

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

สารนิพนธ์
ของ
นางสาวสุนิสา หรือเจริญ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา

ตุลาคม 2545

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

610.430692

๙๘๑๘๗

๐.3

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

นางสาวสุนิสา หรือเจริญ

12 พ.ย. 2545



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา

ตุลาคม 2545

๒ 152113

สุนิสา หรือเจริญ (2545) : ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัยแพทย
ศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์
กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ :
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา.

การศึกษานี้ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ
สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ปัจจัยที่ศึกษาแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านส่วนตัว ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิต่างการศึกษา
ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ส่วนตัวต่อเดือนและสุขภาพจิตปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ภาวะ
ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพต่อครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิก
ในครอบครัวและสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวต่อพยาบาลวิชาชีพ ปัจจัยสัมพันธภาพ
ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ บรรยากาศในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาล
วิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน และสัมพันธภาพ
ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน สังกัด
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ปี พ.ศ. 2544 จำนวน 280 คน จาก
จำนวนกลุ่มประชากร จำนวน 915 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าได้แก่ แบบสอบถามที่
เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและ
วิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ทดสอบค่าที (t-test) วิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment
Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression
Analysis) ผลการศึกษาปรากฏผลในภาพรวมดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ มี 5 ปัจจัยได้แก่
ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน (X_{19}) ปัจจัยด้านครอบครัว (X_{18}) รายได้ต่อเดือนที่มีรายได้
ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (X_{14}) ประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 5 ปี (X_{10}) และพยาบาลวิชา
ชีพที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี (X_1) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพมี 3 ปัจจัยได้แก่
ประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 15 – 25 ปี (X_{12}) พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุอยู่ระหว่าง 35 – 45 ปี
(X_3) และสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ (X_{17}) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพมี 11 ปัจจัย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 25 – 35 ปี (X_2) สถานภาพสมรสเป็นโสด (X_5) วุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาตรี (X_8) และประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 25 ปีขึ้นไป (X_{13}) พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป (X_4) สถานภาพสมรสคู่ (X_6) สถานภาพสมรสหม้ายหรือหย่าหรือแยกกันอยู่ (X_7) วุฒิทางการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี (X_9) ประสบการณ์ในการทำงานอยู่ระหว่าง 5 – 15 ปี (X_{11}) รายได้ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาทต่อเดือน (X_{15}) และรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป (X_{16})

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ มี 5 ปัจจัย เรียงลำดับจากมากที่สุดลงไป ได้แก่ ปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน (X_{19}) ปัจจัยด้านครอบครัว (X_{18}) รายได้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (X_{14}) ประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 5 ปี (X_{10}) และพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี (X_1) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 35.40

5. สมการพยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยการนำค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปสมการได้ ดังนี้

5.1 สมการพยากรณ์คุณภาพชีวิต ในรูปคะแนนดิบ คือ

$$\hat{Y} = 2.256 + 0.309X_{19} + 0.193X_{18} + 0.102X_{14} - 0.117X_{12} - 0.107X_{17}$$

5.2 สมการพยากรณ์คุณภาพชีวิต ในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z = 0.331X_{19} + 0.299X_{18} + 0.164X_{14} - 0.178X_{12} - 0.100X_{17}$$

**FACTORS EFFECTING ON LIFE QUALITY OF PROFESSIONAL NURSES
AT BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION MEDICAL
COLLEGE AND VAJIRA HOSPITAL UNDER DEPARTMENT
OF MEDICAL SERVICES IN BANGKOK**

AN ABSTRACT

BY

MISS SUNISA RHEUCHAROEN

**Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Educational Psychology
at Srinakharinwirot University**

October 2002

Sunisa Rheucharoen (2002). *Factors Effecting on Life Quality of Professional Nurses at Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital under Department of Medical Services in Bangkok* Master Project M.Ed. (Educational Psychology) Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor : Mrs. Wilailuck Pongsopar.

The purposes of this research were to study factors effecting on life quality of professional nurses at Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital under Department of Medical services in Bangkok Metropolitan. These factors were personal data, relationship in family, working environment. The 280 samples from 915 population persons of professional nurses at Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital in academic year 2001 by strata random sampling method. The research instrument were variable related to life quality of professional nurses questionnaires constructed by the researcher were used to collect the data by percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test. The data was analysed by The Pearson Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The result were as follows :

1. There were significantly positive correlation of 5 factors among the working environment (X_{19}) and relationship in family (X_{18}) salary under 10,000 bath permonth (X_{14}) working experience; under 5 years (X_{10}) age of nurses; was under than 25 year old (X_1) at .01 level
2. There were significantly negative correlation of 3 factors among working experience between 15 – 25 year old (X_{12}) age of nurses between 35 – 45 year old (X_3) and mental health of professional nurse (X_{17}) at .01 level.
3. There were no significantly correlation of 11 factors among age between 25 – 35 year old (X_2), professional nurse old was more than 45 year old (X_4) marrital status was single (X_5), marrital ; couple status (X_6), status separated (X_7), level of education is first degree (X_8) level of education better than first degree (X_9), working experience between 5 – 15 year. (X_{11}) working experience more than 25 year ago (X_{13}) salary 10,000 - 20,000 bath per month. (X_{15}) and salary better than 20,000 bath per month (X_{16})

4. Factors effecting on life quality of professional nurses form the most to the least effected were 5 factors that were working environment (X_{19}) Relationship in family (X_{18}) salary under 10,000 bath per month, (X_{14}) working experience; under than 5 years (X_{10}) and age of nurses; under than 25 years old (X_1) at .01 level. There factors could predicted life quality of professional nurses about the percentage of 35.40.

5. The predicted equation of life quality of professional nurses were significantly predicted at .01 level. The following equation proved significantly to be predictors. to life quality of professional nurses were as follows :

5.1 In term of raw scores were :

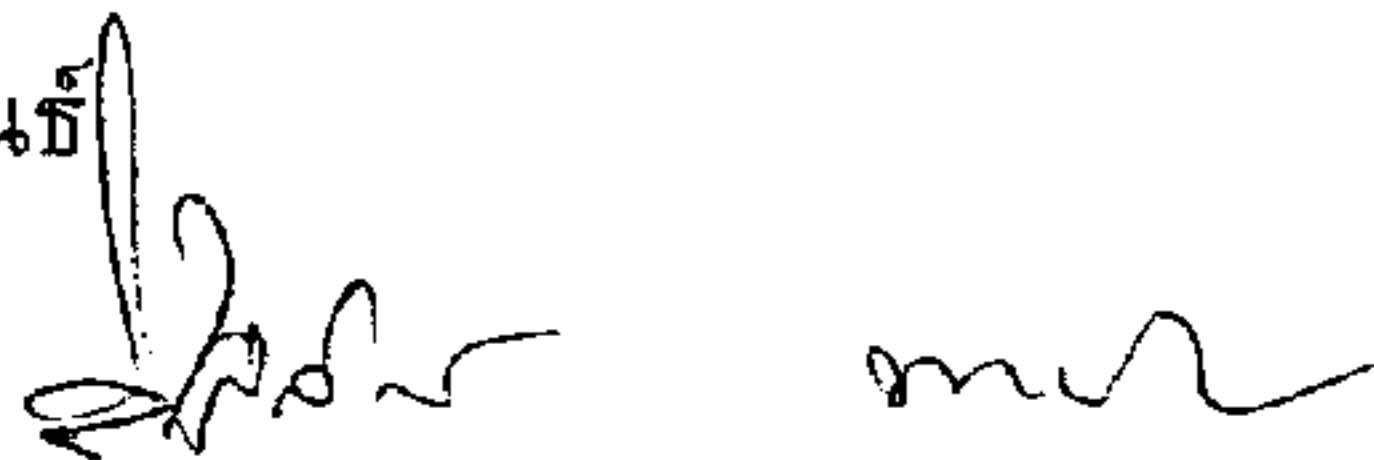
$$\hat{Y} = 2.256 + 0.309 X_{19} + 0.193X_{18} + 0.102X_{14} - 0.117X_{12} - 0.107X_{17}$$

5.2 In term of standard scores were :

$$Z = 0.331X_{19} + 0.299X_{18} + 0.164X_{14} - 0.178X_{12} - 0.100X_{17}$$

อาจารย์ที่ปรึกษา ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษาของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์



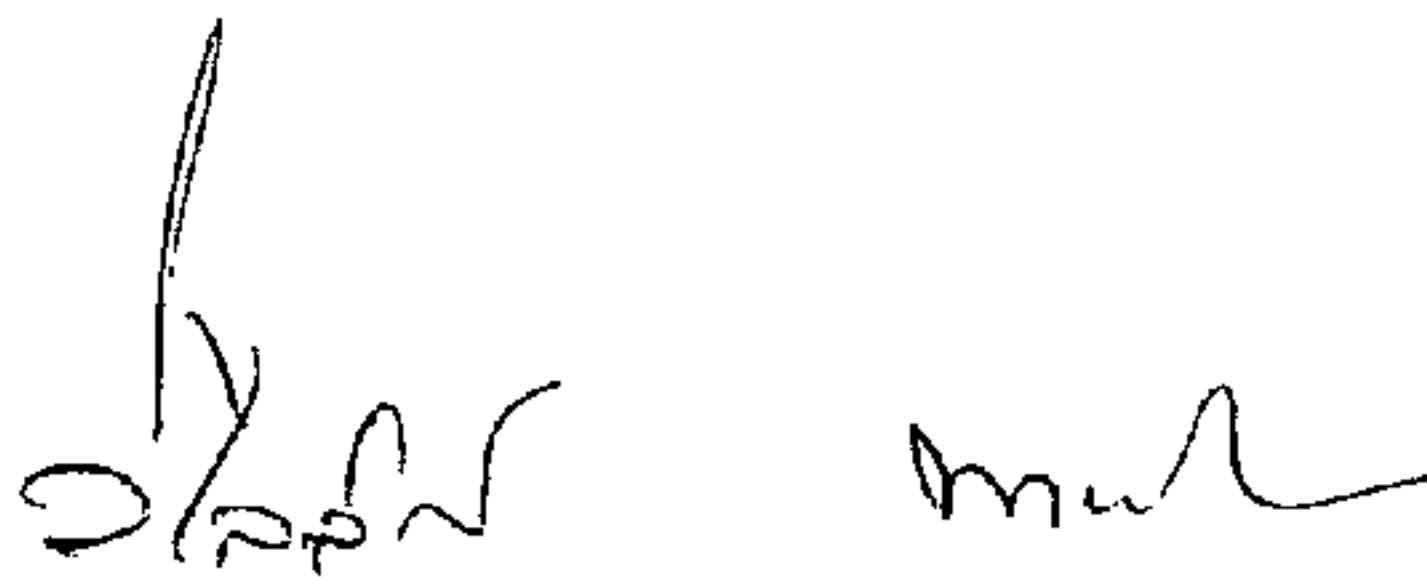
(อาจารย์ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร



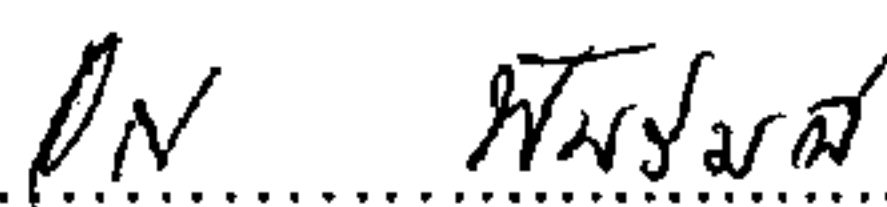
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มณี)

คณะกรรมการสอบ



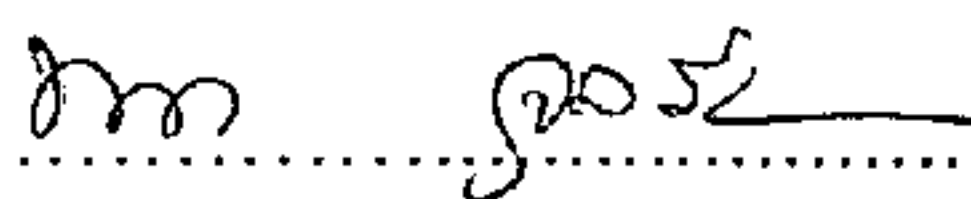
(อาจารย์ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา)

ประธาน



(รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มณี)

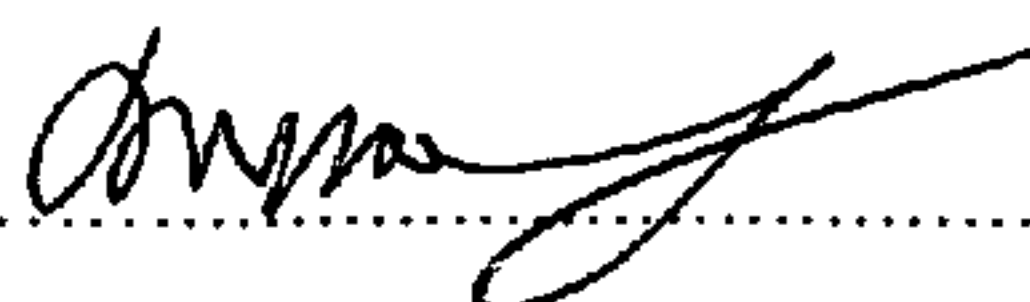
กรรมการ



(อาจารย์ ดร.พาสณา จุฬรัตน์)

กรรมการ

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



(รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร จัตรศุกุล)

คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

วันที่ 4 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2545

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากอาจารย์ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา อาจารย์ที่ปรึกษา สารนิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์ณี และอาจารย์ ดร.พาสนา จุลรัตน์ กรรมการสอบปากเปล่า สารนิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนวคิด และข้อเสนอแนะ ตลอดจนช่วยตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อความ สมบูรณ์ ถูกต้องตามความเป็นจริงของสารนิพนธ์ฉบับนี้ให้เสร็จสมบูรณ์ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่าง ยิ่งที่ได้รับความกรุณาจากท่านอาจารย์

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรหมธิดา แสนคำเครือ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ นายแพทย์ถาวร ตันติกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ดากสิน นายแพทย์สุนทร ศรีจันทร์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล น.ส.สมบัติ สรรพอุดม พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ดากสิน ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล นายแพทย์มานิชญ์ ลีโทชวลิต หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล นางภัทรา ลีโทชวลิต และพยาบาลวิชาชีพสังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาลที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา พี่น้อง ครูอาจารย์ เพื่อนๆ และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ชีวิต สติปัญญา ความรักความเข้าใจ กำลังใจ ในการดำเนินชีวิตของผู้วิจัยตลอดมา ประโยชน์อันใดที่จะได้รับจาก การศึกษาสารนิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นการแสดงความเคารพนับถือระลึกถึงพระคุณแต่ทุกท่านเหล่านั้นจากใจ จริงของผู้วิจัย

สุนิสา หรือเจริญ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	9
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต.....	10
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา.....	18
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	49
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	52
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	52
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	53
วิธีสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ.....	53
การดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	59
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	69
บทย่อ.....	69
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า.....	69
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	69
วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	69
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	70
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	70
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	71
อภิปรายผลการศึกษา.....	72
ข้อเสนอแนะ.....	87
 บรรณานุกรม.....	 89
 ภาคผนวก.....	 98
ภาคผนวก ก.....	99
ภาคผนวก ข.....	115
 ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	 121

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มงานที่ปฏิบัติงาน.....	52
2 แสดงจำนวนคำร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	63
3 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน.....	64
4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษากับคุณภาพชีวิตของพยาบาล วิชาชีพ.....	66
5 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวพยากรณ์คุณภาพชีวิต.....	67
6 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของตัวพยากรณ์คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ.....	68

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การปรับปรุงพัฒนาการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งในปัจจุบันเรียกว่า คุณภาพชีวิต (Life Quality) ต่อผู้ปฏิบัติงานให้การดำเนินชีวิตที่มีความสุขในการทำงานทั้งทางกายภาพ และจิตใจให้เป็นความสุขสมบูรณ์ สามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมที่ดี (ลีปพนนท์ เกตุทัต 2518 : 1) และ อุทุมพร จามรมาน (2528 : 1) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาพจิตใจที่มีความสุข คุณภาพชีวิตมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต การศึกษาการทำงานที่ดีที่จะสามารถสร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าให้กับสังคมต่อไป คนเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาศักยภาพเพื่อประสิทธิภาพคุณภาพในการปฏิบัติงาน ที่จะเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการเรียนรู้ การดำเนินชีวิตการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลให้มีความรู้ความสามารถในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ประกอบอาชีพอย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณค่าและมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมอย่างเต็มที่ (แผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ม.ป.ป. : 41) สอดคล้องกับจักรกฤษณ์ นรนิติผดุงการ (2527 : 24) กล่าวว่า การพัฒนาประเทศจะมุ่งสู่การปรับปรุงคุณภาพชีวิตมนุษย์ (Life Quality) ให้ดีขึ้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลซึ่งอาจจะพิจารณาคุณภาพชีวิตเป็นภาพรวมของการดำรงชีวิตของบุคคลหนึ่งในสังคมนั้นที่มีองค์ประกอบหลายด้านดังที่ มอร์ริส (Morris) ได้กล่าวถึง คุณภาพชีวิตของมนุษย์ว่า การที่มนุษย์จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขในการดำรงชีวิตซึ่งมีหลายองค์ประกอบ เช่น การมีสุขภาพอนามัยที่ดี การประกอบอาชีพที่พึงพอใจในการทำงานในสภาพแวดล้อมที่ดี การมีความเป็นอยู่สัมพันธ์ภาพกันในกลุ่มครอบครัวและกับผู้อื่น มีการนันทนาการ พร้อมทั้งมีความเป็นอิสระในการดำรงชีวิต (ทองหล่อ เดชไทย : 2534 อ้างอิงจาก Morris : 1979) การพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายของการพัฒนาประชากรของประเทศต่างๆ ทั่วโลก และด้านความเชื่อว่าถ้าประชากรที่มีคุณภาพที่ดีแล้วการพัฒนาด้านต่างๆ จะสามารถทำได้ง่ายและรวดเร็วยิ่งขึ้น (จริยวัตร คมพยัคฆ์ 2537 : 14) ในการศึกษาแนวคิดและทัศนคติที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันในแต่ละวิชาชีพ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจสังคมที่แตกต่างกันจึงได้รับความสนใจอย่างมากจากนักวิชาการในแต่ละสาขาวิชาชีพที่แตกต่างกันเป็นอย่างมากหลากหลาย

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่คนในสังคม เพื่อการส่งเสริมพัฒนาสุขภาพศักยภาพของผู้คนในสังคมโดยการให้การพยาบาลโดยตรง การปฏิบัติการพยาบาลด้านสุขภาพแก่ประชาชนโดยทั่วไปทั้งผู้เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย พยาบาลวิชาชีพจะทำหน้าที่ดูแลการเจ็บป่วยพร้อมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมในสังคมแก่ผู้รับบริการด้านสุขภาพส่วนตัว ครอบครัวและชุมชน (ผ่องศรี เกียรติเลิศสนา 2536 : 1) พยาบาลวิชาชีพมีลักษณะเฉพาะกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติในความต้องการได้รับการดูแลด้วยความเข้าใจสูง (Rayner 1984 : 29) การทำงานหนักไม่มีการทำงานที่จำกัดเวลา แรงงาน จึงต้องเป็นผู้ที่มีความเสียสละ อดทนสูงต่อการเสี่ยงการเกิดโรค และการสับเปลี่ยนเวลาการปฏิบัติงานที่บ่อยๆ ไม่แน่นอน จึงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพกายและ สุขภาพจิต (จุฬามณี จันทรมณี 2543 : 2) สอดคล้องกับ สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2506 : 94) กล่าวว่า อาชีพพยาบาลมีลักษณะการทำงานบางอย่างที่ทำให้เกิดความเครียดจากสุขภาพกายตรากตรำส่งผลต่อสุขภาพจิต โดยอาชีพพยาบาลเป็นอาชีพของการให้ การเสียสละ ผลตอบแทนไม่สมคูล ความรับผิดชอบสูง ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความท้อแท้ ใ้เหนื่อยหน่ายได้ง่ายจนเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ และเปลี่ยนเป็นภาระแก่ผู้อื่นอีก

ด้วย (สุจริต สุวรรณชีพ. 2528 :7)จะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นบุคลากรที่มีลักษณะการปฏิบัติงานที่ต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลปะในการปฏิบัติงาน จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถทางวิชาการ มีความรับผิดชอบในการทำงาน เสียสละ มานะ อดทน มีความเข้าใจในความแตกต่างของสถานการณ์ที่หลากหลายในสังคม นอกจากนี้ในการปฏิบัติงานลักษณะของงานเป็นสาเหตุส่งเสริมของสุขภาพบุคลิกภาพ และคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเกิดความขัดแย้งในบทบาทของตนเอง การทุ่มเทชีวิตให้กับการทำงานมากเกินไป การขาดการสนับสนุนทางสังคม ความไม่พึงพอใจในงาน และพฤติกรรมของผู้นำที่เข้มงวดกับนโยบายกฎระเบียบโดยขาดเหตุผลก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้ปฏิบัติงานได้

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นสถาบันที่มีบทบาทสำคัญต่อการให้บริการด้านสุขภาพสาธารณสุขของประชากรในสังคมโดยมีภารกิจหลักในการให้บุคลากรทางการพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถเปรียบพร้อมด้วยความรู้สติปัญญาและความสามารถ มีคุณธรรมและจริยธรรม ความรับผิดชอบ ตามความต้องการของสังคม ตามวิสัยทัศน์ของสถาบันที่ว่า “ผลิตแพทย์ได้มาตรฐาน บริการประทับใจ ก้าวไกลวิชาการ” ดังนั้นการพัฒนางานไปสู่จุดมุ่งหมายดังกล่าวได้จะต้องมีการปรับปรุงพัฒนาบริการให้เป็นเลิศ เพื่อชี้นำสังคมให้เจริญรุ่งเรืองที่สอดคล้องกับภาวะการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสังคมโลก แต่อย่างไรก็ตามในการบริหารจัดการเกี่ยวกับบุคลากรของสถาบันก็ยังประสบปัญหามากมาย เช่น ปัญหาการสูญเสียบุคลากรจากการลาออก โอนย้าย การหย่อนประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรจากความรู้สึกการได้รับความไม่ยุติธรรม การพิจารณาผลงานจากผู้บังคับบัญชา มีทัศนคติทางลบกับผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน การขาดความสนับสนุนในการศึกษาเพิ่มเติมก้าวหน้าในการทำงาน ความรู้สึกขาดขวัญและกำลังใจ รวมถึงการได้รับสวัสดิการในการถือฤกษ์ต่อสมาชิกในสถาบันที่แตกต่างกัน ซึ่งปัญหาเหล่านี้ก่อให้เกิดปัญหาในการบริหารบุคลากร ส่งผลต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของสมาชิกสถาบัน

ผู้วิจัยได้ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นเวลา 20 ปี จากการสังเกตและการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสภาพความเป็นอยู่การเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วยและส่งเสริมสุขภาพอนามัย ตลอดจนการป้องกันโรคให้แก่ประชากรที่เจ็บป่วยให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี มีการดำรงชีวิตที่ดี พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้สึกเครียดวิตกกังวลไม่มีความสุขในการทำงานจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน การขาดขวัญและกำลังใจ ความไม่ชัดเจนในการสื่อสาร ประสานงาน การขาดความร่วมมือสามัคคี ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตในการดำรงชีวิตที่แตกต่างกัน และจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาที่พยาบาลวิชาชีพประสบปัญหา ผู้วิจัยได้สำรวจข้อมูลเบื้องต้น โดยให้พยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 50 คน ตอบแบบสอบถามปลายเปิด 3 ข้อคำถามดังนี้

คำถามข้อ 1 คือ “ขณะปฏิบัติงานท่านมีความรู้สึกมีความสุข หรือมีปัญหาเกี่ยวกับการทำงานอย่างไรบ้าง” พบว่า ปัญหาที่พบบ่อยมากที่สุดได้แก่ ปัญหาด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานมีการเร่งรีบในการทำงาน การปฏิบัติตามนโยบายผู้บริหารในเอกสารที่ต้องจัดทำร่วมกับการให้บริการด้านสุขภาพต่อผู้ป่วยไม่ทันเวลา การจัด

บุคลากรที่ไม่เพียงพอกับปริมาณงาน จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 54 ปัญหาด้านครอบครัวรายได้ค่าตอบแทน ไม่พอกับค่าใช้จ่าย ปัญหาการทำงานล่วงเวลาจำนวน 15 คนคิดเป็นร้อยละ 30 ปัญหาเพื่อนร่วมงาน การประสานงาน สื่อสารจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 10 มีปัญหาบ้างเล็กน้อยบางครั้งบางคราว 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6

คำถามข้อ 2 คือ “ขณะปฏิบัติงานท่านมีความรู้สึกพอใจเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของท่านอย่างไรบ้าง” พบว่า ปัญหาที่พบมากที่สุดได้แก่ ปัญหาสภาพจิตใจที่มีเวลาให้ครอบครัวน้อยลง ปัญหาการพักผ่อนไม่เพียงพอ ปัญหาทัศนคติทางลบกับผู้ป่วย เพื่อนร่วมงานและการศึกษาเพิ่มเติม จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 46 ปัญหาสถานที่ทำงานคับแคบ อุปกรณ์ในการทำงานไม่พอใช้ ปัญหากำลังใจคนไม่เพียงพอกับปริมาณงาน สวัสดิการไม่สมดุลงาน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 24 ปัญหาการสื่อสารการยอมรับในหน่วยงาน ความรอบคอบในการทำงาน ความรับผิดชอบต่องานที่ปฏิบัติต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ปัญหาการสื่อสาร จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 16 ปัญหาอื่นๆ เช่น ลักษณะการมอบหมายงานไม่ชัดเจน การทำงานซ้ำซ้อน ลักษณะการทำงานของแต่ละคนที่หลากหลายความรับผิดชอบ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 14

คำถามข้อ 3 คือ “ท่านต้องการให้มีการปรับปรุงส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของท่านอย่างไรบ้าง” พบว่า พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ต้องการให้มีการพัฒนาด้านสุขภาพจิต ให้เพิ่มสวัสดิการให้สมดุลงานการทำงาน ต้องการให้มีการอบรมจริยธรรม พัฒนาส่งเสริมศึกษาต่อ ต้องการความเสมอภาคใน ทัศนคติ การปฏิบัติที่ยุติธรรมในการพิจารณาความดีความชอบ ต้องการขวัญและกำลังใจจากผู้บังคับบัญชา พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 22 ต้องการให้มีการอบรมด้านการสื่อสารประสานงานที่ดีให้มีความสามัคคีในองค์กร ต้องการสนับสนุนพัฒนาด้านวิชาการพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ต้องการให้มีการจัดสถานที่ สวัสดิการสุขภาพ อาคารพักผ่อนหย่อนใจ ออกกำลังกาย สิ่งอำนวยความสะดวกในองค์กร และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8 ต้องการสวัสดิการด้านการเดินทาง การทำงานต้องการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ต้องการความรู้สึกร่วมกันในการปฏิบัติงาน ต้องการอุปกรณ์เทคโนโลยีอุปกรณ์ที่ทันสมัยในการปฏิบัติงาน สร้างเสริมพัฒนาเชื่อมความสัมพันธ์เชื่อมความสามัคคีในหมู่คณะ ร่วมพัฒนาองค์กรให้เจริญก้าวหน้า เป็นที่ยอมรับในสังคมทั้งนอกและในองค์กรในชื่อเสียงของหน่วยงานและองค์กร ดังนั้นจากปัญหาดังกล่าวผู้บริหารที่เกี่ยวข้องสังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ควรให้ความสนใจและให้ความสำคัญต่อปัญหาที่เกิดขึ้นเหล่านี้

จากผลการสำรวจข้อมูล ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิต ซึ่ง แคมป์เบล (Campbell, 1976 ; 117-124) กล่าวว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านกายภาพ ได้แก่ สถานที่อยู่อาศัย สวัสดิการค่าตอบแทน ค่าครองชีพ องค์ประกอบด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความพึงพอใจ การต้องการขวัญกำลังใจ ความยุติธรรม ทัศนคติ และองค์ประกอบด้านสังคม ได้แก่ ปัจจัยทางการศึกษา การยอมรับแก้ไขความขัดแย้ง การสร้างความสามัคคีที่มีพฤติกรรมทางด้านอารมณ์ที่ดีต่อกัน ในความร่วมมือในการพัฒนาองค์กร

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นให้ผู้บริหาร ผู้บังคับบัญชา และผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผน นโยบายและส่งเสริมพัฒนาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพให้มีการดำเนินชีวิตในสังคมอย่างมีความสุขและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ปี พ.ศ. 2544 จำนวน 915 คน โดยให้บริการคนไข้นอกและอุบัติเหตุ จำนวน 148 คน ด้านศัลยกรรม จำนวน 375 คน ด้านอายุรกรรม จำนวน 169 คน ด้านสูติรีเวชกรรม จำนวน 142 คน และด้านกุมารเวชกรรม จำนวน 81 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการตามตึกผู้ป่วยในจำนวน 280 คน จากสูตรของยามานะ (Yamane, 1996 : 583) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จากจำนวนประชากร โดยใช้กลุ่มงานเป็นชั้น (Strata)

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1.1 ตัวแปรด้านส่วนตัว ได้แก่

- 1.1.1 อายุ
- 1.1.2 สถานภาพสมรส
- 1.1.3 วุฒิกการศึกษา
- 1.1.4 ประสบการณ์ในการทำงาน
- 1.1.5 รายได้ส่วนตัวต่อเดือน
- 1.1.6 สุขภาพจิต

1.2 ตัวแปรด้านครอบครัว ได้แก่

2.1.1 ภาระความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพต่อครอบครัว

2.1.2 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว

1.3 ตัวแปรด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่

1.3.1 บรรยากาศในการทำงาน

1.3.2 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา

1.3.3 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน

1.3.4 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ได้บังคับบัญชา

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพชีวิต แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่

2.1 องค์ประกอบด้านกายภาพ

2.2 องค์ประกอบด้านจิตวิทยา

2.3 องค์ประกอบด้านสังคม

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **คุณภาพชีวิต** หมายถึง แนวทางลักษณะการดำเนินชีวิตของบุคคลหรือเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในการดำรงชีวิตของบุคคลที่มีประสิทธิภาพทั้งทางกายภาพ จิตวิทยาและสังคมให้เป็นที่ยอมรับในการดำเนินชีวิตที่สมบูรณ์ สำหรับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เป็นลักษณะแนวทางการดำเนินชีวิต หรือพฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพในการดำรงชีวิตที่เกิดความรู้สึกพึงพอใจในความรับผิดชอบต่อส่วนตัวและการทำงาน ผู้มีสุขภาพจิตที่ดี มีความสุขในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นทั้งทางด้านส่วนตัวและสังคม มีประสิทธิภาพศักยภาพสูงสุด ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งคุณภาพชีวิตเป็น 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1.1 **องค์ประกอบด้านกายภาพ** หมายถึง ความรู้สึก พึงพอใจที่ดีต่อสภาวะความเป็นอยู่ภายในครอบครัวและสถานที่ทำงาน มีความภูมิใจในชื่อเสียงขององค์กร มีสวัสดิการที่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย มีสภาพการทำงานที่ดีในด้านลักษณะงาน ความก้าวหน้าในการทำงาน ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน ความรับผิดชอบต่อการทำงานสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน ปริมาณอัตรากำลังบุคลากรเพื่อเปรียบเทียบกับปริมาณงานที่ปฏิบัติอยู่ มีการจัดสรรที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของแต่ละคน มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี มีความสุขกายสุขใจ ดำเนินชีวิตอย่างสมบูรณ์

1.2 **องค์ประกอบด้านจิตวิทยา** หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในการปฏิบัติต่อกันของสมาชิกในครอบครัว เป็นที่ยอมรับของผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นที่ยอมรับของผู้อื่นทั้งภายในและภายนอกองค์กร มีความสุขในความสำเร็จก้าวหน้าในการทำงาน มีความมั่นคงมีความสุขในการทำงาน การได้รับความยุติธรรมในการประเมินผลการทำงานที่เหมาะสม

1.3 **องค์ประกอบด้านสังคม** หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในการทำงานในองค์กรที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับในความรู้ความสามารถทั้งภายในและภายนอกองค์กร การได้รับเกียรติภูมิในการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม เป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน มีความสุขในการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกัน เห็นอก

เห็นใจเป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน การให้อภัยกันเมื่อเกิดข้อขัดแย้ง ได้รับการสนับสนุนในความก้าวหน้าในการทำงานอย่างจริงใจ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวอย่างมีความสุข

2. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต หมายถึง องค์ประกอบปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมหรืออุปสรรคต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในด้านส่วนตัว และการทำงาน การดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ในการวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1. ปัจจัยด้านส่วนตัว หมายถึง สภาพทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ สถานภาพ สมรส วุฒิทางการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ส่วนตัวต่อเดือน และสุขภาพจิต

2.1.1 อายุ หมายถึง จำนวนปีอายุปัจจุบันของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่

2.1.1.1 อายุน้อยกว่า 25 ปี

2.1.1.2 อายุระหว่าง 25 - 35 ปี

2.1.1.3 อายุระหว่าง 35 - 45 ปี

2.1.1.4 อายุมากกว่า 45 ปี ขึ้นไป

2.1.2 สถานภาพสมรส หมายถึง ลักษณะการครองชีวิตสมรสปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

2.1.2.1 โสด

2.1.2.2 คู่

2.1.2.3 หม้าย หรือหย่า หรือแยกกันอยู่

2.1.3 วุฒิทางการศึกษา หมายถึง ระดับสูงสุดทางการศึกษาในปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่

2.1.3.1 ระดับปริญญาตรี

2.1.3.2 สูงกว่าระดับปริญญาตรี

2.1.4 ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึง จำนวนปีที่ดำรงตำแหน่งในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่

2.1.4.1 น้อยกว่า 5 ปี

2.1.4.2 ระหว่าง 5 - 15 ปี

2.1.4.3 ระหว่าง 15 - 25 ปี

2.1.4.4 มากกว่า 25 ปี ขึ้นไป

2.1.5 รายได้ส่วนตัวต่อเดือน หมายถึง รายได้ส่วนตัวของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นรายได้ต่อเดือน ได้แก่ รายได้ประจำเดือน รายได้พิเศษต่างๆรวมทั้งค่าสวัสดิการ ค่าตอบแทนผลประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน นอกเหนือจากการทำงานตามปกติเป็นรายได้รวมส่วนตัวของพยาบาลวิชาชีพได้รับต่อเดือน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

2.1.5.1 รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน

2.1.5.2 รายได้ระหว่าง 10,000 - 20,000 บาทต่อเดือน

2.1.5.3 รายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป

2.1.6 สุขภาพจิต หมายถึง ภาวะสภาพจิตใจของพยาบาลที่มีต่อตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมในสังคม โดยมีความสามารถในการปรับตัวดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุข ของตนเอง ครอบครัว สิ่งแวดล้อมในสังคมได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นคงทางจิตใจ มีสมรรถภาพในการดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุข และสามารถเผชิญแก้ปัญหาในชีวิตอย่างสมบูรณ์ โดยวัดได้จากการใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ไทย จี เอช คิว 30 (Thai GHQ 30 - Thai General Health Questionnaire 30) ของเดวิด โกลด์เบิร์ก และพอล วิลเลียมส์ (David Goldberg and Paul Williams) แปลเป็นภาษาไทยโดย นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ

2.2 ปัจจัยด้านครอบครัว หมายถึง ภาวะความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพต่อครอบครัว แบ่งออกเป็นภาวะความรับผิดชอบต่อครอบครัวและสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.2.1 ภาวะความรับผิดชอบต่อครอบครัวหมายถึงการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ต่อสมาชิกในครอบครัวในการดำรงชีวิตปัจจุบันได้แก่การให้การดูแลความเป็นอยู่ในกิจวัตรประจำวันของสมาชิก ในครอบครัว การให้ความรักเอาใจใส่ที่ดีต่อกัน การให้ความเคารพในสิทธิ สัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว การให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาครอบครัว การให้อภัยและการเสริมสร้างกำลังใจซึ่งกันและกัน

2.2.2 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพต่อสมาชิกในครอบครัวและการปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัวต่อพยาบาลวิชาชีพ มีรายละเอียดดังนี้

2.2.2.1 การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพต่อสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ การให้ความรัก ความผูกพัน ความห่วงใย ความอบอุ่นให้กำลังใจ การดูแลสมาชิกในครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย บิดามารดา บุตรธิดา และญาติพี่น้อง ภาวะความรับผิดชอบในสวัสดิการเกี่ยวกับการยอมรับเข้าใจซึ่งกันและกันในการ ให้คำปรึกษา แนะนำ ยินดีในความสำเร็จก้าวหน้าร่วมกัน

2.2.2.2 การปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัวต่อพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การแสดงความรัก ความผูกพัน ความห่วงใย ความภูมิใจในความก้าวหน้า ความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ การ ยอมรับเข้าใจในหน้าที่ความรับผิดชอบที่มีต่อกัน เป็นกำลังใจเอื้อเฟื้อเกื้อกูลต่อกันอย่างจริงใจ สร้างความมั่นคง ในครอบครัวร่วมกันอย่างมีความสุข

2.3 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง องค์ประกอบต่างๆ ทั้งภายนอกและ ภายในหน่วยงานที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานในการเอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ บรรยากาศในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงานและสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.3.1 บรรยากาศในการทำงาน หมายถึง สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน วัสดุ อุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกในการทำงาน ความสะอาดปลอดภัย ความมีระเบียบของอาคารสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือเพียงพอกับสมรรถนะเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานสูงสุด

2.3.2 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชาและการปฏิบัติของผู้บังคับบัญชาต่อพยาบาลวิชาชีพ ทั้งในและนอกสถานที่ทำงาน มีรายละเอียดดังนี้

2.3.2.1 การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชาทั้งในและนอกสถานที่ทำงาน ได้แก่ การให้ความเคารพนับถือให้เกียรติ เชื่อฟังในคำสั่งนโยบายที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา ปฏิบัติตามด้วยความรู้ความสามารถที่เต็มศักยภาพของตนเอง

2.3.2.2 การปฏิบัติของผู้บังคับบัญชาต่อพยาบาลวิชาชีพทั้งในและนอกสถานที่ทำงาน ได้แก่ การชี้แจงมอบหมายนโยบายขององค์กรต่อผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างชัดเจน ให้การสนใจสนับสนุนความก้าวหน้าของผู้ใต้บังคับบัญชา ให้การประเมินผลอย่างยุติธรรม เสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ยอมรับในความคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ชี้แนะ เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ทำงานมีประสิทธิภาพสูงสุด

2.3.3 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน หมายถึง การปฏิบัติตนของพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงานในการทำงานร่วมกัน การรักใคร่กลมเกลียว เกิดพลังสร้างสรรค์ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การเป็นที่ยอมรับยกย่องกระตุ้นช่วยเหลือเป็นกำลังใจร่วมสามัคคีในการปฏิบัติขององค์กรให้มีประสิทธิภาพ การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลและการยอมรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน

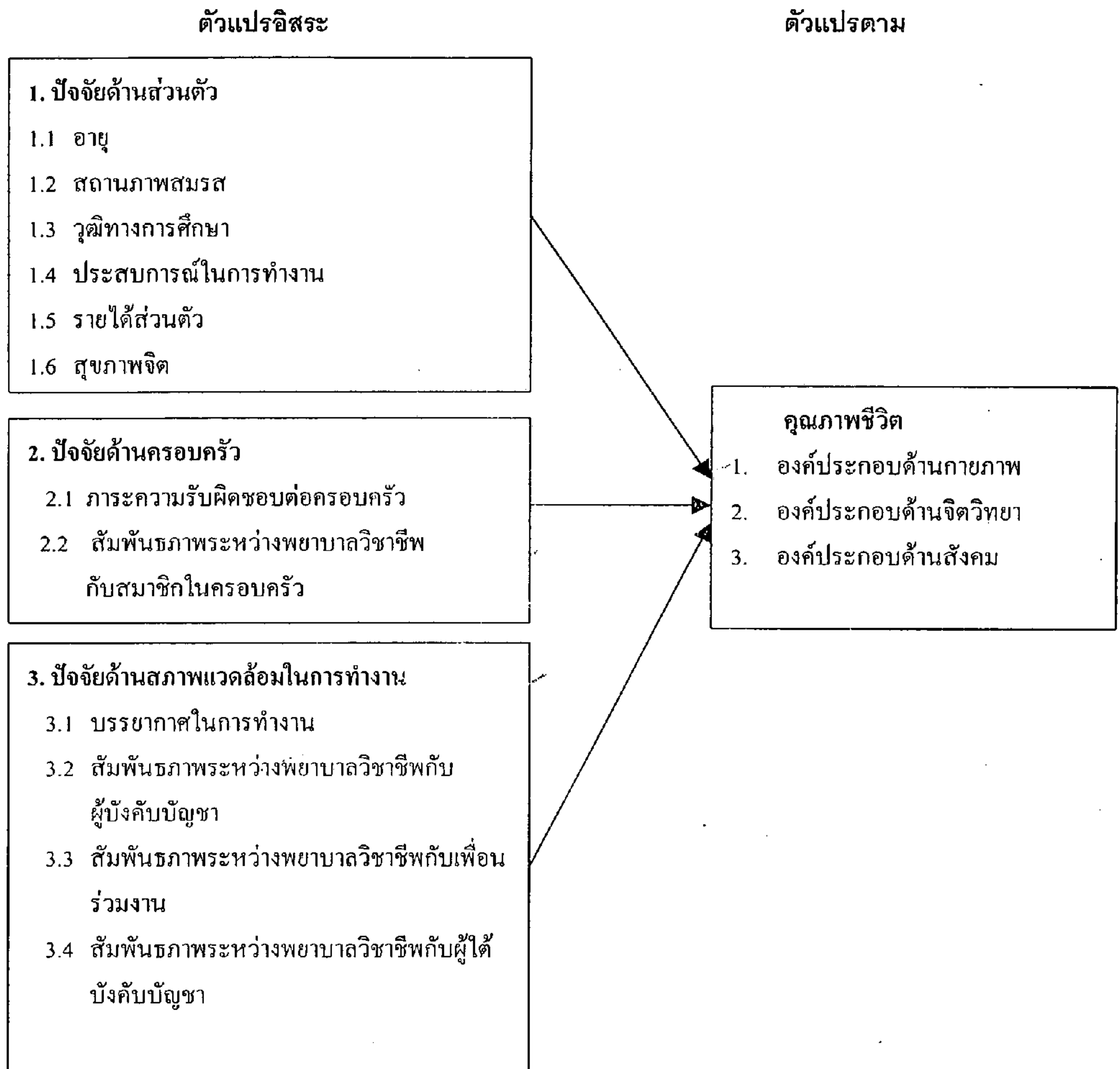
2.3.4 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชา หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชา และการปฏิบัติตัวของผู้ใต้บังคับบัญชาต่อพยาบาลวิชาชีพ ดังมีรายละเอียดดังนี้

2.3.4.1 การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชา ได้แก่ การให้ความเป็นธรรมในการมอบหมายงาน เสมอภาคในการแบ่งงานให้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชา สนับสนุนความก้าวหน้าชี้แนะยอมรับความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชาให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดปัญหา มีการประเมินตรวจสอบผลงานอย่างยุติธรรม

2.3.4.2 การปฏิบัติของผู้ใต้บังคับบัญชาต่อพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายด้วยความเต็มใจ เต็มความสามารถ เอาใจใส่สนใจในการร่วมมือพัฒนาให้องค์กรเจริญพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพ

3. พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาอย่างสมบูรณ์และปฏิบัติงานด้านการพยาบาล เป็นพยาบาลประจำการ ปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลโดยตรง มีปฏิสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสารแสดงออกโดยการใช้คำพูดหรือไม่ใช้คำพูด ซึ่งสามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมที่แสดงออกในด้านการให้การพยาบาล ปฏิบัติงานในปี พ.ศ. 2544 สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เนื่องจากระบบการปรับอัตราค่าจ้างบุคลากรประจำปี คือเดือนตุลาคมของทุกปีงบประมาณ จึงศึกษาอัตราค่าจ้างบุคลากรใน พ.ศ. 2544

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า



สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ
2. ปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงานส่งผลต่อ คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ได้แก่
 - 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต
 - 1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่
 - 2.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลด้านส่วนตัว
 - 2.1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านส่วนตัว
 - 2.1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านส่วนตัว
 - 2.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านครอบครัว
 - 2.2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านครอบครัว
 - 2.2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านครอบครัว
 - 2.3 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน
 - 2.3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน
 - 2.3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน
3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต เป็นคำที่มีความหมายกว้างและขอบเขตของคุณภาพชีวิตไม่แน่นอน โดยความหมายของคุณภาพชีวิตขึ้นอยู่กับการศึกษา ความรู้การรับรู้ทัศนคติ ค่านิยม และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

วัลลา (Wallae . 1974 : 6) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง องค์ประกอบต่างๆ ที่ให้ความพึงพอใจ (Satisfy) แก่บุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจช่วงระยะเวลาหนึ่ง

เบนเนท (Bennett. 1975 : 688) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตของบุคคลประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 คือการที่บุคคลได้มีสิ่งจำเป็นแก่ความต้องการพื้นฐานของชีวิต เช่น อาหารที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม สุขภาพแข็งแรง และมีความมั่นคงในชีวิต และส่วนที่ 2 คือ การที่บุคคลมีค่านิยมที่เหมาะสมกับสังคม วัฒนธรรมการเมืองและสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ ซึ่งบุคคลแต่ละคนจะใช้องค์ประกอบที่ต้องการรากฐานในการตัดสินใจที่มีความสำคัญของชีวิต โดยมีความสมดุลระหว่างความปรารถนาและความเป็นไปได้ รวมทั้งมีความราบรื่นในครอบครัว

ชาร์มา (Sharma. 1975 : 19) ได้อธิบายความหมายของคุณภาพชีวิตเป็นความคิดรวบยอดที่มีความสลับซับซ้อนที่เป็นทั้งความพึงพอใจ อันเกิดจากการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจและสังคม

องค์การยูเนสโก (UNESCO. 1981 : 89) ได้สรุปว่า คุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจ คือ มีความสุข มีความพอใจต่อองค์ประกอบต่างๆ ของชีวิตที่มีส่วนสำคัญมากที่สุดของการดำเนินชีวิต

พัฒนา กิติพราภรณ์ (2531 : 2) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต ว่าเป็นชีวิตที่มีความสุข ซึ่งเกิดจากความ สุขทางกาย คือการมีความเป็นอยู่ที่ดี ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และความสุขทางใจที่ได้มาจากการรู้จักพอดี ความ พึงพอใจในสภาพความเป็นอยู่ การมีทัศนคติที่มีต่อตนเองและผู้อื่น มีความรักความอบอุ่น ผูกพันในครอบครัว และเพื่อนมนุษย์ รวมทั้งการทำประโยชน์ให้กับชุมชนสังคมและพัฒนาประเทศชาติ

คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of work life)

องค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของการบริหาร คือ "คน" เป็นที่ทำให้การบริหารสำเร็จตามเป้าหมายของ องค์การอย่างมีประสิทธิภาพด้วย "คน" ที่มีคุณภาพเป็นกุญแจสำคัญที่จะไขไปสู่ความสำเร็จขององค์กร (ฝ่าย บุคคล บริษัท เซลล์แห่งประเทศไทย จำกัด) ในการบริการจำเป็นจะต้องเข้าใจในความต้องการของบุคคลใน องค์กร และผสมผสานความต้องการเข้ากับเป้าหมายขององค์กรทำให้บุคคลมีความพอใจในการทำงานเกิดความ กระตือรือร้น สร้างสรรค์มุ่งมั่นจะทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร การส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการใช้พลัง ความสามารถอย่างเต็มที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยการทุ่มเท อุทิศร่างกาย พลังสมองและจิตใจ เพื่อให้เกิดการ ตอบสนอง ความต้องการที่มีคุณภาพ อุทิศตน ซื่อสัตย์ สุจริต เสียสละ ยุติธรรม มีจิตใจ สุขภาพจิตที่ดีพัฒนาความ รู้ความสามารถของตนเองในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (ทิพาวดี เมฆสวรรค์ : 2540) เพื่อพัฒนาให้คนมีความรู้ ความ สามารถมีทักษะในการปฏิบัติงาน มีคุณภาพจิตใจมุ่งมั่นพัฒนาชีวิตที่สมบูรณ์ ซึ่งในปัจจุบันเรียกว่า "คุณภาพ ชีวิตการทำงาน" นั่นเอง

ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตเป็นคำที่มีความหมายกว้างมากมาหลายหลายในความหมาย และมีขอบเขตไม่แน่นอน ซึ่ง ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความรู้สึกนึกคิด ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ดังนั้นความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานจึง มีผู้ให้ความหมายที่หลากหลาย เช่น

โพรเบล และเบน (ทวิศรี กริทอง. 2530 : 15 ; อ้างอิงจาก Proebel and Bain. 1976) ได้กล่าวถึงความ หมายถึง "คุณภาพชีวิตการทำงาน" ว่า คุณภาพชีวิตการทำงานมาจากคำ 3 คำ ดังนี้

คุณภาพ (Quality) หมายถึง ลักษณะที่ดี เป็นเลิศ หรือเป็นลักษณะของผลการกระทำที่บังเกิดผลดี เมื่อ เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน

ชีวิต (Life) หมายถึง ความเป็นอยู่

การทำงาน (working) หมายถึง การทำหน้าที่ความรับผิดชอบหรือกิจกรรมที่ต้องการกระทำเพื่อการ ดำรงชีวิต

คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในการเป็นแนวทางแนวคิดที่ปฏิบัติของผู้ที่ ปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานถือเป็นวิธีการทางหนึ่ง ของพัฒนาองค์การที่จะสร้างสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างคุณภาพชีวิตกับความพึงพอใจในงานและชีวิต (Campbell, Converse and Rodger. 1976) หรือความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานเฉพาะด้านกับ สุขภาพจิต (Furnham and Schaeffer. 1984) หรือคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับผลิตภาพและการปฏิบัติงาน

(Efraty and Sirgy : 1990) ดังนั้นคุณภาพชีวิตของผู้ปฏิบัติงานเป็นตัวยุทธศาสตร์ ในการพัฒนาการปฏิบัติงานและการพัฒนาองค์กร

คิน ปรินซ์ (2530 : 266) คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ชีวิตการทำงานที่มีศักดิ์ศรี เหมาะสมกับเกียรติภูมิและคุณค่าของความเป็นมนุษย์

ทองศรี กำภู ณ อยุธยา (2532 : 154) คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ลักษณะงานที่คนทำงานปฏิบัติอยู่ในองค์กรเกิดความพึงพอใจต่อสภาพงานนั้นๆ มีอิสระในการตัดสินใจ เวลาการทำงานเหมาะสมกับค่าตอบแทน ผู้บริหารมีความเข้าใจมุ่งมั่นในงานองค์กรอย่างจริงจัง

บุญเลิศ ไพรินทร์ (2537 : 470) คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ทำงานมีความสุข พึงพอใจในการทำงาน เกิดการพัฒนาทั้งบุคคลและองค์กรให้เจริญก้าวหน้าไปด้วยกันในอนาคต

สุทิน สายสงวน (2533 : 55) คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นชีวิตการทำงานที่มีศักดิ์ศรีเหมาะสมกับเกียรติภูมิของความเป็นมนุษย์

องค์การยูเนสโก (UNESCO. 1981 : 143) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกของการเป็นอยู่อย่างพอใจ คือ มีความสุข ความพอใจต่อองค์กร องค์ประกอบต่างๆ ของชีวิตที่เป็นส่วนสำคัญของการดำรงชีวิตของบุคคล

วัตสัน (Walton. 1974 : 12) คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ความต้องการและความปรารถนาให้ชีวิตของบุคคลในหน่วยงานที่ดีขึ้น

เดวิส (Davis. 1977 : 53) คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง คุณภาพของความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับสิ่งแวดล้อมโดยรวมในการทำงาน โดยเน้นมิติเดียวกับความเป็นมนุษย์

แฮกแมน และซัทเทิล (Hackman and Suttle. 1977 : 14) คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นสิ่งที่ตอบสนองความพึงพอใจของคนทำงานในทุกระดับขององค์กร ทำให้เกิดความเจริญรุ่งเรือง ผูกพัน พัฒนาของการดำรงชีวิตและองค์กร

จากความหมายที่หลากหลาย อาจสรุปความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานหมายถึง สภาพสภาวะของสังคมและสิ่งแวดล้อมบรรยากาศในการทำงานที่มีผลต่อบุคคลในการทำงานให้เกิดความพึงพอใจกับการทำงาน และความเป็นอยู่ดำรงชีวิตที่ทำให้เกิดความสุขกายสุขใจ เกิดเป็นความสัมพันธ์ผูกพันมั่นคงพัฒนาของบุคลากรและองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพเต็มศักยภาพของความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า

คุณภาพชีวิต หมายถึง การที่มีชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการดำเนินชีวิตในสังคม ให้เกิดความพึงพอใจกับความเพียงพอความเป็นอยู่ของตนเอง ตลอดจนถึงการเป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรมเป็นที่ยอมรับของตนเอง ครอบครัว และสังคม มีความสมดุลในการดำเนินชีวิตที่สมบูรณ์ของความเป็นมนุษย์ที่มีศักยภาพสูงสุด และคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีจะทำให้ผู้ทำงานมีความสุขพัฒนาสมบูรณ์ในองค์กร (Coscio. 1995 : 23) สอดคล้องกับคุณภาพชีวิตที่ดีจะช่วยเพิ่มพูนส่งเสริมให้ผู้ทำงานเกิดความพึงพอใจในงาน เกิดความผูกพันต่อองค์กรอย่างจริงจัง (Hackman and Suttle. 1977 : 9 ; Huse and Cumming. 1985 : 199)

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

องค์การยูเนสโก (UNESCO. 1978 : 89) ได้อธิบายปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต การทำงาน เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องปัจจัยทางกายภาพทางจิตวิทยาเพื่อสนองประโยชน์การทำให้เกิดการกินดีอยู่ดี มีความสุข พร้อมสิ่งที่เป็นนามธรรมที่ทำให้ชีวิตมีคุณค่าที่สมบูรณ์

ชาร์มา (Sharma. 1975 : 11) ได้จำแนกองค์ประกอบคุณภาพชีวิตออกเป็นส่วนๆ กายภาพโดยพิจารณาจากปริมาณและคุณภาพของปัจจัยด้านกายภาพ และคุณภาพด้านสังคม วัฒนธรรม เพื่ออำนวยความสะดวกในการทำงานที่ดี

เบรลตัน และแคมป์เบล (สุวรรณ เอี่ยมสุขวัฒน์. 2536 : 15 ; อ้างอิงจาก Brelson. 1969 ; Campbell. 1972) ได้เสนอองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานเป็น 3 ด้าน คือ ด้านกายภาพ ด้านสังคมการศึกษา ประสิทธิภาพ ความมั่นคง และด้านจิตวิทยาปัจจัยความพึงพอใจสำเร็จในการทำงาน พร้อมการแก้ไขความคับข้องใจในชีวิตที่ถูกต้อง

ลิว (Liu 1975 : 12) องค์ประกอบสำคัญคุณภาพชีวิต แบ่งเป็นองค์ประกอบด้วยวัตถุนิัยประกอบเชิงปริมาณและสามารถวัดติดตามผลได้โดยรวม

เลวิน (Lewin 1981 : 47 - 51) องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน 10 ประการด้วย 1. ค่าจ้างและผลประโยชน์ที่จะได้รับ 2. เงื่อนไขการทำงาน 3. เสถียรภาพของการทำงาน 4. การควบคุมการทำงาน 5. การปกครองตนเอง 6. การยอมรับ 7. ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา 8. วิธีการพิจารณาการเรียกร้อง 9. ความเป็นอยู่ความพร้อมในทรัพยากรที่มีอยู่ และ 10. ความอาวุโส

วัลตัน (Walton : 1974 : 12) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต การทำงานประกอบด้วย 8 ประการ ดังนี้

1. ค่าตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอ หมายถึง ค่าจ้างที่ได้รับตอบแทนในการทำงานเพียงพอที่จะดำรงชีวิตตามมาตรฐานของสังคมที่ได้รับอย่างยุติธรรม

2. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้ปฏิบัติงานอยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพทางจิตวิทยาที่สมบูรณ์

3. การพัฒนาความสามารถของบุคคล ให้โอกาสพัฒนาทักษะเพิ่มความรู้แก่ตนเองส่วนรวมและองค์กรอย่างมีคุณค่าเต็มตามศักยภาพของความเป็นมนุษย์

4. ความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงานให้ความสนใจต่อหน้าที่ความรับผิดชอบ ดำรงและเพิ่มพูนพัฒนาต่อเนื่องด้วยความรู้ใหม่ทักษะพัฒนาสามารถเต็มสมบูรณ์

5. การบูรณาการด้านสังคม เพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้สึกภูมิใจในคุณค่า ความสำเร็จความสามารถอย่างเสมอภาค อิสระปราศจากความอคติในความรู้สึกของกันและกัน

6. ธรรมเนียมในองค์กรเกี่ยวกับสิทธิวัฒนธรรม เคารพในสิทธิเสมอภาคและยอมรับข้อโต้แย้ง และแก้ไขต่อกันอย่างจริงจัง ยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

7. ความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตส่วนตัวในบทบาทที่เหมาะสมถูกต้องทั้งความก้าวหน้าในความรับผิดชอบให้เหมาะสมทั้งส่วนตัวและการทำงานที่รับผิดชอบ

8. การเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคมซึ่งการทำงานที่ไม่มีความรับผิดชอบต่อสังคมจะทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดคุณค่าความสำคัญเกิดปัญหาเมื่อไม่สอดคล้องกัน

องค์การยูเนสโก (UNESCO. 1978 : 89) ได้อธิบายถึง ปัจจัยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับปัจจัยพื้นฐาน สุขภาพอนามัย การศึกษาและสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรที่อยู่อาศัย ค่านิยม ศาสนา และปัจจัยทางจิตวิทยาเป็นการสนองประโยชน์ด้านการดำเนินชีวิต การกินดี อยู่ดี ดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าที่สมบูรณ์ของความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์

แคมป์เบลล์ (ศศิพันธ์ ทรงศักดิ์. 2542 : 11 ; อ้างอิงจาก Campbell .1976 : 117-124) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมี 3 องค์ประกอบได้แก่

1. องค์ประกอบด้านกายภาพ หมายถึง ปัจจัยสถานะความหนาแน่นของประชากรและสภาพความเป็นอยู่อาศัย ความต้องการด้านพื้นฐานของชีวิต
2. องค์ประกอบด้านสังคม หมายถึง ปัจจัยด้านการศึกษา ค่านิยม ความเชื่อ ทัศนคติ สุขภาพอนามัย ความมั่นคงของครอบครัว การยอมรับของสังคม
3. องค์ประกอบด้านจิตวิทยา หมายถึง ปัจจัยตามความรู้สึก ความคิด ความพึงพอใจ ความสำเร็จ ความผิดหวัง และความคับข้องใจ

เฟอร์แรนส์ และเพาเวอร์ (Ferrans and Power. 1992 : 29-38) ได้วิเคราะห์ปัจจัยขององค์ประกอบคุณภาพชีวิต George and Bearson 4 องค์ประกอบคือ

1. ด้านสุขภาพและหน้าที่ (Health and Functioning) เกี่ยวกับสถานภาพของร่างกายและความสามารถในการทำหน้าที่ที่จะดำเนินกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมการแสดงออกทางบทบาทสังคมประกอบด้วยความต้องการพื้นฐานของร่างกาย ความรับผิดชอบต่อครอบครัว การสร้างความสุขในแต่ละวัยที่เหมาะสม
 2. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ (Socioeconomic) เป็นสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของแต่ละคนที่ต้องอยู่ร่วมกันในสังคม ต้องการเพื่อนช่วยร่วมแก้ปัญหา เป็นที่พึ่งซึ่งกันและกัน การได้รับการไว้วางใจ เชื่อถือ ต้องการกำลังใจสนับสนุนทางจิตใจและการศึกษา การพึ่งพาตนเองที่สมบูรณ์
 3. ด้านจิตใจและวิญญาณ (Psychological Spiritual) เป็นสถานภาพการรับรู้ การตอบสนองทางอารมณ์ที่มีผลต่อสิ่งเร้ามากระทบกับการดำเนินชีวิต เช่น ความพึงพอใจในชีวิต การหาความสุขสงบของจิตใจ ศรัทธา เชื่อสัจธรรมในเป้าหมายของชีวิต
 4. ด้านครอบครัว (Family) เป็นสภาพความสัมพันธ์กายภาพในครอบครัวของบุคคลที่แตกต่างกัน ทัศนคติในการดำรงชีวิตร่วมกันในครอบครัว ภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์กับผู้สมรส
- ประภาพร จินันทุยา (2536 : 47) จำแนกองค์ประกอบคุณภาพชีวิตเป็น 5 ด้าน คือ
1. สถานภาพทางเศรษฐกิจ การรับรู้เพียงพอในรายได้และทรัพย์สิน
 2. สุขภาพประกอบการรับรู้ทางสิ่งแวดล้อม การคบเพื่อนร่วมทำงาน
 3. สภาพแวดล้อมประกอบด้วย สภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว โอกาสทางการศึกษา ประกอบอาชีพเท่าเทียม ค่านิยม ศาสนา
 4. การพึ่งพาตนเอง รับรู้ความสามารถในพฤติกรรมกิจกรรมต่างๆ

5. การทำกิจกรรมการรับรู้พฤติกรรมในความสามารถการปฏิบัติภายนอกและภายในครอบครัวให้เหมาะสม

สรุป จากองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของการทำงานดังกล่าวเพื่อเป็นการศึกษาสุขภาพจิต เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคคลในด้านความรู้สึก ความรู้สติปัญญา ประสิทธิภาพที่มีต่อการทำงาน ซึ่งสามารถเสนอความต้องการสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจที่เต็มศักยภาพในความพึงพอใจการทำงาน การดำเนินชีวิตอันก่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม ทั้งในด้านส่วนตัวและส่วนรวมต่อการทำงานให้บรรลุถึงประสพอย่างมีประสิทธิภาพ สุขทั้งร่างกายและจิตใจที่เป็นอยู่ ยอมรับความเป็นจริงให้พัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานในประเทศ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานให้แนวคิดของวัตสัน (Walton, 1974 : 8)

สุจินดา อ่อนแก้ว (2537 : 48) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของอาจารย์ในมหาวิทยาลัยทวารวดีจำนวน 248 คน ผลการวิจัยโดยรวมพบว่า อาจารย์ในมหาวิทยาลัยทวารวดีมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับดีเพื่อพิจารณาในแต่ละวิทยาลัย พบว่า ลักษณะเช่นเดียวกันโดยภาพรวม ยกเว้น วิทยาลัยกาญจนบุรี ซึ่งมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

มานะ สีนุจงษา (2536: 63) ศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าการประถมศึกษาอำเภอในภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยศึกษาจากตัวอย่าง 154 คน พบว่า หัวหน้าการประถมศึกษาอำเภอในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับปานกลางโดยมีระดับพฤติกรรมและความรู้สึกสูงสุดในด้านธรรมาภิบาลในองค์การและต่ำสุดในด้านค่าตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอ คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง

สุทิน สายสงวน (2533 : 50) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการศึกษาธิการในสังกัดกรมส่งเสริมการเกษตรที่ประจำสำนักงานเกษตรอำเภอในภาคใต้ จำนวน 346 คน ผลการศึกษาพบว่า ข้าราชการส่วนใหญ่ร้อยละ 65 - 70 มีคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับปานกลาง

รังสิมา ศิริพันธ์ (2535 : 55) ศึกษาคุณภาพชีวิตในงานที่ดีของพนักงานบริษัทไทยประกันชีวิตจำกัดพบว่า พนักงานส่วนใหญ่ร้อยละ 50 มีคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับสูง

สุพจน์ แก้วจรัสลายแสง (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จังหวัดลพบุรี จำนวน 279 คน ผลการวิจัย พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ร้อยละ 74.2 คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ ประสิทธิภาพในการทำงาน การรับรู้ และค่านิยม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยมีการรับรู้ต่อระบบบริหาร สามารถอธิบายความแปรปรวนหาคุณภาพชีวิตการทำงานได้ ร้อยละ 51.39 และค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางราชการ และค่านิยมทางบริการ สามารถทำนายความแปรปรวนคุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 14.74

จริยา เดชบุญชร (2542 : 52) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของอาจารย์ในสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาวิจัย คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกของ

บุคคลที่มีต่อการทำงาน ซึ่งสามารถสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่ทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในการทำงาน อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อตนเองและการทำงาน ให้นงานบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ ในการวิจัยได้กำหนดองค์ประกอบในการศึกษา 6 ด้าน คือ 1. ค่าตอบแทน 2. สิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการทำงาน 3. การพัฒนา ศักยภาพของผู้ทำงาน 4. ความก้าวหน้า 5. ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน 6. ความสมดุลของชีวิตกับการทำงาน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของอาจารย์ในสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

สุพล เสือว่อง (2535 : 165 - 166) ศึกษาความคาดหวังในคุณภาพชีวิตของนักศึกษานอกกระบวนโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยอาศัยเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานของสังคมไทยมาเป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสร้างแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาสาขาช่างตัดเย็บเสื้อผ้าในโรงเรียนเอกชนอาชีวศึกษานอกกระบวนโรงเรียน จำนวน 337 คน พบว่า นักศึกษามีความคาดหวังในคุณภาพชีวิตด้านการรับรู้และบริการจากโรงเรียนค่าเฉลี่ยมากที่สุด (2.62) รองลงมาได้แก่ ด้านการได้รับการทางสังคมขั้นพื้นฐาน (2.44) ด้านพัฒนาจิตใจมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 2.01 นักศึกษาที่มีอายุแตกต่างกันมีความคาดหวังในคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักศึกษาที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความแตกต่างกันของคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพอนามัยและการวางแผนครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักศึกษาอยู่ในครอบครัวที่มีจำนวนคนในครอบครัวแตกต่างกันมีความคาดหวังในคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างองค์ประกอบคุณภาพชีวิตจำแนกตามรายด้าน พบว่าทั้งสภาพเป็นจริงและสภาพที่คาดหวังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกด้าน

ศศิพินต์ ทรงสัจย์ (2542 : 47) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาระดับปริญญาตรีสถาบันราชภัฏเชียงใหม่ พบว่า ตัวแปรเพศหญิง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพ ทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปณณูรัตน์ คำสว่าง (2542 : 57) ศึกษา คุณภาพชีวิตของบุคลากรที่ไม่ใช่สายวิชาการในมหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและเป็นรายด้าน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการได้รับการทางสังคมขั้นพื้นฐาน ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ด้านการทำงาน ด้านการมีส่วนร่วม ในการพัฒนามหาวิทยาลัยและด้านการพัฒนาจิตใจให้ดีขึ้น พบว่า บุคลากรที่ไม่ใช่สายวิชาการในมหาวิทยาลัยมหิดล มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

พรพรรณ คงประสิทธิ์ (2542 : 71) ศึกษาบรรยากาศการทำงานตามทัศนะของบุคลากรที่ไม่ใช่สายวิชาการ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและรายด้านสี่ด้าน คือ ด้านความพร้อม ด้านสัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน และด้านสวัสดิการและผลประโยชน์เกื้อกูล พบว่า บรรยากาศการทำงานของบุคลากรที่ไม่ใช่สายวิชาการมหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและเป็นรายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุวรรณ จันทสาร (2543 : 98) การศึกษาคุณภาพชีวิตของครูผู้รับผิดชอบงานแนะแนวของโรงเรียนสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ครูผู้รับผิดชอบงานแนะแนวของโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากและมีความพึงพอใจคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคนอื่นๆ (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า องค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการพลเรือน ได้แก่ 1) ลักษณะงาน 2) ความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงาน 3) ความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน และ 4) ความพึงพอใจในงานโดยรวม ซึ่งสอดคล้องกับสมกิจ กิจพูนวงศ์ (2539 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพบว่า ชีวิตการทำงานเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิต

เนาวรัตน์ พลายน้อย และคนอื่นๆ (2535 : 33) ศึกษาพบว่าปัจจัยที่ทำให้บุคลากรลาออกจากงานมี 3 ปัจจัยสำคัญตามลำดับดังนี้ คือ รายได้และค่าตอบแทน การบริหารงานและความยุติธรรมในหน่วยงาน และนโยบายบริหารงานของสถาบัน

สรุปได้ว่า การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตมีความหลากหลาย ซึ่งการที่จะชี้วัดว่าคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลมีความต้องการพึงพอใจในคุณภาพชีวิตด้านใดมากกว่ากัน เพื่อเน้นให้มีคุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์เช่นกัน และคุณภาพชีวิตด้านการทำงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต เพราะบุคคลต้องมีอาชีพและต้องการประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน ทั้งนี้ยังเป็นตัวบ่งชี้เศรษฐกิจที่สำคัญภายในครอบครัวและบ่งบอกสถานะภาพทางสังคมอีกด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในต่างประเทศ

เบอร์รี และวิลเลียม (Berry and Williams. 1987 : 107-116) วัดคุณภาพชีวิตจากความพึงพอใจในมิติสถานภาพสมรส รายได้ และความพึงพอใจในชีวิตซึ่งเป็นภาพรวม

ฮัทชินสัน ฟาร์นดอนและวิลสัน (Hutchison, Earndon and Wilson. 1979 : 391) วัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพกาย อารมณ์และสังคม

ฟลานาแกน (Flanagan. 1978 : 138) วัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพกาย การมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น สังคม ชุมชน การมีกิจกรรมร่วมกับกลุ่มอย่างเป็นทางการ การพัฒนาตนและการพักผ่อน

อัมเบอร์สัน (Umberson. 1989 : 999-1012) สนใจวัดคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีด้านจิตใจ เป็นหลัก และวัดภาพสุขภาพจิตจำแนกเป็นข้อย่อยได้แก่ความรู้สึกชอบ พอใจ ความรู้สึกอ่อนร้อนร้อนใจ ความรู้สึกไร้ความหมาย เหนงเปล่าเปลี่ยว และอาการทางโรคจิต

โคเฮน และคนอื่นๆ (Cohen and others. 1988 : 121-128) วัดคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่มีสถาบันสุขภาพกาย จิต และสังคม

แฮดแดด (Haddad. 1986. 2025) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของนักศึกษาในวิทยาลัยจอร์แดน โดยศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัย 16 ประการกับคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กันในทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต โดยนักศึกษาที่มีการรับรู้ว่าตัวเองมีความพึงพอใจในเรื่องสุขภาพ รายได้ สัมพันธภาพในหมู่เพื่อน และสภาพชีวิตในครอบครัวของตนจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่านักศึกษาที่รายงานตนเองว่ามีความพึงพอใจในเรื่องเหล่านั้นน้อยกว่า และความพึงพอใจในชีวิตครอบครัวของตนนั้นเป็นตัวพยากรณ์ที่มีค่าสูงสุดในการพยากรณ์ตามความพอใจในชีวิตนักศึกษาถึงร้อยละ 50 และนักศึกษาที่มีอายุต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน นักศึกษาที่มีเพศต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน

สรุป งานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในต่างประเทศ อาจกล่าวได้ว่าการศึกษากualitasชีวิตในต่างประเทศ ซึ่งมีหลากหลายในการกำหนดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพชีวิตในหลายมิติ แต่โดยรวม คุณภาพชีวิตที่ศึกษาเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของการดำเนินชีวิตกับความพึงพอใจในด้านต่างๆ แล้วแต่ผู้ศึกษาจะเน้นคุณภาพชีวิตด้านใดมากกว่ากัน แต่ก็สรุปคุณภาพชีวิตเป็นความพึงพอใจในความเป็นจริงที่ดำเนินอยู่นั่นเอง

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

2.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านส่วนตัว

2.1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านส่วนตัว

ความหมายของตัวแปรด้านส่วนตัว

เดอนใจ ชันติสิทธิ์ (2535 : 6) ให้ความหมายของตัวแปรด้านข้อมูลส่วนบุคคลว่า เป็นองค์ประกอบที่เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน

สุชาดา ปภาพจน์ (2539 : 25) ได้ให้ความหมายของคุณลักษณะด้านชีวสังคมหรือตัวแปรด้านส่วนตัวไว้ว่า เป็นลักษณะต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับตัวบุคคลทั้งที่ติดตัวมาแต่กำเนิดและที่ได้รับเพิ่มเติมในภายหลัง อันได้แก่ อายุราชการ ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางวิชาการ เป็นต้น

2.1.1.1 อายุ

อายุ หมายถึง จำนวนปีที่นับตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน โดยอายุเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดฐานะของบุคคลในสังคม บุคคลที่มีอายุต่างกันจะมีความคิดเห็นและการปฏิบัติแตกต่างกันไปตามประสบการณ์การเรียนรู้

แมสเลซ (Maslach, 1986 : 60) กล่าวว่า ผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์กับบุคคลหลายประเภท มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ รู้จักชีวิต มองชีวิตกว้างไกล และลึกซึ้งมากขึ้น สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยและมักมีฐานะเป็นบึกแผ่นมั่นคงทางด้านการงานและด้านส่วนตัว

นวลอนงค์ ศรีธีรัตน์ (2534 : 32) กล่าวว่าอายุของบุคคลเป็นสิ่งหนึ่งที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะ ซึ่งในคนปกติเมื่อมีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะจะเจริญขึ้นตามวัยและบุคลิกภาพทั้งทางด้านการคิดและการกระทำ โดยจะค่อยๆ เปลี่ยนแปลงไปตามวัยบุคคลที่มีอายุมากขึ้นได้ทำงานหลายประการ มองโลกกว้างไกล ครอบคลุมและลึกซึ้งขึ้นทำให้วุฒิภาวะเพิ่มขึ้น

2.1.1.2 สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสเป็นตัวแปรที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตของบุคคล จะเห็นว่าผู้ที่สมรสแล้วจะมีผู้ปรนนิบัติ ดูแลและพึ่งพาอาศัยกัน ทำให้มีภาวะทางจิตดีกว่าผู้ที่โสด หม้ายหรือหย่าร้าง ในที่นี้ผู้วิจัยให้สถานภาพสมรส หมายถึง ลักษณะการครองชีวิตสมรสอยู่ในปัจจุบัน เช่น โสด คู่ หม้าย หรือหย่าร้าง เป็นต้น

แมสเลซ (Maslach, 1986, 60 - 61) กล่าวว่าคนที่คนที่สมรสแล้วมีความเหนื่อยหน่ายน้อยกว่าคนโสดเป็นเพราะครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่มีความสำคัญมาก คู่สมรสที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันจะมีความรัก ความเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน รู้จักให้อภัยกันและยังมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและใน

การตัดสินใจและแก้ปัญหาต่างๆ คนที่มีครอบครัวและคนโสดจะให้ความสำคัญในงานแตกต่างกัน คนที่มีครอบครัวจะไม่ทุ่มเที้งานเป็นสาระสำคัญของชีวิตเพียงประการเดียว แต่มีความต้องการจะประสบความสำเร็จในชีวิตครอบครัว จึงมีความทะเยอทะยาน แข่งขันและแสวงหาความก้าวหน้าในงานซึ่งเสี่ยงกับความล้มเหลวและผิดหวังน้อยกว่าคนโสด

ฝน แสงสิงแก้ว (2526 : 10) กล่าวว่า ถ้าครอบครัวเป็นสุข ภายในบ้านก็就会有ความอบอุ่น สมาชิกในครอบครัวมีความเข้าใจเป็นอันดีต่อกัน มีการเชื่อฟังกัน ร่วมมือกัน แต่ถ้าหากครอบครัวไม่สงบสุขและอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัวก็ไม่เป็นสุขแล้ว ความอบอุ่นและความพอใจในชีวิตจะไม่มี จะมีแต่ความหงุดหงิดฉุนเฉียว สุขภาพของบุคคลทุกด้านทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการทำงานต่างๆ ที่ตามมาจะแปรปรวนไปในทางไม่ดี

ประภาพรรัตน์ บุรีรัตน์ (2536 : 69) ได้กล่าวถึงข้อสังเกตของผู้เชี่ยวชาญว่า คนที่แต่งงานแล้วอาจมีความกดดันมากกว่าคนโสดอันเป็นผลจากความกดดันขัดแย้งระหว่างสมาชิกในครอบครัว

2.1.1.3 วุฒิการศึกษา

วุฒิทางการศึกษา หมายถึง ระดับความรู้ ระบบการศึกษาที่สำเร็จ ได้มีการรับรองจากสถาบันการศึกษาต่างๆ ได้แก่ ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ระดับปริญญาตรี ระดับปริญญาโท และระดับปริญญาเอก ในการวิจัยครั้งนี้ วุฒิทางการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ระดับปริญญาตรี และระดับสูงกว่าปริญญาตรี

2.1.1.4 ประสบการณ์ในการทำงาน

ประสบการณ์การทำงานในบางครั้งอาจใช้คำว่า อายุราชการ ซึ่งเสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2532 : 131-132) ได้กล่าวว่า ความสามารถของมนุษย์เป็นผลมาจากสิ่งสำคัญ 3 ประการคือ ความสามารถทางสมอง ประสบการณ์ การศึกษาและการฝึกอบรม ซึ่งการมีประสบการณ์ในงานใดก็ตามย่อมส่งผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ดี แต่จำนวนปีที่เคยทำงานไม่ได้เป็นหลักประกันว่าคนที่ทำงานนานปีกว่าจะมีประสบการณ์มากกว่าคนที่ทำงานน้อยปีกว่า ทั้งนี้ เพราะแต่ละวันที่ทำงานย่อมได้ประสบการณ์ต่างกัน ในที่นี้ผู้วิจัยให้ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งและปฏิบัติงานในองค์กรต่างๆ นับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานในองค์กรนั้นๆ จนถึงปัจจุบัน

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535 : 67) กล่าวว่า เป็นเพราะประสบการณ์จากสิ่งทีพบเห็นที่แตกต่างกัน บางคนได้รับความกดดันจากประสบการณ์อย่างหนึ่งก็มีผลต่อการรับรู้ ความเชื่อของบุคคลนั้น และใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ต่อไป คนที่มีประสบการณ์ในการทำงานนั้น ย่อมมีความชำนาญและมีความผูกพันต่ออาชีพและองค์กรไปด้วย

2.1.1.5 รายได้ส่วนตัวต่อเดือน

หมายถึง อัตรารายได้สุทธิรวมของพยาบาลวิชาชีพต่อเดือนซึ่งอาจจะได้รับจากสวัสดิการหรือผลประโยชน์อื่นๆ ที่ได้รับโดยเฉลี่ยในแต่ละเดือนของบุคคลนั้น อาจได้รับในรูปลักษณะต่างๆ เช่น เงินเดือน ค่าจ้าง ค่ารักษาพยาบาล ค่าตอบแทน เบี้ยเลี้ยงพาหนะ ที่พักอาศัย โบนัส ค่าล่วงเวลาพิเศษต่างๆ ตามอัตราที่เหมาะสมในปัจจุบัน

2.1.1.6 สุขภาพจิต

ความหมายของสุขภาพจิต สุขภาพจิต (Mental Health) คนเราทุกคนในโลกเกิดมามีความสุข มีความปรารถนาที่จะมีชีวิตที่สมบูรณ์อยู่อย่างมีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจเป็นความสุขสมบูรณ์ที่สุดของมนุษย์ แต่ความสุขที่แต่ละคนได้รับย่อมไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ วัย เพศ อาชีพ พันธุกรรมสิ่งแวดล้อม สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ ลักษณะชนบทรอบล้อม ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยมที่แตกต่างกัน ในแต่ละภูมิภาค เช่น เด็กเล็กมีความสุขกับการเล่นของเล่น แม้มีความสุขกับการเลี้ยงลูก อยู่กับครอบครัวที่อบอุ่น พ่อมีความสุขกับการทำงานและครอบครัว พ่อค้าสุขกับผลกำไรของผลผลิต กรรมกรอาจมีความสุขกับค่าตอบแทนที่ได้จากแรงงานของตน สิ่งเหล่านี้มิได้ราบรื่นสมบูรณ์ตามความรู้สึกนึกคิดของแต่ละบุคคลเสมอไป สุขภาพจิตมาจากคำว่า สุขภาพ (Health) และจิต (Mental) มารวมกันเป็นสุขภาพจิต (Mental Health) ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย เช่น

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้ความหมาย สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสิ่งแวดล้อมและสังคมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตด้วยความสมดุล มีความสุขสบายใจ รวมถึง สามารถสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงโดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ (นวลละอ อ สุภาพผล 2534:71-72 ; อ้างอิงจากองค์การอนามัยโลก ม.ป.ป.)

ในเอนไซโคลปีเดีย อเมริกา (Encyclopaedia America. 1966 : Volum 8 : P 640) สุขภาพจิต เป็นเรื่องเกี่ยวกับท่าทีของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นเผชิญอยู่ว่าท่าทีอย่างไรจึงจะเป็นการเหมาะสม และทำให้ตนมีความสุขที่สุด หรือ กล่าวอีกนัยหนึ่ง สุขภาพจิตคือการปรับปรุงท่าทีของตนให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อม หรือสถานการณ์เพื่อให้เกิดความสุขแก่ตน. (วนิดา ไชยวัช. 2521 : 1)

แนวคิดของผู้มีสุขภาพจิตดีโดยพิจารณาจาก

1. ลักษณะท่าทีของบุคคลต่อตนเองว่าเป็นอย่างไร ตรงตามความเป็นจริงเพียงไร บางคนอาจคิดหลงตนเองว่าเป็นคนพิเศษ เอาแต่ใจตนเอง บางคนดูถูกตนเอง คิดว่าต่ำต้อยไร้คุณค่า
2. ลักษณะท่าทีของบุคคลในการพัฒนาตนเอง ตามสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน การยอมรับความจริง เพื่อพัฒนาให้มีลักษณะที่มีคุณภาพ
3. องค์ประกอบของบุคลิกภาพเป็นอย่างไร ชอบสังคม เก็บตัว หนักแน่นมั่นคง หรือไวต่อความรู้สึก
4. มีความเป็นตัวของตัวเองภายใต้อิทธิพล ของสังคม ที่เปลี่ยนแปลงเพียงใด
5. บุคคลมีความสามารถเข้าใจ สภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน
6. บุคคลมีความสามารถในการปรับตัว กับสังคมสิ่งแวดล้อมในขณะนั้น

กองสุขภาพจิต (2532:1) ได้ให้ความหมายสุขภาพจิต คือ สภาพความสมบูรณ์ของจิตใจ โดยดูจากสมรรถภาพของจิตใจ ความสามารถในการต่อไป

1. การกระชับมิตร หมายถึงความสามารถในการผูกมิตร การอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่นและมีความสุข
2. การพิชิตอุปสรรค หมายถึงความสามารถในการแก้ปัญหา ปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้ ก่อประโยชน์ในความเป็นอยู่และการเปลี่ยนแปลงของสังคม
3. รู้จักพอใจ หมายถึงความสามารถในการยอมรับสิ่งเป็นจริงด้วยความสบายใจ

กรมการแพทย์ (2529:3) สุขภาพจิตหมายถึง สภาพของจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา ปรับตัวและจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคมสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง สามารถดำรงชีวิตได้อย่างสุขสบายตามอัตภาพ และปราศจากอาการ โรคจิต โรคประสาท

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2518:4) สุขภาพจิต หมายถึง ความต้องการของตนเองที่จะทำให้มีความสุข ความสงบทางจิตใจ มีความสนุกสนาน ร่าเริง ตลอดจนความพึงพอใจต่างๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2524:2) สุขภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์ของจิตใจที่ปราศจากอาการผิดปกติต่างๆ ทางจิต เช่น โรคจิต มีความมั่นคงทางจิตใจ สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในสังคม โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ

มูลีย์ (Mouley . 1965:165-167) สุขภาพจิต หมายถึง การกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อสนองความต้องการของบุคคล เพื่อลดความตึงเครียดทางอารมณ์เพื่อการปรับตัว สัมพันธภาพอันดีงามระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เช่น เพศ วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสภาพสังคม

เบอร์นาร์ด (Bernard. 1970: 17) สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวของบุคคลเพื่อให้ตนเองได้รับประโยชน์ มีความพอใจ สุขใจ พฤติกรรมนั้นไม่ขัดต่อสังคม คนมีสุขภาพจิตดีจะสามารถจะเผชิญยอมรับความเป็นจริงในชีวิต ยอมรับความสามารถของตนด้วยความพอใจ

แคมแพลน และคนอื่นๆ (Kaplan and others. 1980 : 285) สุขภาพจิตหมายถึงความรู้สึกเป็นสุข ความสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

จาโฮดา (Jahoda. 1970 : 28 – 35) สุขภาพจิต หมายถึงสภาวะทางจิตที่สมบูรณ์ของแต่ละบุคคลจะต้องพิจารณาองค์ประกอบ 6 ประการคือ เจตคติที่มีต่อตนเอง, การสร้างความเจริญเติบโต, พัฒนาการให้บังเกิดขึ้นแก่ตนเอง การสร้างบูรณาการแห่งบุคลิกภาพของตนเอง, การมีอิสระภาพในการปกครองตนเอง , การรับรู้ความเป็นจริง และรอบรู้ในสิ่งแวดล้อมรอบตัว.

ดังนั้นจากความหมายของสุขภาพจิต อาจสรุปความหมายได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สมรรถภาพความสามารถสมบูรณ์ของจิตใจในการปรับตัวของแต่ละบุคคลความพัฒนาการของแต่ละวัยเพื่อให้อยู่ในสังคมอย่างมีความสุขสมบูรณ์ ตามอัตภาพ สถานภาพ โดยปราศจากความขัดแย้งภายในจิตใจที่จะก่อให้เกิดอาการทางโรคจิต โรคประสาท และความผิดปกติทางอารมณ์ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

ความสำคัญของสุขภาพจิต

พระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 “ สุขภาพจิตและสุขภาพทางกายนั้น จัดได้ว่าสุขภาพทางจิตสำคัญกว่าสุขภาพทางกายด้วยซ้ำ เพราะว่าคนไหนที่ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง แต่จิตใจฟั่นเฟือนไม่ได้เรื่องนั้น ถ้าหากทำอะไรก็จะยุ่งได้ร่างกายที่แข็งแรงนั้นก็จะได้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง หรือสังคมแต่อย่างใด ส่วนคนที่มีสุขภาพทางกายไม่สู้จะแข็งแรงแต่สุขภาพจิตดี หมายความว่าจิตใจดี รู้จักจิตใจของตนเอง และรู้จักปฏิบัติให้ถูกต้อง ย่อมเป็นประโยชน์ต่อตนเองและเป็นประโยชน์ต่อสังคมได้มาก” (อ้างอิงจาก รณฤทธิ์ บุตรแสนคม. สุขภาพจิต. 2535 : 7.)

พระราชดำรัสสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสเสด็จพระราชดำเนินทรงเป็นองค์ประธานเปิดการประชุมสุขภาพจิต และจิตเวชแห่งอาเซียน ครั้งที่ 1 ณ ห้องราชเทวีแกรนด์บอลรูม

โรงแรมเอเชีย วันพุธ 25 กุมภาพันธ์ 2530 : “ข้าพเจ้าเองตระหนักดีว่า สุขภาพจิตนั้นเป็นเรื่องสำคัญเพราะเกี่ยวข้องกับชีวิต จิตใจ การกระทำและพฤติกรรมหลายๆ อย่าง การใดก็ตามที่จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้นเป็นเรื่องควรกระทำอย่างยิ่งโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ในปัจจุบัน” (อ้างอิงจาก ธรฤทธิ์ บุตรแสนคม. 2535 : 7)

สุขภาพจิตจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างยิ่งอย่างหนึ่งของคุณภาพชีวิต สำหรับบุคคลทุกระดับทุกเพศทุกวัย คือ เป็นรากฐานของการดำรงชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย ดังนั้นสุขภาพจิตที่ดีจึงเป็นความสำคัญตรงที่การทำให้อุบัติเป็นสุข และป้องกันมิให้คนมีจิตใจผิดปกติ มุ่งให้คนมีความสุขในการดำรงชีวิตประจำวันอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี วัยเด็กเป็นวัยชีวิตที่มีการเจริญเติบโตพัฒนาอย่างรวดเร็วเด็กเป็นวัยที่ยังต้องการความรัก ช่วยเหลืออบอุ่นให้การเอาใจใส่เนื่องจากเด็กพึ่งตัวเองได้ไม่เต็มที่จึงจำเป็นต้องรับการช่วยเหลือสนองความต้องการพื้นฐานของตนเอง วัยเด็กได้รับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพการเลี้ยงดูมากที่ต้องการความอ่อนโยนละเอียดอ่อน ชับช้อนประคบประหงมจากเด็กคือผ้าขาวที่สะอาด ถ้าเกิดเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพจิตก็จะเกิดผลกระทบต่อพฤติกรรมที่แสดงออกอย่างมากมาย ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กเป็นสิ่งแฝงเร้นอยู่ในพฤติกรรมมักจะสังเกตได้ยาก ซึ่งได้รับการแก้ไขล่าช้าหรือบางรายอาจจะรุนแรงจนทำให้เกิดบุคลิกภาพพฤติกรรมเสียไปจนเกิดเป็น โรคจิต โรคประสาทในที่สุด ดังนั้นสุขภาพจิตเป็นความสำคัญตรงที่การทำให้อุบัติเป็นสุขป้องกันมิให้คนมีจิตใจผิดปกติ มุ่งให้คนมีความสุขในชีวิตประจำวันดังนี้ :-

1. ให้มีความรู้สึกอบอุ่นใจ คัดสินใจด้วยตนเอง
2. ให้ความรู้สึกต้องการที่เหมาะสม
3. ให้มีความรู้สึกว่าคุณค่า มีคนเชื่อถือ
4. ให้มีร่างกายและจิตใจที่มีความสุข พอใจ เพียงพออบอุ่น
5. ให้รู้จักเข้าใจและยอมรับคุณค่าสำคัญของตนเอง ผู้อื่น ได้ถูกต้อง
6. ให้เข้าใจและรู้จักใช้ตนเป็นเพศที่ถูกต้องเหมาะสม (One Sex Role)
7. ให้มีความคิดว่าตนต้องมีสังคม มีการสานสัมพันธ์แลกเปลี่ยนทัศนคติต่อกัน
8. มีปรัชญาแห่งชีวิตตั้งความมุ่งหวังในการดำเนินชีวิตที่มีมุ่งหมายต้องการความสุข

ดังนั้น ความสำคัญของสุขภาพจิตนั้นเป็นอยู่ 2 ประการคือ

1. การส่งเสริมความสมบูรณ์ทางจิตใจของมนุษย์ (Promotion of good Mental Health) โดย
 - 1.1 การสร้างเสริมลักษณะนิสัยอันดีงาม ทำให้บุคคลมีจิตใจที่ดีงาม
 - 1.2 มีความคิดสติปัญญา วิจรรณญาณในการพิจารณาเหมาะสมถูกต้องดี
 - 1.3 มีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมได้เหมาะสม
 - 1.4 มีการประกอบอาชีพอย่างเป็นสุข เป็นประโยชน์ทั้งตนเอง และส่วนรวมสังคม

2. การป้องกันความพิการทางจิต (Prevention Of Mental disorders) เป็นการป้องกันลักษณะบุคลิกภาพนิสัยที่ไม่ดีงามทั้งหลาย โดยเฉพาะพฤติกรรมกระทำที่แสดงออกไม่เหมาะสมในสังคม สังคมไม่ยอมรับ ผิดจากธรรมชาติความเป็นมนุษย์

สรุป บุคคลที่มีสุขภาพจิตที่ดี นั้นจะสามารถควบคุมตนเองได้เป็นอย่างดี และสามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ในลักษณะการปรับตัวได้ทุกสถานการณ์จะแสดงออกในลักษณะของบุคลิกภาพที่เหมาะสม ซึ่ง

เป็นผลรวมของสุขภาพจิตในลักษณะอุปนิสัยของแต่ละคนที่แตกต่างกันจากแต่ละบุคคลนั่นเอง และเมื่อกล่าวถึงเรื่องสุขภาพกายและสุขภาพจิตเป็นของคู่กัน มีความสัมพันธ์ต่อกันและกันอย่างมากมาย เมื่อใดที่ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง จิตใจก็จะสุขสบายด้วย แต่เมื่อใดที่จิตใจเกิดความไม่สบาย ขัดแย้งในจิตใจ ทำให้ไม่เบิกบานแจ่มใส ก็จะทำให้ร่างกายไม่สุขสบายด้วย ดังนั้นการดูแลสุขภาพจิต จึงมีความสำคัญที่จะต้องส่งเสริมให้มีสุขภาพจิตที่ดี มีลักษณะพฤติกรรมและการกระทำที่เหมาะสมในการควบคุมตนเอง มีอัธยาศัยที่ดี มีความมั่นคงในความคิด จิตใจ มีความรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเอง และผู้อื่นอย่างแท้จริง เพื่อลดความวิตกกังวล ความเครียด ความขัดแย้งภายในจิตใจในการปรับตัวมีสัมพันธ์ในสังคมดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าเต็มศักยภาพในอนาคตต่อไป

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2528 : 27) กล่าวถึงความสำคัญของสุขภาพจิตว่าสุขภาพจิตที่ดีเป็นสิ่งที่ทำให้ลักษณะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพฤติกรรมและการกระทำของบุคคลได้ดี แต่ถ้าสุขภาพจิตเสื่อมแม้คนที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมก็อาจจะกระทำพฤติกรรมที่ไม่น่าปรารถนาได้มาก การพัฒนาจิตใจของแต่ละคนจะกระทำในหลายด้าน แต่ก็อาจจะไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่น่าปรารถนาถ้าบุคคลนั้นยังมีสุขภาพจิตเสื่อม

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสุขภาพจิตที่ดีมีผลต่อพฤติกรรมและการกระทำต่างๆ ของบุคคลทั้งที่พึงพอใจและไม่พึงพอใจในการปรับตัวเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขในชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพยิ่ง

สาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวว่า สุขภาพจิตของคนเราจะดีหรือเสื่อมขึ้นอยู่กับสาเหตุหลายประการ

สุรพงษ์ อำพันธวัช (2514 : 43-44) กล่าวว่า สาเหตุการเกิดปัญหาสุขภาพจิตมาจากสภาพสิ่งแวดล้อมภายนอกที่มีอิทธิพลต่อบุคคลจากครอบครัว ชุมชน สังคม สาเหตุภายในตัวบุคคล ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยทางกายและความผิดปกติทางสมอง (Neuro-Pathology) ทำให้ร่างกายทำงานผิดปกติ

พริา ศุทธรัตน์ (2520 : 71-86) แบ่งสาเหตุของโรคทางจิตเป็นสาเหตุจาก

1. สาเหตุปัจจุบันที่ทำให้เกิดอาการจาก

1.1 สาเหตุจากการเจ็บป่วยผิดปกติทางร่างกาย เช่น การได้รับพิษต่างๆ ที่ทำให้สมองระบบประสาททำงานผิดปกติ ยาเสพติด โรคพยาธิ การได้รับกระทบกระเทือนสมอง อุบัติเหตุ การแปรปรวนทางพฤติกรรม โรคจิต โรคประสาท

1.2 สาเหตุทางจิตใจ เกิดวิตกกังวลปัญหาประทับจิตใจพื้นฐานทางอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด วิตกกังวล เครียด ซึ่งแต่ละคนย่อมมีการปรับตัวที่แตกต่างกัน

1.3 สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม ที่ทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ ฐานเศรษฐกิจ วัฒนธรรม ค่านิยม ขนบธรรมเนียม สิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

2. สาเหตุส่งเสริมทำให้เกิดอาการปัญหาทางสุขภาพจิต ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ช่วงอายุ สภาพแวดล้อม อุปนิสัย บุคลิกภาพ ความต้องการพึงพอใจ ของแต่ละบุคคลกับวิธีการแก้ปัญหาของแต่ละบุคคล

สุจริต สุวรรณชีพ (2528 : 18) ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต คือ

1. ความต้องการพื้นฐานตั้งแต่กำเนิดทางร่างกายและจิตใจที่มีได้รับการตอบสนองก่อให้เกิดปัญหาภายหลัง

2. ปัญหาความขัดแย้งขัดข้องของตนเอง ครอบครัว สมาชิก ความรับผิดชอบ ความบกพร่องของการดำเนินชีวิตในครอบครัว ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้น

3. ปัญหาด้านเศรษฐกิจการดำรงชีวิตในสังคม คำนึงอุปสรรคการดำเนินชีวิต การผิดพลาด ความคาดหวัง เป้าหมาย อุปสรรค ความต้องการต่างกัน

4. ปัญหาจากสิ่งแวดล้อม การอยู่ร่วมกันของมนุษย์ที่มีการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทั้งภูมิหลัง ปัจจุบัน ความวุ่นวายในสังคมกับการเปลี่ยนแปลงในโลกปัจจุบัน การเอารอดเอาเปรียบ ซึ่งคือ อดีตต่อกันก่อให้เกิดปัญหากดดันจิตใจต่อเนื่องจนเกิดปัญหา

เอนเจล (Engel. 1972 : 288-304) ได้สรุปสาเหตุที่เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ คือ การได้รับความคับข้องใจ วิตกกังวลใจ เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม หรือการได้รับอันตรายหรือความคาดกล ความกลัวเกิดอันตรายต่อร่างกายจิตใจ เป็นความคุกคามทางด้านความคิดต่อเนื่อง การสูญเสียหรือกลัวการสูญเสียจากสิ่งที่มีค่าของรักและความสำคัญต่อตนเองเกิดเป็นความกดดัน ขัดแย้งในจิตใจ ไม่สามารถจัดอย่างเหมาะสม สะสมจนเกิดเป็นปัญหาสุขภาพจิตในที่สุด

สรุปได้ว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตนั้นมีสาเหตุจากสภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สภาพสังคม สิ่งแวดล้อมต่างๆ ซึ่งมีผลต่อสภาวะทางจิตใจของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันในการดำรงชีวิตในสังคมปัจจุบัน

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization = WHO) กำหนดความหมาย “ผู้มีสุขภาพจิตดีนั้นมิได้หมายถึงเพียงว่าบุคคลนั้นปราศจาก โรคจิต โรคประสาทที่เห็นได้ชัดเท่านั้น แต่จะสามารถปรับตัวมีความสุขอยู่กับสังคม และสิ่งแวดล้อมได้ดีมีสัมพันธภาพดีงามกับบุคคลอื่น มีชีวิตอยู่ได้อย่างสมดุลย์ สะดวกสบาย สามารถสนองความต้องการของคนในโลกที่เปลี่ยนแปลงนี้โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจของตนเอง” (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์. 2518 : 3)

สาระสำคัญของสุขภาพจิตที่ดีมี 2 ประการ คือ

1. การส่งเสริมความสมบูรณ์ทางจิตใจ (Promotion Of Good Mental Health) เป็นการสร้างเสริมนิสัยอันดีงามให้มีความคิดดี มีการปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมประกอบกิจอาชีพที่เป็นสุข เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

2. การป้องกันความพิการทางจิต (Prevention Of Mental Disorders) เป็นการป้องกันนิสัยที่ไม่ดีไม่งามทั้งหลายและการกระทำพฤติกรรมที่ไม่ดีในสังคม

จาโฮดา (Jahoda . 1978 : 22 : 24) ให้เกณฑ์การพิจารณาผู้มีสุขภาพจิตดีจะต้องมีคุณสมบัติครบ 6 ประการ ดังนี้

1. ทักษะคิดต่อตนเอง คือการมองตนเองอย่างถูกต้องมีความรู้สึกที่ดีเข้าใจตนเอง
2. บุคคลที่มีสุขภาพจิตดี มีการสร้างความเจริญ พัฒนาให้เกิดแก่ตนเอง
3. สร้างบูรณาการผสมผสานบุคลิกภาพในด้านกระบวนการคิด ความรู้สึก และการกระทำให้มีความสอดคล้อง ในพฤติกรรมที่เหมาะสม ถูกต้อง

4. สร้างความสัมพันธ์ต่อโลกภายนอก เป็นอิสระต่อตนเอง รู้คุณค่านิยมเต็มศักยภาพของตนเอง
5. เข้าใจสภาพความเป็นจริง ยอมรับตนเองและผู้อื่นในสังคมอย่างเหมาะสม
6. สามารถดำเนินชีวิต รับผิดชอบแก้ไขปัญหาได้เป็นอย่างดีเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ยอมรับสถานการณ์ใหม่ ๆ เกิดความพึงพอใจในความสำเร็จ

กรมการแพทย์ (2529 : 3) ได้เสนอแนวพิจารณาผู้มีสุขภาพจิตดี คือ

1. ผู้ที่ไม่มีความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจ
2. เป็นผู้มีความสามารถสร้างสัมพันธ์และร่วมมือกับผู้อื่นได้ดี
3. มีความสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ดี
4. สามารถทำประโยชน์ต่อตนเองชุมชนและสังคมอย่างเต็มศักยภาพ
5. สามารถปรับตัวให้เกิดความพึงพอใจมั่นคงในความขัดแย้งอย่างเหมาะสม

สุภาพรณ โคตรจรัส (2527 : 114-116) ได้กล่าวถึงลักษณะผู้มีสุขภาพจิตดีดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีการรับรู้ตรงกับความเป็นจริงในด้านความคิด ความเข้าใจใ้สติปัญญาในการพิจารณาตนเอง สังคมและสิ่งแวดล้อม คิดและทำอย่างมีเหตุผล เต็มใจ เผชิญปัญหาแก้ไข
2. สามารถเผชิญความตึงเครียดวิกฤตต่าง ๆ ในประสบการณ์ด้านอารมณ์ สามารถรักษาระดับอารมณ์สถานการณ์ได้ถูกต้องเหมาะสม มีความมั่นคงทางอารมณ์ รักษาอารมณ์ได้ดี
3. เป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ดีในการเข้าสังคม แสวงหากิจกรรมทางสังคม สัมพันธ์กับผู้อื่นจริงจัง จริงใจ ยอมรับเข้าใจในตนเองและผู้อื่นในผลประโยชน์เสมอกัน
4. ด้านการทำงานทำงานเต็มความสามารถเลือกอาชีพตรง กับความสามารถรับรู้ผลประโยชน์ตนเองและส่วนรวมมีคุณค่า สร้างสรรค์พลังในการทำงานใหม่ ๆ
5. เป็นผู้มีความสามารถให้ความรักในมนุษยชาติอย่าง จริงใจ เอื้อเฟื้อโอบอ้อม มีน้ำใจ น่าเชื่อถือ พึงพอใจเมื่อเห็นผู้อื่นเป็นสุข
6. มีความเข้าใจในตนเองรับผิดชอบ ยอมรับในความเป็นจริงแก้ไขข้อบกพร่องเปิดเผย รับผิดชอบตนเองและสังคม พัฒนาตนให้เต็มศักยภาพอยู่เสมอ สร้างสรรค์
7. กล้าเผชิญสังคมและสิ่งแวดล้อม อย่างมีประสิทธิภาพสม่ำเสมอ สามารถยอมรับแก้ปัญหาในสังคม และมีการแสดงออกที่เหมาะสม ควบคุมอารมณ์มั่นคงเปิดเผย

เอ็กเบิร์ด (Egbert . 1980 : 11) กล่าวถึงลักษณะผู้ที่สุขภาพจิตดี

1. รู้จักตนเองสามารถพัฒนาบุคลิกให้เหมาะสมเป็นจริง
2. เป็นผู้ตั้งความหวังในความเป็นจริง
3. รู้จักเข้าใจเป้าหมายในการดำรงชีวิต
4. สามารถก่อให้เกิดความหวังมีพลังในการดำรงชีวิตที่สมบูรณ์
5. สามารถปรับตัวในด้านความคิดพฤติกรรมตามสถานการณ์แต่ละช่วงของชีวิตได้อย่างเหมาะสมถูกต้อง
6. สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นได้เปิดเผย เหมาะสม จริงใจ

โรเจอร์ส (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 66 ; อ้างอิงจาก Roger. 1986 ; *Social psychology* : 152) กล่าวว่าบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี คือ

1. บุคคลที่สามารถยอมรับตนเองในความเป็นจริง เป็นตัวของตัวเอง
2. เป็นผู้มีความสามารถรับรู้ประสบการณ์ตนเองในความเป็นจริง
3. เป็นผู้มีความสามารถพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพทุกช่วงชีวิต เชื่อมั่นในการตัดสินใจ เลือกการดำเนินชีวิตของตนเอง

ธรรุทธิ์ บุตรแสนคม (2535 : 16 – 17) กล่าวถึงลักษณะของคนปกติที่มีสุขภาพจิตดี ควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. รู้จักเผชิญต่อความจริงของชีวิต ในความเป็นจริง
2. เป็นผู้มีอิสระเป็นตัวของตัวเอง
3. เป็นผู้ที่สามารถให้ความรักต่อผู้อื่น
4. รู้จักไว้วางใจผู้อื่นอย่างมีเหตุผล
5. มีการแสดงออกทางอารมณ์พอสมควร
6. มีความสามารถต่อการคิดถึงอนาคต
7. รู้จักผ่อนคลายทางจิตใจ
8. รู้จักปรับปรุงตนเองให้เข้ากับการทำงานกิจกรรมได้
9. รู้จักเอ็นดูและอดทนต่อเด็ก บุคคลอื่น ได้ดี
10. รู้จักปรับปรุงตนเองเกี่ยวกับเรื่องเพศ
11. สามารถศึกษาและสร้างอารมณ์ที่สร้างสรรค์ให้เจริญก้าวหน้า

2.1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านส่วนตัว

2.1.2.1 อายุ

แมดดิ (Maddi. 1976 : 268-292) พบว่า คนอาจมีความต้องการแตกต่างกันตามวัย โดยจะบรรจุเป้าหมายที่ต้องการหรือไม่ เหตุนี้สถานภาพ (Status) จะกลายเป็นสิ่งสำคัญสำหรับชีวิตของแต่ละช่วงวัย ผลการศึกษาของ Maddi สอดคล้องกับผลการศึกษาของบรูโน (Bruno 1980 : 1-2) พบว่า ในระยะที่คนมีระดับความพึงพอใจในการทำงานสูง แต่ระดับความพึงพอใจในการทำงานสูงขึ้นอีกในช่วงอายุเกิน 30 ปีขึ้นไป

ฮูลิน (Hulin. 1965 : 195) พบว่าระดับความพึงพอใจในงานมีการเปลี่ยนแปลงที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของอายุ คือ คนที่มีอายุน้อยจะมีระดับความพึงพอใจในงานต่ำ และระดับความพึงพอใจจะลดต่ำลงในช่วงอายุ 20 ปีขึ้นไป แต่ระดับความพึงพอใจในการทำงานจะสูงขึ้นตามอายุที่สูงขึ้นจนกระทั่งช่วงอายุก่อนเกษียณ คนจะมีระดับความพึงพอใจสูงที่สุดมีผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า อายุมีความสัมพันธ์ต่อความมั่นคงในการทำงาน เนื่องจากผู้ที่มีอายุสูงจะมีความรู้ดีกว่าตนเองไม่เป็นที่ต้องการ หรือไม่น่าสนใจสำหรับหน่วยงานอื่น ดังนั้น จึงเลือกที่จะอยู่กับองค์กรเดิมต่อไปอย่างกลมกลืนให้มีความสุข

เบคเกอร์ (Becker. 1960 : 238) ว่าอายุชี้ให้เห็นถึงระยะเวลาที่ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรมาเป็นเวลานาน ซึ่งทำให้มีการสะสมการลงทุนไปกับระบบการจ้างงานขององค์กรจำนวนมากผู้ที่มีอายุสูงจึงมีความมั่นคงในการ

ทำงานมากกว่าเนื่องจากพิจารณาว่าการลาออกจากองค์กรจะทำให้สูญเสียทรัพยากรต่างๆ ที่ได้สะสมไว้ในขณะที่คนมีทางเลือกน้อยลง

เมบเลย์ และคนอื่นๆ (อพชา ชัยมงคล. 2538 : 93 ; *Mebley and Others. 1978*) พบว่า อายุ เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อความพึงพอใจความพึงพอใจนั้นจะส่งผลต่อความคิดที่จะลาออกจากองค์กร โดยตรง

สมชาย ชัยอุยर्थ (2537 : 86) ศึกษา ความพึงพอใจในการทำงานของพนักงานบริหารบุคคลในอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ขนาดใหญ่ พบว่า อายุ การศึกษา อายุงาน ของพนักงานบริหารงานบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน

สรุป อายุ มีความสัมพันธ์ต่อความมั่นคงในการทำงานของแต่ละช่วงวัย และอายุเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในความรู้สึkmั่นคงในการทำงานอย่างมีเหตุผลจากประสบการณ์ในช่วงอายุที่ผ่านมา

2.1.2.2 สถานภาพสมรส

ทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528 : 68-69) ได้ศึกษาเรื่องอิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยต่อผลงานโภชนาการของสถานีนอนามัย ในจังหวัดลำปาง พบว่า สถานภาพการสมรสของหัวหน้าสถานีนอนามัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลงานโภชนาการของสถานีนอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสมพร อธิพิเชษฐพงศ์ (2530 : 76) ซึ่งศึกษาเรื่องปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน พบว่า แพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่แต่งงานแล้วจะมีคะแนนการปฏิบัติงานสูงกว่าแพทย์ผู้อำนวยการที่ยังเป็นโสด

ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร (2531 : 49) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของสารวัตรอาหารและยา พบว่า สถานภาพการสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของสารวัตรอาหารและยา

ปลายมาศ ขุนภักดี (2533 : 97) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า สถานภาพการสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และด้านประสานงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม

ฮรีนิแอคและอัลตโต (Herbiniak and Alutto 1972 : 557) พบว่า หากนำตัวแปรสถานภาพการสมรสมาพิจารณาควบคู่กันจะยังพบว่า ผู้หญิงที่เป็นโสดมีแนวโน้มเปลี่ยนงานง่ายกว่าผู้ที่เป็นหม้ายหรือแต่งงานแล้ว ซึ่งกลุ่มหลังจะมองการเปลี่ยนงานจะก่อให้เกิดการสูญเสียอย่างมากและจะมีผลกระทบต่อความมั่นคงในชีวิต ดังนั้นจึงมีแนวโน้มจะปฏิเสธการเปลี่ยนงาน แม้ว่าจะมีทางเลือกให้ทำเช่นนั้นก็ตาม

นิตยา เจียรนัยปริเปรม (2533 : 32) ศึกษาความรู้สึkmั่นคงในการทำงานของลูกจ้างเอกชน พบว่า อายุ อายุการทำงาน สถานภาพการสมรสและจำนวนผู้อุปการะ มีความสัมพันธ์กับความรู้สึkmั่นคงในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป สถานภาพสมรส มีอิทธิพลต่อความมั่นคงในการทำงาน โดยสถานภาพการสมรสจึงมีทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องับประสิทธิภาพในการทำงาน เพราะบุคคลที่สมรสแล้วก็สามารถอุทิศเวลาในการทำงานได้มากเท่าบุคคลที่เป็นโสด หากคู่สมรสให้ความช่วยเหลือดูแลครอบครัว อีกประการหนึ่ง บุคคลที่สมรสแล้วจะมีสุขภาพจิตดีเพราะมีที่ปรึกษาและสามารถระบายสิ่งต่างๆ ได้ซึ่งส่งผลต่อการทำงาน ส่วนบุคคลที่เป็นโสดก็ไม่มี

เรื่องต่างๆ มาให้กังวลใจสามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ เต็มกำลังความสามารถของตัวเอง สถานภาพการสมรสจึงน่าจะส่งผลต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพด้วยเช่นกัน

2.1.2.3 วุฒิการศึกษา

เคนท์และมาเธอร์ (Klein & Maher 1966 : 19, 196-208) พบว่าคนที่มีสติปัญญามากเกินไปสำหรับงานที่ตัวเขารับผิดชอบจะทำให้รู้สึกว่างงานที่ทำนั้นไม่ท้าทายทำให้เกิดความเบื่อหน่ายได้ง่ายและก่อให้เกิดภาวะความไม่พอใจในทางตรงกันข้ามพนักงานที่อยู่ในตำแหน่งที่ต้องใช้ความสามารถหรือสติปัญญาสูงกว่าสติปัญญา หรือความสามารถที่ตัวเขาจะทำให้เกิดความคับข้องใจไม่สามารถทำงานได้ตามความต้องการ นอกจากนี้หากไม่นำเรื่องระดับตำแหน่งมาพิจารณาแล้วคนที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีความพึงพอใจในงานน้อยลง

คลิน และแมสเซอร์ (อานาจ ศรีพูนสุข. 2528 : 1 อ้างอิงจาก Klein & Maher. 1980 : 73) สอดคล้องกับผลการศึกษาของอานาจ ศรีพูนสุข (2528 : 1) ที่พบว่า ในบรรดาตัวแปรลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจของเจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎร ซึ่งได้แก่ ระดับ (ซี) เพศ อายุราชการ และระดับการศึกษานั้นมีเพียงระดับการศึกษาเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

จอห์น สตราสส์ (George Strauss 1963 : 70) พบว่าความมั่นคงในการทำงานมีความหมายต่อผู้ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม มากกว่าต่อผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้สูงและผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ต่ำ จะมีความพึงพอใจในงานที่มีลักษณะซ้ำซาก จำเจ ง่ายและมีโครงสร้าง หรือ รูปแบบแน่นอน มากกว่างานที่ต้องใช้ความคิดหรือท้าทายความสามารถ การศึกษามีความสำคัญในลักษณะผกผันกับความมั่นคงในการทำงาน กล่าวคือ คนที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความมั่นคงในการทำงานสูงและเมื่อองค์กรไม่สามารถตอบสนองความต้องการก็จะทำให้ความมั่นคงในการทำงานน้อยลง

ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ (2533 : 272-278) ได้ศึกษา White Collar Workers in Thailand (กรณีศึกษาห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัลพาร์ทสโตร์) พบว่า วุฒิการศึกษาสูงมีโอกาสในการหางานใหม่มากกว่าผู้ที่จบการศึกษาระดับต่ำ

สมชาย ชัยอุทัย (2537 : 25-29) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพนักงานบุคคลในอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ขนาดใหญ่ พบว่า อายุ การศึกษา อายุงานของพนักงานบริหารบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน

จารุณี วงศ์คำแน่น (2537 : 1) ได้ทำการศึกษา ความผูกพันต่อองค์กร ศึกษาเฉพาะกรณี พนักงานสายงานสนับสนุนการปฏิบัติงาน การทำอากาศยานแห่งประเทศไทย พบว่า อายุ การศึกษา สถานภาพการสมรส ระยะเวลาทำงาน ตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันกับองค์กร

สรุปได้ว่า สถาบันที่สำเร็จการศึกษา วุฒิการศึกษามีอิทธิพลต่อความมั่นคงในการทำงาน

2.1.2.4 ประสบการณ์ในการทำงาน

ฮาเร็ทและปราสติก (นิตยา เจียรนัยปริเปรม. 2533 : 52 อ้างอิงจาก Saleh & Pasicah. 1975 : 58) พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Vaie (1972 : 997) ที่พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานและการจะมีความสัมพันธ์เป็นเชิงบวกหรือเชิงลบนั้นจะขึ้นอยู่กับสถานะของงาน เช่น งานบางงานได้รับการยกย่องจากสังคมหรืองานที่ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความรู้สึกภูมิใจ เป็นต้น

แมค เนอร์เนย์และแคเรีย (Mc Nergney & Carrier. 1961 : 19-21) พบว่า ครูใหม่มีความกระตือรือร้น และความพึงพอใจในสภาพการทำงานมากกว่าครูเก่า ตัวแปรอายุงานเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่ พบว่า มีความสัมพันธ์ ต่อความมั่นคงในการทำงาน เนื่องจากผู้ที่ทำงานย่อมมีความพอใจที่จะปฏิบัติงานสอดคล้องกับแนวคิดของ ฌ็องส์ เพ็ชรประเสริฐ ได้ศึกษา (2533 : 272-278) ได้ศึกษา White Collar Workers in Thailand (กรณีศึกษา ห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัลพาร์ทสโตร) พบว่า ผู้ที่มีอายุงานมากกว่า 5 ปี ไม่มีความต้องการเปลี่ยนงานแต่มีความ กังวลในเรื่องการบริหารงาน อายุที่สูงขึ้นกับหน้าที่ของพนักงานขายซึ่งจะ ไม่มีความมั่นคงในการทำงานใน อนาคตอัตราการลาออกเป็นสัญลักษณ์ของการต้องการเปลี่ยนงานที่ดีกว่า

โมเบอเรีย และคนอื่นๆ (อพชา ชัยมงคล. 2538 :93 ; อ้างอิงจาก Mobley and Others. 1978 : 190) พบ ว่า ระยะเวลาในการทำงานเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อความพึงพอใจ และความพึงพอใจนั้นจะส่งผลต่อความคิดที่จะลา ออกจากองค์กร โดยตรง

จารุณี วงศ์คำแน่น (2537 : 87) ศึกษา ความผูกพันต่อองค์การศึกษาเฉพาะกรณีพนักงานสายงาน สนับสนุนการปฏิบัติงานท่าอากาศยานแห่งประเทศไทย พบว่า อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการ ทำงาน ตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับผูกพันกับองค์การ

ไดเออร์ และคนอื่นๆ (Dyer and others. 1967 : 294) พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานมีความ สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพการทำงาน ถึง 40 เรื่องของวอลด์แมนและอโวลิด (Waldman and Avolid. 1986 : 33-38) ที่พบว่า ในกลุ่มงานวิจัยที่ใช้วิธี พิจารณาผลงานของบุคคล อายุราชการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพในการทำงาน

ฮอสแมนน์ และคนอื่นๆ (Haussman and others. 1976 : 76-77) พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานมี ความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุข

ศิรินทร์ วงศ์สวัสดิ์ (2533 : 139-140) ศึกษาปัญหาการพัฒนาบุคลากรของผู้บริหาร โรงเรียนประถม ศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ประสิทธิภาพในการทำงานของครู อาจารย์ไม่เป็นตัวแปรที่ทำให้ปัญหาการพัฒนาบุคลากรของผู้บริหาร โรงเรียนประถมศึกษาแตกต่างกัน

พรพรรณ คงประสิทธิ์ (2542 : 74) ศึกษาบรรยากาศการทำงานตามทัศนะของบุคลากรที่ไม่ใช่สาย วิชาการ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า บุคลากรที่มีประสิทธิภาพในการทำงานแตกต่างกัน มีทัศนะต่อบรรยากาศ การทำงานโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยบุคลากรที่มีประสิทธิภาพในการทำงาน ต่ำกว่า 10 ปี มีทัศนะต่อบรรยากาศการทำงานโดยรวมดีกว่าบุคลากรที่มีประสิทธิภาพในการทำงาน 10 ปี ขึ้นไป

ลจิตร แฝ้วสกุล (2534 : 71) ศึกษาทัศนะของข้าราชการฝ่ายธุรการ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ในกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อสภาพการทำงานและเพื่อนร่วมงาน พบว่า ข้าราชการฝ่ายธุรการที่มีประสิทธิภาพ ในการทำงานและวุฒิการศึกษาแตกต่างกันมีทัศนะต่องานแตกต่างกัน

ปณณรัตน์ คำสว่าง (2542 : 83) ศึกษาคุณภาพชีวิตของบุคลากรที่ไม่ใช่สายวิชาการ มหาวิทยาลัย มหิดล พบว่า บุคลากรที่มีประสิทธิภาพการทำงานแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป ประสิทธิภาพในการทำงานน่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงาน เนื่องจาก ประสิทธิภาพในการทำงานหรืออายุราชการจะส่งผลให้บุคคลสามารถทำงานตามที่ได้รับมอบหมายได้ดีขึ้น

เพราะบุคคลได้เรียนรู้จากการทำงานโดยตรง สะสมความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพและคุณภาพชีวิตในการทำงานได้ดี

2.1.2.5 รายได้ส่วนตัวต่อเดือน

พรพรรณ คงประสิทธิ์ (2542 : 72) ศึกษาบรรยากาศการทำงานตามทัศนะของบุคลากรที่ไม่ใช่สายวิชาการ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ด้านสวัสดิการและผลประโยชน์เกื้อกูลตามทัศนะของบุคลากรที่ไม่ใช่สายวิชาการอยู่ในระดับปานกลาง

มาลินี แซ่เตื่อง (2534 : 61) พบว่าอาจารย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีทัศนะต่อสวัสดิการและผลประโยชน์เกื้อกูลอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับพูนพิศ อมาตยกุล และคนอื่นๆ (2535 : 42) พบว่าบุคลากรสาย ข. และบุคลากรสาย ค. ของมหาวิทยาลัยมหิดล มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

บุญเลิศ สัสสี (2537 : บทคัดย่อ) พบว่า อาจารย์ในวิทยาลัยสารพัดช่าง สังกัดกรมอาชีวศึกษาภาคเหนือ มีความพึงพอใจในด้านเงินเดือนอยู่ในระดับปานกลาง

ยุทธพงศ์ ขวัญชื่น (2537 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานด้านเงินเดือนและสวัสดิการอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

ปณณรัตน์ คำสว่าง (2542 : 85) ศึกษาคุณภาพชีวิตของบุคลากรที่ไม่ใช่สายวิชาการในมหาวิทยาลัยมหิดลพบว่าบุคลากรที่มีรายได้แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศศินันต์ ทรงสัจย์ (2542 : 50) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาระดับปริญญาตรีสถาบันราชภัฏเชียงใหม่ พบว่า นักศึกษาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต

อรพินท์ ชูชม และอังฉรา สุขารมย์ (2532 : 57) ศึกษาองค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของนักเรียนวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นที่ครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจรายได้แตกต่างกันมีความสามารถในการปรับตัวแตกต่างกัน

คิงสตัน และแมคโดแนลด์ (Kingston and McDonal. 1966 : 415) ได้ศึกษาฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นองค์ประกอบที่ทำให้เด็กเรียนได้ดีหรือไม่ดี โดยพบว่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมด้อย ย่อมจะขาดประสบการณ์

สรุป รายได้ของครอบครัวมีผลต่อการดำเนินชีวิต โดยฐานะทางเศรษฐกิจหรือรายได้เป็นผลตอบแทนจากการทำงาน เป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลทำงานเพื่อนำรายได้มาใช้จ่ายเพื่อการดำรงชีวิต ถ้าบุคคลได้รับรายได้หรือผลตอบแทนสูงจากการทำงาน บุคคลนั้นก็จะมีแรงจูงใจทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพ เพื่อให้คุ้มค่ากับผลตอบแทนที่ได้รับ สรุปคือบุคคลที่มีผลตอบแทนจากการทำงานสูงหรือมีรายได้สูงจะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.2.6 สุขภาพจิต

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในประเทศ

วิทยา นาควัชร, สมสร เชื้อหิรัญ และวาสนา แฉล้มเขตร (2522 : 62) ได้สำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 541 คน โดยใช้แบบสอบถาม The Comell medical Index พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีสุขภาพจิตไม่ดี 270 คน คิดเป็นร้อยละ 49.00 สำหรับนัก

ศึกษาพยาบาลในหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) พบว่านักศึกษาปีที่ 3 มีสุขภาพจิตไม่ดีสูงสุดคือร้อยละ 59.90 รองลงมาคือชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 44

ส่งศรี จัยสิน และคนอื่นๆ (2529) ได้ทำการสำรวจสุขภาพจิตของประชาชน จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนรัฐบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน พบว่า ผู้ที่มีการศึกษามีความเครียดสูงกว่าผู้มีการศึกษาสูง

จันทร์ โกศล (2530 : 78) ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ในประเทศไทย พบว่า พยาบาลเทคนิคชาย มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกลึกซึ้งผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความกลัวโดยปราศจากเหตุผล แตกต่างกับ พยาบาลเทคนิคหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จันทร์ สุวรรณอาสน์ (2532:79) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครู โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาชายกับครูประถมศึกษาหญิงมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีรายได้เฉลี่ยต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ไพบุลย์ อ่อนมั่ง (2533 : 94 - 99) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือในเขตกรุงเทพมหานคร และสมุทรปราการ พบว่า ครอบครัวทหารเรือเพศชายกับเพศหญิงมีสุขภาพจิตแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และครอบครัวทหารเรือที่มีรายได้ต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พัชร ศรีสังข์ (2535 : 108-110) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของบุคลากรทางพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลชายกับบุคลากรทางการพยาบาลหญิงมีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และบุคลากรทางการพยาบาลที่มีรายได้ต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุชน คงคาชนะ (2537 : 67) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครู โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า รายได้ของครูอาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทราที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลลิตา สุนทรวิภาต (2532 : 82) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับประสิทธิภาพผลของงาน พบว่าหัวหน้าในสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการ(ป.ป.ป.) กับสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (ส.ต.ง.) ยังมีสุขภาพจิตดีเท่าใด กลุ่มก็มีประสิทธิภาพของงานสูงเท่านั้น ส่วนงานวิจัยของอุโฆษ ปันสุวรรณ (2523 : 51-52) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติงานและสุขภาพจิตครูอาจารย์ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ สังกัดกองการศึกษาพิเศษ พบว่า สภาพการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุป สุขภาพจิตมีส่วนเกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงาน และคุณภาพชีวิต เพราะจากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่ายิ่งสุขภาพจิตดีเท่าใดกลุ่มก็มีประสิทธิภาพผลของงานสูงขึ้นเท่านั้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในต่างประเทศ

จอห์น และเทอร์แมน (Johnson and Ierman. 1940 : 327-336) ศึกษาเกี่ยวกับความมั่นคงทางอารมณ์ของเด็กหญิงและเด็กชาย พบว่าเด็กหญิงมีความกลัว ความกังวลใจ และตื่นตกใจมากกว่าเด็กชาย

แลนดิส (Landis. 1955 : 537-540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวของเด็กวัยรุ่นในด้านต่างๆ พบว่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่สภาพบ้านแต่ก็มีปัญหาการปรับตัวมากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวธรรมดา เด็กน้อยมีความเครียดมากกว่ามีวุฒิภาวะและมีความพร้อมในการรับผิดชอบ

คาเพลน (Kaplan. 1959 : 293) พบว่า เด็กหญิงมีปัญหาความคับคั่งใจและการปรับตัวมากกว่าเด็กชาย เนื่องจากเด็กหญิงได้รับการปกป้องอิสระน้อยกว่าเด็กชาย ส่วนเด็กชายมีอิสระในการแสดงออกพฤติกรรมต่างๆ ทางอารมณ์มากกว่าถูกสอบและถูกจู้จี้จากผู้ใหญ่น้อยกว่า

มันโร (Munro. 1966 : 433 - 457) พบว่าผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปร้อยละ 19.5 ขาดบิดามารดา ก่อนอายุ 16 ปี เมื่อเปรียบเทียบอารมณ์เศร้าของผู้ป่วยกับคนปกติ พบว่า พวกที่มีอารมณ์เศร้าสูญเสียบิดามารดาก่อนอายุ 16 ปี มากกว่าคนปกติ

เจอร์ซิลด์ (Jersild. 1968 : 179) ได้กล่าวถึงผลการศึกษาของเลวิน (Lewin) ซึ่งศึกษาการรับรู้ตนเองของเด็กที่มีอายุระหว่างอายุ 6 ถึง 12 ปี พบว่าเด็กที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมต่ำ และเด็กเรียนอ่อนมีมโนภาพแห่งตนและความคิดอนาคตต่างไปจากเด็กเรียนดี

โอนิล และมาเรียลี (O' neil and Maziali. 1976 : 477) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความซึมเศร้าในนักศึกษา มหาวิทยาลัยโตรอนโต พบว่า หญิงมีความซึมเศร้ามากกว่าชาย 2 : 1

เจนคินสัน (Jenkinson. 1981 : 24 - 27) ได้ทำการศึกษาวิจัยในประเทศอังกฤษ โดยศึกษาจากนักศึกษาพยาบาลจำนวน 14 คน กับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลซึ่งทำงานเฉพาะเวรตึกเป็นประจำ จำนวน 15 คน พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ถูกหมุนเวียนให้อยู่เวรตึก มีอาการข้างเคียงที่เป็นผลกระทบจากการทำงานเวรตึกมากกว่าเจ้าหน้าที่ ซึ่งทำงานเวรตึกเป็นประจำอยู่แล้ว เช่น อาการปวดศีรษะ อากาศอึดอัด สับสนหวั่น รับประทานอาหารว่าง และดื่มน้ำมากขึ้นในช่วงเวรตึก นักศึกษาเวรตึกมักเกิดความเครียดนอนไม่หลับ หลับไม่พอ พักผ่อนไม่เพียงพอ มีอาการเศร้าซึม

ไมล์ด และวัตกิน (Milne and Watkin. 1986 : 139-146) ได้ศึกษาถึงการประเมินผลของการเปลี่ยนเวร มีผลต่อความเครียด การปรับตัวและความกดดันของพยาบาล พบว่า พยาบาลที่มีการศึกษาสูงจะมีความเครียดน้อยกว่า เพราะสามารถนำความรู้มาประยุกต์ในการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

โฮมสตรอมและคณะ (Holmstrom and others. 1987 : 1-20) ได้ศึกษาการเจ็บป่วยทางจิตและสุขภาพจิตของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยฟินแลนด์เป็นเวลา 13 ปี และ ได้รายงานในปี 1987 พบว่า ความเจ็บป่วยทางจิตมีมากขึ้นตามอายุ เพศชายต่างวัยเพศหญิง

การประเมินสุขภาพจิต

การประเมินวัดว่าผู้ใดมีสุขภาพจิตดีหรือสมบูรณ์มากน้อยเพียงใด ได้มีผู้ทำการศึกษาและสร้างเครื่องมือในการชี้วัดภาวะสุขภาพจิตของบุคคล ซึ่งสามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินภาวะสุขภาพจิตของบุคคลได้หลายวิธี ดังนี้

1. การศึกษาภาวะสุขภาพจิตโดยตรง โดยการใช้เครื่องมือวัดภาวะสุขภาพจิต (Indicators Related of Mental Health)

2. การศึกษาอาการและอาการแสดงของความเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งถ้าปรากฏในบุคคลใดมากแสดงว่าบุคคลนั้นมีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นเครื่องมือวัดอาการและอาการแสดงของความเจ็บป่วยทางจิต (Indicators Related of Mental Illness) โดยวัดระดับความวิตกกังวลความเศร้า ย้ำคิด ย้ำทำ หลงผิด ภาวะประสาทหลอน ฯลฯ

3. การศึกษาภาวะสุขภาพจิต โดยการศึกษาจากการปรับตัวของบุคคลด้านสังคมเครื่องมือใช้ในการศึกษาประเภทนี้ เครื่องมือวัดการปรับตัวไม่ได้ของบุคคลด้านสังคม ตั้งแต่การปรับตัวในสังคม ครอบครัวตลอดจนสังคมภายในที่ทำงาน ที่ปฏิบัติอยู่ในความเป็นจริง

จากแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2540-2544) จำเป็นต้องมีเครื่องมือที่มีคุณภาพมาใช้ในการคัดกรองผู้มีปัญหาจิต เพื่อให้หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องได้ดำเนินการป้องกัน ส่งเสริมและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพจิต ไทย จี เอช คิว (Thai GHQ) ของนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่นๆ แห่งภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามารับดี

จี เอช คิว (GHQ : General Health Questionnaire) ของโกลด์เบอร์ก (Goldber.1972) เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต โดยนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่นๆ (2539 : 1-17) ได้แปลเป็นภาษาไทย คือ ไทย จี เอช คิว (Thai GHQ) โดยทำการศึกษาในประชาชนเขตหนองจอกที่มารับบริการจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่จำนวน 100 ราย เพื่อทดสอบความเชื่อถือได้ และความแม่นยำของเครื่องมือในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน เมื่อเปรียบเทียบกับกรณีวินิจฉัยของจิตแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ) ทุกฉบับ ทั้งฉบับเต็ม คือ Thai GHQ-60 และฉบับอื่นๆ ที่ตัดตอนมาจากฉบับเต็ม คือ Thai GHQ-30, Thai GHQ-28 และ Thai GHQ-12 มีความเชื่อถือได้ และความแม่นยำอยู่ในเกณฑ์ดี ได้แก่ ความสอดคล้องภายใน (Internal Consistencies) ของข้อคำถาม ซึ่งวิเคราะห์โดยใช้ Cronbach' alpha coefficient มีค่าตั้งแต่ 0.80 ถึง 0.94 และมีค่าความไว (Sensitivity) ตั้งแต่ร้อยละ 78.10 - 85.30 และความจำเพาะ (Specificity) ตั้งแต่ร้อยละ 84.40 - 89.70 และสมควรนำมาใช้เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในประชากรไทยได้ และ จี เอช คิว (GHQ) ได้รับการออกแบบมาสำหรับคัดกรองปัญหาสำคัญ 2 ประการ คือ การไม่สามารถดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ ได้อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็น และการมีปัญหที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ โดยเน้นถึงปัญหาที่ผิดไปจากสภาวะปกติของบุคคลนั้นๆ มากกว่า ลักษณะที่เป็นลักษณะประจำของบุคคลนั้นๆ เช่น ปัญหาบุคลิกภาพข้อคำถามของ จี เอช คิว (GHQ) จะครอบคลุมปัญหาใหญ่ๆ 4 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่เป็นสุข (Unhappiness) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (Social Impairment) และความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ (Hypochondriasis) อย่างไรก็ตาม จี เอช คิว (GHQ) เป็นเพียงแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งบอกเพียงว่าน่าจะมีการผิดปกติทางจิตเวชเท่านั้น แต่ไม่สามารถบอกได้ว่ามีความผิดปกติทางจิตเวชชนิดใด

ในการคิดคะแนนของ จีเอชคิว (GHQ) โกลด์เบอร์ก (Goldberg) แนะนำให้ใช้การคิดแบบ GHQ Score (0-0-1-1) ซึ่งสะดวกและได้ผลไม่แตกต่างจากการคิดคะแนนแบบ Likert Score (0-1-2-3) โดยพบว่าความสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างทั้งสองวิธีนี้ อยู่ระหว่าง 0.92-0.94 ส่วนเกณฑ์ในการตัดสินใจว่ามีความผิดปกติ

ทางจิตเวชของ จีเอชคิว (GHQ) ฉบับต่างๆ มีดังนี้ จีเอชคิว -60 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 11/12 จีเอชคิว-28 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 4/5 จีเอชคิว-30 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 3/4 จีเอชคิว-12 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 1/2

จากการศึกษาของนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่นๆ (2539 : 1-6) เพื่อพัฒนาแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตฉบับภาษาไทยในครั้งนี้ พบว่า จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบ จีเอชคิว ฉบับภาษาไทยทั้ง 4 ฉบับ พบว่า จีเอชคิว-30 เป็นฉบับที่มีพื้นที่ใต้ ROC Curve (Receiver Operation Characteristic Curve Analysis) สูงที่สุด และมีค่าความจำเพาะ และค่าความเที่ยงตรงเชิงทำนายทางบวก (Positive predictive value) ดีที่สุด รวมทั้งค่าอัตราความผิดพลาดในการจำแนกความผิดปกติทางจิตเวช (Misclassification) ต่ำที่สุดด้วย ดังนั้นในทางปฏิบัติ ไทย จี เอช คิว-30 จึงน่าจะเป็นฉบับที่เหมาะสมที่สุด ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้เครื่องมือ ไทย จี เอช คิว-30 (General Health Questionnaire 30) เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตว่าบุคคลนั้นมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตหรือไม่ แต่ไม่สามารถบอกการวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคจิตเวชชนิดใด แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ไทย จี เอช คิว ประกอบด้วยคำถามจำนวน 30 ข้อ แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก ใช้เวลาในการตอบประมาณ 5 -10 นาที ซึ่งแบบประเมินทดสอบสุขภาพจิต ลักษณะแบบทดสอบเป็นข้อคำถามที่ให้ผู้รับการทดสอบตอบด้วยความรู้สึก-สำนึก-ของ สุขภาพกาย สุขภาพจิตในระยะที่ผ่านมา 2-3 สัปดาห์ ก่อนตอบคำถามในแบบทดสอบด้วยตนเอง เพื่อบำบัดกรองปัญหาด้านความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติ สุขภาพความเป็นจริงหรือเกิดปัญหาที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล คับข้องใจ หงุดหงิด ที่เกิดเป็นปัญหาที่แตกต่างจากสภาวะปกติของผู้รับการทดสอบนั้น

การคิดคะแนน

ใช้การคิดแบบ 0-0-1-1 กล่าวคือ

ผู้ที่ตอบ 2 ข้อแรก จะได้คะแนน 0 คะแนน

ผู้ที่ตอบ 2 ข้อหลัง จะได้คะแนน 1 คะแนน

จุดตัดคะแนน

ใช้การนับจำนวนข้อที่ได้คะแนนทั้งหมด แล้วนำมารวมกัน และมีจุดตัดคะแนนสำหรับ Thai GHQ ฉบับต่างๆ ดังนี้

แบบทดสอบ	จุดตัดคะแนน	การแปลผล
Thai GHQ 12	1/2	คะแนนตั้งแต่ 2 คะแนนขึ้นไปถือว่า ผิดปกติ
Thai GHQ 28	3/4	คะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไปถือว่า ผิดปกติ
Thai GHQ 30	5/6	คะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไปถือว่า ผิดปกติ
Thai GHQ 60	11/12	คะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไปถือว่า ผิดปกติ

เวลาที่ใช้ในแต่ละแบบทดสอบ

แบบทดสอบ	จำนวนข้อ	เวลาที่ใช้ (นาที)
Thai GHQ 12	12	2
Thai GHQ 28	28	4.5
Thai GHQ 30	30	5
Thai GHQ 60	60	10

การแปลความหมายเฉพาะ Thai GHQ 28

ข้อ	เป็น sub-scale
1-7	อาการทางกาย
8 - 14	อาการวิตกกังวล และการนอนไม่หลับ
15 - 21	ความบกพร่องทางสังคม
22 - 28	อาการซึมเศร้าที่รุนแรง

แหล่งข้อมูล

ธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ. "GHQ ฉบับภาษาไทย" วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.

ปี 41 ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม. 2539.

สรุป แบบทดสอบสุขภาพจิตไทย จี เอช คิว ทุกฉบับได้รับการพัฒนาความแม่นยำและความเชื่อถือได้ อยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าความไวตามจำเพาะสัมประสิทธิ์ความเที่ยงตรงในระดับค่อนข้างสูง และสามารถนำไปใช้ในการเป็นแบบคัดกรองความผิดปกติทางจิตเวชในบุคคลต่างๆ ได้ ในทางปฏิบัติแบบทดสอบ ไทย จี เอช คิว 60 ใช้เวลาตอบประมาณ 5 - 10 นาที ส่วนฉบับอื่นๆ ใช้เวลาลดลงตามลำดับ แบบทดสอบไทย จี เอช คิว 30 เป็นฉบับที่เหมาะสมที่สุด เนื่องจากข้อดี คือ แบบทดสอบมีขนาดสั้น คำถามกระชับรัดกุมและผู้ที่พออ่านหนังสือออก เขียนได้สามารถตอบคำถามได้

2.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านครอบครัว

2.2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านครอบครัว

โกลด์เนอร์ และโกลด์เนอร์ (Gouldner and Gouldner. 1963 : 52) ได้กล่าวถึงบรรยากาศในการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดากับเด็ก จะอธิบายลักษณะของเด็กหลายๆ ลักษณะตามที่เขารับเอาเอกลักษณ์ของสังคมไว้ และคาดหวังว่า เด็กจะประพฤติตัวให้เป็นไปตามลักษณะที่กำหนดให้ และจะประมาณค่าเด็กตามลักษณะที่กำหนดให้ด้วย บุคคลเหล่านั้นจะสอนเด็กให้รู้จักตัดสินตนเองตามค่านิยม เช่น ความซื่อสัตย์ ความขยันหมั่นเพียร ความสะอาด และความสำเร็จในการเรียน สิ่งเหล่านี้ต่อมาจะกลายเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมบุคคล

ครอนบาค (Cronbach. 1970 : 112 : 115) มีแนวคิดว่าคุณลักษณะทางจิตวิทยาในครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยบรรยากาศทางปัญญาและบรรยากาศทางอารมณ์ สำหรับบรรยากาศในอารมณ์นั้น เป็นคุณลักษณะหนึ่งของสภาพแวดล้อมภายในครอบครัวที่บิดามารดาสร้างขึ้น เด็กที่ประสบความสำเร็จในชีวิตมักมาจากครอบครัวที่บิดามารดามีเจตคติที่ดีต่อลูกและมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ถ้าเด็กมีบิดามารดาที่เข้าใจตน ให้ความรัก ความอบอุ่น และช่วยเหลือในเวลาที่ต้องการ เด็กย่อมมีสุขภาพจิตดี และทำให้เด็กเรียนได้เต็มที่และประสบความสำเร็จในการเรียน

ซอง และแฮทตี (Song and Hattie. 1984 : 1267-1281) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะทางจิตวิทยาในครอบครัวว่า เป็นสภาพแวดล้อมที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเรียนของเด็กมากกว่าสถานภาพทางเศรษฐกิจของบิดามารดา

ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของมนุษย์ครอบครัว คือ กลุ่มคนที่รวมอยู่ในบ้านเดียวกัน อาจเกี่ยวพันหรือไม่เกี่ยวพันกันทางสายโลหิตหรือทางกฎหมาย แต่มีปฏิริยาสัมพันธ์กัน ให้ความรักและความเอาใจใส่ต่อกัน มีความปรารถนาดีต่อกัน ครอบครัวเป็นสถาบันมูลฐานที่ทำหน้าที่วางรากฐานให้แก่สถาบันอื่นๆ ในสังคม เนื่องจากมนุษย์เกิดมาได้รับการเลี้ยงดู การเรียนรู้ทางสังคมและ

สร้างบุคลิกภาพแห่งความเป็นมนุษย์จากครอบครัว บรรยากาศภายในครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวอย่างมาก

สรุปได้ว่าครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดและผู้ปกครองมีเจตคติที่ดีต่อบุตรให้ความรักความอบอุ่น จะทำให้ประสบความสำเร็จในการเรียนการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นตัวแปรด้านครอบครัวได้แก่ ฐานทางเศรษฐกิจหรือรายได้ของครอบครัว ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว

2.2.1.1 ภาระความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพต่อครอบครัว

เป็นความสัมพันธ์ในครอบครัว หมายถึง ความรัก ความผูกพัน ความเข้าใจ การปฏิบัติต่อกันอย่างอบอุ่นระหว่างสามีภรรยา บุตร ธิดา และญาติพี่น้อง มีการปฏิสัมพันธ์ต่อกันมีการให้กำลังใจ ให้อภัยซึ่งกันและกัน มีความสามัคคีต่อกันเพื่อความมั่นคงและการอยู่ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว คนเป็นครอบครัวที่สมบูรณ์ องค์ประกอบสำคัญในการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดีดังนี้

1. การมีความรักความเข้าใจซึ่งกันและกัน เข้าใจในความต้องการของแต่ละฝ่ายในความเป็นตัวของตัวเอง แต่ละฝ่ายเข้าใจในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคน สามารถร่วมแก้ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินชีวิตร่วมกัน ในทุกสถานการณ์ ร่วมคิดสร้างสรรค์ร่วมกัน
2. การแสดงความจริงใจต่อกัน เลื่อมใสศรัทธา เชื่อมั่น ไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความซื่อสัตย์ จริงใจ ต่อกันหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่พึงพอใจของอีกฝ่ายเพื่อสุขสมบูรณ์ของครอบครัว
3. การให้อภัยอดทนต่อข้อขัดแย้ง ปัญหาอุปสรรคร่วมแก้ปัญหาด้วยกัน ละเลยข้อขัดแย้งต่างๆ ด้วยเหตุผล และร่วมมือแก้ปัญหาจริงจัง จริงใจต่อกัน
4. มีความเป็นอยู่อย่างครอบครัวประชาธิปไตย เคารพในสิทธิส่วนบุคคล ให้เกียรติ ยกย่องเคารพในคุณค่าของกันและกัน

สรุป ภาระความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพต่อครอบครัว หมายถึง หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่พยาบาลต้องปฏิบัติและรับผิดชอบต่อสมาชิกในครอบครัวในแต่ละเดือน ได้แก่ การดูแลสมาชิกในครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยการดูแลบิดา มารดา บุตร ธิดาและญาติพี่น้อง การรับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่างๆ เอาใจใส่ความเป็นอยู่ของสมาชิกภายในครอบครัว ได้แก่ ค่าใช้จ่ายของสมาชิกในครอบครัว ค่าเช่าบ้านหรือค่าเช่าซื้อบ้าน ค่าผ่อนรถ และค่าใช้จ่ายภายในบ้าน เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าโทรศัพท์ ตลอดจนสร้างสรรค์ความเข้าใจภาระหน้าที่ร่วมกัน

2.2.1.2 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว

อัจฉรา พงจินดา (2532 : 18 - 21) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นหน่วยเล็กๆ ที่สุดของสังคม เป็นสถาบันที่ทำหน้าที่วางรากฐานในการดำเนินชีวิตพัฒนาความเจริญมั่นคงของครอบครัว ได้แก่ สถาบันอื่นในสังคม ครอบครัวเป็นแหล่งกำเนิดการสร้างสุขภาพ ทั้งกายภาพ จิตวิทยา และสังคม ให้แก่มนุษย์เพื่อความเจริญของบุคคล ครอบครัว ชุมชนสังคมและประเทศชาติ หน้าที่ของครอบครัวในการพัฒนาให้เป็นครอบครัวที่สมบูรณ์จะต้องเป็นครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ภาพที่สมบูรณ์ในบทบาทและหน้าที่ที่เหมาะสมของทุกคนในครอบครัว ต้องมีความสัมพันธ์กันอย่างมีประสิทธิภาพสมบูรณ์ทางด้านพันธุกรรม การดูแลจำเป็นพื้นฐานของชีวิต การให้ความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจรักใคร่กลมเกลียว ให้เกิดความมั่นคงปลอดภัยในการดำเนินชีวิตร่วมกัน ให้การเอาใจ

ได้ในภาวะเศรษฐกิจ การศึกษา การสนับสนุนการกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่องให้เกิดความสมบูรณ์แห่งสัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัว มีศักยภาพสูงสุดในการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัว

กุลวรรณ วิทยาวงศ์รุจิ (2526 : 7) สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่พ่อแม่ปฏิบัติต่อกัน พฤติกรรมที่ถูกปฏิบัติต่อพ่อแม่ และพฤติกรรมที่พ่อแม่ปฏิบัติต่อกัน เช่น พ่อแม่ให้ความรัก ความห่วงใย ไว้วางใจ ให้ลูกมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มีการพักผ่อนร่วมกันในครอบครัว ให้กำลังใจลูก และไม่เข้มงวดกวดขันหรือควบคุมมากเกินไป ลูกให้ความรักความเคารพต่อพ่อแม่ ยอมรับเกณฑ์มาตรฐานของพ่อแม่ ตลอดจนความกลมเกลียวของพ่อแม่ ตลอดจนความกลมเกลียวของพ่อแม่ที่มีต่อกัน จำแนกพฤติกรรมที่แสดงถึงสัมพันธภาพในครอบครัว ดังนี้

1. การพักผ่อนร่วมกันในครอบครัว หมายถึง การที่พ่อแม่และลูกมีกิจกรรมร่วมกันในการพักผ่อนหย่อนใจเมื่อมีเวลาว่าง
2. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและรับรู้เรื่องราวต่างๆ หมายถึง การที่ลูกได้มีส่วนร่วมกับพ่อแม่ในการแสดงความคิดเห็นและรับรู้เกี่ยวกับทุกข์สุข ความลับในเรื่องต่างๆ ของพ่อแม่ เช่น ปัญหาทางการเงิน ปัญหาทางการงาน
3. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง การที่ลูกได้มีส่วนร่วมกับพ่อแม่ในการตัดสินใจกระทำสิ่งต่างๆ ภายในบ้าน เช่น การจัดระเบียบกฎเกณฑ์ภายในบ้าน
4. การเห็นชอบของพ่อแม่ หมายถึง พฤติกรรมที่พ่อแม่แสดงต่อลูกในลักษณะของการเห็นด้วยกับการกระทำ ความคิดเห็นของลูก เช่น การไม่ปฏิเสธข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น หรือการกระทำต่างๆ ของลูก
5. ความรักความห่วงใยของพ่อแม่ หมายถึง พฤติกรรมของพ่อแม่ที่ลูกรับรู้ว่าเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรัก ความห่วงใยที่มีต่อลูก เช่น การช่วยคลี่คลายปัญหาต่างๆ การให้ความเป็นกันเองกับลูก
6. ความไว้วางใจของพ่อแม่ หมายถึง พฤติกรรมของพ่อแม่ที่แสดงความไว้วางใจในตัวลูก ว่าสามารถปฏิบัติตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง
7. การที่พ่อแม่เห็นด้วยกับกิจกรรมของเพื่อนๆ ของลูก หมายถึง พฤติกรรมของพ่อแม่ที่แสดงถึงการเห็นด้วยกับการที่ลูกไปมีกิจกรรมกับเพื่อนๆ โดยที่ไม่ขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคหรือแสดงถึงความไม่ไว้วางใจในการไปร่วมกิจกรรม
8. การที่ลูกยอมรับเกณฑ์มาตรฐานของพ่อแม่ หมายถึง การที่ลูกแสดงพฤติกรรมยอมรับมาตรฐานพฤติกรรมต่างๆ มาตรฐานการดำรงชีวิตของพ่อแม่ เช่น เห็นด้วยกับความคิดเห็นของพ่อแม่ในด้านการเรียน การทำงาน ทัศนคติ และยินยอมกระทำตามเกณฑ์ที่พ่อแม่กำหนดด้วยความยินดี
9. ความรักและความเคารพของลูกที่มีต่อพ่อแม่ หมายถึง พฤติกรรมของลูกที่แสดงต่อพ่อแม่ ซึ่งเป็นการแสดงถึงความรัก ความเคารพพ่อแม่โดยการเชื่อฟังพ่อแม่ ไม่ขัดใจ ไม่ทำให้พ่อแม่เสียใจ
10. การยินดีให้กำลังใจเพื่อความสำเร็จของครอบครัว หมายถึง พฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวซึ่งให้กำลังใจ ส่งเสริม กระตุ้นเมื่อสมาชิกประสบความสำเร็จในการทำงาน การกระทำ ซึ่งอาจจะเป็นการกระทำหรือคำพูดที่ดีต่อกัน

สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม (2529 : 166-167) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลและการอยู่ร่วมกันในสังคม สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว เกิดจากบุคคลในครอบครัวให้ความรักห่วงใย ความเข้าใจซึ่งกันและกัน เมื่อประสบปัญหาที่หันหน้าเข้าปรึกษา

ดังนั้น สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลที่มีต่อสมาชิกในครอบครัว และการปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัวต่อพยาบาลโดยการปฏิบัติของพยาบาลต่อสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ การให้ความรักความห่วงใยต่อสมาชิก ให้กำลังใจและไว้วางใจในการกระทำของสมาชิก เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำทั้งในด้านการเรียนและด้านส่วนตัวกับสมาชิกในครอบครัว และการแสดงความรักและเคารพของสมาชิกที่มีต่อพยาบาล การเชื่อฟัง ช่วยเหลืองานที่พยาบาลมอบหมายให้ทำด้วยความเต็มใจ ยอมรับกฎระเบียบภายในครอบครัว ตั้งใจเรียน การขอคำแนะนำและการขอให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและรับรู้เรื่องราวต่างๆ ในการเรียน รวมถึงการทำกิจกรรมของสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสุขสมบูรณ์ทั้งกายภาพจิตใจและสังคม

สรุป สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว หมายถึง การปฏิบัติดำเนินชีวิตระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัวในการสื่อสารสัมพันธ์ ร่วมดำเนินชีวิตครอบครัวกิจวัตรประจำวันอย่างสมบูรณ์ เกิดความสัมพันธ์ต่อกันทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เกิดเป็นความรักความอบอุ่น ผูกพัน เข้าใจช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างแท้จริง รวมทั้งเศรษฐกิจสังคมที่เป็นสุขสมบูรณ์ในชีวิต

2.2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านครอบครัว

2.2.2.1 ภาวะความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพต่อครอบครัว

จารุวรรณ ศรีสว่าง (2542 : 71-72) ได้ศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับภาวะความรับผิดชอบของครูระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ครูที่มีหน้าที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิต แสดงว่าครูที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวมีแนวโน้มสุขภาพจิตดี ทั้งนี้เพราะการดูแลสมาชิกในครอบครัว เช่น การดูแลพ่อ แม่ บุตรธิดา หรือสามีภรรยา อันเป็นบุคคลใกล้ชิดและเป็นที่ยรัก ทำให้ครูมีความอบอุ่น มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ได้ผ่อนคลายความเครียดจากการทำงาน สามารถระบายความทุกข์หรือปัญหาจากการทำงานได้ด้วย ส่งผลให้ครูมีสุขภาพจิตดี ส่วนครูที่มีค่าใช้จ่ายส่วนตัวและค่าใช้จ่ายของสมาชิกในครอบครัว ค่าเช่าบ้านหรือค่าเช่าซื้อบ้านและค่าผ่อนรถไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต ทั้งนี้เพราะถ้าหากครูมีรายได้ดีเพียงพอกับค่าใช้จ่ายภายในบ้าน ครูก็จะไม่เครียด มีความสุข แต่ถ้าครูมีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายภายในบ้าน ครูก็จะมีความเครียดมีความทุกข์ ส่งผลให้ครูมีสุขภาพจิตไม่ดี

สรุปได้ว่าภาวะความรับผิดชอบต่อครอบครัวมีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน เนื่องจากถ้าบุคคลมีความสุขในการมีภาวะความรับผิดชอบต่อครอบครัว บุคคลนั้นก็จะมีความสุขจิตดีส่งผลให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.2.2 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว

รุบินและแมคเนล (สมพิศ ไชยกิจ. 2536 : 19) พบว่า ครอบครัวที่บิดามารดามีความภาคภูมิใจในตนเองสูง มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีความยืดหยุ่น มีความมั่นใจตนเอง มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร โดยการแสดงการยอมรับในตัวเด็ก เน้นการใช้เหตุผล ให้ความรักความเอาใจใส่ กำหนดมาตรฐานและขอบเขตการ

กระทำไว้มากมาย ไม่ใช่อ่านจากข้างบนคัดลอกจนให้ความสนใจสิ่งต่างๆ อยู่แวดล้อมเด็ก เช่น เพื่อน กิจกรรมที่เด็กกระทำ สิ่งเหล่านี้จะทำให้เด็กมีแนวโน้มที่จะเป็นคนยึดหยุ่น มีอารมณ์มั่นคงไม่โลเลและมีความภาคภูมิใจในตนเอง

เซคาส และชวอลป์ (Pinyuchon, 1992 ; citing Cecas and Schwalbe, 1986) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของบิดามารดาและความภาคภูมิใจในตนเองของวัยรุ่น โดยศึกษาจากครอบครัวที่ประกอบด้วยบิดา มารดา และบุตรวัยรุ่นตอนปลาย จำนวน 128 ครอบครัว พบว่าการรับรู้ต่อพฤติกรรมของบิดา มีผลต่อความภาคภูมิใจในตนเองของวัยรุ่นมากกว่าการรับรู้พฤติกรรมของมารดา และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุตรกับบิดามารดา มีผลต่อความภาคภูมิใจในตนเองของเพศชายมากกว่าเพศหญิง

สมพิศ ไชยกิจ (2536 : 99-100) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความภาคภูมิใจในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดนครราชสีมา พบว่า นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันมีความภาคภูมิใจในตนเองไม่แตกต่างกัน และความสัมพันธ์กับผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความภาคภูมิใจในตนเอง

เบญจา เกษนกร (2536 : 13) ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธ์ภายในครอบครัว พบว่าการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชากรนั้น ต้องมาจากครอบครัว เพราะการดำรงชีวิตของบุคคลในแต่ละครอบครัวต้องมีการประสานสัมพันธ์กันภายในครอบครัวระหว่างบุคคล การไม่มีปัญหาการขัดแย้งระหว่างบุคคลภายในครอบครัวเป็นสิ่งที่สมาชิกภายในครอบครัวต้องการ ดังนั้นการมีบรรยากาศภายในครอบครัวที่อบอุ่น จึงเป็นส่วนหนึ่งของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ศักดิ์ชัย ทวีศักดิ์ (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่า บุคคลรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตครอบครัวเป็นปัจจัยที่บ่งถึงคุณภาพชีวิต ถ้าบุคคลมีคุณภาพชีวิตครอบครัวที่ราบรื่นจะส่งผลถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

เนาวรัตน์ พลายน้อย (2535 : 23-31) ได้ศึกษาพบว่า สาเหตุหนึ่งของการสูญเสียบุคลากรในมหาวิทยาลัยมหิดล มาจากความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ภาระกิจในครอบครัวและจำนวนสมาชิกที่ต้องรับผิดชอบภายในครอบครัว

ดังนั้น ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่กล่าวมาแล้ว แสดงให้เห็นว่าการดำเนินชีวิตของสมาชิกแต่ละคนภายในครอบครัวที่อยู่บ้านเดียวกันต้องมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะพ่อแม่และลูกควรรู้จักหน้าที่ที่พึงปฏิบัติต่อกัน มีความเข้าใจกันและเอาใจใส่ต่อกัน

สรุปได้ว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลกับสมาชิกในครอบครัวมีผลต่อความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งคนที่มีความภาคภูมิใจในตนเองและจะกล้ากระทำการสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผลซึ่งจะส่งผลต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

2.3 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

2.3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ความหมายสภาพแวดล้อมในการทำงาน

UNESCO (วินัย วีระวัฒนานนท์, 2530 : 1) สภาพแวดล้อมหมายถึง สิ่งที่อยู่รอบตัวมนุษย์ทั้งที่เป็นธรรมชาติและสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น รวมทั้งสิ่งแวดล้อมทางสังคมมนุษย์ด้วย

วรรณ ฌ สงขลา (2530 : 18) สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง สภาพแวดล้อมตัวผู้ทำงานที่มีผลกระทบกระเทือนต่อสุขภาพทางร่างกายและวัตถุอันครอบคลุมไปถึงซึ่งในการทำงาน การหยุดพักผ่อน สุขภาพอนามัย ความปลอดภัย สุขภาพจิต และสภาพแวดล้อมที่กระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ การสังสรรค์กับผู้ร่วมงาน สันทนาการ รายได้ของผู้ทำงานมีผลให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานนั้นๆ

มาลินี แซ่เตื่อง (2534 : 21) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง องค์ประกอบต่างๆ ภายในหน่วยงานที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานให้มีการดำเนินการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วยบรรยากาศในการทำงาน ความมีอิสระ ความผูกพัน การมีส่วนร่วมและสิ่งอำนวยความสะดวก การส่งเสริมการทำงาน ลดข้อขัดแย้งในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะสนองความพึงพอใจในการปฏิบัติงานให้เกิดความสุขในการทำงาน และเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น ให้ผู้ทศร่างกาย แรงใจให้ประสบผลสำเร็จของการปฏิบัติงาน

สรุป สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง ทุกสิ่งที่อยู่รอบตัวบุคคลทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิตที่เกิดขึ้นในธรรมชาติหรือที่มนุษย์สร้างขึ้นรวมเป็นองค์ประกอบภายในหน่วยงานจะส่งผลต่อการทำให้งานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ความสำคัญของสภาพแวดล้อม

พอร์เตอร์ และสเติร์รี่ (Porter and Steer. 1983 : 364) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นตัวแปรสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร ซึ่งมีผลกระทบต่อทัศนคติและพฤติกรรมในการทำงาน

บราวน์ และโมเบอร์ก (1980 : 367) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมในองค์กรมีอิทธิพลต่อสมาชิกในองค์กร ช่วยวางรูปแบบความคาดหวังในองค์ประกอบขององค์การ กระตุ้นให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อองค์การ ให้เกิดการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงพัฒนาทัศนคติ ความพึงพอใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในองค์กร

กนกวรรณ ร่วมไทย (2530 : 20) กล่าวว่า นักบริหารที่ดีควรให้ความสำคัญต่อสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพราะสภาพแวดล้อมในที่ทำงานช่วยให้นักบริหารมีการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สร้างเสริมความพึงพอใจ ความต้องการให้ผู้ปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายขององค์กร ได้เร็วยิ่งขึ้น

สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสำคัญต่อความรู้สึกความเป็นอยู่ ความพึงพอใจและพฤติกรรมในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานให้เกิดความสุข สร้างสรรค์พลังในการทำงาน มีการติดต่อสื่อสาร ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการทำงานมีอิทธิพล ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานให้เป็นไปในทางที่ดี มีประสิทธิภาพโดยคำนึงถึงความพร้อมในปัจจัยด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน บรรยากาศในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชาการ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ได้บังคับบัญชา ได้แก่

2.3.1.1 บรรยากาศในการทำงาน หมายถึง สถานการณ์ต่างๆในที่ทำงานที่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ การทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้แก่ สถานที่ทำงาน สื่ออุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกในการ

ทำงาน ผลตอบแทนกับการปฏิบัติงานด้านกายภาพ จิตใจ สังคมที่เพียงพอสมควรกับความต้องการเป็นจริง โดยสถานที่ทำงานมีลักษณะที่จัดบริเวณที่อาคารที่ทำการมีการคมนาคมสะดวก ห้องทำงานมีอากาศถ่ายเทที่ดี สวยงาม มีความสะอาดความเป็นอยู่ของอุปกรณ์เครื่องใช้เป็นระเบียบ ขนาดของห้องเหมาะสมกับสมาชิกผู้ปฏิบัติงาน มีสื่ออุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน มีปริมาณเพียงพอเมื่อเทียบกับจำนวนบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน รวมความทันสมัยและคุณภาพการใช้งานที่รวดเร็ว คล่องตัวในการทำงาน เช่น โทรสาร คอมพิวเตอร์ มีการสื่อสารสนเทศด้วยเทคโนโลยีทันสมัย สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ลจิตร์ แฝ่วสกุล (2534 : 27-28) กล่าวถึง ลักษณะบรรยากาศในการทำงานที่ดีขององค์กรที่จะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ ได้แก่

1. การปฏิบัติงานที่มีบรรยากาศในการทำงานเป็นกลุ่มมีแนวโน้มเป็นกันเอง มีความสะดวก สะอาดสบายในการปฏิบัติงาน ไม่เกิดความตึงเครียด จัดแย้งระหว่างผู้ปฏิบัติงาน
2. มีการร่วมคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานร่วมกัน ร่วมอภิปราย เสนอแนะเหตุผลที่ดีต่อกัน
3. สมาชิกทุกคนมีความเข้าใจในนโยบาย เป้าหมาย วางแผนดำเนินงานร่วมกันดี มีการรับฟังความคิดเห็น ข้อขัดแย้ง ชี้แจงลงมติเหมาะสมถูกต้องร่วมกัน
4. สมาชิกในองค์กรมีอิสระในการปฏิบัติตนอย่างมีหลักเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติให้แนวทางเดียวกัน มีการมอบหมาย ยอมรับในหน้าที่ความรับผิดชอบชัดเจนโปร่งใสได้รับข้อเสนอแนะ ความคิดเห็น ด้วยความยุติธรรม อ่อนน้อม ภูมิใจ เกิดกำลังใจซึ่งกันและกัน จริงใจต่อกัน
5. สมาชิกทุกคนมีความรู้สึกภูมิใจเป็นตัวของตัวเองในการปฏิบัติงาน สร้างสรรค์ สิ่งที่ดีให้เกิดแก่ตนเอง ชุมชน องค์กร เป็นที่ยอมรับในสังคม

สรุป บรรยากาศในการทำงาน เป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลและส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรว่าจะจะไปทางทิศใด ซึ่งประสิทธิผลของงานขึ้นอยู่กับศักยภาพของบุคลากร ผู้ปฏิบัติในสภาพแวดล้อมบรรยากาศในการทำงานที่ดีเหมาะสม ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขพึงพอใจ มีความรับผิดชอบในบรรยากาศการทำงานอย่างเต็มที่ให้เกิดประสิทธิผลของงานมากยิ่งขึ้น นำความเจริญก้าวหน้ามาสู่บุคลากร องค์กรต่อไป

2.3.1.2 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา มีความสำคัญมากที่สุดต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล หากบุคคลมีความศรัทธาในตัวผู้บังคับบัญชาและให้การยอมรับ การให้ความสนับสนุนในการปฏิบัติงานก็จะเป็นไปด้วยดี ในทางตรงกันข้ามหากผู้บังคับบัญชาไม่ได้รับความไว้วางใจจากบุคลากรก็ย่อมไม่ได้รับความร่วมมือด้วยดี ผู้บังคับบัญชาจะต้องได้รับความเชื่อถือจากผู้ใต้บังคับบัญชาในการปฏิบัติตามคำสั่งการสั่งงานที่สร้างความเข้าใจ อันดีต่อกัน โปร่งใส ยุติธรรม จริงใจต่อผู้ใต้บังคับบัญชา มีความคิดร่วมกันในเชิงสร้างสรรค์ เข้าใจ ยอมรับในการทำงาน สร้างบรรยากาศให้ผู้ปฏิบัติงานมีความกระตือรือร้นให้แก่องค์กรอย่างเต็มที่ ผู้ใต้บังคับบัญชาจะต้องสร้างสรรค์ รู้จักสร้างน้ำใจในการดูแลความเป็นอยู่ สร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกันกับผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งจะส่งผลให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

พีฟฟ์เนอร์ และเฟลส์ (Pffiffer and Fels. 1964 : 4) กล่าวว่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรกับผู้บังคับบัญชาย่อม ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศขององค์กร อันมีเงื่อนไขจากพลังบังคับหลายด้านด้วยกัน ถ้าสิ่งแวดล้อมเป็นไปในทางสร้างสรรค์ก็ย่อมที่จะเกื้อกูลในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ช่วยให้เกิด

สภาวะสมดุลย์ สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือ ผู้บังคับบัญชาจะต้องระลึกไว้เสมอว่าต้องไม่ตัดสินใจเวลาโกรธ เพราะจะทำให้การตัดสินใจผิดไปจากที่ควรจะเป็น ต้องเอาข้อเท็จจริงมาพิจารณาในการตัดสินใจด้วย

ฟิดเลอร์ เชเมอร์ และ มอฮาร์ (Fiedler, Chemer and Morhar. 1976 : 36) ได้วิจัยพบว่า ผู้บริหารและผู้ร่วมงานที่มีความสัมพันธ์อันดีต่อกันย่อมทำให้สภาพการทำงาน การบังคับบัญชาของผู้บริหารราบรื่น เพราะความสัมพันธ์จะสร้างความศรัทธาต่อผู้ร่วมงานอย่างดีและช่วยให้ผู้ร่วมงานพึงพอใจต่อสภาพการทำงานอีกด้วย

ฮัทซ์ (Hatzl. 1976 : 4-7) ได้ให้ความเห็นว่าผู้บริหารเป็นองค์ประกอบที่มีผลกระทบโดยตรงต่อขวัญและกำลังใจของบุคลากร โดยเฉพาะพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับ

1. การยกย่อง สรรเสริญ และให้ความเชื่อถือ
2. ปกป้องบุคลากรในกรณีที่มีความขัดแย้งกับบุคลากรภายนอก
3. เอาใจใส่ดูแลเกี่ยวกับสภาพความเป็นอยู่ทั่วๆ ไป
4. ไว้วางใจในความรับผิดชอบของการทำงานของบุคคล
5. แสดงภูมิรู้และความเข้าใจในการบริหาร สามารถใช้กลยุทธ์ในการปฏิบัติภารกิจ
6. สนับสนุนส่งเสริมความก้าวหน้าในหน้าที่การงานของบุคลากรในหน่วยงาน

ชลอ ธรรมศิริ (2516 : 30) เสนอแนะว่าผู้บังคับบัญชาที่ดีต้องไม่เบียดบังผลประโยชน์หรือความดีความชอบของผู้ใต้บังคับบัญชา ต้องส่งเสริมให้เจริญก้าวหน้าในการเลื่อนเงินเดือนและตำแหน่ง การกระทำเช่นนี้ผู้บังคับบัญชาจะได้รับความรักเป็นการตอบแทน

วิจิตร อวระกุล (2528 : 170-175) เสนอแนะถึงการสร้างความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ดังนี้

1. เรียนรู้นิสัยของผู้บังคับบัญชา การเรียนรู้นิสัยผู้บังคับบัญชาจะนำไปสู่การทำงานให้ถูกใจพอใจผู้บังคับบัญชา
2. ทำงานให้ดี หลีกเลี่ยงการประจบสอพลอ
3. หาทางทำให้ความคิดของผู้บังคับบัญชาเกิดผล ป้องกันความผิดให้และหาวิธีที่ถูกต้องเหมาะสมในการดำเนินการ
4. อย่าก่อเรื่องกับเพื่อนร่วมงาน การทะเลาะกันในสำนักงานย่อมนำความเดือดร้อนใจรำคาญใจมาสู่ผู้บังคับบัญชา เกิดการแตกแยก งานดำเนินไม่มีประสิทธิภาพ เพราะขัดแย้งกัน ระแวงไม่ไว้วางใจกัน
5. อย่ารบกวนผู้บังคับบัญชาในเรื่องเล็กๆ น้อย
6. เข้าหาผู้บังคับบัญชาให้เหมาะกับโอกาสและเวลา
7. อย่างินทาลับหลัง จะเป็นการทำลายความสัมพันธ์ สร้างความขัดแย้ง
8. ให้ความเคารพยกย่องผู้บังคับบัญชาตามฐานะ
9. แสดงความขอบคุณเมื่อผู้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อเรา แสดงความรู้สึกสำนึกในบุญคุณเป็นการรู้คุณ มีความกตัญญู เป็นการสร้างสัมพันธ์อันดีระหว่างเรากับผู้บังคับบัญชา
10. สรรเสริญคุณความดีของผู้บังคับบัญชาในโอกาสอันควร
11. อย่างบ่นถึงความลำบากต่อหน้าผู้บังคับบัญชา เพื่อการก้าวหน้าสูงขึ้นจะต้องสู้อุปสรรคงานที่ยากลำบากจะเป็นโอกาสที่จะแสดงฝีมือ

12. ลองประเมินตัวเองเพื่อนำมาคิดวิเคราะห์ประมวลเพื่อการปรับปรุงแก้ไข

สรุป สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา จึงมีความสำคัญที่สามารถจะลดปัญหาในการทำงานได้

2.3.1.3 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน

การปฏิบัติงานขององค์การจะบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพนั้น นอกจากความสามารถด้านการงานของแต่ละบุคลากรแล้ว ผลของความสัมพันธ์อันดีของบุคลากรในองค์กร ทำให้เกิดความร่วมมือเกิดพลังกลุ่ม พลังความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อบรรยากาศการทำงานเกิดความรักผูกพันกับงาน อบอุนเมื่ออยู่ในที่ทำงาน เพื่อนร่วมงานยังเป็นกำลังใจสำคัญของผู้ปฏิบัติงาน

เสถียร เหลืออร่าม (2527 : 206) บทบาทของเพื่อนร่วมงาน ควรจะสร้างบรรยากาศการทำงานฉันท์พี่น้อง มีความรักใคร่กลมเกลียวกัน คอยช่วยกระตุ้น การปฏิบัติงานของกลุ่ม แนะนำช่วยเหลือการงานซึ่งกันและกัน ปฏิบัติงานตรงต่อเวลา ใฝ่ถามทุกข์สุขซึ่งกันและกัน พุดจากันด้วยความสนุกสนานและเข้ากับเพื่อนร่วมงานได้เสมอ จะทำให้การทำงานในองค์การประสบความสำเร็จด้วยดี

อรุณ รักธรรม (2532 : 102-103) กล่าวว่า การที่บุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อเพื่อนร่วมงานก่อให้เกิดความเชื่อมั่นและความไว้วางใจแก่บุคคลในองค์กร สร้างความนึกคิด ร่วมมือเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ทัศนคติที่ดีต่อเพื่อนร่วมงานในองค์กรจึงมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานขององค์กรเป็นอย่างมาก

วิจิตร อาวะกุล (2528 : 182-187) เสนอว่าเราทำงานอยู่กับคนหลายคนก็ย่อมมีโอกาสที่จะเกิดความขัดแย้งกัน ไม่เข้าใจ และการสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนนั้นควรปฏิบัติดังนี้

1. เปิดฉากทักทายติดต่อก่อนหรือเข้าหาเพื่อนก่อน เป็นการให้ความสำคัญยกย่องแก่เพื่อนทำให้คนอื่นเห็นว่ามีค่าสำคัญ
2. มีความจริงใจต่อเพื่อน ความสุจริตต่อบุคคลอื่นทำให้เราเป็นที่รักใคร่นับถือ
3. หลีกเลี่ยงการนินทาเพื่อน ผู้อื่นจะมองเราเป็นคนไม่ดี
4. อย่าขัดท้อควรผิดให้เพื่อน การขัดท้อเป็นการยกตนเหนือผู้อื่น ทำให้เพื่อนฝูงไม่อยากจะร่วมงานด้วย ทำให้ขาดความร่วมมือ
5. ยกย่องชมเชยเพื่อนในสิ่งที่ควร เป็นการให้กำลังใจสนับสนุน ให้การยืนยันในความดีนั้นทุกคนชอบการยกย่องชมเชย
6. ให้ความร่วมมือในกิจการของเพื่อนด้วยความเต็มใจเสมอ การช่วยเหลือเกื้อกูลเป็นคุณธรรมและเป็นเครื่องมือยึดเหนี่ยวน้ำใจกัน เป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีตามหลักสังคหวัตถุ "อิตถจริยา" ทำตนให้เป็นประโยชน์
7. ให้เพื่อนได้ทราบในเรื่องที่เรารับผิดชอบหรือเกี่ยวข้องเพื่อแสดงความปรารถนาดีต่อเพื่อน เห็นใจเราเกิดความซาบซึ้งในน้ำใจไมตรีของเรา และเป็นมิตรที่ดีของเราสืบไป
8. ฟังความเห็นของเพื่อนๆ เป็นเพื่อนกันต้องให้เกียรติกัน ในหมู่เพื่อนต้องให้ความเสมอภาคกันในการแสดงความคิดเห็น รับฟังความคิดเห็นของเพื่อนๆ ที่เสนอแนะและการให้คำแนะนำบ้าง
9. หลีกเลี่ยงการทำตัวเหนือเพื่อน ต้องใช้มุกตลก ความพลอยยินดีเข้ามาเป็นสิ่งที่ดี

10. ทำตนให้เสมอต้นเสมอปลาย ไม่เอาความแตกต่างของตำแหน่ง หน้าที่ การงาน ยศศักดิ์ ฐานะมาเป็นเครื่องทำให้เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เพื่อนมีความสบายใจ พอใจ และจะเกิดความเลื่อมใสศรัทธา

11. ใจกว้างและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อเพื่อนฝูง มีน้ำใจ ไม่เอาเปรียบ ไม่ค้อยแต่จะเอาของผู้อื่น ฝ่ายเดียว เป็นการเห็นแก่ตัวและเอาเปรียบผู้อื่น

12. ออกไปพบปะสังสรรค์บ้างตามสมควร การวิสาสะทำให้เกิดความเป็นมิตรต่อกัน

วิจิตร อาวะกุล (2528 : 297-298) เสนอแนะหลักในการปฏิบัติและฝึกหัดตนให้เข้ากับผู้อื่นได้ และการสร้างบรรยากาศในการทำงานให้มีความสุข ดังนี้

1. สร้างความรักในงานอาชีพที่ตนปฏิบัติอยู่ ให้เป็นผู้มีจิตใจรักการงาน เอาจริงเอาจัง
2. ศึกษา เข้าใจ ตั้งใจและยอมรับนโยบาย ระเบียบปฏิบัติของหน่วยงาน และปฏิบัติตาม

อย่างสม่ำเสมอ

3. รู้จักเป็นผู้นำที่ดีและผู้ตามที่ดี

4. เป็นคนตรงต่อเวลาทั้งการนัดหมายและเวลาการทำงาน มีความพร้อมเพียงในการทำงานต่างๆ ไม่เอาัดเอาเปรียบเพื่อนร่วมงาน

5. พยายามเป็นผู้มีเหตุผล ใจกว้าง รู้จักเคารพและฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เอาใจเขามาใส่ใจเรา ไม่นำเรื่องส่วนตัวหรือเรื่องอื่นมาเกี่ยวข้องกับงาน มีความจริงใจต่อเพื่อนร่วมงานเสียบ้าง

6. ไม่เกรงเกรียง เกรงครัด ในการทำงานมากจนเกินไป ควรมีการยืดหยุ่น อย่างมีเหตุผล หย่อนยานในเรื่องระเบียบ และหลักเกณฑ์เกินจนไม่มีเหตุผล

7. สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม ไม่ให้มีลักษณะฉุนเฉียว โกรธง่าย ห้วนไหวต่ออารมณ์ เหตุการณ์ หนักแน่น อดทน รู้จักรักษาสภาพของร่างกายและจิตใจสมบูรณ์แข็งแรง

8. พยายามเข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล มองผู้อื่นในแง่ดีเสมอ ไม่ยกตนข่มท่าน เคารพสิทธิและให้เกียรติ ยกย่องนับถือ ชมเชยผู้อื่นเสียบ้าง

9. มีสัมมาคารวะ อ่อนน้อมถ่อมตน สร้างบรรยากาศในการสนทนาให้เป็นไปในทางที่ดี รู้จักประมาณตน มีอภัยสั้ยไม่เย่อหยิ่ง ถือตัวถือยศถือศักดิ์จนเกินไป ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีไม่ขัดต่อศีลธรรมและวัฒนธรรม

10. มีความร่าเริงยิ้มแย้มแจ่มใส มีอารมณ์ขัน อารมณ์ดีในการทำงาน

11. มีความเอื้อเฟื้อ มีน้ำใจต่อเพื่อนร่วมงาน เป็นผู้รักการประนีประนอมกับผู้อื่น

12. มีความมานะบากบั่นในการทำงาน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค หมั่นหาความรู้เพิ่มเติม

สรุป สัมพันธระหว่างพยาบาลวิชาชีพและเพื่อนร่วมงาน มีความสำคัญต่อการสร้างบรรยากาศในการทำงานดังที่กล่าวมา ดังนั้น สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน จึงมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาและวิธีเผชิญปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.3.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ได้บังคับบัญชา

พฤติกรรมการบริหารด้านความสัมพันธ์กับผู้ได้บังคับบัญชา คือ ความสามารถในการคบหาสมาคมหรือร่วมงานกับผู้ได้บังคับบัญชาโดยมีความนับถือ ความสนิทสนม และปฏิบัติต่อกันโดยให้ความเป็นธรรมเท่าเทียมกัน ซึ่งหากผู้ได้บังคับบัญชามีความศรัทธาในหัวหน้าหรือเพื่อนร่วมงาน การยอมรับที่จะเป็นผู้ตาม

ให้ความสนับสนุนการปฏิบัติงานของหัวหน้า ก็จะเป็นไปด้วยดีในทางตรงกันข้าม หากหัวหน้าไม่ได้รับความไว้วางใจ ไม่ได้รับการยอมรับ และไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้ใต้บังคับบัญชา ย่อมทำให้หัวหน้ารู้สึกอึดอัดที่จะปฏิบัติงาน เกิดความวิตกกังวล ซึ่งอาจทำให้งานที่ปฏิบัติอยู่ล้มเหลวได้ (Fiedler and Garcia. 1987 : 52) หัวหน้าหรือเพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ย่อมทำให้สภาพการบังคับบัญชาของ หัวหน้ามีสูง เพราะความสัมพันธ์จะสร้างอิทธิพลต่อผู้ใต้บังคับบัญชาได้อย่างดี ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความพึงพอใจในการทำงานอีกด้วย (Fiedler. Chemers and Morhar. 1976 : 36)

กิติ ตยัคคานนท์ (2532 : 80) ให้ความเห็นว่า ผู้บังคับบัญชาต้องให้ความเป็นธรรมอย่างเสมอหน้ากับผู้ใต้บังคับบัญชา ไม่เลือกที่รักมักที่ชัง ผู้ใต้บังคับบัญชาจะมีความรู้สึกภูมิใจที่ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์ วางแผน แก้ปัญหา และเกิดความอบอุ่น ไม่โดดเดี่ยว เมื่อผู้บังคับบัญชาเข้ามาให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาคำแนะนำ ลงมือร่วมแก้ปัญหา และข้อขัดข้องในการทำงาน

คนัย เทียนพุด (2534 : 83) เสนอแนะว่า การสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ใต้บังคับบัญชานั้น ผู้บังคับบัญชาจะต้องแสดงพฤติกรรมและทักษะโดยการให้ความรัก และความเข้าใจซึ่งกันและกัน ให้ความร่วมมือในการทำงานกับกลุ่มผู้ใต้บังคับบัญชา รู้จักช่วยประสาน ช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ให้ความรับผิดชอบต่อกัน ให้มีโอกาสแสดงออก ให้มีการติดต่อพบปะ แนะนำ และให้รู้จักกันทั่วไป

ฮัท (Hatz. 1976 : 4-7) ให้ความเห็นว่า ผู้บังคับบัญชาเป็นองค์ประกอบที่มีผลกระทบโดยตรงต่อขวัญและกำลังใจของบุคลากร โดยเฉพาะพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการยกย่อง สรรเสริญ และให้ความเชื่อถือ การเอาใจใส่ดูแลเกี่ยวกับสภาพความเป็นอยู่ต่างๆ ไป และการสนับสนุนส่งเสริมความก้าวหน้าของผู้ใต้บังคับบัญชา

สรุป สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชาของระบบการบริหารบุคลากร สัมพันธภาพกับผู้ใต้บังคับบัญชา มีส่วนสำคัญที่จะมีผลกระทบของระบบการทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร หรือจะมีส่วนส่งเสริมให้ประสิทธิภาพขององค์กรให้ดียิ่งขึ้น ถ้าการบริหารงานจะเป็นไปด้วยดี ในทางตรงกันข้ามถ้าการบริหารด้านสัมพันธภาพกับผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดปัญหาจะเป็นอุปสรรคให้การบริหารเกิดปัญหาต่อประสิทธิภาพของการบริหารได้ สัมพันธภาพกับผู้ใต้บังคับบัญชา จึงมีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารขององค์กรได้เช่นกัน

2.3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

2.3.2.1 สภาพแวดล้อมในการทำงาน

สมฤทธิ์ อินทราทิพย์ (2529 : บทคัดย่อ) ศึกษาแนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตและการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในเขตชุมชนเมืองชั้นนอกของกรุงเทพมหานคร โดยการสัมภาษณ์หัวหน้าครอบครัวจำนวน 939 คน พบว่า ในสภาพแวดล้อมส่วนใหญ่รักษาความสะอาดได้ดีพอสมควรมีร้อยละ 30 ที่ยังสกปรก การเก็บขยะไม่ถูกสุขลักษณะ ขาดแคลนน้ำดื่ม น้ำใช้ที่ถูกสุขลักษณะ เกิดปัญหาด้านสุขภาพอนามัยมีโรคระบบทางเดินหายใจ และโรคที่มีสัตว์นำโรคเกิดขึ้น ร้อยละ 62.75 มีปัญหาการคุมกำเนิดการสาธารณสุข ร้อยละ 96.77

2.3.2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา

ซาราสัน และคนอื่นๆ (Sarason and others. 1987 : 813-831) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจะมาจากเพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา ครอบครัวหรือจากชุมชน เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานผู้บังคับบัญชารู้สึกว่าตนเองมีที่พึ่ง ที่ปรึกษา หรือมีผู้เห็นความสำคัญของตนเอง ทำให้เกิดกำลังใจที่จะปฏิบัติงานต่อไป

ชาวป์ (Russel and others. 1987 : 269, citing Sshwab. 1984) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจะทำให้ระดับความเครียดและความท้อถอยในการทำงานลดต่ำลง นอกจากนั้นการสนับสนุนทางสังคมยังทำให้บุคคลไม่รู้สึกโดดเดี่ยวเมื่อต้องเผชิญกับแรงกดดันในด้านต่างๆ ที่ทำให้เกิดความเครียดและความท้อถอย

ฟอลแมน (Falman. 1988 : 2977 A) ศึกษาองค์ประกอบทางด้านผู้บริหารบังคับบัญชา พบว่า การปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์กับความผูกพันของผู้ใต้บังคับบัญชาในการทำงานผู้บริหารต้องสร้างศรัทธาและสร้างน้ำใจในการทำงานให้เกิดขึ้นแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

ลจิตร์ แฝ่วสกุล (2534 : 30) ศึกษาทัศนะของข้าราชการฝ่ายธุรการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในกรุงเทพมหานคร ที่มีต่องาน สภาพการทำงานและผู้ร่วมงาน พบว่า การเป็นผู้บังคับบัญชาที่ดีนั้น จะออกมาในรูปความเข้าใจ เห็นใจที่ผู้ใต้บังคับบัญชาจะให้ความร่วมมือในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

พรพรรณ คงประสิทธิ์ (2542 : 69) ศึกษาบรรยากาศการทำงานตามทัศนะของบุคลากรที่ไม่ใช่สายวิชาการ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า มีบรรยากาศการทำงานด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้บังคับบัญชา ตามทัศนะของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้บังคับบัญชามีทัศนคติที่ดีต่อผู้ใต้บังคับบัญชาให้การส่งเสริม สนับสนุนพัฒนาความก้าวหน้าทางด้านการศึกษาอบรม เพิ่มพูนความรู้อย่างยุติธรรม

มาตี ธรรมสังกุล (2535 : 51) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันของพนักงานคุมความประพฤติกระทรวงยุติธรรม พบว่า ความเกี่ยวพันทางสังคมกับผู้ทำงานร่วมกัน การมีโอกาสเข้าสังคมพบปะคุยกัน จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดความรู้สึกผูกพันต่อองค์กร

มิลเลอร์และคณะ (Miller and Others. 1990 : 300 - 326) ยืนยันว่าตัวแปรการสื่อสารในลักษณะของการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานจะมีบทบาทในการช่วยลดความตึงเครียด ในสภาพแวดล้อมของการทำงานช่วยลดประสบการณ์ของความตึงเครียด และขณะเดียวกันก็จะช่วยเพิ่มความพึงพอใจในการทำงาน

เซียร์และเกรน (Seers and Graen. 1984 : 283-306) ได้ศึกษาวิจัยระยะเวลาอยู่กับกลุ่มตัวอย่างพนักงานหน่วยงานของรัฐบาล จำนวน 101 คน พบว่าความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

อกาวัลและสริดฮา (Agarwal and Sridher. 1993 : 49-70) ศึกษาความผูกพันต่อองค์กรเชิงทัศนคติของพนักงานขายกับกลุ่มตัวอย่างพนักงานขาย จำนวน 184 คน พบว่า ความเอื้ออาทรของ ผู้บังคับบัญชาเป็นตัวแปรที่พยากรณ์ความผูกพันต่อองค์กร

กฤตินี มณีสุวรรณ (2531 : 2) พบว่า การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างหัวหน้าและลูกน้องควรใช้วิธีการประสานความคิดเป็นหลัก ควรมีการสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ทำให้พนักงานมีโอกาสพัฒนาระดับวุฒิภาวะของตนและองค์กรควรให้ความสำคัญต่อระบบค่าตอบแทนของพนักงานโดยมีการพิจารณาปรับเปลี่ยนอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

สรุป ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรกับผู้บังคับบัญชาสามารถทำให้เกิดการพัฒนาประสิทธิภาพของบุคลากรและองค์กรโดยส่วนรวม ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการปฏิบัติงานในองค์กรและการพัฒนาประเทศชาติในที่สุด

2.3.2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน

อารมณ จินดาพันธ์ (2536 : 120) กล่าวว่า ผู้ร่วมงานเป็นปัจจัยสำคัญของการปฏิบัติงาน การยอมรับเข้าเป็นสมาชิกขององค์กรทำให้เกิดความอบอุ่นภูมิใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน องค์กรประกอบสำคัญของการรวมกลุ่มคือ ความเหมือนกันของความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ร่วมงานและเป้าหมายขององค์กรเดียวกัน

วัลย์ลิกา สวัสดิ์พุดเดช (2539 : 22) กล่าวว่า ผู้ร่วมงานเป็นปัจจัยสำคัญในการทำงาน ถ้าขาดความร่วมมือของผู้ร่วมงานจะทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายขององค์กรไม่ได้ นอกเหนือจากความรู้ ความสามารถของบุคลากรความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคลขององค์กร จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายในการดำเนินการ

พรพรรณ คงประสิทธิ์ (2542 : 71) ศึกษาบรรยายกาการทำงานตามทัศนะของบุคลากรที่ไม่ใช่สายวิชาการ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานมีบรรยากาศการทำงานสัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมงานอยู่ในระดับดี เนื่องจากลักษณะงานที่ปฏิบัติงานมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ทำให้ช่วยเหลือมีสัมพันธ์ซึ่งกันและกันดี มีความสามัคคีในกลุ่ม นอกเหนือจากนโยบายของผู้บริหารที่กำหนดกิจกรรมสังสรรค์ร่วมกัน ซึ่งก่อให้เกิดผลดีต่อองค์กร

สุระ หีบโอสถ (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษา ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร ฝ่ายบริหารโครงการ องค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทย พบว่า ผู้บริหารและพนักงานช่างเทคนิคฝ่ายบริหาร โครงการองค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทย มีความพึงพอใจด้านผู้ร่วมงานอยู่ในระดับสูง

อารมณ จินดาพันธ์ (2536 : 120) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเปลี่ยนงานของข้าราชการครู สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน พบว่า ผู้ร่วมงานเป็นตัวพยากรณ์ที่ดีตัวหนึ่งของความตั้งใจที่จะเปลี่ยนงาน หมายความว่า ถ้าผู้ร่วมงานที่ดีจะเปลี่ยนงานลดลง แต่ถ้าผู้ร่วมงานไม่ดีการเปลี่ยนงานจะสูงขึ้น ดังนั้น ผู้ร่วมงานจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการทำงานที่จะสนับสนุน ช่วยเหลือให้คำแนะนำ ช่วยเหลือสร้างความสามัคคี มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ย่อมเกิดความสุขในการทำงาน ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์

สรุปได้ว่า ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานเป็นสิ่งจำเป็นสำคัญในความร่วมมือสร้างความสามัคคีร่วมกันระดมสมองในการพบปะสังสรรค์ ร่วมกิจกรรมสันทนาการ ร่วมกันเกิดเป็นสัมพันธ์อันดีต่อกันในความร่วมมือเข้าใจพัฒนาองค์กรให้ก้าวหน้าต่อไป

2.3.2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ได้บังคับบัญชา

บีชและบีช (Beach and Beach. 1987 : 69-74) ซึ่งได้ทดลองจัดประสบการณ์ของกลุ่มให้แตกต่างกันใน 3 ด้าน คือ ความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้ากับผู้ได้บังคับบัญชาดีและไม่ดี ลักษณะโครงสร้างของงานดีและไม่ดี อำนาจในตำแหน่งของหัวหน้ามีมากและมีน้อย ผลปรากฏว่าหากในกลุ่มมีความสัมพันธ์กันสูงจะส่งผลต่อความสำเร็จของงานสูง

ฟีลเลอร์ เชเมเมอร์ และมอร์ฮาร์ (Fiedler, Chemers and Morhar. 1976 : 36) วิจัยพบว่าผู้บังคับบัญชา และผู้ได้บังคับบัญชาที่มีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ย่อมทำให้สภาพการทำงานและการบังคับบัญชาราบรื่น เพราะความสัมพันธ์จะสร้างความศรัทธาต่อผู้ได้บังคับบัญชาอย่างดี และช่วยให้ผู้บังคับบัญชาพึงพอใจต่อสภาพการทำงานอีกด้วย

บราวน์ (Brown. 1978 : 2384-A) วิจัยพบว่า ลักษณะของงานผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานสามารถพยากรณ์ความผูกพันที่จะคงอยู่ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยได้อย่างมีนัยสำคัญ

จกกลณี เจริญสุข (2541 : 150) ได้ศึกษาขวัญในการปฏิบัติงานของข้าราชการสายบริหารทางวิชาการ ในสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง พบว่า ข้าราชการมีขวัญในการปฏิบัติงานในระดับมากด้านความพึงพอใจในการปกครองบังคับบัญชา

สุจิตรา จรจิตร (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ในตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาในมหาวิทยาลัยส่วนภูมิภาค พบว่า ปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้ากับสมาชิกในหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาอย่างมีนัยสำคัญ

ประทุม ฤกษ์กลาง (2538 : 166-167) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อองค์การและผลการปฏิบัติงานของอาจารย์มหาวิทยาลัยเอกชน พบว่า พฤติกรรมการบริหารของผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา เช่นเดียวกับที่ นรินทร์ ทินกร ณ อยุธยา (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า พฤติกรรมการบริหารของผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรและสามารถร่วมกับตัวแปรอื่นๆ พยากรณ์ผลการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 70

สาคร ใจพยอม (2531 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย พบว่า การบริหารงานของผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา

เพรสเซล (Pressel. 1986 : 1561-A) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะด้านบุคลิกภาพกับสิ่งที่จำเป็นในการเป็นผู้นำ พบว่า ผู้บริหารการศึกษามีลักษณะความเป็นผู้นำสามารถกระตุ้นผู้ได้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงานได้มากกว่าผู้บริหารด้านอื่นๆ

ไดเออร์ และคนอื่นๆ (Dyer and others. 1972 : 294-304) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาล พบว่า การปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีบริหารงานและตัวแปรที่สามารถทำนายการปฏิบัติงาน ได้แก่ พฤติกรรมของหัวหน้าพยาบาล

สรุป ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ได้บังคับบัญชา มีส่วนสำคัญในความร่วมมือสร้างสามัคคี ในการบริหารงานขององค์กร ถ้าสัมพันธ์ภาพกับผู้ได้บังคับบัญชาเป็นไปด้วยดีจะส่งผลให้ประสิทธิภาพการบริหารงานมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ส่งผลสู่ความเจริญก้าวหน้าพัฒนาขององค์กร

3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION MEDICAL COLLEGE AND VAJIRA HOSPITAL UNDER DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION)

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นองค์กรหนึ่งที่มีความสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนโดยทั่วไป มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการรักษาพยาบาลส่งเสริมป้องกัน ตรวจวินิจฉัย ให้การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน ครอบคลุม ชุมชนในสังคมไทย และเป็นสถาบันให้การศึกษาผลิตบุคลากรทางการแพทย์ อบรมแพทย์สาขาต่างๆ ให้เป็นแพทย์ชำนาญเฉพาะด้าน เพื่อพัฒนาปฏิบัติการในสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งมั่นที่จะผลิตแพทย์ที่มีความรู้ ความสามารถและจริยธรรมให้ได้มาตรฐาน พัฒนาวิชาการและงานวิจัยให้ก้าวหน้าโดยเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์เขตรเมือง พัฒนาองค์กรให้เข้มแข็ง บริการสุขภาพ แบบองค์รวม บุคลากรมีคุณภาพ สามัคคี มีความสุข รวมถึงจะจัดระบบการบริหารให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้ได้มาตรฐานด้วยความประทับใจ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร เป็นส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร จัดตั้งขึ้นเพื่อสนองตอบนโยบายของรัฐบาลให้มีส่วนร่วม เร่งการผลิตบัณฑิตแพทย์ให้เพียงพอต่อความต้องการของประเทศชาติอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2536-2544 เนื่องจากภาวะขาดแคลนแพทย์ภายในประเทศ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครได้รับอนุมัติให้จัดตั้งโดยมติคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานครให้เป็นส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในการประชุมครั้งที่ 1/2536 และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 110 ตอนที่ 10 เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2536 วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร จึงได้รับอนุมัติให้เป็นสถาบันสมทบของมหาวิทยาลัยมหิดล ตามประกาศทบวงมหาวิทยาลัย ลงวันที่ 30 เมษายน 2536 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 110 ตอนที่ 63 วันที่ 14 พฤษภาคม 2536 ประกอบกับวชิรพยาบาลซึ่งเป็นสถาบันที่มีการเปิดสอนและดูแลนักศึกษาแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528 จนถึงปัจจุบัน

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครได้เปิดรับนักศึกษาแพทย์รุ่นแรกเริ่มในปีการศึกษา 2536 โดยจัด การสอบคัดเลือกเอง ซึ่งสมทบกับการสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล แต่ในปีการศึกษาต่อมาจนกระทั่งปัจจุบันได้เข้าสู่ระบบการสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาโดยทบวงมหาวิทยาลัยและเมื่อจบการศึกษาตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตแล้ว นักศึกษาแพทย์จะได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดลและจะต้องเข้าสู่ระบบการจัดสรรของคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาจัดแพทย์เพื่อไปปฏิบัติงานในส่วนราชการหรือองค์กรของรัฐบาลต่อไป

วชิรพยาบาลถือกำเนิดเมื่อวันที่ 2 มกราคม 2455 โดยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ทรงสละพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ซื้อที่ดิน ดัดแปลงให้เป็นสถานพยาบาล ได้ทรงออกค่าปรับปรุงซ่อมแซมสถานที่จัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการแพทย์และการพยาบาล เมื่อวันที่ 2 มกราคม พ.ศ. 2455 ได้ทรงทำพิธีเปิด "วชิรพยาบาล" เป็นสถานพยาบาล มอบให้กรมสุขาภิบาลเป็นผู้ปกครองรักษาในนามประชาชน จนกระทั่ง วันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2480 ได้มีพระราชกฤษฎีกาโอนสิทธิและกิจการของวชิรพยาบาล จากกรมสาธารณสุขมาอยู่ในความดูแลของเทศบาลนครกรุงเทพ (กรุงเทพมหานครในปัจจุบัน)

ในปี พ.ศ. 2541 วชิรพยาบาลได้มีการปรับปรุงให้เป็นหน่วยราชการเดียวกันกับวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครให้เป็นหน่วยราชการเดียวกันใช้ชื่อว่า "วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล" BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION MEDICAL COLLEGE AND VAJIRA HOSPITAL) ปัจจุบันวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ วชิรพยาบาล ตั้งอยู่ ณ โรงพยาบาลวชิรพยาบาลเดิม เลขที่ 681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300 มีอาณาบริเวณ 30 ไร่ อาคารที่ทำการ 22 หลัง จำนวนเตียง 872 เตียง มีจำนวนผู้ป่วยนอกปีละ 465,471 คน ผู้ป่วยในปีละ 32,289 คน มีจำนวนบุคลากรข้าราชการ 1,628 อัตรา เป็นบุคลากรฝ่ายการพยาบาล 915 คน (ปีงบประมาณ 2544) วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ปัจจุบันเป็นสถาบันการศึกษาผลิตบัณฑิตแพทย์ 2 สถาบัน คือ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และบัณฑิตแพทย์จากวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

มหาวิทยาลัยมหิดล

การจัดการศึกษา

ในด้านการจัดการเรียนการสอนเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างกรุงเทพมหานครกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒและมหาวิทยาลัยมหิดลสำหรับในการจัดการเรียนการสอนวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โดย

ชั้นปีที่ 1 จะศึกษาวิชาพื้นฐานทั่วไปร่วมกับนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดลที่สาขามหาวิทยาลัยมหิดล

ชั้นปีที่ 2 และ 3 ภาคต้นจะศึกษาระดับปริกlinik ร่วมกับนักศึกษาแพทยศาสตร์ของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะแพทยศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก ความรับผิดชอบของคณะวิทยาศาสตร์ วิทยาเขตพญาไท มหาวิทยาลัยมหิดล

ชั้นปีที่ 3 ภาคปลาย และระดับคลินิก (ปีที่ 4-6) อยู่ในความรับผิดชอบของวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และศึกษาที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ชั้นปีที่ 6 นักศึกษาจะมีการดูงานที่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 8 โรงพยาบาล ได้แก่

1. วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล (วพบ.)
2. โรงพยาบาลกลาง
3. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
4. โรงพยาบาลตากสิน
5. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์

6. โรงพยาบาลหนองจอก
7. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
8. โรงพยาบาลลาดกระบัง

ด้านการปฏิบัติงานทั้งสองสถาบันจะปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ สำนักอนามัย และศูนย์สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ผู้ที่สำเร็จการศึกษาจะได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตจากมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยมหิดลทุกคนจะต้องปฏิบัติงานชดเชยทุนตามกฎหมายของ ก.พ. เหมือนบัณฑิตที่ สำเร็จจากมหาวิทยาลัยแห่งอื่น

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการในตึกผู้ป่วย สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในปี พ.ศ. 2544 จำนวน 915 คน จำแนกตามกลุ่มงานด้านบริการต่างๆ ดังนี้ กลุ่มงานด้านบริการคนไข้นอกและอุบัติเหตุ จำนวน 148 คน กลุ่มงานด้านศัลยกรรมจำนวน 375 คน กลุ่มงานด้านอายุรกรรม จำนวน 169 คน กลุ่มงานด้านสูติ-นรีเวชกรรม จำนวน 142 คน และกลุ่มงานด้านกุมารเวชกรรม จำนวน 81 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการ สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 280 คน ตามสูตรยามานะ (Yamane, 1996 : 583) ที่มีความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ที่ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Strata Random Sampling) จากประชากร โดยใช้กลุ่มงานเป็นชั้น (Strata) มีขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ผู้วิจัยจำแนกพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 915 คน ตามกลุ่มงานด้านการปฏิบัติงานได้แก่ กลุ่มงานด้านบริการคนไข้นอกและอุบัติเหตุ จำนวน 148 คน กลุ่มงานด้านศัลยกรรม จำนวน 375 คน กลุ่มงานด้านอายุรกรรม จำนวน 169 คน กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม จำนวน 142 คน และกลุ่มงานด้านกุมารเวชกรรม จำนวน 81 คน

2. ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในแต่ละกลุ่มงาน ตามสัดส่วนประชากร : กลุ่มตัวอย่าง = 3:1 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 280 คน

ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มงานที่ปฏิบัติงาน

กลุ่มงานที่ปฏิบัติงาน	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1. กลุ่มงานด้านบริการคนไข้นอกและอุบัติเหตุ	148	45
2. กลุ่มงานด้านศัลยกรรม	375	116
3. กลุ่มงานด้านอายุรกรรม	169	51
4. กลุ่มงานด้านสูติ-นรีเวชกรรม	142	43
5. กลุ่มงานด้านกุมารเวชกรรม	81	25
รวม	915	280

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 5 ตอน ได้แก่

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามด้านส่วนตัว
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามคัดกรองสุขภาพจิต ไทย จี เอช คิว 30
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพด้านครอบครัว
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน
- ตอนที่ 5 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต

วิธีการสร้างเครื่องมือและหาคุณภาพของเครื่องมือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามด้านส่วนตัว

เป็นแบบสอบถามด้านส่วนตัวของพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะของคำถามเป็นแบบสอบถามชนิดเติมข้อความให้สมบูรณ์และเลือกคำตอบ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และรายได้ส่วนตัวต่อเดือนของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวอย่างแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว เมื่อท่านอ่านข้อความแล้วโปรด

เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ซึ่งตรงกับความเป็นจริงของท่านในปัจจุบัน

1. อายุ

- | | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| () 1.1 อายุต่ำกว่า 25 ปี | () 1.2 อายุระหว่าง 25 - 35 ปี |
| () 1.3 อายุระหว่าง 35 - 45 ปี | () 1.4 อายุมากกว่า 45 ปี ขึ้นไป |

2. สถานภาพสมรส () โสด () คู่ () หม้ายหรือหย่าร้างหรือแยกกันอยู่

3. วุฒิการศึกษา () ระดับปริญญาตรี () สูงกว่าระดับปริญญาตรี

4. ประสบการณ์ในการทำงาน

- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| () 4.1 น้อยกว่า 5 ปี | () 4.2 ระหว่าง 5 - 15 ปี |
| () 4.3 ระหว่าง 15 - 25 ปี | () 4.4 มากกว่า 25 ปีขึ้นไป |

5. รายได้ต่อเดือน

- () รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน
- () รายได้ระหว่าง 10,000 - 20,000 บาทต่อเดือน
- () รายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคัดกรองสุขภาพจิต ไทย จี เอช คิว 30

- 2.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารงานวิจัยและนิยามศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ
- 2.2 ผู้วิจัยได้ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตใช้แบบสอบถามกับ นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิท เพื่อศึกษาแบบสอบถามคัดกรองสุขภาพจิต ไทย จี เอช คิว 30 (Thai GHQ 30) ซึ่งเป็นแบบทดสอบคัดกรองสุขภาพจิตของ เดวิด โกลด์เบิร์ก (David Goldberg and Paul Williams. 1988) แปลเป็นภาษาไทยโดย นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิท และคณะภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล สำหรับประเทศไทยได้มีการทดลองใช้ในปี พ.ศ. 2538 ในประชาชนเขตหนองจอก 100 คน ที่มารับบริการกับ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของโรงพยาบาลรามธิบดี ได้ความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.89 แบบสอบถาม ไทย จี เอช คิว 30 เป็นแบบสอบถามคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นแต่ไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้
- 2.3 ลักษณะของแบบสอบถามคัดกรองภาวะสุขภาพจิตไทย จี เอช คิว 30 เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกคำตอบ ประกอบด้วยคำถาม 30 ข้อ ซึ่งมีคำถามทั้งทางบวกและทางลบ

ตัวอย่างแบบสอบถามคัดกรองสุขภาพจิตไทย จี เอช คิว 30

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามคัดกรองภาวะสุขภาพจิต ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ลง

ใน () หน้าคำตอบให้ใกล้เคียงกับความรู้สึกของท่านในปัจจุบันมากที่สุดในระยะ 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ข้อ 0 ข้าพเจ้าสามารถมีสมาธิจดจ่อกิจที่กำลังทำอยู่ได้

() ดีกว่าปกติ () เหมือนปกติ () แย่กว่าปกติ () แย่กว่าปกติมาก

เกณฑ์การให้คะแนน

ดีกว่าปกติ ให้ 0 คะแนน เหมือนปกติ ให้ 0 คะแนน
 แย่กว่าปกติ ให้ 1 คะแนน แย่กว่าปกติมาก ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล

ได้ 0 - 11 คะแนน หมายถึง มีสุขภาพจิตดี
 12 คะแนนขึ้นไป หมายถึง สุขภาพจิตบกพร่อง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านครอบครัว

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับครอบครัวในการะความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพต่อครอบครัวและสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว มีขั้นตอนดังนี้

- 3.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารงานวิจัยและนิยามศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว
- 3.2 ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับครอบครัว ด้านภาระความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพต่อครอบครัว และสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว จำนวน 21 ข้อ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน คือ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แส่นคำเครือ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณรัตน์ พลอยเลี่ยมแสง เพื่อตรวจสอบ

ความเหมาะสมของข้อคำถาม ภาษาที่สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะและหาความเที่ยงตรงของข้อมูล หลังจากปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้ในการศึกษาครั้งนี้

3.3 นำแบบสอบถามด้านครอบครัวที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วจำนวน 21 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตากสิน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน แล้วนำมาตรวจคะแนนเพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยใช้เทคนิคร้อยละ 25 ได้ค่าอำนาจรายข้อมาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้ t-test เลือกข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มาใช้เป็นแบบสอบถามปัจจัยด้านครอบครัวจำนวน 18 ข้อ มีค่า อยู่ระหว่าง 1.78 – 8.00

3.4 หาค่าความเชื่อแบบสอบถามที่คัดเลือกได้ใน 3.3 โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α- Coefficient) ของكرونบาค (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 144) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ .8291

3.5 ลักษณะของแบบสอบถามเกี่ยวกับด้านครอบครัวเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ จริงมากที่สุด จริงมาก จริงบ้าง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด

ตัวอย่างแบบสอบถามด้านครอบครัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลง () ที่ท่านเห็นว่ามีความคิดเห็นตรงตามสภาพความเป็นจริงในด้านความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียง 1 ช่อง เท่านั้น

- จริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด
- จริงมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมาก
- จริงบ้าง หมายถึง ข้อความนั้นบางครั้งตรงกับความเป็นจริงบ้างไม่ตรงบ้าง
- จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อย
- จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อยมากที่สุด

ข้อความ	จริงน้อยที่สุด	จริงน้อย	จริงบ้าง	จริงมาก	จริงมากที่สุด
0 บ้านเป็นสถานที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุข					
0 ท่านรับภาระค่าใช้จ่ายภายในบ้าน					
000 สมาชิกในครอบครัวห่วงใยสุขภาพของท่าน					

เกณฑ์การให้คะแนน

- ถ้าเป็นข้อความทางบวก จริงมากที่สุด ให้ 5 คะแนน
- จริงมาก ให้ 4 คะแนน
- จริงบ้าง ให้ 3 คะแนน
- จริงน้อย ให้ 2 คะแนน
- จริงน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

ถ้าเป็นข้อความทางลบให้คะแนนตรงกันข้าม

เกณฑ์การได้คะแนน

เกณฑ์การแปลผลความหมายด้านความสัมพันธ์ด้านครอบครัว (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538 : 9) ได้แก่

คะแนนเฉลี่ย 3.75 – 5.00	หมายถึง มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 2.26 – 3.74	หมายถึง มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.25	หมายถึง มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับไม่ดี

ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีความสัมพันธ์กันในด้านบรรยากาศในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชา โดยมีขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร งานวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศในการทำงานและสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

4.2 ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามโดยสร้างตามความรู้สึทางบวกและทางลบต่อนิยามศัพท์เฉพาะจำนวน 45 ข้อ แล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมก่อนนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิม จำนวน 3 คน เพื่อหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม โดยตรวจสอบความเหมาะสมด้านเนื้อหา ภาษาและความสอดคล้องของข้อคำถาม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

4.3 นำแบบสอบถามด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตากสิน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน แล้วนำมาตรวจให้คะแนนเพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยใช้เทคนิคร้อยละ 25 นำค่าเฉลี่ยรายข้อมาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ t-test จำนวน 37 ข้อ เลือกข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แล้วจึงนำข้อสอบถามมาเป็นแบบสอบถามในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

4.4 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่คัดเลือกในข้อ 4.3 โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543 : 144) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .8408

4.5 ลักษณะของแบบสอบถามเกี่ยวกับด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน เป็นแบบสอบถามชนิดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ จริงมากที่สุด จริงมาก จริงบ้าง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด ตัวอย่างแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลง () ที่ท่านเห็นว่ามีความตรงตามสภาพความเป็นจริงในด้านความรู้สึของท่านมากที่สุดเพียง 1 ข้อ ต่อ 1 คำถาม เท่านั้น

จริงมากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด
จริงมาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง ข้อความนั้นบางครั้งตรงกับความเป็นจริงบ้างไม่ตรงบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อยมากที่สุด

ข้อความ	จริงน้อยที่สุด	จริงน้อย	จริงบ้าง	จริงมาก	จริงมากที่สุด
0 สถานที่ทำงานอยู่ห่างจากบ้านพักทำให้ต้องเสียเวลาในการเดินทาง					
00 ผู้บังคับบัญชามอบหมายงานตรงความรู้ความสามารถผู้ปฏิบัติงาน					
000 เพื่อนร่วมงานยอมรับในความสามารถของท่าน					
0000 ท่านให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานกับผู้ใต้บังคับบัญชาอยู่เสมอ					

เกณฑ์การให้คะแนน

ถ้าเป็นข้อความทางบวก	จริงมากที่สุด	ให้	5 คะแนน
	จริงมาก	ให้	4 คะแนน
	จริงบ้าง	ให้	3 คะแนน
	จริงน้อย	ให้	2 คะแนน
	จริงน้อยที่สุด	ให้	1 คะแนน

ถ้าเป็นข้อความทางลบให้คะแนนตรงกันข้าม

เกณฑ์การแปลความหมาย ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

เกณฑ์การแปลผลความหมายด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ได้แก่

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00	หมายถึง มีสภาพแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66	หมายถึง มีสภาพแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33	หมายถึง มีสภาพแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับไม่ดี

ตอนที่ 5 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ในองค์ประกอบด้านกายภาพ องค์ประกอบด้านจิตวิทยา และองค์ประกอบด้านสังคม มีขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

5.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร งานวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

5.2 ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโดยสร้างตามความรู้สึทางบวกและทางลบต่อนิยามศัพท์เฉพาะจำนวน 45 ข้อ ได้เป็นแบบสอบถามคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมสอดคล้องเนื้อหา นิยามศัพท์เฉพาะให้เหมาะสมก่อนนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมจำนวน 3 คน เพื่อหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม โดยตรวจสอบความเหมาะสมด้านเนื้อหา ภาษาความสอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วจึงนำมาปรับปรุงให้สมบูรณ์ก่อนนำไปทดลองใช้ในการศึกษาค้นคว้า

5.3 นำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตากสิน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน แล้วนำมาตรวจให้คะแนนเพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยใช้เทคนิคร้อยละ 25 นำค่าเฉลี่ยรายข้อมาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ t-test จำนวน 38 ข้อ เลือกข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แล้วจึงนำแบบสอบถามมาเป็นแบบสอบถามในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จำนวน 38 ข้อ มีค่า t ระหว่าง 1.75 – 6.75 แล้วจึงนำแบบสอบถามมาเป็นแบบสอบถามในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

5.4 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่คัดเลือกในข้อ 5.3 โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 144) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ .8220

5.5 ลักษณะของแบบสอบถามคุณภาพชีวิต แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านกายภาพ 2) องค์ประกอบด้านจิตวิทยา และ 3) องค์ประกอบด้านสังคม เป็นแบบสอบถามชนิด ประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ จริงมากที่สุด จริงมาก จริงบ้าง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด

ตัวอย่างแบบสอบถามคุณภาพชีวิต

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลง () ที่ท่านเห็นว่ามีตรงตามสภาพความเป็นจริง

ในด้านความรู้สึของท่านมากที่สุดเพียง 1 ข้อ ต่อ 1 คำถาม เท่านั้น

จริงมากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด
จริงมาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง ข้อความนั้นบางครั้งตรงกับความเป็นจริงบ้างไม่ตรงบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อยมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริงน้อย ที่สุด	จริงน้อย	จริงบ้าง	จริงมาก	จริงมาก ที่สุด
0	องค์ประกอบด้านกายภาพ					
00	สถาบันที่ท่านปฏิบัติงานอยู่เป็น สถาบันชั้นนำมีชื่อเสียง					
000	องค์ประกอบด้านจิตวิทยา					
	ท่านมีความสุขเมื่อได้ร่วม กิจ กรรมกับครอบครัวอย่าง เพียงพอ					
	องค์ประกอบด้านสังคม					
000	ท่านเป็นที่ยอมรับในความสามารถ จากบุคคลภายในและภายนอกองค์กร					

เกณฑ์การให้คะแนน

ถ้าเป็นข้อความทางบวก	จริงมากที่สุด	ให้	5 คะแนน
	จริงมาก	ให้	4 คะแนน
	จริงบ้าง	ให้	3 คะแนน
	จริงน้อย	ให้	2 คะแนน
	จริงน้อยที่สุด	ให้	1 คะแนน

ถ้าเป็นข้อความทางลบให้คะแนนตรงกันข้าม

เกณฑ์การแปลความหมาย

เกณฑ์การแปลความหมายด้านคุณภาพชีวิต (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย 3.75 – 5.00	หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 2.26 – 3.74	หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.25	หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี

การดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขออนุญาตนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขอใช้แบบ สอบถามคัดกรองสุขภาพจิตไทย จี เอช คิว 30 (Thai GHQ 30)
2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อนำไปให้แก่ผู้อำนวยการ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในการขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร สำหรับการหาความเชื่อมั่นคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย

3. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อนำไปยังผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในการขออนุญาตจากผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อการวิจัยซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเป็นภาพรวม

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ติดต่อขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างโดยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ แจกแบบสอบถามและเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 7 พฤษภาคม 2545 ถึงวันที่ 21 พฤษภาคม 2545 โดยแจกแบบสอบถามจำนวน 280 ฉบับ และรับคืนมา 280 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

5. ผู้วิจัยคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติทดสอบสมมติฐานการวิจัยในภาพรวมของการวิเคราะห์ ปรากฏว่าแบบสอบถามที่รวบรวมได้มีความสมบูรณ์จำนวน 280 ฉบับ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติทดสอบสมมติฐานต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปคิดค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
3. วิเคราะห์หาค่าสมการพยากรณ์ที่จะพยากรณ์คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัย แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ
 - 2.1 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม โดยใช้เทคนิคการจำแนกร้อยละ 25 ของกลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ โดยใช้สูตร t-test
 - 2.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)
3. สถิติที่ใช้วิเคราะห์สมมติฐาน
 - 3.1 หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
 - 3.2 คำนวณหาค่าตัวพยากรณ์ระหว่างหาตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อสมมติฐาน โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
SD	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
Df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degrass of Freedom)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนนแต่ละตัว (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยกำลังสองของคะแนนแต่ละตัว (Mean Square)
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	กำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
SE	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์
SE_b	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ของค่าพยากรณ์
β	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ ซึ่งพยากรณ์ในรูปของคะแนนมาตรฐาน
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
Y	แทน	ค่าสมการพยากรณ์ที่แทนค่าในรูปคะแนนดิบ ในที่นี้คือค่าสมการพยากรณ์คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในรูปคะแนนดิบ
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์ ซึ่งพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
Z	แทน	ค่าสมการพยากรณ์ที่แทนค่าในรูปคะแนนมาตรฐาน ในที่นี้คือสมการพยากรณ์คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในรูปคะแนนมาตรฐาน
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา F - Distribution
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
X_1	แทน	อายุระหว่าง 25 ปี
X_2	แทน	อายุระหว่าง 25 – 35 ปี
X_3	แทน	อายุระหว่าง 35 – 45 ปี
X_4	แทน	อายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป
X_5	แทน	สถานภาพโสด
X_6	แทน	สถานภาพคู่

X ₇	แทน	สถานภาพหม้าย หรือหย่า หรือแยกกันอยู่
X ₈	แทน	ระดับปริญญาตรี
X ₉	แทน	สูงกว่าระดับปริญญาตรี
X ₁₀	แทน	ประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี
X ₁₁	แทน	ประสบการณ์ระหว่าง 5 – 15 ปี
X ₁₂	แทน	ประสบการณ์ระหว่าง 15 – 25 ปี
X ₁₃	แทน	ประสบการณ์มากกว่า 25 ปีขึ้นไป
X ₁₄	แทน	รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน
X ₁₅	แทน	รายได้ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาทต่อเดือน
X ₁₆	แทน	รายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป
X ₁₇	แทน	สุขภาพจิต
X ₁₈	แทน	สัมพันธภาพด้านครอบครัว
X ₁₉	แทน	สภาพแวดล้อมในการทำงาน
Y	แทน	คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้การคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านต่างๆ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
3. วิเคราะห์ตัวพยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเสนอผลการศึกษาค้นคว้าตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โดยจำแนกตามอายุ สถานภาพ สมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และรายได้ต่อเดือน

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยจำแนกตามภาพรวมของสุขภาพจิต สัมพันธภาพด้านครอบครัว ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน และคุณภาพชีวิต

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ โดยจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานและรายได้ต่อเดือน ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า โดยจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานและรายได้ต่อเดือน

ตัวแปร	ระดับของตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุ	อายุน้อยกว่า 25 ปี	29	10.4
	อายุระหว่าง 25 – 35 ปี	116	41.4
	อายุระหว่าง 35 – 45 ปี	88	31.4
	อายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป	47	16.8
	รวม	280	100
2. สถานภาพสมรส	โสด	143	51.1
	คู่	132	47.1
	หม้ายหรือหย่าหรือแยกกันอยู่	5	1.8
	รวม	280	100
3. วุฒิการศึกษา	ระดับปริญญาตรี	250	89.3
	สูงกว่าระดับปริญญาตรี	30	10.7
	รวม	280	100
4. ประสบการณ์ใน การทำงาน	น้อยกว่า 5 ปี	58	20.7
	ระหว่าง 5 – 15 ปี	121	43.2
	ระหว่าง 15 – 25 ปี	64	22.9
	มากกว่า 25 ปีขึ้นไป	37	13.2
	รวม	280	100
5. รายได้ต่อเดือน	รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน	79	28.2
	รายได้ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาทต่อเดือน	131	46.8
	รายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป	70	25.0
	รวม	280	100

จากตาราง 2 พบว่าจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 280 คน เป็นภาพรวม เมื่อจำแนกตามอายุของพยาบาลวิชาชีพ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 25 – 35 ปี (X_2) มากที่สุดจำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 41.4 รองลงมาอันดับรองเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 35 – 45 ปี (X_3) จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 31.4 อันดับสามเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป (X_4) จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 16.8 อันดับสุดท้ายเป็น

พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี (X_1) จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 10.4 เมื่อจำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสเป็นโสด(X_5) จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 51.1 มากที่สุด รองลงมา เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่(X_6) จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 47.1 และอันดับสุดท้ายเป็น พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสหม้ายหรือหย่าหรือแยกกันอยู่ (X_7) จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 เป็น อันดับสุดท้ายเมื่อจำแนกตามวุฒิการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี (X_8) จำนวน 250 คน คิดเป็นร้อยละ 89.3 มากที่สุด รองลงมาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี (X_9) จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 10.7 เมื่อจำแนกตามระยะเวลาประสบการณ์ในการทำงานพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 5 – 15 ปี (X_{11}) จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 43.2 รองลงมาเป็นอันดับสองเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ระหว่าง 15 – 25 ปี (X_{12}) จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 22.9 อันดับสามเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี (X_{10}) จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 20.7 และอันดับสี่ อันดับสุดท้ายพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 25 ปีขึ้นไป (X_3) จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 13.2 เมื่อ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาทต่อเดือน (X_{15}) จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 46.8 มากที่สุด รองลงมาอันดับสองเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อ เดือน(X_{14}) จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 28.7 และอันดับสามอันดับสุดท้ายเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน (X_6) จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาพจิต สัมพันธภาพด้านครอบครัว สัมพันธภาพด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน และคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการแปลผลของสุขภาพจิต

สัมพันธภาพด้านครอบครัว สัมพันธภาพด้าน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และคุณภาพชีวิต

ปัจจัย	N	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
สุขภาพจิต (X_{17})	280	4.1793	0.2598	ดี
สัมพันธภาพด้านครอบครัว (X_{18})	280	3.9113	0.4321	ดี
ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน(X_{19})	280	3.4130	0.2973	ปานกลาง
คุณภาพชีวิต (Y)	280	3.6212	0.2782	ปานกลาง

จากตาราง 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานมากที่สุด คือ สุขภาพจิต (X_{17}) ($\bar{X}$ = 4.1793 และ SD = 0.2598) อยู่ในระดับดี สัมพันธภาพด้านครอบครัว (X_{18}) ($\bar{X}$ = 3.9113 และ SD = 0.4321) อยู่ใน ระดับดี คุณภาพชีวิต ($\bar{X}$ = 3.6212 และ SD = 0.2782) ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน น้อยที่สุด คือ ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน (X_{19}) ($\bar{X}$ = 3.4130 และ S.D. = 0.2973) อยู่ในระดับปานกลาง กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล มีสุขภาพจิต (X_{17}) กับ

สัมพันธภาพด้านครอบครัว (X_{18}) อยู่ในระดับดี และมีคุณภาพชีวิต (Y) กับด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน (X_{19}) อยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ผู้วิจัยได้นำมาหาค่าตัวแปรทั้งหมด 19 ตัวแปร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี (X_1) อายุระหว่าง 25 – 35 ปี (X_2) อายุระหว่าง 35 – 45 ปี (X_3) อายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป (X_4) สถานภาพสมรสโสด (X_5) คู่ (X_6) หม้ายหรือหย่าหรือแยกกันอยู่ (X_7) ระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรี (X_8) ระดับสูงกว่าปริญญาตรี (X_9) ประสบการณ์ในการทำงานพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี (X_{10}) ประสบการณ์ระหว่าง 5 – 15 ปี (X_{11}) ประสบการณ์ระหว่าง 15 – 25 ปี (X_{12}) ประสบการณ์มากกว่า 25 ปีขึ้นไป (X_{13}) รายได้ต่อเดือนพยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (X_{14}) รายได้ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาทต่อเดือน (X_{15}) รายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป (X_{16}) สุขภาพจิต (X_{17}) สัมพันธภาพด้านครอบครัว (X_{18}) และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (X_{19}) ปรากฏผลดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านตัวแปรด้านครอบครัว ตัวแปรด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหาครและวิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	Y
X ₁	1.000	-.286**	-.230**	-.153*	.096	-.089	-.035	-.223**	-.223**	.629**	-.297**	-.157**	-.133*	.390**	-.178**	-.194**	-.077	.049	.019	.189**
X ₂		1.000	-.569**	-.378**	.310**	-.292**	-.088	.104	.104	.081	.525**	-.458**	-.285**	.351**	.054	-.430**	.011	-.091	.014	.091
X ₃			1.000	-.304**	-.219**	.203**	.079	-.039	-.039	-.312**	-.047	.548**	-.241**	-.404**	.290**	.095	-.026	-.025	-.031	-.157**
X ₄				1.000	-.214**	.204**	.046	.094	.094	-.232**	-.392**	.051	.748**	-.279**	-.287**	.608**	.080	.112	.004	-.079
X ₅					1.000	.204**	-.107	.149*	.149*	.274**	.083	-.220**	-.169**	.269**	-.034	-.257**	-.130*	-.275**	-.105	.037
X ₆						1.000	-.099	-.133*	-.133*	-.263**	-.065	.198**	.157**	-.256**	.040	.236**	.136*	.276**	.114	-.024
X ₇							1.000	-.076	-.076	-.054	-.091	.109	.062	-.065	-.028	.101	-.027	-.001	-.047	-.065
X ₈								1.000	-1.000**	-.048	.022	-.086	.135*	.009	-.092	.091	-.005	.000	-.003	.002
X ₉									1.000	.048	-.022	.086	-.135*	-.009	.092	-.091	.005	.000	.003	-.002
X ₁₀										1.000	-.433**	-.281**	-.202**	.656**	-.344**	-.275**	-.110	-.003	.005	.247**
X ₁₁											1.000	-.433*	-.281**	-.340**	-.076	.439**	-.432**	-.003	-.072	-.023
X ₁₂												1.000	-.212**	-.338**	.069	.281**	-.004	-.001	.030	-.223**
X ₁₃													1.000	-.242	-.324**	.609**	.117	-.155**	.000	.009
X ₁₄														1.000	-.583**	-.355**	-.124*	-.071	.039	.228**
X ₁₅															1.000	-.536**	.020	-.066	-.108	-.114
X ₁₆																1.000	.114	-.143*	.087	-.129
X ₁₇																	1.000	.108	.105	-.053**
X ₁₈																		1.000	.414**	.414**
X ₁₉																			1.000	.446**
Y																				1.000

จากตาราง 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 5 ปัจจัยได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี (X_1) มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 5 ปี (X_{10}) พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (X_{14}) สัมพันธภาพด้านครอบครัว (X_{18}) และด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน (X_{19}) ปัจจัยที่มีสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญ พบสถิติที่ระดับ .01 มี 3 ปัจจัยได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 35 – 45 ปี (X_3) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 15–25 ปี (X_{12}) สุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ (X_{17}) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ มี 11 ปัจจัย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 25 – 35 ปี (X_2) พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป (X_4) พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสเป็นโสด (X_5) พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่ (X_6) สถานภาพสมรสหม้ายหรือหย่าหรือแยกกันอยู่ (X_7) พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาตรี (X_8) พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิทางการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี (X_9) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ระหว่าง 5 – 15 ปี (X_{11}) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 25 ปีขึ้นไป (X_{13}) พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาทต่อเดือน (X_{15}) พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป (X_{16})

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การค้นหาค่าพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ดังแสดงในตาราง 5 และ ตาราง 6

ตาราง 5 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวพยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
Regression	5	7.632	1.526	29.967**
Residual	274	13.957	0.0509	
Total	279	21.589		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 5 พบว่า ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า มีปัจจัยพยากรณ์จำนวน 5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในผลการวิเคราะห์ในตาราง 6

ตาราง 6 แสดงปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Sterwise Multiple Regression Analysis)

ปัจจัย	b	SE _b	β	R	R ²	F
X ₁₉	0.309	0.050	0.331	0.445	0.198	68.745**
X ₁₉ X ₁₈	0.193	0.035	0.299	0.512	0.262	49.119**
X ₁₉ X ₁₈ X ₁₄	0.102	0.032	0.164	0.564	0.318	42.851**
X ₁₉ X ₁₈ X ₁₄ X ₁₂	- 0.117	0.034	- 0.178	0.586	0.344	36.038**
X ₁₉ X ₁₈ X ₁₄ X ₁₂ X ₁₇	- 0.107	0.053	- 0.100	0.595	0.354	29.967**
R = 0.595						
R ² = 0.354						
SE = 0.253						
a = 2.256						

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 6 พบว่า ปัจจัยพยากรณ์ที่สามารถส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ มี 5 ปัจจัย เรียงจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน (X₁₉) สัมพันธภาพด้านครอบครัว (X₁₈) รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (X₁₄) ประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 15 – 25 ปี (X₁₂) และ สุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ (X₁₇) โดยปัจจัยที่ส่งผลทั้ง 5 นี้ สามารถรวมอธิบายความแปรปรวนของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ได้ในภาพรวม ได้ร้อยละ 35.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ในการสร้างสมการพยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โดยนำค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ มาเขียนสมการได้ดังนี้

1. สมการพยากรณ์คุณภาพชีวิต ในรูปคะแนนดิบ คือ

$$\hat{Y} = 2.256 + 0.309 X_{19} + 0.193X_{18} + 0.102X_{14} - 0.117X_{12} - 0.107X_{17}$$

2. สมการพยากรณ์คุณภาพชีวิต ในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z = 0.331X_{19} + 0.299X_{18} + 0.164X_{14} - 0.178X_{12} - 0.100X_{17}$$

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัวและด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาสมการปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ
2. ปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ขอบเขตการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มประชากร

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการสังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2544 จำนวน 915 คน โดยแบ่งตามกลุ่มงานปฏิบัติการต่างๆ ดังนี้ กลุ่มงานด้านบริการคนไข้นอกและอุบัติเหตุ จำนวน 148 คน กลุ่มงานด้านศัลยกรรม จำนวน 375 คน กลุ่มงานด้านอายุรกรรม จำนวน 169 คน กลุ่มงานด้านสูติ-นรีเวชกรรม จำนวน 142 คน และกลุ่มงานด้านกุมารเวชกรรม จำนวน 81 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นพยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 280 คน ที่มีระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ของยามานะ (Yamane 1996 : 583) เป็นพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานด้านบริการคนไข้นอกและอุบัติเหตุจำนวน 45 คน กลุ่มงานด้านศัลยกรรม จำนวน 116 คน กลุ่มงานด้านอายุรกรรม จำนวน 51 คน กลุ่มงานด้านสูติ-นรีเวช

กรรม จำนวน 43 คน และกลุ่มงานด้านกุมารเวชกรรม จำนวน 25 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จากจำนวนประชากรโดยใช้กลุ่มงานเป็นชั้น (Strata)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีทั้งหมด 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านส่วนตัว จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และรายได้ต่อเดือน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคัดกรองสุขภาพจิต ไทย จี เอช คิว 30 จำนวน 30 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89

ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านกรอบครัว เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 18 ข้อ มีค่า r อยู่ระหว่าง 1.78 – 8.00 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8291

ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 37 ข้อ มีค่า r ระหว่าง 2.72 – 5.75 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8408

ตอนที่ 5 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 38 ข้อ มีค่า r ระหว่าง 1.75 – 6.75 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8220

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิท และคณะ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ใช้แบบสอบถามคัดกรองสุขภาพจิต ไทย จี เอช คิว 30 (Thai GHQ 30)

2. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตเพื่อขออนุญาตผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้สร้างเครื่องมือสำหรับการวิจัย

3. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยเพื่อขออนุญาตผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยขอความร่วมมือจากหัวหน้าฝ่าย หัวหน้าตึก พยาบาลวิชาชีพ แต่ละหน่วยงานช่วยกรุณาเก็บรวบรวมข้อมูลให้ และผู้วิจัยไปปรับคืนแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยแจกแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 280 ฉบับ ในระหว่างวันที่ 7 พฤษภาคม 2545 ถึง 21 พฤษภาคม 2545 และรับคืนมาจำนวน 280 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

5. ผู้วิจัยคัดเลือกแบบสอบถามฉบับที่สมบูรณ์ตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 280 ฉบับ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติและทดสอบสมมติฐาน การวิจัยในภาพรวม ปรากฏว่าแบบสอบถามที่รวบรวมได้มีความสมบูรณ์จำนวน 280 ฉบับ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติทดสอบสมมติฐาน

การจัดกระทำวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลโดยใช้สถิติวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
3. ค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ได้แก่
 - 2.1 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม โดยใช้เทคนิค 25% โดยใช้ t-test
 - 2.2 การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)
3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์สมมติฐาน ได้แก่
 - 3.1 หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Moment Correlation Coefficient)
 - 3.2 หาค่าตัวพยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร มี 5 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน (X_{10}) สัมพันธภาพด้านครอบครัว (X_{18}) รายได้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (X_{14}) ประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 5 ปี (X_{10}) และ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี (X_1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร มี 3 ปัจจัย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ

ระหว่าง 35 – 45 ปี (X_3) ประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 15 – 25 ปี (X_{12}) และสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ (X_{17}) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ มี 11 ปัจจัย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 25 – 35 ปี (X_2) พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป (X_4) สถานภาพสมรสเป็นโสด (X_5) สถานภาพสมรสคู่ (X_6) สถานภาพสมรสหม้ายหรือหย่าหรือแยกกันอยู่ (X_7) วุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาตรี (X_8) วุฒิทางการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี (X_9) ประสบการณ์ในการทำงานอยู่ระหว่าง 5 – 15 ปี (X_{11}) ประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 25 ปีขึ้นไป (X_{13}) รายได้ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาทต่อเดือน (X_{15}) และรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป (X_{16})

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มี 5 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน (X_{19}) สัมพันธภาพด้านครอบครัว (X_{18}) พยาบาลที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (X_{14}) ประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 5 ปี (X_{10}) และพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี (X_1) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 35.40

5. สมการพยากรณ์คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ สมการพยากรณ์คุณภาพชีวิตโดยการนำค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์มาเขียนได้สมการดังนี้

5.1 สมการพยากรณ์คุณภาพชีวิต ในรูปคะแนนดิบ คือ

$$Y = 2.256 + 0.309 X_{19} + 0.193 X_{18} + 0.102 X_{14} - 0.117 X_{12} - 0.107 X_{17}$$

5.2 สมการพยากรณ์คุณภาพชีวิต ในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z = 0.331 X_{19} + 0.299 X_{18} + 0.164 X_{14} - 0.178 X_{12} - 0.100 X_{17}$$

อภิปรายผลการศึกษา

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกส่งผลกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 5 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด (X_{19}) สัมพันธภาพด้านครอบครัว (X_{18}) รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (X_{14}) ประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 5 ปี (X_{10}) และพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี (X_1) ซึ่งผลจากการอภิปรายดังนี้

1.1 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสภาพแวดล้อมในการทำงานดี มีคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพดี ทั้งนี้เพราะสภาพแวดล้อมในการทำงานในสภาพบรรยากาศในการทำงาน ตั้งแต่สถานที่การทำงาน มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก อุปกรณ์ที่เพียงพอกับที่อำนวยความสะดวกสบายในการทำงาน อย่างเพียงพอ ทำให้พยาบาลวิชาชีพกระตือรือร้นในการทำงาน มีความสุขในการทำงาน สนใจสิ่งใหม่ๆ เพื่อ

พัฒนาให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ทำให้สุขภาพจิตดีมีผลให้คุณภาพชีวิตที่ดีทำให้คนทำงานมีความสุขทางกายภาพในการทำงานมากขึ้น สุพัฒนา สุภาพ กล่าวว่าปัจจัยที่บรรยากาศการทำงานที่เหมาะสมถูกสุขลักษณะก่อให้เกิดความพอใจในการทำงาน และสังคม ซึ่งสอดคล้องกับฟอร์เตอร์ และสเติร์ (Porter and Steer 1983 : 364) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นตัวแปรในการกำหนดพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติในองค์กร ซึ่งมีผลกระทบต่อทัศนคติและพฤติกรรมในการทำงาน บราวน์ และไมเบอร์ก (Brown and Molber 1980 : 367) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมในองค์กรมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกในองค์กรให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ปฏิบัติในองค์กรให้มีประสิทธิภาพสูงสุด อรุณ รักธรรม (2532 : 102) กล่าวว่า ความร่วมมือของบทบาทสมาชิกในสังคมมีอิทธิพลต่อการพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพทั้งทางบรรยากาศ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลหลากหลาย เพื่อการสร้างสัมพันธภาพในสภาพแวดล้อมในการทำงานทั้งบรรยากาศ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพต่อผู้บังคับบัญชา ต่อเพื่อนร่วมงาน และต่อผู้ได้บังคับบัญชาที่มีต่อกัน ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ดี ลจิตร แฝ่วสกุล (2534 : 27-28) กล่าวว่า ลักษณะบรรยากาศในการทำงานที่ดีขององค์กรที่ดีจะทำให้การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทิฟฟ์เนอร์ และเฟลส์ (Pefianer and Fels 1964 : 4) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในระดับต่างๆ ในองค์กรช่วยให้เกิดความสมดุลของบุคลากรในองค์กร ให้เกิดความพึงพอใจต่อสภาพการทำงานส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากรในองค์กร เติยร เหลืออร่าม (2527 : 206) ศึกษาพบว่า บทบาทของผู้ร่วมงานที่ดีจะทำให้การทำงานในองค์กรประสบความสำเร็จด้วยดี นอกจากนี้พรพรรณ คงประสิทธิ์ (2542 : 69) ศึกษาบรรยากาศตามทัศนะของบุคลากรที่ไม่ใช่สายวิชาการของมหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า บรรยากาศการทำงานสัมพันธภาพด้านผู้บังคับบัญชา ส่งผลต่อการพัฒนาความก้าวหน้าในการศึกษาอบรมให้มีประสิทธิภาพ วัลย์ลิกา สวัสดิ์นฤเดช (2539 : 82) พบว่า ข้าราชการฝ่ายธุรการมีทัศนะต่อสภาพแวดล้อมในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าข้าราชการฝ่ายธุรการมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒมีทัศนะต่อความพร้อมด้านปัจจัยอยู่ในระดับปาน และมณฑนา แขวงโสภา (2538 : 127) พบว่า ผู้บริหารและอาจารย์มีทัศนะต่อสภาพแวดล้อมของวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา พบว่า สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพมีสัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชาดี ทั้งนี้เพราะผู้บังคับบัญชาของพยาบาลวิชาชีพให้โอกาสสนับสนุนความก้าวหน้าของผู้ได้บังคับบัญชาให้การเอาใจใส่ดูแลความเป็นอยู่ของผู้ปฏิบัติงานในการสนับสนุนความก้าวหน้า ส่งเสริมการศึกษาอบรมพัฒนาศักยภาพตามความเหมาะสม ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาพยาบาลวิชาชีพรู้สึกสบายใจในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้บังคับบัญชา ซึ่งผู้บังคับบัญชาก็เป็นปัจจัยบุคคลที่มีความสำคัญในการบริหารองค์กรให้พัฒนาก้าวหน้าความสำเร็จขององค์กร เพื่อให้ความร่วมมือที่ดีสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา ร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานพัฒนาองค์กรให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร จึงมีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพอีกด้านหนึ่ง ถ้าผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงานรับฟังข้อเสนอแนะ ความคิดเห็น มีการพิจารณาผลงานอย่างยุติธรรมเท่าเทียมกัน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกอบอุ่น ประทับใจ สร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ทำให้บุคลากรในองค์กรมีความสุขในการทำงาน จากสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฟอลแมน (Falman, 1988 : 2977-A) พบว่าการปฏิบัติงานของ ผู้บังคับบัญชามีความสำคัญต่อความผูกพันของผู้ได้บังคับ

บัญชาในการสร้างขวัญและกำลังใจที่ปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงานให้มีการร่วมมือพัฒนาเพิ่มศักยภาพในการทำงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างเต็มที่อันจะนำไปสู่ผลสำเร็จขององค์กร วัลย์ลิกา สวัสดิ์นฤเดช (2539 : 90) พบว่า ข้าราชการฝ่ายธุรการมีทัศนคติต่อสภาพแวดล้อมด้านผู้บังคับบัญชาอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานดี มีคุณภาพชีวิตดี ทั้งนี้เพราะลักษณะงาน สัมพันธภาพ ความมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกันของผู้ปฏิบัติงาน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการเอื้ออาทรในความเป็นอยู่ร่วมกัน ช่วยเหลือเข้าใจเห็นใจอยู่ร่วมกันอย่างมีความร่วมกัน ก่อให้เกิดสามัคคีในกลุ่มเพื่อนร่วมงาน มีการพบปะสังสรรค์ทำกิจกรรมร่วมกันจนเกิดบรรลุมวลขององค์กรพัฒนาเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตที่ดีต่อกัน สุระ หีบโอสถ (2540 : บทคัดย่อ) พบว่า ผู้บริหารและพนักงานช่างเทคนิคฝ่ายบริหารองค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทย มีความพึงพอใจด้านเพื่อนร่วมงานในระดับสูง พรพรรณ คงประสิทธิ์ (2542 : 71) ศึกษาพบว่า สัมพันธภาพด้านเพื่อนร่วมงานมีบรรยากาศการทำงานตามทัศนะของบุคลากรที่ไม่ใช่สายวิชาการ มหาวิทยาลัยมหิดล อยู่ในระดับดี บัญชา นิมประเสริฐ (2542 : 56) พบว่า การศึกษาความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งเกิดจากลักษณะการทำงานที่ค่อนข้างอิสระ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสบายใจและพึงพอใจในการทำงานดังที่ แคมป์เบลล์ และคนอื่นๆ (Campbell and Others. 1980 : 403) กล่าวว่า ความมีอิสระในการทำงานเป็นตัวกำหนดบรรยากาศในการทำงานของเพื่อนร่วมงานให้เกิดความพึงปรารถนาขององค์กร จนบุคลากรเกิดความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรและบุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ได้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสัมพันธภาพกับผู้ได้บังคับบัญชาดีมีคุณภาพชีวิตดี ทั้งนี้เพราะสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ได้บังคับบัญชา มีการยอมรับฟังความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะ ให้คำแนะนำ มีการพิจารณาความดีความชอบอย่างยุติธรรม เป็นการสนับสนุนสร้างขวัญและกำลังใจ สร้างศรัทธาแก่ผู้ได้บังคับบัญชา ให้มีการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ให้การเอาใจใส่เมตตากรุณาตามความเหมาะสมกับผู้ได้บังคับบัญชาอย่างจริงใจกับพยาบาลวิชาชีพให้ความเคารพในฐานะเป็นผู้บังคับบัญชาคนหนึ่ง ทำให้การปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กรสำเร็จลุล่วงด้วยดี สร้างเสริมคุณภาพชีวิตของบุคลากรในองค์กรได้ดี สมพงษ์ เกษมสิน (2516 : 36) กล่าวว่า เมื่อบุคคลได้รับการยอมรับนับถือให้ความสำคัญในความเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มองค์กรย่อมจะทำให้มีความสุข และสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่ในฐานะสมาชิกที่ดีขององค์กร

ดังนั้น ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานตั้งแต่บรรยากาศในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา กับเพื่อนร่วมงาน และผู้ได้บังคับบัญชาที่ดีจะมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.2 สัมพันธภาพด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสัมพันธภาพด้านครอบครัวดี มีคุณภาพชีวิตดี ทั้งนี้เพราะสัมพันธภาพด้านครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพมีสัมพันธภาพของพยาบาลวิชาชีพ สัมพันธภาพของพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพที่มีการปฏิบัติกันอย่างใกล้ชิด ในการให้ความรัก

ความอบอุ่น ความห่วงใยซึ่งกันและกัน เอื้ออาทรเอาใจใส่เป็นกำลังใจให้กัน มีภาวะเศรษฐกิจที่สมบูรณ์ ยอมรับให้ความเข้าใจมีความสุข ยินดียอมรับในความเป็นจริงร่วมกัน มีกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว จึงจะสร้างความมั่นคงให้กับครอบครัวอย่างแท้จริง ทำให้มีความสุขร่วมกัน มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ออร์ (Orr, 1979 : 1970-B) กล่าวว่าความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวและความรู้สึกมั่นคงในอารมณ์ที่ดี จะส่งผลให้มีการปรับตัวด้านมโนภาพแห่งตนที่ดีเมื่อสัมพันธภาพในครอบครัวดี สอดคล้องกับการศึกษาของ กุลวรรณ วิทยาวงศ์รุจิ (2526 : 57-61) พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีผลทางบวกกับการปรับตัวได้อย่างดี กล่าวคือ ถ้าสัมพันธภาพในครอบครัวดีจะมีการปรับตัวที่ดีแต่ถ้าสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดีก็จะทำให้การปรับตัวอยู่ในสังคมไม่ดีไปด้วย อันอาจจะเนื่องจากสภาพแวดล้อมครอบครัวที่อบอุ่น บุคคลสมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เมื่อส่วนตัวมีความสุข สมาชิกในครอบครัวมีความสุข ทำให้การปฏิบัติงานที่เกิดความพึงพอใจมีความสุขในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้บุคคลนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพในที่สุด

1.3 พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน มีคุณภาพชีวิตดี ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจกับรายรับที่ได้รับและสามารถใช้จ่ายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือนมีคุณภาพชีวิตดี พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ส่วนตัวต่อเดือนที่เพียงพอส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตที่ดีเกิดความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตทำให้รู้สึกมีความมั่นคงในการเป็นอยู่ในปัจจุบัน จึงมีคุณภาพชีวิตดีมีสุขภาพจิตที่ดี มีรายได้ที่เพียงพอต่อการใช้จ่าย ไม่มีความวิตกกังวล ข้อขัดแย้งต่อภาวะเศรษฐกิจในสังคมปัจจุบัน สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2540 : บทคัดย่อ) พบว่า ข้าราชการที่มีรายได้แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน ปณณวรรณ์ คำสว่าง (2542 : 85) พบว่าบุคลากรที่มีรายได้แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า บุคลากรที่มีรายได้แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตด้านการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยบุคลากรที่มีรายได้สูงหรือปานกลางที่เพียงพอต่อการใช้จ่ายจะรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน ความรับผิดชอบ มีบรรยากาศในการดำเนินชีวิตที่ดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อครอบครัวต่อผู้อื่น ทำให้มีการทำงานที่มีความสุขทั้งด้านกายภาพ จิตวิทยา สังคม ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ศศิพันธ์ ทรงสัจย์ (2542 : 50) พบว่าผู้ปกครองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่เพียงพอมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาสถาบัน ราชภัฏเชียงใหม่ ทำให้นักศึกษามีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.4 พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีคุณภาพชีวิตดี ทั้งนี้เพราะ พยาบาลวิชาชีพที่เริ่มปฏิบัติงานในการทำงานน้อยกว่า 5 ปี จึงอาจจะทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องการเรียนรู้กับสิ่งแปลกใหม่หลังจากจบการศึกษามาไม่นาน จึงทำท่ายในการเรียนรู้จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพพยายามเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการเรียนรู้สิ่งแปลกใหม่ จึงมีความพึงพอใจในการทำงาน มุ่งมั่นในความสำเร็จ เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ (2532 : 131-132) กล่าวว่า การมีประสบการณ์ในการทำงานโดยส่งผลให้บุคคลนั้นมีความสามารถในการทำงานได้ดี สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคนอื่นๆ (2540 : บทคัดย่อ) พบว่า บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตด้านการทำงานแตกต่างกันอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะระยะเวลาของการทำงานของบุคคลก่อให้เกิดประสบการณ์ ความชำนาญในการเรียนรู้เกิดเป็นสะสมประสบการณ์ในการทำงานให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

1.5 พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของ พยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี มีคุณภาพ ชีวิตดี ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี เป็นวัยที่อยู่ในระยะวัยรุ่น เป็นวัยที่มีความกระตือรือร้นใน การเรียนรู้ จะรับรู้สิ่งใหม่ท้าทายรอบด้าน และเป็นวัยที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์มากที่สุดของวัยที่ต้องการเรียนรู้ สิ่งใหม่ๆ มีอิสระในความเป็นตัวเองทำให้เกิดความมั่นใจ มีความพร้อมในการดำเนินชีวิตที่ดีจึงทำให้พยาบาลวิชา ชีพที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี มีคุณภาพชีวิตดีซึ่ง แมสเลซ (Maslach, 1986 : 60) กล่าวว่าผู้ที่มีอายุน่าจะจะมีวุฒิทาง อารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุม รอบคอบ สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้ดี นวลอนงค์ ศรีธัญรัตน์ (2534 : 32) กล่าวว่า อายุของบุคคลเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการพัฒนาระดับวุฒิภาวะที่เพิ่มมากขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ทศนา บุญทอง (2533 : 190) กล่าวว่า อายุของบุคคลเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะ เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีมีระดับวุฒิภาวะตามวัยจริง

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ อายุระหว่าง 35 – 45 ปี (X_1) ประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 15 – 25 ปี (X_{12}) สุขภาพจิตของพยาบาลวิชา ชีพ (X_{17}) ผลการอภิปรายดังนี้

2.1 พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 35-45 ปี มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของ พยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 35-45 ปี มีคุณภาพ ชีวิตไม่ดี ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 35-45 ปี เป็นวัยที่พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติงานมาระยะหนึ่ง ทำให้มีประสบการณ์ในการทำงานมากกับงานที่จำเจอาจเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ บางรายอาจเกิดปัญหาสุขภาพ สภาพร่างกายและจิตใจมีการเปลี่ยนแปลง มักขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว ทำให้คุณภาพชีวิตไม่ดี เพราะอาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ต้องเสียสละ ทำงานไม่เป็นเวลา ต้องมีความรับผิดชอบสูง จากการกำหนดระยะเวลาในการทำงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การอยู่เวรเพื่อให้บริการแก่ผู้เจ็บป่วยทั้งในยามปกติและฉุกเฉิน ทั้งในและนอกเวลาราชการ ทำให้เวลาการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 35-45 ปี อาจมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดการท้อแท้ เบื่อหน่ายการทำงาน ส่งผลให้คุณภาพ ชีวิตไม่ดีได้ด้วย นวลอนงค์ ศรีธัญรัตน์ (2534 : 32) กล่าวว่า อายุของบุคคลเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์โดยตรง กับการพัฒนาการระดับวุฒิภาวะที่เพิ่มมากขึ้นตามอายุที่มากขึ้น อารี พันธุ์มณี (2540 : 130-133) กล่าวว่า การยอมรับ หรือการกระทำสิ่งเดิมที่เคยทำเป็นประจำ โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งใหม่เป็นการสร้างความสำคัญและเพิ่ม ปัญหา ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคของความคิดสร้างสรรค์ ทวีศรี กรีทอง (2529 : จ.) กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพที่ แตกต่างกันด้านอายุมีค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน พรรณวดี สนิททรัพย์ (2542 : 79) พบว่า อายุไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 35-45 ปี จึงมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2 ประสพการณ์ในการทำงานระหว่าง 15-25 ปี มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสพการณ์ในการทำงานระหว่าง 15-25 ปี มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ทั้งนี้เพราะระยะเวลาการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาการทำงานที่นาน 15-25 ปี และงานที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติเป็นงานที่ซ้ำซากจำเจทำให้ผู้ปฏิบัติขาดความกระตือรือร้น ความสนใจในการทำงาน เบื่อหน่าย ท้อแท้ในการทำงาน รวมทั้งถ้าพยาบาลวิชาชีพมีปัญหาด้านครอบครัวจะทำให้การดำเนินชีวิตมีอุปสรรคทั้งการทำงานและส่วนตัว ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสพการณ์ในการทำงานระหว่าง 15-25 ปี จึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต แต่ เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2532 : 131 – 132) กล่าวว่า การมีประสพการณ์ในงานใดก็ตามย่อมส่งผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ดี ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535 : 67) กล่าวว่า คนที่มีประสพการณ์ในการทำงานนั้น ย่อมมีความชำนาญ มีความผูกพันต่ออาชีพ และองค์กรนั้นด้วย นภาพิณ โหมาศวิน (2533 : 50) พบว่า ข้าราชการที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในองค์กรแตกต่างกัน มีความผูกพันต่อองค์กรแตกต่างกัน ลจิตร แฝ้วสกุล (2534 : 71) กล่าวว่า ข้าราชการฝ่ายธุรการที่มีประสพการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีทัศนคติต่องานแตกต่างกัน ปัญญา แสงอุทัย (2535 : 117) ศึกษาพบว่า ครูประจำการที่มีประสพการณ์การทำงานต่างกัน จะมีการพัฒนางานสุขศึกษาในโรงเรียนแตกต่างกัน สุวรรณ เกลิมพรรค (2539 : 155) ศึกษาว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีประสพการณ์ในการทำงานต่างกัน จะมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สมหวัง พิธิยานุวัฒน์และคนอื่นๆ (2540 : บทคัดย่อ) พบว่า บุคลากรที่มีประสพการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะระยะเวลาของการทำงาน of บุคคลก่อให้เกิดประสพการณ์ ความชำนาญ ในการทำงาน มีประสิทธิภาพในการทำงาน มีการเรียนรู้ ความรู้ความสามารถที่เกิดจากการสะสมประสพการณ์ในการทำงานอย่างสมบูรณ์นั่นเอง ปฤณภูรัตน์ คำสว่าง (2542 : 53) พบว่า บุคลากรที่มีประสพการณ์การทำงานแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พรพรรณ คงประสิทธิ์ (2542 : 74) พบว่าบุคลากรที่มีประสพการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีทัศนคติต่อบรรยากาศการทำงานโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ปติฐา อินทวิเชียร (2545 : 104) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสพการณ์การปฏิบัติงานที่แตกต่างกันมีบทบาทตามคาดหวังในการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาแตกต่างกัน

2.3 สุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสุขภาพจิตดี มีคุณภาพชีวิตดี ทั้งนี้เพราะจากการศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี เป็นพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างจำนวน 280 คน เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี จำนวน 265 คน คิดเป็นร้อยละ 94.3 และเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตบกพร่องจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 5.7 ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{x}$ = 4.1793 และ SD = 0.2598) ของสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี แต่พยาบาลวิชาชีพที่มีภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสุขภาพจิตไม่ดีมีคุณภาพชีวิตไม่ดี ทั้งนี้เพราะในการทดสอบแบบทดสอบ ไทย จี เอช คิว 30 (Thai GHQ 30) ถ้าคิดคะแนนได้น้อยแสดงว่าสุขภาพจิตดี แต่ถ้ามีคะแนนมากแสดงว่าสุขภาพจิตไม่ดี พยาบาลวิชาชีพกลุ่มนั้นมีสุขภาพจิตอยู่ในภาวะบกพร่องฉะนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ได้คะแนนมากจะมีสุขภาพจิตบกพร่อง ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มี

สุขภาพจิตบกพร่องจึงมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ทั้งนี้เนื่องจากใน เอ็นไซโครปีเดีย (Encyclopaedia americana, Volum 8 p.640) สุขภาพจิต เป็นเรื่องเกี่ยวกับท่าทีของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นต้องเผชิญอยู่ว่าท่าทีอย่างไร จึงจะเป็นการเหมาะสมและทำให้ตนมีความสุขสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (WHO) สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสภาพแวดล้อมและสังคมได้ดีด้วยความสมดุลทั้งกายภาพ สังคม และการดำรงชีวิต วนิตา ไชยวัช (2521:1) กล่าวว่า สุขภาพจิตดี คือ การปรับปรุงท่าทีของตนให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์เพื่อให้ความสุขเกิดขึ้นแก่ตน จันทนา สุพรรณอาสน์ (2532 : 79) พบว่า ครู โรงเรียนประถมศึกษาชายกับครูประถมศึกษาหญิง มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน พัทรี ศรีสังข์ (2535 : 94-99) ศึกษาว่า บุคลากรทางการพยาบาลชายกับบุคลากรทางการพยาบาลหญิงมีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อุโฆษะ ปิ่นสุวรรณ (2523 : 51-52) พบว่า สภาพการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่มีสุขภาพจิตดี แต่จะมีคุณภาพชีวิตไม่ดี ซึ่งมีสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของพยาบาล

3. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ มี 11 ปัจจัยได้แก่ พยาบาล วิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 25 – 35 ปี (X_2) พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป (X_4) สถานภาพสมรสโสด(X_5) สถานภาพสมรสคู่ (X_6) สถานภาพสมรสหม้ายหรือหย่าหรือแยกกันอยู่ (X_7) วุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาตรี (X_8) วุฒิทางการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี (X_9) ประสบการณ์ในการทำงานอยู่ระหว่าง 5-15 ปี (X_{11}) ประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 25 ปีขึ้นไป (X_{13}) รายได้ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาทต่อเดือน (X_{15}) และรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป (X_{16}) ซึ่งเป็นปัจจัยด้านส่วนตัวของพยาบาลวิชาชีพ อภิปรายผลดังนี้

3.1 พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 25-35 ปี ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 25-35 ปี บางคนมีคุณภาพชีวิตดี หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 25-35 ปี บางคนมีคุณภาพชีวิตไม่ดีก็ได้ ดังนี้:-

พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 25-35 ปี บางคนมีคุณภาพชีวิตดี ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 25-35 ปี บางคนเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีการดำเนินชีวิตที่ดีมาระยะหนึ่งทำให้เกิดการเรียนรู้ การปรับตัวและได้รับประสบการณ์จากการเรียนรู้มาแล้ว มีความสนใจในการทำงานและมีสัมพันธภาพด้านครอบครัวดี จนสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งแมสเลซ (Maslach.1986 : 60) กล่าวว่า ผู้มีอายุมากขึ้นจะมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น มีความสุขรอบคอบ รู้จักใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้ดี ซึ่งบางครั้งอายุในแต่ละคนก็มีความแตกต่างกันกับสถานการณ์ที่ได้ประสบจากการเรียนรู้ในด้านต่างๆ ของแต่ละสภาพสิ่งแวดล้อม ถ้าผู้ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมดี มีความสุข ก็จะไม่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต แต่ถ้ามีอุปสรรคในการดำเนินชีวิตมาก ผู้นั้นก็จะมีประสบการณ์มาก เป็นต้น ถ้ามีความสุขในการดำรงชีวิตก็จะมีผลกับคุณภาพชีวิตได้บ้างเช่นกัน นวลอนงค์ ศรีชัยรัตน์ (2534 : 32) กล่าวว่า อายุของบุคคลเป็นสิ่งที่สัมพันธ์โดยตรงกับการพัฒนาระดับวุฒิภาวะที่เพิ่มมากขึ้น ตามอายุที่มากขึ้น

พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 25 – 35 บางคนมีคุณภาพชีวิตไม่ดี ทั้งนี้เพราะอดีตการดำเนินชีวิตของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้อาจมีอุปสรรค ขัดแย้งในการดำเนินชีวิตในสังคม มีการล้มเหลวของการดำเนินชีวิตด้านครอบครัวและการทำงานจึงทำให้เกิดความท้อแท้ หดหู่กำลังใจเกิดความวิตกกังวลทำให้เกิด

ปัญหาอุปสรรค ส่งผลต่อสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตในที่สุด สมบุญ พลหาญ (2538 : 62) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลศรีธัญญาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าจึงพบว่าปัจจัยด้านส่วนตัวที่เกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 25 – 35 ปี จึงไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ พรรณวดี สนธิทรัพย์ (2539 : 15) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร และ ลอประเทืองจิตร (2540 : 103) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์บทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุข

3.2 พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป บางคนมีคุณภาพชีวิตดี และพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไปบางคนมีคุณภาพชีวิตไม่ดีได้เช่นกันดังนี้

พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป บางคนมีคุณภาพชีวิตดี ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยที่ผ่านการทำงานมานานพอสมควร ประสบการณ์การแก้ปัญหา มีความรับผิดชอบในการทำงานจนเกิดความชำนาญ เคยชินกับการทำงานเป็นปกติ รวมทั้งการดำเนินชีวิตในครอบครัวค่อนข้างจะสมบูรณ์ จึงทำให้คุณภาพชีวิตในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงน้อยลง จึงทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทัศนบุญทอง (2533 : 190) กล่าวว่า อายุของบุคคลเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะ โดยบุคคลที่มีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะจะเจริญขึ้นตามวัย เซอริงตัน (Savery. 1989 : 11-16 ; citing Cherrington. 1983) พบว่า พยาบาลที่มีอายุมากกว่าจะมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าคนที่อายุน้อยกว่า

พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไปบางคนมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ กับงานที่จำเจของการทำงาน ทำให้ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน มีการพัฒนาความก้าวหน้าในด้านการงานลดลงและถ้ามีอุปสรรคปัญหาเกี่ยวกับครอบครัวก็อาจจะทำให้เกิดความวิตกกังวล ทำให้คุณภาพชีวิตไม่ดี นอกจากนี้บุคคลที่มีอายุมากกว่า 45 ปี ขึ้นไป โดยความเป็นจริงผู้นั้นมักมีสุขภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง อาจมีปัญหาสุขภาพตามสังขารของร่างกาย ทрудโทรม ยิ่งทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดียิ่งขึ้น

ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป ถึงแม้จะมีอายุมากขึ้น ประสบการณ์มากขึ้นแต่ก็อาจไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ วีระชาติ แก้วไสย (2518 : 68) ศึกษาพบว่า อายุไม่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน และ พรรณวดี สนธิทรัพย์ (2539 : 15) กล่าวว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพ

3.3 สถานภาพสมรสโสด ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาล แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสโสดบางคนมีคุณภาพชีวิตดี และพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสโสดบางคนมีคุณภาพชีวิตไม่ดีก็ได้

พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสโสดบางคนมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งนี้เพราะเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสโสดมีภาระหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับครอบครัว ส่วนตัวสังคมน้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสอื่นๆ จึงทำให้มีเวลาให้กับการเป็นส่วนตัว มีความมั่นใจ มีความพอใจในการดำเนินชีวิตความสะดวกสบายในความเป็นอยู่ที่สมบูรณ์ มีสุขภาพจิตที่ดี ตลอดจนการทำงานที่มีความสุขสามารถปฏิบัติหน้าที่

ภาระกิจที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเต็มที่ พร้อมกับแสวงหาพัฒนาการเรียนรู้ใหม่ๆ เพิ่มเติมตามความต้องการของตนเองได้อย่างชัดเจน สุพัตรา จึงสง่างาม (2541 : 125) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารสาธารณสุข สมจินต์ ชาญกระบี่ (2542 : 72) ศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสโสด มีบทบาทที่เป็นจริงสูงกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสอื่นๆ ซึ่ง ปติฐา อินทวิเชียร (2545 : 100) พบว่า พยาบาลมีสถานภาพสมรสต่างกัน มีบทบาทที่คาดหวังในด้านงานสุขศึกษาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โนเดิล (Nodde. 1958 : 29) กล่าวว่า บทบาทคือ พฤติกรรมจริง ซึ่งไม่เหมือนกับสถานภาพหรือตำแหน่งที่มีลักษณะอยู่กับที่ บทบาทมีลักษณะเป็นพลวัต หรือการปฏิบัติซึ่งเป็นไปตามบรรทัดฐานทางสังคม สถานภาพสามารถเพิ่มรายละเอียดต่างๆ ให้แก่บทบาทในขณะที่บทบาทก็มีส่วนในการกำหนดสถานภาพของพฤติกรรมไว้

พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสโสดบางคนมีคุณภาพชีวิตไม่ดี ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพโสดบางครั้งจะต้องภาระหน้าที่รับผิดชอบต่อครอบครัวมีความวิตกกังวลกับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิตในปัจจุบันที่ไม่สมบูรณ์ หรือจากบุคลิกภาพลักษณะการดำเนินชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสโสดนั้นมีความต้องการ แสวงหาความต้องการของตนเองมาก จากความที่เป็นโสด ซึ่งมีอิสระในการดำเนินชีวิต เมื่อมีความขาดแคลนจึงเกิดปัญหาวิตกกังวล บางรายมีรายรับไม่เพียงพอกับรายจ่าย บางรายมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรงมีโรคประจำตัวก็ก่อให้เกิดปัญหาด้านคุณภาพชีวิตได้เช่นกัน แมสเสช (Maslach. 1986 : 60) กล่าวว่า ผู้ที่เป็นโสดจะมีความท้อแท้สูงกว่าผู้ที่แต่งงานแล้ว

ดังนั้น สถานภาพสมรสโสดของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ จึงไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้ชัดเจน ดังเช่น ลอ อ ประเทืองจิตร กล่าวว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทสาธารณสุขที่ปฏิบัติจริง และ สุนทร อุทรทวิการ ณ อุทยา (2540:104) พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

3.4 สถานภาพสมรสคู่ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่บางคนมีคุณภาพชีวิตดี และพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่บางคนมีคุณภาพชีวิตไม่ดีก็ได้ ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่บางคนมีคุณภาพชีวิตดี ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่มีการดำเนินชีวิตในปัจจุบันที่เพียงพอกับสถานการณ์ปัจจุบัน มีความสุขกับครอบครัว มีความสมบูรณ์ มีสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัวที่ดี สภาพภายในครอบครัวจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับ โรเซนและดีแอนเรดค (มาริสตา รัฐปัตย์. 2532 : 37 ; อ้างอิงจาก Rosen and D'Andrade. 1959) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างครอบครัวมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจใฝ่สัมพันธสุวิทย์ แสนสุข (2544 : 100) พบว่าพนักงานที่มีสถานภาพสมรสแล้วมีขวัญในการทำงานสูงกว่าพนักงานที่มีสถานภาพสมรสโสด

พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่บางคนมีคุณภาพชีวิตไม่ดี ทั้งนี้เพราะ พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่ที่มีการดำเนินชีวิตที่ล้มเหลวทางด้านครอบครัว ทำให้ไม่มีความสุขในการดำเนินชีวิต และถ้ามีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเข้ามาเกี่ยวข้องก็จะทำให้พยาบาลวิชาชีพนั้นมีความวิตกกังวล ท้อแท้ ไม่มีความสุข

ในการทำงาน ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี กมลลักษณ์ ทองสมัคร (2541 : 90) พบว่า ตัวแปรสถานภาพสมรสมีผลต่อความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของพนักงานธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)

ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่ บางคนมีคุณภาพชีวิตดี บางคนไม่ดีซึ่งมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาหลายอย่างทำให้มีผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งไม่สามารถอธิบายเหตุผลได้ชัดเจน

3.5 สถานภาพสมรสหม้ายหรือหย่า หรือแยกกันอยู่ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสหม้ายหรือหย่าหรือแยกกันอยู่บางคนมีคุณภาพชีวิตดี และพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสหม้ายหรือหย่าหรือแยกกันอยู่บางคนมีคุณภาพชีวิตไม่ดีได้เช่นกัน ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสหม้ายหรือหย่าหรือแยกกันอยู่บางคนมีคุณภาพชีวิตดี ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสหม้ายหรือหย่าหรือแยกกันอยู่ บางคนอาจอายุมากขึ้น บางคนมีความรับผิดชอบมาก บางคนอายุน้อยแต่มีปัญหาการครองคู่ จึงมุ่งสนใจแต่การทำงานเพื่อการดำรงชีวิตในปัจจุบัน จึงทำให้มีความแตกต่างกันในด้านคุณภาพชีวิตในแต่ละเป้าหมายของแต่ละคน

พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสหม้ายหรือหย่าหรือแยกกันอยู่ บางคนมีคุณภาพชีวิตไม่ดี ทั้งนี้เพราะจากปัญหาครอบครัวที่ล้มเหลว ทำให้เกิดความหวาดกลัว ขาดความมั่นใจในการดำเนินชีวิต ท้อแท้ ผิดหวังในชีวิต เครียดวิตกกังวลทำให้คุณภาพชีวิตไม่ดี

ดังนั้น จากเหตุผลดังกล่าว ปัจจัยเกิดจากพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสหม้ายหรือหย่าหรือแยกกันอยู่จึงไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

3.6 วุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาตรี ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาตรีบางคนมีคุณภาพชีวิตดี แต่พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาตรีบางคนมีคุณภาพชีวิตไม่ดีได้เช่นกันดังนี้

พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาตรีมีคุณภาพชีวิตดี ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีวุฒิทางการศึกษาที่ระดับปริญญาตรี สาขาทางการพยาบาล ซึ่งมีวุฒิพื้นฐานทางการศึกษาพื้นฐานเหมือนกัน มีการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสาขาเดียวกัน และยังได้มีโอกาสพัฒนาแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาคุณวุฒิทางการศึกษาดำเนินนโยบายขององค์กรในนโยบายเดียวกัน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพสังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จึงมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกันมากนัก แม้วุฒิทางการศึกษาจะแตกต่างกันก็ตาม ก็ทำให้คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพบางคนมีคุณภาพชีวิตดี สุวิทย์ แสนสุข (2544 : 98) พบว่า พนักงานที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมีขวัญในการทำงานด้านความสำเร็จในการทำงานของพนักงานบริษัทเทคโนโลยี (ประเทศไทย) จำกัด อยู่ในระดับสูง

พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาตรีบางคนคุณภาพชีวิตไม่ดี ทั้งนี้เพราะแม้พยาบาลวิชาชีพจะมีวุฒิทางการศึกษาแตกต่างกัน แต่จากความรู้ ประสบการณ์พื้นฐานที่ได้รับจากการศึกษามีได้แตกต่างกัน จากพื้นฐานการศึกษาและนโยบายการบริหารจัดการของบุคลากร แต่อาจเกิดปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต จึงทำให้คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพบางคนไม่ดี

ดังนั้น วุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาตรี จึงไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพอย่างชัดเจน ชีระ วิธธรรมสาริต (2532 : 78) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรว่าระดับการศึกษาไม่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคคล เกื้อวดี เจริญพจน์. (2541 : 122)

ศึกษาพบว่าข้าราชการที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีทัศนคติต่อความเหมาะสมของการบริหารบุคคลในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านไม่แตกต่างกัน ปัญญา นิมประเสริฐ (2542 : 59) พบว่าบุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความผูกพันต่อองค์กรโดยรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนสมจินต์ ชาญกระบี่ (2542 : 71-72) พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกันมี บทบาทที่เป็นจริงเกี่ยวกับงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของพรรณวดี สนธิทรัพย์ (2542:80) พบว่า ระดับการศึกษาไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร สุพัตรา จึงสง่าสม (2541 : 119-125) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารสาธารณสุข และปติฐา อินทวิเชียร (2545 : 98) กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีบทบาทที่เป็นจริงและมีบทบาทที่คาดหวังในด้านงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

3.7 วุฒิทางการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพแสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิทางการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีบางคนมีคุณภาพชีวิตดี และพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิทางการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีบางคนมีคุณภาพชีวิตไม่ดีก็ได้ ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิทางการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีบางคนมีคุณภาพชีวิตดี ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานจาก พื้นฐานความรู้ ความสามารถ ความชำนาญจากการปฏิบัติงานเมื่อได้รับการพัฒนาวุฒิทางการศึกษาให้เพิ่มมากขึ้น ความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น ซึ่งวุฒิการศึกษาที่สูงกว่าระดับปริญญาตรี จนเกิดความพึงพอใจในระดับการศึกษา มีความตื่นตัวกับสิ่งใหม่ๆ รักความก้าวหน้า มีความสมหวังในความฝัน มีความก้าวหน้าทางการศึกษา จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิทางการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีบางคนมีคุณภาพชีวิตไม่ดี ทั้งนี้เพราะความไม่สมหวังในการศึกษา หรือการที่ปฏิบัติงานมากจนไม่มีเวลาศึกษาเพิ่มเติม หรือมีปัญหาด้านครอบครัวก็ส่งผลให้คุณภาพชีวิตที่ไม่ดีได้ ถึงแม้จะมีวุฒิทางการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีก็มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

ดังนั้นวุฒิทางการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีของพยาบาลวิชาชีพบางครั้งก็ไม่สามารถอธิบายถึงความสัมพันธ์ของสัมพันธ์ภาพกับคุณภาพชีวิตได้ และวุฒิทางการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี จึงไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่ง ชีระ วีระธรรมสาธิต (2532 : 78) กล่าวว่า ผู้บริหารที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความผูกพันต่อองค์กรต่างกัน ไพโรจน์ ส่งทอง (2535 : 77) พบว่า ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีความผูกพันต่อองค์กรและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสูงกว่าผู้ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา จึงสง่าสม (2541 : 119) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข

3.8 ประสิทธิภาพในการทำงานระหว่าง 5 – 15 ปี ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพในการทำงานระหว่าง 5-15 ปี บางคนมีคุณภาพชีวิตดี และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพในการทำงานระหว่าง 5-15 ปี บางคนมีคุณภาพชีวิตไม่ดีก็ได้ ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพในการทำงานระหว่าง 5 – 15 ปี บางคนมีคุณภาพชีวิตดี ทั้งนี้เพราะเมื่อพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานไประยะหนึ่งทำให้พยาบาลเกิดความชำนาญ มีความรู้ความสามารถ พัฒนาการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และถ้าพยาบาลวิชาชีพมีความเป็นอยู่ดำเนินชีวิตส่วนตัวที่ดีทำให้

คุณภาพชีวิตดี เสนาะ ดิยาว (2516 : 200) กล่าวว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากย่อมมีความรู้ความสามารถมากขึ้น

พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 5-15 ปี บางคนมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ทั้งนี้เพราะจากการที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานจนมีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 5-15 ปี แล้วเกิดความจำเจ เบื่อหน่ายในการทำงานทำให้ลดความกระตือรือร้น รวมทั้งถ้าเกิดปัญหาขัดแย้งกับสภาพแวดล้อม สัมพันธภาพที่ดี มนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานก็มีผลทำให้คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 5-15 ปีไม่ดี

ดังนั้น จากปัจจัยด้านต่างๆ ก็มีผลให้พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 5-15 ปี มีปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ดังเช่น ไพจิตร โสภ (2534 : 128) กล่าวว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อบทบาทการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนไม่แตกต่างกัน

3.9 ประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 25 ปีขึ้นไป ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 25 ปีขึ้นไปบางคนมีคุณภาพชีวิตดี และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 25 ปีขึ้นไปบางคนมีคุณภาพชีวิตไม่ดีก็ได้ ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 25 ปีขึ้นไป บางคนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้เพราะจากระยะเวลาประสบการณ์ที่ได้รับจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งบางครั้งประสบการณ์การทำงานยิ่งมากขึ้นจะส่งผลให้บุคคลนั้นปฏิบัติงานได้ดีขึ้น ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535 : 67) กล่าวว่า คนที่มีประสบการณ์ในการทำงานนั้นย่อมมีความชำนาญ มีความผูกพันต่ออาชีพ และองค์กรนั้นด้วย ซึ่งก่อให้เกิดเป็นความเคยชินปกติของบุคลากรเหล่านั้น ซึ่งอาจจะส่งผลหรือไม่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิตของบุคคลเหล่านั้นเพียงเล็กน้อยหรือมากขึ้นในแต่ละบุคคล ปัญญา แสงอุทัย (2535 : 117) พบว่า ครูประจำการที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีบทบาทเกี่ยวข้องกับการพัฒนางานสาธารณสุขในโรงเรียนแตกต่างกัน

พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 25 ปีขึ้นไปบางคนมีคุณภาพชีวิตไม่ดี ทั้งนี้เพราะการที่พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานมีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 25 ปีขึ้นไป จนเกิดความเบื่อหน่าย ลดความกระตือรือร้น เบื่อความซ้ำซาก จนเกิดความเฉื่อยชาในการทำงาน ทำงานตามหน้าที่ บางรายมีปัญหาครอบครัวส่วนตัว จึงทำให้สุขภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพไม่ดี

ดังนั้นถึงแม้พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 25 ปีขึ้นไป บางคนมีคุณภาพชีวิตดี บางคนมีคุณภาพชีวิตไม่ดี ซึ่งประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 25 ปีขึ้นไป ก็ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สมจินต์ ชาญกระเป๋ (2542 : 73) พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย ในจังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีประสบการณ์ต่างกันมีบทบาทที่เป็นจริงไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพจิตร โสภ (2534 : 128) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อบทบาทการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนไม่แตกต่างกัน และปติฐา อินทวิเชียร (2545 : 102) ศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ที่มีประสบการณ์แตกต่างกันมีบทบาทที่เป็นจริงในด้านสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

3.10 รายได้ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาทต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาทต่อเดือน บางคนมีคุณภาพชีวิตดี และพยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาทต่อเดือน บางคนมีคุณภาพชีวิตไม่ดี ได้เช่นกัน ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาทต่อเดือน บางคนมีคุณภาพชีวิตดี ทั้งนี้ เพราะพยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ 10,000 – 20,000 บาทต่อเดือนมีรายรับที่ได้เพียงพอกับความต้องการและมีการใช้จ่ายอย่างเพียงพอในการดำเนินชีวิตจึงทำให้เกิดความพอใจกับรายได้ที่ได้รับจึงไม่เกิดภาวะทางเศรษฐกิจกับพยาบาลวิชาชีพจึงทำให้มีคุณภาพชีวิตดี ลอค (ผานิต สุกุลวัฒน์. 2537: 22; อ้างอิงจาก Locke. 1976) กล่าวว่า รายได้อัตราเงินเดือนที่เหมาะสมเพียงพอจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานพอใจและทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาทต่อเดือนบางคนมีคุณภาพชีวิตไม่ดี ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาทต่อเดือนมีภาระที่ต้องรับผิดชอบทำให้รายรับที่ได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ทำให้มีความกังวล มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ซึ่งทำให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาทต่อเดือน จึงไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

3.11 รายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป บางคนมีคุณภาพชีวิตดี และพยาบาลวิชาชีพที่มีเงินเดือนมากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป บางคนมีคุณภาพชีวิตไม่ดีก็ได้ ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป บางคนมีคุณภาพชีวิตดี ทั้งนี้ เพราะเงินเดือนเป็นรายได้ที่สำคัญในการดำเนินชีวิตทางเศรษฐกิจของคน ดังนั้น ถ้าพยาบาลวิชาชีพคนใดมีความเพียงพอกับรายได้ รู้จักบริหารจัดการเงินให้เพียงพอกับอัตรภาพทำให้พยาบาลวิชาชีพคนนั้นสามารถปฏิบัติงานอย่างพอใจและดำเนินชีวิตอย่างเพียงพอเกิดความพอใจกับรายได้ที่ได้รับ เทพวัลย์ สุชาติ (2530 : 46) กล่าวว่า เงินเดือนและสวัสดิการที่เหมาะสมเป็นค่าตอบแทนที่เกิดจากการประเมินผลรายได้กับปริมาณงานที่ทำอย่างเพียงพอ เกิดความยุติธรรมในสังคม

พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป บางคนมีคุณภาพชีวิตไม่ดี ทั้งนี้ เพราะพยาบาลวิชาชีพมีรายรับไม่เพียงพอกับรายจ่ายของการดำรงชีวิตย่อมทำให้เกิดความไม่พอใจมีปัญหาค่าการดำเนินชีวิต เนื่องจากรายได้มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต แต่ถ้ารายรับไม่เพียงพอกับรายจ่ายก็ทำให้เกิดปัญหาได้เช่นกัน ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตไม่ดี

ดังนั้น รายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป จึงไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพก็ได้เช่นกัน พรรณวดี สนธิทรัพย์ (2542 : 80) พบว่า รายได้ต่อเดือนไม่สัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มี 5 ปัจจัย เรียงลำดับจากมากที่สุดไปยังน้อยที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ($X_{1,9}$) สัมพันธภาพด้านครอบครัว ($X_{1,8}$) พยาบาลที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ($X_{1,4}$) ประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 5 ปี ($X_{1,6}$) และพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี ($X_{1,7}$) ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อภิปรายได้ดังนี้

4.1 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุดเป็นอันดับแรก แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพสังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีสภาพแวดล้อมในการทำงานดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เพราะปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานประกอบด้วย บรรยากาศในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ได้บังคับบัญชา อภิปรายผลได้ดังนี้

บรรยากาศในการทำงาน ตั้งแต่สถานที่ในการทำงาน มีการแบ่งสัดส่วนชัดเจน มีขอบเขตการทำงาน สถานที่สะอาดมีระเบียบเรียบร้อย ทำให้มีบรรยากาศการทำงานที่ดี ผู้ปฏิบัติงานมีอุปสรรคเพียงพอสั้นสมัย มีความปลอดภัยในการทำงาน ทำให้เกิดสุขภาพกายที่ดี ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขเกิดประสิทธิภาพในการทำงาน บราวน์และไมเบอร์ก (1980 : 367) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมในองค์กรมีอิทธิพลต่อสมาชิกช่วยวางรูปแบบความคาดหวังในองค์กร เกิดทัศนคติที่ดีพึงพอใจในการปฏิบัติ พอร์เตอร์และสเตอร์รี่ (Porter and Steer. 1983 : 364) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานบรรยากาศที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร ลจิดร์ แฝ่วสกุล (2534 : 27) กล่าวว่า บรรยากาศในการทำงานที่ดีขององค์กรทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ และพรพรรณ คงประสิทธิ์ (2542 : 69) พบว่า บรรยากาศการทำงานส่งผลต่อการพัฒนาความก้าวหน้าในการศึกษาอบรมให้มีประสิทธิภาพ

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา ทั้งนี้เพราะสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้บริหารมีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริม โดยให้การสนับสนุนความก้าวหน้าของผู้ได้บังคับบัญชา เอาใจใส่เป็นแบบอย่างให้ความเข้าใจ เป็นกำลังใจที่ดีเป็นประชาธิปไตย ยอมรับให้ความสำคัญกับข้อเสนอแนะความคิดเป็น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการพัฒนาองค์กรร่วมกัน ทำให้เกิดความเจริญก้าวหน้าเป็นที่ยอมรับสู่ผลความสำเร็จขององค์กร ดังนั้น สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับฟอลแมน (Falman. 1988 : 2977-A) พบว่า การปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชามีความสำคัญต่อความผูกพันของผู้ได้บังคับบัญชาในการสร้างขวัญและกำลังใจเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติเพื่อพัฒนาองค์กรสู่ความสำเร็จ

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน โดยพยาบาลวิชาชีพและเพื่อนร่วมงานมีการปฏิบัติงานในลักษณะการทำงานที่ต่อเนื่องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เห็นอกเห็นใจเข้าใจเอาใจใส่เอื้ออาทรต่อกันมีความสามัคคีในหมู่คณะทำให้งานกิจกรรมพัฒนาองค์กรที่ดีเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตที่ดีแก่กัน ทำให้มีคุณภาพชีวิตดี พรพรรณ คงประสิทธิ์ (2542 : 7) พบว่า สัมพันธภาพด้านเพื่อนร่วมงานตามทัศนะของบุคคลากรที่ไม่ใช่สายวิชาการมหาวิทยาลัยมหิดลอยู่ในระดับดี และแคมป์เบลล์และคนอื่นๆ (Campbell and others. 1980 : 403) กล่าวว่า ความอิสระในการทำงานของเพื่อนร่วมงานทำให้เกิดความพึงปรารถนาขององค์กรจนบุคลากรเกิดพึงพอใจมากขึ้น ทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายและบุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ได้บังคับบัญชาส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เพราะสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ได้บังคับบัญชาได้มีการร่วมมือในการ

ทำงานที่เหมาะสม มีการรับฟังยอมรับความสามารถ เห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ให้ความยุติธรรมที่ดีต่อกัน เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานให้มีประสิทธิภาพบรรลุเป้าหมายขององค์กร สอดคล้องกับ บัญชา นิ้มประเสริฐ (2542 : 56) พบว่า ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ มหาวิทยาลัยมหิดลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ผู้ปฏิบัติงานมีความสบายใจและพึงพอใจในการทำงาน โสภ ทรัพย์มากอุดม (2533 : 89) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำงานเพื่อองค์กรคือ ความรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญต่อองค์กร ทำให้ปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ

ดังนั้น ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลมากที่สุด

4.2 สัมพันธภาพด้านครอบครัวส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพเป็นอันดับสอง ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพที่มีสัมพันธภาพด้านครอบครัวดีมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะพยาบาลวิชาชีพได้รับการปฏิบัติต่อกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว และสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพด้วยการปฏิบัติต่อกันอย่างใกล้ชิด ได้รับความรัก ความอบอุ่น เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน มีความเอื้ออาทรห่วงใยยอมรับให้กำลังใจที่ดีต่อกัน มีความรู้สึกมั่นคงในการดำเนินสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในสัมพันธภาพด้านครอบครัว จึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพที่ดี ออร์ (Or. 1979 : 1970B) กล่าวว่าสัมพันธภาพในครอบครัวและความมั่นคง อารมณ์ดี ส่งผลให้มีการปรับตัว กล่าวว่า ถ้าสัมพันธภาพในครอบครัวดีจะมีการปรับตัว สร้างมโนภาพแห่งตนที่ดี กุลวรรณ วิทวัสส์สุจิ (2526 : 57-61) กล่าวว่า ถ้าสัมพันธภาพในครอบครัวดีจะมีการปรับตัวที่ดีแต่ถ้า สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี จะทำให้ครอบครัวดีจะมีการปรับตัวที่ดี แต่ถ้าสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี จะทำให้การปรับตัวอยู่ในสังคมไม่ดีไปด้วย ส่งผลให้บุคคลนั้นมีคุณภาพชีวิตไม่ดีเช่นกัน ตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีชีวิตส่วนตัว มีความสุข สมาชิกในครอบครัวมีความสุข ส่งผลให้การปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ มีความสุขในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยรวมให้มีการดำเนินชีวิตในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4.3 พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพเป็นอันดับสาม แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน มีคุณภาพชีวิตดี ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือนส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่เริ่มทำงานหรือสำเร็จการศึกษาใหม่ๆ ทำให้เกิดความพึงพอใจกับรายได้แรกเริ่ม ดีใจที่มีรายได้เป็นของตนเอง และภาระความรับผิดชอบด้านอื่นๆ มีไม่มาก จึงทำให้มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ มุ่งมั่นกับการทำงานมากกว่ารายได้ ทำให้มีความรู้สึกที่ดีในระดับหนึ่งเมื่อเพียงพอกับรายได้ที่ได้รับส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีระดับหนึ่ง ปถมนรัตน์ คำสว่าง (2542 : 85) พบว่า บุคลากรที่มีรายได้เพียงพอกับภาระค่าใช้จ่ายจะรู้สึกพึงพอใจในการทำงานและ ศศิพันธ์ ทรงสัตย์ (2542 : 50) พบว่า ผู้ปกครองที่มีฐานะเศรษฐกิจที่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาสถาบันราชภัฏเชียงใหม่ ทำให้นักศึกษามีคุณภาพที่ดีขึ้น

4.4 ประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 5 ปี ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพเป็นอันดับสี่ แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีคุณภาพชีวิตดี ทั้งนี้เพราะระยะเวลาของประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นระยะเวลาเริ่มแรกของการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเริ่มปฏิบัติงาน มีความมุ่งมั่นกระตือรือร้นในการเรียนรู้ในการทำงานมีความตื่นเต้นกับสิ่งท้าทายสิ่งใหม่ๆ ฮาเร็ทและปราสิด (Ealeh and Pasican. 1975 : 58) พบว่า ระยะ

เวลาที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งเป็นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พรพรรณ คงประสิทธิ์ (2542 : 74) กล่าวว่า บุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 10 ปี มีทัศนต่อบรรยากาศการทำงานโดยรวมดีกว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีขึ้นไป และ ปณณรัตน์ คำสว่าง (2542 : 83) ศึกษาพบว่า บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.5 ปัจจัยด้านอายุที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพเป็นอันดับสุดท้าย แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี มีคุณภาพชีวิตดี ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี ส่วนมากเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ๆ มีสุขภาพที่แข็งแรง มีความสนใจตื่นเต้น กระตือรือร้นในการเรียนรู้ทำประสบการณ์จากการทำงานเป็นสิ่งท้าทาย เพิ่มพูนเสริมสร้างความรู้ใหม่ๆ เพื่อสะสมประสบการณ์ในการทำงานให้มีศักยภาพมากที่สุด ดังนั้นจึงให้ความสนใจกับสิ่งใหม่ๆ รอบด้านเพื่อเป็นการเพิ่มคุณค่าแก่ตนเองให้มากยิ่งขึ้น จึงมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น นวลอนงค์ ศรีชัยรัตน์ (2534 : 32) กล่าวว่า อายุของบุคคลเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการพัฒนาระดับวุฒิภาวะที่เพิ่มมากขึ้นตามอายุที่มากขึ้นแต่ ฮูลิน (Hulin, 1965 : 195) พบว่า คนที่มีอายุน้อยจะมีระดับความพึงพอใจในการทำงานต่ำและระดับความพึงพอใจจะลดต่ำลงในช่วงอายุ 20 ปีขึ้นไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการนำผลการวิจัยนำไปใช้

1. ผลการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่จะส่งเสริมให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มมากขึ้น เช่น ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ควรมีการจัดอบรมพัฒนาเพิ่มพูนวิชาการอย่างน้อยปีละครั้ง สร้างเสริมสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในองค์กรเป็นระยะอย่างต่อเนื่องมีการพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเป็นครั้งคราว

2. จากผลการศึกษาสภาพแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพด้านครอบครัว พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี ประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพน้อยกว่า 5 ปี และรายได้ต่อเดือนของพยาบาลวิชาชีพต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น องค์กรหรือหน่วยงานควรมีการพิจารณาปรับปรุงส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรกลุ่มอื่น มีคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงานสร้างเสริมขวัญและกำลังใจให้แก่บุคลากรทุกหน่วยงาน โดยจัดกิจกรรมสร้างโอกาสพัฒนาจัดเข้าร่วมสัมมนา อบรม เพื่อพัฒนาความรู้วิชาการ สร้างมนุษยสัมพันธ์ที่มีคุณภาพให้ทุกหน่วยงานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

3. ควรให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรในหน่วยงานในองค์กรรวมให้มีการดำเนินชีวิตที่เพียงพอกับความต้องการของบุคลากรในองค์กรสร้างสัมพันธภาพที่ดีในองค์กร ครอบครัว ให้สมบูรณ์ เช่น เพิ่มอัตราค่าจ้างให้เพียงพอกับปริมาณงานที่ปฏิบัติตามความเหมาะสม สร้างทัศนคติทางบวกกับผู้ปฏิบัติงานในทุกๆ ระดับ

4. จากผลการศึกษาผู้บริหารหรือผู้เกี่ยวข้องควรมีการพิจารณาสร้างแรงจูงใจในการศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ให้ความสำคัญในทุกระดับกับบุคลากรเพื่อให้บุคลากรเป็นบุคคล

สำคัญขององค์กรทุกระดับ มีการปรับปรุงพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพในครอบครัวของบุคลากรและปัจจัยด้านอื่นๆ ให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยด้านอื่นๆ ที่หลากหลายในการเพิ่มพูนส่งเสริมให้บุคลากรได้มีคุณภาพชีวิตที่ตรงตามความต้องการ เช่น ศึกษาปัจจัยความพึงพอใจ แรงจูงใจกำลังใจในการเพิ่มศักยภาพคุณภาพชีวิตที่ดีส่งเสริม สนับสนุนคุณภาพชีวิตทางสังคมให้กับบุคลากรในองค์กรเพื่อเป็นประโยชน์ต่อไป
2. ควรมีการศึกษาแนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตจากแนวคิดของนักวิชาการอื่นๆ เช่น แนวคิด วัลตัน (Walton) แอคแมน และซัทเทิล (Hackman and Suttle) ชาร์มา (Sharma) เป็นต้น
3. ควรมีการศึกษาพัฒนาปัจจัยด้านอื่นๆ หรือสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุดจากการใช้เทคนิคทางจิตวิทยา เช่น การใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ สื่อสัมพันธ์ สันทนาการสร้างสรรค์ความสามัคคี การใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรม เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการให้บริการให้เป็นเลิศ เป็นต้น
4. การศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรในกลุ่มอื่นๆ เช่น เกสัชกร นักวิทยาศาสตร์ เจ้าหน้าที่เทคนิค นักกายภาพ ให้มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีแก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. (2524). *สุขภาพจิตในโรงเรียน*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย.
กมลลักษณ์ ทองสมัคร. (2541). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความท้าทายในการปฏิบัติงานของพนักงานธนาคาร
กรุงไทย จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร*. สารนิพนธ์ กศ.ม (จิตวิทยาการศึกษา)
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา
- กนกวรรณ ร่วมไทย. (2530). *บรรยากาศองค์กรกับผลกระทบต่อทัศนคติต่องานด้านบริการ : ศึกษา
เฉพาะกรณีพนักงานผู้ให้บริการของบริษัทเดินอากาศไทย จำกัด*. สารนิพนธ์ ร.ม. (รัฐปศาสนศาสตร์)
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร
- กรองแก้ว สรนนท์. (2537). *ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการ
ปฏิบัติงานของข้าราชการสาย ข. และสาย ค. ในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (จิตวิทยา
การศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร
- กิติ ตั๊กกานนท์. (2532). *นักบริหารทันสมัย*. กรุงเทพฯ : บัดเตอร์ฟลาย.
- เกษสุดา สองห้องนอก. (2542). *การศึกษาปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานของอาจารย์ที่สำเร็จ
การศึกษตามหลักสูตรประกาศนียบัตรครูเทคนิคชั้นสูง (ปทส.) วิทยาลัยช่างกล/ทุมวัน*. ปริญญานิพนธ์.
กศ.ม. (การบริหารศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เกยูร สถาพรพงษ์. (2543). *ประวัติวิทยรพยาบาล*. เนื่องในโอกาสเกษียณอายุราชการ, กรุงเทพฯ . ม.ป.พ.
- ขนิษฐา อารยภิญโญ. (2542). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
กรุงเทพ*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม.(การอุดมศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงาน. (2540) *แผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-
2544*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์พัฒนาหลักสูตร.
- คำนึ่ง นกแก้ว. (2523). *ความพึงพอใจในการทำงานของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตการศึกษา 3*. วิทยานิพนธ์
ค.ม. (การศึกษาผู้ใหญ่) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- จงกลนี เจริญสุข. (2541). *ขวัญในการปฏิบัติงานของข้าราชการสายการบริหารทางวิชาการในสถาบัน
เทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (บริหารการศึกษา) กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- จริยา เดชบุญชร. (2540) *คุณภาพชีวิตการทำงานของอาจารย์ในสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตส่วน
กลางกรุงเทพมหานคร*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (การอุดมศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2537). *“การวิจัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้รับบริการและผู้ให้บริการ”
ใน รายงานการประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช ครั้งที่ 8*. กรุงเทพฯ :
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. มหาวิทยาลัยมหิดล.

- จักรกฤษณ์ นรนิติผดุงการ. (2527). *การบริหารงานพัฒนาชนบท*. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- จันทร์ โกศล. *สุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย*.
 ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,
 ถ่ายเอกสาร.
- จุฬามณี จันทร์มณี. (2543). *สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์
 ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีในจังหวัดนนทบุรี*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ
 : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชุติกร โชติดี. (2541). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อวิชาชีพครูของนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย
 ศิลปกร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ จังหวัดนครปฐม*. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา)
 กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชุติญา แสนละมูล. (2541). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวในโรงเรียนประจำของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
 โรงเรียนวัฒนาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร*. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิต
 วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ณรงค์ศักดิ์ ทะทะภูและคณะ. (2535). *ยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพชีวิต*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
 พรศิวกการพิมพ์.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจจนึก. (2524). *ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิต
 และจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- ดนัย เทียนพุฒ. (2534). *ส่องโลกทรรศน์นักบริหาร*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬารักษ์มหาวิทยาลัย.
- ดิน ปรัญญพฤทธิ. (2530). “*ตัวแปรด้านพฤติกรรมศาสตร์ที่สำคัญในการพัฒนาองค์การ*” ใน เอกสารการ
 สอน ชุติวิชาการพัฒนาองค์การ หน่วยที่ 4. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี : มหาวิทยาลัย
 สุโขทัยธรรมาธิราช
- ทองศรี กำภู ณ อยุธยา. (2532). *การบริหารงานบุคคลในแนวทางใหม่*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ทองหล่อ เดชไทย (2534). *คุณภาพชีวิตของคนไทยในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต* ใน เอกสารการประชุม
 วิชาการสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 5 เรื่อง คุณภาพชีวิตคนไทยที่พึงปรารถนา : แนวทาง
 พัฒนาที่ยั่งยืน หน้า 120-126 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและ
 สมาคมศิษย์เก่าสาธารณสุขแห่งประเทศไทย.
- ทัศนา บุญทอง และคณะ (2528). “*การพยาบาลกับการป้องกันโรคทางจิต*”. เอกสารการสอนวิชากรณีเลือกสรร
 การพยาบาลมารดาทารกและการพยาบาลจิตเวช. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
 ห้างหุ้นส่วน จำกัด นำถือการพิมพ์.

- ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่นๆ. (2539, มกราคม-มีนาคม). "ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย". *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 41 (1) : 1-17.
- _____. (2539, กรกฎาคม – กันยายน). "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร". *สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 41 (3) : 191-202.
- นรินทร์ ทิพกร ณ อุษยา. (2541). *ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ*. ปรินญานิพนธ์. กศ.ม. (การอุดมศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.
- นวลละออ สุภาพล. (2534). *ผลการฝึกทักษะในการรับวัฒนธรรมที่มีต่อคุณลักษณะของนักเรียน นายร้อยตำรวจ*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นิรมล แก้วมีศรี. (2537). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล สอนสราญรมย์*. จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นิตารัตน์ ศิลปเดช. (2524). *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ : พิษณุการพิมพ์.
- บัญชา นิมประเสริฐ. (2542). *ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ*. มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (เอกการอุดมศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- บุญเลิศ ไพรินทร์. (2533, มกราคม - มีนาคม). "การวางแผนและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์". *อุตสาหกรรม ข้าราชการ*. 5 (3) : 25.
- ปติฐา อินทรวิเชียร. (2545). *บทบาทในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัย แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล*. สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์. กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ปณณรัตน์ คำสว่าง. (2542). *คุณภาพชีวิตของบุคลากรที่ไม่ใช่สายวิชาการ ในมหาวิทยาลัยมหิดล*. ปรินญานิพนธ์. กศ.ม. (การอุดมศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประทุม ฤกษ์กลาง. (2538). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันองค์กรและผลการปฏิบัติงานของอาจารย์ มหาวิทยาลัยเอกชน*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- เปล่งศรี องค์กรนันท์. (2525). *ความพึงพอใจในการทำงานของบรรณालักษณ์ห้องสมุดมหาวิทยาลัย*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การศึกษาผู้ใหญ่) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ปรียา วงศ์อนุตรโรจน์. (2535). *จิตวิทยาอุตสาหกรรม*. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมกรุงเทพฯ.

- ผ่องศรี เกียรติเลิศนภา. (2536). *การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักทางการศึกษาพยาบาล*. ปรินูญานิพนธ์ ศศ.ม. (บรรณารักษ์ศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2525. (2530). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์.
- พรจิรา วงศ์ชนะภัย. (2545). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนมัธยมศึกษาในสหวิทยาเขตเสรีไทย กรุงเทพมหานคร*. ปรินูญานิพนธ์. กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พรพรรณ คงประสิทธิ์. (2542). *บรรยากาศการทำงานตามทัศนะของบุคลากรที่ไม่ใช่สายวิชาการมหาวิทยาลัยมหิดล*. ปรินูญานิพนธ์. กศ.ม. (การอุดมศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พรพรรณ ขวัญชื่น. (2544). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความคิดสร้างสรรค์ในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พรรณวดี สนธิทรัพย์. (2542). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 8 กรุงเทพฯ : พิงเกอร์ปรีน แอน มีเดีย จำกัด.
- มาลินี แซ่เคื่อง. (2534). *ทัศนะของอาจารย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่มีต่อวิชาชีพและสภาพแวดล้อมในการทำงาน*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (การอุดมศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (2544). *บทคัดย่อปรินูญานิพนธ์ระดับดุษฎีบัณฑิตและระดับปริญญามหาบัณฑิต ปีการศึกษา 2544*. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- รณยุทธ บุตรแสนคม. (2535). *สุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลจิตร แฝ้วสกุล. (2534). *ทัศนะของข้าราชการฝ่ายธุรการมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒในกรุงเทพมหานครที่มีต่องานสภาพการทำงานและเพื่อนร่วมงาน*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (การอุดมศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วงเดือน จงไพบุลย์. (2543). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานของข้าราชการในสำนักงานคณะกรรมการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (การอุดมศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วรรณภา ณ สงขลา. (2530). *บรรยากาศองค์การกับความพึงพอใจในงานของข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ*. สารนิพนธ์ ร.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

- วัลย์ลิกา สวัสดิ์ดิโนเดช. (2539). *สภาพแวดล้อมในการทำงานตามทัศนะของข้าราชการฝ่ายธุรการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วิจิตร อวระกุล. (2528). *เทคนิคมนุษยสัมพันธ์*. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรีนติ้งเฮ้าส์.
- วินัย วีระพัฒนานนท์. (2530). *สิ่งแวดล้อมทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). *หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย*. กรุงเทพฯ : สำนักการพิมพ์ ไทยวัฒนาพานิช.
- ศศิพันธ์ ทรงสัจย์. (2542). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาปริญญาตรี สถาบันราชภัฏ เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีผ่อง จิตกรพิติงศิลป์. (2528). *การรับรู้เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้อยู่อาศัยในอาคารสงเคราะห์ของการเคหะแห่งชาติ เขตห้วยขวาง*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สังคมสงเคราะห์ศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศุภากร มนตรีพิสุทธิ. (2538). *ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานของบุคลากรสายการบริหารพัสดุในมหาวิทยาลัยของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (บริหารการศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ลีปนันท เกตุทัต. (ม.ป.ป.) *ระบบการศึกษาช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างไร เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการครั้งที่ 3. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล, ม.ป.พ. อัดสำเนา*.
- สมหวัง พิริยานูวัฒน์ และคณะ. (2540). *คุณภาพชีวิตในการทำงานของข้าราชการพลเรือน*. วิทยานิพนธ์ พัฒนาการศึกษาระดับสังคม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สกล บรรณพงษ์. (2528). *"ความพึงพอใจในการทำงานของครูพลศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา"*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การศึกษาผู้ใหญ่) กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สมสุข คิลกสกุลชัย. (2534). *"การเปรียบเทียบเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลและความพึงพอใจในงานของพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีอายุ ตำแหน่งและระดับการศึกษาแตกต่างกัน"*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การบริหารการพยาบาล) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจินต์ ชาญกระปี่. (2542). *บทบาทเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง. (2536). *ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุนและคุณภาพชีวิต*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ด. (วิจัยพฤติกรรมศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุวรรณ จันทสาร. (2543). *การศึกษาคุณภาพชีวิตของครูผู้รับผิดชอบงานแนะแนวของโรงเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ*. กศ.ม. (ปรินูญานิพนธ์) (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- สุวิทย์ แสงสุข. (2544). *ศึกษาวิจัยในการทำงานของพนักงานบริษัทเทคโนโลยี (ประเทศไทย) จำกัด*.
 ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ม. (อุตสาหกรรมศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
 วิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- สุกัญญา แสงมุกข์. (2530). "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในงานพยาบาลวิชาชีพใน
 โรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข". วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การบริหารการพยาบาล)
 กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. (2506). *ประมวลสายงานการประชุมการพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 2* ม.ป.พ.
- สุภาพรรณ โคตรจรัส. (2527). *สุขภาพจิตในการดำรงชีวิต*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรพงษ์ อัมพันธ์วงศ์. (2527). *สุขภาพจิต*. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- สุจริต สุวรรณชีพ. (2528, มิถุนายน - กรกฎาคม). "สุขภาพจิต". *แนะแนว*. 12 (23) : 99
- สุจินต์ ปรีชามารณ. (2535). *สุขภาพจิตเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,
- สุทิน สายสงวน. (2533). *การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการศึกษารายกรณี
 ข้าราชการในสังกัดกรมส่งเสริมการเกษตรที่ประจำสำนักงานเกษตรอำเภอในภาคใต้*. วิทยานิพนธ์
 กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร
- สุพัฒนา เดชาดิวงษ์ ณ อยุธยา. (2541, 19 กรกฎาคม). "ชีวิตและสุขภาพผู้บังคับบัญชาสมบุรณ์แบบ".
เคลนิวิส. : หน้า 24
- สุพัฒนา จีสง่าสม. (2541). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหาร
 งานสาธารณสุขเทศบาลเมือง*. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เสถียร เหลืองอร่าม. (2527). *มนุษย์สัมพันธ์คือหัวใจของนักบริหาร*. กรุงเทพฯ : แสงจันทร์การพิมพ์.
- เสนอ คณาเศรษฐี. (2503, มกราคม). *ประวัติวิทยพยาบาล*. *วชิรเวชสาร* 4 (1) : 1-7
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์และคณะ. (2518). *สุขภาพจิตเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์เนศ.
- อารมณ จินดาพันธ์. (2536). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเปลี่ยนงานของข้าราชการครูสำนักงาน
 คณะกรรมการการศึกษาเอกชน*. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ค. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- องค์การอนามัยโลก (WHO) (1973 ครั้งที่ 4). *Health Human. Encyclopaedia Britanica. Volumn 8 (USA) ;*
 Encyclopaedia Britanica Inc. USA.
- อรพินทร์ ชูชีพ และอจ. (2532). *องค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของนักเรียนวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ
 : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อรุณ รักธรรม. (2532). *พฤติกรรมข้าราชการไทย*. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อุทุมพร จามรมาน. (2528). *รายงานวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของคนกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ :
 คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- Beach, B.H. and L.R. Beach. (1987, January). "A Note on Judgement of Situational Favorableness and Probability of Success," *Organizational Behavior and Human Performance*. 12(1) : 22.
- Brown, Robin Rae. (1978, January). "Individual Situational and Demographic Factors. Predicting Faculty Commitment to the University," *Dissertation Abstracts International*. 47 (7) : 59.
- Campbell A. (1976, August) "Subjective Measures of Well - Being". *American Psychologist*. 31 (20) : 117-124.
- Dyer, E.D. and other. (1972, July). "Can Job Performance be Predicted from Biogra, Personality and Administration Climate Inventories." *Nursing research*. 18 (7) : 21.
- Encyclopaedia Americana (1966). *Health Human*. volum 18, p 640. (USA). Encyclopaedia Americana Cooperation INC, USA.
- Fiedler, Fred E., Martin M. Chemers and Linda Morhar. (1976). *Improving Leadership Effectiveness : The Leader Match Concept*. New York : John Wiley and Sons, Inc.,
- Fiedler, Fred E. and J.E. Garcia. (1987). *New Approaches to Effective Leadership : Cognitive Resources and Organization Performance*. New York : John Wiley and Sons.
- Hazt, F. Watson. (1976, April). "Positive Teacher Morale : The Principals Responsibility," *NASSP Bulletin*. 23 (3) : 60.
- Haddad. Afaf Shukri. (1986, December). "Quality of Life of Jordanian College Student" *Dissertation Abstracts International*. 47 (6) : 2025 – A.
- Hutchison. A.J. Farndon and R. Wilson. (1979, May). "*Quality of Survival of Patients Following Mastectomy*," *Clinoncdl*. 5 : 391.
- Jahoda, Maria. (1958, October). *Current Conceptions of Positive Mental Health*. New York : Basic Books.
- Jahada, Maril, (1978). "The Psychological Meaning of Various Criteria of Positive Mental Health," *Social Psychology and Mental Health* ; New York : Holt Rin Inc.
- Kaplan, Louis and other. (1980). *Comprehensive Textbook of Psychiatry III*. Baltimore : William and Wilking,
- Lewin Darid. (1981, Autuma). "Collective Bargaining and the Quality of Work Life" *Organization Dynamics* : Vol. 5 ; File : No. 02 37-53.
- Mouley. G.J. (1965). *Psychology for Effective Teaching*. New York : Holt. Rinehart and Inc.
- Nodel. Sf. (1958). *Theory of Social Structure*. Glencoe : The Fire Press.
- Pressel, Dinae Anderson, (1986, November). "A Study of the Relationship between Personality. Traits as Measured by Cattell's 16 Personality Factors and Aspirations for Leadership," *Dissertation Abstracts International*. 47 (05) : 20.

- Porter, Lyman W. and Richard M. Steers. (1983). *Motivation and Work Behavior*. New York : McGraw-Hill Book.
- Rayner, Clare (1984, August). " What Do The public Think of Nursed" *Nursing Times*. 27 ; 29-34.
- Roger, C.R. (1986). *Social Psychology*. New York : Harper and Row Publishers.
- Savery, LK (1989 ; May). "Job Satisfaction and Nurses". *Journal of Managerial Psychology*. (4) : 11-16.
- Scott, William A. (1958, June). "Research Definitions of Mental Health and Mental Illness," *Psychological Bulletin*. 55 (1) : 29-45.
- Sharma R.C. (1975). "Population and Social - Economic Development Population I Resources and Environment.". *Handbook on Population*. New Delhi.
- Sullivan, Harry Stack, (1966). "The Interpersonal Theory of Psychiatry", *In Theories of Personality*. Edited by Calvin S. Hall and Gardner Lindzey. New York : John Wiley and Sons.
- UNESCO. (1978). "Indicator of Environment Quality of Life". *Research and Paper in Social Science*. No 38. Paris. UNESCO.
- . (1981). *Quality of Life : An Orientation to Population Education*. Bangkok UNESCO.
- Yamane, (1967). *Toro Statistics : An Introductory Analysis* : p 886-887 New York Harper and Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

หนังสือขอความร่วมมือและแบบสอบถาม

ที่ ทม 1012/ 3233



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔๕ พฤษภาคม 2545

เรื่อง ขอใช้แบบสอบถาม THAI GHQ 30

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาศิบดี

เนื่องด้วย นางสาวสุนิสา หรือเจริญ นิลิระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” โดยมี อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอใช้แบบสอบถามไทยจีเอชคิว 30 (THAI GHQ 30) ของนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามาศิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ในระหว่างเดือนมิถุนายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุนิสา หรือเจริญ ได้ใช้แบบสอบถามดังกล่าว ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 02-258-4119



ร.๖.๗
19๗๔๔๔

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5726, 5644

ที่ ทม 1012/ 4303

วันที่ 14 พฤศจิกายน 2544

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวสุนิสา หรือเจริญ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการสารนิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” โดยมี อาจารย์วีไลลักษณ์ พงษ์โสภา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มณี รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำเครือ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณรัตน์ พลอยล้อมแสง เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสุนิสา หรือเจริญ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1012/ 0๒๘๑



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๐ มกราคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสุนิสา หรือเจริญ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” โดยมี อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 50 คน ในโรงพยาบาลตากสิน สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ในระหว่างเดือนมกราคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุนิสา หรือเจริญ ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ และจะกรุณามีหนังสือแจ้งไปยังโรงพยาบาลตากสินจะเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/1๕๐๙



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

14 กุมภาพันธ์ 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสุนิสา หรือเจริญ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” โดยมี อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 280 คน สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุนิสา หรือเจริญ ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

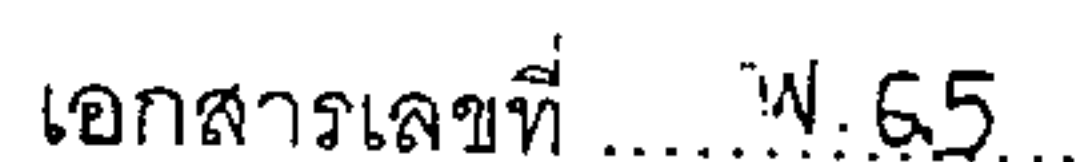
(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119



โดย

คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน

ของ

กรุงเทพมหานคร

ขอรับรองว่า

โครงการ ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์
 กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ของ นางสาวสุนิสา หรือเจริญ

สังกัด นิสิตปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ได้พิจารณาโครงการแล้ว เห็นว่าโครงการได้มาตรฐาน ไม่ขัดต่อสวัสดิภาพ และ
ไม่ก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัยแต่ประการใด

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่เสนอได้ ณ วันที่ 10
เดือน เมษายน พ.ศ. 2545

लग्नम् सु. ल. ल.

(นายอุดมศักดิ์ สังข์คุ้ม)

รองปลัดกรุงเทพมหานคร

ประธานคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน

ของกรุงเทพมหานคร

ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เมษายน 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน พยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ด้วยข้าพเจ้า นางสาวสุนิสา หรือเจริญ นิสิตปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัย ให้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับปริญญาโท หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต ซึ่งผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขส่งเสริมและสนับสนุนเสริมสร้างกำลังใจในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ให้มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของท่านเป็นหนึ่งซึ่งจะเป็นผู้ให้ข้อมูลที่เหมาะสมนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น และเพื่อการสรุปผลการศึกษาวิจัยที่ถูกต้องสมบูรณ์ตามความเป็นจริง ด้วยความกรุณาของท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงที่เป็นอยู่คำตอบของท่านจะถือเป็นข้อมูลทางการศึกษาวิจัยเท่านั้น ซึ่งจะไม่มีความเสียหายต่อผู้ใดทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้รับจะเป็นความลับและเสนอวิเคราะห์ข้อมูลเป็นภาพรวม

ผู้ศึกษาวิจัยหวังอย่างยิ่งที่จะได้รับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทุกข้อของท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสุนิสา หรือเจริญ)
นิสิตปริญญาโทจิตวิทยาการศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
2. แบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ตอนที่ 2 แบบสอบถามคัดกรองสุขภาพจิต ไทย จี เอชคิว 30 (Thai GHQ 30)
 - ตอนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพด้านครอบครัว
 - ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน
 - ตอนที่ 5 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต
3. โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อให้ตรงกับความคิดเห็น และความรู้สึกรของท่านมากที่สุด เพื่อคำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหาร ผู้บังคับบัญชา และผู้ที่เกี่ยวข้องในการบริหารบุคคลเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขส่งเสริมและสนับสนุน เสริมสร้างกำลังใจ พัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากรให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป
4. ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะใช้ข้อมูลของท่านเพื่อประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น และจะไม่มีผลเสียหายใดๆ ต่อท่านทั้งสิ้น ซึ่งคำตอบจะเป็นความลับและเสนอวิเคราะห์ข้อมูลเป็นภาพรวม

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือตอบแบบสอบถามครั้งนี้

(นางสาวสุนิสา หรือเจริญ)

นิสิตปริญญาโทจิตวิทยาการศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามด้านส่วนตัว

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านส่วนตัว โปรดทำเครื่องหมาย

✓ ลงในช่อง () หรือเติมข้อความได้สมบูรณ์ตรงกับความเป็นจริงของท่าน
ในปัจจุบัน

1. อายุ

- | | |
|---|--|
| ☐ 1.1 อายุต่ำกว่า 25 ปี | ☐ 1.2 อายุระหว่าง 25 - 35 ปี |
| ☐ 1.3 อายุระหว่าง 35 - 45 ปี | ☐ 1.4 อายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป |

2. สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้ายหรือหย่าหรือแยกกันอยู่

3. วุฒิกการศึกษา ☐ ระดับปริญญาตรี ☐ สูงกว่าระดับปริญญาตรี

4. ประสบการณ์ในการทำงาน

- | | |
|---|--|
| ☐ 4.1 น้อยกว่า 5 ปี | ☐ 4.2 ระหว่าง 5 - 15 ปี |
| ☐ 4.3 ระหว่าง 15 - 25 ปี | ☐ 4.4 มากกว่า 25 ปีขึ้นไป |

5. รายได้ต่อเดือน

- ☐ รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน
- ☐ รายได้ระหว่าง 10,000 - 20,000 บาทต่อเดือน
- ☐ รายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคัดกรองสุขภาพจิต ไทย จี เอช คิว 30 (Thai GHQ 30)

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามคัดกรองภาวะสุขภาพจิต โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน
ช่อง () ให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดในระยะ 2 - 3 สัปดาห์
ที่ผ่านมา

ในระยะที่ผ่านมา ท่าน.....

1. สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้

- ☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ แย่กว่าปกติ ☐ แย่กว่าปกติมาก

2. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ

- ☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

3. มีอาการกระสับกระส่าย หลับไม่สนิท
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
4. หทำอะไรทำ และทำให้ตนเองไม่มีเวลาว่างได้
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ
5. ออกไปนอกบ้านบ่อยเท่าที่เคย
☐ มากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
6. จัดการกับสิ่งต่างๆ ได้ดีพอๆ กับคนส่วนใหญ่ ที่อยู่ในสภาพเดียวกับท่าน
☐ ดีกว่ามาก ☐ ดีพอๆ กัน ☐ ค่อนข้างน้อยกว่า ☐ น้อยกว่ามาก
7. รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไรๆ ได้ดี
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ดีน้อยกว่าปกติ ☐ ดีน้อยกว่าปกติมาก
8. พอใจกับการที่ทำงานถูกลงไป
☐ มากกว่าปกติ ☐ พอๆ กับตามปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
9. สามารถมีความรู้สึกรักและอบอุ่นต่อคนใกล้ชิดได้
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
10. รู้สึกว่าสามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
11. ใช้เวลาคุยเล่นกับคนอื่นมาก
☐ ใช้เวลามากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
12. รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่างๆ
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
13. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ได้
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
14. รู้สึกดีถึงเคยอยู่ตลอดเวลา
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
15. รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่างๆ ได้
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
16. รู้สึกว่าชีวิตต้องดิ้นรนอยู่ตลอดเวลา
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
17. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

18. มองอะไรเครื่องเครียบไปหมด

() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก

19. รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร

() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก

20. สามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆ ของตนเองได้

() ดีกว่าปกติ () เหมือนปกติ () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่าปกติมาก

21. รู้สึกเรื่องต่างๆ ทั้บถมจนรับไม่ไหว

() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก

22. รู้สึกไม่มีความสุข และเศร้าหมอง

() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ซ้ำกว่าปกติ () ซ้ำกว่าปกติมาก

23. รู้สึกเสียความมั่นใจในตนเองไป

() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก

24. คิดว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า

() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก

25. รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง

() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก

26. รู้สึกมีความหวังในอนาคตของตนเอง

() ดีกว่าปกติ () เท่าปกติ () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่าปกติมาก

27. รู้สึกมีความสุขดีตามสมควร เมื่อดูโดยรวมๆ

() ดีกว่าปกติ () เท่าปกติ () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่าปกติมาก

28. รู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา

() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก

29. รู้สึกว่าคุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป

() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก

30. รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด

() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพด้านครอบครัว

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ภาวะความรับผิดชอบต่อครอบครัวและสัมพันธภาพ

ระหว่างพยาบาลวิชาชีพต่อสมาชิกในครอบครัว โปรดทำ ✓ ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว ดังนี้

จริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

จริงมาก หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก

จริงบ้าง หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบางครั้ง บางครั้งไม่ตรง

จริงน้อย หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย

จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงมาก	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
	3.1 ภาวะความรับผิดชอบต่อครอบครัว					
1	บ้านเป็นสถานที่ที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุข.....					
2	ท่านรับภาระค่าใช้จ่ายภายในบ้าน					
3	ท่านให้การเอาใจใส่กับความเป็นอยู่สมาชิกในครอบครัว.....					
4	สมาชิกในครอบครัวให้ความเกรงใจต่อท่าน.....					
5	เมื่อมีปัญหาสมาชิกในครอบครัวร่วมกันแก้ปัญหา.....					
6	เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีปัญหาขัดแย้ง มักมีการให้อภัยต่อกัน					
7	รายได้ของท่านเพียงพอกับค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว.....					
8	เมื่อเกิดปัญหาภายในครอบครัว สมาชิกให้กำลังใจซึ่งกันและกัน..					
	3.2 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว					
	3.2.1 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อสมาชิกในครอบครัว					
9	ท่านให้ความสนใจกับความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัวทุกคน..					
10	ท่านยอมรับความคิดเห็นของสมาชิกในครอบครัว.....					
11	ท่านมีเวลาให้กับสมาชิกในครอบครัวอย่างเพียงพอ.....					
12	ท่านมักทำตามใจตนเอง โดยไม่คำนึงถึงความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัว.....					
	3.2.2 สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพ					
13	สมาชิกในครอบครัวห่วงใยสุขภาพของท่าน.....					
14	สมาชิกในครอบครัวยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน.....					

ข้อที่	ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงมาก	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
15	สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกัน.....					
16	สมาชิกในครอบครัวมักทำกิจกรรมร่วมกัน.....					
17	สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนการทำงานของท่าน.....					
18	สมาชิกในครอบครัวแสดงความชื่นชมเมื่อท่านประสบความสำเร็จ..					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือช่องใดช่องหนึ่ง ซึ่งมีข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงมาก	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
	4.1 บรรยากาศในการทำงาน					
1	สถานที่ทำงานอยู่ห่างจากบ้านพักทำให้ต้องเสียเวลาในการเดินทาง.....					
2	สถานที่ทำงานมีอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ที่อยู่ในสภาพดี.....					
3	สถานที่ทำงานคับแคบไม่สะดวกในการทำงาน.....					
4	ห้องทำงานแบ่งเป็นสัดส่วน.....					
5	เพื่อนร่วมงานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน.....					
6	บุคลากรไม่เพียงพอกับปริมาณงาน.....					
7	เพื่อนร่วมงานมีการขัดแย้งต่อกันเสมอ.....					
8	อุปกรณ์และเครื่องมือในการทำงานจัดเป็นสัดส่วนเหมาะสม ..					
9	จำนวนอุปกรณ์เครื่องมือไม่เพียงพอกับการปฏิบัติงาน.....					
	4.2 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา					
	4.2.1 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อผู้บังคับบัญชา					
10	ท่านมีความสุขเมื่อร่วมงานกับผู้บังคับบัญชา.....					
11	ท่านพึงพอใจเมื่อผู้บังคับบัญชาให้คำแนะนำ.....					
12	ท่านสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้บังคับบัญชา.....					
	4.2.2 ผู้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพ					
13	ผู้บังคับบัญชามอบหมายงานตรงตามความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน.....					
14	ผู้บังคับบัญชาให้ความยุติธรรมกับทุกคน.....					

ข้อที่	ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงมาก	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
15	ผู้บังคับบัญชาเป็นที่ปรึกษาทั้งส่วนตัวและการทำงานได้.....					
16	ผู้บังคับบัญชาชี้แจงนโยบายการทำงานชัดเจน.....					
17	ผู้บังคับบัญชายอมรับในความคิดเห็นของท่าน.....					
18	ผู้บังคับบัญชาให้โอกาสในการพัฒนาความก้าวหน้าของท่าน...					
	4.3 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน					
19	เพื่อนร่วมงานยอมรับในความสามารถของท่าน.....					
20	เพื่อนร่วมงานช่วยเหลือให้กำลังใจเมื่อท่านเดือดร้อน.....					
21	ท่านมีปัญหาขัดแย้งกับผู้ร่วมงานในการทำงานบ่อย.....					
22	เพื่อนร่วมงานสนใจความเป็นอยู่ของท่าน.....					
23	เพื่อนร่วมงานมีส่วนทำให้ท่านมีกำลังใจในการทำงาน.....					
24	ท่านมีโอกาสร่วมกิจกรรมกับเพื่อนร่วมงาน.....					
	4.4 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชา					
	4.4.1 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชา					
25	ท่านให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานกับผู้ใต้บังคับบัญชาอยู่เสมอ					
26	ท่านยอมรับในความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชา.....					
27	ท่านให้ความช่วยเหลือแนะนำเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาปัญหาเดือดร้อน.....					
28	ท่านมีการตรวจสอบประเมินผลงานของผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างยุติธรรม.....					
29	ท่านมอบหมายงานที่เหมาะสมให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคน.					
30	ท่านส่งเสริมพัฒนาความก้าวหน้าของผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างต่อเนื่อง.....					
	4.4.2 ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อพยาบาล					
31	ผู้ใต้บังคับบัญชาให้ความนับถือในตัวท่าน.....					
32	ท่านรู้สึกว่าคุณใต้บังคับบัญชาสนใจงานที่ได้รับมอบหมาย.....					
33	ท่านรู้สึกว่าคุณใต้บังคับบัญชาขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน.....					
34	ท่านรู้สึกว่าคุณใต้บังคับบัญชาทำงานรับผิดชอบ.....					
35	ท่านรู้สึกว่าคุณใต้บังคับบัญชาให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน.					
36	ท่านยอมรับในความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชา.....					
37	ผู้ใต้บังคับบัญชาให้การช่วยเหลือมีน้ำใจต่อท่าน.....					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือ ช่องใดช่องหนึ่งให้ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว ดังนี้

ข้อที่	ข้อความ	จริง มากที่สุด	จริง มาก	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริงน้อย ที่สุด
	5.1 องค์ประกอบด้านกายภาพ					
1	สถาบันที่ท่านปฏิบัติงานอยู่เป็นสถาบันมีชื่อเสียง.....					
2	ท่านมีความพอใจในตำแหน่งที่รับผิดชอบในปัจจุบัน.....					
3	ท่านปฏิบัติงานตรงตามความรู้ความสามารถของท่าน.....					
4	งานที่ท่านปฏิบัติอยู่มีความเสี่ยงต่อการเกิดติดเชื้อ.....					
5	งานที่ท่านปฏิบัติมีมากจนท่านท้อแท้.....					
6	ท่านรู้สึกขาดอิสระในการทำงาน.....					
7	งานที่ท่านปฏิบัติอยู่มีความรับผิดชอบสูง.....					
8	ท่านแบ่งเวลาให้ครอบครัวและการทำงานไม่เหมาะสม.....					
9	ท่านได้รับการยอมรับว่าเป็นสมาชิกที่มีคุณภาพของครอบครัว.....					
10	ท่านมีความภูมิใจในการมีส่วนร่วมพัฒนาความสำเร็จของ องค์กร.....					
11	ท่านไม่พอใจกับสวัสดิการที่ได้รับจากการทำงาน.....					
12	ท่านมีเวลาให้กับสมาชิกในครอบครัวน้อย.....					
	5.2 องค์ประกอบด้านจิตวิทยา					
13	ท่านมีความสุขเมื่อได้ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว.....					
14	ผู้ร่วมงานยอมรับในความสามารถของท่าน.....					
15	ท่านมีความสุขเมื่อทำกิจกรรมประสบความสำเร็จก้าวหน้า.....					
16	ท่านรู้สึกมีความมั่นคงที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรนี้.....					
17	ท่านรู้สึกขาดความมั่นคงในการทำงาน.....					
18	ท่านมีความสุขในชีวิตส่วนตัวและการทำงาน.....					
19	ท่านต้องการย้ายงานเพื่อให้เกิดความมั่นคงมากกว่าปัจจุบัน...					
20	สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนร่วมงานเป็นกำลังใจ เมื่อท่าน ประสบความสำเร็จ.....					
21	ค่าตอบแทนที่ได้รับ ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย.....					
22	ท่านอยากได้ค่าตอบแทนสูงกว่าปัจจุบัน.....					

ข้อที่	ข้อความ	จริง มากที่สุด	จริง มาก	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริงน้อย ที่สุด
23	ท่านได้รับการสนับสนุนความก้าวหน้าในหน้าที่แตกต่างกันใน เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาไม่ให้เป็นธรรม.....					
24	ท่านมีงานมากจนทำให้มีเวลากับครอบครัวน้อยลง.....					
25	ท่านได้รับการมอบหมายงานมากจนไม่มีความสุขในการ ทำงาน.....					
5.3 องค์ประกอบด้านสังคม						
26	ท่านเป็นที่ยอมรับในความสามารถจากบุคคลภายในและภาย นอกองค์กร.....					
27	ท่านได้รับเกียรติและการยอมรับจากครอบครัว.....					
28	ท่านมีภาระรับผิดชอบทั้งในด้านส่วนตัวและการทำงานมาก...					
29	เพื่อนร่วมงานเป็นกำลังใจให้ท่านเมื่อท่านประสบความสำเร็จใน การทำงาน.....					
30	ท่านรู้สึกว่ายสถานมีความยุติธรรมในการสนับสนุนความ ก้าวหน้าของท่าน.....					
31	ท่านรู้สึกมีความสุขเมื่อสมาชิกในครอบครัวห่วงใยในสุขภาพ ของท่าน.....					
32	ท่านรู้สึกมีความมั่นคงในการทำงานเมื่อเพื่อนร่วมงานให้กำลังใจ					
33	ท่านรู้สึกพอใจในทุกด้านของชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน.....					
34	ท่านได้รับความยุติธรรมในการประเมินผลงานจากผู้บังคับ บัญชา.....					
35	ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานทั้งในและนอกและในองค์กร					
36	ท่านมีความสุขกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน.....					
37	เพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือมีน้ำใจต่อท่าน.....					
38	ท่านได้รับการให้อภัยเมื่อเกิดปัญหาขัดแย้ง.....					

ภาคผนวก ข.

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กริทอง
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรหมธิดา แสนคำเครือ
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามสัมพันธภาพด้านครอบครัว

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	3.411
2	1.712
3	4.465
4	2.546
5	1.117
6	2.350
7	0.330
8	1.212
9	6.325
10	4.399
11	1.559
12	2.426
13	4.287
14	2.278
15	6.040
16	5.435
17	8.000
18	6.301

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8291

ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.254	21	0.431
2	1.336	22	2.216
3	0.632	23	2.405
4	0.744	24	2.746
5	2.205	25	3.889
6	0.000	26	3.781
7	0.234	27	3.395
8	0.247	28	5.500
9	1.000	29	3.843
10	3.963	30	2.425
11	3.499	31	5.196
12	5.740	32	3.411
13	3.273	33	0.277
14	2.717	34	4.000
15	4.439	35	4.472
16	4.852	36	4.700
17	5.512	37	4.811
18	4.382		
19	2.070		
20	1.768		

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8408

ตาราง แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามคุณภาพชีวิต

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	5.814	21	2.528
2	1.429	22	3.810
3	2.232	23	2.364
4	1.656	24	4.411
5	3.301	25	3.928
6	3.267	26	1.809
7	5.516	27	2.573
8	5.649	28	1.922
9	1.769	29	2.558
10	1.429	30	1.405
11	3.671	31	3.098
12	4.280	32	6.276
13	5.303	33	3.091
14	0.378	34	1.732
15	3.530	35	6.743
16	1.543	36	3.827
17	3.005	37	4.323
18	2.692	38	3.138
19	2.462		
20	2.771		

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8220

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ - ชื่อสกุล สุณิสา หรือเจริญ 128

วัน เดือน ปีเกิด 18 มกราคม 2495

สถานที่เกิด อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 681 วชิรพยาบาล คูสิต กทม. 10300

สถานที่ทำงานปัจจุบัน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
โทร 02-2430151-79 ต่อ 2862

ตำแหน่งหน้าที่การทำงานปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ 7วช.

ประวัติการศึกษา

2516	ประกาศนียบัตรพยาบาล ผดุงครรภ์และอนามัย เวชพยาบาล กรุงเทพมหานคร
2529	การศึกษำบัณฑิต (สุขศึกษา) คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พลศึกษา
2539	พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยมหิดล
2545	การศึกษำมหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษา) คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ