

**RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, QUALITY OF
WORKING LIFE AND JOB PERFORMANCE OF PROFESSIONAL
NURSES IN PRIVATE HOSPITALS**

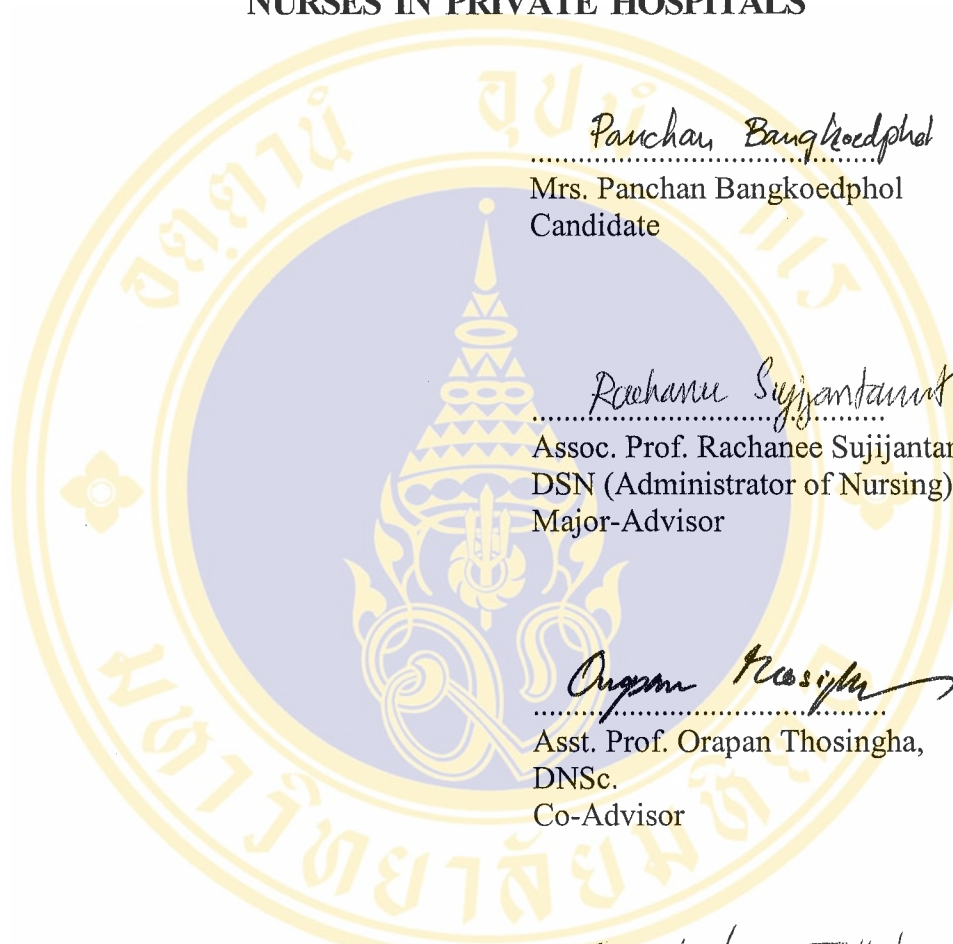


**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF MANAGEMENT
(NURSING MANAGEMENT)
FACULTY OF GRADUATE STUDIES
MAHIDOL UNIVERSITY
2007**

COPY RIGHT OF MAHIDOL UNIVERSITY

Thesis
Entitled

**RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, QUALITY OF
WORKING LIFE AND JOB PERFORMANCE OF PROFESSIONAL
NURSES IN PRIVATE HOSPITALS**



Panchan Bangkoedphol

Mrs. Panchan Bangkoedphol
Candidate

Rachanee Sujjantararat

Assoc. Prof. Rachanee Sujjantararat,
DSN (Administrator of Nursing)
Major-Advisor

Orapan Thosingha

Asst. Prof. Orapan Thosingha,
DNSc.
Co-Advisor

Saovaluck Jirathummakoon

Dr. Saovaluck Jirathummakoon,
Ph.D. (Nursing Administration)
Co-Advisor

M. R. Jisnuson Svasti

Prof. M. R. Jisnuson Svasti,
Ph.D.
Dean
Faculty of Graduate Studies

Pornsri Sriussadaporn

Assoc. Prof. Pornsri Sriussadaporn
M.Ed. (Ed. Research)
Chair
Master of Management Programme in
Nursing Management
Faculty of Nursing

Thesis
Entitled

**RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, QUALITY OF
WORKING LIFE AND JOB PERFORMANCE OF PROFESSIONAL
NURSES IN PRIVATE HOSPITALS**

was submitted to the Faculty of Graduate Studies, Mahidol University
For the degree of Master of Management (Nursing Management)

on

11 April, 2007

Panchan Bangkoedphol

Mrs. Panchan Bangkoedphol
Candidate

Sukunya Prachusilpa

Asst. Prof. Sukunya Prachusilpa,
DNSc.
Member

Pornsri Sriussadaporn

Assoc. Prof. Pornsri Sriussadaporn,
M.Ed. (Ed. Research)
Chair

Saavaluck Jirathummakoon

Dr. Saovaluck Jirathummakoon,
Ph.D. (Nursing Administration)
Member

Rachanee Sujjantararat

Assoc. Prof. Rachanee Sujjantararat,
DSN (Administrator of Nursing)
Member

Pornchai Matangkasombut

Prof., Pornchai matangkasombut
M.D., Ph.D.
Acting Director
College of Management

Orapan Thosingha

Asst. Prof. Orapan Thosingha,
DNSc
Member

M. R. Jisuson Svasti

Prof. M. R. Jisuson Svasti,
Ph.D.
Dean
Faculty of Graduate Studies
Mahidol University

Kobkul Phanchaoenworakul

Assoc. Prof. Kobkul Phanchaoenworakul,
Ph.D. (Nursing)
Dean
Faculty of Nursing
Mahidol University

ACKNOWLEDGEMENTS

This thesis is completed with kind advices and guidance from Associate Professor Dr. Rachanee Sujijantararat, Chairperson of the Thesis Committee, Assistant Professor Dr. Orapan Thosingha, Dr.Saovaluck Jirathummakoon, and Associate Professor Pornsri Sriussadaporn, Thesis Committee Members. I am very grateful for their kindness in providing advices and feedbacks from the development until the finish of this work. I also wish to thank Assistant Professor Dr. Sukunya Prachusilpa and Ajarn Nipawan Siriprasert who kindly agreed to be in the examining committee. My sincere thanks also extend to every professors and instructors in the Master of Management program who have provided knowledge and encouragement throughout the course of my study.

I would like to thank expert panelists, Assistant Professor Mayuree Kaewchantr, Dr. Kanokporn Nateetanasombat, Ajarn Kingkaew Saengphaew, Ajarn Kanuengha Singhapalanon, and Ajarn Pichuda Wirachpanthu, who kindly reviewed and provide valuable comments and feedbacks on the research instrument.

I would also like to thank administrators at the hospital where the data were collected, including professional nurses who kindly completed the questionnaires; in making this study completed as planned.

Finally, I thank my father and mother for their love and supports throughout the years. They greatly impact the completion of this work. I am thankful for assistance and encouragements from Khun Vinai Bangkoedphol and Khun Kesaree Punlee. I wish to express my gratitude to everyone whom I cannot name them all in here for giving me endurance and perseverance in accomplishing this work.

Panchan Bangkoedphol

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, QUALITY OF WORKING LIFE AND JOB PERFORMANCE OF PROFESSIONAL NURSES IN PRIVATE HOSPITALS

PANCHAN BANGKOEDPHOL 4637855 MGNM/M

M.M. (NURSING MANAGEMENT)

THESIS ADVISORS: RACHANEE SUJJANTARARAT, D.S.N. (ADMINISTRATOR OF NURSING), ORAPAN THOSINGHA, DNS., SAOVALUCK JIRATHUMMAKON, Ph.D. (NURSING ADMINISTRATION)

ABSTRACT

The objective of this descriptive study was to examine the relationship of personal factors and quality of working life, respectively with job performance of professional nurses in private hospitals. The study group was 210 professional nurses, recruited by multi-stage sampling, working in a private hospital chain. Data were analyzed using percentages, means and standard deviations. Relationship between studied variables was analyzed using Chi-Square and Pearson's product moment correlation.

Results illustrated that the majority of the professional nurses from the private hospital in this study were aged between 25 – 29 years (43.8 %), and had received a Bachelor's degree or equivalent (96.2%). Most of them had 1 to 4 years work experiences (40.5%), and received a monthly salary between 20,001 and 25,000 Baht (36.2%). Most of nurses (47.6%) had received only mandatory training/education, the overall quality of working life was at the average level ($\bar{X} = 3.70$, $SD = 0.42$) and overall job performance was at the average level ($\bar{X} = 3.85$, $SD = 0.57$). Personal factors, age and work experience, were positively related with job performance, $r = .278$, $r = .290$ respectively ($p < .001$). Other personal factors including educational level, income, and additional training/education were not significantly related to job performance. Quality of working life had a positive relationship with job performance ($r = .300$, $p < .001$). Hospital administrators should promote quality of working life of professional nurses in order to improve job performance.

KEY WORDS: JOB PERFORMANCE / QUALITY OF WORKING LIFE

124 P.

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงาน
ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL
FACTORS, QUALITY OF WORKING LIFE AND JOB PERFORMANCE OF
PROFESSIONAL NURSES IN PRIVATE HOSPITALS)

ปานจันทร์ บังเกิดผล 4637855 MGNM/M

กจ.ม. (การจัดการทางการพยาบาล)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : รัชณี ศุภจินทรรัตน์, D.S.N. (Administrator of Nursing),
อรพรรณ โตสิงห์, พย.ด., เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ, Ph.D. (Nursing Administrator)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง
ปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลเอกชน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพของเครือโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
จำนวน 210 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยไคสแควร์และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง
25 - 29 ปี (43.8%) มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (96.2%) มีประสบการณ์การ
ทำงานอยู่ระหว่าง 1 - 4 ปี (40.5%) มีรายได้อยู่ในช่วง 20,001 - 25,000 บาทต่อเดือน (36.2%)
และได้รับการอบรมภาคบังคับเพียงอย่างเดียว (47.6%) พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานใน
ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.70$, $SD = 0.42$) ความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ใน
ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.85$, $SD = 0.57$) การวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล
ได้แก่ อายุ และประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของ
พยาบาลวิชาชีพ ในทิศทางบวก ($r = .278$, $r = .290$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($p < .001$) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ วุฒิการศึกษา รายได้ และการได้รับการศึกษาอบรมเพิ่มเติม ไม่มี
ความสัมพันธ์ทางสถิติกับความสามารถในการปฏิบัติงาน ส่วนคุณภาพชีวิตการทำงานมี
ความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในทิศทางบวกอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($r = .300$, $p < .001$) ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนจึงควรเสริมสร้างคุณภาพชีวิต
การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น

124 หน้า.

CONTENTS

	Page
ACKNOWLEDGEMENTS	iii
ABSTRACT (ENGLISH)	iv
ABSTRACT (THAI)	v
LIST OF TABLES	ix
LIST OF FIGURES	x
CHAPTER	
I INTRODUCTION	
Background and significance of the study	1
Research question	5
Research objectives	5
Research hypothesis	5
Scope of the study	5
Expected Benefits from the study	6
Definition of terms	6
Research conceptual framework	10
II LITERATURE REVIEW	
Private Hospital.....	12
Quality of Working Life	14
Definition of Quality of Working Life.....	14
Quality of Working Life in Professional Nurses.....	16
Concepts and Theories and Components of	
Quality of Working Life.....	17
Quality of Working Life and Motivating Factors.....	23

CONTENTS (Cont.)

CHAPTER	Page
Job performance.....	26
Definitions and Concepts of Job performance.....	26
Compositions of Job Performance.....	32
Evaluation of Job Performance in Professional Nurses.....	37
Factors associated with Job Performance in Professional Nurses and related studies.....	39
Personal factors and related studies.....	39
Quality of working life and related studies	41
III METHODOLOGY	
Research methodology	43
Setting.....	43
Population.....	43
Samples	43
Research Instrument.....	45
Phase 1 Preparations phase.....	45
Phase 2 Determining the characteristic of the instrument.....	45
Phase 3 Validation of the Instrument.....	48
Data collections and protection of human subject procedure.....	49
Protection of Samples' Rights.....	50
Analysis of Data.....	51
IV RESULTS	52
V DISCUSSION	61

CONTENTS (Cont.)

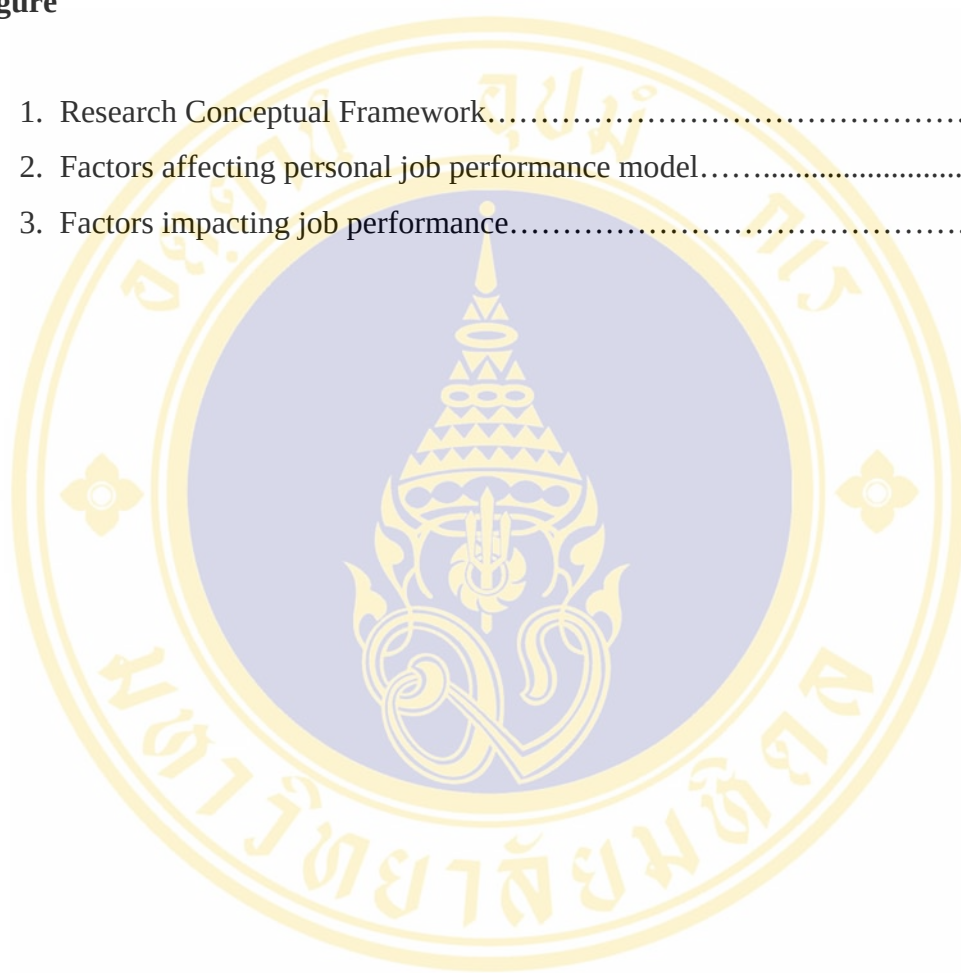
CHAPTER	Page
VI CONCLUSION	77
REFERENCES	82
APPENDIX	93
BIOGRAPHY	124

LIST OF TABLES

Table	Page
1. Sample size of professional nurses from study private hospital chain.....	44
2. Reliabilities of research instrument.....	49
3. Personal characteristics of professional nurses.....	53
4. Means, standard deviations and interpretations of Job performance scores in professional nurses by category	55
5. Frequencies and percentages of professional nurses by job performance level.....	56
6. Means, standard deviations and interpretations of scores in quality of working life of professional nurses by category.....	57
7. Frequencies and percentages of professional nurses by quality of working life level	58
8. Correlation coefficients between personal factors (Age, Experience) quality of working life and job performance of professional nurses.....	59
9. Test statistics (Chi-square) between personal factors (educational level, income and education and training) and job performance of professional nurses.....	60

LIST OF FIGURES

Figure	Page
1. Research Conceptual Framework.....	11
2. Factors affecting personal job performance model.....	28
3. Factors impacting job performance.....	29



CHAPTER I

INTRODUCTION

Background and significance of the study

Nurses who would be considered experienced and could perform their work well usually have approximately 3-5 years of experiences (Benner, 1984). However this is the period when most nurses become burn-out and resign from nursing profession. Health service is a very competitive business, both in public and private hospitals. With the result-based management policy aiming for autonomous hospitals, hospitals are mandated to provide services with high quality under reasonable costs. Competitions among private hospitals have become more intense. As number of population with illness keep increasing with an expected increase due to changes in population structure, people tend to seek for services provided by private hospitals at a higher rate. At the same time, number of professional nurses in private sectors as compared to those in public sectors, according to the 2003 survey, was only 1 to 8. At present, nurses in private hospitals are still 4,700 positions short. Nurse shortage will become more of a problem as the number of clients expecting to double in 2007. The nursing shortage, accompanied with the increasing number of clients in private hospitals, make nurses to work harder and in longer hours, which will eventually lower the quality of nursing services (Savangdee, 2005).

Clients nowadays are more selective. They are more capable in searching and selecting health services that meet their expectations, as well as evaluating the service quality in order to protect their rights as a consumer. The consequences include more complaints from clients (Duangnetr, 1998). In addition to that, the health care industries in the health care reform era need to focus on improving their services and developing their personnel, under strict budget and resources. Nurses are considered an important service personnel, therefore their job performances are expected to be at a very good level in order to maintain service quality. It can be stated that nursing care

is the central of nursing services or the heart of profession (Schwirian, 1978; Hanucharoenkul, 2000).

It is all known that nurses' job performance is consisted of 6 facets: 1) planning and evaluation of nursing care, 2) critical care, 3) communication and relationship building, 4) patient and family education, 5) professional development, 6) leadership (Schwirian, 1978). In Thailand, the 21 studies among nurses who worked in government sectors showed that their job performances were at good level (Suwannsakchai, 1999; Masingboon, 1992; Judaboath, 1996; Puntongpun, 1999; Somgiat, 2001; Prangsuwan, 1998; Onto, 2003; Prasertkij, 1998; Sadangduan, 1999; Kosalwat, 2000; Thongraksri, 2001; Usiri, 1980; Wongwajana, 1991; Leepitakwatana, 1999; Rattanarchot, 2003; Suwanmalee, 1997; Walayapetch, 1990; Pooteh, 2000; Kongsuwan, 2001; Chowsuankloui, 1991). Only one study by Chamchan Claywong (1997) looked at job performance among nurses working in a private hospital. This study found that nurses' job performance were at high level. However, results from this study might not be used to compare with studies conducted with nurses from public hospitals because of different study criteria as well as different conceptual frameworks. Moreover, only one study in a private hospital might be insufficient to generalize to the whole population of nurses from other private hospitals.

Due to different clients' characteristics and their expectations in private hospitals, as well as hospitals' administrations, policies, and contributive factors, factors affecting job performance in professional nurses from private hospitals might differ from those from public hospitals. According to literature reviews, several factors influence job performance, for example motivating factors such as good quality of working life, job characteristics, physical environments, and personal characteristics. The motivating factors would encourage persons to use their aptitude and try to improve their capabilities in working (Fort and Voltero, 2004; McCormick and Ilgen, 1980; Robert, 2004; Zhang, Luk, Arthur and Wong, 2001; Wonganutaroj, 2000; Prangsuwan, 1998). Every organization now emphasizes on motivating factors because they can improve the conditions of these factors and would eventually impact their employees and because these factors directly influence the job performance among employees.

Quality of working life is an important motivating factor that can increase job performance (Gifford, Zammuto, Goodman and Hill, 2002) because good working conditions would improve satisfactions, morale, and job capabilities among employees (Cascio, 1992; Chelte, 1983 cited in Siriyosthamrong, 1999). According to Kerce and Kewley (1993), quality of working life increases job effectiveness and job performance while decreases absences and resignations. Prapatsorn Chantasattakarn (2001) analyzed factors that influence nurses' quality of working life in Thailand context and found 7 factors composed to the quality of working life among Thai nurses. All factors are related to nursing duties and how organization can support the performance of these duties. The 7 factors are 1) job characteristics, 2) growth and security, 3) autonomy, 4) social integration, 5) work environment, 6) total life space, and 7) adequate and fair compensation. Especially for growth and security, autonomy, and adequate and fair compensation, these specific factors might impact quality of working life among nurses who work in private hospitals differently from those working in public hospitals due to different administrations and policies.

The quality of working life factors are related to the motivating factors according to Herzberg's Two-Factor Theory (Herzberg, 1959 cited in Herzberg, Mausner and Snyderman, 1993). The theory divided factors that motivate job performance into 2 groups: motivating or intrinsic factors and hygiene or extrinsic factors. The motivating factors indicate that job satisfactions occur when persons perform their tasks. These factors directly impact job performance. Hygiene factors are protective factors preventing persons' dissatisfaction and are related to work environments. Quality of working life therefore reflects how well organizations can respond to employees' physical, psychological, and social needs and expectations. Several studies were done on nurses' quality of working life (Kreethong, T., 1987; Tanmuratha, 1995; Suwanpratheap, 1995; Chaiporncharoensri, 1998; Siriyosthamrong, 1999). Most studies reported that quality of working life among nurses was at the average level. Several factors influenced quality of working life i.e. salary, work conditions, work characteristics (where nurses have to confront with sufferings, loss, and fear), and anxiety (which generate stress, fatigue, lacking of motivation and creativity). Nurses become unmotivated, avoid patient contacts and nursing activities; ending up with increased absence and resignations. The nursing shortage situation has

become more evident (Sirihongthong, 2000). According to Punyarachun, and Danprasert (1996), major reasons of nurses who quitted their jobs included limited opportunity for promotion, risk for contracting diseases, hard work as compared to other professions, low salary, and boredom due to requirement to work night shifts. These factors lower the quality of nursing care in every organization. Therefore, improving quality of working life would eventually improve quality of nursing services.

Quality of working life is an important factor that improves job satisfactions. Nurses who are satisfied with their jobs are well attached to their job and are more likely to continue in nursing profession (Hood and Koberg, 1991; Chusmir and Koberg, 1986; Chusmir and Hood, 1986; Transuvan, 1992 cited in Chamsomboon, 1996). Several studies showed a link between improving quality of working life and job performance (Cascio, 1992; Chelte, 1983 cited in Siriyosthamrong, 1999; Gifford, Zammuto, Goodman and Hill, 2002; Kerce and Kewley, 1993). Moreover, quality of working life also affects personnel development when attempting to improve job effectiveness. Personnel development would not be highly successful with low quality of working life of their personnel (Pace, Smith and Mills, 1991) because they are less motivated to improve their performance. Upon understanding these factors, organizations can promote and support the factors that improve job capabilities in nursing practice. This would be crucial for nurse administrators. The management strategies that take quality of working life among nurses in considerations would improve nursing services as well as organization achievement and directly increase competitiveness of the organization.

Based on the significance of the study mentioned above, the researcher, as a nurse administrator, is interested in examining the relationships between factors associated with job performances among professional nurses. The factors is consisted of personal factors i.e. age, educational level, income, work experiences, and additional education and training, motivating factor that is quality of working life among professional nurses. The study focuses on nurses from private hospitals because their differences in organizational cultures between public and private hospitals would greatly influence value, attitude as well as working behaviors among professional nurses (Steers and Black, 1994).

Research Questions

1. What is the job performance level in professional nurses who work in private hospitals?
2. What is the quality of working life level among professional nurses who work in private hospitals?
3. Are personal factors and quality of working life associated with job performance among professional nurses; if so in what degree?

Research Objectives

Objectives of the study were to:

1. Assess job performance among professional nurses who work in private hospitals.
2. Assess quality of working life among professional nurses who work in private hospitals.
3. Examine the relationships between personal factors, quality of working life and job performance among professional nurses who work in private hospitals.

Research Hypotheses

1. Age, as a personal factor, is positively associated with nurses job performance.
2. Educational level, as a personal factor, is positively associated with nurses job performance.
3. Work experience, as a personal factor, is positively associated with nurses job performance.
4. Income, as a personal factor, is positively associated with nurses job performance.
5. Professional training, as a personal factor, is positively associated with nurses job performance.
6. Quality of working life is positively associated with nurses job performance.

Scope of the Study

This study is conducted in a private hospital chain, which consisted of 3 tertiary-care hospitals with 200, 550, and 350 beds, in order to explore the

relationships between personal factors, quality of working life, and job performance among professional nurses. It is based on concept of job performance developed by Schwirian (1978) including (1) planning and evaluation of nursing care, (2) critical care, (3) communication and relationship, (4) teaching and collaboration, (5) professional development, and (6) leadership.

Expected Benefits from the study

This study would yield benefits to hospital administrators as a guideline in maximizing the effectiveness and competency nurses organizations (starting from recruitment, job designs, environmental managements, including considering the salary as well as improving other components that would increase quality of working life, which in turn will optimize job performance among nurses).

Definition of Terms

1. Personal factors are nurses' personal characteristics. In this study, the personal factors include:

- 1.1 **Age** is nurses' age in calendar year counted in the whole year. Age of more than 6 months is rounded up to 1 year.
- 1.2 **Educational level** is the highest education nurses' obtained. The educational level is grouped into 4 categories: associate degree, certificate (equivalent to bachelor degree) or Bachelor degree, Master's degree, and others.
- 1.3 **Income** is the amount of money nurses received from their nursing duties (including regular monthly income, over-time income, nursing profession compensation).
- 1.4 **Work experiences** is the number of year counted from the day they started working as professional nurses in the present unit to the day they respond to the questionnaire. Working year of more than 6 months is rounded up to 1 year.
- 1.5 **Additional trainings and education** is including in-service staff development organization mandatory training, seminars, conferences, or symposiums that nurses attended during the past year. Examples of the

additional trainings and education are situation management for emergency patients, training on medical devices, etc.

2. Quality of working life is the nurses feeling about work. The quality of working life reflects whether persons could work effectively and achieve work objectives. It can be measured using a questionnaire on quality of working life, firstly developed by Prapatsorn Chantasattakarn (2001), and later analyzed for factor loadings by Prapaporn Nikornpest (2003). The instrument is checked for reliability and content validity and is consisted of 38 items. Score for each item ranges from 1 to 5. The total scores are classified into 3 groups: high, average, and low quality of working life. The quality of working life among professional nurses cover the following topics:

- 2.1 **Job characteristics** define nursing as a task that requires knowledge, skills, and experiences. Nurses can plan for and make decision autonomously within professional nurses' designated responsibilities. The job provides nurses with values and identity of the job which is important and well accepted in the society.
- 2.2 **Growth and security** includes encouragements and supports for nurses in developing their knowledge and ability necessary in performing quality tasks. It also provides nurses with quality and readiness for promotion and security.
- 2.3 **Social integration** includes good relationships with colleague, unity, and respects to each other.
- 2.4 **Autonomy** is authority to make decisions and exercise actions within designated responsibilities. It also includes opportunities to share comments and ideas based on the body of knowledge in nursing that can improve works and profession.
- 2.5 **Environment** reflects safe workplace with adequate and secure equipments. There are protocols that protect nurses from contracting the disease as well as agreements and rules that nurses use together.
- 2.6 **Total life space** means the flexibility that nurses can select their work hours which will not interfere with their lifestyles. The flexibility also covers the proportion nurses can choose for their works, families, and recreations.

2.7 **Adequate and fair compensation** is whether nurses are satisfied with salary and benefits received from nursing works.

3. Job Performance among professional nurses means working behaviors that reflects nurses' ability in nursing. It can be measured using an instrument originated by Schwirian (1978) and later developed by Chamchan Claywong (1997). The instrument was tested for reliability and content validity and is comprised on 50 items. Responses range from 1 to 5. Sum of scores can be grouped into high, average, and low job performance. The professional nurses' job performance include the following aspects:

3.1 **Planning and evaluation** include nurses' actions such as assessment, nursing diagnosis, nursing plan setting based on problem priority, planning for nursing care that consider physicians' plan and patients' problems, needs and the state of urgency, including evaluation of nursing intervention as well as adjusting for nursing care plan that will be more appropriate and more effective for patients.

3.2 **Critical care** includes the following practices: assessing and making decisions correctly and instantly, assisting critical patients correctly in every step, performing nursing procedure with calm and confidence, using medical equipments correctly and appropriately, responding to psychological needs appropriately during end-of-life care, as well as supporting patients and their families mentally during emergency and during near death period.

3.3 **Communication and relationship** includes nurses' behaviors that show acceptance to patients and health care team through actions such as speaking, listening, and appropriate gesture. Nurses realize patients' needs, safety, and rights by promoting and encouraging patients' participations in decision making and determining nursing care needs, by appropriately responding to patients' psychological needs, and by explaining the procedures to patients every time before providing nursing care. Nurses create and maintain good relationships with patients and promote relationships between the patients and others. They also provide suggestions and coordinate with the health care team for effective patient care.

- 3.4 **Teaching and collaboration** includes behaviors that nurses promote the increase of knowledge, understanding and eventually behavior change among patients and families. Nurses can be provide teaching and advising through the health promotion and disease prevention activities, planning for care that include patients' and families' needs and encourage participations, as well as coordinate with other units or agencies that would eventually improve health among patients and their families.
- 3.5 **Professional development** is behaviors that show responsibilities to duties and promote professional improvement. It emphasizes nursing care that follows the laws that govern nursing professions and codes of ethics. Nurses maintain their work standard, improve their body of knowledge and nursing science, and show confidence and good attitude toward profession, as well as accept and provide constructive criticism that would lead to professional development.
- 3.6 **Leadership** includes behaviors that show nurses' appropriate judgment and administration skills such as assigning patients to team members appropriately, providing suggestions to team members regarding patient care plan, take responsibility for the results, admire and show appreciations to team's achievements, as well as listen to comments and suggestions from the team to improve their works.

Research Conceptual Frameworks

The conceptual frameworks in this study are constructed through the reviews of documents, textbooks, and related research articles. The conceptual framework can be concluded as follows:

Job performance, especially in nursing, varies based on individuals' job outcomes and behaviors each individual presented. Especially in nursing where practice is the essence of nursing services, nurses with capabilities in practice must have abilities in 6 areas such as planning and evaluation, critical care, communication and relationship building, patient and family education, professional development, and leadership (Schwirian, 1978). Based on the concept regarding job performance, there are evidences to support that nurses perform their jobs differently because of their

different psychological characteristics. The different psychological characteristics make different personalities. These factors are trait characteristics especially motivating factors that would affect the development of job performance.

The quality of working life concept responses to personal needs whether physical, psychological and social needs. These needs are intrinsic drives that motivate people to be happy and satisfied with their works and do their job effectively. Prapatsorn Chantasattakarn (2001) did a study on factor analysis of quality of working life in Thai nurses and found that there are 7 components i.e. job characteristics, growth and security, autonomy, social integration, work environment, total life space, and adequate and fair compensation. The components that build up the quality of working life are comparable to 2 motivating factors, motivator or intrinsic factors and hygiene or extrinsic factors, based on Herzberg's Two Factors Theory.

Personal characteristics are independent variables and the researcher also looks at association between personal factors and job performance because they are critical components in working.

Based on the empirical works regarding job performance among professional nurses and other health care professions, the three concepts as stated above are related. It can be conceptualized that personal factors of nurses and their quality of working life are correlated with their job performance. The conceptual framework that illustrates the relationship of the concepts in this study is shown in Figure 1

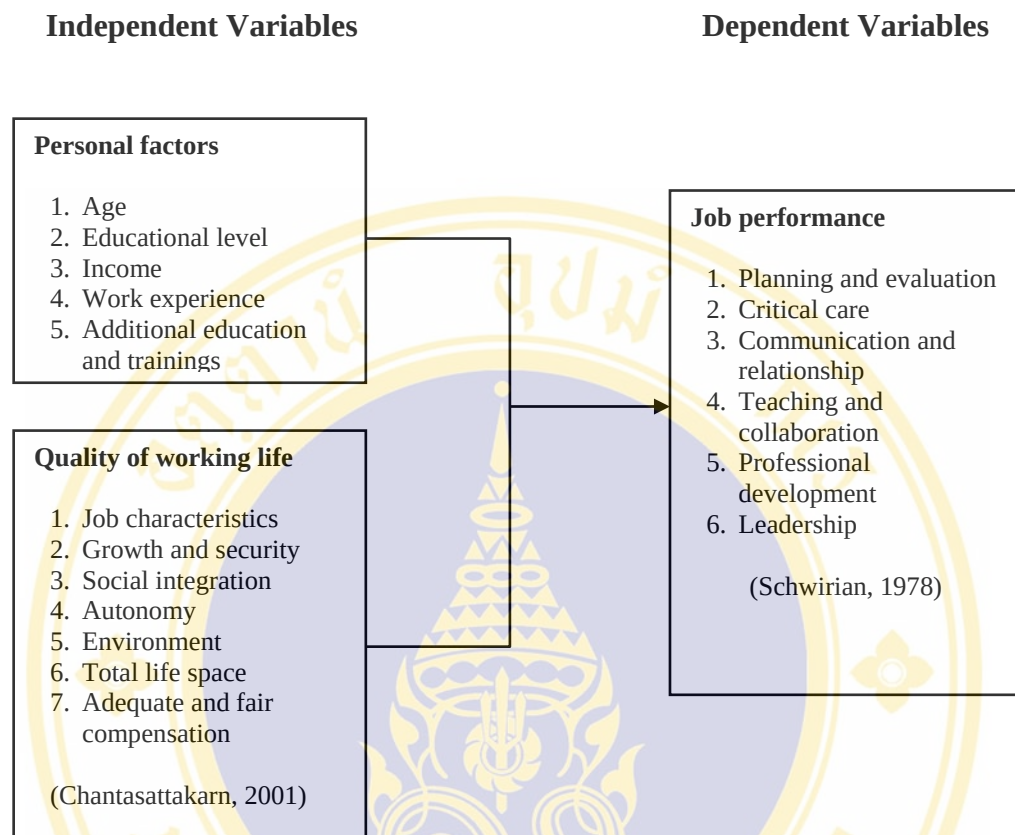


Figure 1 Research conceptual framework

CHAPTER II

LITERATURE REVIEW

In this study, the researcher reviews concepts, theories, literatures, and research studies that relate to quality of working life, job performance, and personal factors of nurses in private sector. The reviews of literature are comprised of 4 sections:

Section 1: Private Hospital

Section 2: Quality of Working Life

2.1 Definitions of Quality of Working Life

2.2 Quality of Working Life in Professional Nurses

2.3 Concepts, Theories, and Components of Quality of Working Life

2.4 Quality of Working Life and Motivating Factors

Section 3: Job Performance

3.1 Definitions and Concepts of Job Performance

3.2 Compositions of Job Performance

3.3 Evaluation of Job Performance in Professional Nurses

Section 4: Factors Associated with Job Performance in Professional Nurses and related studies

4.1 Personal Factors and related studies

4.2 Quality of working life related studies

Section 1: Private Hospital

Private hospitals are established to compliment services provided by public or private hospitals in responding to public health needs of the population. Private hospitals in Thailand can be categorized into 2 major groups: not-for-profit and private hospitals, foundation and beneficial hospitals are not-for-profit or tax-exempted hospitals. Another group is general private hospitals in terms of company limited through the investment of individuals or groups. There are both general and specialized private hospitals; providing primary, secondary, and tertiary care.

Private hospitals in this study are parts of early private hospitals in Thailand. The first hospital in this group started its services since 1977. At present, the private hospital group is consisted of 3 tertiary hospitals with 200, 550, and 350 beds respectively. The hospital policy stresses on providing quality of care with excellent services and maximizing customer satisfactions. It is done through the improvement of 5 key factors: 1) experienced and professional clinical staff, 2) effective work process, 3) comfortable facility, 4) updated and effective medical equipments, and 5) information technology that support all work processes in the hospitals. It is believed that clients' maximum satisfaction (Duangnetr, 1998) will come from the following factors.

Human Resources

Private hospitals place attention to their personnel especially their clinical staff. In creating job effectiveness and work competencies, private hospitals pay high attention on recruiting and training their staff. So that so the staff can maximize their job performance, are satisfied with their works, and eventually, develop loyalty to the organization.

Medical Equipments

Management system makes the medical equipments in private hospitals adequate and meets the quality standard by allocating budget to purchase new equipments into the hospitals. However, with limitations in financial resources, sometimes the hospitals cannot purchase medical equipments as planned.

Quality of Services

Most private hospitals focus on providing services with high quality by improving the effective work system so their clients receive safe and prompt medical services. The private hospitals aim to maximize client satisfaction by providing best care from staff at all level.

Environment

Private hospitals are required to abide by environmental laws and regulations such as treating waste water. New hospitals can set up a good system. Small private hospitals usually face limitations in terms of locations and structural system. Most private hospitals have a good management, with knowledgeable staffs in sorting and disposing garbage and waste products.

It can be concluded that the expansion of private hospitals reflects needs of the population that continues to grow due to changes in population structure. This makes the competitions among private hospitals become more prominent. Changes in administrative policies to a result-based management and the attempt to create autonomous hospitals in public hospitals, making hospitals viable under reasonable amount of hospital charges provide great impact on private hospitals. With high operational costs and high expectations from clients with high educational and socio-economic status, personnel at all levels in private hospitals are under work stress to deliver services that would meet their clients' expectations. Moreover, changes in organizational structures in order to create flexibility and competitiveness for the organizations make their employees feel insecure and lack of work autonomy under professional standards. Compensations for nurses in private hospitals are focused mostly on their salary more than other benefits. This is another issue that make working in private hospitals differs from the public hospitals.

Section 2: Quality of Working Life

Quality of Working Life is a dimension of "Quality of Life" (Chalermisan, 1997). It is a administrative concept that focuses around people and their workplace (Mayo, 1950 cited in Chamsomboon, 1997).

2.1 Definitions of Quality of Working Life

"Quality of Working Life" was firstly introduced in the late 1960's. During the beginning, it means the quality of relationships between workers and environments at work. It is also used in the work dimension that stresses importance of economic and technical factors of work designs. Later, this term had been used widely but its definitions vary greatly upon different works and groups of people. Several definitions have been provided on quality of working life.

Walton (1974 cited in Chantasattakarn, 2001) stated that quality of working life is the characteristics that respond to the needs and desire of persons by considering individual or social characters for achievement of the organizations.

Huse and Cummings (1985 cited in Chantasattakarn, 2001) defined quality of working life as the integrations between desires or satisfactions in work of a person and effectiveness of the organization. In other words, quality of working life is the organizational effectiveness which is a produce of well-being of the personnel. The well-being comes from satisfactions in work and it helps improve productivity, increases morale, and helps improve potential of the personnel.

Efraty and Sirgy (1990) said that quality of working life is the concept about needs satisfaction. Employees come to work with different needs and happiness in work occurs if their needs have been satisfied by the organization.

Kerce and Kewley (1993) explained that quality of working life is means or technologies that help create environment conducive to productivity; creating work satisfaction by aiming at outcome on personnel rather than management. Moreover, it includes participating in problem solving, using new methods of performing tasks, adjusting work environments, and using new rewarding systems. Therefore the components of quality of working life of each personnel in the organization are consisted of work satisfactions both overall and in specific areas, characteristics of work, and bonding with works.

Cascio (1995) provided 2 definitions of quality of working life. One definition is about the objectives and practices of the organization, while another definition deals about workers' perceptions regarding safety, satisfactions, good relationships, and progress in career. Quality of working life is also associated with human needs.

Knox and Irving (1997) stated that quality of working life is living conditions of persona. It needs to be fulfilled both physically and mentally. It tells how well persons can adapt themselves to work environments.

Cummings and Worley (2001) said that quality of working life contains 2 meanings. One is about interactions between people and their works. Participations in their works create job satisfactions and personal good mental health comes from work experiences. Another meaning deals with strategies or means organizations use to create quality of works.

Thai researchers also provide meanings of quality of working life as the following.

Kreethong, (1987) said that quality of working life is work characteristics of any persons that make life meaningful, make good living out of works, or receive social acceptance. It is the combination between work and life. People would be satisfied with their works through cooperation so the outcomes both personal and of work are met.

Chalermisan, (1997) stated that quality of working life has a very broad meaning. It covers all aspect of persons' life in the workplace as well as their work environments. Its aim is at reducing stress and increase work satisfactions.

Tiyao, (2001) defined quality of working life as factors that indicate the quality in general in the workplace. Administrators put efforts in creating good work environments in order to improve productivity.

Chantasattakarn, (2001) said that quality of working life is the way persons work that yields personal happiness and organizational effectiveness. It comes through perceptions and work experiences, happiness and satisfactions in work. Persons feel that they needs have been fulfilled, that work increases their self-worth, that they achieve the quality of works, and that their work is valuable to the society. Moreover, it covers safety, security, and social acceptance.

It can be concluded that quality of working life includes persons' feeling about work that can respond to their physical, psychological, and social needs. It improves living conditions of persons, happiness in work, self-esteem, and work satisfactions, leading to effectiveness and achievement of works.

2.2 Quality of Working Life in Professional Nurses

Quality of working life in professional nurses includes ideas about performing duties in nursing profession. Its definitions are related to the definitions of quality of working life explained previously. Several definitions of quality of working life in professional nurses are as follows.

Boonyanurak, (1987) said that nurses' quality of working life deals with how nurses value their practices as nursing profession. It includes the following.

1. Personal way of life that leads to happiness. Persons are happy and satisfied with what they have and what they do. They are physically,

mentally, and socially satisfied. Opportunities to improve their abilities are open for them.

2. Benefits to society. The quality of working life reflects the value as social resources. Nurses can impact to the society by performing the following

- 2.1 Practices based on professional characteristics whether in administration, services, and academic would bring nurses values about self.

- 2.2 Yielding benefits to social welfare by providing helps whether physical aids, thoughts, or materials to others.

Unibhand, (1984) said that quality of working life in professional nurses was how nurses provide appropriate health services to society based on the profession. Nurses should incorporate work and personal lives so they were satisfied with activities they perform daily, were satisfied with their security and quality of work, feel that their personal needs as well as organizational goals have been met.

Sanprasan, (1999) said that quality of working life in professional nurses means that every personnel in the organization should have security in work. Staff should have morale and encouragements to increase their potentials leading to readiness and productivity.

In conclusion, quality of working life in professional nurses deals with how nurses feel that nursing care increase their self-worth and security. Staff can integrate personal and work life so that their personal and organizational needs are met.

2.3 Concepts, Theories, and Components of Quality of Working Life

Work is an important part of life. It provides not only income or economic compensation that helps maintaining lives of persons, but also provides status and roles in the society. It sets how people communicate within the organizations. Persons can express themselves through their ideas. They receive honors and satisfactions which respond to their physical and psychological needs. Therefore good quality of working life will lead to good and healthy life as well as higher productivity for the organizations. Quality of working life can be measured based on personal perception which vary upon backgrounds and other personal characteristics.

Concepts about quality of working life include different factors or indicators. In making decision of what factors or indicators to use, it all depends on researcher's hypotheses of the study and differences in economics and social issues the locations or countries of interest (Seashore, 1978 cited in Chalermarn, 1997). Different people provided concepts and components of quality of working life as follows:

Walton (1974 cited in Chantasattakarn, 2001) provided 8 components of quality of working life:

- 1) Adequate and fair compensation, considering 2 issues: Adequate income and Fair compensation
- 2) Safe and healthy working condition
- 3) Immediate opportunity to use and develop human capacities, considering the development of 5 areas: 1) Work autonomy 2) Multiple skills 3) Information and perspective 4) Whole tasks and 4) Planning
- 4) Future opportunities for continued growth and security, considering the following criteria: 1) Development 2) Perspective application 3) Advancement opportunities and 4) Security
- 5) Social integration in the work organization, which consisted of: 1) Freedom from prejudice 2) Equalitarianism 3) Mobility 4) Supportive primary group 5) Community and 6) Interpersonal openness
- 6) Constitutionalism in work organization, by setting the shared guidelines in the following areas: 1) Privacy 2) Free speech 3) Equity and 4) Due process
- 7) Work and the total space
- 8) The social relevance of work life

Kerce and Kewley (1993) proposed 4 components of quality of working life

- 1) Overall job satisfaction
- 2) Facet job satisfaction considering 17 issues: 1) Social services 2) Innovativeness 3) Justice and fairness in work 4) Work autonomy 5) Work assignment 6) Authority of their own work 7) Work ability 8) Social status 9) Work policy 10) Relationships with supervisors 11) Job security 12) Compensation 13) Work environment 14) Work advancement 15) Acceptance 16) Work achievement and 17) Work activity

- 3) Job characteristics, include 8 aspects: 1) Work identity 2) Variety of work 3) Work autonomy 4) Feedback 5) Opportunity to establish relationships 6) Opportunity to work with others 7) Importance of work and 8) Opportunity to use ability
- 4) Job involvement, include 3 aspects
 - 4.1) Feelings and connections to job
 - 4.2) Chance to avoid works and guilt occurred from unable to complete works on-time
 - 4.3) Despair in work quality or disregard of work

Hood and Smith (1994) proposed 3 components of quality of working life as following: 1) Job satisfaction 2) Job involvement and 3) Propensity to remain on the job

Schermerhorn (1999) said that good quality of working life requires the following factors: 1) Fair pay 2) Safe working conditions 3) Opportunities to learn and use new skills 4) Room to grow and progress in a career 5) Protection of individual rights and 6) Pride in the work itself and the organization

Prapassorn Chantasattakarn (2001) studied components of quality of working life to find out quality of working life factors appropriate for Thai nurses by collecting quality of working life factors from 13 studies from Thailand and international counties: Arnold (1986), Hood and Smith (1994), Huse and Cummings (1985), Lewin (1981), Kast and Rosenzweig (1988), Kerce and Kewley (1993), Knox and Irving (1997), Walton (1973), Werther and Davis (1989), Unibhand, (1984), and Tiayao, (2001). Prapasorn listed and combined factors proposed in the 13 studies. There were 10 groups of factors including income and compensation, growth and security of work, opportunity to increase personal ability, safe and health promoting environment, social integration, personal rights, work and total time space, social relationship, job satisfaction, and job characteristic. After performing factor analysis, there are 7 components of quality of working life in professional nurses, named by group of variables as follows: 1) Job characteristics, 2) Growth and security, 3) Social integration, 4) Autonomy, 5) Work environments, 6) Total life space, and 7) Adequate or fair compensation. Detailed information of each group is as follows.

1) Job characteristics

Persons would put more efforts or devote themselves to the job if they know the value their works. Good characteristics will motivate the feelings and happiness in working. According to Herzberg's two-factor theory that explained that adjustments in work would be intrinsic reward that would be a motivating factor and increase organization's outcomes (Mescon, Albert and Khedouri, 1988). Factors that motivate intrinsic drive to work and directly affect job performance are called motivating factors. Behaviorists have examined in great details about how to improve job characteristics to add value to works in order to motivate and create job satisfactions among persons.

There are many ways to improve job characteristics and works value, but most interest is focused on job elements which directly increase work values. The well known strategy is the Job Characteristic Model by Hackman and Oldman (1980 cited in Aldag and Kuzuhara, 2002). This strategy is based on the concept that in psychological state, there are 3 factors that motivate and satisfied persons in work.

1.1 Meaningfulness – whether works have value and is important to the person.

1.2 Responsibility – whether the persons have ownership in works or are responsible with the outcome of works.

1.3 Knowledge of results – whether work results will be satisfied.

If these 3 factors are met, a person would be motivated and be satisfied in work. The productivity becomes higher, while absenteeism and resignation would decline. If a person is lack of any of these 3 factors, their motivation would decrease. The characteristics of work that cause effectiveness is the core job characteristics and include the following

1. Skill variety – includes the degree of skills and abilities used in performing different works.

2. Task identity – is the ability to see the tasks from the beginning to the finish of works.

3. Task significance – is the impacts of works on persons, organizations, and environments.

4. Autonomy – is the freedom persons have in planning and choosing working strategies.

5. Feedback – is the degree of feedbacks persons received from the output of the works.

In conclusion, job characteristics of nursing are works that require knowledge, skills, and experiences. Nurses can plan for their work freely within the professional responsibilities and perceive the importance of works as well as the acceptance of the society.

2) Growth and security

Growth and security include increasing responsibilities, preparations in knowledge and skills for the advancement, opportunities to achieve in works as acceptable for coworkers, families, and related parties. It also includes security of income or responsibilities.

According to Maslow's Hierarchy of Needs, persons seek for security, safety, fame, and life achievements. Persons would be happy and satisfied with their work if they are promoted to higher positions and gain security in their job (Herzberg, Mausner and Snyderman, 1993) This is therefore a component of quality of working life.

Growth and security includes supports for knowledge and abilities so persons can be promoted to higher position, gain security, and advance in profession.

3) Social integration

Every human has social needs. According to Maslow's Hierarchy of Needs and Herzberg two-factor theory, good relationships with colleagues help increase job satisfactions, especially in nursing services when nurses have to work with the patient care team. Persons with good social relationship or social integration will receive assistance, recognition, supports, and respects from their peers. In addition, good relationships with supervisors will create work satisfactions. If their supervisors understand and promote good working atmosphere, nurses will be able to work enthusiastically. The supervisors, however, need to be a role model, create informal meeting opportunities, be concern about staffs without invading their privacy, as well as maintain integrity.

Social integration means good relationships with colleagues and supervisors; so employees and supervisors are united and respect each other.

4) Autonomy

Persons have freedom in their works. They can use their full potential to monitor, perform duties within their responsibilities, be creative, and improve their work. According to responsibility factor in Herzberg two-factor theory, satisfactions occur when persons are given full responsibilities and authorities to make decision about their works. Nurses will be more logical and autonomous in making decision based on knowledge and nursing responsibilities. Thus, assignments need to be appropriate and rather challenging so nurses can improve their capacity (Leepitakwatana, 1999).

Autonomy includes authority to perform tasks and make decision based on persons' responsibilities. Persons have opportunities to make suggestions based on nursing knowledge to improve their works.

5) Work environments

Environments include physical environments such as lights, colors, sound, cleanliness of the workplace, and having plenty of ready-to-use equipments. Work safety is personal perceptions about works i.e. risk-free workplace, protective measures, as well as working conditions that do not lead to hazards or accidents. Safe work environment would make people feel safe to work.

Regarding physical environment, equipments must be prepared so they are ready for use. Workplace should not only be clean and neat with equipments ready for use, laws and regulations that concerns about safety should be set for the benefits of both clients and providers. Especially in health care providers, the protection and control of the spread of diseases need to be stressed, by having a clean workplace with suitable lights and temperature. Security system such as alarming system, fire extinguishers, and supply system should be prepared. Additionally, practice guidelines for accidents and emergency situations should be created and regularly enforced. With a safe workplace, persons can dedicate themselves to works without worries or concerns about their safety. It can be said that work environments are similar to working conditions which is one of extrinsic factors based on Herzberg's two-factor theory.

It can be concluded that environment includes safe workplace with equipments that are kept ready for use and safe. There are measures in control the spread of diseases with rules and regulations that are used together.

6) Total life space

Work has both positive and negative impact to person's lifestyles. In addition to work time, persons need personal time to join activities that they value and are accepted in society. Therefore, the balance of life space need to be carefully considered so personal time, work time, family time, and social activities are balanced (Walton, 1973 cited in Chantasattakarn, 2001). This factor can yield happiness to persons and personal life is one of extrinsic factors based on Herzberg's two-factor theory.

It can be concluded that appropriate work time and total life space is the conditions where nurses can choose when to work so their daily lives are not interfered. There is a balance between work time, family time, and resting or relaxing time.

7) Adequate or fair compensation

Adequate and fair compensation looks at how satisfied the nurses are with salary, compensations, and benefits, including monthly income and compensations of any kinds such as overtime (OT), risk compensation, bonuses, and benefits such as accommodations, children's study reimbursements, substitutions of holidays, etc. Compensations motivate people to work. According to Walton (1973 cited in Chantasattakarn, 2001), one of indicators on quality of working life is whether persons receive adequate income, as compared to social standard and as compared to similar types of works. Compensation can be rewards that make persons proud and feel as a valuable member of the society. As classified as an extrinsic factor in Herzberg's 2-factor theory, administrators need to be aware of direct impact of compensation on work; by considering that with adequate and fair compensation, persons will be satisfied and perform well in their works.

2.4 Quality of Working Life and Motivating Factors

As explained in the components of quality of working life concept, quality of working life is the responses on persons in different dimensions and create motivating

factors based on Herzberg's two-factor theory (Herzberg, 1959 cited in Herzberg, Mausner and Snyderman, 1993). The theory divided factors that motivate job performance into 2 groups: motivating or intrinsic factors and hygiene or extrinsic factors. The motivating factors indicate that job satisfactions occur when persons perform their tasks and the factors are directly impact job performance. Hygiene factors are protective factors preventing persons from dissatisfaction and are related to work environments.

Motivating factors or intrinsic factors include the following:

1. Achievement is the success persons feel when they accomplish or need to accomplish any works. One important point is that the works need to be challenging. Motivations in this factor are consisted of level of motivation for achievement and their capabilities.
2. Recognition is when persons gain acceptance from others such as supervisors and coworkers. There are many forms of recognition such as admiration, encouragement, congratulation, and other actions showing acceptance in persons' abilities.
3. Work itself is the feeling about work that it is challenging and creative and that works provide opportunities for persons to learn new things.
4. Responsibility is satisfactions from receiving assignments and authority to manage and make decision about works; creating involvement with works.
5. Advancement is opportunities people have to advance through promotions as well as opportunities to develop new skills and abilities.

Hygiene factors or extrinsic factors include the following:

1. Company policy and administration includes factors that affect work performance such as administration, communication, and coordination in organizations.
2. Supervision is ability or fairness employers or supervisors have in management.
3. Salary includes compensations persons receive from performing duties such as wages, salary, and other types of compensations.
4. Interpersonal relation is whether persons have good relationships with supervisors and coworkers, showing though mutual understanding.

5. Working conditions are general work environments both physical environments and work safety.

6. Personal life includes impact of personal matters on works; creating both positive and negative feelings about works.

7. Status is the status as perceived by others.

8. Job security is perceptions persons have with works whether they are secure both at personal (position) and organizational levels.

It can be concluded that Herzberg's two-factor theory is comprised of 2 groups of factors that directly impact job performance: motivating or intrinsic factors and hygiene or extrinsic factors. Both factors are not interchangeable; therefore both factors need to be promoted because hygiene or extrinsic factors will make persons ready to accept motivating or intrinsic factors (Robbins, 1989).

Later, the Herzberg's two-factor theory is used as a basis for job redesign to motivate persons by promoting intrinsic factors, resulting in job development in different characteristics such as job enlargement, job enrichment, and job rotation. However, the most popular value-added method is the job characteristic model (Hackman and Oldham, 1980 cited in Scott, Erik and Steven, 2000); using Herzberg's two-factor theory as a basis to motivate persons to develop their work competencies (Fourman and Jones, 1997; Kotila, 2001; Leach and Wall, 2004; Mescon, Albert and Khedouri, 1988; Robert, 2004; Tiegs, Tetrick and Fried, 1992). Administrators should put more attention in this strategy in order to maximize their employees' work performance, increase job satisfactions, and create bonding between employees and organizations. This would result in the balance between persons, works, and organization, as well as improving quality of working life and products.

Although Herzberg's two-factor theory focusing on 2 groups of factors that would motivate persons in the organizations, the details of this theory still needs more refinement because the theory does not place importance on personal differences. It is rather based on the assumption that work development would yield benefits to all employees (Evans, 1970 cited in Kanjanapaiboonkul, 1984). Any how, recent studies show that the motivating factor for one person might be the hygienic factor for another. It is also found that hygienic factors can be used as motivating factors as well. Also it is hypothesize that persons tend to be satisfied with what they do or with their

achievements while placing dissatisfactions onto others such as organizational policies (Pongsai, 1988).

From concepts about quality of working life explained previously, it can be seen that factors contributed to the quality of working life are factors from the Herzberg's two-factor theory. These factors affect job performance among nurses because factors in quality of working life also create job satisfaction and good personal way of life (Hood and Koberg, 1991 cited in Chamsomboon, 1996). Good quality of working life reflects ability of organizations to response to personal needs.

With all rationales mentioned previously, the researcher as a nurse administrator decides to examine quality of working life based on Chantasattakarn's (2001) concept. This concept is appropriate to nurses in Thai context. It also has motivating factors both motivating or intrinsic factors and hygiene or extrinsic factors based on Herzberg's two-factor theory. Additional set of variables which are personal factors that are specific characteristics showing personal differences and would directly impact job performance, are also included in the study on factors associated with job performance in professional nurses.

Section 3: Job Performance

3.1 Definitions and Concepts of Job Performance

Job performance is an essential factor that impact both effectiveness and productivity of the work, which directly impact the effectiveness of the organization. There are several scholars provided definitions of job performance.

Hiranto, (1988) describes job performance as ability to carry out tasks or work more effectively than others given the same opportunities or environments.

Santiwong, (2002) said that job performance is the ability to carry out tasks under persons' responsibilities.

Schwirian (1978) explained that job performance is abilities to provide nursing care for patients through the use of knowledge, skills, and experiences, under nurses' responsibilities.

Thomus (1995 cited in Malanit, 1997) stated about job performance that it is the behaviors persons practice so their assigned tasks are successfully accomplished.

Gibson (2000) said that it is the abilities to perform works that are associated with organizational goals; whether they are qualitative, effectiveness, or efficiency.

Kincki and Kreitner (2001) defined job performance as work abilities that come from efforts, skills, and work capabilities.

Whetten and Cameron (2002) said that job performance is a product of capabilities and motivations originated within persons.

Rue and Byars (2003) explained that job performance is a result from efforts, role perception, and result produced. Persons' effort comes from motivations which can be changed with persons' abilities. Role perception is the persons' responsibilities to put efforts into work for an outcome.

In conclusion, job performance can be explained as how people achieve in work, using their efforts, knowledge, experiences, skills, special abilities under appropriate circumstance.

Job performance varies depending on result products and behavioral outcomes. Psychologically, people work differently because they have different psychological characteristics. There are a number of variables that affect how people behave differently. These variables are traits. Several scholars studies components' of job performance and can be explained in six different concepts about job performance.

First Concept

Cumming and Schwab (1973 cited in Onto, 2003) proposed that factors affecting work outcomes of personnel in any organizations are consisted of 2 factors: environmental and personal factors as shown in Figure 2

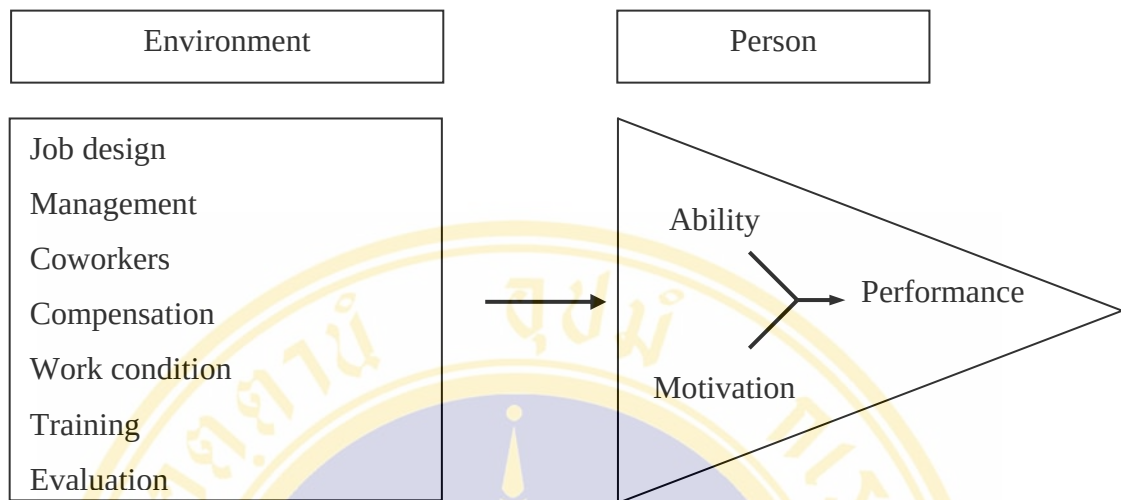


Figure 2 Factors affecting personal job performance model by Cumming and Schwab, (1973 cited in Onto, 2003)

According to the model, there are 2 factors affecting job performance including environments (job design, management, coworkers, compensations, work conditions, training, and evaluation) and persons (abilities and motivations). Environmental factors also affect personal factors and both have impact on job performance.

Second Concept

Lachman (1984) did a study on factors affecting performance and reported 6 personal special characteristics which are characteristics that administrators look for. These characteristics can be used for administrators as a performance evaluation and can be written as performance formula as follows:

$$\text{Performance} = \text{Ability} + \text{Effort}$$

When	Ability	=	Aptitude + Experience + Training
	Effort	=	Motive + Expectation + Incentive
Or	P	=	(A x E x T) + (M x E x I)

According to the formula, Job Performance is the combination of 2 important factors: persons' Ability and Effort. Persons' Ability is consisted of 3 factors: A-Aptitude, E-Experience, and T-Training. Effort is consisted of 3 factors: M-Motive, E-Expectation, and I-Incentive.

Third Concept

Vroom and Porth & Lawler (Organ and Bateman, 1986 cited in Puntongpun, 1999) explains that job performance deals with quality of work. Since it is human behaviors, it can vary upon different situations. The job performance is comprised of fundamental variables as shown in Figure 3

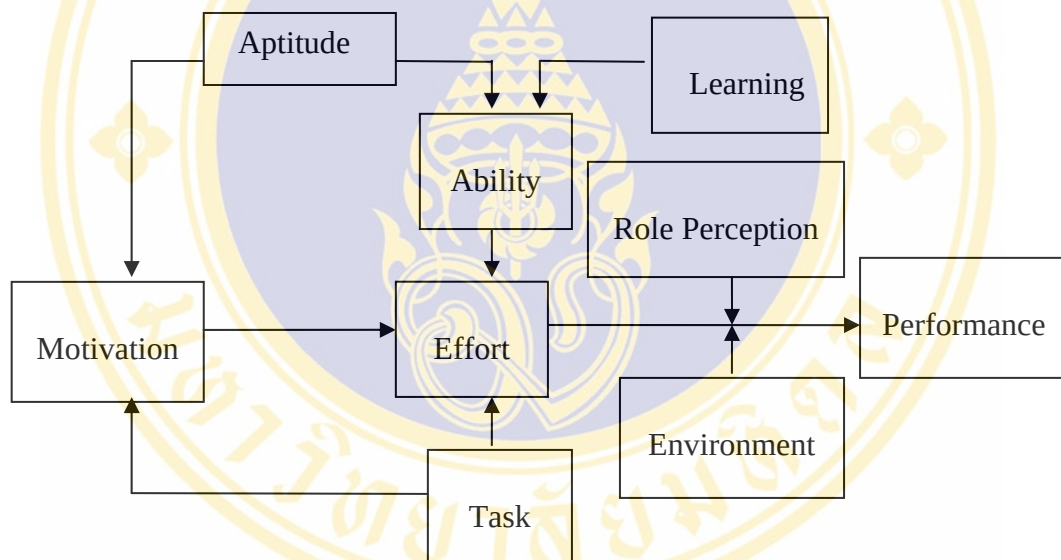


Figure 3 Factors impacting job performance (Organ and Bateman, 1986)

According to figure 3, several important variables affecting job performance can be explained as the following:

1. Motivation is a foundation of persons' intention to perform tasks with the best quality. Job characteristics and aptitude can increase persons' motivation and efforts.
2. Ability is formed by learning, practicing, or work experiences.
3. Task deals with characteristics, methods, materials, equipments used in the tasks.
4. Role Perception is personal perception about how to perform each task.

5. Environment includes physical environments such as light, sound, and other parties who can affect the tasks.
6. Effort is a result from motivation, ability, and immediate tasks that needs interpretations.
7. Performance is used to explain the results from all variables included in Figure 3 i.e. motivation, role perception, environment, and effort. However, several other factors also affect performance. For example, motivation comes from how persons handle the tasks to optimize the outcome; persons' aptitude helps improve motivations. Moreover, different type of tasks and environments also cause different motivation. One variable might have an indirect impact to the outcome variable, for example persons' aptitude or type of tasks affect motivation and then affect work efforts.

Fourth Concept

Schermarhorn, Huntand and Osborn (1991 cited in Lurkklang, 1995) proposed a performance equation as follows:

$$\text{Job Performance} = \text{Individual attributes} \times \text{Work efforts} \times \text{Organizational support}$$

According to this equation, there are 3 factors that play roles in job performance such as individual attributes, work efforts, and organizational supports. This concept explains how individual attributes, work efforts, and organizational supports impact job performance. Each factor can be described as follows:

1. Individual attributes is associated with job performance, depending on individual limitations; that is individuals need to be suitable for the job.
2. Work efforts are willingness to perform task. Job performance would occur when incorporating this factor with individual attributes and organizational support.
3. Organizational support is an attributive factor to job performance. It includes structure and size of the organization, technology, organizational culture, work design, timing, adequate salary, resources including equipments, advices, clear communication, fairness in performance

evaluation, amount of work appropriate to position, administration, intra-organizational relationship, including flexibility in work process.

Fifth Concept

Based on Whetten and Cameron (2002), Performance is consisted of 3 major components; and the major components are broken down into 5 subcomponents as the following formula:

$$\begin{aligned}
 \text{Performance} &= \text{Ability} + \text{Motivation (Effort)} \\
 \text{Ability} &= \text{Aptitude} \times \text{Training} \times \text{Resource} \\
 \text{Motivation} &= \text{Desire} \times \text{Commitment}
 \end{aligned}$$

The equation shows that Whetten and Cameron's concept is the same as Lachman's concept (1984) except for subcomponents. According to Whetten and Cameron, job performance is a result of ability and motivation. Ability is a result of aptitude, training, and resource; while motivation is a result of desire and commitment. Similarly, Lachman's concept (Lachman, 1984) describes that ability is a result of A-Aptitude and T-Training, which is the same as Whetten and Cameron's. the different is different is the E-Experience subcomponent. Motivation or Effort of persons is a result of M-Motive, E-Expectation, and I-Incentive.

Muangman, and Suwan, (1986) describe the components of job performance as the following:

1. Although challenging in nature, tasks that are challenging for a person might not be challenging to another due to difference in ability, aptitude, skills, and experiences.
2. Participation in the planning phase to set the work environments both for oneself and others improve the likelihood of persons to work.
3. Admirations and assigning a suitable position increase the use of ability
4. Appropriate increase of authority including security and safety allow persons to fully use their abilities.
5. Work autonomy creates opportunities for personal advancement and growth such as skill, professional abilities, and experiences.

6. Promoting to higher position creates motivation for persons to perform with their full capacity.

7. Money and monetary rewards is a symbol of status and will lead to motivations.

8. Good physical and mental conditions allow people to work with full capacity.

9. Competitions create ambitions and attempts for excellence. These also make people working with full capacity.

According to the previous concepts, it can be concluded that job performance is a result from persons attempt to perform tasks or willing to perform tasks with full capacity. It can be supported by organizations and personal characteristics and aptitudes. Moreover, experiences and knowledge can be used for the tasks. Several studies incorporate factors such as motivations, job characteristics, and physical environments; especially motivation clearly affect attempt to develop the capacity to perform tasks (Fort and Voltero, 2004; McCormick and Ilgen, 1980; Robert, 2004; Zhang, Luk, Arthur and Wong, 2001; Prangsuwan, 1998; Wonganutaroj, 2000). These factors can be created in the organizations by considering major factors that directly impact job performance. After then, new strategies can be used to adjust and create motivation so the job performance can be improved.

3.2 Compositions of Job Performance

Practice is the core component of nursing. In achieving the nursing goal and improve performance in nursing, nurses need to integrate knowledge and experiences, as well as understand their roles and responsibilities. Considering the integrative nature of nursing, comprehensive view must then be placed when evaluating job performance in professional nurses. Several scholars provided evaluation components for job performance in nursing.

Ibrahim, (1982) proposes the evaluation framework for job performance as follows:

1. Management ability to provide nursing care for patients by considering effectiveness in improving the quality of nursing care.

2. Communication especially language by considering self-expressions, listening comprehension, communication with others in every levels, and practice according to organizational policies and goals.

3. Personal relation
4. Planning
5. Nursing practice
6. Problem solving and decision making
7. Professional appropriate conduct

Unibhand, (1984) described the abilities nurses need to have as follows:

1. Technical ability is the ability to adapt nursing techniques in the diagnosis and evaluation of nursing care for patients. It also includes ability in resource and time management which will make the nursing works become more effective.

2. Interpersonal relationship and communication ability includes ability to communicate with others such as health care team, patients and their families, including business representatives on a daily basis. This type of ability requires skills, understandings in personal relations and difference of people.

3. Teaching and administrative ability which covers the following:

3.1 Ability to teach patients, families, nursing students, and health team members.

3.2 Managing ability to solve work problems.

3.3 Communication ability both writing and speaking.

3.4 Ability to evaluate work outcomes both for oneself and others.

3.5 Research ability including data collection, hypotheses setting, analysis of data, and use of research findings to make decision and solve patients' health problems.

Gilles (1994) proposes the 10 components in evaluating job performance in professional nurses, based on the job performance assessment developed by University of Pennsylvania Medical Center as the following: 1) Job knowledge 2) Quality of work output 3) Quantity of work output 4) Planning and organization 5) Leadership skills 6) Human relation skills 7) Adaptability and dependability 8) Interest and motivation 9) Communication skills and 10) Equipment and supplies usage.

Schwirian (1978) proposes components used to self-evaluate job performance among nurses by adapting 6 steps of nursing process. The 6 areas are as the following:

1. Planning and evaluation

Planning and evaluation include practices of gathering data, setting nursing diagnoses, setting nursing care plan based on priorities of the problems and according to medical care plan, patient needs, and possible changes of patient conditions, conducting nursing care based on nursing care plan, monitoring and evaluating as well as making adjustments to the care plan. Planning and evaluation is a planned process that provides clear directions for practice. Nursing care can be monitored and evaluated. Risks are reduced and resources are encouraged to be used effectively (Ibrahim, 1982).

2. Critical care

Critical period greatly and directly impact patients and their families whether physically or psychologically. Slow response means loss of function, organs, or even patients' lives. Critical care includes practices of assessment, making correctly and appropriately immediate decision to provide complete nursing care in order to help critical patients. It also includes being calm and confident in emergency situations, using medical equipments correctly, as well as perceiving and responding to psychological needs in patients with near-death situations. This area extends to providing psychological supports to patients and families appropriately in critical situations.

3. Communication and relationship

Communication and relationship includes behaviors that show acceptance to patients, families, and other member of patient care team through appropriate conversation, listening, and gestures. Nurses are concerned about patient needs, safety, and rights by promoting and encouraging patients' participation in decision making. Good communication and relationship also includes appropriately responding to psychological needs of the patients, explaining to patients about the procedures every time before providing nursing care, maintaining good relationships with patients and families, promoting relationships between patients and others, and providing comments and coordinating with other member of the patient care team for the effectiveness of patient care.

Building relationship and communication is very important because communication can be a media for good understanding and create good work atmosphere. It also leads to job satisfaction and finally job performance. Nurses are require to have communication skills to build good relationships with patients, families, and other members in patient care team.

4. Teaching and collaboration

Teaching and collaboration includes nurses' behaviors that promote knowledge, understanding, and behavior changes in patients and families. Teaching includes suggestions in health promotion, disease prevention, self-care planning, building understanding of patients' needs to their families, and promoting participation in patient care, as well as using appropriate materials and techniques with each patient in order to enable changes in health behaviors in patients. At the same time, nurses cooperate with other sectors in teaching certain topics that would directly or indirectly impact the work in four dimensions: health promotion, disease prevention, nursing care, and rehabilitation. It is important that nurses have required skills and are able to teach patients and families by explaining methods and rationales that would reduce anxiety among them (Seheer, 1971 cited in Ibrahim, 1982).

5. Professional development

Professional development shows nurses responsibilities to their assignments. It promotes professional development, with the focus on nursing standards as indicated in the professional law and codes of ethics. It helps maintain the standard of nursing practice with continuing development of knowledge in nursing sciences. It shows self-directedness, self-confidence, good attitude toward the profession, and acceptance in constructive criticism in nurses. These actions lead to the improvement of nurses themselves as well as the development of the profession. However, in reaching this, both personal and motivating factors from organizations need to be pooled together in supporting nurses' roles whether actions, speaking, and positive attitude in taking responsibilities within personal abilities (Ibrahim, 1982).

6. Leadership

Leadership includes nurses' behaviors such as assigning patient care duties appropriate to personal abilities, providing advices to team members in planning the nursing care, being in charged of the outcomes from the team, admiring members of

the team for achievements, opening to suggestions and comments from team members, and using them to improve the works. According to Ibrahim, (1982), the degree to which achievements in nursing care are met depends upon nurses' abilities to persuade, advice, and support coworkers to perform duties to their best level, under the professional responsibilities. Thongsawasdi, (1989) also stresses that leadership belongs to those who practice nursing because of the influences nurses have on patients, patients' families, and members of patient care team. Nurses who are leaders need to possess abilities, experience, good judgment, well-round knowledge, and ability to use nursing process. In addition, duties of team leader also include maintaining the team, being confident and responsible in care planning with the patient care team as well as supervising and evaluating of the activities.

It is evident that concepts and factors used to evaluate job performance in nurses are similar, however, Gilles' concept (1994) is rather hard to create instrument that can measure quality and quantity aspects of job performance (Kosalwat, 2000; Rattanarchot, 2003). When considering Schwirian's concept where evaluation components are clear and nurses can self-evaluate their job performance. Schwirian's concept also covers nurses' knowledge, skills, and experiences, along with the nursing process starting from planning, implementation, and evaluation with a holistic approach, as well as participations of patients and families and their rights. It can be used with nurses who work in all units. In Thailand, it has been widely used in related research studies for example: a study by Masingboon, (1992) with staff nurses in government hospitals in Bangkok, by Judaboot (1996) with staff nurses in psychiatric hospitals, along with other studies with nurses in government hospitals (Panthongpan, 1999; Leepitakwatana, 1999; Kosalwat, 2000; Onto, 2003; Rattanarchot, 2003; Chaosuanklow, 1991). In addition to studies in government hospitals, there is one study with professional nurses from hospitals in Samitivetch group which are private hospitals (Claywong, 1997) as well as other international studies (Mc Closkey, 1991; Stull, 1986 cited in Kosulwat, 2000; True, 1993 cited in Claywong, 1997).

According to the rationales explained above, the researcher chooses Schwirian's concept in job performance assessment (Schwirian, 1978) among professional nurses in the private hospitals in this study.

3.3 Evaluation of Job Performance in Professional Nurses

In achieving organization's goals, evaluation of job performance is an evaluation measure that administrators can use in planning for training, motivating, improving knowledge and skills to increase nurses' competencies. Additionally, information from the evaluation can be used to promotions and supports such as increasing salary, promotion, bonuses, and promotion to higher positions.

Evaluation of job performance is therefore important and complicated. Effective instrument is needed. In general, knowledge and competencies are inseparable. Moreover, organization's objectives and nursing philosophy are required to be included in considerations. Evaluation of skills and process can provide the best information in performance (Robinson and Barberis-Ryart, 1995 cited in Leepitakwattana, 1999). There are several methods that can be used in evaluation including observation, interview, and questionnaire with rating scales. Different levels of evaluation are explained below: (Gomez-mejia, Balkin and Cardy, 2001 cited in Kongsuwan, 2001)

1. Evaluation of personal qualification yields an average accuracy because it has limited details in identifying needs for training and development as well as potential for promotion. Information from the evaluation is difficult to consider or analyze in the greater details.

2. Evaluation of working behaviors yields a good accuracy because working behaviors are considered in greater details. Information regarding needs for training and development, potential for promotion, including communication feedback to persons being evaluated can be communicated, considered, and analyzed quite well.

3. Evaluation of work achievements provides an excellent result in indicating needs for further training and development. Communications between evaluator and persons being evaluated can be clearly made. Information from the evaluation is quite difficult to consider potential promotion because the evaluation focuses solely on outcomes.

Performance evaluation is a process that helps rate work performance of any employees during a period of time. By setting a standard for the whole organization, it is possible to search for strengths and weaknesses of employees. So, further development and strengthening activities can be done. Performance evaluation is

normally conducted 1-2 times a year or more depending on types of works. According to literature reviews, it can be concluded that there are 3 ways of performance evaluation:

1. Evaluation by supervisors is normally done by ward head nurses because they are directly responsible for ward management by making staff nurses work effectively.

2. Self-evaluation is done by nurses themselves. Traditionally, self-evaluators normally provided only positive information and tend to hide their negative information. At present, self-evaluation has been widely and become important information in evaluation. Self-evaluation can motivate the participations in personnel management and improve relationships between staffs and their supervisors (Kasemsin, 1983).

3. The 360 degrees evaluation (Robbins, 2001; Kinicki and Kreitner, 2003) is the evaluation that involves everyone in every level of the organizations: supervisors, coworkers, persons under supervisions. This type of evaluation can create teamwork as well as quality development for the whole organization.

According to research studies in Thailand, it is found that results from evaluation by supervisors and self-evaluation yield the same results (Usiri, 1980). If nurses can evaluate themselves, there are chances that they can explore and analyze strengths and weaknesses of themselves along with the environments. This is the beginning of self-development and can lead to job satisfactions. True (1993 cited in Claywong, 1997) also finds that self-evaluation has a positive association with perceived work values, job satisfaction, and practices. More importantly, self-evaluation allows nurses to learn about incidences, persons, and situations more accurately. The interpretation becomes more acceptable and trustworthy because self-evaluators evaluate with fidelity. Due to this cause, the researcher chooses the self-evaluation method for nurses to evaluate job performance.

Section 4 Factors Associated with Job Performance in Professional Nurses and related studies

Job performance is nurses' behavioral outcome, intending to carry out their tasks effectively. It directly affect nursing outcome. Upon reviewing of literature,

documents, and research studies, 2 factors affecting job performance which are included in this study are consisted of personal factors and quality of working life.

4.1 Personal factors and related studies

Several personal factors impact job performance; however from the literature review, the researcher chooses mostly cited 5 factors that affect job performance as variables in this study (Spector, 1997; Kosalwat, 2000; Somkiat, 2001; Wongsuwansiri, 2002; Puntongpun, 1999). The 5 personal factors included in this study are age, educational level, income, work experience, and additional training/education.

1) Age

As persons become older, they gain their maturity from previous experiences. Thoughts, feelings, and behaviors all change as they age. This helps them seeing the problems more clearly and correctly. They can adjust themselves to the works as well as adjust their aspiration to the work situations better (Lee and Willbus, 1985, cited in Diloksakulchai, 1991). Moreover, persons who become older usually have more experience facing problems and difficulties and have better ability in dealing with problems than those who are younger (Luckmann and Sorensen, 1978 cited in Seenhieng, 1996). Several studies support this concept; finding that age is positively associated with job performance in professional nurses (Prangsuwan, 1998; Prasertkij, 1998; Suwansakchai, 1999; Kosalwat, 2000; Somkiat, 2001). However, several studies do not find the significant association (Kaikaew, 1999; Claywong, 1997; Panthongpan, 1999; Thongraksri, 2001). It is interesting to find out whether age is associated with job performance in professional nurses who work in private hospitals. The researcher, therefore, chooses age as a variable in this study.

2) Educational level

Nursing requires knowledge as a basis of their works. Persons with different educational backgrounds have different performance in work as well as self development (Raiff and Shore, 1993 cited in Leesiriwattana, 1997). Preliminary studies found that different background make different work effectiveness (Kaikaew, 1999; Wongsuwansiri, 2002). This variable is included in this study in order to examine its impact on job performance in professional nurses.

3) Income

This factor fulfils persons' needs in maintaining lives according to their social status. It can respond to personal basic needs and make persons satisfied with their job (Spector, 1997). Nurses' income in private hospitals is expected to be higher than one in public hospitals. Income includes monthly salary, over-time (OT), and per diem. Appropriate income make workers satisfied in work and make them work effectively (Locke, 1976 cited in Akewongtrakool, 2002). Edward and Powers (1982 cited in Weerapatinya, 1994) said that inappropriate income cause dissatisfaction and lack of motivation. Therefore having suitable income and savings are factors that affect job satisfactions which also motivate efforts in improving job performance. This study chooses income as a variable in personal factors.

4) Work experiences

Work experiences reflect persons' maturity in terms of time and work. Experiences allow persons to understand the component of works and become more skilled in solving immediate problems and in using equipments; so patients receive quality care and quickly recover. Several research studies found a positive association between work experiences and job performance for example a study by Walayapetch, (1990) with nurses at intensive care units in government hospitals in Bangkok, by Suwanmalee, (1997) with staff nurses at Phra Pokklao Medical Center in Chantaburi province, by Prasertkij, (1998) with professional nurses at emergency departments in medical centers, by Malanit, (1999) with staff nurses in the Royal Thai Police Hospital, and by Kosalwat, (2000) with professional nurses in Sawan Pracharak Hospital, Nakhon Sawan province. However, several studies do not find significant association between the two variables including a study by Puntongpun, (1999) with professional nurses in government hospitals, by Onto, 2003) with professional nurses in government hospitals in Bangkok, by Thongraksri, (2001) with professional nurses in community hospitals in the north-east region of Thailand, and by Claywong, (1997) with professional nurses in hospitals in Samitivetch group. With both possible outcomes, it is interesting to see if, in the samples of professional nurses from private hospitals, work experiences would be used to explain job performance.

5) Additional training/education in patient care

Additional training or education is personnel development intending to improve knowledge, attitude, and competencies that would yield the positive changes of ideas and working behaviors (Wongsarasri, 1994). Several studies previously find a positive association between additional training/education and job performance (Walayapetch, 1990; Suwanmalee, 1997; Malanit, 1999; Puntongpun, 1999). Only one study does not find significant association between both variables (Kosalwat, 2000). It is therefore interesting to examine the possible significant association between both variables within the samples who are professional nurses from private hospitals. This variable is therefore included in this study.

4.2 Quality of Working Life and related studies

Several studies conducted overseas found that quality of working life is an important motivating factor that assists persons in improving their job performance (Gifford, Zammuto, Goodman and Hill, 2002). When persons have a good working condition with job satisfaction, their morale and enthusiasms increase which eventually lead to the improvement of their performance (Cascio, 1992; Chelte, 1983 cited in Siriyosthamrong, 1999). This idea is supported by a study done by Kerce and Kewley (1993), which found that quality of working life impact effectiveness of works and job performance, decreasing absenteeism and resignations. Quality of working life makes persons advance in work, have pride and happiness in their jobs (Transuvan, 1992 cited in Chamsomboon, 1996) It is the overall qualitative indicator persons experience from their work and lead to the persons' determinations and devotions in works (Chelte, 1983 cited in Siriyosthamrong, 1999). Moreover, it is an important factor that promotes good working lifestyles, job satisfactions, and attachments and higher commitment with their job (Hood and Koberg, 1991; Chusmir and Koberg, 1986; Chusmir and Hood, 1986; Transuvan, 1992 cited in Chamsomboon, 1996). The studies above clearly illustrate the impact of quality of working life on effectiveness and job performance.

From all studies and justifications previously mentioned, the researcher chooses to examine factors affected job performances. The factors include personal factors i.e. age, educational level, income, work experience, additional

training/education and a motivating factor which is the quality of working life in professional nurses. The study focuses on professional nurses who work in private hospitals due to the cultural difference between government and private hospitals which would greatly affect the value, attitude and work behaviors (Steers and Black, 1994).



CHAPTER III

RESEARCH METHODOLOGY

This descriptive research study aims to examine the relationship between personal factors, quality of working life and job performance in nursing care among professional nurses in private hospitals. Detailed information regarding the methodology of this study is as follows.

Setting

This study was conducted in a private hospital chain. The chain is consisted of 3 tertiary-care hospitals with 200, 550, and 350 beds.

Population

Population in this study was professional nurses from a private hospital chain which consisted of 3 hospitals. Numbers of nurses from each hospital were:

1. Hospital 1 (200 beds) has 146 professional nurses
2. Hospital 2 (550 beds) has 184 professional nurses
3. Hospital 3 (350 beds) has 110 professional nurses

The total population was 440 professional nurses.

Samples

The samples in this study were full-time professional nurses who have worked for at least 1 year in one of 3 hospitals in the private hospital chain. The samples in this study were selected through the multi-stage sampling process, which included 3 steps:

Step 1 The sample size was determined using Yamane's formula (Yamane, 1973 cited in Srisatidnarangkoon, 2002).

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

When n = Sample size

N = Population

e = Estimated errors of the data collection from the samples set at 5 percent

The significance level was set at .05.

$$n = \frac{440}{1 + 440(.05)^2}$$

$$= 210$$

The calculated sample size of this study was 210. In adjusting for possible nonrespondents, 20 percent additional samples (42 professional nurses) were added yielding the total sample size of 252 professional nurses.

Step 2 Sample size determinations for each of the 3 hospital were based on the following formula.

$$\text{Sample size in each hospital} = \frac{\text{Total sample size} \times \text{Number of nurses in each hospital}}{\text{Number of nurses from 3 hospitals}}$$

Sample size in each hospital is shown in Table 1

Table 1 Sample size of professional nurses from the studied private hospital chain

Hospital	Population (persons)	Sample (persons)
1	146	84
2	184	105
3	110	63
Total	440	252

Step 3 Professional nurses who have worked for at least 1 year in hospital were listed. Sample sizes in each unit or ward were calculated from the proportion of professional nurses in each unit or ward. The samples were selected through simple random sampling method from the list.

Research Instrument

Instrument used in this study was consisted of 4 sections. The personal factors and comments and suggestions section were developed by the researcher. The quality of working life and job performance in professional nurses sections were adapted from; questionnaire developed by Prapaporn Nikornpest (2003) and questionnaire developed by Chamchan Claywong (1997), consequently with a permission to use by the authors. The instruments were tested for validity and reliability by the researcher as described in the following process.

Phase 1 Preparation phase

The following steps were taken during in the preparation phase of the instrument development.

- 1.1 Information related to personal factors and quality of working life as related to professional nurses' job performance was studied from textbooks, articles, journals, printed matters, theses, and related research studies.
- 1.2 All literatures including related research studies were analyzed in order to develop the personal factor section of the instrument.
- 1.3 The researcher asked for permission to use the instrument on quality of working life developed by Prapaporn Nikornpest (2003) and the instrument on job performance in professional nurses developed by Chamchan Claywong (1997) by writing an official letter to Chulalongkorn University Faculty of Nursing.
- 1.4 The researcher also consulted with thesis advisors and experts in nursing administration during the development of the instruments.

Phase 2 Determining the characteristics of the instrument

The instrument used in this study was consisted of 4 sections.

Section 1 Personal factors

This section included 5 multiple choice and fill-in-the-blank questions asking about age, income, educational level, work experiences, and additional education and/or training.

Section 2 Quality of working life

This section adopted the instrument on quality of working life developed by Prapaporn Nikornpest (2003), which was developed based on a study done by Prapatsorn Chantasattakarn (2001). The section covered nurses' quality of working life in 7 aspects with 38 questions including 6 items (questions 1-6) on job characteristics, 6 items (questions 7-12) on growth and security, 5 items (questions 13-17) on social integration, 4 items (questions 18-21) on autonomy, 6 items (questions 22-27) on work environment, 6 items (questions 28-33) on total life space, and 5 items (questions 34-38) on adequate and fair compensation. Each questions used the 5 level rating scales according to the following interpretation:

Most likely to be true – when the situation in that item was most likely to be true

Very likely to be true – when the situation in that item was very likely to be true

Likely to be true – when the situation in that item was likely to be true

Unlikely to be true – when the situation in that item was unlikely to be true

Least likely to be true – when the situation in that item was least likely to be true

Scoring criteria

For those responded to 'most likely to be true' were given 5 points.

For those responded to 'very likely to be true' were given 4 points.

For those responded to 'likely to be true' were given 3 points.

For those responded to 'unlikely to be true' were given 2 points.

For those responded to 'least likely to be true' were given 1 points.

The quality of working life among professional nurse mean scores was interpreted based on 3 levels

Scores of 80 percent or higher (4.2 points or higher) were interpreted as high quality of working life.

Scores between 60 and 79 percent (3.4-4.1 points) were interpreted as average quality of working life.

Scores of lower than 60 percent (lower than 3.4 points) were interpreted as low quality of working life.

Section 3 Job performance in professional nurses

Items included in this section were adopted from the instrument on job performance developed by Chamchan Claywong (1997) based on the Nursing Performance Appraisal Questionnaires developed by Schwirian (1978). This section was comprised on 50 items including 8 items (questions 1-8) on planning and evaluation, 8 items (questions 9-16) on critical care, 8 items (questions 17-24) on communication and relationship, 7 items (questions 25-31) on teaching and collaboration, 9 items (questions 32-40) on professional development, and 10 items (questions 41-50) on leadership. Each question used the 5 level rating scales according to the following interpretation:

1. when respondent could not perform that activity or could not make decision regarding that activity plus needed advice at all time
2. when respondent were unsatisfied to perform that activity or could not make decision regarding that activity. The respondent needed critical advice for improvement.
3. when respondent were satisfied with their activity. Advices appropriated for problems and situations were needed.
4. when respondent were precise in performing their activity. Advices were needed for any hard situations.
5. when respondent were effective and precise in perform their activity. Decisions were effectively made.

Scoring criteria

- Respondent who selected 5 in each item would receive 5 points.
- Respondent who selected 4 in each item would receive 4 points.
- Respondent who selected 3 in each item would receive 3 points.
- Respondent who selected 2 in each item would receive 2 points.
- Respondent who selected 1 in each item would receive 1 points.

The job performance among professional nurse mean scores was interpreted based on 3 levels

Scores of 80 percent or higher (4.2 points or higher) were interpreted as high job performance.

Scores between 60 and 79 percent (3.4-4.1 points) were interpreted as average job performance.

Scores of lower than 60 percent (lower than 3.4 points) were interpreted as low job performance.

Section 4 Issues and suggestions for improving job performance among professional nurses

This section included 2 multiple choice questions and 1 open-ended question.

Phase 3 Validation of the Instrument

Instrument Validity Testing

The content validity of the quality of working life section developed by Prapaporn Nikornpest (2003) and the job performance among professional nurse section developed by Chamchan Claywong (1997) were done through the reviewing process by 5 experts in nursing administration. The instruments were tested for completeness of the content as well as clarity and appropriateness of language used by using 80 percent agreement among experts as decision criteria. The instrument was adjusted based on experts' comments and recommendations before checking for content validity index – CVI using the following formula (Srisatidnarangkoon, 2001).

$$\text{CVI} = \frac{\text{Number of items that all experts rated as 3 or 4}}{\text{Number of all items}}$$

The rating scale ranged from 1 to 4 with the following interpretations.

The item was rated as 1 when it did not conform to the definitions at all.

The item was rated as 2 when it needed major revision in order to conform to the definitions.

The item was rated as 3 when it needed small revision in order to conform to the definitions.

The item was rated as 4 when it conformed to the definitions.

CVI from the quality of working life section (3 items needed revisions) and job performance among professional nurses (5 items needed revisions) were 0.92 and 0.84 respectively. The acceptable CVI was at 0.80 or higher (Polit & Hunger, 1999), therefore the instrument's content validity for this study was at an acceptable range.

Instrument Reliability Testing

The instrument was pilot tested with 30 professional nurses who had similar characteristics as the population. The researcher tested for instrument reliability after the data were collected from the samples. The reliability of quality of working life and job performance among professional nurse sections using Cronbach's alpha coefficient, as compared between pilot-testing and the samples are presented in Table 2.

Table 2 Reliabilities of the research instrument

Questionnaire	Reliability	
	Pilot testing (n = 30)	Samples (n =210)
Quality of working life	0.95	0.94
Job performance	0.98	0.98

Data Collection and Protection of Human Subject Procedure

Data Collection

The data were collected by the researcher through the following steps:

1. The researcher prepared and sent an introduction letter from The Graduate School of Mahidol University to the director of nursing of the private hospital group, requesting permission to collect data.
2. After receiving permission to collect the data, the researcher provided information regarding objectives of the study and data collection procedures to the director of nursing, the sector managers, and the division managers of all 3 hospitals. The samples were drawn from the list of professional nurses.

3. The researcher distributed the questionnaires to the professional nurses who were selected as samples by mailing. Each questionnaire was placed in a sealed envelope directed the sample by name. The questionnaires were mailed to the samples and asked for respondents within 2 weeks.
4. The researcher provided written information regarding research objectives and protection of respondents' rights as well as asked for cooperation by filling out the questionnaire and returning the questionnaire back to the researcher in a stamped and self-addressed envelop. This was to ensure the protection of samples' rights whether to respond. The researcher was responsible for the mailing cost of the questionnaires as well as their convenience in returning the completed questionnaires. The researcher also prepared 3 sealed receptacle boxes in each of 3 hospitals in case that the respondents were not convenient returning the questionnaires through mail.
5. The researcher collected the returned questionnaires and sent reminding postcards to all sample every 2 weeks for the total of 6 weeks in order to increase the response rate.
6. Upon receiving the questionnaires, the researcher checked for completeness of the questionnaire before proceeding to data entry and analyses using statistical software.
7. Total number of returned questionnaires from samples from hospital 1 was 71, yielding 84.52% response rate; from hospital 2 was 87, yielding 82.86% response rate; from hospital 3 was 52, yielding 82.53 response rate. The total number of returned questionnaires was 210 from 252 sent-outs, yielding the overall response rate of 83.33%.

Protection of Samples' Rights

Protection of samples' rights was done through several procedures. Firstly, the research proposal was reviewed and approved by the Committee on Human Rights Related to Human Experimentation research in human subjects of Mahidol University by the ethic committee of human research was necessary. After the committee granted the permission to conduct the study, the researcher introduced herself to the director of nursing and provided information regarding the study. The researcher provided

information regarding research objectives and asked for cooperation in responding to the questionnaires as well as samples' rights to participate in this study in written format. The researcher ensured that the samples' decision whether or not to participate in the study would not affect their works and the information would be presented in a collective manner only. Responses from this study would be kept confidential and would be used for research purposes only. If the respondents were not willing to participate or continue to participate in this study, they had all rights to sign off from the study at any time and it will not affect their works at all.

Analysis of Data

The questionnaires collected from the samples were checked for the completeness of the data before coding and performing statistical analysis using statistical software. The data analyses were done as the following guidelines.

1. Personal information such as educational level, income, and additional education and training were analyzed using frequency distributions and percentages, Age and work experiences were analyzed using frequency distributions, percentages, means ($\bar{X}$) and standard deviations (SD).
2. Information on quality of working life and job performance among professional nurses was analyzed using frequency distributions, percentages, means ($\bar{X}$) and standard deviations (SD).
3. Relationships between independent and dependent variables were analyzed using the following:

Relationships between personal information such as educational level, income, and additional education and training and job performance among professional nurses were analyzed using Chi-Square.

Relationships between personal information such as age, work experiences, quality of working life, and job performance among professional nurses were analyzed using Pearson Product Moment Correlation.

4. The significant level for statistical test was set at 0.01.

CHAPTER IV

RESULTS

The purposes of this study were to explore personal characteristics, quality of working life, and job performance of professional nurses in private hospitals. Relationships between personal characteristic, quality of working life, and job performance were also examined. Samples included 210 professional nurses who are working in 3 private hospitals. The data were collected using self-completion questionnaires. Upon 252 questionnaires sent, 210 completed questionnaires were returned, yielding the response rate of 83.33%. The results from the data analysis are presented in four sections.

- Section 1 Personal characteristics of the respondents
- Section 2 Job performance level of professional nurses
- Section 3 Quality of working life level of professional nurses
- Section 4 Relationships between personal factors, quality of working life, and job performance of professional nurses
- Section 5 Problems, difficulties, suggestions, and job satisfaction factors that improve job performance of the respondents

Section 1 Personal characteristics of the respondents

Table 3 Personal characteristics of professional nurses

Personal Characteristic	Number (n = 210)	Percentages
Age (years)		
< 25	31	14.8
25 - 29	92	43.8
30 - 34	33	15.7
35 - 39	29	13.8
≥ 40	25	11.9
$\bar{X} = 30.59$ SD = 6.06 Range: 23 – 52 years		
Educational level		
Bachelor degree or equivalent	202	96.2
Higher than Bachelor degree	8	3.8
Work Experience (years)		
1 - 4	85	40.5
5 - 9	65	31
10 - 14	24	11.4
≥ 15	36	17.1
$\bar{X} = 7.46$ years SD = 5.96 Range: 1 - 27 years		
Income (Baht)		
15,000 - 20,000	52	24.8
20,001 - 25,000	76	36.2
25,001 - 30,000	47	22.4
≥ 30,000	35	16.7
Education and Training each year		
Yes Mandatory training	100	47.6
Yes Mandatory training plus additional	91	43.3
No	19	9
Working shift		
Rotating day evening and night shifts	119	56.7
One shift only (day, evening or night, etc)	53	25.2
Rotating day and evening shifts only	38	18.1

It is shown in table 3 that the majority of the professional nurses from the private hospital in this study aged between 25 – 29 years (43.8 %) with an average age of 30.59 (SD = 6.06).

Professional nurses held at least a Bachelor's degree or equivalent. The vast majority of the nurses received the Bachelor's degrees or equivalent (96.2%), while the rest (3.8%) received the Master's degrees.

Regarding work experiences, professional nurses had the average of 7.46 years (SD = 5.96) of work experiences as a nurse. The majority has work experiences between 1 and 4 years (40.5%), followed by nurses with work experiences between 5 and 9 years (31.0%). They had had 1 to 27 years work experiences range.

Regarding salary, it was found that the majority of the samples' monthly salary was between 20,001 and 25,000 Baht (36.2%), followed by those with salary between 15,000 and 20,000 Baht (24.8%) and those with monthly salary between 25,001 and 30,000 Baht (22.4%). Nurses with monthly salary of 30,000 Baht and above accounted for the smallest group (16.7%).

The table shows that 47.6 percent of nurses have received only mandatory trainings/education in nursing-related areas. Similar percentages of nurses have had mandatory plus additional non-mandatory trainings/education in nursing-related areas (43.3%). Only 9 percent of nurses did not receive any additional training/education.

It also shows that more than half (56.7%) of the samples worked in a rotating shifts (day, evening, and night shifts), following by those working in a one-shift-only work arrangement (day, evening, or night shift) (25.2%), and those working in a rotation of day and evening shifts only (18.1%).

Section 2 Job Performance level of Professional nurse

Table 4 Means, standard deviations and interpretations of Job Performance scores in professional nurses by category

Category	Job Performance	$\bar{X}$	SD	Interpretation*
3	Communication and relationship	4.07	0.75	Average
5	Professional development	3.96	0.61	Average
1	Planning and Evaluation	3.84	0.60	Average
2	Critical care	3.78	0.69	Average
6	Leadership	3.72	0.60	Average
4	Teaching and collaboration	3.70	0.72	Average
	Overall	3.85	0.57	Average

*High = ≥ 4.2 Average = $3.4 - 4.1$ Low = < 3.4

According to table 4, the overall job performance average scores of professional nurses was as an average level ($\bar{X} = 3.85$, $SD = 0.57$). When examining the job performance scores in each category, it was found that every category was rated as an average level, with category 3: communication and relationship having the highest score ($\bar{X} = 4.07$, $SD = 0.75$), followed by category 5: professional development with a mean score of 3.96 ($SD = 0.61$), category 1: planning and evaluation with a mean score of 3.84 ($SD = 0.60$), category 2: critical care with a mean score of 3.78 ($SD = 0.69$), and category 6: leadership with a mean score of 3.72 ($SD = 0.60$) respectively. The category with the lowest job performance mean score was category 4: teaching and collaboration with a mean score of 3.70 ($SD = 0.72$).

Section 2 Job Performance level of Professional nurse (Continued)**Table 5 Frequencies and percentages of professional nurses by job performance level**

Job Performance level (Score)	Number (Person)	Percentages
High (≥ 4.2)	48	22.9
Average (3.4 – 4.1)	121	57.6
Low (< 3.4)	41	19.5
Range = 5.00 – 1.00		
Total	210	100.0

According to table 5, if looking at the job performance average score of each respondent, it was found that the majority of professional nurses' job performance scores was at an average level (57.6%), followed by professional nurses' with a high level of job performance scores (22.9%) and nurses with a low level of job performance scores (19.5%).

Section 3 Quality of working life level of professional nurses

Table 6 Means, standard deviations and interpretations of scores in quality of working life of professional nurses by category

Category	Quality of Working Life	$\bar{X}$	SD	Interpretation*
1	Job characteristics	4.22	0.48	High
4	Autonomy	4.00	0.56	Average
5	Environment	3.86	0.55	Average
3	Social integration	3.74	0.58	Average
6	Total life space	3.53	0.66	Average
2	Growth and Security	3.50	0.63	Average
7	Adequate and fair compensation	3.08	0.67	Low
Overall		3.70	0.42	Average

* High = ≥ 4.2 Average = 3.4 – 4.1 Low = < 3.4

It is shown on table 6 that, resulting in the overall quality of working life among professional nurses was as an average level. In this study, the quality of working life was grouped into 7 categories, only one area that showed nurses' high quality of working life was category 1: job characteristics with the highest mean score of 4.22 (SD = 0.48). Quality of working life that fell into an average level totaled 5 out of 7 categories; leaded by category 4: autonomy ($\bar{X}$ = 4.00, SD = 0.56), followed by categories 5 and 3: environment and social integration with close scores of 3.86 (SD = 0.55) and 3.74 (SD = 0.58) consecutively. Area that possessed the lowest score was category 7: adequate and fair compensation with a mean score of 3.08 (SD = 0.67).

Table 7 Frequencies and percentages of professional nurses by quality of working life level

Quality of working life level (Score)	Frequency (Number)	Percentages
High (≥ 4.2)	24	11.4
Average (3.4 – 4.1)	142	67.6
Low (< 3.4)	44	21.0
Range = 5.00 – 1.00		
Total	210	100.0

When considering the overall quality of working life average scores, it is found that approximately two-third (67.6%) of professional nurses reported an average level of the quality of working life. A percentage of nurses with low quality of working life was 21.1 %; while 11.4% of professional nurses reported having a high level of quality of working life.

Section 4 Relationships between personal factors, quality of working life and job performance of professional nurse

Table 8 Correlation coefficients between personal factors (Age, Experience), quality of working life, and job performance in professional nurse

Variable	Correlation Coefficients			
	Age	Experience	Quality of working life	Job performance
Age	1.000			
Experience	.977**	1.000		
Quality of working life	.124	.154*	1.000	
Job performance	.278**	.290**	.300**	1.000
** p-value	= < .01			
* p-value	= < .05			

It is shown in table 8 that age of professional nurses has a positive significant relationships with job performance ($r = .278$, $p < .01$). Similarly, work experience was also positively relationships with job performance ($r = .290$, $p < .01$). Both variables, although having a low level of correlation coefficients, their relationships were statistical significant. Quality of working life is also positively relationships with the job performance at an low level ($r = .300$ and $p < .01$). It was also found that work experience was positively relationships with age at a high degree of relationships ($r = .977$, $p < .01$). Work experience also has a positive significant relationships with quality of working life, though with a low level of relationships ($r = .154$, $p < .01$). No significant relationships between age and quality of working life has been found.

Section 4 Relationships between personal factors, quality of working life and job performance of professional nurses (Continued)

Table 9 Test statistics (Chi-square) between Personal factors (educational level, income and education and training) and job performance of professional nurses

Variable	Job performance		
	χ^2	df	p-value
Educational level		-	.581 (Fisher's)
Income	6.094	3	.107
Education and Training	1.978	2	.372

** p-value = < .01

Fisher's = Fisher's Exact Test (1 cell (25.0%) have expected count less than 5. the minimum expected count is 1.83)

Table 9 shows that there was no significant relationship between job performance and educational level, income, education and additional training/education among professional nurses.

CHAPTER V

DISCUSSION

According to the data analyses, relationships between personal factors, quality of working life, and job performance of professional nurses in private hospitals can be discussed in association with the research questions as follows:

Section 1 – Job performance level of professional nurses as associated with research question 1

Section 2 – Quality of working life level of professional nurses as associated with research question 2

Section 3 – Relationships between personal factors, quality of working life, and job performance of professional nurses as associated with research question 3

Section 1 – Job performance level of professional nurses

Job performance of professional nurses in private hospitals in this study was at an average level (Tables 4 and 5). There were 2 previous studies conducted by Chamchan Claywong (Claywong, 1997) where job performance of nurses in Samitivetch Hospital Group was at a high level and by Pachamon Onto (Onto, 2003) where job performance of nurses in government hospitals in Bangkok areas was rated as high.

This study was conducted in private-owned hospitals which are under different circumstance, a high competitive circumstance. Nurses, who deliver services to clients, are perceived as an important part of the organization, need to be competent and possess an excellent level of job performance, in maintaining quality and keeping standard of care and competitiveness of the organizations, and in reflecting needs for improvement of the organizations nursing services as well as organization achievement.

The job performance of professional nurses from the 3 private hospitals is at an average level because the majority of the samples (40.5%) have been worked for only

1 to 4 years. When considering Benner's classifying nurses who has a few years of experiences as the group with novices to being perform their work well (Benner, 1984), it is understood why the nurses' overall job performance in this study was at an average level. Nurses who are at a low level of job performance will be developed and improved to a higher job performance level when their work years and experiences increase. Regarding job performance category, there are 6 aspects of job performance in this study: 1) Planning and Evaluation, 2) Critical Care, 3) Communication and Relationship, 4) Teaching and Collaboration, 5) Professional Development, and 6) Leadership. It is found in the results that, when considering the 6 categories of their job performance, professional nurses in the private hospitals are rated as average in all category. Area with the highest score is category 3: Communication and Relationship ($\bar{X} = 4.07$, $SD = 0.75$). An area that needs most attention in terms of development is category 4: Teaching and Collaboration ($\bar{X} = 3.70$, $SD = 0.72$) because it is the area with lowest score reflecting nurses' lowest performance in this particular area. Results from this study can be discussed as follows:

1. Job performance in planning and evaluation

Job performance in planning and evaluation is at an average level. This study does not support the results from two studies by Chamchan Claywong (Claywong, 1997) and Pachamon Onto (Onto, 2003) where job performance in this area was rated as high. Nursing in private hospital is the profession that deals with people who are different. Care for patients needs to be comprehensive and holistic. In order to plan for nursing care that are comprehensive and holistic, nurses need to have ability in the data collection, nursing diagnosis, planning process that not only comprehensive and holistic but also appropriate to individuals. Moreover, nurses need to evaluate their nursing activities whether all goals and objectives have been met in order to improve the care plan.

Job performance in this category is rated as average possibly because most of the professional nurses in this sample have work experiences between 1 and 4 years (40.5%). This is the group with job performance ranging from low to high according to Benner (1984). Their skills in planning and evaluation of nursing care will improve as work experiences increase. When checking each item within this category, it is found that "planning for nursing care based on priority setting of each patient" has the

highest average score, while item “recording in nurses note”. It is important to promote job performance in this area by developing electronic record to support real time recording as well as providing regular documentation audit to build up recording skill.

2. Job performance in critical care

Nurses’ performance in this area is rated as average. The finding from this study in this category is different from previous studies by Wanipa Wongwajana (Wongwajana, 1991) in professional nurses in government hospitals in Bangkok and by Amares Chaosuanklow (Chaosuanklow, 1991) in professional nurses who worked in university hospitals where performances in critical care were both found at a high level. The studied hospitals are private hospitals where performance in caring for patients in critical period would greatly affect quality of care and, most of all, impact hospital’s reputation. Interpretation as an average level in critical care performance would provide opportunities for improvement in the future. Another reason that makes performance in this area rated average is because nurses participated in this study are from general wards and out patient departments where opportunities in working with critical patients are limited, causing the limited skills in this area.

Considering that the performance in critical care among professional nurses is rated as average, intervention should be made in order to improve performance in this area. After examining each item, it is found that items on ‘nursing practice correctly based on professional standard’ and ‘ability in using medical equipments’ have higher scores than other items, while ‘providing appropriate care for critical care patients’ scores lowest than others (Appendix 1). It is important to promote job performance in this area by improving knowledge and skills as well as providing regular auditing because appropriate and correct understanding in practice would lead to appropriate and correct practice as persons gain knowledge as they practice (Watson, cited in Issarapreecha, 1980).

3. Job performance in communication and relationship

Job performance in communication and relationship is rated average to high. This study shows similar results as previous studies by Pachamon Onto (Onto, 2003) in

professional nurses who worked in government hospitals in Bangkok, by Chamchan Claywong (Claywong, 1997) in professional nurses who worked in Samitivetch Hospital Group, and by Kosalwat (2000) in professional nurses who worked in Sawanpracharak Hospital, Nakhon Sawan province where performance in communication and relationship area was found to be at a high level.

Due to the characteristics of nursing where communication and relationship need to be highlighted because of the work that nurses in private hospital need to collaborate with the patient care team as well as other personnel in the hospital, nurses need to be skilled and understand role in building relationship as well as understand personal differences. It can be stated that nurses play a key role in constant collaborations with other hospital staffs (Ibrahim, 1982). This statement supports Stryker (1997 cited in Onto, 2003) who said that nurses who possess good personal relationships would be a crucial factor in collaborations for patient care. Communication and relationship is an important factor for works and will lead to cooperation, satisfaction, and effectiveness in works. The result shows the needs for improvement in this area. The finding supports most of respondents' suggestions (25.11%) that relationships with coworkers and patient care team are factors that impact their work satisfaction (Appendix 4). Item that have the lowest average score is about letting patients make decisions about nursing care (Appendix 1) therefore therapeutic nurse-client relationship needs to be promoted by providing opportunities for patients to express their feelings and concerns so they understand their problems and adjust their behavior appropriately as well as participate in decision making and care planning with the patient care team.

4. Job performance in patient and family teaching and collaboration

Job performance in this area is rated as low; and it has, in fact, the lowest average score among all areas. The finding supports a previous study by Amares Chaosuanklow (Chaosuanklow, 1991) which found that nurses paid less attention in providing information for patients and their relatives. However, the changing situations in health care make nursing roles become more distinguish. Moreover, illnesses are caused by the increasing risks of lifestyles and self-care, patients and their families therefore need more information about illnesses and self-care from

different sources (Hanucharoenkul, 2000). Hospitals in this study might not put patients and their family teaching in nurses' job description, resulting in low concerns in this regards and limited opportunity for nurses to improve in this area. Hospitals should place more attention in promoting nurses to improve ability in this area. When considering each item in this category, it is found that ability to use appropriate teaching technology has the lowest average score (Appendix 1) might be because teaching materials and techniques are not related to the topics or the topics are not interesting. Moreover, patients and their families who come to the hospitals mostly have above average to good socio-economic as well as educational background. They have more access to information. In changing health behaviors in this group, new techniques as well as new technology such as video media, computer programs or simulated teaching are needed to make the topics more interesting.

5. Job performance in professional development

Job performance in this area is rated average. Results from this study do not support the previous study by Chamchan Claywong (Claywong, 1997) where performance in professional development of professional nurses working for Samitivetch Hospital Group was rated high. Another studies by Patchamol Onto (Onto, 2003) with professional nurses working in public hospitals in Bangkok area showed even highest average score in job performance in this area. With an ever-changing situation in health care industry, however, nursing profession is needed to be developed so they are improved like other professions. The development requires personal professional developments.

The reasons why professional nurses' performance in professional development is rated as average might be because most trainings, workshops, and symposiums are conducted during the day. Most of the professional nurses (56.7%) in this study have a rotating work shifts (day, evening, and night shifts). Some nurses who work in the evening and night shifts can attending the trainings while most of them who work in the day shifts cannot attend because of work obligations. Some nurses who has worked in the night shifts need to rest and be ready for the upcoming evening shifts so they cannot attend the training or workshops. These hinder the opportunities for nurses to attend the trainings or academic seminar, causing low

number professional developments. This supports comments by 30.50 percent of the samples who said that academic resources do cause problems and difficulties in professional development. Additional suggestions include that more academic resources are needed especially for those who works in rotating shifts (9.58%) and the exchange of knowledge and experiences with experts are required (10.78%) (Appendix 4). Additional comments and suggestions include opportunities to attend workshops and symposiums outside of the hospitals should be increased so nurses are up-to-date to new technologies and opportunities to attend specialty trainings as well as graduate studies in different majors in nursing should be extended. Item that found to have the lowest average score is knowledge in economic and marketing (Appendix 1). This finding supports previous study by Kesaree Punlee (Punlee, 2006) which found that knowledge about marketing and applications of service marketing mix among nursing administrators in a university hospital is rated as average. Knowledge about marketing as well as its applications should be encouraged by integrating their works with marketing divisions as a Business Unit section to improve ability of nurses in this area.

6. Job performance in leadership

Nurses' performance in leadership is rated average. This area needs improvement because works of professional nurses nowadays require high leadership and managerial skills along with nursing skills. Nurses need to manage their nursing staffs, while they are also required to supervise non-medical personnel in their units, whether teaching, advising, counseling, or inspecting and monitoring their works. The finding in this study supports Bueno (1991, cited in Onto, 2003) who stated that in achieving goals and objectives, nurses with leadership who can be administrators, supervisors and coordinators are needed in any organizations.

One of explanations why performance in leadership is rated average among nurses is that the way nurses work. Nurses have limited opportunities to participate or lead the discussions in conferences with the patient care team, especially in as a leader in nursing conferences which appears to have the lowest average score (Appendix 1). Nurse supervisors or ward head nurses who are experienced administrators usually provide close supervision as well as advices to nurses under their supervisions. This

limits opportunities to develop leadership skills among staff nurses, as evident by 2 items with lowest scores; which include opportunities to provide suggestions and teach member of their teams, motivate their team members in working to achieve goals and applying creativity to improve the effectiveness of nursing cares. Performance in this area can be improved by providing more opportunities for professional nurses to become leader in review activities, conferences within the units or to assign nurses as project manager in quality development projects that include patient care team as project members so nurses' leadership can be improved.

As job performance of professional nurses in the private hospitals in this study rated as average (shown Tables 4 and 5), hospital administrators need to emphasis on the improvement of job performance by making adjustments in organizational structure, creating guidelines in improving employees' competencies, developing nursing documentation styles, adjusting nursing delivery model from total nursing care to nurse case management in some patient groups, developing monitoring and quality control in nursing services, using information for a systemic analysis and planning, including providing supports for research studies which look at factors that would lead to the full use of nurses' potentials so their job performance can be improved. It is evident that the mentioned activities have been ongoing for approximate 1 year. More efforts are needed to make the results from these efforts clear and continuing along with the evaluation of those efforts to make appropriate improvements.

Due to the fact that job performance of professional nurses in this study is evaluated by the nurses themselves, nursing administrators should also evaluate nurses' job performance and compare the results with results from this study in order to create opportunities for improvement and to promote job performance among professional nurses in the organizations.

Section 2 – Quality of working life level of professional nurses

The results from this study, show that the overall quality of working life in professional nurses in private hospitals included in the sample was rated as average (Tables 6 and 7). The results do not support previous study by Prapaporn Nikornpest (Nikornpest, 2003) when quality of working life in professional nurses working in

hospitals in the central region of Thailand was found at a high level. Another study by Arunee Akewongtrakool (2002) also found that quality of working life in professional working in medical centers in the southern region of Thailand was also at a high level. However, another study by Niyada Phuycharoen (Phuycharoen, 2002) found that the quality of working life in professional nurses working in hospitals under the jurisdiction of the Ministry of University Affairs was rated as average.

Hospitals included in this study are private hospitals. The needs for quality improvement in services in every area in order to maintain competitiveness and to promote job performance among nurses are high. Gifford, Zammuto, Goodman and Hill (2002) stated that this can be done by promoting quality of working life among professional nurses working in the organizations. The result shown that the overall quality of working life in professional nurses is rated as an average level therefore these areas should be improved in order to promote their job performance. The quality of working life in this study can be categorized into 7 areas: 1) Job characteristics, 2) Growth and security, 3) Autonomy, 4) Social integration, 5) Environment, 6) Total life space, and 7) Adequate and fair compensation. From this study, only one area that is rated in a high level is 1) job characteristics, while other 5 areas are rated in an average level; with area 3) autonomy having the highest score followed by area 5) environment and 4) social integration. An area that is rated as a low level is area 7) adequate and fair compensation. It can be discussed as follows:

1. Quality of working life in job characteristics

Job characteristics are rated as high. Another previous study that found job characteristics at a high level was a study in professional nurses who worked in general hospitals in the central region of Thailand.

Item which has the lowest average score within this category is ‘perceiving importance of the profession and receiving honor and respect from society.’ This area should be promoted academically. Activities with patient care team along with other personnel in the hospital should be promoted to create acceptance among professions and the society. After each item in this category is examined, it is found that experiences make development in works has the highest average score followed by pride in profession (Appendix 2) showing that professional nurses in the studied

hospitals have good attitude toward the profession. Hospital administrators should provide more variety of works for nurses through job redesigning through job enlargement, job enrichment, job rotation, and improving composition of job by increasing goal, improving job autonomy, etc (Hackman and Oldham, 1980 cited in Scott, Erik and Steven, 2000). These actions would motivate intrinsic factors which would eventually improve quality of working life.

2. Quality of working life in growth and security

Quality of working life in this area is rated average. Results from this study confirm the previous studies by Prapaporn Nikornpest (Nikornpest, 2003) where quality of working life in growth and security among professional nurses who worked in general hospitals in the central region of Thailand was rated average and by Arunee Akewongtrakool (Akewongtrakool, 2002) where quality of working life in growth and security among professional nurses who worked in medical center in the southern region of Thailand was also rated as average. Quality of working life in this category is rated average in order to provide opportunities for improving quality of working life in this area. However, the professional nurses' quality of working life in growth and security is an important feature because administrations and policies in private hospitals in general are constantly changing to provide flexibility and competitiveness. The changes could make nurses feel insecure in their stability and their opportunities for advancement in their jobs. However, when considering item by item with the same criteria (Appendix 2) for example in an item on opportunities to join site visits both intra- and inter-organizations and preparations for employees who are promoted for higher positions because the hospitals in this study have developed a guideline for competency development for employees through steps of professional progress and have recruited high performance staff both from inside and outside and then provide supports for nurses so they can develop to their full potentials as well as set salary based on their competency. This is the way nurses are supported whether knowledge, ability, and readiness to perform quality works and are ready to be promoted and progress within the organization. It is found that item with needs for training and symposiums outside the organizations has the lowest score among all items. Quality of working life in this area is therefore needed to be improved

Another interesting finding is that an item about criteria for promotion has the lowest average score; showing that, although the hospitals prepare their employees to get promotion to higher positions, their criteria for promoting employees are not clear enough and are not communicated so every employee understand the criteria. Therefore, administrators should make criteria for promotion and work opportunities for nursing staffs clearer to improve the quality of working life in this area.

3. Quality of working life in social integration

Professional nurses in private hospitals perceived that their quality of working life in this area is at an average level. This does not support the results from previous study by Prapaporn Nikornpes (Nikornpes, 2003) where professional nurses in general hospitals in the central region of Thailand viewed their quality of working life in social integration is at a high level, another study by Pattra Puakpan (Puakpan, 2002) where the quality of working life in this area among nurses who work in emergency departments of government hospitals in Bangkok is at an average level.

After each item has been examined (Appendix 2), it is found that ‘personnel have good relationship and can work well together’ has the highest average score’ because professional nurses normally work with the patient care team so they maintain good relationships. Item that has the lowest average score is ‘receiving assistance from supervisors and colleagues’ (Appendix 2). Therefore supervisors and colleagues should be promoted to help each other and solve problems together. However, working together can create conflicts. According to nurses’ comments, they thought their colleagues are the third highest stressors (17.01%) while the patient care team is the fourth highest stressors (15.65%) as shown in Appendix 4. Administrators then should create good working atmosphere by setting activities to promote regular social activities among the patient care team both within and between the organizations so their quality of working life becomes better.

4. Quality of working life in autonomy

Professional nurses in private hospitals perceived that their quality of working life in autonomy is at an average level. The results do not support previous study by Prapaporn Nikornpest (Nikornpest, 2003) where autonomy quality of working life

among nurses in general hospitals in the central region of Thailand was rated as high. Suggestions from the results include promoting autonomy among nurses because the autonomy would allow nurses to use knowledge, ability, as well as skills to fully perform their duties. Nurses with a variety of experiences from work would be more creative in improving their job.

When examining each item (Appendix 2), it is found that 'nurses could perform works under their responsibilities' has the highest score, while 'autonomy to make decision within scope of nursing profession' and 'autonomy to provide suggestions to improve their works' have the lowest average scores. It is possible that the decisions are made by supervisors and ward head nurses. Nurses' jobs are directed from the supervisors therefore autonomy among staff nurses are limited. In improving autonomy, administrators especially supervisors and ward head nurses should therefore empower their staffs by providing more opportunities for employee involvements and open floor for nurses to be responsible to solve problems (Skrovan, 1983, cited in Nikornpest, 2003).

Moreover, the characteristics of nursing job in private hospitals being dependent on physicians' decision also cause non-autonomy among professional nurses. Administrators should therefore develop a system that would allow autonomy among nurses so they can work under their professional responsibilities. Using of Care Path or Tracer would greatly help nurses to make decisions for patient care more effectively while promoting employee involvements; like previous studies by Cummings and Worley (2001) where work participations created improvement of works and quality of working life, and by Marchington (1992, cited in Nikornpest, 2003) which found that participations in work have a positive association with quality of working life.

5. Quality of working life in environment

The quality of working life among nurses working in private hospitals is rated average and does not support results from previous studies by Prapaporn Nikornpest (Nikornpest, 2003) in which nurses working in general hospital in the central region of Thailand were studied and by Arunee Akewongtrakool (Akewongtrakool, 2002) in which nurses working in medical centers; both studies showing high quality of

working life in this area.

After examining each item in this category (Appendix 2), it is found that 'physical check-ups to detect risks for work-related illness' and 'disease prevention procedures as well as prevention of work-related accidents, have the highest average score because the hospitals have a regular check-ups for professional nurses including vaccinations for professional nurses who work in high-risk units. However, 'having plenty of high quality work equipments' and 'having this working guideline in place', receive low average score, management of equipments including environmental management should be done so nurses can work effectively and work-related accidents and injuries are decreased, yielding the higher quality of working life in environment (Tiyao, 2001).

6. Quality of working life in total life space

Professional nurses in private hospitals perceived that their quality of working life in this area is at an average level, contrasting with previous studies by Prapaporn Nikornpest (Nikornpest, 2003) with professional nurses in general hospitals in the central region of Thailand and by Arunee Akewongtrakool (Akewongtrakool, 2002) where they viewed their total life space quality of working life at a high level.

Among items (Appendix 2), 'being able to exchange their shifts with coworkers' has the highest average score while 'works does not bother their daily activities' has the lowest score. One explanation includes that more than half (56.7%) of the respondents work in the rotation of shifts. This would interfere with their planned personal and familial activities. Nurses should therefore make adjustments in their daily activities so the activities would fit with their works. Additionally, administrators should also let nurses decided what work arrangements they would prefer.

7. Quality of working life in adequate and fair compensation

Although this is the area which nurses in the study scored the lowest, the previous studies by Prapaporn Nikornpest (Nikornpest, 2003) found that quality of working life in adequate and fair compensation among nurses working in general hospitals in the central region of Thailand was low and its average score was even

lower than the present study. Another study by Arunee Akewongtrakool (Akewongtrakool, 2002) found that quality of working life in this area was at an average level.

Even though the average score of quality of working life in adequate and fair compensation in this study is rated as low, it is higher than the previous studies because private hospitals like the hospitals included in this study provide compensation based on economic and nurses' specialties. After considering each item (Appendix 2), nurses felt that what need to be improved are their families' medical care benefits and financial assistance when nurses face emergency such as flooding. Hospital administrators should consider these suggestions and start by setting the funds so nurses can use during emergencies. Results from this study show that nurses are satisfied with their money compensation; however, their benefits in other areas such as family medical benefits need to be improved. Needs in this area among nurses from public hospital might be different when nurses are satisfied with benefits in general and especially family medical benefits but are in need for higher money compensations.

Section 3 – Associations between personal factors, quality of working life, and job performance of professional nurses

This study finds 3 significant associations between variables. It is found in this study that age of professional nurses has a positive statistical association with their job performance with $r = .278$ and $p < 0.01$. That is performance in nursing improves as age increases. Work experiences also have a positive statistical association with nurses' job performance with $r = .290$ and $p < 0.01$. That is job performance of professional nurses improve as years of experiences increase. In addition, quality of working life of professional nurses and their job performance are statistically and positively associated with $r = .300$ and $p < 0.01$. That is nurses' quality of working life improves as job performance improves. Other personal factors such as educational level, income, and additional training/education have no significant association with job performance.

It can be explained from the results as follows:

1. Positive associations found between personal factors which are age and work

experiences and job performance (Table 8) support studies on professional nurses in emergency department in medical centers by Prasertkij (1998) and on professional nurses in Sawanpracharak hospital in Nakhon Sawan province by Ratchanee Kosalwat, 2000. The significant positive relationships between age and work experiences and job performance can be explained that when nurses become older and gain more work experiences will become more skillful and experienced in their works, then increasing their job performance. This finding supports Benner (1984) who stated that nurses will be more competent in performing nursing tasks with increasing years of nursing experiences. Hospital administrators should seek for strategies to improve job satisfaction in professional nurses so their organizational loyalty increase and have greater chance of staying with the organizations longer. The longer nurses stay with the organization, the more experiences they will gain. This would eventually improve their job performance and decrease burdens of recruiting and training new persons.

Other personal factors i.e. educational level, income, and additional training/education being not significantly associated with job performance (Table 9) confirms the results from a previous study done by Bencharat Somgiat (2001) when staff nurses in government hospitals in Bangkok areas were surveyed. Result from Somkiat's study showed no significant association between educational level and job performance. However, another study by Patchamon Onto (2003) found that nurses with higher educational levels were equipped with better with analytical thinking and reasoning abilities, resulting in the better job performance. In this study, it is possible that the sample is not distributed equally due to the fact that almost all samples received a Bachelor's degree (96.2%), while nurses with degrees higher than Bachelor's degree are counted for only 3.8%. It is possible that the data from this sample cannot show the differences between Bachelor's and higher degrees due to the non-distributive samples, causing non-significant association between educational level and job performance. Results from this study regarding the non-significant association between income and job performance do not support previous study by Kannika Suwannasakchai (1999) where monthly income was found to be significantly associated with nurses' job performance. Although monthly income or compensation is one of human basic needs and is the supporting factor based on Herzberg's two-factor theory, money and monetary rewards, however, are not the only factors that can

motivate people. Other factors found to be effective in motivating employees in any organizations include needs for success, which is found to have even a stronger impact to persons' performance than money (McClelland, 1961; Spence and Helmreich, 1983, cited in Onto, 2003). A non-significant association between additional training/education and job performance confirms the results from a previous study by Ratchanee Kosalwat (2000) but however contradicts other studies by Sunisa Walayapatch (1990) and Nongpanga Puntongpun (1999), where job performance was found having a significant positive association with additional trainings on critical care among nurses working in intensive care units. Different findings are due to the fact that trainings on critical care would improve knowledge and techniques directly related to nursing practices in intensive care units and helped nurses improve their job performance. In this study, the samples received different trainings/education both in terms of quantity and quality. More than half of the samples received mandatory plus additional training/education (56.7%), while 25.2% received mandatory-only training/education and the rest (18.1%) did not receive any additional training/education. It is possible that training/education nurses received might not be directly related to their jobs, causing the non-significant association between additional training/education and job performance. Personal factors included in this study might not be factors that sensitive to nature of works in private hospitals.

2. A positive significant relationship between nurses quality of working life and job performance (Table 8) supported concepts explained by Gifford, Zammuto, Goodman and Hill (2002) where it was stated that quality of working life is an motivating and supporting factors that help persons to put efforts in improving their job performance. A study by Kerce and Kewley (1993) showed that quality of working life impact effectiveness and ability in doing tasks, help reducing absenteeism and resignations. The result from this study also supports results from previous studies by Cascio (1992), and Chelte (1983, cited in Siriyosthamrong, 1999) which found that good working conditions and job satisfaction impact morale and job performance. Nurses with high quality of working life would be able to provide effective nursing care, work happily, and eventually increase their job performance. Therefore, administrators should consider promoting factors contributed to quality of working life in order to improve job performance, especially in adequate and fair

compensation by improving benefits for nurses' families along with other benefits as needed, growth and security in work by making criteria and protocols for advancement in jobs clear and understood among nurses in their organizations. Appropriate adjustments would yield improvements in job performance among nurses.

Although the relationships between nurses' quality of working life and job performance were found statistically significant, but the low values of correlation coefficient showing that there might be other possible factors that affect job performance than quality of working life in professional nurses such as personal aptitude, training and supports (Whetten and Cameron, 2002). According to concepts provided by Schermerhorn, Hunt and Osborn (1991 cited in Rerk-klang, 1995), individual attributes, work efforts, incorporating with organizational supports or organizational climate can affect job performance. This supports another idea proposed by Organ and Bateman (1986) where job performance can vary upon different situations. Being a part of human behaviors, several factors play a part in impacting job performance other than persons' motivation. Other factors include ability, role perception, and physical environments also affect job performance. Instruments measuring job performance and quality of working life that are best fit for private hospital are needed to provide guidance for improvement of job performance in professional nurses who work in private hospital.

CHAPTER VI

CONCLUSION

Job performance among nurses is one of principal components of health services because the outcome of nursing practice is the final outcome that occurs to the patients. It shows the quality of care that any organizations provide to their clients. Professional nurses in the organizations, especially in the private hospitals, who possess high performance for their job, would be an asset for the organizations. Each organization therefore attempts to improve factors that promote and improve level of job performance among professional nurses in their organization, considering health outcomes and quality of life among people they serve of a great importance. And if private hospitals could improve the job performance of professional nurses, they would be able to compete in health care market and would be able to grow and expand as they planned.

The objectives of this research were to examine the level of job performance and quality of working life of professional nurses and to analyze the relationships between personal characteristics, quality of working life, and job performance among nurses in private hospitals.

The target population was professional nurses in a private hospital group. The group was consisted of 3 hospitals with 146, 184, and 110 professional nurses, totaling 440 professional nurses. Samples in this study were professional nurses who have been working full-time in the wards of the 3 private hospitals for one year or more. The samples were selected through the multi-stage sampling procedure yielding the total samples of 210 nurses. Additional 20 percent (42 %) was added for possible nonrespondents, providing the final sample size of 252.

Instruments used in this study was a questionnaire that the researcher developed and adapted from the questionnaire on quality of working life by Prapaporn Nikornpest (2003) and the questionnaire on job performance of professional nurses by Chamchan Claiwong (1997). The instrument was comprised of 4 sections: section 1 – Personal factors of professional nurses, section 2 – Quality of working life of

professional nurses, section 3 – Job performance of professional nurses, and section 4 - Issues and suggestions for improving job performance among professional nurses. During the development of this instrument, it was tested for face validity by 5 experts; then it was pilot tested for reliability. The reliability of section 2 – Quality of working life of professional nurses and section 3 – Job performance of professional nurses, both sections with 5-rating scale response options, using Cronbach's alpha coefficient, showed the reliability of 0.95 and 0.98 respectively in the try-out and the reliability of 0.94 and 0.98 respectively from the study samples.

The questionnaires were mailed to the professional nurses in a sealed envelope directed to each person. The respondents could choose to return the questionnaires through mail or to turn in the questionnaires in the boxes that researcher provided in each of the 3 hospitals. Time used during the data collection was 6 weeks. Completed and usable questionnaires counted for 210 questionnaires, yielding 83.33% response rate.

The data were analyzed using a computer and statistical software. The descriptive statistics used in order to explain personal characteristics including educational level, income, and additional training/education, quality of working life, job performance of professional nurses were frequency distributions, percentages, means and standard deviations. Associations between personal factors such as education, income, and additional training/education and job performance of professional nurses were analyzed using Chi-Square tests. Associations between personal characteristics such as age, work experiences, quality of working life, and job performance of professional nurses were analyzed using Pearson Product Moment Correlation. Results from the data analyses can be summarized as the following:

Results of the study

1. Regarding personal characteristics of the samples, the majority of the respondents ages between 25 – 29 years old (43.8%) with an average age of 30.59 years (SD = 6.06). Nurses' education was consisted of 2 levels: bachelor's degree or equivalent and master's degree. The vast majority of the respondents held bachelor degrees (96.2%) with the rest holding master's degree (3.8%). The average year of

working experiences among the respondents was 7.46 years (SD = 5.96). Most nurses had work experiences between 1 – 4 years (40.5%) with range of the work experiences between 1 and 27 years. Income of the nurses was primarily in the range of 20,001 and 25,000 Baht monthly (36.2%). Regarding additional training/education, it was found that 47.6% of the nurses attended mandatory trainings related to their works while the other 43.3 % did attend mandatory plus other trainings related to their works with the rest (9%) had not had any training

The majority of professional nurses (67.6%) reported having an average level of quality of working life ($\bar{X} = 3.70$), while the rest reported having a high level (11.4%) and low level (21.1%) of quality of working life. Regarding job performance of professional nurses, the majority of nurses (57.6%) reported having an average level of job performance ($\bar{X} = 3.85$), while nurses with a high and low levels of job performances were comprised of 22.9 and 19.5 percents respectively. Personal factors including age and work experiences were positively associated with job performance with $r = .278$ and $r = .290$ respectively ($p < .01$). Quality of working life and job performance were positively associated with $r = .300$ at $p < .01$. No significant relationships between educational level, income, education and training and job performance in professional nurses was found.

Age, as a personal factor, has a positive association with job performance with $r = .278$ at $p < .01$. Educational level, as a personal factor, has no significant association with the job performance of professional nurses. Work experience, as a personal factor, have a positive association with job performance of professional nurses at $r = .290$ at $p < .01$. Income, as a personal factor, has no significant association with job performance. Professional training, as a personal factor, has no significant association with job performance of professional nurses. Quality of working life is positively associated with job performance with $r = .300$ at $p < .01$.

Recommendations on the use of the research findings

Recommendations from this study can be made as follows:

1. Administrators in private hospitals should promote factors contributed to quality of working life of professional nurses, especially “adequate and fair compensation” in order to improve benefits for nurses’ families and other benefits as

needed and “growth and security” by setting and announce clear criteria for advancement in higher positions and levels in order to improve their quality of working life among nurses.

2. Hospital administrators should promote and supports the development of professional nurses in every area especially in teaching and collaborations by improving teaching techniques so their teaching are more interesting and easily remembered and understood. The administrators should also promote professional development by providing resources for knowledge development in any organizations so the learning atmosphere and nurses participating in continuing education in the graduate level and specialized training courses are more evident. The administrators should also improve planning and evaluation in nursing by improving recording forms, supervising plans, and monitoring systems so performance among professional nurses become a high level.

3. Hospital administrators should promote work satisfactions among professional nurses to build the commitment with their organizations which would promote retention, improve their job performance, and reduce cost of recruiting new staff nurses.

4. Hospital administrators should focus on the development of nurses’ competency especially those with work experiences between 1-4 years in order to increase job performance.

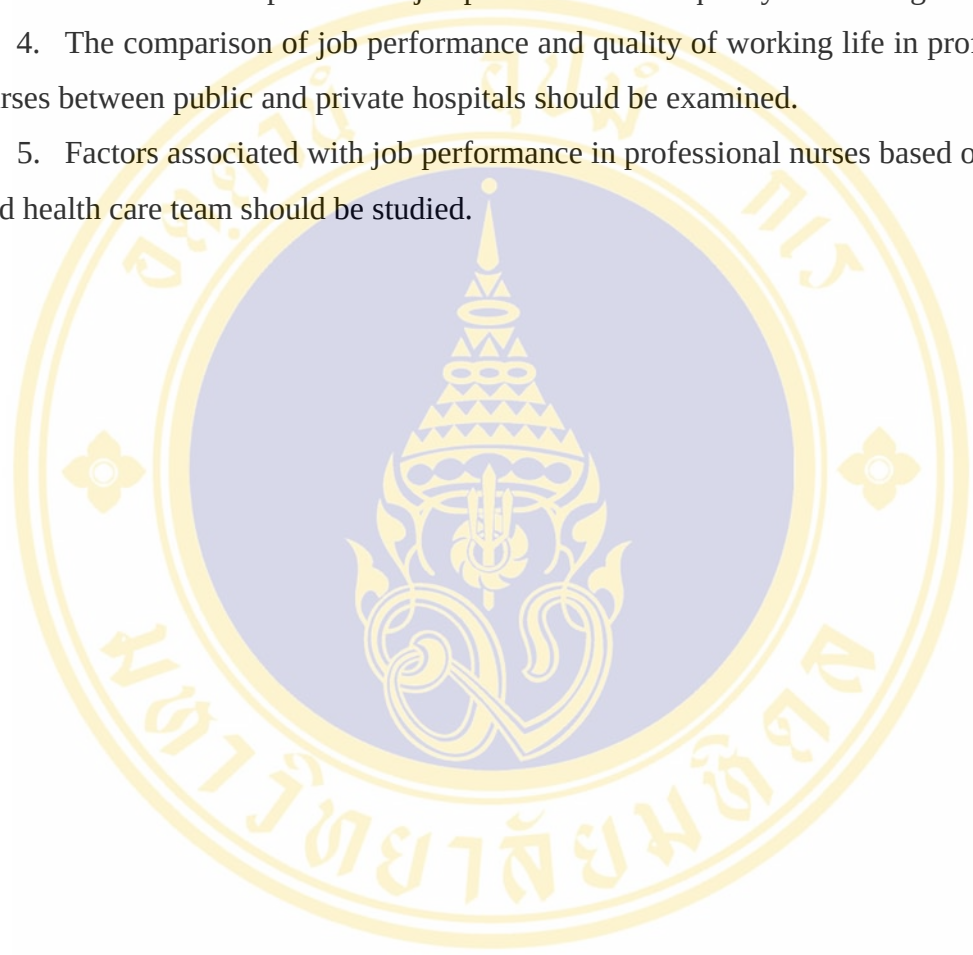
5. Hospital administrators should set criteria that would affect job performance among professional nurses so organizations can recruit nurses with high work experiences to the organizations.

6. There is a limitation in acquiring information about income from professional nurses due to sensitive nature of this factor. Responses about income should be provided in range so professional nurses are more comfortable responding to the question.

Recommendations on future studies

1. Other factors affecting job performance in professional nurses not included in this study should be explored, such as organization climate, role perception so factors highly correlated with nurses’ job performance can be realized.

2. Studies that measure job performance and quality of working life in professional nurses specifically in private hospitals should be done to improve nurses job performance and nurses quality of working life.
3. Job performance and Quality of working life in hospital personnel at all level should be studied to improve their job performance and quality of working life.
4. The comparison of job performance and quality of working life in professional nurses between public and private hospitals should be examined.
5. Factors associated with job performance in professional nurses based on clients and health care team should be studied.



REFERENCES

- Aldag, R. J., and Kuzuhara, L. W. (2002). *Organizational Behavior and Management An Integrated Skills Approach*. Ohio: South-Western.
- Behson, S. J., Eddy, E. R., & Lorenzet S. J. (2000). The Importance of the critical psychological states in the job characteristics model: A meta-analytic and structural equations modeling examination. *Current Research In Social Psychology*, 5(12), 170-189.
- Benner, P. (1984). From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park: Addison-Wesley, 13-34.
- Cascio, W. F. (1992). *Managing human resources* (3rd ed). New York: McGraw-Hill.
- Commings, T. G., & Worley, C. G. (2001). *Organization development and change* (7th ed). Cincinnati: South Western College Publishing.
- Deleamotte, Y., & Takezawa, S. I. (1984). *Quality of work life in international perspective*. Geneva: International Labour Office.
- Filly, A. C., House, R. J., & Kerr, S. (1976). *Managerial process and organization behavior*. New York : Scott, Foresman and company.
- Fourman, L. S., & Jones, J. (1997). Job enrichment in extension. *Journal of Extension*, 35(5). Retrieve July 18,2005, from <http://www.joe.org/joe/iw1.html>.
- Fort, A. L., & Voltero, L. (2004). Factors affecting the performance of maternal health care providers in Armen. *Hum Resour Health*, 2(1), 8.
- Gawel, Joseph E. (1997). Herzberg's theory of motivation and maslow's hierarchy of needs. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 5(11), 101,319
- Gibson, J. L. (2000). *Organizations: Behavior structure process* (10th ed). Boston: McGraw Hill.
- Gifford, B. D., Zammuto, R. F., Gooddman, E. A., & Hill, K. S. (2002). The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life / Practitioner application. *Journal of Healthcare Management*, 47(1), 13-19.
- Gilles, D. A., (1994). *Nursing management: A system approach*(3rd ed). Tokyo:

W.B. Saunders.

Glisson, C., & Durick, M. (1988). Predictors of job satisfaction and organization commitment in human service organizations. *Administrative Science Quarterly*, 33, 61-81.

Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B. (1993). *The motivation to work*. New Brunswick: Transaction.

Huse, E. F., & Cummings, T. G. (1985). *Organization development and change* (3rd ed). Minnesota: West Publishing.

Ivancevich, J. M., & Matteson, M. T. (1999). *Organizational Behavior and Management* (5th ed). Irwin: McGraw Hil

Judge, T. A., Martocchio, J. J., & Thoresen, C. J. (1997). Five-factor model of personality and employee absence. *Journal of Applied Psychology*, 82, 745-755.

Kerce, E., & Kewley, S. B. (1993). Quality of working life surveys in organization methods and benefits. In Paul, R., Edwaed, J. E. and Thamas, M. D. (eds). *Improving Organizational surveys new directions, methods and applications*. California: Sage Publication.

Kinicki, A., & Kreitner, R. (2003). *Organizational behavior key concepts, skills & best practices*. Boston: McGraw Hill.

Knox, S., & Irving, J. A. (1997). An interactive quality of work life model applied to organizational transition. *Nursing Administration Quarterly*, 27(1), 39-47.

Kotila, O. (2001). Job enrichment. Retrieved June 8, 2004, from <http://academic.emporia.edu/smithwil/001fmg456/eja/kotila456>.

Lussier, R. N. (1993). *Human Relations in Organizations: A Skill-Building Approach* (2nd ed). United Staes of Amarica.

McCormick, Ernest & Ilgen, Daniel, R. (1980). *Industrial psychology* (7th ed). London: George Allen unwin.

Mescon, M. H., Albert, M., & Khedouri, F. (1988). *Management* (3rd ed). New York: Harper and Row.

Pace, R. W., Smith, P. C., & Mills, G. E. (1991). *Human resource development: The field*. New Jersey: Prentice Hall, 48-49.

Perlman, S. L. (1990). Employees Redesign Their Jobs. *Personnel Journal*. Costa

- Mesa.CA November.
- Porter, L. W., Lawler, E. E., & Hackman, J. R. (1975). *Behavior in Organizations*. International student edition. McGraw Hill. 298-311.
- Robbins, S. P. (1989). *Organization behavior concepts, controversies and application* (4th ed). Prentice-Hall Inc.
- Robbins. (2001). *Organizational behavior*. New Jersey: Prentice Hall.
- Robert, C. (2004). Job satisfaction and motivation: how do we inspire employees?. *Radiol Manage*. Mar-Apr, 26(2), 47-51.
- Rue, L. W., & Byars, L. L. (2003). *Management skill and application* (5th ed). New York: McGraw Hill.
- Schwirian, P. M. (1978). Evaluating the performance of nurse: *A multidimensional approach nursing-research*. 27(12): 347-351.
- Scott J. B., Erik R. E., & Steven J. L. (2000). The Importance of the critical psychological states in the job characteristics model : A meta-analytic and structural equations modeling examination. *Current Research in Social Psychology*, 5(12), 170-189.
- Spector, P. E. (1997). *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes and Consequences*. CA: Thousand Oaks.
- Steers, R. M., & Black, J. S. (1994). *Organizational behavior*. (5th ed). New York: Harper Collins Collage.
- Tiegs, R. B., Tetrick, L. E., & Fried, Y. (1992). "Growth need strength and context satisfaction and moderators of the relations of the Job Characteristics Model." *Journal of Management*, 18, 575-593.
- Werther, W. B., & Davis, K. (1982). *Personal management and human resource*. Tokyo: McGraw-Hill.
- Whetten, D. A., & Cameron, K. S. (2002). *Developing management skill* (5th ed). New Jersey: Pearson Product.
- Wolf, Gail. (1986). Communication: Key contributor to effectiveness a nurse executive responds. *Journal of Nursing Administration*. 16, 26-28.
- Wolf, G. A., & Orem, C. A. (1994). Job Satisfaction and Retention in R.S., Lekman (ed.). *Nursing management desk reference concepts skill & strategies*. Philadelphia: W.B. Sandess Company.

Zhang, Z., Luk, M. W., Arthur, A., & Wong, T. (2001). Nursing competencies: personal characteristics contributing to effective nursing performance. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), 467.

กนกพร แจ่มสมบุญ. (2539). (Chamsomboon, K., 1996). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กนกวรรณ มานิตย์. (2542). (Malanit, K., 1999). การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กรรณิการ์ สุวรรณศักดิ์ชัย. (2542). (Suwannasakchai, K., 1999). ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กฤษฎา แสงดี. (2548). (Savangdee, K., 2005). วิฤตการณ์กำลังคนด้านการพยาบาล. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

เกษรี ปันลี. (2549). (Punlee, K., 2006). ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ส่วนประสมการตลาดบริการ ทักษะต่อการตลาดในงานบริการพยาบาลและการประยุกต์ใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ของผู้บริหารทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการจัดการการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เขมรดี มาสิงบุญ. (2535). (Masingboon, K., 1992). ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการสื่อสารข้อมูล ความสามารถในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จินตนา ยูนิพันธุ์. (2537). คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ : มิติหนึ่งของวิชาชีพ. วารสารการพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เจียมจิตต์ จูดาบุตร. (2539). (Judabooth, J., 1996). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความทนทาน แรงจูงใจ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์. (2540). (Claywong, J., 1997). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทนา วีรปฏิญา. (2537). (Weerapatinya, J., 1994). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของอาจารย์พยาบาล สังกัดสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชาติรี ดวงเนตร. (2541). (Duangnetr, C., 1998). คนละ(มอง)มุมเดียวกัน Quality Care. จดหมายข่าวการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล, 2(10), 11-14.
- ดวงรัตน์ สุวรรณประทีป. (2539). (Suwanpratheep, D., 1995). คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาพัฒนาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดรณศรี สิริยธรรม. (2542). (Siriyosthamrong, D., 1999). คุณภาพชีวิตการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาล ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทวีศรี กริทอง. (2530). (Kreethong, T., 1987). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยโครงสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนีย์ ทองรักศรี. (2544). (Thongraksri, T., 2001). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เทพนม เมืองแมน และสวีน สุวรรณ. (2540). (Muangman, T., and Suwan, S., 1986). พฤติกรรมองค์กร (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงศ์. (2540). (Santiwong, T., 1997). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

- ธงชัย สันติวงศ์. (2545). (Santiwong, T., 2002). *การบริหารงานบุคคล* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- นงพงา ปั่นทองพันธ์. (2542). (Puntongpun, N., 1999). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการภาวะผู้นำและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตดา พุยเจริญ. (2545). (Phuycharoen, N., 2002). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจรัตน์ สมเกียรติ. (2544). (Somgiat, B., 2001). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์กร กับ การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์ และคณะ. (2540). (Wongsunuparat. B., and etc, 1997). *ความพึงพอใจ การคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และกระทรวงสาธารณสุข. วารสารทางการแพทย์ สภาการพยาบาล, 1(2), 282-291.*
- บุญใจ ศรีสถิตยรรณกุล. (2545). (Srisatidnarangkoon, B., 2002). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง วรรณสุต. (2538). (Kannasoot, P., 1995). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาพร นิกรเพสย์. (2546). (Nikornpest, P., 2003). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ประภัศสร ฉันทศรัทธาการ. (2544). (Chantasattakarn, P., 2001). *การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญา* มหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประสาธ อิศรปรีชา. (2523). (Issarapreecha, P., 1980). *จิตวิทยาการเรียนการสอน.* กรุงเทพมหานคร : กราฟิเคอาร์ท
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2543). (Wonganutaroj, P., 2000). *จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล.* กรุงเทพมหานคร: สหมิตรออฟเซต.
- ผจญ เฉลิมสาร. (2540). (Chalermisan, P., 1997). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานระดับกลาง: ศึกษากรณีโรงงานในนิคมอุตสาหกรรมเวลโกรว์ จังหวัดฉะเชิงเทรา. ภาค* นิพนธ์ หลักสูตรพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตบริหารศาสตร.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2530). (Boonyanurak. P., 1987). *วิทยาการพยาบาลในทศวรรษแห่งการเปลี่ยนแปลง. เอกสารการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สมาคม* พยาบาลแห่งประเทศไทย.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2536). (Boonyanurak. P., 1993). *การจัดการทางการพยาบาล.* ประเด็นและแนวคิด. วารสารการพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พยอม วงศ์สารศรี. (2538). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์.* กรุงเทพมหานคร: สถาบันราชภัฏสวนดุสิต.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2542). (Sanprasan. P., 1999). *การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่* โรงพยาบาลคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: ชมรมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย.
- เพ็ญศรี ปรางสุวรรณ์. (2541). (Prangsuwan, P., 1998). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ* กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภาคใต้ ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชมน อันโต. (2546). (Onto, P., 2003). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่* สัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร กับ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พัชรีย์ ประเสริฐกิจ. (2541). (Prasertkij, P., 1998). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ค่านิยมวิชาชีพ และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลกับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสีทึบประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2525). (Ibrahim, F., 1982). คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองธรรม.
- ภัทรา เพ็ชรพันธุ์. (2545). (Puakpan, P., 2002). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณีรัตน์ แสงเดือน. (2542). (Sadangduan, M., 1999). ประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชณี โกศลวัฒน์. (2543). (Kosalwat, R., 2000). ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชณี อยู่ศิริ. (2533). (Usiri, R., 1980). เปรียบเทียบการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. (2532). (Thongsawasdi, R., 1989). วิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- วรดา ข่ายแก้ว. (2542). (Kaikaew, W., 1999). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงาน และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรวิทย์ ชัยพรเจริญศรี. (2541). (Chaiporncharoensri, W., 1998). คุณภาพชีวิตการทำงานของ

- พยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิตสาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วนิภา ว่องวัจนะ. (2534). (Wongwajana, W., 1991). ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน
ความเครียดในงาน ภูมิหลังกับความสามารถในการทำงาน ตามการรับรู้ของตนเองของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต
สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิษระ สิงหะเกษนทร์. (2546). (Singhakachain, 2003). ประชากรศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 3).
กรุงเทพฯ: ศรีทองคำการพิมพ์.
- วิมลมาส ปันยารชุน และประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์. (2539). (Punyarachun, V., and
Danprasert, P., 1996). รายงานการวิจัยความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการลาออกจาก
งานพยาบาลของพยาบาล สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วารสารการพยาบาล,
45(1), 32-39.
- วิไลศรี ศรีหงษ์ทอง. (2543). (Sirihongthong, W., 2000). นางฟ้าสีขาว ปี 2002. วารสาร
พยาบาลศาสตร์, 18(1), 5-7.
- วันทนา ลิพิทักษ์วัฒนา. (Leepitakwatana, W., 1999). (2541). ประเมินการปฏิบัติงานของ
พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหาร
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริรัตน์ คงสุวรรณ. (2544). (Kongsuwan, S., 2001). การพัฒนาแบบประเมินผลการปฏิบัติงาน
สำหรับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต
สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมพงษ์ เกษมสิน. (2526). (Kasemsin, S., 1983). การบริหารบุคคลแผนใหม่.
กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). (Hanucharoenkul, S., 2000). การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ.
กรุงเทพมหานคร : วี.เจ. พรินติ้ง.
- สมลักษณ์ สุวรรณมาลี. (2539). (Suwanmalee, S., 1997). ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจ
ปัจจัยการทำงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล
ศูนย์พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมสุข ดิลกสกุลชัย. (2534). (Diloksakulchai, S., 1991). การเปรียบเทียบเจตคติต่อวิชาชีพ
พยาบาลและความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาที่มีอายุ ตำแหน่ง และระดับ

การศึกษาที่แตกต่างกัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เสนาะ ตีเยาว์. (2544). (Tiyao, S., 2001). *หลักการบริหาร* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ. (2545). (Wongsuwansiri, S., 2002). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*

สุณิสา วัลยะเพ็ชร. (2533). (Walayapetch, S., 1990). *ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*

สุรรัตน์ ปู่เต๊ะ. (2543). (Pooteh, S., 2000). *ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลโรคทรวงอก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวชิราลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*

หทยา รัตนโชติ. (2546). (Rattanarchot, H., 2003). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทักษะทางสังคม กับการปฏิบัติงานของพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*

อรพิน ดันมูธา. (2538). (Tantimurata. O., 1987). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*

อรุณี เอกวงศ์ตระกูล. (2545). (Akewongtrakool. A., 2002). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการมีส่วนร่วมในงาน บรรยากาศองค์กร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*

อุทัย หิรัญโต. (2531). (Hiranto, U., 1988). *เทคนิคการบริหาร. กรุงเทพฯ: อักษรการพิมพ์.*

อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย. (2534). (Chowsuankloui, A., 1991). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศ
องค์การ ความรู้สึกหัวเหว่ ความทนทาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.





APPENDIX A

Expert panelists on the research instrument

1. Asst. Prof. Mayuree Kaewchantr
Director Nursing
Chaophaya Hospital
2. Dr. Kanokporn Nateetanasombat
Maternal and Child Nursing Department
Faculty of Nursing, Hua Chiew Chalermprakiet
3. Kingkaew Saengphaew
Director Nursing
Piyamintra Hospital
4. Kanuengha Singhapalanon
Nurse Manager
Phyathai 1 Hospital
5. Pichuda Viratpantu
Nurse Manager
Siriraj Hospital

APPENDIX B

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

คำชี้แจง

แบบสอบถามเรื่อง“ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน” ประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1. แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล มีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ
- ส่วนที่ 2. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีข้อคำถาม 38 ข้อ
- ส่วนที่ 3. แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ มีข้อคำถาม 50 ข้อ
- ส่วนที่ 4. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ มีข้อคำถาม 3 ข้อ

ส่วนที่1.แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความจริงเกี่ยวกับท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี.....เดือน
2. วุฒิการศึกษาทางการพยาบาลขั้นสูงสุด
 - ☐ อนุปริญญา
 - ☐ ประกาศนียบัตร (เทียบเท่าปริญญาตรี)/ปริญญาตรี
 - ☐ ปริญญาโท สาขา(ระบุ).....
 - ☐ อื่นๆ (ระบุ).....
3. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (เป็นจำนวนปีและเดือนตั้งแต่ เดือน ปี ที่เริ่มปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพจนถึงเดือน ปีที่ตอบแบบสอบถาม)

..... ปี.....เดือน

4. รายได้ในแต่ละเดือนที่ท่านได้รับในปัจจุบัน (รายได้รวมเงินเดือน, ค่าปฏิบัติงานนอกเวลา, ค่าวิชาชีพพิเศษ และอื่นๆที่ต้องกรำจ่ายให้)

- ☐ 15,000 - 20,000 บาท
- ☐ 20,001 - 25,000 บาท
- ☐ 25,001 - 30,000 บาท
- ☐ มากกว่า 30,000 บาท

5. ท่านเคยได้รับการอบรม สัมมนา หรือประชุมวิชาการ ด้านความรู้ และหรือทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในหน่วยงาน ใน 1 ปีที่ผ่านมา หรือไม่

- ☐ ไม่เคย
- ☐ เคย อบรม ภาคบังคับ.....ชั่วโมง
- ☐ เคย อบรม ภาคบังคับ ชั่วโมง และการอบรมอื่นๆ
(ระบุหัวข้อการอบรม).....
ระยะเวลา.....ชั่วโมง

6. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงาน

- ☐ เฉพาะเวรเช้า
- ☐ หมุนเวียนเฉพาะเวรเช้า กับเวรบ่าย
- ☐ หมุนเวียนเวร เช้า บ่าย ดึก
- ☐ เฉพาะเวรบ่าย
- ☐ เฉพาะเวรดึก
- ☐ เฉพาะเวรบ่ายและดึก
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อคำถามในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ / เพียงข้อเดียวลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก / ความคิดเห็นของท่านมากที่สุดไปจนถึงน้อยที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความจริงมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความจริงส่วนมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความจริงบางส่วน
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความจริงส่วนน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความจริงน้อยที่สุด

คุณภาพชีวิตการทำงาน	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. คุณลักษณะของงาน						
1. งานบริการพยาบาลเป็นงานที่ทำให้ท่านภาคภูมิใจที่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยทุเลา และหายจากการเจ็บป่วย						
2. งานบริการพยาบาลเป็นงานที่ทำท่าย ทำให้ท่านมีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถ						
3. งานบริการพยาบาลมีกระบวนการทำงานที่ชัดเจนเป็นมาตรฐาน						
5. ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนางานบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น						
6. งานบริการพยาบาลเป็นงานสำคัญที่สังคมยกย่องและให้เกียรติ						
2. ความก้าวหน้าและพัฒนา						
7. บุคลากรทุกคนมีโอกาสได้รับการสนับสนุนให้ศึกษา / อบรมทั้งในและนอกสถาบัน						
8. การส่งบุคลากรไปศึกษาต่อเป็นไปโดยสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลและหน่วยงาน						

คุณภาพชีวิตการทำงาน	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
9. หน่วยงานมีการสอบถามความต้องการของบุคลากรเพื่อจัดฝึกอบรมหรือประชุมวิชาการ						
10. หน่วยงานมีการสอบถามความต้องการของบุคลากรเพื่อจัดฝึกอบรมหรือประชุมวิชาการนอกหน่วยงาน						
11. กลุ่มงานการพยาบาลจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ทักษะประสบการณ์แก่ที่บุคลากรเพื่อเตรียมขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น						
12. หน่วยงานมีเกณฑ์การพิจารณาบุคลากรพยาบาลเพื่อขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นอย่างชัดเจน						
3. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล						
13. บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน						
14. บุคลากรในหน่วยงานของท่านทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี						
15. บุคลากรในหน่วยงานมีความสามัคคีช่วยเหลือกันในการทำงาน						
16. เมื่อท่านประสบปัญหาทั้งในการปฏิบัติงานหรือปัญหาส่วนตัว ผู้บังคับบัญชาและบุคลากรในหน่วยงานให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาเป็นอย่างดี						
17. บุคลากรในหน่วยงานให้ความเคารพสิทธิส่วนบุคคลซึ่งกันและกัน						
4. ความมีอิสระในการทำงาน						
18. ท่านมีอิสระในการตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยในขอบเขตของวิชาชีพ						
19. ท่านสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบได้อย่างเต็มที่						

คุณภาพชีวิตการทำงาน	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
20. ท่านมีโอกาสในการวางแผนหรือกำหนดขั้นตอน วิธีการทำงานที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเอง						
21. ท่านมีอิสระในการเสนอความคิดเห็นเพื่อปรับปรุง งานให้ดีขึ้น						
5. สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน						
22. หน่วยงานมีการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมและ ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค						
23. หน่วยงานมีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีคุณภาพ เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน						
24. หน่วยงานมีแนวทางการปฏิบัติชัดเจนเป็นลาย ลักษณ์อักษรในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทุก ชนิด						
25. หน่วยงานมีระบบการบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ให้พร้อมใ้ใช้อยู่เสมอ						
26. สถานที่ทำงานเป็นระเบียบ เกิดความสะดวกและ ปลอดภัยในการทำงาน						
27. มีการตรวจร่างกายบุคลากรในหน่วยงานเพื่อเฝ้า ระวังหรือค้นหาความเสี่ยงที่เป็นโรคที่เกิดจากการทำงาน						
6. เวลาทำงานที่เหมาะสม						
28. ท่านสามารถแบ่งเวลาในการทำงาน ส่วนตัว ครอบครัว สังคมในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม						
29. ท่านทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตได้ตามแผนที่กำหนด						
30. ลักษณะการทำงานของท่านไม่เป็นอุปสรรคต่อการ ดำเนินชีวิตประจำวัน						
31. ท่านมีโอกาสกำหนดตารางเวลาทำงานของตนได้ ล่วงหน้า						

คุณภาพชีวิตการทำงาน	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
32. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับเวลาทำงานที่เป็นอยู่						
33. ท่านสามารถแลกเปลี่ยนเวลาการทำงานกับเพื่อนร่วมงานเมื่อมีเหตุการณ์จำเป็น						
7. สิ่งตอบแทนที่เหมาะสม						
34. เงินเดือนและค่าตอบแทนที่ท่านได้รับเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ						
35. เงินเดือนและค่าตอบแทนที่ท่านได้รับเพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน						
36. ท่านพอใจในสวัสดิการต่างๆที่ได้รับสำหรับตนเอง						
37. สวัสดิการที่ท่านได้รับสำหรับครอบครัวมีความเหมาะสม						
38. หน่วยงานจัดสวัสดิการให้เป็นกรณีพิเศษหากบุคลากรมีความจำเป็นเช่น การประสบภัย น้ำท่วม ไฟไหม้บ้าน ฯลฯ						

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

- คำชี้แจง** โปรดพิจารณาข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานในแต่ละข้อว่า ท่านมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อความนั้นๆ ตามความเป็นจริงมากที่สุด เพียงข้อเดียวในแต่ละข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้
- 1 หมายถึง ปฏิบัติงานนั้นไม่ได้เลย หรือไม่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานนั้นได้ต้องการคำแนะนำตลอดเวลา
 - 2 หมายถึง ปฏิบัติงานนั้นไม่เป็นที่พอใจ หรือไม่สามารถตัดสินใจได้ ต้องการให้มีผู้กำหนดงานให้ทำและต้องการคำแนะนำอย่างมาก เพื่อปรับปรุงตนเอง
 - 3 หมายถึง ปฏิบัติงานนั้นเป็นที่พอใจ ต้องการคำแนะนำที่เหมาะสมกับปัญหาและสถานการณ์ที่ประสบอยู่
 - 4 หมายถึง ปฏิบัติงานนั้นได้ดี มีความแม่นยำในการปฏิบัติ ต้องการคำแนะนำเพียงเล็กน้อยก็สามารถแก้ปัญหาที่ยากได้
 - 5 หมายถึง ปฏิบัติงานนั้นได้ดี มีประสิทธิภาพ มีความแม่นยำในการปฏิบัติและตัดสินใจได้ดี

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	ระดับการปฏิบัติงาน					สำหรับ ผู้วิจัย
	1	2	3	4	5	
1. ด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาล						
1. รวบรวมข้อมูลประวัติความเจ็บป่วยของผู้ป่วย						
2. ระบุปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล (Nursing Documents)						
3. วางแผนการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย						
4. มีการวางแผนให้การพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย						
5. สามารถนำแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ไปปฏิบัติจริงแก่ผู้ป่วยได้						

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	ระดับการปฏิบัติงาน					สำหรับ ผู้วิจัย
	1	2	3	4	5	
6. สอบถาม สังเกตความรู้สึกและพฤติกรรมที่แสดงออกตลอดจนอาการแสดงต่างๆทางคลินิกของผู้ป่วย เมื่อเสร็จสิ้นการให้การพยาบาล						
7. มีการประเมินผลการให้การพยาบาลได้ถูกต้องเหมาะสม						
8. บันทึกกระบวนการให้การพยาบาลลงในเอกสารได้ครอบคลุม และตรงตามเวลาที่ปฏิบัติจริง						
2. ด้านการดูแลในภาวะวิกฤติ						
9. ประเมินสภาวะการณ์ของผู้ป่วยวิกฤติได้ถูกต้อง						
10. วางแผนการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ						
11. ปฏิบัติการพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤติได้ถูกต้องทุกขั้นตอน						
12. ปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องตามวิธีการที่เป็นมาตรฐานวิชาชีพ เช่นการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การดูดเสมหะ การสวนปัสสาวะ						
13. มีการประทับประคองทางด้านจิตใจต่อผู้ป่วยและครอบครัวในภาวะวิกฤติได้เป็นอย่างดี						
14. ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม						
15. มีการตัดสินใจที่เหมาะสมรวดเร็วในสถานการณ์ฉุกเฉิน						
16. ใช้อุปกรณ์การพยาบาลได้ถูกต้อง เช่น เครื่องดูดเสมหะ เครื่องช่วยหายใจ						
3. ด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ						
17. สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อกำหนดความต้องการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล						

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	ระดับการปฏิบัติงาน					สำหรับ ผู้วิจัย
	1	2	3	4	5	
18. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงขั้นตอนการปฏิบัติกรพยาบาล						
19. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและ/หรือญาติ						
20. อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยและญาติในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น						
21. สร้างสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานระหว่างเพื่อนร่วมงาน						
22. สื่อสารและบันทึกให้เพื่อนร่วมงานทราบเกี่ยวกับความรู้สึกและสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน						
23. มีกิริยามารยาทที่เหมาะสมในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและ/หรือญาติ						
24. แต่งกายสุภาพ เรียบร้อย						
4. ด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัว						
25. สอนญาติให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย						
26. สอนญาติและผู้ป่วยในด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ						
27. ใช้อุปกรณ์การสอนได้เหมาะสมกับเรื่องที่จะสอน						
28. ใช้เทคนิคการสอนที่ทำให้ผู้ป่วยและญาติสามารถนำไปปฏิบัติได้						
29. ปรับปรุงวิธีการสอนและอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับวัยพื้นฐานการศึกษา และสภาพของผู้ป่วยที่จะรับรู้						
30. ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการสอนผู้ป่วยและญาติ						
31. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระหว่างอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน						

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	ระดับการปฏิบัติงาน					สำหรับ ผู้วิจัย
	1	2	3	4	5	
5. ด้านการพัฒนาทางด้านวิชาชีพ						
32. หาโอกาสเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่เพื่อความก้าวหน้าของตนเองและวิชาชีพ						
33. รับผิดชอบต่อผลการกระทำของตนเอง						
34. ดำรงและรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติงาน						
35. มีความมั่นใจในตนเอง						
36. แสดงพฤติกรรมเกี่ยวกับจริยธรรมทางการแพทย์						
37. แสดงออกถึงทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ						
38. มีการพัฒนาให้ตนเองทำงานตามขอบเขตของกฎหมายของการประกอบวิชาชีพการพยาบาล						
39. ประพฤติ ปฏิบัติตนที่แสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับเศรษฐกิจ และการตลาด						
40. แสดงออกถึงความคิดใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพ						
6. ด้านการเป็นผู้นำ						
41. สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน						
42. พุดและกระทำการโน้มน้าวสมาชิกในทีมให้ทำงานบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน						
43. มอบหมายงานให้แก่สมาชิกในทีมได้อย่างเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ						
44. รับผิดชอบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของสมาชิกทีมในความรับผิดชอบของตนเอง						
45. เป็นผู้นำกลุ่มในการอภิปรายทางการแพทย์						
46. ให้คำแนะนำและสอนการปฏิบัติงานแก่สมาชิกในทีมการพยาบาล						
47. รับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในทีมการพยาบาล และพร้อมที่จะปรับปรุงแก้ไข						

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	ระดับการปฏิบัติงาน					สำหรับ ผู้วิจัย
	1	2	3	4	5	
48. ติดตามงานที่ได้มอบหมายให้แก่สมาชิกในทีมการพยาบาลเป็นระยะๆ						
49. นำแนวคิดเชิงสร้างสรรค์ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น						
50. กล่าวยกย่อง ชมเชย ในความสำเร็จของสมาชิกในทีมการพยาบาล						

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อคำถามในแต่ละข้อ และตอบตามความรู้สึก/ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. ปัญหา / อุปสรรคในการทำงานปัจจุบันที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของท่าน (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ แหล่งประโยชน์ทางวิชาการ (ระบุ).....
- ☐ ความเครียดในการทำงาน (ระบุ).....
- ☐ บรรยากาศองค์การ(ระบุ).....
- ☐ เจตคติต่อวิชาชีพ (ระบุ).....
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

2. ปัจจัยที่ทำให้ท่านรู้สึกพอใจในการทำงานคือ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ การรับทราบข้อมูลข่าวสารที่เอื้อในการทำงาน (ระบุ).....
- ☐ การมีส่วนร่วมในการบริหารหน่วยงาน (ระบุ).....
- ☐ ระบบการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงาน (ระบุ).....
- ☐ ระบบการให้รางวัลขององค์กร (ระบุ).....
- ☐ บรรยากาศองค์การ (ระบุ).....
- ☐ สัมพันธภาพเพื่อนร่วมงานและสหวิชาชีพ (ระบุ).....
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

3. ข้อเสนอแนะในส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติงานของท่าน.....

APPENDIX C

Consent form

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

ดิฉัน นางปานจันทร์ บังเกิดผล นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการจัดการทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ร่วมกับวิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อประเมินความสามารถในการปฏิบัติงาน คุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน เพราะความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อคุณภาพในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำไปเป็นแนวทางในการเสริมสร้างระดับความสามารถในการปฏิบัติงานและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อันส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิผลขององค์กร

ผู้วิจัยจึงขอความกรุณาจากท่านช่วยตอบแบบสอบถาม (ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามฉบับนี้ตามความคิดเห็น และตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด) โดยข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมดจะเป็นความลับและไม่ก่อให้เกิดผลเสียหายต่อผู้ตอบแบบสอบถาม โดยจะนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เป็นภาพรวม และไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคลต่อผู้ใด เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบบรรยายและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยแต่อย่างใด ท่านอาจต้องเสียเวลาหรือไม่สบายใจในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งท่านสามารถปฏิเสธได้ตลอดระยะเวลา โดยไม่กระทบต่อการปฏิบัติงานของท่าน หากท่านมีข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อดิฉันได้ที่ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพญาไท 3 โทร. 02-4671111 ต่อ 3552,06-8844984 หรือ ผศ. ดร. รัชนิ ศุภจินทรรัตน์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ได้ที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

โทร. 02-4197466-80 ต่อ 2000

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางปานจันทร์ บังเกิดผล

APPENDIX D

Permission letters for data collection

ที่ ศร 0517.02 (สร)/ 1838

สำนักงาน
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
อาคารรัษฎังแวดล้อม ชั้น 3 2 ถนนพหลโยธิน
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทร. 0-2411-2002 โทรสาร 0-2419-9485

27 กรกฎาคม 2549

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาได้มาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์
เรียน ผู้อำนวยการสายการพยาบาล เครือโรงพยาบาลพญาไท
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางปานจันทร์ บังเกิดผล นักศึกษามหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล หลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการทางพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน” อยู่ในความควบคุมของ ผศ.ดร.รัชณี สุจิตินทรรัตน์ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ(ประจำการ)ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี จากหอผู้ป่วยใน, หน่วยพิเศษ และผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลพญาไท 1, 2 และ 3 (โรงพยาบาลในเครือโรงพยาบาลพญาไท) โดยใช้วิธีส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ ตั้งแต่วันที่ 15 กรกฎาคม 2549 ถึงวันที่ 15 สิงหาคม 2549

บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านโปรดอนุเคราะห์ให้นักศึกษาได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ตามที่เห็นสมควรด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รวิน ระวิวงศ์)
รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา
รักษาราชการแทนรองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ติดต่ออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร.รัชณี สุจิตินทรรัตน์



No. MJ 2006-169

Documentary Proof of Ethical Clearance
The Committee on Human Rights Related to
Human Experimentation
Mahidol University, Bangkok

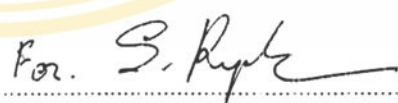
Title of Project: Relationships between Personal Factors, Quality of Working Life and Job Performances of Professional Nurses in Private Hospitals
(Thesis for Master Degree)

Principle Investigator: Miss Panchan Bangkeadphol

Name of Institution: Faculty of Nursing

Approved by the Committee on Human Rights Related to Human Experimentation

Signature of Chairman: 
(Professor Dr.Srisin Khusmith)

Signature of Head of the Institute: 
(Professor Dr.Pornchai Matangkasombut)

Date of Approval: 13 SEP 2006

Date of Expiration: 12 SEP 2007

ที่ ศร 0512.11/ ๐๖๖

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยุภักดี ชั้น 12 ถนนพญาไท
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

16 มกราคม 2549

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

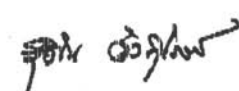
เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อ้างถึง หนังสือคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ ศร 0517.05/4389 ลงวันที่ 26 ตุลาคม 2548
เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย

ตามที่ นางปานจันทร์ บังเกิดผล นักศึกษาหลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต สาขาการจัดการการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งกำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ : กรณีศึกษาเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง” มีความประสงค์จะขอให้เครื่องมือวิจัย คือ “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงานและความยืดหยุ่นทันต่อองค์การกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช” ของ นางแจ่มจันทร์ คล้ายวงศ์ นั้น คณะฯ อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ โดยขอให้บันทึกแจ้งผลการวิจัยและ การปรับเครื่องมือวิจัย (ถ้ามี) ให้ทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ร.ด.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)
คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์
โทร. 0-2218-9800
โทรสาร. 0-2218-9806

ที่ ศธ 0512.11/ ๘๖3๘

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิจต์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

9 ธันวาคม 2548

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อ้างถึง หนังสือคณะกรรมการ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ ศธ 0517.05/4389 ลงวันที่ 26 ตุลาคม 2548
เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย

ตามที่ นางปานจันทร์ บังเกิดผล นักศึกษาหลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต สาขาการจัดการการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งกำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ : กรณีศึกษาเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง” มีความประสงค์จะใช้เครื่องมือวิจัย คือ “แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ” ของ นางสาวประภาพร นิกมเพสย์ นั้น คณะฯ อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ โดยขอให้รับผิดชอบผลการวิจัยและ การปรับเครื่องมือวิจัย (ถ้ามี) ให้ทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. พานิช อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์

โทร. 0-2218-9800

โทรสาร. 0-2218-9806

APPENDIX E

ตารางผนวกที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล
วิชาชีพจำแนกตามรายด้านและรายข้อ

ตารางผนวกที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

ตารางผนวกที่ 3 จำนวน ร้อยละของ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการส่งเสริมความสามารถ
ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายข้อและหมวดหมู่



ตารางผนวกที่ 1 ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลคะแนนของ
ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ด้านที่	ข้อที่	ความสามารถในการปฏิบัติงาน	Mean	SD	การแปล คะแนน
1		ด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาล	3.84	0.06	ปานกลาง
	1	การรวบรวมข้อมูลประวัติความเจ็บป่วย	3.81	0.76	ปานกลาง
	2	ระบุปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยลงใน แบบบันทึกทางการพยาบาล	3.80	0.72	ปานกลาง
	3	วางแผนการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหา ของผู้ป่วย	3.87	0.66	ปานกลาง
	4	วางแผนให้การพยาบาลตามลำดับ ความสำคัญของปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย	3.94	0.70	ปานกลาง
	5	นำแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ไปปฏิบัติ จริงแก่ผู้ป่วยได้	3.81	0.72	ปานกลาง
	6	ประเมินผลการให้การพยาบาล เมื่อเสร็จสิ้น การให้การพยาบาล	3.88	0.73	ปานกลาง
	7	ประเมินผลการให้การพยาบาลได้ถูกต้อง เหมาะสม	3.85	0.74	ปานกลาง
	8	บันทึกการพยาบาลในเอกสารได้ครอบคลุม และตรงตามเวลาที่ปฏิบัติจริง	3.76	0.76	ปานกลาง
2		ด้านการดูแลในภาวะวิกฤติ	3.78	0.69	ปานกลาง
	1	ประเมินสภาวะการณของผู้ป่วยวิกฤติได้ถูกต้อง	3.69	0.76	ปานกลาง
	2	วางแผนการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหา ของผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ	3.69	0.72	ปานกลาง
	3	ปฏิบัติการพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะ วิกฤติได้ถูกต้องทุกขั้นตอน	3.57	0.72	ปานกลาง
	4	ปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องตามมาตรฐาน วิชาชีพ	4.00	0.79	ปานกลาง

**ตารางผนวกที่ 1 ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลคะแนนของ
ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)**

ด้านที่	ข้อที่	ความสามารถในการปฏิบัติงาน	Mean	SD	การแปลคะแนน
3	5	ประทับใจประจักษ์ใจผู้ป่วยและครอบครัวในภาวะวิกฤติได้เป็นอย่างดี	3.75	0.79	ปานกลาง
	6	ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	3.75	0.74	ปานกลาง
	7	ตัดสินใจเหมาะสมรวดเร็วในสถานการณ์ฉุกเฉิน	3.71	0.77	ปานกลาง
	8	ใช้อุปกรณ์การรักษายาบาลได้ถูกต้อง	3.92	0.85	ปานกลาง
	1	ด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	4.07	0.75	ปานกลาง
	1	สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษายาบาล	3.83	0.74	ปานกลาง
	2	อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงขั้นตอนการปฏิบัติการยาบาล	4.10	0.75	ปานกลาง
	3	สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและ/หรือญาติ	4.10	0.78	ปานกลาง
4	4	อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยและญาติในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น	4.07	0.81	ปานกลาง
	5	สร้างสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานระหว่างเพื่อนร่วมงาน	4.04	0.73	ปานกลาง
	6	สื่อสารและบันทึกให้เพื่อนร่วมงานทราบเกี่ยวกับสถานะของผู้ป่วยที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	3.93	0.76	ปานกลาง
	7	มีกริยามารยาทที่เหมาะสมในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและ/หรือญาติ	4.12	0.80	สูง
	8	แต่งกายสุภาพ เรียบร้อย	4.22	0.83	สูง
	4	ด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัว	3.70	0.72	ปานกลาง

ตารางผนวกที่ 1 ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลคะแนนของ
ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

ด้านที่	ข้อที่	ความสามารถในการปฏิบัติงาน	Mean	SD	การแปล คะแนน
	1	สอนญาติให้เข้าใจความต้องการของผู้ป่วย	3.81	0.77	ปานกลาง
	2	สอนญาติและผู้ป่วยในด้านการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ	3.80	0.76	ปานกลาง
	3	ใช้อุปกรณ์การสอนเหมาะสมกับเรื่องที่สอน	3.53	0.83	ปานกลาง
	4	ใช้เทคนิคการสอนที่ทำให้ผู้ป่วยและญาติ สามารถนำไปปฏิบัติได้	3.69	0.81	ปานกลาง
	5	ปรับปรุงวิธีการสอนและอุปกรณ์ให้ เหมาะสมกับการรับรู้ของผู้ป่วย	3.62	0.83	ปานกลาง
	6	ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง กับการสอนผู้ป่วยและญาติ	3.70	0.85	ปานกลาง
	7	อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบการปฏิบัติตัว เมื่ออยู่โรงพยาบาลและกลับบ้านได้ชัดเจน	3.78	0.80	ปานกลาง
5		ด้านการพัฒนาทางด้านวิชาชีพ	3.96	0.61	ปานกลาง
	1	เรียนรู้ประสบการณ์ใหม่เพื่อความก้าวหน้า ของตนเองและวิชาชีพ	3.73	0.79	ปานกลาง
	2	รับผิดชอบต่อผลการกระทำของตนเอง	4.25	0.80	สูง
	3	ดำรงและรักษามาตรฐานการปฏิบัติงาน	4.15	0.77	สูง
	4	มั่นใจในตนเอง	4.00	0.74	ปานกลาง
	5	แสดงพฤติกรรมเกี่ยวกับจริยธรรมทางการ พยาบาล	4.12	0.75	ปานกลาง
	6	แสดงออกถึงทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ	4.05	0.74	ปานกลาง
	7	พัฒนาตนเองให้ทำงานตามขอบเขตของ กฎหมายการประกอบวิชาชีพการพยาบาล	4.05	0.73	ปานกลาง

**ตารางผนวกที่ 1 ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลคะแนนของ
ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)**

ด้านที่	ข้อที่	ความสามารถในการปฏิบัติงาน	Mean	SD	การแปลคะแนน
	8	ประพฤติ ปฏิบัติตนที่แสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับเศรษฐกิจ และการตลาด	3.61	0.82	ปานกลาง
	9	แสดงออกถึงความคิดใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพ	3.66	0.70	ปานกลาง
6		ด้านการเป็นผู้นำ	3.72	0.60	ปานกลาง
	1	สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน	3.80	0.73	ปานกลาง
	2	พูดและกระทำการโน้มน้าวสมาชิกในทีมให้ทำงานบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน	3.60	0.73	ปานกลาง
	3	มอบหมายงานให้สมาชิกในทีมได้อย่างเหมาะสม	3.70	0.69	ปานกลาง
	4	รับผิดชอบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของสมาชิกทีมในความรับผิดชอบ	3.85	0.73	ปานกลาง
	5	เป็นผู้นำกลุ่มในการอภิปรายทางการพยาบาล	3.40	0.79	ปานกลาง
	6	ให้คำแนะนำและสอนการปฏิบัติงานแก่สมาชิกในทีมการพยาบาล	3.64	0.77	ปานกลาง
	7	รับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในทีมการพยาบาลและพร้อมที่จะปรับปรุงแก้ไข	3.93	0.73	ปานกลาง
	8	ติดตามงานที่ได้มอบหมายให้แก่สมาชิกในทีมการพยาบาลเป็นระยะ	3.78	0.70	ปานกลาง
	9	นำแนวคิดเชิงสร้างสรรค์ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น	3.62	0.76	ปานกลาง
	10	กล่าวยกย่อง ชมเชย ในความสำเร็จของสมาชิกในทีมการพยาบาล	3.90	0.75	ปานกลาง

ตารางผนวกที่ 2 ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลคะแนนของ
คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ด้านที่	ข้อที่	คุณภาพชีวิตการทำงาน	Mean	SD	การแปล คะแนน
1		ด้านคุณลักษณะของงาน	4.22	0.48	สูง
	1	งานพยาบาลทำให้ภาคภูมิใจ	4.41	0.64	สูง
	2	งานพยาบาลเป็นงานที่ท้าทาย ใช้ความรู้ ความสามารถ	4.24	0.62	สูง
	3	งานพยาบาลมีกระบวนการทำงานชัดเจน มี มาตรฐาน	4.15	0.66	สูง
	4	งานพยาบาลสามารถตรวจสอบ และวัดการ ปฏิบัติงานได้	4.17	0.63	สูง
	5	ประสบการณ์ในการทำงานทำให้เกิดการ พัฒนางาน	4.46	0.59	สูง
	6	งานพยาบาลเป็นงานสำคัญที่สังคมยกย่องให้ เกียรติ	3.85	0.89	ปานกลาง
2		ด้านความก้าวหน้าและพัฒนา	3.50	0.63	ปานกลาง
	1	ทุกคนได้รับโอกาสสนับสนุนให้ศึกษา ดูงาน ทั้งภายในและภายนอก	3.65	0.79	ปานกลาง
	2	การส่งไปศึกษาต่อสอดคล้องกับความ ต้องการของบุคคลและหน่วยงาน	3.57	0.86	ปานกลาง
	3	สอบถามความต้องการเพื่อจัดฝึกอบรมหรือ ประชุมวิชาการ	3.43	0.79	ปานกลาง
	4	สอบถามความต้องการเพื่อจัดฝึกอบรมหรือ ประชุมวิชาการนอกหน่วยงาน	3.33	0.82	ต่ำ
	5	มีการเตรียมบุคลากรเพื่อขึ้นสู่ตำแหน่งที่ สูงขึ้น	3.61	0.80	ปานกลาง

ตารางผนวกที่ 2 ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลคะแนนของ
คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

ด้านที่	ข้อที่	คุณภาพชีวิตการทำงาน	Mean	SD	การแปลคะแนน
3	6	มีเกณฑ์การพิจารณาบุคลากรเพื่อขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นอย่างชัดเจน	3.40	0.85	ปานกลาง
		ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	3.74	0.58	ปานกลาง
	1	บุคลากรมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน	3.77	0.67	ปานกลาง
	2	บุคลากรทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี	3.77	0.68	ปานกลาง
	3	บุคลากรสามัคคีช่วยเหลือกันในการทำงาน	3.79	0.68	ปานกลาง
	4	มีการให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน	3.66	0.77	ปานกลาง
4	5	บุคลากรให้ความเคารพสิทธิส่วนบุคคลซึ่งกันและกัน	3.72	0.69	ปานกลาง
		ด้านความมีอิสระในการทำงาน	4.00	0.56	ปานกลาง
	1	มีอิสระในการตัดสินใจในขอบเขตของวิชาชีพ	3.93	0.63	ปานกลาง
	2	ปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบได้เต็มที่	4.11	0.65	สูง
	3	วางแผนหรือกำหนดขั้นตอนวิธีการทำงานที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเอง	4.02	0.63	ปานกลาง
5	4	มีอิสระในการเสนอความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงงานให้ดีขึ้น	3.94	0.96	ปานกลาง
		ด้านสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน	3.86	0.55	ปานกลาง
	1	มีการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค	3.90	0.68	ปานกลาง
	2	มีแนวทางการปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร	3.79	0.66	ปานกลาง

ตารางผนวกที่ 2 ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลคะแนนของ
คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

ด้านที่	ข้อที่	คุณภาพชีวิตการทำงาน	Mean	SD	การแปลคะแนน
6	4	มีระบบการบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ให้พร้อมใช้อยู่เสมอ	3.89	0.64	ปานกลาง
	5	สถานที่ทำงานเป็นระเบียบ เกิดความสะดวก และปลอดภัยในการทำงาน	3.80	0.72	ปานกลาง
	6	มีการตรวจร่างกายเพื่อเฝ้าระวังหรือค้นหา ความเสี่ยงที่เป็นโรคที่เกิดจากการทำงาน	3.99	0.79	ปานกลาง
	6	ด้านเวลาทำงานที่เหมาะสม	3.53	0.66	ปานกลาง
	1	แบ่งเวลาในการทำงาน ส่วนตัว ครอบครัว สังคมได้อย่างเหมาะสม	3.56	0.81	ปานกลาง
	2	ทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตได้ตามแผนที่ กำหนด	3.45	0.79	ปานกลาง
	3	ลักษณะการทำงานไม่เป็นอุปสรรคต่อการ ดำเนินชีวิตประจำวัน	3.41	0.90	ปานกลาง
	4	กำหนดตารางเวลาทำงานของตนได้ล่วงหน้า	3.49	0.82	ปานกลาง
	5	รู้สึกพึงพอใจกับเวลาทำงานที่เป็นอยู่	3.57	0.82	ปานกลาง
	6	สามารถแลกเปลี่ยนเวลาการทำงานกับเพื่อน ร่วมงานเมื่อมีเหตุการณ์จำเป็น	3.71	0.92	ปานกลาง
7		ด้านสิ่งตอบแทนที่เหมาะสม	3.08	0.67	ต่ำ
	1	เงินเดือนและค่าตอบแทนที่ได้รับเหมาะสม กับงานที่รับผิดชอบ	3.30	0.87	ต่ำ
	2	เงินเดือนและค่าตอบแทนที่ได้รับเพียงพอ สำหรับค่าใช้จ่ายในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน	3.09	0.87	ต่ำ

ตารางผนวกที่ 2 ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลคะแนนของ
คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

ด้านที่	ข้อที่	คุณภาพชีวิตการทำงาน	Mean	SD	การแปล คะแนน
3		พอใจในสวัสดิการสำหรับตนเอง	3.25	0.87	ต่ำ
4		สวัสดิการที่ได้รับสำหรับครอบครัวมีความเหมาะสม	2.84	0.84	ต่ำ
5		มีสวัสดิการกรณีพิเศษหากมีความจำเป็น	2.90	0.92	ต่ำ

**ตารางผนวกที่ 3 จำนวน ร้อยละของ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการส่งเสริมความ
สามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายชื่อและหมวดหมู่**

หัวข้อ	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหา / อุปสรรคที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน	341	100.00
ความเครียดในการทำงาน	147	43.10
แหล่งประโยชน์ทางวิชาการ	104	30.50
บรรยากาศองค์การ	67	19.61
เจตคติต่อวิชาชีพ	17	4.90
อื่นๆ	6	1.76
สาเหตุของความเครียดในการปฏิบัติงาน	147	100
ภาระงาน	32	21.77
ผู้ป่วยและครอบครัว	27	18.36
เพื่อนร่วมงาน	25	17.01
สหวิชาชีพ	23	15.65
เวลาในการทำงาน	12	8.16
ความขัดแย้งในการทำงาน	10	6.80
ผู้บังคับบัญชา	8	5.44
อื่นๆ	10	6.80
ปัจจัยที่ทำให้พยาบาลรู้สึกพอใจในการทำงาน	458	100.00
สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน และสหวิชาชีพ	115	25.11
การรับทราบข้อมูลข่าวสารที่เอื้อในการทำงาน	89	19.43
บรรยากาศองค์การ	74	16.16
การมีส่วนร่วมในการบริหารหน่วยงาน	67	14.63
ระบบการให้รางวัลขององค์กร	56	12.23
ระบบการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงาน	55	12.01
อื่นๆ	2	0.44
ข้อเสนอแนะในส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติงาน	167	100.00
การฝึกอบรม	47	28.14
สวัสดิการด้านต่างๆ เช่นของค่ารักษาครอบครัว, หอพัก	25	14.97

**ตารางผนวกที่ 3 จำนวน ร้อยละของ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการส่งเสริมความสามารถ
ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายชื่อและหมวดหมู่ (ต่อ)**

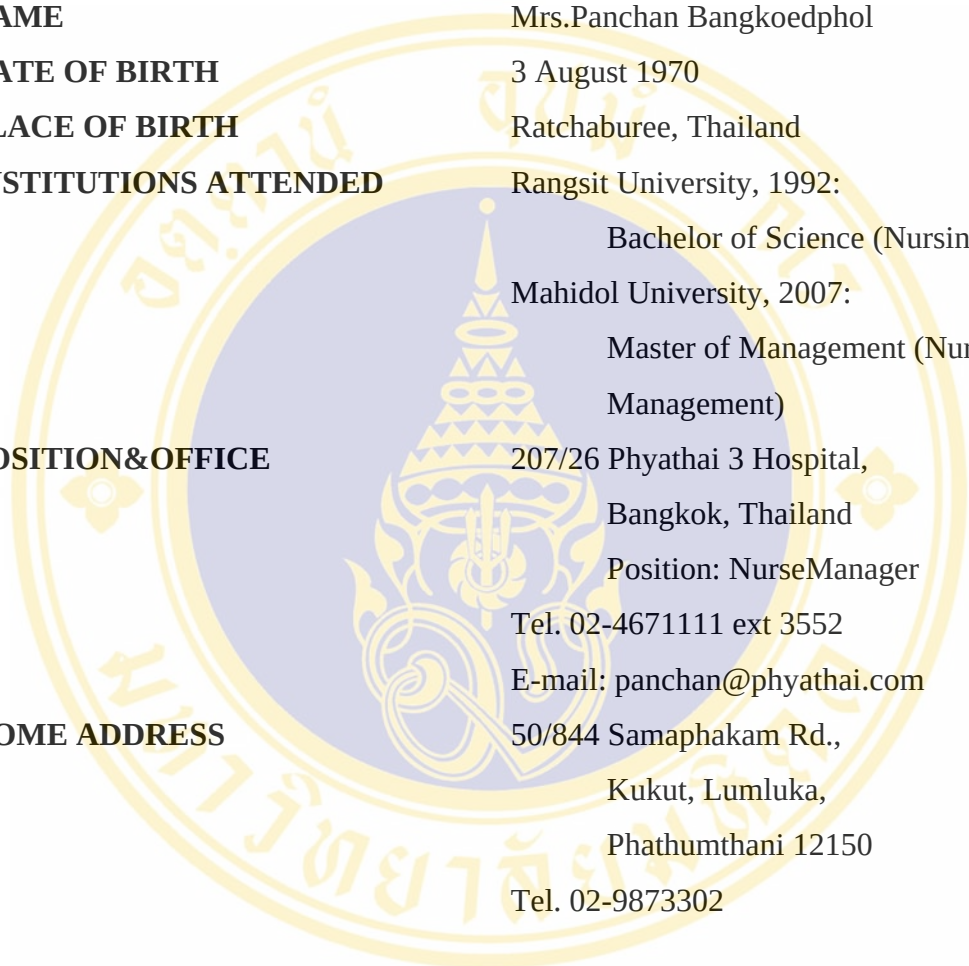
หัวข้อ	จำนวน	ร้อยละ
การพัฒนาสมรรถนะ	19	13.38
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้	18	10.78
แหล่งประโยชน์ทางวิชาการ	16	9.58
การมีส่วนร่วมในการบริหารงาน	11	6.59
ระบบที่เกี่ยวข้อง	9	5.39
เจตคติต่อวิชาชีพ	7	4.19
สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน	7	4.19
อื่นๆ	8	4.79

ตารางผนวกที่ 4 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน
จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

Personal Characteristic	Number (n = 210)	Quality of Working Life Score	Job performance Score
Age (years)			
< 25	31	112.79 ($\bar{X} = 3.64$)	113.46 ($\bar{X} = 3.66$)
25 - 29	92	333.66 ($\bar{X} = 3.63$)	339.64 ($\bar{X} = 3.69$)
30 - 34	33	128.16 ($\bar{X} = 3.88$)	134.72 ($\bar{X} = 4.08$)
35 - 39	29	107.61 ($\bar{X} = 3.71$)	117.68 ($\bar{X} = 4.06$)
≥ 40	25	95.21 ($\bar{X} = 3.81$)	101.98 ($\bar{X} = 4.08$)
Educational level			
Bachelor degree or equivalent	202	764.50 ($\bar{X} = 3.78$)	774.34 ($\bar{X} = 3.73$)
Higher than Bachelor degree	8	30.92 ($\bar{X} = 3.87$)	33.14 ($\bar{X} = 4.14$)
Work Experience (years)			
1 - 4	85	308.42 ($\bar{X} = 3.63$)	310.22 ($\bar{X} = 3.65$)
5 - 9	65	241.08 ($\bar{X} = 3.71$)	250.76 ($\bar{X} = 3.86$)
10 - 14	24	91.71 ($\bar{X} = 3.82$)	98.84 ($\bar{X} = 4.11$)
≥ 15	36	136.21 ($\bar{X} = 3.78$)	147.66 ($\bar{X} = 4.10$)
Income (Baht)			
15,000 - 20,000	52	187.53 ($\bar{X} = 3.61$)	191.00 ($\bar{X} = 3.67$)
20,001 - 25,000	76	278.82 ($\bar{X} = 3.67$)	293.86 ($\bar{X} = 3.87$)
25,001 - 30,000	47	177.24 ($\bar{X} = 3.77$)	179.22 ($\bar{X} = 3.81$)
> 30,000	35	133.84 ($\bar{X} = 3.82$)	143.40 ($\bar{X} = 4.10$)
Education and Training each year			
Yes Mandatory training	100	369.08 ($\bar{X} = 3.69$)	376.92 ($\bar{X} = 3.77$)
Yes Mandatory training plus additional	91	339.42 ($\bar{X} = 3.73$)	358.42 ($\bar{X} = 3.94$)
No	19	68.92 ($\bar{X} = 3.63$)	72.14 ($\bar{X} = 3.80$)

ตารางผนวกที่ 4 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน
จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

Personal Characteristic	Number (n = 210)	Quality of Working Life Score	Job performance Score
Working shift			
Rotating day evening and night shifts	119	437.32 ($\bar{X} = 3.67$)	457.84 ($\bar{X} = 3.85$)
One shift only (day, evening or night, etc)	53	198.53 ($\bar{X} = 3.75$)	207.68 ($\bar{X} = 3.92$)
Rotating day and evening shifts only	38	141.58 ($\bar{X} = 3.73$)	141.96 ($\bar{X} = 3.74$)

BIOGRAPHY

NAME	Mrs.Panchan Bangkoedphol
DATE OF BIRTH	3 August 1970
PLACE OF BIRTH	Ratchaburee, Thailand
INSTITUTIONS ATTENDED	Rangsit University, 1992: Bachelor of Science (Nursing) Mahidol University, 2007: Master of Management (Nursing Management)
POSITION&OFFICE	207/26 Phyathai 3 Hospital, Bangkok, Thailand Position: NurseManager Tel. 02-4671111 ext 3552 E-mail: panchan@phyathai.com
HOME ADDRESS	50/844 Samaphakam Rd., Kukut, Lumluka, Phathumthani 12150 Tel. 02-9873302