

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพชาย โรงพยาบาลชุมชน
2. วัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน
3. ความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพชาย โรงพยาบาลชุมชน
4. ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาล

วิชาชีพชาย โรงพยาบาลชุมชน

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความเป็นวิชาชีพ การได้รับการฝึกอบรม และความรับผิดชอบต่อเครือข่ายกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพชาย โรงพยาบาลชุมชน

ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพนาย โรงพยาบาลชุมชน

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพนาย จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรสและวุฒิการศึกษาทางการพยาบาลสูงสุด

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 220)	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 26 ปี	14	6.36
26 - 30 ปี	111	50.45
31 - 35 ปี	70	31.83
36 - 40 ปี	20	9.09
41 - 45 ปี	4	1.82
มากกว่า 45 ปี	1	0.45
สถานภาพสมรส		
โสด	91	41.36
คู่	125	56.82
หม้าย/หย่า/แยก	4	1.82
วุฒิศึกษาทางการพยาบาลสูงสุด		
ประกาศนียบัตรชั้นสูงเทียบเท่าปริญญาตรี		
และปริญญาตรี	214	97.27
ปริญญาโท	6	2.73

จากตารางที่ 1 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพนายส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.45 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 56.82 สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรชั้นสูงเทียบเท่าปริญญาตรีและปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 97.27

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพชาย จำแนกตามการอาศัยอยู่กับครอบครัว ที่อยู่ของครอบครัว และจำนวนบุตรของพยาบาลวิชาชีพชายที่มีสถานภาพสมรสคู่/หม้าย/หย่า/แยก

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 129)	ร้อยละ
การอาศัยอยู่กับครอบครัว		
อยู่กับครอบครัว	114	88.37
ไม่อยู่กับครอบครัว	15	11.63
ที่อยู่อาศัยของครอบครัว		
อยู่ในอำเภอเดียวกัน	88	68.21
อยู่ต่างอำเภอ	41	31.79
จำนวนบุตร (คน)		
0	27	20.93
1	59	45.73
2	39	30.24
3	4	3.10

จากตารางที่ 2 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพชายที่มีสถานภาพสมรสคู่ หม้าย หย่าหรือแยก อาศัยอยู่กับครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 88.37 อาศัยอยู่ในอำเภอเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 68.21 มีบุตรจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 45.73

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพชาย จำแนกตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน
ในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนและหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 220)	ร้อยละ
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน		
พยาบาลประจำการ	113	51.36
ผู้บริหารการพยาบาล	107	48.64
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน (ปี)		
1 - 5 ปี	11	5.00
6 - 10 ปี	119	54.09
11 - 15 ปี	65	29.54
16 - 20 ปี	22	10.00
21 - 25 ปี	3	1.37
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน		
งานผู้ป่วยนอก	27	12.28
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	77	35.00
งานห้องผ่าตัดและวิสัญญี	29	13.18
งานห้องคลอด	2	.90
งานผู้ป่วยใน	39	17.73
อื่นๆ	46	20.91

หมายเหตุ อื่นๆ หมายถึง งานบริหารการพยาบาล งานวิชาการ งานสุศึกษา
งานคอมพิวเตอร์ งานเอดส์ งานแผนงาน และงาน พ.ร.บ.

จากตารางที่ 3 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพชายส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาล
ประจำการ คิดเป็นร้อยละ 51.36 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน
6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.09 และปฏิบัติงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 35.00

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละอายุของบุตร ของพยาบาลวิชาชีพชายที่มีสถานภาพสมรส/หม้าย/หย่า/แยก

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 149)	ร้อยละ
อายุของบุตร (ปี)		
1 - 5 ปี	102	68.45
6 - 11 ปี	31	20.81
12 - 17 ปี	14	9.39
18 ปี ขึ้นไป	2	1.35

จากตารางที่ 4 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพชายส่วนใหญ่ที่มีสถานภาพสมรส/หม้าย หย่า
หรือแยก บุตรมีอายุ 1 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.45

วัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

ตารางที่ 5

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของวัฒนธรรมองค์การกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตามลักษณะวัฒนธรรมองค์การ

วัฒนธรรมองค์การ	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน SD	ระดับ
ลักษณะธำรงธรรค์	3.60	.42	มาก
มีติมุ่งความสำเร็จ	3.59	.37	มาก
มีติมุ่งความต้องการที่จะ			
ประสบความสำเร็จสูงสุด			
ในชีวิตของตนเอง	3.85	.60	มาก
มีติมุ่งบุคคลและการสนับสนุน	3.77	.59	มาก
มีติมุ่งไมตรีสัมพันธ์	3.42	.42	ปานกลาง
ลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา	3.35	.41	ปานกลาง
มีติมุ่งเห็นพ้องด้วย	3.27	.51	ปานกลาง
มีติมุ่งยึดกฎเกณฑ์	3.84	.57	มาก
มีติมุ่งการพึ่งพา	3.30	.60	ปานกลาง
มีติมุ่งการหลีกเลี่ยง	3.09	.62	ปานกลาง
ลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว	3.03	.26	ปานกลาง
มีติมุ่งเห็นตรงกันข้าม	3.29	.44	ปานกลาง
มีติมุ่งใช้อำนาจ	3.23	.40	ปานกลาง
มีติมุ่งการแข่งขัน	3.13	.42	ปานกลาง
มีติมุ่งความสมบูรณ์แบบ	3.57	.50	มาก

จากตารางที่ 5 แสดงว่าวัฒนธรรมองค์การกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ลักษณะสร้างสรรค์ อยู่ในระดับมาก ลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชาและลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว อยู่ในระดับปานกลาง

ความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพชาย โรงพยาบาลชุมชน

ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละของความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน ของพยาบาลวิชาชีพชาย โรงพยาบาลชุมชน

ความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน (ปี)	จำนวน (n = 220)	ร้อยละ
1 - 5 ปี	67	30.45
6 - 10 ปี	33	19.55
10 ปีขึ้นไป	110	50.00

จากตารางที่ 6 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพชายส่วนใหญ่มีความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 50.00

ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน ของพยาบาลวิชาชีพชาย
โรงพยาบาลอุ้มผาง

ตารางที่ 7

ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน ของพยาบาลวิชาชีพชาย
โรงพยาบาลอุ้มผาง

วัฒนธรรมองค์การ	ความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน	ระดับ
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	
ลักษณะสร้างสรรค์	.21***	น้อย
ลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา	.06	
ลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว	.17**	น้อย

** $P < .01$ *** $P < .001$

จากตารางที่ 7 แสดงว่าวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับน้อยกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .21$) วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับน้อยกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .17$) ส่วนวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพชาย

ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความเป็นวิชาชีพ การได้รับการฝึกอบรมและ
ความรับผิดชอบต่อเครือข่ายกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน ของพยาบาลวิชาชีพสาย โรงพยาบาลชุมชน

ตารางที่ 8

ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความเป็นวิชาชีพ การได้รับการฝึกอบรมและ
ความรับผิดชอบต่อเครือข่ายกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน ของพยาบาลวิชาชีพสาย โรงพยาบาลชุมชน

ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน	ความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน	ระดับ
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	
ความพึงพอใจในงาน	.24***	น้อย
ความเป็นวิชาชีพ	.09	
การได้รับการฝึกอบรม	.08	
ความรับผิดชอบต่อเครือข่าย	.11	

*** $P < .001$

จากตารางที่ 8 แสดงว่าความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับน้อย
กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .24$) ส่วนความเป็นวิชาชีพ
การได้รับการฝึกอบรมและความรับผิดชอบต่อเครือข่ายไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาวัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล ความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน
ของพยาบาลวิชาชีพชาย โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การกับ
ความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน และความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความเป็นวิชาชีพ
การได้รับการฝึกอบรมและความรับผิดชอบต่อกรณีกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาล
วิชาชีพชาย โรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

ศึกษาวัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

ผลการศึกษาวัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน พบว่า
วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.60$ $SD = .42$) (ตารางที่ 5)
อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพชายที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จะดำรงตำแหน่งผู้บริหารการ
พยาบาล คิดเป็นร้อยละ 46.68 (ตารางที่ 3) จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพชายนั้นเป็นบุคลากรที่ได้
รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและสังคม ซึ่งถือได้ว่าเป็นความสำเร็จของชีวิตในการประกอบอาชีพ
ของตนเอง โดยบทบาทหน้าที่หลักของผู้บริหารการพยาบาล คือ การวางแผนงาน กำหนดเป้าหมาย
(สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2533) ทำให้มีโอกาสในการพัฒนา เป็นนักปฏิบัติการที่มี
คุณสมบัติเป็นผู้นำ สร้างสรรค์งานเพื่อวิชาชีพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537) นอกจากนั้นพยาบาล
วิชาชีพชาย คิดเป็นร้อยละ 35.00 จะปฏิบัติงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ตารางที่ 3)
ลักษณะงานในหน่วยงานดังกล่าวคืออาศัยความคล่องตัว รวดเร็วและกล้าตัดสินใจ ซึ่งสอดคล้องกับ
ลักษณะความเป็นชายที่มีความเป็นผู้นำ เข้มแข็ง กล้าเสี่ยง ทะเยอทะยานและรู้สึกท้าทายต่องานที่ยาก
ลำบาก (Bush, 1976, Williams, 1995) อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพชายยังได้รับความไว้วางใจจากผู้บังคับ
บัญชาให้รับผิดชอบต่องานอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับบุรุษนาฏ ปิตรังสี (2534) กล่าวสนับสนุนว่า
พยาบาลวิชาชีพชายอาจได้รับมอบหมายงานให้ปฏิบัติงาน โดยการออกหน่วยบริการรักษาพยาบาล
งานวิชาการและงานคอมพิวเตอร์ อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพชายส่วนใหญ่อายุ 26-30 ปี มีประสบการณ์
การปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน 6-10 ปี (ตารางที่ 3) พยาบาลวิชาชีพชาย
จึงมีโอกาสก้าวหน้าในสายงาน เนื่องจากระยะเวลาที่ปฏิบัติงานนานนั้นสามารถทำผลงานทางวิชาการ
เพื่อขอเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นได้เป็นระดับ 6 หรือ 7 (สมาคมอนามัย, 2540) ประกอบกับ

โรงพยาบาลชุมชนเป็นองค์การขนาดเล็ก สมาชิกที่ปฏิบัติงานในองค์การมีจำนวนไม่มาก ทำให้พยาบาลวิชาชีพชายซึ่งเป็นสมาชิกที่ปฏิบัติงานในองค์การ มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นและมีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2540) ดังจะเห็นได้จากพยาบาลวิชาชีพชายส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 97.27 สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรชั้นสูงเทียบเท่าปริญญาตรีหรือปริญญาตรี (ตารางที่ 1) ทำให้พยาบาลวิชาชีพชายเกิดความภาคภูมิใจ

วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฝ้าระวัง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35$, $SD = .41$) (ตารางที่ 5) อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพชายทุกคนเป็นข้าราชการ การปฏิบัติงานจึงต้องยึดระเบียบกฎเกณฑ์ของทางราชการ เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น บุคลากรจึงพยายามหลีกเลี่ยงข้อขัดแย้งโดยการเห็นด้วยหรือคล้อยตามข้อคิดเห็น (ไพบุลย์ ข่างเรือน, 2532) และการที่พยาบาลวิชาชีพชายปฏิบัติงานร่วมกับผู้หญิงเป็นจำนวนมาก โดยสัดส่วนของจำนวนบุคลากรทั้งหมด ทำให้เกิดความไม่คล่องตัวในการปฏิบัติงาน จากข้อมูลทั่วไปพบว่า พยาบาลวิชาชีพชายส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 51.56 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ (ตารางที่ 3) เมื่อขึ้นปฏิบัติงานจะต้องเป็นผู้นำทีมการพยาบาลและขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้า-บ่าย-ดึก ในบางครั้งไม่สามารถตัดสินใจให้การพยาบาลได้ด้วยตนเอง โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับการรักษา (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537) อีกทั้งอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ถูกส่งมอบไว้ให้กับผู้บังคับบัญชา ทำให้พยาบาลวิชาชีพชายไม่กล้าตัดสินใจในบางครั้ง เนื่องจากกลัวความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้น (กองสาธารณสุขและอนามัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539)

วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.30$, $SD = .26$) (ตารางที่ 5) อภิปรายได้ว่า การปฏิบัติงานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพชายนั้น ลักษณะงานมีความหลากหลายและมีความแตกต่างกันในแต่ละสถานการณ์ เช่น ต้องปฏิบัติงานบริหารการพยาบาลงานวิชาการ งานสุศึกษา งานคอมพิวเตอร์ งานเอกสาร งานแผนงานและงาน พ.ร.บ (ตารางที่ 3) บางครั้งในการปฏิบัติงานเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น พยาบาลวิชาชีพชายอาจต้องแก้ปัญหาโดยการเผชิญหน้าหรือการเจรจาต่อรอง เพื่อทำให้การปฏิบัติการพยาบาลสามารถบรรลุเป้าหมาย (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539) ประกอบกับการปฏิบัติการพยาบาลต้องใช้วิจารณญาณความรู้ ทักษะและประสบการณ์การปฏิบัติงาน จะต้องมีความละเอียดรอบคอบ พิจารณาอย่างถี่ถ้วนในการปฏิบัติงาน โดยมุ่งความปลอดภัยและสุขภาพของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (ฟาริดา อิบราฮิม,

2537) เพื่อให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพที่สมบูรณ์ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2537) ทำให้พยาบาลวิชาชีพชายต้องตระหนักถึงความสมบูรณ์และมีความถูกต้องของงานที่ปฏิบัติ

ศึกษาความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพชาย โรงพยาบาลชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพชายส่วนใหญ่มีความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 50.00 (ตารางที่ 6) เช่นเดียวกับการศึกษาของจอนโทบ วีระพงษ์สุชาติ (2541) พบว่า พยาบาลวิชาชีพทั้งชายและหญิงที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช วางแผนที่จะปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรนั้นต่อไปเฉลี่ย 13.65 ปี และสอดคล้องกับการศึกษาของแสงทอง ประสุวรรณ (2541) พบว่า พยาบาลวิชาชีพทั้งชายและหญิงที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด พิจิตร วางแผนที่จะปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรนั้นต่อไปเฉลี่ย 15.04 ปี ซึ่งมีระยะเวลาที่ตั้งใจจะอยู่ในงานนานกว่า 10 ปีเช่นกัน จากข้อมูลทั่วไปจะพบว่า พยาบาลวิชาชีพชายส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี และ 31-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.45 และ 31.83 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) รวมทั้งระยะเวลาการปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน 6-10 ปี และ 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.09 และ 29.54 และส่วนน้อยที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเพียง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 5.00 (ตารางที่ 3) จะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพชายโดยส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่มีอายุมากขึ้น และมีประสบการณ์มากขึ้นด้วย อีกทั้งให้ทุนการศึกษาแล้ว คือ นักศึกษาทุนกระทรวงสาธารณสุข จะต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนหลังการสำเร็จการศึกษาเป็นเวลา 4 ปี ตามสัญญาที่ทำไว้กับเจ้าของทุน อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพชายส่วนใหญ่สถานภาพสมรสอยู่ คิดเป็นร้อยละ 56.82 (ตารางที่ 1) และไม่มีบุตรเพียงร้อยละ 20.93 (ตารางที่ 2) ซึ่งเป็นภาระที่ตนอยู่ในฐานะหัวหน้าครอบครัวจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบ (จันทร์แรม เรือนแป้น, 2533) สอดคล้องกับภาเพ็ญ โทมาศวิน (2533) กล่าวว่า บุคคลที่แต่งงานแล้วมีภาระที่ต้องรับผิดชอบมากกว่าและต้องคำนึงถึงครอบครัว ดังนั้นบุคคลที่แต่งงานแล้วจะไม่ค่อยเปลี่ยนงาน (Alutto, Hrebiniak & Alonso, 1973 กล่าวอ้างใน ดวงพร พรวิทยา, 2540) อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพชายส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 88.37 โดยอยู่ในอำเภอเดียวกันคิดเป็นร้อยละ 68.21 (ตารางที่ 2) จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องโยกย้ายหรือเปลี่ยนงานเป็นเหตุให้พยาบาลส่วนใหญ่ซึ่งมีภูมิลำเนาเดิมยังคงปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานนั้นๆ และมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของชื่นชม เจริญบุตร (2533) ซึ่งพบว่า ถ้าสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลไม่ได้อยู่ในภูมิลำเนาของตนเอง จะทำให้มีปัญหาในการเดินทางหรือติดต่อกับครอบครัว ซึ่งเป็นสาเหตุ

หนึ่งของการขอย้ายงานหรือลาออกจากงาน แต่ถ้าได้ปฏิบัติงานในภูมิสำเนาของตนเอง จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติงานในวิชาชีพเป็นระยะเวลานาน สอดคล้องกับสำนักนโยบายและแผนงานสาธารณสุข (2542) ที่ว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จะมีระยะเวลาการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลยาวนานกว่าโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ และจากตำแหน่งที่ปฏิบัติงานพบว่า พยาบาลวิชาชีพชายปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 48.64 (ตารางที่ 3) การได้ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารงานนั้น เป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถอย่างยิ่งโดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีสถานะขาดแคลนพยาบาล ถึงแม้ว่าจะเป็นสาขาที่ขาดแคลนไม่รุนแรงก็ตาม (สำนักนโยบายและแผนงานสาธารณสุข, 2542) ประกอบกับในปัจจุบันมีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาลค่อนข้างสูงและมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537) และมี ถาวรทวีวงศ์ (2536) ให้เหตุผลว่า ความก้าวหน้าในงานเปรียบเสมือนรางวัลที่บุคลากรได้รับจากการปฏิบัติงานในองค์กร ด้วยเหตุดังกล่าวเป็นเหตุให้พยาบาลวิชาชีพชายที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน มีความตั้งใจที่จะอยู่ในงานต่อไปในอีกระดับหนึ่ง

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพชาย โรงพยาบาลชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับน้อยกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพชาย โรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .21$) (ตารางที่ 9) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพชาย วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์กรมีพฤติกรรมการแสดงออก คือ มีความกระตือรือร้น ขยันหมั่นเพียร (วิริยาภรณ์ สุวัฒน์สวัสดิ์, 2538; Thomas, Ward, Chorba, & Kumiega, 1990) และสามารถพัฒนางานของตนเองได้อย่างอิสระ อีกทั้งยังได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลชุมชน ตลอดระยะเวลาของการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพชายมีความสุข ภาคภูมิใจกับการปฏิบัติงาน ทำให้องค์กรสามารถดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Cooke & Lafferty, 1989) ซึ่งความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานนั้นจะมีส่วนทำให้พยาบาลวิชาชีพชาย เกิดความรู้สึกถึงการเป็นผู้รับผิดชอบในผลงานที่ตนปฏิบัติสูงตามไปด้วย (Hackman & Oldham, 1980) อีกทั้งในปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพ

ต้องการปฏิบัติงานอย่างเป็นอิสระแก่ตนเองมากขึ้น ทำให้ค่อนข้างมีอำนาจในการตัดสินใจในงานของตนเอง โดยไม่ต้องให้บุคคลในอาชีพอื่นหรือบุคคลในอาชีพเดียวกันมาควบคุมการปฏิบัติงาน (ศิริพร ตันติพูลวินัย, 2538) ก่อให้เกิดแนวคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความคิดกว้างไกล มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ไม่มีลักษณะของความเหนื่อยหน่าย อันเป็นส่วนสำคัญในการสร้างความก้าวหน้าให้กับชีวิตการปฏิบัติงานยิ่งๆ ขึ้นไป (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2530) นอกจากนั้นการที่พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติงานเต็มศักยภาพ ภูมิใจในผลงานที่ได้ปฏิบัติ มีอิสระภาพ มีการตัดสินใจด้วยปัญญาทันต่อเหตุการณ์ จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความสุขจากการปฏิบัติงาน การโยกย้ายงาน การลาออกจากวิชาชีพ การเปลี่ยนแปลงจะไม่เกิดขึ้น (พาริตา ฮิบราฮิม, 2537) จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน

วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน (ตารางที่ 7) แสดงว่าวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา ไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในยุคปัจจุบันที่มีการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรม มีเครือข่ายพึ่งพาซึ่งกันและกัน ลักษณะการบริหารงานการพยาบาลจะต้องเป็นไปในรูปของการกระจายอำนาจให้กับผู้ปฏิบัติงาน เปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เสนอแนะและตัดสินใจในการปฏิบัติงานร่วมกับสมาชิกในทีมสุขภาพ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539) ซึ่งสอดคล้องกับศิริพร ตันติพูลวินัย (2538) กล่าวว่า อำนาจการตัดสินใจจะขึ้นอยู่กับผู้บริหารเพียงคนเดียว ไม่ได้ถือต่อไป เนื่องจากผู้ปฏิบัติการมีความต้องการปฏิบัติงานอย่างเป็นอิสระด้วยตนเอง นอกจากนี้การให้บริการพยาบาลที่เน้นความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้รับบริการบริการ เช่น การให้ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการ (สมหมาย หิรัญนุช, 2541) ประกอบกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ต้องปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการอยู่แล้ว ลักษณะวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา จึงไม่มีผลต่อความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน

วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับน้อยกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .17$) (ตารางที่ 7) แสดงให้เห็นว่าวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน แต่อาจจะมิ

ปัจจัยอื่นๆ ที่สามารถมีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะอยู่ในงานด้วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในยุคปัจจุบัน ภาวะเศรษฐกิจรัดตัว รัฐบาลจะต้องให้พยายามปรับปรุงตัวเองอยู่เสมอ ลักษณะงานที่ปฏิบัติจึงจำเป็นต้องสอดคล้องกับหน้าที่รับผิดชอบที่เปลี่ยนแปลงไปตามภาวะเศรษฐกิจ (นิวัฒน์ วชิรวรรการ, 2541) องค์การต้องมีความรับผิดชอบในการใช้ทรัพยากรบุคคลให้คุ้มค่า บุคลากรจึงเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุดขององค์การ แต่จากสถานการณ์ปัจจุบันกลับพบว่า โรงพยาบาลชุมชนมีความขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ (สำนักนโยบายและแผนงานสาธารณสุข, 2542) ซึ่งเป็นปัญหาหนักและส่งผลกระทบต่อคุณภาพทางการพยาบาลและวิชาชีพโดยตรง (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537) อีกทั้งก่อให้เกิดปัญหาในการดำเนินงานที่จะก่อให้เกิดประสิทธิภาพ (นิวัฒน์ วชิรวรรการ, 2541) ผู้บริหารการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบต่อการบริหารจัดการในการทำอะไรที่จะทำให้องค์การดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพชายปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 48.64 (ตารางที่ 3) งานลักษณะดังกล่าวจึงเป็นงานที่ท้าทายความสามารถของพยาบาลวิชาชีพชาย ซึ่งทำหน้าที่ของผู้บริหาร อีกทั้งในยุคปัจจุบันจะมีการแข่งขัน เพื่อให้ผลงานของตนได้รับการรับรองว่าได้มาตรฐาน ซึ่งมีโครงการต่างๆ ในโรงพยาบาลชุมชนมากมาย เช่น โครงการพัฒนาโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุข (พ.บ.ส.) โครงการ 5 ส. (สะอาด สะดวก สุขลักษณะ สร้างนิสัย) การพัฒนาองค์การ (organization development) หรือการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation) อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพชายจะมีลักษณะของความเป็นชาย คือ มีความก้าวร้าวและมีการแข่งขันสูง (สิริวรรณ จุฬากรณ์, 2534) การได้ปฏิบัติงานในตำแหน่งที่มีลักษณะงานดังกล่าวจึงเป็นเหตุให้พยาบาลวิชาชีพชายเกิดความสุขและเกิดความภาคภูมิใจ จากเหตุผลดังกล่าววัฒนธรรมองค์การลักษณะดังรับ-ก้าวร้าว จึงมีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพชาย

**ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความเป็นวิชาชีพ การได้รับการฝึกอบรมและ
ความรับผิดชอบต่อเครือข่ายกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพชาย โรงพยาบาล
ชุมชน**

ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับน้อยกับ
ความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพชาย โรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .001 ($r = .27$) (ตารางที่ 8) แสดงให้เห็นว่า ความพึงพอใจในงานจะมีอิทธิพลต่อ
ความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพชาย โรงพยาบาลชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ
บอร์ดาและนอร์แมน (Borda & Norman, 1997) พบว่า ความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยที่มีผลต่อ
ความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน และยังพบว่าความพึงพอใจในงานมีผลต่อความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของ
พยาบาลชาย ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าถ้าหากพยาบาลวิชาชีพชายมีความพึงพอใจในงาน ก็ย่อมที่จะมี
ความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน ซึ่งย่อมจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการให้บริการพยาบาล (พิเชฐ คำถาเครือ,
2541) และจากการศึกษาครั้งนี้ซึ่งพบว่า จะมีความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจที่จะอยู่ในงานกับ
ความพึงพอใจในระดับน้อย ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าอาจมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลได้เช่นเดียวกัน
เนื่องจากความพึงพอใจในงานเป็นสภาวะที่บุคคลรู้สึกพอใจหรือมีอารมณ์ทางบวก อันเป็นผลมา
จากการประเมินงานที่ปฏิบัติหรือประสบการณ์ที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน (Locke, 1976) โดยต้อง
ครอบคลุมไปถึงองค์ประกอบที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานหลายด้านด้วยกันคือ ความมั่นคง สภาพการ
ปฏิบัติงาน การบังคับบัญชา ค่าตอบแทน โอกาสความก้าวหน้า เป็นต้น (Siegel & Lane, 1984)
ดังนั้นจึงอาจมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะอยู่ในงานด้วย

ความเป็นวิชาชีพ การได้รับการฝึกอบรมและความรับผิดชอบต่อเครือข่าย ไม่มีความ
สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพชาย (ตารางที่ 8) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก
พยาบาลวิชาชีพชายไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการเป็นสมาชิกองค์การวิชาชีพ เช่น สมาคมพยาบาล
สภาการพยาบาล ประกอบกับการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ปฏิบัติตามมาตรฐาน
พัฒนาระบบบริการโดยยังไม่ได้มีการนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้กับผู้รับบริการ (กระทรวง
สาธารณสุข, 2539) อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพชายต้องปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่การพยาบาลโดยตรง
เช่น การปฏิบัติงานแทนแพทย์ขณะที่แพทย์ไม่อยู่ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข, 2539) รวมทั้งการปฏิบัติการพยาบาลในวิชาชีพมักจะเน้นการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับ

การรักษา เช่น การให้เลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวเป็น
 บทบาทที่ไม่อิสระ ทำให้พยาบาลวิชาชีพขาดการตัดสินใจอย่างอิสระด้วยตนเองเกี่ยวกับปัญหา
 สุขภาพและการให้บริการพยาบาลกับผู้ป่วยบริการ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537) ส่วนในด้านการ
 ได้รับการฝึกอบรมนั้น ถึงแม้ว่าในปัจจุบันทุกโรงพยาบาลจะมีนโยบายในด้านการส่งเสริมการ
 พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถมากขึ้น (คณะทำงานจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข
 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป, มปศ) ประกอบกับลักษณะการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล
 ต้องอาศัยความรู้และทักษะในเฉพาะแต่ละงาน อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติภาระกิจของ
 ตนได้ ดังจะเห็นได้จากข้อมูลทั่วไปซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพศึกษาในระดับประกาศนียบัตร
 เทียบเท่าปริญญาตรีและปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 97.27 มีเพียงร้อยละ 2.73 ที่สำเร็จการศึกษาใน
 ระดับปริญญาโท (ตารางที่ 1) อีกทั้งระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้น ประสิทธิภาพที่ได้รับจะทำให้
 ให้พยาบาลวิชาชีพ มีทักษะและความชำนาญมากขึ้น (Benner, 1982) ด้วยเหตุนี้พยาบาล
 วิชาชีพจึงไม่เห็นความสำคัญของการได้รับการฝึกอบรม สำหรับด้านความรับผิดชอบต่อกรณี
 นั้น ถึงแม้ว่าอาจเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งจะมีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะอยู่ในงานก็ตาม แต่ถ้ามีปัจจัยด้าน
 อื่น เช่น การมีโอกาสดำเนินงานในที่ การเลื่อนขั้น การได้ปฏิบัติงานที่ทำพ่ายซึ่งมีลักษณะ
 สอดคล้องกับความเป็นชาย อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการโยกย้ายหรือเปลี่ยนงานได้ (พิเชฐ
 คำอาครือ, 2541) จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นเป็นเหตุให้ความเป็นวิชาชีพ การได้รับการฝึก
 อบรมและความรับผิดชอบต่อกรณี ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาล
 วิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน