมีอำนาจทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุข

ตัวแปร	Beta	t	p-value
รางวัล	0.19	3.51	< .001
ปทัสถานของทีม	0.12	2.36	.01
ความขัดแย้ง	0.13	2.38	.01
ปริมาณงาน	-0.13	-2.73	< .001
ผลตอบแทนจากงาน	0.10	2.13	.03
ความผูกพัน	0.11	2.12	.03

Constant = 1.16 $R^2=0.19$ $F=13.87$, p-value= <. 001

อภิปรายผลการวิจัย

1. ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล พยาบาลสาธารณสุขที่ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จะมีอายุงานมารับราชการมานานและต้องการย้ายตำแหน่งจากโรงพยาบาลมาสู่หน่วยบริการปฐมภูมิ รายได้ต่อเดือนจึงค่อนข้างสูงตามตำแหน่งที่บรรจุในระบบราชการ และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลสาธารณสุขปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ มีเพียงร้อยละ 3.80 ที่ได้รับตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัย เนื่องจากกรอบตำแหน่งงานพยาบาลวิชาชีพจะเลื่อนขั้นเป็นตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัยไม่ได้ ต้องโยกย้ายตำแหน่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุขจึงจะเป็นหัวหน้าสถานีนามัย และค่าตอบแทนในส่วนของพยาบาลวิชาชีพที่สมควรได้รับในส่วนของวิชาชีพพยาบาล เช่น ค่าวิชาชีพ

ค่าพตส. จึงไม่ได้รับเนื่องจากโอนย้ายตำแหน่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุข

2. ปัจจัยด้านงาน พบว่า สภาพการทำงาน ของพยาบาลสาธารณสุขด้านชั่วโมงการทำงาน มีชั่วโมงการทำงาน ซึ่งเกินกว่ากำหนดของพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ภาระงานส่วนมากเป็นงานบริการสุขภาพ ในสถานบริการมากกว่างานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งในส่วนนี้หน่วยงานของพยาบาลสาธารณสุขมีนักวิชาการสาธารณสุขที่ช่วยทำงานดังกล่าวพยาบาลสาธารณสุขจึงทำงานควบคุมและป้องกันโรค และสร้างเสริมภูมิคุ้มกันค่อนข้างน้อย ในส่วนของงานวิชาการและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล มีการทำงานในด้านวิชาการน้อย เมื่อเทียบกับภาระงานทั้งหมด ส่วนมากจะทำงานด้านการตรวจรักษา และ

งานคัดกรองโรค ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Wangruangsati (2004) ในส่วนของภาระงานพยาบาลสาธารณสุขที่มาก และทำงานไม่ครอบคลุมในบทบาทของตนเอง อีกทั้งจำนวนอัตรากำลังพยาบาลที่มีในหน่วยบริการส่วนมาก มีประจำหน่วยบริการจำนวน 1 คน และจำนวนทีมที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการมีจำนวน 1-5 คน จำนวนประชากรที่รับผิดชอบจึงมีมากกว่ากรอบอัตรากำลังที่มีอยู่ การทำงานเป็นทีม ของพยาบาลสาธารณสุข พบว่าต้องปรับปรุงในส่วนของสมาชิกทีมซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในส่วนของจำนวนผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ส่วนมากมีจำนวน 1-5 คน แสดงให้เห็นว่าหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนมากยังเป็นขนาดเล็กซึ่งเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรที่ต้องรับผิดชอบจึงทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานยังไม่ดีเพียงพอ อีกทั้งในด้านการวางแผนการทำงาน ภาวะเครียด รวมถึงบทบาทสมาชิกทีม ยังอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างการทำงานเป็นทีมให้มีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ในส่วนของความเป็นปึกแผ่นของทีมของพยาบาลสาธารณสุขพบว่าอยู่ในระดับสูง อาจกล่าวได้ว่าทีมงานของพยาบาลสาธารณสุขนั้นมีความรักใคร่และความร่วมมือร่วมใจกันดี มีความเหนียวแน่นภายในทีม แต่ยังคงขาดการบริหารจัดการในเรื่องของ จำนวนสมาชิกทีม ปทัสถานของทีม และสถานภาพของทีมดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

3. ปัจจัยด้านองค์กร พบว่า บรรยากาศองค์กรของพยาบาลสาธารณสุขปฏิบัติงานในหน่วยบริการที่ค่อนข้างเล็กมีผู้ปฏิบัติงานส่วนมาก 1-5 คน บรรยากาศการทำงานจึงมีความเป็นกันเอง สนใจซึ่งกันและกัน และมีความใกล้ชิดกันมาก ซึ่งจะสอดคล้องกับผลการศึกษาในส่วนของการทำงานเป็นทีม ที่พบว่าความเป็นปึกแผ่นของทีมอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ภายในองค์กร

นั้นไม่มีปัญหามากนัก ซึ่งแตกต่างกับหน่วยงานบริการในโรงพยาบาลที่มีระเบียบค่อนข้างมาก ผู้ปฏิบัติงานมาก ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน แต่อย่างไรก็ดีในส่วนของการบรรยากาศองค์กรในด้านอื่นๆ ยังคงต้องมีการปรับปรุง ในส่วนของโครงสร้างองค์กร หน้าที่และความรับผิดชอบ การให้รางวัล ความเสี่ยง การสนับสนุน มาตรฐาน ความขัดแย้ง ความผูกพันในองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในส่วนของการทำงานเป็นทีมในเรื่องการวางแผนการทำงาน ภาวะเครียด รวมถึงบทบาทสมาชิกทีม ยังคงพบว่าเป็นสิ่งที่ควรปรับปรุงเช่นเดียวกัน ความเครียดในการทำงาน หนึ่งในสี่ของพยาบาลสาธารณสุขมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่การทำงานสูง แต่ในส่วนผลตอบแทนจากงานอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด ERI ของ Siegrist, Wege, Puhlhofer, & Wahrender (2008) ได้กล่าวไว้ว่าการทุ่มเทในการทำงานมีมากแต่ได้ผลตอบแทนในการทำงานน้อย ย่อมทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน และเกิดความเครียดในการทำงาน

4. คุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลสาธารณสุข จากผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับดีแต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า 'ได้รับสวัสดิการค่าตอบแทน' อาจกล่าวได้ว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปฐมภูมิ ไม่ได้รับค่าตอบแทนที่เท่าเทียมกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เช่นไม่ได้รับเงินค่าวิชาชีพ หรือค่า พตส. ในส่วนของคุณค่าเวรนอกเวลา เมื่อเทียบกับภาระงานแล้วเกิดความไม่สมดุลกันระหว่างภาระงานและค่าตอบแทน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในส่วนของการบรรยากาศองค์กรในด้านรางวัล ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ในส่วนของความเครียดจากการทำงาน ในด้านผลตอบแทนจากงาน อยู่ในระดับปานกลาง จึงอาจกล่าวได้ว่าในส่วนของการรางวัล ค่าตอบแทน สวัสดิการ

สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ของพยาบาล สาธารณสุขยังไม่เหมาะสมกับภาระงานที่ได้รับ และ ในส่วนภาพรวมของคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ใน ระดับดีอาจเนื่องมาจากในส่วนบุคคลคุณภาพชีวิตการทำงานรายด้านอื่นๆส่วนมากอยู่ในระดับดีจึงส่งผล ให้คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับดีอาจกล่าวได้ว่าพยาบาลสาธารณสุขมีปัญหาในเรื่องค่าตอบแทน และสวัสดิการที่เพียงพอ แต่ในส่วนสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย การพัฒนาความสามารถของบุคคล ความก้าวหน้าและความมั่นคง การบูรณาการทาง สังคม การรักษาสิทธิส่วนบุคคล ความสมดุลของ ชีวิต การมีส่วนร่วมกับสังคม ยังไม่พบปัญหา

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านงาน ปัจจัยด้านองค์กร กับคุณภาพชีวิต การทำงานของพยาบาลสาธารณสุข ผลการ วิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุข โดยไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อาจจะ เนื่องมาจากพยาบาลสาธารณสุขอายุมากขึ้น แต่ต้อง ทำงานล่วงเวลา และอยู่เวรนอกเวลารวมถึงภาระ งานที่ค่อนข้างมาก และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ครั้งนี้ มีระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน ในส่วนของ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการ สอดคล้องกับงานวิจัยของดาวรรณ คุนยศัย (2542) ที่พบว่าระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตการทำงานเนื่องจากผู้ปฏิบัติงานใน หน่วยบริการนานๆ จะมีความเบื่อหน่ายเนื่องจาก ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมๆ อยู่กับระบบงานเดิมๆ ในส่วนของรายได้สอดคล้องกับงานวิจัยของดาวรรณ คุนยศัย (2542) ที่พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตการทำงาน เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นวัยกลางคน ซึ่งมีรายได้ที่มากแล้ว และเป็นพยาบาลที่มีอายุมากและประสบการณ์การ ทำงานสูงจึงทำให้รายได้ไม่มีความแตกต่างและไม่

ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ชัดเจน ในส่วนของสถาน- ภาพสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัทรา เพือกพันธ์ (2545) ที่พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตการทำงาน เนื่องจาก ในแต่ละ บุคคลมีการจัดการกับชีวิตตนเองได้ ไม่ว่าจะเป็นดำรง อยู่ในสถานะใดซึ่งไม่แน่นอนที่จะทำให้เกิดคุณภาพ ชีวิตการทำงาน

ปัจจัยด้านงาน พบว่า สภาพการทำงาน มี เพียงด้านปริมาณงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพ ชีวิตการทำงานในเชิงลบเป็นไปตามสมมติฐานการ วิจัยข้อที่ 1 สอดคล้องกับแนวคิดของ ประวีตร ระเบียบ และคณะ (2531) ซึ่งกล่าวถึงสภาวะด้าน เวลา จะมีผลต่อสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต การทำงาน ในส่วนของปริมาณงานซึ่งมีผลในเชิงลบ สอดคล้องกับแนวความคิดของ เทพนม เมืองแมน (2529) ซึ่งกล่าวไว้ว่าสภาพการทำงานเป็นองค์- ประกอบหนึ่งที่มีผลต่อทัศนคติในเชิงบวกและ ลบใน การทำงาน และจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพ อนามัยของคนวัย การทำงานเป็นทีม พบว่าการ ทำงานเป็นทีมความสัมพันธ์เชิงบวก ซึ่งเป็นไปตาม สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อาจกล่าวได้ว่าเมื่อการ ทำงานเป็นทีมมีประสิทธิภาพที่ดี ก็จะมีผลให้มี คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีไปด้วย แม้ว่าผลการวิจัย ในส่วนของการทำงานเป็นทีมจะอยู่ในระดับปาน กลาง แต่เนื่องจากพยาบาลสาธารณสุขมีความเป็น ปีกแผ่นของทีม และในหน่วยงานสามารถพึ่งพา อาศัยซึ่งกันและกันได้ รวมถึงทีมงานยังมีการ ประสานงานที่มีประสิทธิภาพจึงส่งผลต่อคุณภาพ ชีวิตการทำงานในเชิงบวก

ปัจจัยด้านองค์กร พบว่า บรรยากาศองค์กร มีเพียง 7 ด้านได้แก่ โครงสร้างองค์กร รางวัล ความ เสี่ยง ความอบอุ่น การสนับสนุน ความขัดแย้ง ความ ผูกพันในองค์กร มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับคุณภาพ ชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุข ซึ่งไม่

เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 สอดคล้องกับงานวิจัยของ จันทรา แทนสุโพธิ์ (2546) พบว่าบรรยากาศองค์กรด้านความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และด้านมาตรฐาน ด้านการสนับสนุน ความเสี่ยง ความรับผิดชอบ โครงสร้างองค์กร รางวัลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน อาจกล่าวได้ว่า ในส่วนของหน้าที่และความรับผิดชอบ และมาตรฐาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน เนื่องมาจากพยาบาลสาธารณสุขปฏิบัติงานโดยมีความรับผิดชอบ ในหน้าที่และมาตรฐานโดยเป็นสิ่งที่ทำเป็นประจำจึงไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน แต่ในด้านโครงสร้างองค์กร รางวัล ความเสี่ยง ความอบอุ่น การสนับสนุน ความขัดแย้ง ความผูกพันในองค์กร เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุคคล และสิ่งแวดล้อมในการทำงานภายในองค์กรซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นอย่างมากเมื่อบรรยากาศองค์กรในส่วนที่กล่าวมากข้างต้นอยู่ในระดับดี คุณภาพชีวิตการทำงานก็จะดีไปด้วย สอดคล้องกับแนวคิดของ Litwin, Bary, & Brook (1996) ที่กล่าวไว้ว่าบรรยากาศองค์กรเป็นสิ่งแวดล้อมภายในองค์กรซึ่งจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเกี่ยวเนื่องกับบุคคล และสิ่งแวดล้อมในการงาน ความเครียดในการทำงาน มีเพียงการทุ่มเทในงานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุข และผลตอบแทนจากงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุข ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 สอดคล้องกับแนวคิดของ Siegrist, Wege, Puhlofer, & Wahrender (2008) ได้กล่าวไว้ว่าเมื่อบุคคลมีการทุ่มเทในการทำงานมาก แต่ได้รับผลตอบแทนจากงานน้อยจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานซึ่งอาจกล่าวได้ว่าจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตการทำงาน
พบว่า เป็นปัจจัยด้านงานและองค์กร ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 สอดคล้องกับแนวคิดปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเทพนม เมืองแมนและสรวง สุวรรณ (2529) ซึ่งประกอบด้วย บุคคล กลุ่ม และองค์กร และแนวคิดของ Seyyed, Zohren, & Eesa (2010) ที่กล่าวว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคคลนั้นส่วนมากขึ้นอยู่กับปัจจัยในที่ทำงาน ประกอบไปด้วย งาน สิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน ภายในและภายนอกองค์กร และพฤติกรรมส่วนบุคคลโดยในการศึกษานี้พบว่า ปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุข คือ รางวัล ปทัสถานของทีม ความขัดแย้ง ปริมาณงาน ผลตอบแทนจากงาน และความผูกพัน โดยสร้างเสริมในด้านรางวัลในการทำงาน สร้างประสิทธิภาพในการทำงานเป็นทีม ให้ผลตอบแทนจากงานอย่างเหมาะสม และสร้างความผูกพันเพิ่มขึ้น รวมทั้งลดความขัดแย้งในการทำงานและจัดปริมาณงานให้เหมาะสม จึงจะช่วยให้พยาบาลมีคุณภาพชีวิตการทำงานดีขึ้น

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ด้านงานควรมีการปรับปรุงเรื่องปริมาณงาน และขอบเขตงานของพยาบาลสาธารณสุข จำนวนสมาชิกทีมงานให้เพียงพอกับภาระงานรวมถึงสร้างปทัสถานของทีมงาน โดยการสร้างกฎระเบียบ แนวทางการปฏิบัติในการทำงาน รวมถึง การบริหารจัดการเรื่องเวลาในการทำงานให้เหมาะสมกับภาระงาน และชั่วโมงการทำงาน สมดุลกับครอบครัวและเวลาส่วนตัวให้เหมาะสม
2. ด้านองค์กรควรมีการเสริมสร้างบรรยากาศองค์กรในการทำงาน เช่นการปรับโครงสร้างองค์กร ความเสี่ยงในการทำงาน การสนับสนุนการทำงาน บริหารจัดการความขัดแย้งในองค์กร และการสร้าง

ความผูกพันในองค์กร ควรมีนโยบายส่งเสริมเพื่อให้พยาบาลสาธารณสุขมีรางวัลและผลตอบแทนจากงาน ที่เหมาะสมกับภาระงาน เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้พยาบาลสาธารณสุขในการปฏิบัติงาน

3. ด้านบุคคลพยาบาลสาธารณสุขควรตระหนักถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของตนเอง การทุ่มเทในการทำงานให้เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การจำแนกข้อมูล ในด้านการปฏิบัติงานควรเพิ่มข้อคำถามอายุงานในการทำงานที่อื่นกับระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในด้านชั่วโมงการทำงานควรใส่รายละเอียด ชั่วโมงการทำงานใน 1 วันรวมค่าล่วงเวลาไปด้วย เพื่อให้ทราบจำนวนชั่วโมงการทำงานใน 1 วันอย่างชัดเจน ที่ต้องการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาในส่วนของตัวแปร ในเรื่องรางวัล ผลตอบแทนจากงาน ที่เหมาะสมกับภาระงาน และคุณภาพชีวิตการทำงานที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น รวมถึงศึกษาในส่วนของ การสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ และการบริหารจัดการความขัดแย้งภายในองค์กรของพยาบาลสาธารณสุข

3. ควรมีการศึกษาในหน่วยบริการปฐมภูมิขนาดใหญ่เปรียบเทียบกับหน่วยบริการขนาดเล็ก เพื่อเปรียบเทียบภาระงานและคุณภาพชีวิตการทำงานที่ชัดเจน และควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลสาธารณสุขในหลายพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- จันทร์หา แทนสุโพธิ์ (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทีมสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ดาววรรณ คุณยศยิ่ง. (2542) *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2549). *หลักการบริหารงานสาธารณสุข* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- เทพม เมืองแมน และสวีส สุวรรณ. (2529). *พฤติกรรมองค์กร*. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- นิยม ลีสุวรรณ. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงาน และพฤติกรรมที่น่าไว้วางใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประวิตร ระเบียบ และคณะ. (2531). *ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สภาพการทำงานกับภาวะสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในโรงงานสีข้าว: กรณีศึกษาเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร*. รายงานการวิจัยภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประภัศสร รื่นภิรมย์, วิณา เทียงธรรม, และ สุรินทร์ กลัมพากร (2554). ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตภาคกลาง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข* 25(2). 19-37.

ภัทรา เพือกพันธ์. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*

สุนันทา เลาหนันท์. (2544). *การสร้างทีมงาน. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ดี ดี บุ๊คส์.*

สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ.ฐานข้อมูลสถานีอนามัย. Available from : http://phdb.moph.go.th/ewtadmin/ewt/hss_it/more_news.php?cid=14&filename=index

Farang, A.A. (2008). *Multigenerational nursing workforce value differences and work environment: impact on RN' turnover intentions*. Thesis in the degree of doctor of Philosophy Department of nursing Case Western Reserve University.

Daniel, W.W. (2005). *Biostatistic: A Foundation for Analysis in the Health science* (8th ed). USA: John Wiley & sons Inc

Nigenda, G. & Valladares, L.M. (2010). Recent Developments in Public health Nursing in the Americas . *International journal of Environmental Resaerch and Public Health*.7: 729-750.

Litwin, G.H, Bary, J. & Brook, K.L. (1996). *Mobilizing the organization : Brining strategy to life*. London: Prentice Hall International.

Seyyed, A.V., & Zohren, V. V. & Eaza, M. (2010). The Nature Nursing Quality of work Life : An Integrative Review of Literature. *Western Journal of Nursing Research*. 1-19.

Siegrist, J., Wege, N., Puhlhofer, F. & Wahrender, M. (2008). *A short generic measure of work stress in the era of globalization: effort- reward imbalance*. Occupational Environment Health. Retrieved december 10,2009,from DOI 10.1007/s00420-008-0384-3.

Walton R. E. (1974). Improving the quality of working life. *Harvard Business Review*.12,16,155.

Wangruangsattit. Y. (2004). *Home health care analysis of community health nurses in the regional and general hospitals in zone no.9: A case study of chronic patient care*.Thesis in the degree of master of science (Public Health) Major in Public health nursing faculty of graduate studies Mahidol University.