



ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะผู้นำใ้บริการของ
หัวหน้าหอผู้ป่วยและสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้

The Correlation between Nursing Practice Environment, Servant Leadership
of Head Nurses and Work-life Balance of Registered Medical
Nurses in Southern Thailand Tertiary Hospitals.

สุนารี เทพสง

Sunaree Thepsong

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration
Prince of Songkla University

2566

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะผู้นำใ้บริการของ
หัวหน้าหอผู้ป่วยและสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้

The Correlation between Nursing Practice Environment, Servant Leadership
of Head Nurses and Work-life Balance of Registered Medical
Nurses in Southern Thailand Tertiary Hospitals.

สุนารี เทพสง

Sunaree Thepsong

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration
Prince of Songkla University

2566

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล
ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมคูลชีวิตการทำงานของ
พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้

ผู้เขียน ว่าที่ร้อยตรีหญิงสุนารี เทพสง

สาขาวิชา การบริหารทางการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก**คณะกรรมการสอบ**

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ชุกำเหนิด) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ชุกำเหนิด)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร ลายเมฆ)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ นะแส)

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกกิง วงศ์ศิริโชติ)
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ชูกำเหน็ด)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ลงชื่อ.....
(ว่าที่ร้อยตรีหญิงสุนารี เทพสง)
นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(ว่าที่ร้อยตรีหญิงสุนารี เทพสง)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้
ผู้เขียน	ว่าที่ร้อยตรีหญิงสุนารี เทพสง
สาขาวิชา	การบริหารทางการพยาบาล
ปีการศึกษา	2565

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมดุลชีวิตการทำงาน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 226 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) สมดุลชีวิตการทำงาน 3) สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล และ 4) ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 และ 4 มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .95 .96 และ .92 ตามลำดับ และมีค่าความเที่ยงจากการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s Alpha Coefficient) เท่ากับ .93 .91 และ .98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า ระดับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.33, SD = 0.42$) ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลกับสมดุลชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .50, p < .01$) และความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมดุลชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .43, p < .01$)

ผลการวิจัยผู้บริหารทางการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล และภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อเพิ่มสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

Thesis Title	The Correlation between Nursing Practice Environment, Servant Leadership of Head Nurses and Work-life Balance of Registered Medical Nurses in Southern Thailand Tertiary Hospitals.
Author	Acting Sub. Lt. Sunaree Thepsong
Major Program	Nursing Administration
Academic Year	2022

ABSTRACT

This research aimed to study the level of work-life balance and to study the relationship between nursing practice environment, servant leadership of head nurses and work-life balance among professional nurses in medical wards, Southern Thailand tertiary hospitals. The sample comprised 226 registered nurses working in medical wards. Data collection tools consisted of 1) demographic questionnaire, 2) work-life balance questionnaire, 3) nursing practice environment questionnaire, and 4) servant leadership of the head nurses questionnaire. The content validity of the latter three questionnaires were .95, .96 and .92 respectively. The reliability of the questionnaire 2, 3, and 4 were .93, .91 and .98, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's product-moment coefficient and Spearman correlation coefficient.

The results showed that the level of professional nurses' work-life balance was at a moderate level ($M = 3.33$, $SD = 0.42$). The relationship between nursing practice environment and work-life balance was significantly positive at a moderate level ($r = .50$, $p < .01$) and the relationship between Servant leadership of head nurses and work-life balance was significantly positive at the moderate level ($r_s = .43$, $p < .01$).

In conclusion, nursing administrators can use the results of this study to promote nursing practice environment and the servant leadership among the head nurses in order to increase the work-life balance of professional medical nurses.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ชูกำเหน็ด อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่กรุณาให้คำปรึกษา คอยชี้แนะแนวทาง ให้กำลังใจ ตลอดจนถึงติดตามตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องในการทำวิทยานิพนธ์ นี้อย่างใกล้ชิดเสมอมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตา กรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการ สอบป้องกันวิทยานิพนธ์ที่กรุณาช่วยชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ เพื่อใช้ในการแก้ไขและปรับปรุง ให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ช่วยตรวจสอบ เครื่องมือในการวิจัย รวมทั้งขอขอบพระคุณคณะอาจารย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้า หอผู้ป่วยอายุรกรรม รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ไว้วางใจ เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในงานวิจัยครั้งนี้อย่างยิ่ง

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ให้ โอกาสและสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนๆ หลักสูตรบริหาร ทหารพยาบาลรุ่น 17 และรุ่นพี่ที่ช่วยอนุเคราะห์ในการทำวิจัยครั้งนี้ทั้งให้ความรู้ คำแนะนำ กำลังใจ และประสานงานต่างๆ รวมทั้งขอขอบคุณผู้ที่ให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ ที่ผู้วิจัยไม่สามารถ เอ่ยนามได้ทุกคนไว้ ณ ที่นี้ด้วย ที่มีส่วนร่วมทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สุนารี เทพสง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(6)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(11)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์การวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
บริบทงานบริการพยาบาลอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ.....	9
สมดุลงานชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	9
ความหมายของสมดุลงานชีวิตการทำงาน.....	9
ความสำคัญของสมดุลงานชีวิตการทำงาน.....	10
องค์ประกอบของสมดุลงานชีวิตการทำงาน.....	11
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมดุลงานชีวิตการทำงาน.....	13
สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล.....	15
ความหมายของสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล.....	15
ความสำคัญของสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล.....	16
องค์ประกอบของสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล.....	17
ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล กับสมดุลงานชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	18
คุณลักษณะของภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ สมดุลงานชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	19
ความหมายของภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	19

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ความสำคัญของภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	20
องค์ประกอบของภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	20
ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	21
สรุปการทบทวนวรรณกรรม.....	22
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	24
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	24
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	25
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	26
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	27
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	28
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	28
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	30
ผลการวิจัย.....	30
การอภิปรายผล.....	35
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	43
สรุปผลการวิจัย.....	44
ข้อเสนอแนะ.....	44
เอกสารอ้างอิง.....	46
ภาคผนวก.....	54
เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	55
แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	66
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	70
ประวัติผู้เขียน.....	78

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1	แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง..... 31
2	แสดงสมดุคชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ..... 32
3	แสดงสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล..... 33
4	แสดงภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย..... 34
5	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างสภาพแวดล้อมการ ปฏิบัติการพยาบาลกับสมดุคชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาล 35
6	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนระหว่างภาวะผู้นำใ้บริการของ หัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมดุคชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาล 35

รายการภาพประกอบ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมคูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้.....	6

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ แม้ว่าวิชาชีพพยาบาลจะมีจำนวนมากที่สุดในระบบสุขภาพเมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่น วิชาชีพพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการให้บริการพยาบาลดูแลผู้ป่วยและประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพ เป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่ปฏิบัติงานอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด โดยการใช้ความรู้ ความสามารถทางศาสตร์และศิลปะการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลที่มีความต้องการที่แตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละบุคคล ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและกลับคืนสู่ครอบครัวและสังคมได้ (กรมสุขภาพจิต, 2561) เพราะฉะนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงมีความต้องการสมดุลชีวิตการทำงานที่ไม่แตกต่างจากอาชีพอื่น อันเนื่องจากภาระงาน รูปแบบการทำงาน เวลาการทำงานที่ต่างจากอาชีพอื่น รวมถึงสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลและภาวะผู้นำให้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การจัดระบบสุขภาพที่ดีต้องมีอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพที่เพียงพอ มีการกระจายกำลังคนสัดส่วนที่เหมาะสม อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพของประเทศไทย พบว่ามีอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาลตติยภูมิพบว่า มีอัตราการครองเตียงเฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 104 (กรมสุขภาพจิต, 2561) อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ทำงานเฉลี่ย 49.2 ชั่วโมง/สัปดาห์ ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนดูแลผู้ป่วยสลับเช้า บ่าย ดึก อย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าอัตราการครองเตียงสูงที่สุดเฉลี่ย 110 - 140% ต่อปี จำนวนพยาบาลวิชาชีพจึงไม่เพียงพอต่อการบริการตามมาตรฐาน (ปิยะนันต์ และคณะ, 2563) ท่ามกลางข้อจำกัดของอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่ ความพร้อมด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ลักษณะงานที่มีภาระงานหนัก ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องเผชิญกับความเร่งรีบและความเครียดตลอดเวลา ซึ่งนำไปสู่สมดุลชีวิตการทำงานที่เปลี่ยนแปลง เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างมาก รวมถึงผลลัพธ์ในการคงอยู่ในงานวิชาชีพพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความต้องการสมดุลชีวิต แต่เนื่องด้วยภาระงาน รูปแบบการทำงาน เวลาการทำงานที่ต่างจากอาชีพอื่น ส่งผลทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องเผชิญกับความเครียดจากงาน ทำให้ขาดสมดุลชีวิต ทั้งในเรื่องสุขภาพกาย เช่น การพักผ่อนนอนหลับที่ไม่เป็นเวลา เกิดปัญหาการนอนหลับ การทำงานของระบบประสาทและฮอร์โมน การรับประทานอาหารผิดเวลา ทำให้มีความเสี่ยงในเรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินอาหาร เกิดปัญหาทางจิตใจ ความเครียด ความจำ ความคิดและเหตุผลการตัดสินใจ หรืออาจมีโรคทางกายที่เกิดจากจิตใจร่วมด้วย เช่น ความอ่อนล้า นอนหลับ ไม่สนิทหรือนอนไม่หลับ หรือผลกระทบที่รุนแรง เช่น อุบัติเหตุบนท้องถนนจากการหลับใน โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานเวรดึก หรือการเกิดอุบัติเหตุการบาดเจ็บขณะปฏิบัติงานและความผิดพลาดในการปฏิบัติงานจากการทำงานหนัก

ติดต่อกัน อันส่งผลต่อสมาธิ การตัดสินใจ สติสัมปชัญญะในการทำงานได้ (พรธมชนก, 2560) เพราะฉะนั้นจึงเป็นสาเหตุหนึ่งอันส่งผลให้เกิดการโอนย้ายและการลาออกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากหลากหลายเหตุผลที่มากกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่เป็นสาเหตุสำคัญมากที่ทำให้โรงพยาบาลตลอดจนองค์กรพยาบาลไม่สามารถรักษาพยาบาลวิชาชีพไว้ในระบบได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรุณรัตน์ และคณะ (2556) พบว่า อัตราการลาออกและการย้ายงานของพยาบาลวิชาชีพสูงเมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบงาน และส่วนหนึ่งเกิดจากความไม่สมดุลของชีวิตการทำงาน

จากการศึกษา สมดุลชีวิตกับการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ (ปราโมทย์ และคณะ, 2564) พบว่าสมดุลชีวิตการทำงานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เพียงพอต่อการบริการตามมาตรฐาน แต่มีภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถบริหารจัดการให้มีคุณภาพชีวิตในการทำงานได้ และทำให้มีเวลาสำหรับชีวิตหรือเวลากับครอบครัวลดน้อยลง ปัจจัยเหล่านี้ทำให้ส่งผลต่อความเครียดและแรงกดดันจากทุกฝ่าย วิชาชีพพยาบาลจึงเป็นอาชีพที่ต้องมีความอดทนและเสียสละเป็นอย่างมาก ดังนั้นเพื่อป้องกันการเกิดความขัดแย้งระหว่างบทบาทในแต่ละมิติของชีวิตซึ่งส่งผลให้ขาดความสุขในการทำงานและสมดุลชีวิตการทำงานเปลี่ยนแปลง จึงเป็นจุดกำเนิดที่จะศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย และสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้

เนื่องจากสมดุลชีวิตการทำงานเป็นการรักษาสมดุลระหว่างแผนการดำเนินชีวิตและการทำงาน (Merrill & Merrill, 2003) เป็นการสร้างความสมดุลของชีวิต ครอบครัวและการทำงาน ความสามารถของการบริหารทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน จากภาวะการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ แรงกดดันที่เกิดจากการทำงาน ผลสำรวจชั่วโมงการทำงานของพยาบาลวิชาชีพต่อสัปดาห์ พบว่าส่วนใหญ่ทำงานมากกว่า 35 ชั่วโมงขึ้นไปต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 83.6 ของผู้ทำงานทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) ทำให้การใช้เวลากับครอบครัว การเอาใจใส่บุคคลในครอบครัวไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว รวมทั้งปัญหาสุขภาพ เกิดความเหนื่อยล้าเนื่องจากขาดการพักผ่อน ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ดังนั้นองค์ประกอบที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีสมดุลชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ Merrill & Merrill (2003) มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านการทำงาน 2) ด้านครอบครัว 3) ด้านเวลา 4) ด้านการเงิน และ 5) ด้านสติปัญญา สมดุลชีวิตการทำงานยังเป็นเครื่องบ่งบอกถึงความสำเร็จในการบริหารจัดการบุคลากรและความสามารถในการธำรงรักษาบุคลากรไว้ในระบบด้วยเช่นกัน (ฐานิดา และคณะ, 2560) และจากงานวิจัยของอรุณรัตน์ และคณะ (2557) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสมดุลชีวิตกับการทำงาน บรรยากาศ ความปลอดภัยในการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ภาคใต้ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีระดับสมดุลชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากมีภาระงานมาก ทำให้ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงานมากกว่าการอยู่กับครอบครัว

สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพและผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่สูงขึ้น โรงพยาบาลที่มีสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ดี จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ด้านบุคลากรและคุณภาพการดูแลรักษาในระดับต่ำ ในขณะที่โรงพยาบาลที่มีสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีจะส่งผลทางบวกต่อพยาบาลวิชาชีพ เพื่อรักษาสมดุล

ชีวิตในการทำงาน และคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่สูงขึ้น (Aiken et al., 2011) จากการทบทวนงานวิจัยสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของ Lake (2002) ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) การมีส่วนร่วมของพยาบาลในโรงพยาบาล 2) พื้นฐานการพยาบาลเพื่อคุณภาพการดูแล 3) ความสามารถ ภาวะผู้นำ และการสนับสนุนของผู้บริหารการพยาบาล 4) ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร และ 5) ความสัมพันธ์ของพยาบาลและแพทย์ ซึ่งมีความแตกต่างกันตามประเภทของหน่วยงาน ดังนั้นผู้บริหารควรนำมาพัฒนากลยุทธ์ในการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติพยาบาลแก่ผู้รับบริการต่อไป

ภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่เกิดจากผู้นำมุ่งมั่นทำเพื่อผู้อื่น โดยให้ความสำคัญและคำนึงถึงผู้ใต้บังคับบัญชาอยู่ตลอดเวลา จากการทบทวนงานวิจัยภาวะผู้นำใฝ่บริการตามแนวคิดของ Greenleaf (1977) ประกอบด้วยคุณลักษณะ 10 ประการ ได้แก่ 1) การรับฟัง 2) การเห็นอกเห็นใจ 3) การเอื้อยารักษา 4) การตระหนักรู้ 5) การโน้มน้าวใจ 6) การสร้างมนทัศน์ 7) การมองการณ์ไกล 8) การมีจิตบริการ 9) การมุ่งมั่นเพื่อพัฒนาคน และ 10) การสร้างชุมชน ภาวะผู้นำใฝ่บริการที่มีประสิทธิภาพ สามารถสร้างสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และเพิ่มความผูกพันในงานได้มากขึ้น โดยผู้นำใฝ่บริการมุ่งพัฒนาความเจริญก้าวหน้าและความผาสุกทั้งด้านร่างกาย อารมณ์และความคิดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน เพื่อมุ่งเน้นการพัฒนาให้มีความเจริญก้าวหน้าในการทำงาน และมีความสุขกับการทำงานมากขึ้น เพื่อสร้างสมดุลชีวิตที่ดีในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น พบว่ายังไม่มียงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางของผู้บริหารในการพัฒนาสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพและภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อเพิ่มสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพราะเมื่อพยาบาลวิชาชีพมีสมดุลชีวิตในการทำงานที่ดีก็จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีด้วย และตอบสนองต่อความต้องการที่จะพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้

คำถามการวิจัย

1. สมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ อยู่ในระดับใด
2. สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล และภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้หรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล และภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ แนวคิดที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 แนวคิด คือ สมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาล และภาวะผู้นำใ้บริการ ดังนี้

1. แนวคิดสมดุลชีวิตการทำงานของเมอร์ริลและเมอร์ริล (Merrill & Merrill, 2003) อธิบายสมดุลของชีวิตในการทำงานเชื่อมโยงและสัมพันธ์กันในทุกๆ ด้าน เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพและบุคลากรก็จะได้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ปราศจากความเครียดที่สั่งสมจากการทำงาน และองค์ประกอบของชีวิตมนุษย์ที่จะสามารถเสริมสร้างตนเองให้มีชีวิตสมดุล ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1.1 การทำงาน หมายถึง หน้าที่การงานหรืออาชีพที่เป็นสิ่งสำคัญในการผลักดัน ทำให้เกิดสิ่งใหม่ๆ

1.2 ครอบครั้ว หมายถึง การสร้างความสุขที่นำไปสู่ความสำเร็จที่จะช่วยผลักดันทำให้เกิดความสุขขึ้นภายในจิตใจ และรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว

1.3 เวลา หมายถึง สิ่งสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในทุกๆ อย่างของชีวิตในการกำหนดไม่ว่าจะเป็นการทำงานหรือครอบครั้ว

1.4 การเงิน หมายถึง เครื่องมือที่ช่วยให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตทั้งในปัจจุบันและอนาคตองค์กรควรให้ผลตอบแทนที่สอดคล้องกับภาระงานและค่าครองชีพ

1.5 สติปัญญา หมายถึง ปัญญา รู้คิด ความรู้รอบคอบ ทุกอย่างเป็นพลวัตรล้วนมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา สิ่งที่เราควรต้องทำคือการพัฒนาศักยภาพและสติปัญญา

2. แนวคิดสภาพแวดล้อมการปฏิบัติของเลค (Lake, 2002) สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล เป็นลักษณะองค์กรเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่สนับสนุนหรือเป็นข้อจำกัดในการปฏิบัติงานทางการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

2.1 การมีส่วนร่วมของพยาบาลในโรงพยาบาล (nurse participation in hospital affairs) หมายถึง การให้โอกาสในการมีส่วนร่วม การยอมรับฟังความคิดเห็น การตัดสินใจ การให้โอกาสปฏิบัติงานตามความเหมาะสม และให้โอกาสในความก้าวหน้า

2.2 พื้นฐานการพยาบาลเพื่อคุณภาพการดูแล (nursing foundations for quality care) หมายถึง การใช้การวินิจฉัยทางการพยาบาล การมอบหมายงาน การจัดสภาพแวดล้อมทั่วไปให้เหมาะสม ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลที่มีมาตรฐานและมีการวางแผนกำหนดโปรแกรมการศึกษาต่อของพยาบาล

2.3 ความสามารถ ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของผู้บริหารการพยาบาล (nurse manage ability and support) หมายถึง การเป็นผู้นำและผู้บริหารที่ดี ให้อำนาจการตัดสินใจในการทำงาน ให้โอกาสในการเรียนรู้ สนับสนุนการทำงานและให้การยอมรับการปฏิบัติงานของพยาบาล

2.4 ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร (adequate staffing and resources) หมายถึง การจัดสรรบุคลากรและทรัพยากรที่เหมาะสม เพียงพอกับปริมาณงานและลักษณะงาน มีเวลาที่จะพูดคุยปัญหาในการดูแลผู้ป่วยกับพยาบาลคนอื่นๆ ที่ร่วมดูแล สนับสนุนช่วยเหลือ ส่งเสริม และให้โอกาสในการทำงาน

2.5 ความสัมพันธ์ของพยาบาลและแพทย์ (collegial nurse-physician relationships) หมายถึง พยาบาลและแพทย์มีสัมพันธภาพในการทำงานที่ดี มีความร่วมมือซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน

3. แนวคิดภาวะผู้นำใฝ่บริการของกรีนลีฟ (Greenleaf, 1977) เป็นภาวะผู้นำของผู้ปรารถนาให้บริการและช่วยแก้ปัญหาของผู้อื่นด้วยความเต็มใจมุ่งมั่นในการให้บริการผู้อื่นด้วยคุณธรรม จริยธรรม ประกอบด้วย 10 ด้าน ดังนี้

3.1 การรับฟัง (listening) เน้นการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 การเห็นอกเห็นใจ (acceptance and empathy) เข้าใจความรู้สึกและมุมมองของผู้อื่น

3.3 การเยียวยารักษา (healing) พยายามทำให้ผู้อื่นมีความเข้มแข็ง

3.4 การตระหนักรู้ (awareness) มีความตื่นตัวอยู่เสมอ มองการณ์ไกล ไม่ประมาท

3.5 การโน้มน้าวใจ (persuasion) มีอิทธิต่อผู้อื่น โดยวิธีการโน้มน้าวใจมากกว่าใช้อำนาจโดยตำแหน่ง

3.6 การสร้างมโนทัศน์ (conceptualization) มีกระบวนการคิดที่เป็นระบบ มีความสมดุลระหว่างมโนทัศน์กับการปฏิบัติจริง

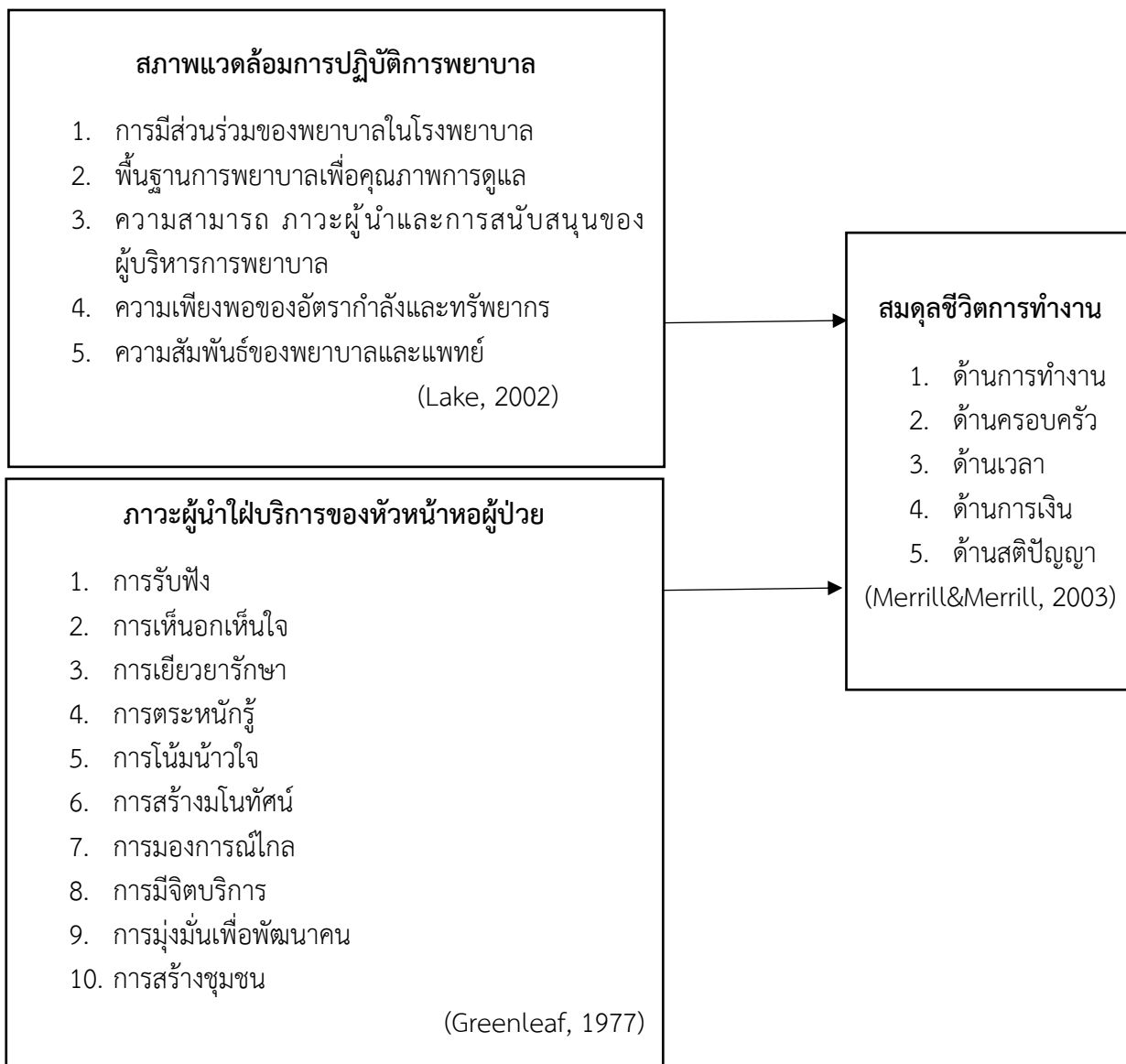
3.7 การมองการณ์ไกล (foresight) สามารถคาดการณ์ แนวโน้ม ผลกระทบที่จะเกิดในอนาคต

3.8 การมีจิตบริการ (stewardship) อุทิศตน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้อื่น

3.9 การมุ่งมั่นเพื่อพัฒนาคน (commitment to the growth of people) พัฒนาให้คนอื่นมีความก้าวหน้า

3.10 การสร้างชุมชน (building community) รับผิดชอบต่อชุมชน หรือสังคมสร้างความไว้วางใจ และส่งเสริมความร่วมมือของสมาชิก

จากกรอบที่นำเสนอดังกล่าว ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการทำวิจัย

นิยามศัพท์

สมดุลชีวิตการทำงาน หมายถึง องค์ประกอบในการบริหารและจัดสรรเวลาในการทำงานและกิจกรรมต่างๆ ของชีวิตส่วนตัว ครอบครัว และการสร้างสัมพันธภาพในสังคมที่สามารถเสริมสร้างให้มีชีวิตสมดุล ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) การทำงาน 2) ครอบครัว 3) เวลา 4) การเงิน และ 5) สติปัญญา ประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของเมอร์ริลและเมอร์ริล (Merrill & Merrill, 2003)

สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบพยาบาลวิชาชีพที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพทั้งกายและจิต ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีผลต่อความปลอดภัย แรงจูงใจในการทำงาน ประกอบด้วย คือ 1) การมีส่วนร่วมของพยาบาลในโรงพยาบาล 2) พื้นฐานการพยาบาลเพื่อคุณภาพการดูแล 3) ความสามารถ ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของผู้บริหารการพยาบาล 4) ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร และ 5) ความสัมพันธ์ของพยาบาลและแพทย์ ประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ เลค (Lake, 2002)

ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง คุณลักษณะและการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สนับสนุนและช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานที่ใส่ใจในตนเอง ยินดีที่จะเป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุนผู้อื่น ประกอบด้วย คือ 1) การรับฟัง 2) การเห็นอกเห็นใจ 3) การเยียวยารักษา 4) การตระหนักรู้ 5) การโน้มน้าวใจ 6) การสร้างมโนทัศน์ 7) การมองการณ์ไกล 8) การมีจิตบริการ 9) การมุ่งมั่นเพื่อพัฒนานคน และ 10) การสร้างชุมชน ประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของกรีนลีฟ (Greenleaf, 1977)

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและมีประสบการณ์การทำงานหอผู้ป่วยอายุรกรรม อย่างน้อย 1 ปี โรงพยาบาล ตติยภูมิ ภาคใต้ (เฉพาะโรงพยาบาลศูนย์) จำนวน 4 แห่ง ช่วงระยะเวลาในการศึกษาและเก็บข้อมูล คือ เดือนพฤศจิกายน 2564 - เดือนกรกฎาคม 2565

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. บริบทงานบริการพยาบาลอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ
2. สมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.1 ความหมายของสมดุลชีวิตการทำงาน
 - 2.2 ความสำคัญของสมดุลชีวิตการทำงาน
 - 2.3 องค์ประกอบของสมดุลชีวิตการทำงาน
 - 2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมดุลชีวิตการทำงาน
3. สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล
 - 3.1 ความหมายของสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล
 - 3.2 ความสำคัญของสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล
 - 3.3 องค์ประกอบของสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล
 - 3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลกับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
4. คุณลักษณะของภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 4.1 ความหมายของภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 4.2 ความสำคัญของภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 4.3 องค์ประกอบของภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
5. สรุปการทบทวนวรรณกรรม

บริบทงานบริการพยาบาลอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ

โรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขประจำจังหวัดประจักษ์ภูมิภาค ที่มีขีดความสามารถระดับตติยภูมิ (tertiary care) มีจำนวนเตียงมากกว่า 500 เตียง ในประเทศไทยมีอยู่ 34 แห่ง และเป็นโรงพยาบาลที่มีความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อน ระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูง (advance & sophisticate technology) มีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์ตามความจำเป็น และเป็นโรงพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วยจากเครือข่ายบริการระดับจังหวัด กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลระดับสูง (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

งานบริการพยาบาลอายุรกรรม เป็นการให้บริการผู้ป่วยตามขอบเขตหน้าที่และสอดคล้องกับบทบาทของพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย (กองการพยาบาล, 2561) โดยการให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งการดูแลรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง ตามมาตรฐานวิชาชีพโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ลักษณะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกระบบของร่างกาย และเกิดจากหลายสาเหตุ ลักษณะการดำเนินโรครมีความแตกต่างกัน อาจเป็นชนิดเฉียบพลันหรือเรื้อรัง (กัลยา, 2542) ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ต้องรับผิดชอบการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากที่สุด และยังคงมีหน้าที่ความรับผิดชอบตามงานที่ได้รับมอบหมาย เช่น ด้านการบริหารจัดการ ด้านคลินิก และด้านวิชาการ เป็นแหล่งสนับสนุนการศึกษาค้นคว้าวิจัย คุงานและฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาและควบคุมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น ผู้ป่วยอายุรกรรมจึงเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของโรคและอาการแสดง จึงจำเป็นต้องอาศัยการพยาบาลเฉพาะทางจากพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความชำนาญ ทักษะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพตามหลักการในการพยาบาล และมาตรฐานการพยาบาล โดยมุ่งช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ให้เหมาะสมกับปัญหาหรือสถานการณ์ภาวะการเจ็บป่วยในแต่ละระยะของโรคทั้งระยะวิกฤติ และหลังวิกฤติ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้ (วาสนา และคณะ, 2555)

สมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ความหมายของสมดุลชีวิตการทำงาน

สมดุลชีวิตการทำงาน (work life balance) หมายถึง การใช้ชีวิตทั้งในการทำงานและครอบครัวเกิดความพึงพอใจต่อกัน ลดความขัดแย้งและแทรกแซงในครอบครัวและการทำงาน ทำให้เกิดความผูกพันและสามารถดำเนินการไปด้วยกันได้ด้วยดี (Greenhaus et al., 2003) ทั้งนี้สมดุลชีวิตการทำงานย่อมมีความต่างกันในแต่ละบุคคลและสถานการณ์ (Hyman & Summers, 2004)

สมดุลชีวิตการทำงาน เป็นความสามารถของแต่ละบุคคลในการบริหาร และจัดสรรเวลาในการทำงานและกิจกรรมต่างๆ ของชีวิต ครอบครัว การสร้างสัมพันธ์ภาพในสังคมและกิจกรรมในยามว่างให้มีความพอเหมาะ เวลาที่ใช้ในแต่ละบทบาทไม่ต้องแบ่งสัดส่วนเท่ากัน แต่ขึ้นอยู่กับความสำเร็จ

คุณค่าประสิทธิภาพของบทบาทนั้นๆ และสามารถทำให้เกิดความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตได้ (หทัยทิพย์, 2555; สรวาลี, 2559)

ดังนั้น สมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารและจัดสรรเวลาในการทำงานและกิจกรรมต่างๆ ของชีวิต ครอบครัว ทั้งนี้อาจเป็นการสร้างกิจกรรมต่างๆ เพื่อปรับเปลี่ยนการทำงานและการมีส่วนร่วมของบุคลากรมากยิ่งขึ้น

ความสำคัญของสมดุลชีวิตการทำงาน

ความสมดุลชีวิตการทำงาน เป็นเรื่องสำคัญต่อบุคลากร และองค์กรเพราะหากบุคลากรสามารถสร้างสมดุลชีวิตการทำงานได้แล้ว จะสามารถบริหารจัดการเวลาสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีต่อตนเองได้ และยังสามารถช่วยให้องค์กรได้รับผลผลิตตามที่องค์กรได้ตั้งเป้าหมายไว้ นอกจากนี้นักวิจัยหลายท่านได้กล่าวถึงความสำคัญของความสมดุลชีวิตการทำงาน ดังนี้

สมดุลชีวิตการทำงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรเกิดคุณภาพชีวิต การทำงานที่ดี ซึ่งเป็นความคาดหวังและความต้องการของบุคลากรในความพยายามที่สร้างความสมดุลระหว่างการทำงานให้เพิ่มมากขึ้น มนุษย์วัยทำงาน ทุกคนต้องรับผิดชอบบทบาทหลายอย่างในเวลาเดียวกัน เช่น ต้องดูแลสมาชิกในครอบครัว ต้องทำงาน ต้องดูแลตนเองให้มีความสุข และต้องพัฒนาความรู้ ความสามารถ เป็นต้น ซึ่งองค์กรไม่ควรมองข้ามและให้ความสำคัญต่อสิ่งเหล่านี้ เนื่องจากสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อบุคลากรได้ (หทัยทิพย์, 2555)

หากเกิดความไม่สมดุลของชีวิตการทำงาน จะส่งผลกระทบต่อองค์กร อาจทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกไม่มีความสุขกับชีวิต และพร้อมที่จะลาออกจากองค์กรทุกเมื่อ เพื่อหาทางเลือกหรือหน่วยงานที่ดีกว่า การช่วยบุคลากรจัดระเบียบชีวิตให้สมดุลจึงเป็นสิ่งจำเป็น หากองค์กรต้องการที่จะรักษาบุคลากรที่มีความสามารถให้อยู่กับองค์กรต่อไป (นิตินัย, 2556)

ประโยชน์ที่บุคลากรหรือองค์กรได้รับหลังจากปรับสมดุลชีวิตการทำงาน คือ ความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรเพิ่มขึ้น บุคลากรมีความสุขในชีวิตการทำงาน บุคลากรและองค์กรมีผลผลิตภาพเพิ่มขึ้น รวมทั้งยังเป็นการสนับสนุนกระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ด้วย จากการศึกษาพบว่าองค์กรที่จะได้รับประโยชน์จากการมีนโยบายด้านสมดุลชีวิตการทำงาน โดยการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของบุคลากร และส่งเสริมความสามารถในการทำงานอย่างเต็มที่ ดังนั้นการเพิ่มผลผลิตภาพขององค์กรภายใต้เหตุผล 3 ประการ คือ 1) ปรับเปลี่ยนการทำงานและการมีส่วนร่วมของบุคลากร เกิดการประสานงานระหว่างบุคลากรที่ดี การบูรณาการของงานทุกๆ แผนกอย่างดี ส่งผลให้ผลผลิตภาพโดยรวมเพิ่มขึ้น 2) ความสมดุลชีวิตการทำงาน จะสร้างแรงจูงใจในการทำงาน และก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร 3) การให้ความอำนวยความสะดวกแก่บุคลากรในการดูแลสมาชิกในครอบครัว ความสมดุลชีวิตการทำงานยังสนับสนุนกระบวนการจัดการทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น องค์กรสามารถดึงดูดและรักษาบุคลากรที่มีความรู้และความสามารถให้เข้ามาและคงอยู่กับองค์กรได้ สามารถลดอัตราการเปลี่ยนแปลงงานและอัตราการลาออกของบุคลากร อีกทั้งยังเป็นการตอบสนองความต้องการของบุคลากร ทำให้เกิดความพึงพอใจและเป็นแรงจูงใจในการทำงาน ก่อให้เกิดวัฒนธรรมการทำงานที่ดี

มุ่งเน้นผูกพันต่อองค์กรและเป็นการส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีงามระหว่างองค์กรและพนักงาน (หทัยทิพย์, 2555)

จึงสรุปได้ว่า สมดุลชีวิตการทำงาน มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากรเป็นอย่างมาก ซึ่งเป็นการช่วยรักษาบุคลากรที่มีความสามารถให้คงอยู่กับองค์กร เพื่อช่วยพัฒนาองค์กรให้ได้รับผลผลิตตามที่องค์กรได้ตั้งเป้าหมายไว้

องค์ประกอบของสมดุลชีวิตการทำงาน

นักวิชาการได้นำเสนอแนวคิดองค์ประกอบของสมดุลชีวิตการทำงานไว้หลายคน เช่น องค์ประกอบความสมดุลชีวิตการทำงาน เพื่อส่งเสริมความสมดุลชีวิตการทำงานอย่างเป็นระบบ ด้วยมิติ 7 ด้าน ของภาณุภาคย์ (2549) ประกอบด้วย 1) ความยืดหยุ่นในการทำงาน 2) การลาหยุดงานทั้งที่ได้รับค่าตอบแทนและไม่ได้รับค่าตอบแทน 3) การส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี 4) การดูแลผู้อยู่ในอุปการะ 5) ความช่วยเหลือทางการเงิน 6) การมีส่วนร่วมในชุมชน และ 7) การมีส่วนร่วมในการบริหารและปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กร

ปัจจุบันพบว่า ภัยพิบัติทางธรรมชาติมักประสบปัญหาในการสร้างสมดุลชีวิตการทำงาน ศิริภัสสร (2552) ได้เสนอแนวคิดความสมดุลชีวิตการทำงาน ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ 1) งานที่ทำมีประโยชน์ต่อตนเองและส่วนรวม 2) สิ่งตอบแทนที่เป็นตัวเงินและจับต้องได้ 3) ความก้าวหน้าในอาชีพการงาน 4) การทำงานในสภาพแวดล้อมที่ดี ส่งเสริมให้บุคลากรทำงานอย่างเต็มศักยภาพ และ 5) การได้รับความเข้าใจและยอมรับในช่วงชีวิตที่แตกต่างกัน

องค์ประกอบเกี่ยวกับสมดุลชีวิตการทำงาน เป็นความสามารถของบุคลากรภายใต้แนวคิดที่ครอบคลุม รวมไปถึงการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา การปรับโครงสร้างการทำงาน การปรับปรุงงานที่เหมาะสมและมีแรงจูงใจในการทำงานมากยิ่งขึ้น ซึ่งในการปรับงานต้องทำเพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจในชีวิตการทำงานของพนักงานให้มีความสุขในการทำงานเพิ่มมากยิ่งขึ้น

การบริหารสมดุลชีวิตการทำงานของบุคลากรในองค์กร สามารถดำเนินการได้ในหลายแนวทาง (พิชิต, 2554) ดังต่อไปนี้

1. การจัดชั่วโมงในการทำงาน เพื่อให้ยืดหยุ่นในการทำงาน ปรับเปลี่ยนได้ ช่วงเวลาหลักที่ได้มีการตกลงกันเอาไว้ และเพื่อให้บุคลากรสามารถสลับวันทำงานได้ตามความเหมาะสม

2. การให้วันลาหยุดทดแทน บุคลากรสามารถตกลงกับผู้บังคับบัญชาในการใช้สิทธิวันลาหยุดที่สะดวกกันทั้ง 2 ฝ่าย

3. การเปิดโอกาสให้บุคลากรสามารถแต่งตัวได้ตามโอกาส แต่ต้องมีความเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ เป็นการส่งเสริมบรรยากาศในการทำงานได้มากขึ้น

องค์ประกอบของสมดุลชีวิตการทำงาน เพื่อให้ครอบคลุมในทุกๆ ด้านของกรีนฮาส และคณะ (Greenhaus et al., 2003) ประกอบด้วย 3 มิติ ดังนี้

1. สมดุลของเวลา (time balance) เป็นองค์ประกอบด้านเวลากับการทำงาน เช่น จำนวนวันที่ทำงานต่อสัปดาห์ จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน จำนวนชั่วโมงการพักผ่อนต่อวัน จำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อวัน และความยืดหยุ่นของเวลาการทำงาน เป็นต้น

2. สมดุลของการมีส่วนร่วม (involvement balance) เป็นองค์ประกอบด้านการมีส่วนร่วม

ในการทำงาน เช่น การให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม ความสัมพันธ์ในที่ทำงานกับเพื่อนร่วมงานในองค์กร การสื่อสารพูดคุยกับเพื่อนร่วมงานในองค์กรและวัฒนธรรมการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนแบบอย่างการทำงานระหว่างในองค์กร

3. สมดุลของความพึงพอใจ (satisfaction balance) เป็นองค์ประกอบด้านความพึงพอใจในการทำงานมิติต่างๆ เช่น ความสุขที่มีต่อสภาพแวดล้อมขององค์กร มุมมองด้านการได้รับการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพจากองค์กร ความพึงพอใจกับสวัสดิการจากองค์กร มุมมองด้านการได้รับการปฏิบัติอย่างถูกต้องตามกฎหมายหรือกฎระเบียบจากองค์กร มุมมองด้านความเหมาะสมในการได้รับพิจารณาเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง มุมมองด้านความมั่นคงในการทำงาน และมุมมองด้านค่าตอบแทน

สมดุลชีวิตการทำงานจะต้องมีความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กันในทุกๆ ด้านของบุคคลนั้นๆ เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ปราศจากความเครียดที่สั่งสมจากที่ทำงาน และองค์ประกอบของชีวิตมนุษย์ที่จะสามารถเสริมสร้างตนเองให้มีชีวิตสมดุลได้ ประกอบด้วย 5 ด้านที่สำคัญตามแนวคิดของเมอร์ริลและเมอร์ริล (Merrill & Merrill, 2003)

1. ด้านการทำงาน เป็นหน้าที่การงานหรืออาชีพที่เป็นสิ่งสำคัญในการผลักดัน ทำให้เกิดสิ่งใหม่ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ เช่น การให้ความสำคัญในการทำงานเป็นทีม ความสัมพันธ์ในที่ทำงานกับเพื่อนร่วมงานในองค์กร การสื่อสารพูดคุยกับเพื่อนร่วมงานในองค์กร และวัฒนธรรมการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนการทำงานระหว่างกันภายในองค์กร รวมทั้งงานที่ได้รับมอบหมายมีแผนการปฏิบัติงานและการแบ่งงานตามตำแหน่งหน้าที่ชัดเจน และมีอัตรากำลังเพียงพอต่อภาระงาน

2. ด้านครอบครัว เป็นส่วนในการเสริมสร้างความสุขส่วนบุคคลที่นำไปสู่ความสำเร็จ โดยพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาว่างนอกเหนือชั่วโมงการทำงานร่วมทำกิจกรรมต่างๆ กับสมาชิกในครอบครัว ควบคู่ สมาชิกในครอบครัวเข้าใจและมีการสนับสนุนให้กำลังใจในการทำงาน ทำให้สามารถรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกทุกคนในครอบครัว และมีเวลาพักผ่อนอยู่ร่วมกัน และควรจัดสวัสดิการที่เอื้อต่อสมาชิกในครอบครัวของพยาบาลด้วย เช่น ทุนการศึกษาของบุตร สิทธิการรักษาพยาบาลบุคคลในครอบครัว ฯลฯ เนื่องจากการดูแลด้านสวัสดิการและรายได้ที่ไม่เพียงพอ อาจทำให้เกิดการทะเลาะเบาะแว้งหรืออย่าร้างกันได้

3. ด้านเวลา เป็นการตัดสินใจในทุกๆ อย่างของชีวิต เวลาเป็นส่วนในการกำหนดการทำงานหรือครอบครัว ทำให้การใช้ชีวิตมีความสมดุลกับเวลาที่ได้กำหนดไว้และสมดุลกับด้านอื่นๆ เช่น จำนวนวันที่ทำงานต่อสัปดาห์ จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน จำนวนชั่วโมงพักผ่อนต่อวัน จำนวนชั่วโมงงานเฉลี่ยต่อวัน ความยืดหยุ่นของเวลาการทำงาน ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย สามารถทำเสร็จตามเวลาที่กำหนด โดยไม่ต้องน่างานไปทำต่อที่บ้าน ทำให้สามารถบริหารเวลาในการทำงานและมีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวได้เป็นอย่างดี

4. ด้านการเงิน เป็นเครื่องมือในการช่วยให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตได้ทั้งในปัจจุบันและอนาคต องค์กรควรให้ผลตอบแทนที่สอดคล้องกับภาระงานและค่าครองชีพ การมีมาตรฐานกฎเกณฑ์ในการพิจารณาเลื่อนตำแหน่ง หรือปรับเพิ่มเงินเดือนอย่างเหมาะสมและยุติธรรมทำให้มีรายได้เพียงพอต่อรายจ่าย และมีเงินออม เพื่อใช้จ่ายในอนาคต

5. ด้านสติปัญญา ทุกอย่างเป็นพลวัตล้วนมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทุกคนต้องมีการพัฒนาศักยภาพ พัฒนาสติปัญญา รวมถึงลักษณะงานมีความเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ ได้ทำงานที่มีความท้าทาย มีอิสระในการตัดสินใจโอกาสในการแสดงความคิดเห็นและการใช้ทักษะใน

การปฏิบัติงาน/แก้ไขปัญหาระหว่างการทำงาน สามารถแสดงศักยภาพได้อย่างเต็มที่ เพื่อความสำเร็จของงาน

สมดุคชีวิตการทำงาน เป็นความสามารถในการบริหารของแต่ละบุคคล เพื่อรักษาคุณภาพในบทบาทหน้าที่และภาระความรับผิดชอบท่ามกลางบทบาทที่หลากหลายในการสร้างสมดุคชีวิต ภายใต้องค์ประกอบที่สำคัญของเมอร์ริลและเมอร์ริล (Merrill & Merrill, 2003) ทั้งด้านการทำงาน ครอบครัวยุค การเงิน และสติปัญญา ซึ่งมีความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กันในทุกๆ ด้าน เพื่อช่วยให้พยาบาลนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดี เกิดความพึงพอใจในชีวิตการทำงาน ภายใต้สภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน (พิชิต, 2554)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมดุคชีวิตการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมดุคชีวิตการทำงาน มีหลายประการได้แก่

1. ปัจจัยทั่วไป จากการศึกษาถึงปัจจัยทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับสมดุคชีวิตการทำงาน พบว่าปัจจัยทั่วไปที่มีผลต่อสมดุคชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

1.1 ประสบการณ์การทำงานทางอายุรกรรม พบว่า ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีอายุงาน 1-2 ปี ร้อยละ 15.5 จากการศึกษาของปริญญา และธีรานุช (2555) พบว่า พยาบาลจบใหม่ (novice nurses) ในช่วง 1-2 ปีแรกนั้น มีจำนวนไม่น้อยที่ลาออก เพราะเป็นช่วงเวลาที่มีการปรับตัวกับบทบาทใหม่ เป็นผู้มีความรู้ แต่เนื่องจากขาดประสบการณ์ในการทำงาน ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานได้ ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการปฏิบัติงาน เนื่องจากความสำเร็จและความล้มเหลวในการประกอบอาชีพของบุคคลขึ้นอยู่กับ การปรับตัวในวิชาชีพด้วย เมื่อไม่สามารถปรับตัวต่อการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลได้ จะก่อให้เกิดความไม่สุขสบายในการทำงานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงาน ขาดความตั้งใจในการทำงาน และขาดความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เสียสมดุคชีวิตในการทำงาน และเกิดความไม่พึงพอใจในงาน ตัดสินใจลาออก จากงานในที่สุด (ปราโมทย์ และคณะ, 2564) ปัญหาดังกล่าวมีผลกระทบโดยตรง ทำให้โรงพยาบาลต้องประสบปัญหาขาดพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

1.2 ตำแหน่งการทำงาน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ร้อยละ 74.3 และมีประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีอายุงานมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 61 จากการศึกษาพบว่าบุคคลที่เป็นข้าราชการ มีการบรรจุเป็นข้าราชการ และมีความมั่นคงในการทำงาน เป็นเสถียรภาพในการปฏิบัติงานซึ่งแนวโน้มของการทำงานไม่มีโอกาสต้องออกจากงานทั้งในปัจจุบันและอนาคตในสายการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ ความรู้สึกปลอดภัยว่าจะมีงานทำ มีรายได้ที่มั่นคง มีผลตอบแทนอันเกิดจากรายได้และสวัสดิการที่สามารถดำรงชีพ ได้รับการปกครองอย่างเป็นธรรม มีโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน และสามารถทำงานได้จนเกษียณอายุ (สุภา และคณะ, 2563) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพ เมื่ออายุมากขึ้นจะมีความมั่นคงในชีวิตทั้งหน้าที่การงาน ฐานะความเป็นอยู่ และต้นแบบในการดูแลสุขภาพ สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีของแต่ละช่วงอายุ การมีสุขภาพที่ดี จะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้สมบูรณ์

2. ปัจจัยจากลักษณะงาน จากการศึกษาถึงปัจจัยจากลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับสมดุชีวิตการทำงาน พบว่า ปัจจัยจากลักษณะงานที่มีผลต่อสมดุชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

2.1 ลักษณะการปฏิบัติงาน งานการพยาบาลอายุรกรรม เป็นการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยยา (medical therapy) ลักษณะการเจ็บป่วยสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกระบบของร่างกาย และเกิดจากหลายสาเหตุ ลักษณะการดำเนินโรคมืดความแตกต่างกันทั้งชนิดเฉียบพลันหรือเรื้อรัง (กัลยา, 2542) พบว่าลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมปฏิบัติงานเวรเช้า-บ่าย-ดึก เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.6

2.2 ชั่วโมงการทำงาน พบว่าชั่วโมงการทำงานของพยาบาลวิชาชีพมากกว่า 45 ชั่วโมง/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 56.6 จากนโยบายชั่วโมงการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ การจัดตารางปฏิบัติงาน ควรคำนึงถึงชั่วโมงรวมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ไม่ควรเกิน 12 ชั่วโมง ใน 1 วัน หรือไม่ควรเกิน 48 ชั่วโมง ใน 1 สัปดาห์ ทั้งนี้รวมเวลาทำงานแบบ on call ด้วย เพื่อความปลอดภัยทั้งผู้ป่วย ผู้รับบริการและพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน (สภาการพยาบาล, 2560)

2.3 ปริมาณการทำงานล่วงเวลา ส่วนใหญ่ปริมาณการทำงานล่วงเวลาเฉลี่ย 11-15 เหวร/เดือน คิดเป็นร้อยละ 50.9 มีกฎเกณฑ์ ดังนี้ 1) ตระหนักว่าการทำงานสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมงเป็นสิทธิของบุคคลและตามความสมัครใจ 2) ถ้าจำเป็นต้องมีการทำงานเกินกว่าชั่วโมงที่กำหนดจะต้องมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอ และจัดให้มีเวลาพักระหว่างการปฏิบัติงานในแต่ละเวรอย่างเหมาะสม 3) พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน ควรตระหนักถึงความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ก่อนการตัดสินใจทำงานล่วงเวลา หรือการทำงานต่อเนื่องนานเกิน 12 ชั่วโมง/วัน 4) ถึงแม้การทำงานล่วงเวลาจะเป็นไปตามความสมัครใจ ผู้บริหารควรตระหนักถึงผลกระทบของชั่วโมงการทำงานต่อเนื่องยาวนานของพยาบาลวิชาชีพที่จะทำให้เกิดความเหนื่อยล้า และความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน (สภาการพยาบาล, 2560)

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่คัดสรรสภาพแวดล้อม การปฏิบัติงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย (จันทิมา และรักชนก, 2562) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ชั่วโมงการทำงาน ($r=.45, p<0.05$) จำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าสถานภาพการจ้างงาน สวัสดิการต่างๆ เช่น ค่าเล่าเรียนบุตร ค่ารักษาพยาบาลของบุคคลในครอบครัว เป็นต้น ช่วยแบ่งเบาภาระทางการเงินของพยาบาลวิชาชีพได้ และชั่วโมงการทำงานในเวรบ่ายหรือดึกที่มากเกินไป ส่งผลต่อการคงอยู่ของงานในเชิงลบ เนื่องจากจะส่งผลต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว

จากการศึกษาอิทธิพลของสมดุชีวิตการทำงานและความพึงพอใจในงานต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพไทย โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ พบว่าสมดุชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทยอยู่ในระดับน้อย และคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพไทยอยู่ในระดับปานกลางทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากปัจจุบันวิชาชีพพยาบาลกำลังประสบกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติมีภาระงานเพิ่มมากขึ้นและมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดน้อยและนอนหลับไม่เพียงพอ จากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีปัญหาการนอนหลับและคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีสูงถึงร้อยละ 65.1 ถึง 93.3 ทั้งนี้เป็นผลมาจากลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ต้องปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง การขึ้นปฏิบัติงานทั้งกลางวัน

และกลางคืน ส่งผลทำให้แบบแผนการนอนหลับและการพักผ่อนเปลี่ยนไป เกิดปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับพักผ่อน เช่น เวลาในการนอนหลับไม่เพียงพอ การนอนหลับยาก การนอนหลับไม่สนิท การใช้นอนหลับมากขึ้น และผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการสรรอัตรากำลังในการทำงานน้อยที่สุด จากการศึกษาพบว่า หากพยาบาลวิชาชีพสามารถทำให้เกิดสมดุลชีวิต จะทำให้การดำเนินชีวิตและการทำงานประสบความสำเร็จ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการพยาบาลแก่ประชาชนเพิ่มมากขึ้น (ปราโมทย์ และคณะ, 2564)

สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล

ความหมายของสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล

สภาพแวดล้อมการทำงาน หมายถึง สิ่งที่อยู่รอบๆ ตัวของผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดภาวะกดดัน และมีผลต่อผู้ปฏิบัติงานในขณะที่ทำงาน รวมถึงสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ค่าตอบแทน สวัสดิการ และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับสมดุลชีวิตการทำงาน คือ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งเป็นสถานที่ที่ผู้ปฏิบัติงานมีความต้องการเพื่อความปลอดภัยต่อสุขภาพ ลักษณะการทำงานที่ไม่เสี่ยงอันตราย ส่งเสริมให้มีการทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ มีชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม หากทำงานในสภาพแวดล้อมที่ดี ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการทำงานและการสร้างสรรค์ความผูกพันในองค์กร เพื่อสามารถดึงดูดและธำรงรักษาพยาบาลที่ดีและเก่ง ทำให้สามารถจูงใจในการปฏิบัติงานและทำงานอย่างมีความสุข (กฤษดา และคณะ, 2560)

สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน หมายถึง สิ่งที่อยู่รอบตัวเราในขณะที่ทำงาน เป็นสิ่งมีชีวิตได้แก่ เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน หรือเชื้อโรค เช่น เชื้อรา แบคทีเรีย ไวรัส หรือเป็นวัสดุ สิ่งของ เช่น เครื่องจักร สารเคมี หรือเป็นบรรยากาศในการทำงาน (กรมอนามัย, 2553)

สภาพแวดล้อมในองค์กร เป็นสิ่งที่อยู่รอบๆ ตัวผู้ปฏิบัติงาน สามารถจับต้องได้ และไม่สามารถจับต้องได้ เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัยสภาพแวดล้อมอาจเป็น คน เช่น หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน รวมไปถึงสวัสดิการในการทำงาน ค่าตอบแทน ดังนั้นสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ดีจะเป็นสิ่งค้ำจุนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ นับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพและจิตใจของผู้ปฏิบัติการ รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องรวมถึงการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช่ว่าเงิน ส่งผลให้องค์กรได้ผลผลิตที่มีคุณภาพ มีผลดีต่อคุณภาพชีวิตผู้ปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมของที่ทำงาน รวมไปถึงปริมาณงานและชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม (ณัฐฐาสิริ, 2555)

สภาพแวดล้อมในองค์กรที่ดี หมายถึง สถานที่ทำงานที่สนับสนุนการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศและมีคุณค่า โดยเฉพาะเป็นหน่วยงานหรือองค์กรที่มีความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตและประสิทธิภาพของผู้ปฏิบัติงาน สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและปรับปรุงแรงจูงใจในการทำงาน ผลผลิตและประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรและองค์กร (สภาการพยาบาล, 2556) และจากการศึกษาของอภิรดี และคณะ (2557) พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนที่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการลดลงของเหตุการณ์ไม่พึง

ประสงค์ พยาบาลวิชาชีพเกิดความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ทำให้เกิดการลาออก เบื่อที่ทำงาน การปรับปรุงและสนับสนุนสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ป่วยซึ่งจะทำให้เกิดการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ

สรุปได้ว่า สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวผู้ปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดี ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพทั้งกายและจิตของผู้ปฏิบัติงานมีผลต่อการสร้างความปลอดภัย รวมถึง การสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ส่งผลให้เกิดสมดุลชีวิตและผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานจึงมีผลต่อความพึงพอใจในงานของบุคลากร สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมมีอิสระในงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงาน มีสมดุลของงานกับชีวิต ทำให้บุคลากรมีความสุขกับงานที่ทำและไม่คิดลาออกจากงาน จากการประเมินสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลต่อการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ จะช่วยให้องค์กรเห็นสถานการณ์สภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพ ทางเคมี ทางชีวภาพ ทางจิตวิทยาสังคม และทางกายศาสตร์ เพื่อสามารถที่จะนำไปใช้ในการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามหรือความเสี่ยงจากสภาพการทำงาน และนำไปปรับปรุงหรือแก้ไขสภาพแวดล้อมการทำงานให้ดีขึ้น

ความสำคัญของสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล

สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงาน เป็นพลังบวกต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่สำคัญต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย การยอมรับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะทางวิชาชีพ และอิสระเชิงวิชาชีพ การจ้างงานที่มั่นคง การสร้างแรงจูงใจในการทำงาน สวัสดิการ ค่าตอบแทนทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน การสื่อสารและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน จะส่งผลให้เกิดประโยชน์ในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาล เกิดการคงอยู่ในการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพสูงขึ้น มีผลดีต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาล ทำให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและส่งผลให้ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้นในที่สุด ปัจจุบันมีการพัฒนาสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานพลังบวกโดยนับให้เป็นสาระสำคัญและจำเป็นในการบริหารองค์กรภายใต้ระบบบริการสุขภาพที่ต้องการคุณภาพ และแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลระยะวิกฤติ (ICN, 2007) ดังนี้

1. เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้น สภาพแวดล้อมของการทำงานที่ดี จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้กับองค์กรที่ถือเป็นสิ่งสำคัญของการทำงานในยุคนี้ เพราะเป็นการสร้างให้เกิดเป็นองค์กรที่มีความยั่งยืน ซึ่งการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีสามารถทำได้ โดยการออกแบบพื้นที่ให้เหมาะสมกับรูปแบบธุรกิจ โดยต้องสามารถตอบโจทย์การทำงานภายในองค์กรได้มากที่สุด
2. กระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ นอกจากการช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้มากขึ้นแล้ว สภาพแวดล้อมที่ดียังช่วยในเรื่องของการกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ได้ เนื่องจากการจัดสัดส่วนภายในหน่วยงานที่ดีจะช่วยให้บุคลากรในองค์กรมีสมาธิและได้โฟกัส หรือมีพื้นที่ที่ส่งเสริมให้เกิดการแชร์ไอเดียระหว่างกัน ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ได้ง่ายขึ้น
3. สร้างความผ่อนคลายในการทำงาน ความผ่อนคลายในการทำงาน ถือเป็นส่วนสำคัญที่ก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพและสร้าง Productivity ที่ดีขึ้นในองค์กร ซึ่งสภาพแวดล้อมมี

ส่วนสำคัญเป็นอย่างมากในการสร้างบรรยากาศการทำงานที่ผ่อนคลาย ซึ่งการจัดสรรพื้นที่ เช่น การนำเอาต้นไม้เล็กๆ มาวางไว้ตามมุมในหน่วยงานหรือการจัดโซนพักผ่อน เพื่อป้องกันการเมื่อยล้าจากการทำงาน จะสามารถสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีและช่วยให้บุคลากรรู้สึกผ่อนคลาย

4. ช่วยให้การติดต่อสื่อสารมีคุณภาพ การจัดสภาพแวดล้อมที่ดีจะสามารถช่วยลดช่องว่างระหว่างผู้บริหารกับบุคลากรในองค์กร รวมถึงเพื่อนร่วมงาน เพื่อให้เกิดการสื่อสารในการทำงานอย่างมีคุณภาพ สามารถทำงานได้ราบรื่น รวมทั้งยังสามารถสร้างมิตรภาพที่ดีในการทำงานภายในองค์กร

5. สร้างวัฒนธรรมภายในองค์กรที่ดี หลายคนอาจมองว่าการสร้างวัฒนธรรมภายในองค์กรต้องมาจากวิสัยทัศน์ของผู้บริหารและบุคลากรในองค์กร แต่แท้จริงแล้วสภาพแวดล้อมก็มีความสำคัญในการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีเช่นกัน เพราะเมื่อมีการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดีก็จะช่วยเสริมทัศนคติการทำงานเชิงบวกให้กับทุกคนในองค์กร ทำให้นอกจากจะมีประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้นแล้ว ยังเกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่ดีตามมา

สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลได้มีการพัฒนาให้มีความเฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้นครอบคลุมทั้งทางกาย จิตสังคม ร่วมกับการนำมาใช้ในการเป็นโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ (magnet hospital) ที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงบวก (positive outcomes) ได้แก่ ความปลอดภัย ความพึงพอใจในงาน ความสุขในการทำงาน ความตั้งใจคงอยู่ในงาน คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร แต่ในทางกลับกันหากมีสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการทำงานอาจก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงลบ (negative outcomes) ได้แก่ ความถี่ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย การละเมิดทางวาจาของแพทย์ ความเหนื่อยล้าในงาน ความเหนื่อยหน่าย ความไม่พึงพอใจ ความสมดุลชีวิตเปลี่ยนแปลง และนำไปสู่ความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพได้

องค์ประกอบของสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าองค์ประกอบสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลมีหลายด้าน แต่ที่นิยมนำมาใช้ในการศึกษาของสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล คือ องค์ประกอบตามแนวคิดของเลค (Lake, 2002) เนื่องจากสภาพการทำงานที่มีคุณลักษณะเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เป็นเลิศ มีคุณค่า โดยมุ่งการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อปรับปรุงผลผลิต และประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในองค์กร ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของพยาบาลในโรงพยาบาล (nurse participation in hospital affairs) โดยการให้โอกาสในการมีส่วนร่วม การยอมรับฟังความคิดเห็น การตัดสินใจ การให้โอกาสปฏิบัติงานตามความเหมาะสมและให้โอกาสในความก้าวหน้า เช่น การเป็นตัวแทนของหน่วยงานเข้าร่วมในการบริหารจัดการของโรงพยาบาล พยาบาลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานจากผู้ปฏิบัติงานจริงที่สามารถมองเห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นของหน่วยงานและนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงแก้ไข

2. พื้นฐานการพยาบาลเพื่อคุณภาพการดูแล (nursing foundations for quality care) โดยการให้การวินิจฉัยทางการแพทย์ การมอบหมายงาน การจัดสภาพแวดล้อมทั่วไปให้เหมาะสมความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลที่มีมาตรฐานและมีการวางแผน

กำหนดโปรแกรมการศึกษาต่อของพยาบาล และสนับสนุนให้พยาบาลค้นคว้าหาความรู้อย่างต่อเนื่อง กระตุ้นให้มีการสร้างนวัตกรรมในการทำงาน (อรัญญา, 2564)

3. ความสามารถ ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของผู้บริหารการพยาบาล (nurse manage ability and support) โดยการเป็นผู้นำและผู้บริหารที่ดี หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน เป็นบุคคลที่น่าชื่นชม น่านับถือ มีคุณธรรมจริยธรรม รับฟังความต้องการของบุคลากร เอาใจใส่ดูแล คอยแนะนำช่วยสอนงานใหม่ๆ และให้อำนาจการตัดสินใจในการทำงานให้โอกาสในการเรียนรู้ สนับสนุนการทำงานและให้การยอมรับการปฏิบัติงานของพยาบาล

4. ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร (adequate staffing and resources) เป็นการจัดสรรบุคลากรและทรัพยากรที่เหมาะสม เพียงพอกับปริมาณงานและลักษณะงาน มีเวลาที่จะพูดคุยปัญหาในการดูแลผู้ป่วยกับพยาบาลคนอื่นๆ ที่ร่วมดูแล สนับสนุน ช่วยเหลือ ส่งเสริมและให้โอกาสในการทำงาน

5. ความสัมพันธ์ของพยาบาลและแพทย์ (collegial nurse physician relationships) โดยพยาบาลและแพทย์มีสัมพันธภาพในการทำงานที่ดี มีความร่วมมือซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีการปฐมนิเทศแก่พยาบาลที่จบใหม่และระบบพี่เลี้ยงภายในหน่วยงาน (อรัญญา, 2564)

ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลกับสมรรถนะชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ

สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคลากรเกิดความสมรรถนะชีวิตในการทำงาน ซึ่งสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ย่อมส่งผลให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน จากผลการศึกษาของฉัตรภรณ์ และดารณี (2562) พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัย มีความสำคัญในระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นว่า บุคลากรคำนึงถึงความปลอดภัยในการทำงาน ความเสี่ยงหรือผลเสียที่จะเกิดอุบัติเหตุขึ้นในขณะปฏิบัติงาน เป็นการจัดการสภาพแวดล้อมการทำงานที่จะมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจหรือสุขภาพอนามัย อันเนื่องมาจากการทำงาน

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศ (จันทิมา และคณะ, 2562) แสดงว่าควรปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพรายด้าน พบว่า ทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน จึงมีความคิดเห็นว่า สถานปฏิบัติการ/หน่วยงานมีสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานหลังบวกอยู่ในระดับไม่ดี อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพทำงานหนัก พบว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเฉลี่ย 52.78 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และปฏิบัติงานมากที่สุด คือ 114 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ เกิดความไม่พึงพอใจในงาน และเมื่อพิจารณาลักษณะของสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงาน ทำให้สามารถสะท้อนได้จากที่พบว่ามีพยาบาลที่เคยคิดลาออกถึงร้อยละ 70.8 แต่เหตุผลที่ยังไม่ลาออก คือเนื่องจากมีภาระค่าใช้จ่ายและรู้สึกว่ายังสามารถอดทนได้ (สุปราณี, 2561)

ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงาน ผู้บริหารโรงพยาบาลควรนำมาพัฒนากลยุทธ์ในการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการวิจัยควรมีการพัฒนาแบบสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ให้พลังบวก เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจและเกิดการพัฒนาคคุณภาพ การปฏิบัติพยาบาลต่อผู้รับบริการ

คุณลักษณะของภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ความหมายของภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้หรือผู้นำใ้บริการ (servant as Leader) เป็นทฤษฎีภาวะผู้นำที่เป็นทฤษฎีสมัยใหม่สำหรับการศึกษาภาวะผู้นำขององค์กร กรีนลีฟ (Greenleaf) และ สเปนเซอร์ (Spears) กรีนลีฟ (Greenleaf) อดีตเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับมากที่สุดในการศึกษา ภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ผู้บริหารของเอ ทีแอนด์ ที (AT&T) ได้เขียนภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้เป็นการเปลี่ยนแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำในระยะก่อน

ภาวะผู้นำใ้บริการหรือผู้รับใช้ เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่มีความเป็นผู้รับใช้มาอันดับแรก โดยความเป็นผู้นำแบบผู้รับใช้ของกรีนลีฟกล่าวไว้ว่า ผู้นำแบบผู้รับใช้จะต้องเป็นผู้ที่คอยช่วยเหลือผู้อื่น เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติที่จะสนับสนุนและช่วยเหลือผู้อื่น เป็นผู้ที่ไม่ใส่ใจในตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง รักความอิสระ ชื่นชอบที่จะช่วยเหลือสนับสนุนผู้อื่น (Greenleaf, 1977)

ภาวะผู้นำมีความเชื่อมโยงกับการบริหารองค์กร โดยผู้นำมีบทบาทในการสร้างวิสัยทัศน์ให้บุคลากรภายในองค์กรมีทิศทางการทำงานร่วมกัน ภาวะผู้นำใ้บริการ เป็นผู้รับใช้บุคคลและสังคม เป็นผู้สร้างองค์กรที่มีวัฒนธรรมที่เน้นจริยธรรมความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตามเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพแวดล้อมในการทำงานและความสัมพันธ์ของผู้นำและผู้ตามซึ่งเปลี่ยนรูปแบบการบริหารงานโดยจากการควบคุมการทำงานเปลี่ยนเป็นการมอบอำนาจให้กับผู้ตาม ดังนั้นการสนับสนุนการทำงานโดยอาศัยความรู้ คือ การมอบอำนาจแก่บุคลากร ซึ่งหลักภาวะผู้นำใ้บริการเป็นการนำแนวคิดที่มีพื้นฐานของการทำงานเป็นทีม การมอบอำนาจ การตั้งอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงที่นำไปสู่การปฏิบัติได้ การอยู่ร่วมกันเป็นชุมชน การมีส่วนร่วม การตัดสินใจ การมีพฤติกรรมที่ประกอบไปด้วยคุณธรรม การดูแลเอาใจใส่เพื่อนร่วมงาน และการมุ่งเน้นการพัฒนาให้มีความเจริญงอกงามที่ดี ซึ่งสามารถช่วยให้องค์กรพัฒนาคุณภาพได้ โดยหลักของภาวะผู้นำใ้บริการสามารถนำไปใช้ในหลายองค์กรทั้งในองค์กรรัฐและเอกชนที่มีการบริการสาธารณะและการบริการลูกค้า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งนี้จะเห็นได้ในหลายบริษัททั้งในประเทศไทยและในประเทศตะวันตก เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาที่ได้ประยุกต์หลักภาวะผู้นำมาเป็นส่วนหนึ่งของวิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัฒนธรรมองค์กร ด้วยเหตุนี้หลักการของภาวะผู้นำใ้บริการ อาจเป็นคำตอบที่เหมาะสม (กนกกร, 2557)

ความสำคัญของภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ภาวะผู้นำแบบใ้บริการ เป็นผู้มีจิตใจแห่งการรับใช้ มีวิสัยทัศน์และเป้าหมายที่ชัดเจน สร้างความเข้าใจและแนวทางการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นกับผู้ใต้บังคับบัญชามากกว่าผลประโยชน์ของตนเอง มีการส่งเสริมคุณค่าและพัฒนาคน สร้างเสริมชีวิตและการปฏิบัติตนตามหลักคุณธรรม จึงกล่าวได้ว่าภาวะผู้นำแบบใ้บริการ เป็นผู้ที่ถูกเรียกให้รับใช้ก่อนที่จะนำผู้อื่น มีหัวใจของการบริการ และพร้อมที่จะรับใช้ผู้อื่นมากกว่าการแสวงหาการเลื่อนตำแหน่งในฐานะเป็นผู้นำ นอกจากนี้ภาวะผู้นำใ้บริการมีแนวคิดพื้นฐานของการทำงานเป็นทีม มีการอยู่ร่วมกันเป็นชุมชน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีพฤติกรรมที่ประกอบด้วยคุณธรรม มีการดูแลเอาใจใส่เพื่อนร่วมงาน และมีการมุ่งพัฒนาให้เพื่อนร่วมงาน เจริญงอกงาม แนวคิดพื้นฐานดังกล่าวนี้จะสามารถช่วยให้องค์กรพัฒนาคุณภาพได้ (พิชาวีร์, 2550)

องค์ประกอบของภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมของกัญญาดา (2563) พบว่าคุณลักษณะของผู้นำใ้บริการไม่ได้เกิดจากปัจจัยภายนอก แต่เกิดจากปัจจัยภายในตัวของผู้นำ การที่ผู้นำรู้จักตัวตนที่แท้จริงของตัวเอง กล้าจะเผชิญกับความเป็นจริงภายในทั้งด้านบวกและด้านลบ เสียสละความสุขส่วนตัวให้ผู้อื่นได้รับประโยชน์สุข ช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาและอุปสรรคต่างๆ มีความสามารถในการกระตุ้นให้กำลังใจ สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ลดความไม่พึงพอใจในการทำงาน และทำให้องค์กรประสบความสำเร็จในที่สุด องค์ประกอบภาวะผู้นำใ้บริการของกรีนลีฟ (Greenleaf, 1977) เพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้เกิดสมดุลชีวิตในการทำงาน และผูกพันในงาน ส่งผลต่อการดูแลผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ (วิรวรรณ และคณะ, 2563) ประกอบด้วย

1. การรับฟัง (listening) เน้นการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นคุณลักษณะของผู้นำที่ต้องรับฟังและเข้าใจเพื่อนร่วมงาน โดยจะค้นหาเพื่อให้ทราบเจตนารมณ์ของกลุ่มเพื่อนร่วมงาน และทำให้เจตนารมณ์เหล่านั้นมีความชัดเจน
2. การเห็นอกเห็นใจ (acceptance and empathy) การเข้าใจความรู้สึก และมุมมองของผู้อื่น เป็นคุณลักษณะของผู้นำที่พยายามจะเข้าใจและรู้สึกถึงความรู้สึกของผู้อื่น โดยคำนึงถึงความต้องการการยอมรับและตระหนักถึงเอกลักษณ์เฉพาะตัวของตน ผู้นำควรแสดงความปรารถนาดีต่อผู้อื่นและไม่ปฏิเสธการเป็นตัวตนของเขา ถึงแม้ว่าเขาจะมีพฤติกรรมหรือผลการทำงานที่ยอมรับไม่ได้
3. การเยียวยารักษา (healing) พยายามทำให้ผู้อื่นมีความเข้มแข็ง จุดเด่นประการหนึ่งของผู้นำใ้บริการ คือความสามารถในการเยียวยาด้านจิตใจของตนเองและผู้อื่น บางคนได้สูญเสียจิตวิญญาณและทุกข์ระทมกับความเจ็บปวดทางอารมณ์ ถึงแม้จะเป็นเรื่องธรรมชาติของมนุษย์ แต่ผู้นำที่มีภาวะผู้นำใ้บริการจะเป็นผู้ช่วยฟื้นฟูสภาวะด้านจิตใจให้แก่ผู้อื่น
4. การตระหนักรู้ (awareness) มีความตื่นตัวอยู่เสมอ มองการณ์ไกล ไม่ประมาท การตระหนักรู้ในเรื่องทั่วไปและการตระหนักรู้ตนเอง ทำให้ผู้นำที่มีภาวะผู้นำใ้บริการแข็งแกร่ง การตระหนักรู้ช่วยให้เข้าใจประเด็นเกี่ยวกับศีลธรรมและค่านิยม เพื่อนำทางให้บุคคลมองสถานการณ์เป็นองค์รวมมากขึ้น ผู้นำที่มีความสามารถจะมีความตื่นตัวและได้รับการกระตุ้นอย่างมีเหตุผล เขาไม่ต้องการสิ่งปลอบใจ เพราะสามารถค้นพบความสงบภายในตนเองได้

5. การโน้มน้าวใจ (persuasion) ผู้นำที่มีภาวะผู้นำใฝ่บริการจะใช้ความสามารถในการโน้มน้าวใจมากกว่าการใช้อำนาจโดยตำแหน่งในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ภายในองค์กร โดยมุ่งที่ทำให้ผู้อื่นคล้อยตามมากกว่าการสั่งการ คุณลักษณะนี้ได้แบ่งแยกรูปแบบการปกครองแบบเผด็จการดั้งเดิม และผู้นำใฝ่บริการได้อย่างชัดเจน ผู้นำใฝ่บริการสามารถสร้างข้อตกลงร่วมกันภายในกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. การสร้างมโนทัศน์ (conceptualization) มีกระบวนการคิดที่เป็นระบบมีความสมดุลระหว่างมโนทัศน์กับการปฏิบัติจริง ผู้นำที่มีภาวะผู้นำใฝ่บริการจะมีความสามารถในการมองปัญหาขององค์กรจากพื้นฐานแนวคิดที่เป็นกระบวนการเป็นระบบ คือ ผู้นำต้องคิดให้เหนือขึ้นไปจากสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน การมองสิ่งที่จะเกิดในอนาคตไม่ใช่การมองเห็นปัญหาในแต่ละวัน ผู้นำต้องสามารถจัดลำดับความสำคัญระหว่างสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตกับการมองเห็นปัญหาของแต่ละวันได้

7. การมองการณ์ไกล (foresight) สามารถคาดการณ์แนวโน้ม ผลกระทบที่จะเกิดในอนาคต การมองการณ์ไกลจะช่วยให้ผู้นำที่มีภาวะผู้นำใฝ่บริการเข้าใจถึงบทเรียนจากอดีต ความเป็นจริงของปัจจุบัน และแนวโน้มของสถานการณ์การตัดสินใจที่เกิดขึ้นในอนาคต ทำให้สามารถแสดงวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน บุคลากรในองค์กรเข้าใจทิศทางและเกิดแรงจูงใจในการทำงาน

8. มีการจิตบริการ (stewardship) อุทิศตน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้อื่น ผู้นำที่มีภาวะผู้นำใฝ่บริการ เป็นผู้ที่เอาใจใส่ดูแลผู้อื่น การอุทิศตนเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้อื่น รวมถึงการเปิดเผย ความจริงใจและการโน้มน้าวมากกว่าการบังคับควบคุมผู้อื่นให้ปฏิบัติตาม

9. การมุ่งมั่นเพื่อพัฒนาคน (commitment to the growth of people) พัฒนาให้คนอื่นมีความก้าวหน้า มีความเชื่อมั่นว่าทุกคนมีคุณค่าภายในมากกว่าสิ่งที่เห็นภายนอก เป็นผู้ที่จะอุทิศตนเพื่อพัฒนาบุคลากรไม่ว่าในด้านบุคคล บุคลิกภาพและจิตวิญญาณเท่าที่จะทำได้เพื่อการเติบโตของสมาชิกในองค์กรแต่ละคน

10. การสร้างชุมชน (building community) รับผิดชอบต่อชุมชนหรือสังคมสร้างความไว้วางใจ และส่งเสริมความร่วมมือของสมาชิก ผู้นำที่มีภาวะผู้นำใฝ่บริการจะมุ่งสร้างกลุ่ม และส่งเสริมการทำงานเป็นทีม โดยเชื่อว่าสามารถสร้างขึ้นได้ท่ามกลางบุคลากรในที่ทำงาน และสามารถสร้างกลุ่มจากองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย เช่น การสร้างทีมที่มีลักษณะการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน การสร้างความสามัคคีในกลุ่มการทำงาน

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะชีวิต การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ในปัจจุบันแนวคิดภาวะผู้นำใฝ่บริการ ได้มีการนำมาใช้ทั้งในองค์กรการศึกษา องค์กรสุขภาพ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวไม่ใช่เรื่องของ การให้บริการหรือรับใช้ผู้อื่นเพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องของหลักการทำงานเป็นทีม การเอาใจใส่ดูแลเพื่อนร่วมงาน การปฏิบัติตามหลักจริยธรรม การสนใจต่อความก้าวหน้าและการเติบโตของเพื่อนร่วมงาน เพื่อเป้าหมายการเจริญเติบโตของแฮมมิล และคณะ (2558) จากการศึกษาภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลวิทยาลัยการแพทย์ ทรูฮาธา

ประเทศสาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ พบว่าภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลาง และภาวะผู้นำใฝ่บริการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ($r=.59$, $p=0.01$)

ดังนั้น หลักการของภาวะผู้นำใฝ่บริการ จึงเป็นคำตอบที่เหมาะสมสำหรับสภาพการณ์การแข่งขันที่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบัน โดยภาวะผู้นำใฝ่บริการเป็นหลักแนวคิดที่มีพื้นฐานของการทำงานเป็นทีม การอยู่ร่วมกันเป็นชุมชน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดูแลเอาใจใส่เพื่อนร่วมงาน และการมุ่งพัฒนาให้เพื่อนร่วมงาน มีความเจริญงอกงาม ซึ่งสามารถช่วยพัฒนาคุณภาพองค์กรได้ (Spear, 2004) ที่สำคัญคือภาวะผู้นำใฝ่บริการเป็นตัวอย่างที่ดีในการเสริมพลังอำนาจแก่เพื่อนร่วมงาน เพื่อสร้างสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการคงอยู่ในงานของพยาบาล (แซมมิล และคณะ, 2558)

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดในระบบสุขภาพเมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่น วิชาชีพพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการให้บริการพยาบาลดูแลผู้ป่วย โดยการใช้ความรู้ความสามารถทางศาสตร์และศิลปะการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล ครอบคลุมทั้งการดูแลรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลที่มีความต้องการที่แตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละบุคคล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ลักษณะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยทางอายุรกรรมสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกระบบของร่างกาย และเกิดจากหลายสาเหตุ ลักษณะการดำเนินโรครมีความแตกต่างกัน อาจเป็นชนิดเฉียบพลันหรือเรื้อรัง เพราะฉะนั้นผู้ป่วยอายุรกรรมจะเป็นผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของโรค และอาการแสดง ทั้งนี้จึงจำเป็นต้องอาศัยการพยาบาลเฉพาะทางจากพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความชำนาญ ทักษะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพตามหลักการในการพยาบาล และมาตรฐานการพยาบาล โดยมุ่งช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลให้เหมาะสมกับปัญหาหรือภาวะการเจ็บป่วยในแต่ละระยะของโรคทั้งระยะวิกฤติ และการฟื้นฟู ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและกลับคืนสู่ครอบครัวและสังคมได้ เพราะฉะนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงมีความต้องการสมดุลชีวิตการทำงานที่ไม่แตกต่างจากอาชีพอื่น อันเนื่องจากข้อจำกัดของอัตรากำลังที่มีอยู่ ความพร้อมด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ลักษณะงานที่มีภาระงานหนัก รูปแบบการทำงาน ส่วนใหญ่ต้องทำงานเป็นผลัดตลอด 24 ชั่วโมง เวลาการทำงานที่ต่างจากอาชีพอื่น รวมถึงสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลและภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่กำลังเผชิญ เนื่องจากหลากหลายเหตุผลที่มากกระทบทั้ง ด้านร่างกายและจิตใจที่เป็นสาเหตุสำคัญมาก ซึ่งนำไปสู่สมดุลชีวิตการทำงานที่เปลี่ยนแปลง เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของพยาบาลเป็นอย่างมาก ทำให้โรงพยาบาลตลอดจนองค์กรพยาบาลไม่สามารถรักษาพยาบาลวิชาชีพไว้ในระบบได้

ดังนั้น เพื่อป้องกันการเกิดความขัดแย้งระหว่างบทบาทในแต่ละมิติของชีวิต ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียด เป็อหน่าย ส่งผลให้ขาดความสุขในการทำงานและสมดุลชีวิตการทำงานเปลี่ยนแปลงจากการทบทวนพบว่า สมดุลชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า การที่พยาบาลวิชาชีพไทยมีสมดุลชีวิตการทำงาน ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เนื่องจากสมดุลชีวิตการทำงานเป็นการรักษาสมดุลระหว่างแบบแผนการดำเนินชีวิตและการทำงานให้สามารถดำเนินร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ และพบว่า สมดุลชีวิตการทำงานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการที่พยาบาลยังไม่สามารถบริหารจัดการให้ตนเองมีดุลยภาพระหว่างชีวิตกับการทำงานได้ ดังนั้น สมดุลชีวิตในการทำงานนั้นเป็นเรื่องของการบริหารจัดการเวลาของแต่ละบุคคลในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม การมีเวลาให้ตนเอง ครอบครัว รวมไปถึงเวลาในการทำงาน โดยทำให้ชีวิตส่วนตัวและมีความสุขในการทำงานไปพร้อมกัน ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลและภาวะผู้นำให้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากปัญหาข้อมูลดังกล่าว จึงเป็นจุดกำเนิดที่จะศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะผู้นำให้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ เพื่อการบริหารจัดการกระจายกำลังคนให้สมดุลกับภาระงาน การติดตาม และประเมินการทำงานของบุคลากร และประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายระดับต่างๆ ตั้งแต่ภายในโรงพยาบาล จนถึงระดับจังหวัดและระดับเครือข่าย รวมทั้งยังช่วยประกอบการวางแผนการจัดการกำลังคนและระบบบริการ รวมถึงระบบการส่งต่อที่เหมาะสม ภายใต้สมดุลชีวิตในการบริหารจัดการทั้งเวลาส่วนตัวและเวลาทำงานที่มีความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กันในทุกๆ ด้าน เพื่อช่วยให้เกิดระบบที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุด เกิดความสมดุลในชีวิต และนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อตนเอง ครอบครัวและองค์กร

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาประเภทหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลภาวะผู้นำไฟบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมรรถนะชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ โดยมีรายละเอียดวิธีการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (เฉพาะโรงพยาบาลศูนย์) จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลหาดใหญ่ และมีประสบการณ์การทำงานหอผู้ป่วยอายุรกรรม อย่างน้อย 1 ปี มีจำนวน 383 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564)

กลุ่มตัวอย่าง

1. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คัดเลือกจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (เฉพาะโรงพยาบาลศูนย์) จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลหาดใหญ่ กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

- 1.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม
- 1.2 มีประสบการณ์การทำงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี
- 1.3 ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยและให้ข้อมูลในการวิจัย

2. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ตารางนี้ใช้ในการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร และกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ใช้วิธีการคัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดและตามสัดส่วนกับจำนวนประชากร ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 191 คน และเนื่องจากระยะเวลาในการเก็บข้อมูลครั้งนี้เป็นช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อป้องกันการไม่ส่งคืน ความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม และข้อมูลสูญหาย ผู้วิจัยจึงส่งแบบสอบถามเพิ่มเติมอีกร้อยละ 20 รวมเป็น 230 ฉบับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมา ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อคำถามเป็นลักษณะเลือกตอบ จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานทาง อายุรกรรม ประเภทตำแหน่ง ระดับตำแหน่ง ลักษณะการปฏิบัติงาน ชั่วโมงการทำงานและปริมาณ การทำงานล่วงเวลา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วย อายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของเมอร์ริลและเมอร์ริล (Merrill & Merrill, 2003) จำนวน 25 ข้อ

ด้านการทำงาน	จำนวน	6	ข้อ
ด้านครอบครัว	จำนวน	5	ข้อ
ด้านเวลา	จำนวน	3	ข้อ
ด้านการเงิน	จำนวน	7	ข้อ
ด้านสติปัญญา	จำนวน	4	ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด ของเลค (Lake, 2002) จำนวน 18 ข้อ

การมีส่วนร่วมของพยาบาลในโรงพยาบาล	จำนวน	3	ข้อ
พื้นฐานการพยาบาลเพื่อคุณภาพการดูแล	จำนวน	4	ข้อ
ความสามารถ ภาวะผู้นำและการสนับสนุน			
ของผู้บริหารการพยาบาล	จำนวน	4	ข้อ
ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร	จำนวน	3	ข้อ
ความสัมพันธ์ของพยาบาลและแพทย์	จำนวน	4	ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามส่วนที่ 2-3 ข้อคำถามเป็นเชิงบวก เลือกคำตอบได้เพียงคำตอบ เดียว เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert) มีทั้งหมด 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน โดยมีความหมายของคะแนน ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าเป็นไปตามข้อความนั้นมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าเป็นไปตามข้อความนั้นมาก

ระดับ 3 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าเป็นไปตามข้อความนั้นปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าเป็นไปตามข้อความนั้นน้อย

ระดับ 1 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าเป็นไปตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำให้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของกรีนลีฟ (Greenleaf, 1977) จำนวน 30 ข้อ

การรับฟัง	จำนวน	3	ข้อ
การเห็นอกเห็นใจ	จำนวน	3	ข้อ
การเสียयरักษา	จำนวน	3	ข้อ
การตระหนักรู้	จำนวน	3	ข้อ
การโน้มน้าวใจ	จำนวน	3	ข้อ

การสร้างมนทัศน์	จำนวน 3 ข้อ
การมองการณ์ไกล	จำนวน 3 ข้อ
การมีจิตบริการ	จำนวน 3 ข้อ
การมุ่งมั่นเพื่อพัฒนาคน	จำนวน 3 ข้อ
การสร้างชุมชน	จำนวน 3 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามส่วนที่ 4 ข้อคำถามเป็นเชิงบวกและเชิงลบ เลือกคำตอบได้เพียงคำตอบเดียว เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert) มีทั้งหมด 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน โดยมีความหมายของคะแนน ดังนี้

- ระดับ 5 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามข้อความนั้นมากที่สุด
- ระดับ 4 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามข้อความนั้นมาก
- ระดับ 3 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามข้อความนั้นปานกลาง
- ระดับ 2 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อย
- ระดับ 1 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสมรรถนะชีวิตการทำงาน สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล และภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตามเกณฑ์มาตรฐานทางสถิติในการแบ่งระดับสิ่งที่ต้องการวัด ดังนี้ (บุญชม, 2554)

- ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมากที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก
- ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับน้อย
- ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ที่สร้างขึ้นประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามสมรรถนะชีวิตการทำงาน แบบสอบถามสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล และแบบสอบถามภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ 1) อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือวิจัย 2) หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งอย่างน้อย 5 ปี และจบการศึกษาระดับปริญญาโทด้านการพยาบาล และ 3) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอายุรกรรมของโรงพยาบาลตติยภูมิ หลังจากนั้นจึงคำนวณค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ได้ค่า CVI ของแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 และ 4 เท่ากับ .95, .96 และ .92 ตามลำดับ ทั้งนี้ค่าความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (บุญใจ, 2555)

2. การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 และ 4 ไปทดลองใช้ (try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณค่าความเที่ยงตรง (reliability) โดยใช้สูตรวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

(Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3, และ 4 เท่ากับ .93, .91 และ .98 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าค่าความเที่ยงตรงตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ .70 (บุญใจ, 2555) จากนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามชุดนี้ไปใช้เก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีการดำเนินการ 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการและขั้นตอนการเก็บข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ ทั้ง 4 แห่ง ที่เป็นสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลและสำเนาถึงกลุ่มการพยาบาลทางไปรษณีย์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล โดยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือในการวิจัยเป็นเอกสารแนบ

1.2 ผู้วิจัยติดต่อกับหัวหน้าพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลทางโทรศัพท์ เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมในสังกัด รวมทั้งขอรายชื่อผู้ประสานงานการวิจัยของกลุ่มการพยาบาลและจำนวนพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป

1.3 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานงานในการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ ทั้ง 4 แห่ง ที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูลทางโทรศัพท์ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันกับผู้ประสานงานในเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การสุ่มตัวอย่าง การดำเนินการในการแจกแบบสอบถาม ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม รายละเอียดของการตอบแบบสอบถาม การตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม และการเก็บรวบรวมแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัย

2. ขั้นตอนดำเนินการ

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ ดังนี้

2.1 ส่งแบบสอบถามจำนวน 230 ชุด พร้อมซองเปล่าติดแสตมป์ ถึงผู้ประสานงานโดยผ่านทางกลุ่มการพยาบาลและผู้รับผิดชอบด้านงานวิจัย โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ ทั้ง 4 แห่ง ที่เป็นสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 ติดต่อกับผู้ประสานงานในการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ให้กลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถามภายใน 1 สัปดาห์ หลังได้รับแบบสอบถาม และใส่ซองติดฉลากเรียบร้อย ส่งแบบสอบถามกลับคืนที่กลุ่มการพยาบาล เพื่อส่งกลับให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์

2.3 ภายหลังจากได้แบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับมาตรวจความครบถ้วนและความสมบูรณ์ของแต่ละฉบับ พบว่าแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ถูกต้องครบถ้วน และสามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 226 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.26

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ จำนวน 4 แห่ง ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ เพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2022-St-Nur 018 (27 พฤษภาคม 2565) และคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในคนจากโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งเก็บข้อมูลทั้ง 4 แห่ง (ภาคผนวก)

2. ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยทำหนังสือแนะนำตัวผู้วิจัยพร้อมแบบสอบถาม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ตลอดจนประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเมื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย การมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมและมีสิทธิถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ได้รับสิทธิในการปกปิดชื่อ โดยรหัสที่ปรากฏในแบบสอบถามไม่สามารถสืบย้อนกลับไปหาชื่อของกลุ่มตัวอย่างได้ ข้อมูลทุกอย่างถูกเก็บเป็นความลับ ข้อมูลที่ได้นำเสนอข้อมูลในภาพรวมและนำมาใช้เฉพาะงานวิจัยนี้เท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแบบสอบถามที่ได้รับเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลสถิติ ดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลสมมูลชีวิตการทำงานและสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) มาเทียบกับเกณฑ์การประเมินที่กำหนด เพื่อแปลความหมาย
3. วิเคราะห์ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (IQR) วิเคราะห์ลักษณะของข้อมูลการแจกแจงแบบเบ้ซ้าย (พงศเทพ, 2564) แสดงถึงเส้นโค้งของความถี่ของข้อมูลที่มีค่ากลางเรียงจากน้อยไปหามาก มีการแจกแจงเส้นโค้งเบ้ทางซ้าย หรือเบ้ไปทางคะแนนมาก แสดงค่าความเบ้ฐานนิยมมากที่สุด
4. วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลกับสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation) เป็นวิธีที่ใช้วัดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร หรือข้อมูลทั้ง 2 ชุด โดยที่ตัวแปรหรือข้อมูล 2 ชุดนั้น อยู่ในรูปของข้อมูลในมาตราอันตรภาคหรือมาตราอัตราส่วน (Interval or Ratio scale) ข้อมูลทั้ง 2 ชุด มีการแจกแจงแบบปกติและมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ข้อมูลในแต่ละชุดจะมีความอิสระต่อกัน ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (The Spearman Rank Correlation Coefficient) เป็นวิธีที่ใช้วัดความสัมพันธ์ระหว่าง

ตัวแปร หรือข้อมูลทั้ง 2 ชุด อยู่ในรูปของข้อมูลระดับการวัดแบบเรียงอันดับ (Ordinal scale) และการแปลผลระดับความสัมพันธ์ตามเกณฑ์ของเบสต์ (Best, 1977) ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	0.81 – 1.00	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับมาก
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	0.51 – 0.80	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	0.21 – 0.50	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับน้อย
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	0.01 – 0.20	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับน้อยมาก
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	เท่ากับ 0.00	หมายถึง	ไม่มีความสัมพันธ์กัน

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาประเภทหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมดุชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลหาดใหญ่ ผลการวิจัยและอภิปรายนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ผลการวิจัย

การเสนอผลการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ระดับสมดุชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล และภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมดุชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ และมีประสบการณ์การทำงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมเป็นเวลา อย่างน้อย 1 ปี ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยเพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานทางอายุรกรรม ประเภทตำแหน่ง ระดับตำแหน่ง ลักษณะการปฏิบัติงาน ชั่วโมงการทำงานและปริมาณการทำงานล่วงเวลา ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=226)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	218	96.5
ชาย	8	3.5
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	223	98.7
ปริญญาโท	3	1.3
ประสบการณ์การทำงานทางอายุรกรรม (ปี)		
1-2	35	15.5
2-3	21	9.3
3-5	32	14.2
มากกว่า 5	138	61
ประเภทตำแหน่ง		
ข้าราชการ	168	74.3
พนักงานราชการ/ลูกจ้าง/พนักงานกระทรวง สาธารณสุข	58	25.7
ระดับตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ	166	73.5
พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ	60	26.5
ลักษณะการปฏิบัติงาน		
ปฏิบัติงานเวรเช้า-บ่าย-ดึก	207	91.6
ปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้า	19	8.4
ชั่วโมงการทำงาน (ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา) (ชั่วโมง/สัปดาห์)		
<40	27	11.9
40-45	71	31.5
>45	128	56.6
ปริมาณการทำงานล่วงเวลาเฉลี่ย (เวร/เดือน)		
ไม่มี	17	7.5
1-5	4	1.8
6-10	61	27.0
11-15	115	50.9
มากกว่า 15	29	12.8

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.5 ระดับการศึกษา จบปริญญาตรี ร้อยละ 98.7 และมีประสบการณ์การทำงานทางอายุรกรรมมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 61 ตำแหน่งข้าราชการ ร้อยละ 74.3 เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 73.5

และพยาบาลระดับชำนาญการ ร้อยละ 26.5 ปฏิบัติงานเวรเช้า-บ่าย-ดึกเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.6 ชั่วโมงการทำงานมากกว่า 45 ชั่วโมง/สัปดาห์ ร้อยละ 56.6 และทำงานล่วงเวลาเฉลี่ยต่อเดือน 11-15 เวน ร้อยละ 50.9

ส่วนที่ 2 ระดับสมดุชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล และภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย

สมดุชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษา สมดุชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ โดยรวม ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมดุชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ รายด้าน (n=226)

สมดุชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	M	SD	ระดับ
1. การทำงาน	3.68	0.51	มาก
2. สติปัญญา	3.56	0.53	มาก
3. ครอบครั้ว	3.34	0.46	ปานกลาง
4. เวลา	3.25	0.56	ปานกลาง
5. การเงิน	2.93	0.63	ปานกลาง
รวม	3.33	0.42	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่า สมดุชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.33$, $SD=0.42$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าสมดุชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ 2 ด้าน อยู่ในระดับมาก คือ ด้านการทำงาน ($M=3.68$, $SD=0.51$) และด้านสติปัญญา ($M=3.56$, $SD=0.53$) ส่วนด้านครอบครั้ว ($M=3.34$, $SD=0.46$) ด้านเวลา ($M=3.25$, $SD=0.56$) และด้านการเงิน ($M=2.93$, $SD=0.63$) อยู่ในระดับปานกลาง

สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล

ผลการศึกษา สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ โดยรวม ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ รายด้าน (n=226)

สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล	M	SD	ระดับ
1. ความสามารถ ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของผู้บริหารการพยาบาล	3.87	0.53	มาก
2. ความสัมพันธ์ของพยาบาลและแพทย์	3.87	0.45	มาก
3. พื้นฐานการพยาบาลเพื่อคุณภาพการดูแล	3.65	0.54	มาก
4. ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร	3.34	0.70	ปานกลาง
5. การมีส่วนร่วมของพยาบาลในโรงพยาบาล	3.09	0.72	ปานกลาง
รวม	3.60	0.59	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่า สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=3.60$, $SD=0.59$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับมาก คือ ด้านความสามารถ ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของผู้บริหารการพยาบาล ($M=3.87$, $SD=0.53$) ด้านความสัมพันธ์ของพยาบาลและแพทย์ ($M=3.87$, $SD=0.45$) และด้านพื้นฐานการพยาบาลเพื่อคุณภาพการดูแล ($M=3.65$, $SD=0.54$) ส่วนด้านความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร ($M=3.34$, $SD=0.70$) และด้านการมีส่วนร่วมของพยาบาลในโรงพยาบาล ($M=3.09$, $SD=0.72$) อยู่ในระดับปานกลาง

ภาวะผู้นำให้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ผลการศึกษา ภาวะผู้นำให้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ โดยรวม ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตาราง 4 ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (IQR) ของภาวะผู้นำให้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ รายด้าน (n=226)

ภาวะผู้นำให้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย	ค่ามัธยฐาน <i>Mdn</i>	พิสัยระหว่างควอร์ไทล์ <i>IQR</i>
1. การเยียวยารักษา	4.00	1.00
2. การรับฟัง	4.00	1.00
3. การเห็นอกเห็นใจ	4.00	1.00
4. การมีจิตบริการ	3.67	1.00
5. การโน้มน้าวใจ	3.67	1.00
6. การตระหนักรู้	4.00	0.75
7. การมุ่งมั่นเพื่อพัฒนาคน	4.00	0.67
8. การสร้างชุมชน	4.00	0.67
9. การมองการณ์ไกล	4.00	0.33
10. การสร้างมโนทัศน์	4.00	0.00
รวม	3.90	0.63

จากตารางที่ 4 พบว่า ภาวะผู้นำให้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ เมื่อพิจารณาค่ามัธยฐาน (*Mdn*) ซึ่งเป็นค่ากลางของชุดข้อมูลจากการจัดลำดับของข้อมูล และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (*IQR*) ของข้อมูลทั้ง 10 ด้าน พบว่าภาวะผู้นำให้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($Mdn=3.90, IQR=0.63$) คือ ด้านการเยียวยารักษา ($Mdn=4.00, IQR=1.00$) ด้านการรับฟัง ($Mdn=4.00, IQR=1.00$) ด้านการเห็นอกเห็นใจ ($Mdn=4.00, IQR=1.00$) ด้านการมีจิตบริการ ($Mdn=3.67, IQR=1.00$) ด้านการโน้มน้าวใจ ($Mdn=3.67, IQR=1.00$) ด้านการตระหนักรู้ ($Mdn=4.00, IQR=0.75$) ด้านการมุ่งมั่นเพื่อพัฒนาคน ($Mdn=4.00, IQR=0.67$) ด้านการสร้างชุมชน ($Mdn=4.00, IQR=0.67$) ด้านการมองการณ์ไกล ($Mdn=4.00, IQR=0.33$) และด้านการสร้างมโนทัศน์ ($Mdn=4.00, IQR=0.00$)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะผู้นำให้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลกับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation) และความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำให้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (The Spearman Rank Correlation Coefficient) หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตาราง 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลกับสมรรถนะชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนระหว่างภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ (n=226)

ตัวแปร	สมรรถนะชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	ระดับความสัมพันธ์
สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล (สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน)	.50**	ปานกลาง
ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย (สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน)	.43**	ปานกลาง

** $p < .01$

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างสภาพแวดล้อม การปฏิบัติการพยาบาลกับสมรรถนะชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .50, p < .01$) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนระหว่างภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .43, p < .01$)

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมรรถนะชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ การอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา แบ่งเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1. สมรรถนะชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิจัย พบว่าระดับสมรรถนะชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.33, SD=0.42$) (ตาราง 2) สะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิมีสมรรถนะชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากโรงพยาบาลตติยภูมิมีอัตราการครองเตียงมากเฉลี่ยสูงถึง 104% (กรมสุขภาพจิต, 2561) และจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยมีการทำงานเฉลี่ย 31 เวรต่อเดือน (สุขุม, 2561) ส่วนใหญ่ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมจะปฏิบัติงานเวรเช้า-บ่าย-ดึก เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 91.6 และปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้าอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 8.4 ทำให้ชั่วโมงการทำงาน มากกว่า 45 ชั่วโมง/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 56.6 และชั่วโมงการทำงานที่น้อยกว่า 40 ชั่วโมง/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 11.9 เท่านั้น และพบว่าทำงานล่วงเวลาเฉลี่ยต่อเดือน 11-15 เวร คิดเป็น

ร้อยละ 50.9 ดังนั้นพยาบาลในประเทศไทยทำงานโดยแทบจะไม่มีวันหยุด (สุขุม, 2561) เมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างการรับรู้ต่อสมรรถนะชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.33$, $SD=0.42$) สะท้อนให้เห็นว่าการรักษาสมรรถนะชีวิตการทำงานเป็นเรื่องสำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องรีบแก้ไขอย่างเร่งด่วน

เมื่อพิจารณาสมรรถนะชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ รายด้าน พบว่า ด้านการทำงาน ($M=3.68$, $SD=0.51$) และด้านสติปัญญา ($M=3.56$, $SD=0.53$) อยู่ในระดับมาก (ตาราง 2) ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลตติยภูมิมีประสบการณ์การทำงานทางอายุรกรรมที่มีอายุงานมากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 61 รองลงมามีอายุงาน 1-2 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.5 ส่วนอายุงาน 3-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.2 และอายุงาน 2-3 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.3 อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน จะทำให้เกิดการเรียนรู้ มีทักษะความสามารถและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมซึ่งบ่งบอกถึงสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ สามารถปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ พัฒนาแนวทางการดูแลที่เหมาะสม (สภาการพยาบาล, 2556) ซึ่งตามแนวคิดการพัฒนาสมรรถนะของเบนเนอร์ (Bener, 1985) อธิบายเรื่องประสบการณ์การปฏิบัติงานเมื่อพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ที่มีระยะเวลาานานที่ใดที่หนึ่ง จะทำให้เกิดความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์หรือการที่มีประสบการณ์ การมีวิธีจัดการกับปัญหาสามารถรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ดี ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมซึ่ง ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ และป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง บางรายอาจมีอาการรุนแรงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสถานการณ์วิกฤติของบุคคลอันส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของร่างกายจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว มีความรู้สึกไม่สุขสบายและมีความทุกข์ทรมานเกิดขึ้น (สิรินทร์, 2550) จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จำเป็นต้องเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงปัญหาสุขภาพ และความต้องการของผู้ป่วย เพื่อตอบสนองความต้องการในส่วนที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติเองได้ เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของคุณภาพโรงพยาบาล (อัญชนี, 2549)

ส่วนสมรรถนะชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ ด้านครอบครัว ($M=3.34$, $SD=0.46$) ด้านเวลา ($M=3.25$, $SD=0.56$) และด้านการเงิน ($M=2.93$, $SD=0.63$) พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 2) ทั้งนี้อาจเนื่องจากประเทศไทยมีอัตราค่าจ้างพยาบาลต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จำนวนพยาบาลจึงไม่เพียงพอต่อการบริการตามมาตรฐาน และด้วยภาระงานที่หนัก ($M=3.08$, $SD=0.93$) ส่งผลให้พยาบาลที่ยังคงอยู่ในวิชาชีพต้องทำงานหนัก จนไม่สามารถจัดการชีวิตที่เหมาะสมและมีความยืดหยุ่นทั้งในเรื่องการทำงาน ครอบครัว เวลาและการเงิน ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลทำให้ขาดสมรรถนะชีวิตซึ่งนำไปสู่พฤติกรรม การดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลง เช่น การพักผ่อนนอนหลับที่ไม่เป็นเวลา เกิดปัญหาการนอนหลับ การทำงานของระบบประสาทและฮอร์โมน การรับประทานอาหารที่ไม่ตรงเวลา การออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ทำให้มีปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินอาหาร เกิดปัญหาทางจิตใจ เช่น ความเครียด ความจำ ความคิดและเหตุผลการตัดสินใจ หรืออาจมีโรคทางกายที่เกิด

จากจิตใจร่วมด้วย เช่น ความอ่อนล้า นอนหลับไม่สนิทหรือนอนไม่หลับ หรือผลกระทบที่รุนแรง เช่น อุบัติเหตุบนท้องถนนจากการหลับใหล โดยเฉพาะพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานเวรป่วย-ดึก หรือ การเกิดอุบัติเหตุการบาดเจ็บขณะปฏิบัติงานและความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน จากการทำงานหนัก ติดต่อกัน อันส่งผลต่อสมาธิ การตัดสินใจ สติสัมปชัญญะในการทำงานได้ (พรรณชนก, 2560) ทั้งนี้ นอกจากจะเกิดผลเสียต่อตนเองแล้ว ยังส่งผลต่อบุคคลในครอบครัวในเรื่องความสัมพันธ์ของ สมาชิกในครอบครัว ทั้งเรื่องการไม่ได้เอาใจใส่ดูแลบุคคลในครอบครัวเท่าที่ควร การไม่ได้พูดคุย สื่อสารระหว่างกัน ทำให้เกิดความขัดแย้งภายในครอบครัว และอาจนำไปสู่การหย่าร้าง ก่อให้เกิด ปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น ปัญหายาเสพติด ปัญหาเด็กติดเกม ฯลฯ เพราะฉะนั้นจึงเป็นสาเหตุหนึ่งอัน ส่งผลให้เกิดการโอนย้ายและการลาออกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการขาดแคลนพยาบาลใน ระบบสุขภาพ ทำให้โรงพยาบาลตลอดจนองค์กรพยาบาลไม่สามารถรักษาพยาบาลวิชาชีพไว้ในระบบได้ (พรรณชนก, 2560) จากการศึกษาของอรุณรัตน์ และคณะ (2556) พบว่า อัตราการลาออกและการ ย้ายงานของพยาบาลวิชาชีพสูงเมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบงาน และ จากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลศูนย์ในระหว่าง พ.ศ. 2548 - พ.ศ. 2553 จำนวน 95 แห่ง มีอัตราการลาออกร้อยละ 40.8 โดยเป็นการลาออกภายในปีแรกของการทำงานสูงถึง ร้อยละ 48.7 (ปราโมทย์ และคณะ, 2564) และพบว่ามีอัตราการลาออกของพยาบาลวิชาชีพทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 - พ.ศ. 2560 จำนวน 13, 14, 10 และ 9 ราย ตามลำดับ (รัชนิกรณ์ และคณะ, 2563) ปัญหาการลาออกดังกล่าว อาจเกิดจากความไม่สมดุลชีวิตกับการทำงาน และทำให้คุณภาพ ชีวิตแย่ลงได้ ส่งผลกระทบต่อการให้บริการพยาบาลและการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนได้

จากสถานการณ์ที่ขาดแคลนพยาบาลที่มีทักษะวิชาชีพสูง จำนวนพยาบาลไม่เพียงพอต่อการ บริการตามมาตรฐาน ส่งผลต่อภาระงานพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้มีเวลาสำหรับชีวิตส่วนตัวลดลง ($M=3.35$, $SD=0.66$) และการให้เวลากับครอบครัวลดลงเช่นกัน ($M=2.98$, $SD=0.77$) ทำให้ส่งผลต่อ ความเครียด จากการศึกษาพบว่า สมดุลชีวิตกับการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของ พยาบาลวิชาชีพ (ปราโมทย์ คณะ, 2564) เนื่องจากสมดุลชีวิตกับการทำงานเป็นการรักษาสมดุล ระหว่างแบบแผนการดำเนินชีวิตส่วนตัวและแบบแผนการทำงานให้สามารถดำเนินร่วมกันอย่างมี ประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้บริหารควรตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพ มีสมดุล ชีวิตการทำงานที่ดี เพื่อสนองความพึงพอใจให้พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติหน้าที่และบทบาทต่างๆ ได้ อย่างสมบูรณ์ ทำให้สามารถลดอัตราการลาออกและลดปัจจัยในการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่ม เพราะฉะนั้นสมดุลชีวิตการทำงาน จึงเป็นความสามารถของบุคคลในการบริหารจัดการภายใต้ องค์กรประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงาน (Merrill & Merrill, 2003) ทั้งด้านการทำงาน ครอบครัว เวลา การเงิน และสติปัญญา เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ แต่เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่ เปลี่ยนไป เช่น ลักษณะครอบครัวที่เล็กลง ทุกคนในครอบครัวจะต้องรับภาระหน้าที่มากกว่าเดิม ค่า ครองชีพสูงขึ้น ทำให้ต้องทำงานมากขึ้นเพื่อให้มีรายได้เพียงพอค่าใช้จ่าย การปรับตัวกับการ เปลี่ยนแปลงจากสภาพแวดล้อมภายนอกที่รุนแรงที่ไม่สามารถคาดเดาได้และยากต่อการควบคุม จน อาจกระทบกับสมดุลชีวิตในการทำงาน และส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน เพราะฉะนั้นองค์กร ต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนให้ความสำคัญและนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์กรโดยการ สร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่บุคลากร นอกจากนี้สมดุลชีวิตการทำงานของบุคลากรยังเป็นเครื่องบ่งบอก

ถึงความสำเร็จในการบริหารจัดการบุคลากร และความสามารถในการธำรงรักษาบุคลากรไว้ในระบบด้วย (ฐานิตา และคณะ, 2560)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมดุคชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลกับสมดุคชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลกับสมดุคชีวิต การทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r=.50, p<.01$) (ตาราง 5) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคลากรเกิดความสมดุคชีวิตในการทำงาน ซึ่งสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี เอื้ออำนวยต่อการทำงาน และมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ย่อมส่งผลให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน จากผลการศึกษาของฉัตรภรณ์ และดารณี (2560) พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัย มีความสำคัญในระดับมากที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นว่า บุคลากรคำนึงถึงความปลอดภัยในการทำงาน ความเสี่ยงหรือผลเสียที่จะเกิดอุบัติเหตุขึ้นในขณะที่ปฏิบัติงาน และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย (จันทมา และคณะ, 2562) พบว่าทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน จึงมีความคิดเห็นว่า สถานปฏิบัติการ/หน่วยงานมีสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานพลังบวกอยู่ในระดับไม่ดี อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพทำงานหนัก ซึ่งพบว่า ในหนึ่งสัปดาห์ ปฏิบัติงานเฉลี่ย 52.78 ชั่วโมง ปฏิบัติงานมากที่สุด คือ 114 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ เกิดความไม่พึงพอใจในงาน และเมื่อพิจารณาลักษณะของสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงาน ทำให้สามารถสะท้อนได้จากที่พบว่ามีพยาบาลที่เคยคิดจะลาออก ถึงร้อยละ 70.8 (สุปรานี, 2561) แต่เหตุผลที่ยังไม่ลาออก คือเนื่องจากมีภาระค่าใช้จ่ายและสามารถอดทนได้

ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงาน ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารโรงพยาบาลควรนำมาพัฒนากลยุทธ์ในการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการวิจัยควรมีการพัฒนาารูปแบบสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ให้พลังบวกเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจและเกิดการพัฒนาคคุณภาพการปฏิบัติพยาบาลต่อผู้รับบริการ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากมีความแตกต่างของแบบสำรวจสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่นำมาใช้และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ข้อเสนอแนะผู้บริหารควรส่งเสริมการสร้างลักษณะของสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานพลังบวกให้มีครบทุกองค์ประกอบในองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานปฏิบัติการ มีการดูแลให้บุคลากรปฏิบัติตามขอบเขตข้อบังคับของสภากาพยาบาล ยอมรับสมรรถนะเต็มศักยภาพในการปฏิบัติงานในวิชาชีพ และให้ความเป็นอิสระในการสมรรถนะในการประกอบวิชาชีพ ประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานสม่ำเสมอเมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่า สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาลที่ส่งผลต่อสมดุคชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีความสัมพันธ์มากที่สุด คือ พื้นฐานการพยาบาลเพื่อคุณภาพการ

ดูแล ($r=.58, p<.01$) การมีส่วนร่วมของพยาบาลในโรงพยาบาล ($r=.58, p<.01$) ความเพียงพอของ อัตรากำลังและทรัพยากร ($r=.57, p<.01$) ความสัมพันธ์ของพยาบาลและแพทย์ ($r=.42, p<.01$) และ ความสามารถ ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของผู้บริหารการพยาบาล ($r=.31, p<.01$) ซึ่งไม่สอดคล้อง กับอภิตี และคณะ (2557) มีการสำรวจพยาบาลจำนวน 5,247 คน ในโรงพยาบาลทั่วไป 13 แห่ง และโรงพยาบาลศูนย์ 26 แห่ง พบว่าสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานด้านที่สูงที่สุด ได้แก่ การมี ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และพยาบาลรองลงมาได้แก่ การมีมาตรฐานในการดูแลทางการ พยาบาลอย่างมีคุณภาพ การเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการองค์กรของพยาบาล และน้อยที่สุด คือ การมีทรัพยากรที่เพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาล

จะเห็นได้ว่า สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความพึงพอใจ และความตั้งใจลาออกของพยาบาลวิชาชีพ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาลของเลค (Lake, 2002) อธิบายได้ว่า สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) การมีส่วนร่วมของพยาบาลในโรงพยาบาล 2) พื้นฐานการพยาบาลเพื่อคุณภาพการดูแล 3) ความสามารถ ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของผู้บริหารการพยาบาล 4) ความเพียงพอของ อัตรากำลังและทรัพยากร และ 5) ความสัมพันธ์ของพยาบาลและแพทย์ จากการศึกษางานพบว่า สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาลมีความแตกต่างกันตามประเภทของหน่วยงาน และสำหรับ ประเทศไทยมีการศึกษาสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีขนาดและบริบท ต่างกัน ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลรัฐบาล พบว่าการรับรู้สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลส่วนใหญ่ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ยกเว้นความเพียงพอของอัตรากำลังจัดว่าอยู่ในระดับไม่ดี (Lake, 2002)

จากการศึกษาของอภิตี และคณะ (2557) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในสิ่งแวดล้อม การทำงานที่ดี มีการรับรู้คุณภาพในการดูแล ความผิดพลาดทางยาลดลง ร้อยละ 46 และมี ข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยและญาติลดลง ร้อยละ 56 แสดงให้เห็นว่าสิ่งแวดล้อมในการทำงานของ พยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการลดลงของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จากการศึกษาจึงส่งผลให้ สิ่งแวดล้อมการทำงานที่ดีมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มีคุณภาพ และเมื่อพยาบาลได้ ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่ดี ย่อมมีผลดีต่อสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัดและการคงอยู่ของงาน จาก การศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร (นวลรัตน์ และกัญญาดา, 2560) พบว่า สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน พยาบาลมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในองค์กร และเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการคงอยู่ใน องค์กรของพยาบาล และที่สำคัญส่งผลให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัยต่อผู้ป่วย และเกิดผลลัพธ์ที่ ดีต่อโรงพยาบาล แต่การปฏิบัติงานในสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม มีผลต่อการปฏิบัติงาน ของบุคลากรพยาบาล และส่งผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ คือ ทำให้เกิดความเสียหาย เกิดเหตุการณ์ไม่พึง ประสงค์ เกิดความไม่ปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการ

แต่อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานพลังบวกและเอื้อต่อ การปฏิบัติงานของพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพของพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่ส่งผลต่อ คุณภาพชีวิต ความปลอดภัยของพยาบาลและผู้ป่วย การยอมรับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ ทางวิชาชีพ และให้อิสระเชิงวิชาชีพ การจ้างงานที่มั่นคง การสร้างแรงจูงใจในการทำงาน สวัสดิการ ค่าตอบแทนทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใชตัวเงิน การสื่อสารและสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน

จะส่งผลให้เกิดประโยชน์ในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เกิดการคงอยู่ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้น มีผลดีต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาล ทำให้เกิดการทำงานที่ต่อเนื่อง และส่งผลให้ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้นในที่สุด ในปัจจุบันทั่วโลกมีการพัฒนาสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานพลังบวกโดยนับให้เป็นสาระสำคัญและจำเป็นในการบริหารองค์กร ภายใต้ระบบบริการสุขภาพที่ต้องการคุณภาพและแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลระยะวิกฤติ (วารสารพยาบาล, 2561)

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ สมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนระหว่างภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r_s=.43, p<.01$) (ตาราง 5) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า ปัจจุบันแนวคิดภาวะผู้นำใฝ่บริการ ได้รับความนิยมและมีการแพร่หลายทั้งในองค์กรการศึกษา องค์กรสุขภาพ ทั้งภาครัฐและเอกชน เนื่องด้วยแนวคิดดังกล่าวไม่ใช่เรื่องของการทำงานหรือรับใช้ผู้อื่นเพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องของหลักการทำงานเป็นทีม การเอาใจใส่ดูแลเพื่อนร่วมงาน การปฏิบัติตามหลักจริยธรรม การสนใจต่อความก้าวหน้าและการเติบโตของเพื่อนร่วมงาน เพื่อเป้าหมายการเจริญเติบโตขององค์กร จากการศึกษาของแซมมิล และคณะ (2558) พบว่า ภาวะผู้นำใฝ่บริการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ($r=.59, p=0.01$) และแมคแคน (McCann, 2014) ได้ศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำใฝ่บริการ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ และผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ภาวะผู้นำใฝ่บริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการและผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้น หลักการของภาวะผู้นำใฝ่บริการ จึงเป็นคำตอบที่เหมาะสมสำหรับสภาพการณ์การแข่งขันที่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบัน โดยภาวะผู้นำใฝ่บริการเป็นหลักแนวคิดที่มีพื้นฐานของการทำงานเป็นทีม การอยู่ร่วมกันเป็นชุมชน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดูแลเอาใจใส่เพื่อนร่วมงาน และการมุ่งพัฒนาให้เพื่อนร่วมงานมีความเจริญงอกงาม ซึ่งสามารถช่วยให้องค์กรพัฒนาคุณภาพได้ (Spear, 2004) ที่สำคัญคือภาวะผู้นำใฝ่บริการเป็นตัวอย่งที่ดีในการเสริมพลังอำนาจแก่เพื่อนร่วมงาน ซึ่งถือว่าเป็นหลักการสำคัญสำหรับภาวะผู้นำใฝ่บริการและหลักการดังกล่าวตั้งอยู่บนหลักความเป็นจริงที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ (Covey, 2001)

ภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นภาวะการนำของผู้ปรารถนาให้บริการและช่วยแก้ปัญหาของผู้อื่นด้วยความเต็มใจที่มุ่งมั่นในการให้บริการผู้อื่นด้วยคุณธรรมจริยธรรม คุณลักษณะทางจิตใจและท่าทีจากภายในตัวบุคคลแต่ละคน ตามแนวคิดของกรีนลีฟ (Greenleaf, 1977) ภาวะผู้นำแห่งการให้บริการ ประกอบด้วย 10 ประการ ได้แก่ 1) การรับฟัง 2) การเห็นอกเห็นใจ 3) การเสียयरักษา 4) การตระหนักรู้ 5) การโน้มมน้าวใจ 6) การสร้างมนทัศน์ 7) การมองการณ์ไกล 8) การมีจิตบริการ 9) การมุ่งมั่นเพื่อพัฒนาคน และ 10) การสร้างชุมชน ซึ่งมีลักษณะร่วมกับแนวคิดจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (พีรเทพ และคณะ, 2560) จากการศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพกับแรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยภาคเหนือตอนล่าง (วรรัตน์, 2559) พบว่า ภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวก

ระดับปานกลางกับแรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพทุกด้าน และพบว่าคุณลักษณะของผู้นำให้บริการไม่ได้เกิดจากปัจจัยภายนอก แต่เกิดจากปัจจัยภายในตัวของผู้นำ การที่ผู้นำรู้จักตัวตนที่แท้จริงของตัวเองกล้าจะเผชิญกับความเป็นจริงภายในทั้งด้านบวกและด้านลบ เสียสละความสุขส่วนตัวให้ผู้อื่นได้รับประโยชน์สุข ช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาและอุปสรรคต่างๆ มีความสามารถในการกระตุ้นให้กำลังใจ (กัญญาดา, 2563)

จะเห็นได้ว่า ลักษณะการดำเนินวิชาชีพของพยาบาลมีลักษณะที่สอดคล้องกับแนวคิดภาวะผู้นำให้บริการ เนื่องจากอาชีพพยาบาลมีพื้นฐานในการประกอบวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญและสอดคล้องกับนโยบายในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อเป็นหลักประกันด้านสุขภาพกับผู้มารับบริการจำเป็นต้องมีการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับที่ปฏิบัติหน้าที่สัมพันธ์โดยตรงกับผู้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงต่อผลผลิตทางการพยาบาล โดยเฉพาะในกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนที่มีนโยบายในการบริหารมุ่งเน้นไปที่ความพึงพอใจของผู้มารับบริการเป็นสิ่งสำคัญ มีเป้าหมายในการสร้างผลกำไรให้กับองค์กรพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรในองค์กรที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการมากที่สุด ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนพยาบาลจะปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการเสมือนเป็นลูกค้าที่สำคัญขององค์กรส่งผลให้พยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนนอกจากต้องทำหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยซึ่งเป็นพื้นฐานวิชาชีพแล้ว ยังต้องคำนึงถึงการปฏิบัติต่อผู้มารับบริการให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด และทำให้องค์กรประสบความสำเร็จในที่สุด และนำไปสู่ความรักเกิดความผูกพันต่อองค์กร และทำให้องค์กรประสบความสำเร็จในที่สุด (กัญญาดา, 2563)

จากปัญหาดังกล่าว ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความต้องการสมดุลชีวิตการทำงานที่ไม่ต่างจากอาชีพอื่น แต่เนื่องด้วยภาระงาน รูปแบบการทำงาน เวลาการทำงานที่ต่างจากอาชีพอื่น ส่งผลทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องเผชิญกับความเครียดจากงาน ทำให้ขาดสมดุลชีวิต ไม่ว่าจะเรื่องสุขภาพร่างกาย เช่น การพักผ่อนนอนหลับที่ไม่เป็นเวลา เกิดปัญหาการนอนหลับ การทำงานของระบบประสาทและฮอร์โมน การรับประทานอาหารผิดเวลา ทำให้มีความเสี่ยงในเรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินอาหาร เกิดปัญหาทางจิตใจ เช่น ความเครียด ความจำ ความคิดและเหตุการณ์ตัดสินใจ หรืออาจมีโรคทางกายที่เกิดจากจิตใจร่วมด้วย เช่น ความอ่อนล้า นอนหลับไม่สนิทหรือนอนไม่หลับ หรือผลกระทบที่รุนแรง เช่น อุบัติเหตุบนท้องถนนจากการหลับใน โดยเฉพาะพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงาน เวรตึก หรือการเกิดอุบัติเหตุการบาดเจ็บขณะปฏิบัติงานและความผิดพลาดในการปฏิบัติงานจากการทำงานหนักติดต่อกัน อันส่งผลต่อสมาธิ การตัดสินใจ สติสัมปชัญญะในการทำงานได้ (พรรณชนก, 2560) เพราะฉะนั้นจึงเป็นสาเหตุหนึ่งอันส่งผลให้เกิดการโอนย้ายและการลาออกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากหลากหลายเหตุผลที่มากกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่เป็นสาเหตุสำคัญมากที่สุดที่ทำให้โรงพยาบาลตลอดจนองค์กรพยาบาลไม่สามารถรักษาพยาบาลวิชาชีพไว้ในระบบได้ (พรรณชนก, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณรัตน์ และคณะ (2556) พบว่า อัตราการลาออกและการย้ายงานของพยาบาลวิชาชีพสูงเมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบงาน จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2558 จะเห็นได้ว่าประเทศไทยตกอยู่ในสถานการณ์ที่ขาดแคลนพยาบาลที่มีทักษะวิชาชีพสูง จำนวนพยาบาลจึงไม่เพียงพอต่อการบริการตามมาตรฐาน ส่งผลต่อภาระงานพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้น และทำให้มีเวลาสำหรับชีวิตส่วนตัวหรือเวลากับ

ครอบครัวลดน้อยลง ปัจจัยเหล่านี้ทำให้ส่งผลต่อความเครียด พร้อมกับได้รับแรงกดดันจากทุกฝ่าย อาชีพพยาบาลจึงเป็นอาชีพที่ต้องมีความอดทนและเสียสละเป็นอย่างยิ่ง

ดังนั้น เพื่อป้องกันการเกิดความขัดแย้งระหว่างบทบาทในแต่ละมิติของชีวิต ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียด เบื่อหน่าย ส่งผลให้ขาดความสุขในการทำงานและสมดุลชีวิตการทำงานเปลี่ยนแปลง จากการศึกษาพบว่า สมดุลชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการที่พยาบาลวิชาชีพไทยมีสมดุลชีวิตการทำงานย่อมส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เนื่องจากสมดุลชีวิตการทำงานเป็นการรักษาสมดุลระหว่างแบบแผนการดำเนินชีวิตและการทำงานให้สามารถดำเนินร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาพบว่า สมดุลชีวิตการทำงานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้เป็นผลมาจากการที่พยาบาลวิชาชีพยังไม่สามารถบริหารจัดการให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตการทำงานได้ เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่มีภาระเพิ่มมากขึ้นจากเหตุผลที่กล่าวไปแล้วข้างต้น (ปราโมทย์ และคณะ, 2563) แนวคิดสมดุลชีวิตการทำงานจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนให้ความสำคัญและนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์กรโดยการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่บุคลากร ความสมดุลชีวิตการทำงานของบุคลากรยังเป็นเครื่องบ่งบอกถึงความสำเร็จในการบริหารจัดการบุคลากรและความสามารถในการธำรงรักษาบุคลากรไว้ในระบบด้วยเช่นกัน (ฐานิดา และคณะ, 2560) สมดุลชีวิตในการทำงานเป็นเรื่องของการบริหารจัดการเวลาของแต่ละบุคคลในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม การมีเวลาให้ตนเอง ครอบครัว รวมไปถึงเวลาในการทำงาน โดยทำให้ชีวิตส่วนตัวและมีความสุขในการทำงานไปพร้อมกัน การพัฒนาและสร้างเสริมให้บุคลากรเกิดความสมดุลของชีวิตกับงาน (Work-life balance) ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นชั่วโมงการทำงาน สถานภาพการบรรจุเป็นข้าราชการ สภาพแวดล้อม การปฏิบัติการพยาบาล และภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาประเภทหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาระดับสมดุชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย และสมดุชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ จำนวน 4 แห่ง ที่มีประสบการณ์การทำงานหอผู้ป่วยอายุรกรรม อย่างน้อย 1 ปี จำนวน 226 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมา ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อคำถามเป็นลักษณะเลือกตอบ จำนวนทั้งหมด 8 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานทางอายุรกรรม ประเภทตำแหน่ง ระดับตำแหน่ง ลักษณะการปฏิบัติงาน ชั่วโมงการทำงานและปริมาณการทำงานล่วงเวลา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสมดุชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านการทำงาน 2) ด้านครอบครัว 3) ด้านเวลา 4) ด้านการเงิน และ 5) ด้านสติปัญญา มีข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 25 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) การมีส่วนร่วมของพยาบาลในโรงพยาบาล 2) พื้นฐานการพยาบาลเพื่อคุณภาพการดูแล 3) ความสามารถ ภาวะผู้นำ และการสนับสนุนของผู้บริหารการพยาบาล 4) ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร และ 5) ความสัมพันธ์ของพยาบาลและแพทย์ มีข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 18 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ ประกอบด้วย 10 ด้าน คือ 1) การเป็นผู้ฟังที่ดี 2) การยอมรับและเห็นใจ 3) การดูแลทางจิตใจและวิญญาณ 4) การมีความตระหนักรู้ 5) การรู้จักโน้มน้าวใจ 6) การมีความคิดรวบยอด 7) การมองการณ์ไกล 8) การมีจิตบริการ 9) การมีความมุ่งมั่นพัฒนาคน และ 10) การรับผิดชอบต่อกลุ่ม มีข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 30 ข้อ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้ค่า CVI ของแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 และ 4 เท่ากับ .95, .96 และ .92 ตามลำดับ และตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 และ 4 กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณค่าความเที่ยงตรง (reliability) โดยใช้สูตรวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 และ 4 เท่ากับ .93, .91 และ .98 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูล ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ ข้อมูลสถิติ ดังต่อไปนี้ 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ 2) วิเคราะห์ข้อมูลสมดุชีวิตการทำงานและสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อหา

ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) 3) วิเคราะห์ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (IQR) และ 4) วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลกับสมดุชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมดุชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (The Spearman Rank Correlation Coefficient)

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ และทุกคนมีประสบการณ์การทำงาน 1 ปี ขึ้นไป พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.5 ระดับการศึกษาจบปริญญาตรี ร้อยละ 98.7 และมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 61 ตำแหน่งข้าราชการ ร้อยละ 74.3 เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 73.5 และพยาบาลระดับชำนาญการ ร้อยละ 26.5 ลักษณะการปฏิบัติงานเวรเช้า-บ่าย-ดึกเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.6 ชั่วโมงการทำงานมากกว่า 45 ชั่วโมง/สัปดาห์ ร้อยละ 56.6 และทำงานล่วงเวลาเฉลี่ยต่อเดือน 11-15 เวน คิดเป็นร้อยละ 50.9

2. สมดุชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.33$, $SD=0.42$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าสมดุชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ 2 ด้านอยู่ในระดับมาก คือ ด้านการทำงาน ($M=3.68$, $SD=0.51$) และด้านสติปัญญา ($M=3.56$, $SD=0.53$) ส่วนด้านครอบครัว ($M=3.34$, $SD=0.46$) ด้านเวลา ($M=3.25$, $SD=0.56$) และด้านการเงิน ($M=2.93$, $SD=0.63$) อยู่ในระดับปานกลาง

3. สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลกับสมดุชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r=.50$, $p<.01$)

4. ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมดุชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r_s=.43$, $p<.01$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมดุชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการสร้างสมดุชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

1. สมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลเพื่อไปส่งเสริมสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการพัฒนาภาวะผู้นำใ้บริการ และการสร้างบรรยากาศสภาพแวดล้อมขององค์กร

2. จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลกับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปสนับสนุนในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
2. ศึกษาปัจจัยทำนายสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

เอกสารอ้างอิง

- กนกกร ศิริสุข. (2557). *ภาวะผู้นำใ้บริการที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาในจังหวัดสงขลา*. มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.
- กนกพร อินตาวงค์. (2564). *ภาวะผู้นำใ้บริการ : ความหมาย ความสัมพันธ์และการนำไปปรับใช้ในองค์กร*. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มจร*. วิทยาเขตอีสาน.
- กิตติ ชุณหครวีวงศ์. (2562). *ความสมดุลของชีวิตการทำงานและครอบครัวของบุคลากรสายวิชาการ มหาวิทยาลัยรามคำแหง*. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร มหาวิทยาลัยรามคำแหง*. 7(2), 465-483.
- กองการพยาบาล. (2561). *บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ(พิมพ์ครั้งที่ 1)*. สื่อตะวันออก.
- กัญญาดา ประจุกสิปป. (2563). *การจัดการทางการพยาบาลและภาวะผู้นำ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยา โทรวัดนา. (2542). *บทนำ. วิธีการพยาบาลทางอายุรกรรม*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กัลยาณี ท่าจีน. (2558). *สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการนำแผนงานสู่การปฏิบัติตาม การรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้*. *สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล*.
- กฤษฎดา เขียววัฒนสุข และคณะ. (2560). *แรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของพนักงานกรณีศึกษา บริษัท ทีโอที จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่แจ้งวัฒนะ*. *วารสารมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 3(2), 29-43.
- กฤษฎดา เขียววัฒนสุข, สุรพร อ่อนพุทธา, และสุพรรณนษา พักขำ. (2561). *ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบภาวะผู้นำ รูปแบบภาวะผู้ตามกับความผูกพันต่อองค์กรของพนักงาน*. *วารสารสหวิทยาการวิจัย : ฉบับบัณฑิตศึกษา*, 7(1), 25-34.
- กฤษฎดา เขียววัฒนสุข, ณัฐนันท์ สุทธาระชิวศาสตร์, วราภรณ์ คำสน, มารีกา จันทร์จำนงค์, กมลมาตุ กุลมณี, กนกวรรณ สว่างเนตร, อานนท์ ททรัพย์มัน, และชุตติมา ปิ่นทอง.(2560). *แรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติของพนักงาน กรณีศึกษา บริษัท ทีโอที จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่แจ้งวัฒนะ*. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*. 3(2), 29-43.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ.2553-2556*. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (3 ตุลาคม 2556). *เปิด 5 แนวทางลดความแออัดโรงพยาบาลของปลัด สธ.คนใหม่*. สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2565, จาก <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=28269>.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (กันยายน 2561). *บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ*. (53). บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวันออก จำกัด.

- คมธนู ควรประเสริฐ. (2562). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำใ้บริการของผู้บริหารกับแรงจูงใจในการทำงานของครู โรงเรียนเอกชนในเครือเซนต์มารีอา*. วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ, และรักชนก คชไกร. (2562). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่คัดสรร สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย*. ศรีนครินทร์เวชสาร 2562, 34(3), 287-292.
- จิราภรณ์ รัตติกาลสุขะ. (2556). *ประสบการณ์การบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับรางวัลดีเด่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.
- จริยาพรรณ แก้วสุวรรณ. (2555). *ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*. (วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต).
- ฉัตรภรณ์ กาทองทุ่ง, และดารณี พิมพ์ช่างทอง. (2562). *สภาพแวดล้อมการทำงานและความสมดุลชีวิตกับการทำงานที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานบริษัทก่อสร้าง*. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี, 11(1), 149-161.
- ชมพู เนินหาด, เพ็ญญา พิสัยพันธุ์, และดารารวรรณ รองเมือง. (2563). *จิตบริการสูงงานเป็นเลิศ : บทบาทบุคลากรสายสนับสนุน*. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า. 3(2), 33-45.
- ชนินันท์ พฤกษ์ประมุล, นัฏฐิกา เจริญตะคุ, และสิวะโชติ ศรีสุทธิยากร. (2563). *ประสิทธิภาพของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน สเปียร์แมน และเคนดอลล์ เมื่อข้อมูลแจกแจงแบบไม่ปกติ*. คณะครุศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา, 15(2).
- แซมมิล อาร์เม็ด, จิตินันท์ อัครเดชะอนันต์, และรัตนาวดี ขอนตะวัน. (2558). *ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลวิทยาลัยการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ประเทศสาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ*. *พยาบาลสาร*, 42 (พิเศษ), 136-148.
- ญาณี ศรีดวงใจ, และอารมณ จินดาพันธ์. (2562). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำใ้บริการของผู้บริหารกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของครูในเครือข่ายส่งเสริมประสิทธิภาพการจัดการศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร*. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี*, 7(3), 43-53.
- ฐานิดา ทิพวาที. สุทธิพร มูลศาสตร์. และวันเพ็ญ แก้วปาน. (2560). *ปัจจัยทำนายสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรณีศึกษาในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช*. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(พิเศษ), 198-206.
- ณปภัช วิเศษชูชาติกุล, และพิพัฒน์ นนหนาธรรณ. (2559). *อิทธิของภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า*. *วารสาร สมาคมนักวิจัย*, 21(3), 75-85.

- ณัฐาสิริ ยิ่งรู้. (2555). *ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงานและประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์* : กรณีศึกษา โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. คณะบริหารธุรกิจ.
- ธนรัฐ นาทอง. (2556). *ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันในองค์กรของพนักงานธนาคารออมสินภาค 5*. การค้นคว้าอิสระหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการภาครัฐและเอกชน มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ธาดา ราชกิจ. (2562). การมีส่วนร่วมและผูกพันของบุคลากร (Employee Engagement) มีความสำคัญอย่างไรกับองค์กร. สืบค้นจาก <https://th.hrnote.asia/personnel-management/190722-employee-engagement/> วันที่ 8 สิงหาคม 2563.
- ธีระศักดิ์ คำดำ, และดาวรุกรรณ ถวิลการ. (2560). ภาวะผู้นำใ้บริการของนักวิชาการที่ส่งผลต่อการบริการที่ดีในเขตสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา สังกัดกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์. *วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 28(3), 48-56.
- นวลรัตน์ วรจิตติ, และกัญญาดา ประจุกศิลป์. (2560). ปัจจัยทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน. *วารสารพยาบาลทหารบก*.
- นิตินัย หมีสอาด. (2556). *ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารสมดุระหว่างชีวิตและการทำงานกับความผูกพันต่อองค์กรของพนักงาน*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกการจัดการทั่วไป.
- นงนุช บุญยัง และศศิธร พุ่มดวง. (2557). *กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบันและกลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังในอดีตของผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์ โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เนตรชนก ศรีทุมมา, และปราณี มีหาญพงษ์. (2559). ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 22(3), 436-447.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2555). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา*. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2560). *การวิจัยเบื้องต้น*. (พิมพ์ครั้งที่ 10). สุวีริยาสาส์น.
- ปริญญา แร่ทอง, และธีรนุช ห่านิรติศัย. (2555). ประสบการณ์การเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(2), 51-62.
- ปิยะนันท์ ทองแดง, อรอนงค์ วิชัยคำ, และ อภิรดี นันท์ศุภวัฒน์. (2563). *สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่*. พยาบาลสาร.
- ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, วินัย ไตรนาทวัลย์, เอกกมล ไชยโม, และภราดร ยิ่งยวด. (2564). อิทธิพลของสมดุชีวิตกับการทำงานและความพึงพอใจในงานต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(2), 344-352.
- พิชิต เทพวรรณ. (2554). *การจัดการทรัพยากรมนุษย์เชิงกลยุทธ์*. บริษัทซีเอ็ดยูเคชั่น จำกัด(มหาชน)
- พิชาวีร์ เมฆขยาย. (2550). *การพัฒนาหลักสูตรการอบรมภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ สำหรับผู้นำกิจกรรมนิสิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- พีรเทพ รุ่งคุณากร, พิมพ์ลดา อนันต์ศิริเกษม, และศิริณา จิตต์จรัส. ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ของ
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน : แนวคิดและทฤษฎี เพื่อการพัฒนา. มหาวิทยาลัย
 ศิลปากร, 10(1), 1103-1114.
- พรรณชนก เดชสิงห์. (2560). *ศึกษาคูณภาพชีวิตและสมดุผลการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ*
 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. *สภากาชาดไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต.*
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชรสุนีย์ ทังเจริญกุล. (2561). การจัดการเชิงระบบเพื่อให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วย.
พยาบาลสาร, 45(2), 148 – 156.
- พงศ์เทพ จิระโร. (2564). บทวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน (Mdn) และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (IQR) จาก
 แบบวัดที่เป็นมาตราประมาณค่าโดยการกำหนดน้ำหนัก กับไม่กำหนดน้ำหนักให้สมาชิกในค่า
 คะแนนเดียวกัน. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 32(1).
- ภาณุภาคย์ พงศ์อติชาติ นธ. ตริ. (2549). *บทความเรื่องสมดุระหว่างชีวิตและงาน (WLB Series).*
สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงาน ก.พ.
- มณี อากานันท์กุล. (2557). *จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลไทย ตามการรับรู้ของ*
ผู้บริหารทางการพยาบาล. Thai Journal of Nursing Council. โรงเรียนพยาบาล
 รามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชดากร ราชีวงศ์, และวาสิณี วิเศษฤทธิ์. (2016). ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการ
 จัดการความปลอดภัยของบุคลากร. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 8(1), 182-192.
- รัชนิกรณ์ ปานวงษ์. อารี ชิวเกษมสุข. และเรณูการ์ ทองคำรอด. (2563). ความสุขในการทำงานของ
 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสุรินทร์. *วารสารพยาบาล*, 69(3), 11-19.
- รุ่งโรจน์ อรรถานันท์. (2554). *Employee Engagement การสร้างความผูกพันของพนักงานใน*
องค์กร(พิมพ์ครั้งที่ 1). เอชอาร์ เซ็นเตอร์.
- ลักขณา ศิริถิรกุล, วาสนา อุปป้อ, และเรื่อเอกจรูญลักษณ์ ป้องเจริญ. (2555). *รายงานการวิจัยเรื่อง*
ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานและความสุขในการทำงานของอาจารย์ วิทยาลัย
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รายงานผลการวิจัย). วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.
- วชิรวัชร งามละม่อม. (2559) *ทฤษฎีการมีส่วนร่วม. Media learning of public Administration.*
 สืบค้นจาก <http://learningofpublic.blogspot.com/> วันที่ 11 มิถุนายน 2563.
- วาสนา สุวรรณวิจิตร, แวสุไฮลา ฐุโษเต็ง, และอรจันทร์ ศิริโชติ. (2555). *ความคาดหวังและการรับรู้*
คุณภาพการให้บริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
จังหวัดนราธิวาส.
- วรรณภา วิจิตรจรรยา. (2557). บทบาทของผู้นำในการสร้างความมีส่วนร่วมของพนักงาน.
วารสารบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์และการสื่อสาร, 9(1), 59-66.
- วันเพ็ญ นาสอนใจ, มุกดา หนูยศรี, และวาริณี เอี่ยมศิริกุล. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ใน
 งานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารพยาบาลทหารบก*,
 17(2), 43-50.

- วิรวรรณ ฉิมพลี, กุลวดี อภิชาติบุตร, และบุญพิชชา จิตต์ภักดี. (2563). *ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*
- วริรัตน์ เถลิ้มทอง. (2559). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพกับแรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยภาคเหนือตอนบน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยนเรศวร.*
- ศิริพร สิงหนตร, จรวย พรใจสิทธิ์, และวิชยา เห็นแก้ว. (2560). *ภาวะผู้นำการพยาบาลในศตวรรษที่ 21. วารสารนเรศวรพะเยา, 10(1), 17-22.*
- ศุภนาถ ยินเจริญ, ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา, และปราโมทย์ ทองสุข. (2553). *การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้. รายงานการประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 17, มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.*
- ศุภชัย วงศ์วรกาญจน์. (2555). *คุณภาพชีวิตการทำงานที่ส่งผลต่อความผูกพันในองค์กรของพนักงานโรงแรมในกลุ่มชาเทรียมไฮเต็ล แอนด์ เรซิเด้นส์. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง).*
- สราวลี แสงแสง. (2559). *คุณภาพชีวิตในการทำงานและความสมดุลของชีวิตในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการเงินเดือนระดับ X และเงินเดือนระดับ Y. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2558). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (ฉบับปรับปรุง). หนังสือตีพิมพ์.*
- สภาการพยาบาล. (2556). *สมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาล. บริษัทจุดทองจำกัด.*
- สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2560). *รายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด “การพัฒนาาระบบบริการ Service Plan สาขา RDU” เขตสุขภาพที่ 7. สำนักบริหารการสาธารณสุข สป./กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.*
- สุภิญญา ทองแก้ว, ปราโมทย์ ทองสุข, และปรัชญานันท์ เทียงจรรยา. (2561). *ความตระหนักต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 5(1), 62-73.*
- สุภา เข็มแข็งปรีชานนท์, ระวี สัจจโสภณ, และศุภรักษ์ อธิคมสุวรรณ. (2563). *ปัจจัยที่มีผลต่อความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. วารสารสังคมศาสตร์วิจัย 2563, 11(1).*
- สุปราณี บัวขาว. *การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย ส่งผลต่อการสร้างแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลหนองบัวลำภู. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, 26(3), 176-184.*
- โสภณ เมฆธน.(2560). *แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข.*

- หทัยทิพย์ ลีสงวนกุลธร. (2555). *การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมดุขชีวิตกับการทำงานกรณีศึกษาสถาบันคุ้มครองเงินฝาก*. การค้นคว้าอิสระ บธ.ม. (สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรมนุษย์). มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.
- อภิสิทธิ์ ฉัตรทนานนท์. (2552). กลยุทธ์การบริหารภาวะวิกฤตสำหรับผู้นำองค์กร. *วารสารบริหารธุรกิจ*, 33(122), 8-18.
- อภิรดี นันทศุภวัฒน์, เรมวอล นันทศุภวัฒน์, และวิภาดา คุณาวิกติกุล. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลกับผลลัพธ์ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย. *พยาบาลสาร*, 41(1), 37-49.
- อนุวัติ กระสังข์. (2560). ทฤษฎีภาวะผู้นำใ้บริการ : ทิศทางการบริหารจัดการขององค์การในอนาคต. *วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, 6(4), 112-126.
- อนุทิน ชาญวีรกุล. *นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2564*. (2564). กระทรวงสาธารณสุข.
- อรุณ พรหมจรรย์. (2555). *การพัฒนาารูปแบบภาวะผู้นำแบบใ้บริการของผู้บริหารสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา*. มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- อรุณรัตน์ คันธา, เดช เกตุฉ่ำ, กฤษดา แสงวงดี, และดวงทิพย์ อีระวิทย์. (2556). การย้ายงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*.
- อรัญญา สุกดา. (2564). *แรงจูงใจในการทำงานของของบุคลากรวิทยาลัยเทคโนโลยีเมืองชลบริหารธุรกิจ (MBAC)*. [การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต], วิทยาลัยเซาธ์อีสท์บางกอก.
- อมรรัตน์ แก้วทวี และอารีวรรณ อ่วมตานี. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างสมดุขชีวิตกับการทำงานบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ภาคใต้. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 313-320.
- อรพินทร์ ชูชม. (2557). การวิเคราะห์โครงสร้างความยึดมั่นผูกพันในงาน. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น*, 11(2), 75-79.
- อักรินทร์ รักดี, พูลสุข หิงคานนท์, และปกรณ์ ประจัญบาน. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำใ้บริการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อัณษะณี ศิริ. (2549). *ความต้องการการพยาบาลและการตอบสนองความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Aiken, L. H., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., Smith, H. L., Flynn, L., & Neff, D. F. (2011). Effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *Medical care*, 49(12), 1047–1053. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3182330b6e>.
- Best, John W. 1977. *Research in Education*. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc.

- Greenleaf, R. K. (1977). *Servant leadership: A journey into the nature of legitimate power and greatness*. New York: Paulist Press.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D.W. (1970). Determining sample sizes for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 30, 607-610.
- Lake, E. T. (2002). Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Research in Nursing & Health*, 25(3), 176-188.
- Likert, R. (1967). The Method of Constructing an Attitude Scale, *Reading in Attitude Theory and Measurement*. Edited by Martin Fishbein. New York: John Wiley & Son.
- Merrill & Merrill. (2546). *Life Matter: Crating a dynamic balance of work, family, time and money*. New York : McGraw-Hall.
- Merrill, A. R., & Merrill, R. R. (2003). *Life Matters*. Franklin Covey.
- Buapan, S. (2011). A work-life balance of support staffs in Faculty of business administration, Thammasat Unbiversity. Research, Master of labour and welfare development, Faculty of social administration, Thammasat University.
- Chanta-u-moa, A. et al., Jamjuree D. and Lelawong S. (2011). Job satisfaction evaluation and work-life balance of employee in Ministry of public health. Bangkok: Ministry of public health, Department of medical service, Nursing deviation.
- Greenleaf, R. K. (1970). *The servant as leader*. Newton Center, MA: Robert K. Greenleaf Center.
- Greenleaf, R. K. (1977). *Servant leadership: A journey into the nature of legitimate power and greatness*. New York: Paulist Press.
- Greenhaus, J.H., Collins, K.M. and Shaw, J.D. (2003) The Relation between Work-Family Balance and Quality of Life. *Journal of Vocational Behavior*, 63, 510-531.
- Greenhaus, J. H., & Nicholas J. B. Sources of conflict between work and family Roles. *The Academy of management Review*. 1985; 10(1): 76-88.
- Hyman, J., & Summers, J. (2004). Lacking balance?: Work-life employment practices in the modern economy. *Personnel Review*, 33(4), 418-429.
- Kaewkeattikhun, K. (2011). Work-life Balance. *Human resource Journal*. 1(2), 25-35.
- Kaewtavee, A. (2012). A work-life balance, Work Safety and Organization citizenship behavior of nurse in private hospital in southern of Thailand. Thesis. Master of nursing science, Chulalongkorn University.
- Kohl, A. (2018). The evolving definition of work-life balance. Retrieved November 10, 2018, from <https://www.forbes.com/sites/alankohl/2018/03/27/the-evolving-definition-of-work-life-balance>.

- Krejcie, R. V. and Morgan, D. V. (1970). "Determining Sample Size for Research Activities," *Education and Psychological Measurement*. 30(3), 607 - 608.
- Lake, E. T. (2002). Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Research in Nursing & Health*, 25(3), 176-188.
- Merrill & Merrill. (2546). *Life Matter: Crating a dynamic balance of work, family, time and money*. New York : McGraw-Hall.
- Noor,K. M. (2011). Work-life balanceand intention to leave among academics in Malaysian public higher education institutions. *International Journal of Business and Social Science*, 2(11), 240-248.
- Somkuan, P (2014). *Work-Life Balance and Performance of polices of Immigration Bureau*. Research, Master of public administration, Faculty of Arts, Krirk University.
- Spears, L. (2004). *Focus on the leadership: Servant-leadership for the 21st century*. New York : John Wiley & Suns.
- Spearman, C. (1904). The proof and measurement of association between two things. *American Journal of Psychology*, 100(3/4), 441-471.
- Pearson, K. (1920). Notes on the history of correlation. *Biometrika*, 13(1), 25-45.
- Thipso, C. (2007). *Work-Life Balance of employee of Suwannaphumi International Airport*. Research, Master of labour and welfare development, Faculty of social administration, Thammasat University.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้
2. คำตอบ/ข้อมูลในแบบสอบถามฉบับนี้ผู้ทำวิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อประโยชน์ในการนำไปวิเคราะห์และพัฒนาต่อไป
3. แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป	จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้	จำนวน 25 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้	จำนวน 18 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้	จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

ชาย หญิง

2. ระดับการศึกษา

ระดับปริญญาตรี ระดับปริญญาโท

3. ประสบการณ์การทำงานทางอายุรกรรม

1-2 ปี 2-3 ปี 3-5 ปี มากกว่า 5 ปี

4. ประเภทตำแหน่ง

ข้าราชการ พนักงานราชการ/ ลูกจ้าง/ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข

5. ระดับตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ

พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ

6. ลักษณะการปฏิบัติงาน

ปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้า ปฏิบัติงานเวรเช้า-บ่าย-ดึก

7. ชั่วโมงการทำงาน (ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา)

< 40 ชั่วโมง/สัปดาห์ 40-45 ชั่วโมง/สัปดาห์ > 45 ชั่วโมง/สัปดาห์

8. ปริมาณการทำงานล่วงเวลา (OT) เฉลี่ย (เวร/เดือน)

ไม่มี 1-5 เวน 6-10 เวน 11-15 เวน มากกว่า 15 เวน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสมดุชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม
โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามระดับความคิดเห็นให้ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับ
สมดุชีวิตการทำงานของท่าน

สมดุชีวิตการทำงาน	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านการทำงาน					
1. ลักษณะงานที่ท่านรับผิดชอบ มีความเหมาะสมกับความรู้ ความถนัดและความสามารถ					
2. ท่านมีโอกาสดในการแสดง ความคิดเห็นและใช้ทักษะใน การปฏิบัติงาน					
3. ท่านได้รับมอบหมายเปิด โอกาสให้แก่ปัญหา/อุปสรรค ในระหว่างการทำงาน					
4. ความท้าทายของงานที่ท่าน รับผิดชอบ ทำให้มีความสุขใน การทำงาน					
5. งานที่ท่านได้รับมอบหมายมี แผนการปฏิบัติงานและมีการ แบ่งงานตามตำแหน่งหน้าที่ไว้ ชัดเจน					
6. หน่วยงานของท่านมี อัตรากำลังเพียงพอต่อภาระ งาน					
ด้านครอบครัว					
7. ท่านสามารถทำงานควบคู่กับ การดูแลครอบครัวได้เป็น อย่างดี					
8. สมาชิกในครอบครัวของท่าน เข้าใจและสนับสนุนให้ กำลังใจในการทำงาน					

สมดุลชีวิตการทำงาน	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
9. ท่านสามารถรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกทุกคนในครอบครัว และมีเวลาพักผ่อนอยู่ร่วมกันบ่อยครั้ง					
10. หน้าที่การงานของท่านมีผลกระทบต่อบทบาทในครอบครัว					
11. ท่านมีความพึงพอใจกับสวัสดิการในการดูแลสมาชิกในครอบครัว เช่น ทุนการศึกษาของบุตร สิทธิการรักษาพยาบาลบุคคลในครอบครัว ฯลฯ					
ด้านเวลา 12. ปริมาณงานที่ท่านได้รับมอบหมาย สามารถทำเสร็จตามเวลาที่กำหนด โดยไม่ต้องนำงานกลับไปทำที่บ้าน					
13. ท่านสามารถบริหารเวลาในการทำงานและใช้ชีวิตส่วนตัวได้เป็นอย่างดี					
14. ท่านมีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว					
ด้านการเงิน 15. รายได้ ค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ท่านได้รับมีความเหมาะสมกับปริมาณงาน					

สมดุลชีวิตการทำงาน	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
16. ท่านมีรายได้เสริมอื่นๆ นอกเหนือจากรายได้จาก การทำงาน					
17. ท่านมีรายได้เพียงพอต่อ รายจ่ายที่ต้องรับผิดชอบ					
18. ท่านมีรายได้เพียงพอต่อการ ดูแลครอบครัว					
19. ท่านมีรายได้เพียงพอต่อการ ทำกิจกรรมส่วนตัว เช่น การ ท่องเที่ยว การสังสรรค์ ฯลฯ					
20. ท่านได้รับสวัสดิการที่ เหมาะสม เช่น ที่พัก การ รักษาพยาบาล ฯลฯ					
21. ท่านมีเงินเหลือจากการใช้ จ่ายเพื่อเก็บออมสำหรับ อนาคต					
ด้านสติปัญญา					
22. ท่านมีการเรียนรู้งานแบบ ไม่หยุดนิ่ง					
23. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดง ความคิดเห็น เพื่อความ สำเร็จในงาน					
24. ท่านมีการพัฒนาความรู้ ทักษะอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการทำงาน					
25. ท่านได้นำความรู้มา ประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนา คุณภาพงานที่รับผิดชอบ					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามระดับความคิดเห็นให้ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับ
สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของท่าน

สภาพแวดล้อมการปฏิบัติ การพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านการมีส่วนร่วมของพยาบาลใน โรงพยาบาล					
1. ท่านเข้าร่วมในการบริหารจัดการ ภายในของโรงพยาบาล					
2. ท่านมีโอกาสที่จะเข้าร่วมในการ ตัดสินใจเชิงนโยบาย					
3. ท่านมีการแลกเปลี่ยนความ คิดเห็นและข้อเสนอแนะในการ ปฏิบัติงาน					
ด้านพื้นฐานการพยาบาลเพื่อ คุณภาพการดูแล					
4. มีการใช้ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาล					
5. มีการใช้ระบบประกันคุณภาพอยู่ เสมอ					
6. มีการมอบหมายงานที่เหมาะสม					
7. ท่านปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับ ความรู้และความสามารถ					
ด้านความสามารถ ภาวะผู้นำและ การสนับสนุนของผู้บริหารการ พยาบาล					
8. ท่านมีหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็น ผู้บริหารที่ดี					
9. ท่านมีหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือ ผู้ตรวจการที่ให้การสนับสนุนท่านใน การตัดสินใจ แม้ว่าถ้าเกิดความ ขัดแย้งกับแพทย์					

สภาพแวดล้อมการปฏิบัติ การพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
10. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีการ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคลากร ในหน่วยงาน					
11. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านปฏิบัติ ตนเป็นกันเองกับบุคลากรใน หน่วยงาน					
ด้านความเพียงพอของอัตรากำลัง และทรัพยากร 12. หน่วยงานของท่านมีบุคลากร เพียงพอที่จะทำงานให้สำเร็จ และ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมี คุณภาพ					
13. หน่วยงานของท่านมีเครื่องมือ/ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ เพียงพอต่อการใช้งาน					
14. หน่วยงานของท่านมีเครื่องมือ ทางการแพทย์ เช่น EKG, เครื่อง Defib ฯลฯ ที่พร้อมใช้งาน ตลอดเวลา					
ด้านความสัมพันธ์ของพยาบาล และแพทย์ 15. มีการทำงานเป็นทีมระหว่าง พยาบาลและแพทย์					
16. สหวิชาชีพมีความสามัคคี ปรองดอง					
17. มีการเคารพและให้เกียรติซึ่งกัน และกัน					
18. ท่านได้รับความช่วยเหลือจาก เพื่อนร่วมงานเป็นอย่างดี					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม
โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามระดับความคิดเห็นให้ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับ
ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยในหน่วยงานของท่าน

ลักษณะภาวะผู้นำใ้บริการ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านการรับฟัง					
1. หัวหน้าของท่านฟังความเห็นของบุคลากร โดยไม่ขัดจังหวะ ทั้งที่ไม่เห็นด้วย					
2. หัวหน้าของท่านสนับสนุนให้บุคลากรได้แสดงความคิดเห็น และหาข้อยุติร่วมกัน					
3. หัวหน้าของท่านมีความเต็มใจรับฟังและไ้ถามทำความเข้าใจในสิ่งที่บุคลากรพูด					
ด้านการเห็นอกเห็นใจ					
4. หัวหน้าของท่านเห็นคุณค่าของงานแต่ละอย่างที่บุคลากรปฏิบัติหรือเสนอ					
5. หัวหน้าของท่านปฏิบัติต่อบุคลากรด้วยความเคารพบนพื้นฐานความแตกต่างระหว่างบุคคล					
6. หัวหน้าของท่านยอมรับและให้โอกาสบุคลากร ถึงแม้จะทำงานผิดพลาดก็ตาม					
ด้านการเยียวยารักษา					
7. หัวหน้าของท่านสนับสนุนให้กำลังใจบุคลากรได้พัฒนาวิชาชีพตามสายงาน					
8. หัวหน้าของท่านยินดีให้บุคลากรเข้าปรึกษาปัญหาในเรื่องส่วนตัวได้ และเก็บเป็นความลับ					

ลักษณะภาวะผู้นำใ้บริการ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
9. หัวหน้าของท่านได้ศึกษาวิเคราะห์ สาเหตุของปัญหาต่างๆ ของบุคลากร เพื่อช่วยเหลือแก้ไขได้ถูกต้อง					
ด้านการตระหนักรู้ 10. หัวหน้าของท่านยอมรับจุดเด่น จุดด้อย และข้อจำกัดของแต่ละบุคคล					
11. หัวหน้าของท่านกล้ายอมรับความผิดพลาดของตนเอง โดยกล่าวคำขอโทษ					
12. หัวหน้าของท่านติดตามความก้าวหน้าและให้ความสำคัญกับงานของบุคลากรทุกคนเท่าเทียมกัน					
ด้านการโน้มน้าวใจ 13. หัวหน้าของท่านชี้ความสำคัญของงานที่มอบหมายให้บุคลากรรับฟังอย่างมั่นใจ					
14. หัวหน้าของท่านชื่นชมผลงานแล้วจึงแนะนำด้วยความสุภาพให้บุคลากรนำไปปรับปรุง					
15. หัวหน้าของท่านมักใช้อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ในการสั่งการให้บุคลากรปฏิบัติตาม					
ด้านการสร้างมโนทัศน์ 16. หัวหน้าของท่านมีการกำหนดเป้าหมายของงานที่ชัดเจน					
17. หัวหน้าของท่านมีการชี้แจงวิสัยทัศน์หน่วยงานแก่บุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน					

ลักษณะภาวะผู้นำใ้บริการ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
18. หัวหน้าของท่านใช้สถานการณ์ปัจจุบันเป็นสื่อให้บุคลากรเชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล					
ด้านการมองเห็นไกล 19. หัวหน้าของท่านสามารถชี้แจงและจัดทำแผนการดำเนินการล่วงหน้าที่ให้แนวปฏิบัติชัดเจนและเหมาะสม					
20. หัวหน้าของท่านมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น/วิสัยทัศน์กับผู้ร่วมงานทุกระดับในการทำงาน					
21. หัวหน้าของท่านสามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์โดยมองความแตกต่างเป็นพลังร่วม					
ด้านการมีจิตบริการ 22. หัวหน้าของท่านแสดงแบบอย่างการให้บริการต่อบุคลากรมากกว่าการควบคุม					
23. หัวหน้าของท่านมีการปฏิบัติงานแทนในกรณีฉุกเฉิน					
24. หัวหน้าของท่านแสดงความพร้อมในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเมื่อท่านเผชิญปัญหาในการปฏิบัติกรพยาบาล					
ด้านการมุ่งมั่นเพื่อพัฒนาคน 25. หัวหน้าของท่านมองเห็นคุณค่าของบุคลากรโดยไม่ตัดสินจากลักษณะภายนอก					
26. หัวหน้าของท่านรับฟังและติดตามข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาบุคลากร					

ลักษณะภาวะผู้นำใ้บริการ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
27. หัวหน้าของท่านพยายามผลักดันให้บุคลากรประสบความสำเร็จสูงสุดกว่าที่หวังไว้					
ด้านการสร้างชุมชน 28. หัวหน้าของท่านปลุกฝังให้ทุกคนเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้วยความเอื้ออาทร					
29. หัวหน้าของท่านพัฒนาทีมงานที่มีคุณภาพจนสามารถปฏิบัติงานเป็นตัวแทนของหน่วยงานได้					
30. หัวหน้าของท่านจัดให้มีกิจกรรมสร้างสรรค์ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์					

ภาคผนวก ข แบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ข้าพเจ้า ว่าที่ร้อยตรีหญิงสุนารี เทพสง นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และทีมวิจัยซึ่งประกอบด้วย ผศ.ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ ผศ.ดร.ประภาพร ชูกำเหน็ด อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม จะดำเนินการวิจัย เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมดุชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมดุชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมดุชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้

แม้ว่าวิชาชีพพยาบาลที่เป็นบุคลากรสุขภาพจะมีจำนวนมากที่สุดในระบบสุขภาพเมื่อเทียบกับบุคลากรสุขภาพอื่นก็ตาม โดยเฉพาะสถานพยาบาลภาครัฐเมื่อทำการเปรียบเทียบกับภาคเอกชน โรงพยาบาลตติยภูมิ นับเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 700 เตียง ที่มีหน้าที่ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงสูงกว่าตติยภูมิด้วยแพทย์เฉพาะทาง และเทคโนโลยีทางการแพทย์ต่างอยู่ในระดับสูง ถือเป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากล ISO 9002 ที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หรือ HA (Hospital Accreditation) เพื่อมุ่งมั่นพัฒนางานบริการให้มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ งานบริการพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เป็นการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยยา (medical therapy) การเจ็บป่วยของผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกระบบของร่างกาย และเกิดจากหลายสาเหตุ มีการดำเนินของโรคแตกต่างกัน อาจเป็นชนิดแบบเฉียบพลันหรือเรื้อรัง (กัลยา, 2542) จากข้อมูลทั่วประเทศพบว่า โรงพยาบาลแต่ละระดับมีอัตราการครองเตียงมากน้อยแตกต่างกัน โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) มีอัตราการครองเตียงเฉลี่ยสูง 104% โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) อัตราครองเตียงเฉลี่ย 91% รพ.ทั่วไปและรพ.ชุมชนขนาดใหญ่หรือระดับแม่ข่าย อัตราการครองเตียงเฉลี่ย 79% ขณะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อัตราครองเตียงเฉลี่ย 68% โดยรวมแล้วอัตราการครองเตียงเฉลี่ยของโรงพยาบาลทุกระดับอยู่ที่ 72% (ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2562) สำหรับการกระจายภาระงานของแผนกต่างๆ จำแนกตามระดับโรงพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลชุมชนมีภาระงานผู้ป่วยในประมาณครึ่งหนึ่งเมื่อเทียบกับภาระงานบริการผู้ป่วยอื่นๆ แต่โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ มีภาระงานผู้ป่วยในกว่า 3 ใน 4 ของภาระงานบริการอื่นๆ และเมื่อคำนวณเวลาทำงานเทียบเท่าพนักงานเต็มเวลา (FTE) (FTE ย่อมาจาก Full time equivalent หรือเวลาทำงานเทียบเท่าพนักงานเต็มเวลา ตามมาตรฐานกำหนดให้พนักงานเต็มเวลาทำงาน 8 ชั่วโมงต่อวัน 5 วัน ใน 1 สัปดาห์ และ 52 สัปดาห์ต่อปี หรือ 260 วันต่อปี รวมเป็น 2080 ชั่วโมงต่อปี) ซึ่งกำหนดให้ 1 FTE มีเวลาทำงาน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งแสดงว่าอัตรากำลังพยาบาล 1 คนมีเวลาทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 1.23 FTE หรือประมาณ 49.2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยมีสัดส่วนเวลาทำการนอกเวลาเฉลี่ย ร้อยละ 24.0 – 28.0 ต่อคน จากข้อมูลสถิติค่า productivity ของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ตึกผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม พบว่า ตั้งแต่ปี 2561 – 2563 เท่ากับ 158, 168, 164 ตามลำดับ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยมีการทำงานเฉลี่ย 31 เวรต่อเดือน ในขณะที่พยาบาลในประเทศมาเลเซีย ประเทศบรูไน ทำงานเฉลี่ย 22-25 เวรต่อเดือน (เวรละ 8 ชั่วโมง โดยได้หยุด สัปดาห์ละ 2 วัน) หมายความว่าพยาบาลในประเทศไทยทำงานโดยแทบจะไม่มีวันหยุด (สุขุม, 2561)

จากปัญหาดังกล่าว ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความต้องการสมดุลชีวิตการทำงานที่ไม่ต่างจากอาชีพอื่น แต่เนื่องด้วยภาระงาน รูปแบบการทำงาน เวลาการทำงานที่ต่างจากอาชีพอื่น ส่งผลทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องเผชิญกับความเครียดจากงาน ทำให้ขาดสมดุลชีวิต ไม่ว่าจะเรื่องสุขภาพทางกาย เช่น การพักผ่อนนอนหลับที่ไม่เป็นเวลา เกิดปัญหาการนอนหลับ การทำงานของระบบประสาทและฮอร์โมน การรับประทานอาหารผิดเวลา ทำให้มีความเสี่ยงในเรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินอาหาร เกิดปัญหาทางจิตใจ เช่น ความเครียด ความจำ ความคิดและเหตุผลการตัดสินใจ หรืออาจมีโรคทางกายที่เกิดจากจิตใจร่วมด้วย เช่น ความอ่อนล้า นอนหลับไม่สนิทหรือนอนไม่หลับ หรือผลกระทบที่รุนแรง เช่น อุบัติเหตุบนท้องถนนจากการหลับใน โดยเฉพาะพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานเวรดึก หรือการเกิดอุบัติเหตุการบาดเจ็บขณะปฏิบัติงานและความผิดพลาดในการปฏิบัติงานจากการทำงานหนักติดต่อกัน อันส่งผลต่อสมาธิ การตัดสินใจ สติสัมปชัญญะในการทำงานได้ (พรรณชนก, 2560) เพราะฉะนั้นจึงเป็นสาเหตุหนึ่งอันส่งผลให้เกิดการโอนย้ายและการลาออกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาพบว่ายังไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางของผู้บริหารในการส่งเสริมสมดุลในชีวิตที่ดีกับคุณภาพในการทำงานของบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ เพราะเมื่อบุคลากรมีสมดุลชีวิตในการทำงานที่ดีก็จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีด้วย และส่งผลต่อการคงอยู่ในงานของบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่จะพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ ได้เล็งเห็นถึงปัญหาและความสำคัญในเรื่องนี้ จึงต้องการทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ ทั้งนี้เพื่อการบริหารจัดการกระจายกำลังคนให้สมดุลกับภาระงาน การติดตาม และประเมินการทำงานของบุคลากร และประกอบการศึกษาเชิงนโยบายระดับต่างๆ ตั้งแต่ภายในโรงพยาบาล จนถึงระดับจังหวัดและระดับเครือข่าย รวมทั้งยังช่วยประกอบการวางแผนการจัดการกำลังคนและระบบบริการ รวมถึงระบบการส่งต่อที่เหมาะสม ภายใต้สมดุลชีวิตในการบริหารจัดการทั้งเวลาส่วนตัวและเวลาทำงานที่มีความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กันในทุกๆ ด้าน เพื่อช่วยให้เกิดระบบที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุดเกิดความสมดุลในชีวิต และนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อตนเอง ครอบครัวและองค์กร นับว่าเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมวิจัยโดยตรง และส่งผลดีต่อการพัฒนาองค์กรและประเทศชาติ

ข้าพเจ้าใคร่ขอแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว และเชิญชวนให้ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามเพื่อการดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาประเภทหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ ทั้งนี้คุณสมบัติผู้เข้าร่วมวิจัย เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมี ประสบการณ์การทำงานหอผู้ป่วยอายุรกรรม อย่างน้อย 1 ปี ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยและให้ข้อมูล ในการวิจัย โดยลงนามอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรแบบแสดงความยินยอม เนื่องจากผู้ประสานงานในการ แจกแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามและส่งแบบสอบถามกลับคืนที่กลุ่มการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชา ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจจะไม่มีอิสระเพียงพอในการตัดสินใจหรือตอบแบบสอบถาม ตามความเป็นจริง เนื่องจากกลัวการรั่วไหลของข้อมูลซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อตนเองในการปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดเตรียมซองเอกสารเปล่าติดแสตมป์ที่เจ้าหน้าที่ของถึงผู้วิจัย สำหรับใส่แบบสอบถามที่ ครบแล้วส่งกลับให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ (ยกเว้นโรงพยาบาลต้นสังกัดของผู้วิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง) โดยตอบแบบสอบถามภายใน 1 สัปดาห์ หลังได้รับแบบสอบถาม โดยผู้เข้าร่วมวิจัยจะใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที ในการตอบแบบสอบถามเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมดุลชีวิต การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ ทั้งนี้ซึ่งแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน จำนวน 81 ข้อ และในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ขณะเข้าไปติดต่อ/ประสานงานการเก็บข้อมูลวิจัยจะผ่านการตรวจ ATK ก่อน ทุกครั้ง และไม่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 กรณีเก็บรวบรวมข้อมูลโดย ใช้แบบสอบถาม ขอความร่วมมือผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 อย่างเคร่งครัด ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ และ เว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร เป็นต้น ภายหลังจากได้แบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามที่ ได้รับมาตรวจความครบถ้วนและความสมบูรณ์ และมาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูป ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย ได้รับสิทธิในการปกปิดชื่อ โดยรหัสที่ปรากฏในแบบสอบถามไม่สามารถสืบย้อนกลับ ไปหาชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัยได้ ข้อมูลทุกอย่างถูกเก็บเป็นความลับ ข้อมูลที่ได้นำเสนอข้อมูลในภาพรวม และนำมาใช้เฉพาะงานวิจัยนี้เท่านั้น กรณีเกิดความเสียหาย/ความเสียหายขึ้นต่อผู้เข้าร่วมวิจัย ทางผู้วิจัย ขอรับผิดชอบชดใช้ความเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ และท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัย เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการ นี้ จะไม่มีผลกระทบต่อหน้าที่การงานที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ ตลอดระยะเวลาของการเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมท่านสามารถติดต่อสอบถามโดยตรงกับผู้วิจัยได้ที่ ว่าที่ร้อยตรีหญิงสุนารี เทพสง นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 091-0463751 E-mail : madamyngkluay@gmail.com อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 074-286546 E-mail: pratyanan.t@psu.ac.th

หากผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับคำปรึกษา/ แจ้งเรื่อง/ ร้องเรียน ได้ที่ ศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุ่มดวง ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หรือนางสาวพรรณวดี ธีระกุลพิศุทธิ์ เจ้าหน้าที่ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทรศัพท์ 0-7428-6470 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ panwadee.t@psu.ac.th

ลายเซ็นนักวิจัย.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากนักวิจัยแล้ว และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นพยาน.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ค
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร ลายเมฆ
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. พว.ชนัญญา ชังดเวช
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่
3. พว.นฤมล อนุมาศ
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิจัยและนวัตกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่

ภาคผนวก ง

เอกสารการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รหัสรับโครงการ: 2022 – St - Nur – 018 (Internal)

ชื่อโครงการ: ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วย
อายุรกรรมในโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้

รหัสหนังสือรับรอง: PSU IRB 2022 - St - Nur – 018 (Internal)

ชื่อหัวหน้าโครงการ: ว่าที่ ร.ต.หญิง สุณารี เทพสง

หน่วยงานที่สังกัด: หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

เอกสารที่รับรอง: 1. แบบเสนอโครงการเข้ารับการประเมินจริยธรรมในงานวิจัย
2. เครื่องมือวิจัย
3. ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วันที่รับรอง: 27 พฤษภาคม 2565

วันที่หมดอายุ: 27 พฤษภาคม 2567

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับหลักการ
เบลมอนต์ (Belmont) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และขอให้รายงานผลการวิจัยทุก 1 ปี ตามแบบฟอร์ม AP-007

(ลงนาม)..... *อสิริ พุ่มดวง*

(ศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุ่มดวง)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์





โรงพยาบาลตรัง

๖๙ ถ.โคกหิน ต.ทับเที่ยง อ.เมือง จ.ตรัง ๙๒๐๐๐

โทร. ๐๗๕ - ๒๐๑๕๐๐ โทรสาร ๐๗๕ - ๒๐๑๕๐๑, ๒๑๗๑๗๙

Trang Hospital

๖๙ Kokkhan Rd., Thapteing, Muang, Trang ๙๒๐๐๐

Tel. ๐๗๕ - ๒๐๑๕๐๐ Fax ๐๗๕ - ๒๐๑๕๐๑, ๒๑๗๑๗๙

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลตรัง

เลขที่.....๐๒๘/๒๕๖๕.....

ชื่อโครงการ “ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
หอผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้”
(Factors related to Work-Life Balance among Medical Nurses in
Tertiary Hospital, Southern Thailand)

เลขที่โครงการ/รหัส ID ๐๒๘/๐๗-๒๕๖๕

ชื่อหัวหน้าโครงการ ว่าที่ร้อยตรีหญิงสุนารี เทพสง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนว
ปฏิญญาเฮลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลตรัง

ลงนาม.....

(นายอุกฤษฏ์ คุณารธรรม)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลตรัง

ลงนาม.....

(นายสมบัติ สอนเสาวภาคย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง

วันที่รับรอง..... - ๘ ก.ค. ๒๕๖๕

วันที่เอกสารรับรองหมดอายุ..... - ๗ ก.ค. ๒๕๖๖

(๑ ปี นับจากวันที่รับรอง)

COA 053/2565



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม
ในโรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้

เลขที่โครงการวิจัย: REC 65-0036

ผู้วิจัยหลัก : ว่าที่ร้อยตรีหญิงสุนารี เทพสง

สังกัดหน่วยงาน : โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

เอกสารรับรอง

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฉบับที่ 036/65 ลงวันที่ 03/06/2565
2. โครงร่างวิจัยฉบับสมบูรณ์ ฉบับที่ 036/65 ลงวันที่ 03/06/2565
3. แบบบันทึกข้อมูล ฉบับที่ 036/65 ลงวันที่ 03/06/2565
4. ประวัติผู้วิจัยและหลักฐานการอบรมจริยธรรมการวิจัย (GCP)

หากมีการปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขใดๆ ควรผ่านความเห็นชอบหรือแจ้งต่อคณะกรรมการจริยธรรมทางการวิจัยอีกครั้ง และส่งรายงานความก้าวหน้าสิ้นสุดการวิจัย หรือไม่เกิน 1 ปี

วันที่รับรอง 16 สิงหาคม 2565

วันหมดอายุ 16 สิงหาคม 2566

(นายประกอบ ลือชาเกียรติศักดิ์)
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมสาขาศัลยกรรม)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ที่ ตง ๐๐๓๒.๑๐๒/ ข รง ๕๗



โรงพยาบาลตรัง
๒๙ ถ.โคกหิน ต.ทับเที่ยง
อ.เมือง จ.ตรัง ๙๒๐๐๐

๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง การขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และมาเก็บข้อมูลการวิจัยในโรงพยาบาลตรัง

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารรับรองโครงการวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ขออนุญาตให้ ว่าที่ร้อยตรีหญิง สุนารี เทพสง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล เสนอ โครงร่างการวิจัยประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับสมดุลชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้” (Factors related to Work-Life Balance among Medical Nurses in Tertiary Hospital, Southern Thailand) เพื่อรับการพิจารณา จริยธรรมการวิจัย และมาเก็บข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลตรัง จำนวน ๗๐ คน ระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม ๒๕๖๕ นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลตรัง ได้พิจารณาและเห็นชอบให้การรับรอง โครงการวิจัยฯ ดังกล่าว และและอนุญาตให้ผู้ทำวิจัย สามารถมาเก็บข้อมูลการวิจัยภายในโรงพยาบาลตรังได้ จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมบัติ สอนเสาวภาคย์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง

งานพัฒนาคุณภาพ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน

โทร. ๐ ๗๕๒๐ ๑๕๐๐ ต่อ ๑๒๐๑

โทรสาร ๐ ๗๕๒๑ ๘๘๓๑, ๐ ๗๕๒๑ ๗๑๗๙

โรงพยาบาลยะลา
๑๕๒ ถนนสิโรธร อําเภอเมือง
จังหวัดยะลา ๙๕๐๐๐

หนังสือรับรองนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับสมคูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
หอผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้

ผู้ทำวิจัย : ว่าที่ร้อยตรีหญิงสุนารี เทพสง

รหัสโครงการวิจัย : ๑๘ / ๒๕๖๕

ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม
การทำวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลยะลา แล้ว

โดยให้เก็บข้อมูลวิจัย ได้ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕



(นายภูมิพัฒน์ อางวิชัย)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์



(ผศ.ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ)

รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา

กรรมการ

ปิยา

(นางสาวธวิสา ลีวิธนะ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กรรมการ



(นายปราโมทย์ จินสกุล)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กรรมการ



(นางสาวรอพีตะ เบ็ญพะยิวโซ๊ะ)

นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ

กรรมการ

วันที่รับรอง : ๒๗ มี.ค. ๒๕๖๕

วันหมดอายุ : ๒๖ มี.ค. ๒๕๖๖

ส่งเอกสารงานวิจัยฉบับเต็ม : ๒๖ มี.ค. ๒๕๖๖

สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลหาดใหญ่
อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ชั้น 7
182 ถนนรักการ ตำบลหาดใหญ่
อำเภอหาดใหญ่จังหวัดสงขลา 90110
โทร. 074-273264



เอกสารรับรองโครงการวิจัยแบบเร็ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมใน
โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้

ชื่อผู้วิจัย : นางสาวสุนารี เทพสง

เลขที่โครงการวิจัย : HYH EC 035 - 65 - 01

สังกัดหน่วยงาน : โรงพยาบาลหาดใหญ่

วิธีทบทวน : แบบเร็ว (Expedited review)

รายงานความก้าวหน้า : ภายในวันที่ 7 กรกฎาคม 2566

เอกสารรับรอง

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์
3. แบบคำชี้แจงสำหรับผู้รับการวิจัย
4. แบบยินยอมให้ทำการวิจัยจากผู้รับการวิจัย
5. แบบบันทึกข้อมูล
6. ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง 8 กรกฎาคม 2565

วันหมดอายุ 7 กรกฎาคม 2566



จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โรงพยาบาลหาดใหญ่

(นายเจริญ เกียรติวิชรชัย)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไข ดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

