

# ปัจจัยเชิงสาเหตุ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร ทางการแพทย์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Causal Factors Influencing Quality of working Life  
For Medical Personnels of Pramongkutklao Hospital

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิพัฒน์ นนทนาธรณ์  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
ร้อยเอกหญิง กุลธิดา ไชยจำเริญ  
แผนกโรคไต โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า  
นิสิตปริญญาโท โครงการบัณฑิตศึกษาระดับบริหารธุรกิจ  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ จากกลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน ๒๘๓ คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและใช้โมเดลสมการโครงสร้างในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ดังนี้  $RMSEA = 0.0761$ ,  $SRMR = 0.447$ ,  $NNFI = 0.969$ ,  $CFI = 0.978$  กล่าวคือ ภาวะผู้นำที่รับผิดชอบต่อสังคมมีอิทธิพลทางตรงและสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตในการทำงานได้ร้อยละ ๔๔ และมีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมผ่านบรรยากาศองค์กรต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน และสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ ๗๘

**Abstract**

The purpose of this research was to find the Influence of SRL responsibility affecting to Quality of working Life Pramongkutklo Hospital Medical Personnels. The sample composed of 283 medical personnels from Pramongkutklo



Hospital, Data were collected by questionnaire and used structural equation model (SEM) to analyze data. The developed structural equation model was congruent with empirical data as criterion as follows: RMSEA = 0.0761, SRMR = 0.447, NNFI = 0.969, CFI = 0.978. The Socially Responsible Leadership had direct influence on QWL at 44% and indirect influence on organization climate through Quality of working life at 78%

**ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา**

จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกปี ๒๕๔๙ พบว่าทั่วโลกขาดแคลนแพทย์ พยาบาล และบุคลากรรวมกันกว่า ๔ ล้านคน เป็นปัญหาที่รุนแรง (ผู้จัดการออนไลน์, ๒๕๕๓) เกิดภาวะสมองไหลที่บุคลากรทางการแพทย์ลาออกจากโรงพยาบาลรัฐบาลไปทำงาน

ในระบบเอกชนมากขึ้น ธุรกิจการแพทย์ที่เติบโตอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการเปิดเสรีบริการสุขภาพ นโยบายส่งเสริมการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์แห่งเอเชีย ยิ่งทำให้เกิดปัญหาที่รุนแรงมากขึ้น (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๐, ๒๕๕๐)

คน ถือว่าเป็นทรัพยากรองค์การที่สำคัญ ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญและรักษาบุคลากรนั้นๆ ให้อยู่ยาวนานที่สุด คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสำคัญยิ่งส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในการทำงาน ประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มมากขึ้น มีความเป็นอยู่ที่ดี ลดอัตราการลาออกหรือโอนย้าย การสนับสนุนและการส่งเสริมปัจจัยต่างๆ ที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานทั้งทางร่างกาย

และจิตใจนั้น จะส่งผลให้พนักงานมีคุณภาพการทำงานที่ดี (วารสารสาธารณสุขศาสตร์, ๒๕๕๕)

ดังนั้น การปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานจึงเป็นวิธีหนึ่งของการพัฒนาองค์กรให้ดียิ่งขึ้น (ชญาณีเยี่ยมระยับ, ๒๕๔๕)

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรมแพทย์ทหารบก กระทรวงกลาโหม ให้การบริการรักษาพยาบาลแก่ทหาร ครอบครัวทหารข้าราชการ และประชาชนทั่วไป เป็นแหล่งศึกษาสำหรับนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล และเจ้าหน้าที่เทคนิคอื่นๆ ในด้านของการรักษาพยาบาล เปิดให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ปัจจุบันมีผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลประมาณ ๑,๐๕๘,๒๗๓ คน (จากสถิติผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มาเข้ารับการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปี ๒๕๕๑) ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานมีภาระงานที่หนักเป็นอย่างมาก เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ามารับ

การรักษาได้รับบริการที่เป็นประโยชน์สูงสุด ซึ่งปัจจุบัน ภาระงานที่เพิ่มขึ้นทำให้อัตราการลาออกของบุคลากร เพิ่มขึ้นด้วย

ดังนั้น การวิจัยนี้ได้เห็นความสำคัญปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการ



แพทย์ที่ส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี และนำไปใช้ในการเพิ่มคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและลดอัตราการลาออกให้น้อยลง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยระหว่างองค์ประกอบของ ปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ภาวะผู้นำที่รับผิดชอบต่อสังคม และบรรยากาศองค์กรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของ บุคลากรทางการแพทย์

เพื่อทดสอบความสอดคล้องของโมเดล ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่รับผิดชอบต่อสังคม บรรยากาศองค์กรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของ บุคลากรทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

เพื่อศึกษาการมีอิทธิพลทางตรง อิทธิพล ทางอ้อม และอิทธิพลรวมของปัจจัยที่นำมาศึกษา ต่อตัวแปรตาม

### สมมติฐานในการวิจัย

H1 : ภาวะผู้นำที่รับผิดชอบต่อสังคมมีอิทธิพล เชิงสาเหตุต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการ แพทย์

H2 : ภาวะผู้นำที่รับผิดชอบต่อสังคมมีอิทธิพล เชิงสาเหตุทางตรงและทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ของบุคลากรทางการแพทย์

H3 : บรรยากาศองค์กรมีอิทธิพลเชิงสาเหตุ ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

### กรอบแนวคิดงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดงานวิจัยโดยมี ตัวแปรแฝงทั้งหมด ๓ ตัวแปร ได้แก่ คุณภาพชีวิตการทำงาน ของ Walton (1975) บรรยากาศองค์กรของ Kotter (1978) ภาวะผู้นำที่รับผิดชอบต่อสังคมของ พิพัฒน์ นนทรนารณ์ (๒๐๑๒) (Figure 1)

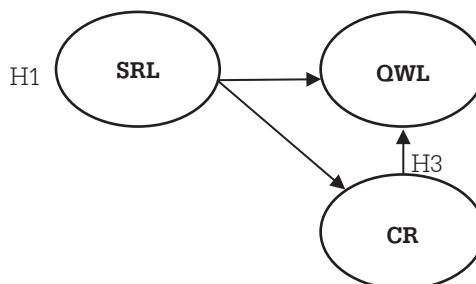


Figure 1 Conceptual Framework

### หมายเหตุ

SRL คือ ภาวะผู้นำที่รับผิดชอบต่อสังคม

OWL คือ คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

CR คือ บรรยากาศองค์กร

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยเน้น การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของ บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประชากรที่ใช้ศึกษาเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๒๘๓ คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามเป็นมาตรฐานประมาณค่าของลิเคิร์ต ๕ ระดับ โดยผลที่ได้นำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและแปล ความหมายของค่าเฉลี่ยตามลำดับความคิดเห็น การ วิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้สมการโครงสร้างเพื่อ หาความสัมพันธ์ของตัวแปรตามกรอบแนวคิด โดยใช้

สถิติพรรณนา เพื่อหาค่าร้อยละ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสมการโครงสร้าง SEM การใช้สถิติเชิงอนุมาน โดยการใช้โปรแกรม LISREL เพื่อแสดงว่าตัวแปรต่างๆ มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของตัวแปรเชิงโครงสร้าง

### ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๒๘๓ คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน ๒๑๑ คน ร้อยละ ๗๔.๖ มีอายุระหว่าง ๓๑ - ๔๐ ปี จำนวน ๑๒๗ คน ร้อยละ ๔๔.๙ มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า ๕ ปีจำนวน ๗๒ คน ร้อยละ ๒๕.๔ รองลงมาคือ บุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง ๑๑ - ๑๕ ปี จำนวน ๖๐ คน ร้อยละ ๒๑.๒

ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบปัจจัยที่มีคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า องค์ประกอบตัวแปรปัจจัยทุกตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ทุกค่า

ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบโครงสร้างความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานตามภาวะสันนิษฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า รูปแบบโครงสร้างความสัมพันธ์ตามภาวะสันนิษฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยค่าสถิติและดัชนีมีค่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังนี้ RMSEA = 0.0761, NNFI = 0.969, CFI = 0.978, SRMR = 0.447 ซึ่งผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดไว้

**Table 1** Confirmation Factor Analysis

Factor		$\lambda$	t	R <sup>2</sup>
QWL	QWL1	0.19	7.10	0.01
	QWL2	0.47	6.55	0.20
	QWL3	0.77	9.96	0.57
	QWL4	0.67	9.30	0.46
SRL	SRL1	0.87	17.1	0.72
	SRL2	0.94	20.4	0.91
	SRL3	0.79	15.2	0.61
CR	CR1	0.8	14.3	0.70
	CR2	0.83	13.9	0.59
	CR3	0.85	17.0	0.86
	CR4	0.67	11.3	0.41

พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์วัดได้ ด้วย ๔ ตัวแปร คือ คุณภาพชีวิตการทำงานด้านค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ (QWL 1) ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (QWL2) ด้านธรรมเนียมในองค์กร (QWL 3) และด้านการบูรณาการด้านสังคม (QWL 4) ซึ่งมีน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง ๐.๑๐ - ๐.๗๖ ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ มีค่าระหว่าง ๐.๑๑ - ๐.๕๗ ซึ่งทุกค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ (t > 2.59) โดยคุณภาพชีวิตการทำงานด้านธรรมเนียมองค์กรมีน้ำหนักองค์ประกอบและสัมประสิทธิ์การพยากรณ์สูงสุด

ภาวะผู้นำที่รับผิดชอบต่อสังคมวัดได้ด้วย ๓ ตัวแปร คือ ค่านิยมที่รับผิดชอบต่อสังคมของผู้นำ (SRL 1) ทัศนคติและความซื่อตรงของผู้นำ (SRL 2) และค่านิยมที่รับผิดชอบต่อสังคมของผู้ตาม (SRL 3) ซึ่งมีน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง ๐.๗๙ - ๐.๙๔ ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ มีค่าระหว่าง 0.12 - 0.37 ซึ่งทุกค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $t > 2.59$ ) โดยด้านทัศนคติและความซื่อตรงของผู้นำมีน้ำหนักองค์ประกอบและสัมประสิทธิ์การพยากรณ์สูงสุด

บรรยากาศองค์กรวัดได้ด้วย ๔ ตัวแปร คือ กระบวนการสำคัญขององค์กร (CR 1) การจัดรูปแบบโครงสร้างองค์กร (CR 2) ระดับสังคมภายใน (CR 3) และเทคโนโลยีขององค์กร (CR 4) ซึ่งมีน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง ๐.๖๗ - ๐.๘๕ ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ มีค่าระหว่าง ๐.๒๙ - ๐.๕๕ ซึ่งทุกค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ( $t > 2.59$ ) โดยด้านระบบสังคมภายในมีน้ำหนักองค์ประกอบและสัมประสิทธิ์การพยากรณ์สูงสุด (Table 1)

**Table 2** Direct Effects (DE), Indirect Effects (IE), Total Effects (TE)

Factor	Effects	Factor	
		CR	QWL
SRL	Direct	0.66**	0.52*
	Indirect	-	0.30
	Total	0.66	0.82**
CR	Direct	-	0.45*
	Indirect	-	-
	Total	-	0.45
$R^2$		0.44	0.78

$p < .05$ , \*\*  $p > .01$

จากผลการศึกษาภาวะผู้นำที่รับผิดชอบต่อสังคม มีอิทธิพลโดยรวมต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้วยอิทธิพลเท่ากับ ๐.๘๒ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ๐.๐๑ โดยมีอิทธิพลทางตรงด้วยขนาดอิทธิพล ๐.๕๒ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ๐.๐๕ และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านบรรยากาศองค์กร ด้วยขนาดอิทธิพล ๐.๓๐ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ๐.๐๑ และบรรยากาศองค์กรมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้วยขนาดอิทธิพล ๐.๔๕ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ๐.๐๑ โดยสัดส่วนความเชื่อถือได้ในตัวแปรภาวะผู้นำที่รับผิดชอบต่อสังคมที่สามารถอธิบายได้ด้วยตัวแปรคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ได้ร้อยละ ๔๔ โดยสัดส่วนของความแปรปรวนในตัวแปรแฝงคุณภาพชีวิตในการทำงานที่อธิบายได้ด้วยตัวแปรเชิงสาเหตุภายนอกได้ร้อยละ ๗๘ (Table 2)

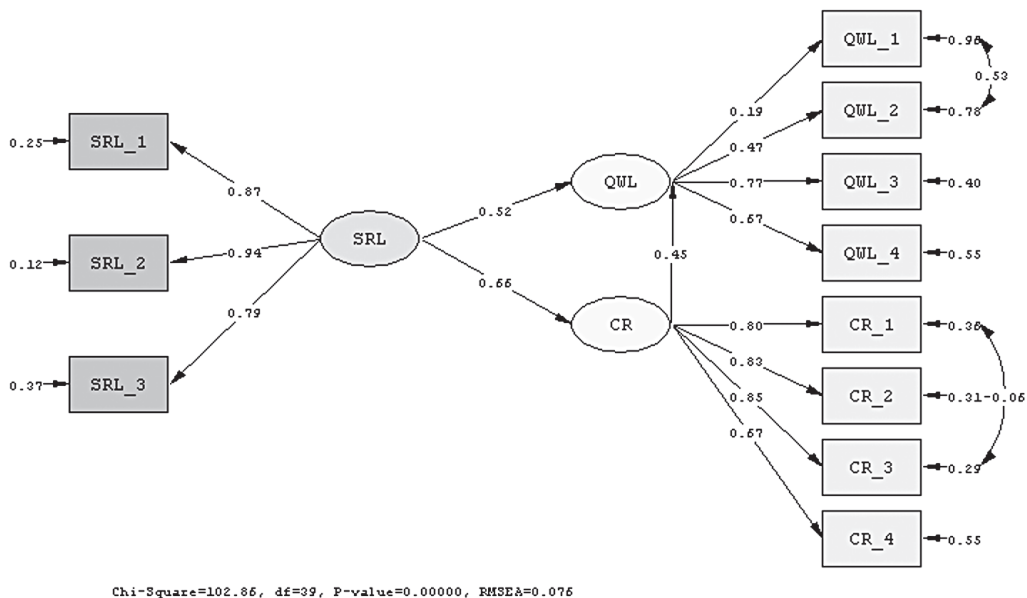
**Table 3** Path Analysis

Path	Path Analysis	Result
SRL--- CR	0.66*	Confirm
SRL--- QWL	0.52*	Confirm
CR --- QWL	0.45*	Confirm

ผลการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยที่มีต่อคุณภาพชีวิตการทำงานพบว่า รูปแบบโครงสร้างความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ตัวแปรแฝงภาวะผู้นำที่รับผิดชอบต่อสังคม ได้รับอิทธิพลบวกทางตรงจากปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร มีค่าเท่ากับ ๐.๖๖ โดยสัดส่วนของความแปรปรวนในตัวแปรแฝงภาวะผู้นำที่รับผิดชอบต่อสังคม ที่อธิบายได้ด้วยตัวแปรเชิงสาเหตุภายนอกได้ร้อยละ ๔๔ ตัวแปรแฝงคุณภาพชีวิตในการทำงาน ได้รับอิทธิพลรวมสูงสุดจากตัวแปรแฝงภาวะผู้นำที่รับผิดชอบต่อสังคม โดยเป็นอิทธิพลทางรวมทั้งหมด มีค่าเท่ากับ ๐.๘๒ เป็นอิทธิพลทางตรงเท่ากับ ๐.๕๒ และ

อิทธิพลทางอ้อม เท่ากับ ๐.๓๐ รองลงมาเป็นอิทธิพลจากปัจจัยแฝงบรรยากาศองค์กร โดยเป็นอิทธิพลทางตรงเท่ากับ ๐.๔๕ โดยสัดส่วนของความแปรปรวนในตัวแปรแฝงคุณภาพชีวิตในการทำงาน ที่อธิบายได้ด้วยตัวแปรเชิงสาเหตุภายนอกได้ร้อยละ ๗๘ (Table 3)

ผลการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Figure 2)



Significant at P 0.01

**Figure 2** Structure Equation Model Analysis

เมื่อพิจารณาความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์การพิจารณา (Engel & Moobrugger, 2003 และ Hu & Bentler, 1999) พบว่า RMSEA = 0.0761 SRMR = 0.0447 ค่า NNFI = 0.97 CFI = 0.977 ซึ่งทุกค่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด แสดงว่าโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

### สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร ตามแนวคิดของวอลตัน (Walton, 1975) พบว่า รูปแบบโครงสร้างความสัมพันธ์ตามภาวะสันนิษฐานสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งผลการวิจัยจากการศึกษา

กับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความแตกต่างในด้านสังคม วัฒนธรรม วิถีชีวิต ระบบการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ รวมทั้งการส่งเสริมในด้านต่างๆ ของบุคลากรทางการแพทย์ภายในโรงพยาบาล

๑. ภาวะผู้นำที่รับผิดชอบต่อสังคมมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงานผ่านบรรยากาศองค์กร ดังนั้น การพัฒนาการบริหารองค์กรของผู้นำจะมีประสิทธิภาพได้นั้นต้องขึ้นอยู่กับความพึงพอใจ ในงานของบุคลากรทางการแพทย์เป็นสำคัญ ซึ่งภาวะผู้นำที่รับผิดชอบต่อสังคมมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิต การทำงาน และมีอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านบรรยากาศองค์กร

๒. บรรยากาศองค์กรมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยบรรยากาศองค์กรจะเป็นแรงกดดันที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีผลโดยตรงต่อทัศนคติ และความพอใจที่บุคลากรทางการแพทย์มีต่อโรงพยาบาล



### ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร นำไปสู่ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้ เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำที่รับผิดชอบต่อสังคม นอกจากทำให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดคุณภาพชีวิตการทำงานได้โดยตรง และยังทำให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดบรรยากาศองค์กร ดังนั้น ผู้บริหารบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลควรที่จะพัฒนาตนเองให้มีลักษณะในทำงานการร่วมกันกับบุคลากรทางการแพทย์ได้เป็นอย่างดี ตั้งแต่ในระดับการวางแผน การดำเนินงานปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการทางการแพทย์ การรักษาพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ และนำความรู้ เทคนิควิธีการใหม่มาใช้ในการบริหารงานโดยเฉพาะด้านการพัฒนาคุณภาพ ช่วยพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน มีการฝึกอบรมพัฒนาความรู้ใหม่ ๆ ที่ทันสมัย และความมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เป็นผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง โดยการสร้างศรัทธาให้เกิดทั้งในและนอกโรงพยาบาล สื่อสารถ่ายทอด ประชาสัมพันธ์ในการพัฒนา กำหนดภารกิจงานต่าง ๆ ได้ชัดเจน สามารถอธิบายได้ พยากรณ์ได้ ตอบข้อซักถามได้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีในการบริหารงาน และให้เวลาบุคลากรในการปรับตัวเพื่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเอง

## บรรณานุกรม

- ชญาณี เยี่ยมระยับ. (๒๕๔๕). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย. (วิทยานิพนธ์การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา, มหาวิทยาลัยบูรพา).
- ทัศนาศ แสงศักดิ์. (๒๕๔๙). คุณลักษณะที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามุกดาหาร. รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เทพพนม เมืองแมน และสรวง สุวรรณ. (๒๕๒๙). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์และชัยยศ สันติวงษ์. (๒๕๓๓). พฤติกรรมบุคคลในองค์กร. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- บุญแสง ชีระภากร. (๒๕๓๓). การปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน. จุลสารพัฒนาข้าราชการพลเรือน ๒๕ (๑): ๕ - ๑๒.
- ประภาพร นิกรเพ็ญ. (๒๕๔๖). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคคลกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง. (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (๒๕๔๔). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ : สหมิตรออฟเซท.
- สุนิสา หรือเจริญ. (๒๕๔๕). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัยการแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).
- อรุณี เอกวงศ์ตระกูล. (๒๕๔๕). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการมีส่วนร่วมในบรรยากาศองค์กรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทางการพยาบาล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- Hair, Joseph F; et al. (1995). *Multivariate Date Analysis with Reading*. 4<sup>ed.</sup>, USA: Prentice Hall.
- House, J.S. (1981). *The Nature of Social support*. In M.A. Reading (ED). *Work stress and Social support*. Philadelphia: Addison Wesley.
- Kerce, Elyse W; and Kewley, Stephanie Booth. (1993). *Quality of Work Life Surveys in Organizations Methods and Application*. SAGE Publications.
- Likert, R. (1976). *New pattems of management*. New York: McGraw - Hill.
- Maslach, C. and S.E, Jackson. (1981). The measurement of experienced bumout. *Journal of Occupation Behavior*, 2: 99 - 113.
- Sarason, B. and Sarasaon, I; and Pierce, G. (1990). *Socail support : An Interactoonal view*. New Yoke: J.Wiley & Sons.
- Walton Richard E. (1975). *Criteria for Quality of Work Life*. In Louis E. Davis and Albert B. Cherns (eds), *The Quality of Work life*. New York: Free Pree.
- Waters, J. (1960). *Group guidance*. New York: MGrav - Hill.