

การศึกษาคุณภาพชีวิตและสมดุการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



นางสาวพรรณชนก เดชสิงห์

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2560

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

The study about quality of life and work balance in registered nurses
of King Chulalongkorn Memorial Hospital



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2017

Copyright of Chulalongkorn University



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การศึกษาคุณภาพชีวิตและสมรรถการทำงานในพยาบาล
วิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

โดย

นางสาวพรรณชนก เดชสิงห์

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

แพทย์หญิงปรีชวัน จันทร์ศิริ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(แพทย์หญิงปรีชวัน จันทร์ศิริ)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุหงา ตโนภาส)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

พรรณชนก เดชสิงห์ : การศึกษาคุณภาพชีวิตและสมดุลการทำงานในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (The study about quality of life and work balance in registered nurses of King Chulalongkorn Memorial Hospital) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
หลัก: พญ.ปรีชวัน จันทศิริ, หน้า.

เหตุผลของการทำวิจัย : จากการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทย พบว่าวิชาชีพพยาบาลมีอัตราออกจากงานและขาดแคลนบุคลากรตลอดมา จึงมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและสมดุลการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและสมดุลการทำงานในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

วิธีการทำวิจัย : เก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยจำนวน 348 ราย โดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเองซึ่งประกอบด้วย 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน 2. แบบสอบถามเพื่อประเมินคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF-THAI) 3. แบบสอบถามความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน 4.แบบสอบถามความคิดลาออก โอนย้ายจากงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ t-test และ One-Way ANOVA เพื่อทดสอบปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และใช้ Multiple Linear Regression เพื่อหาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตและสมดุลการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ผลการศึกษา : พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต มี 13 ปัจจัย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา แผนก/ฝ่าย ตำแหน่ง ระยะเวลาร่วมงานกับโรงพยาบาล จำนวนเวรเฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ โอกาสเรียนต่อปริญญาโท/เฉพาะทาง จำนวนชั่วโมงการนอนหลับ ความเพียงพอในการนอนหลับ สัดส่วนความสมดุลของชีวิตกับงานในความเป็นจริง ความคิดโอนย้าย และความคิดลาออก ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมดุลการทำงาน มี 6 ปัจจัย ได้แก่ ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมาทำงาน ความเพียงพอของรายได้ ความเพียงพอในการนอนหลับ การใช้สิทธิ์วันหยุดประจำปี ความคิดโอนย้าย และความคิดลาออก

สรุป : ปัจจัยทำนายที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต คือ สัดส่วนความสมดุลของชีวิตกับงานในความเป็นจริง ความเพียงพอในการนอนหลับ ความคิดโอนย้าย ความเพียงพอของรายได้ โอกาสเรียนต่อปริญญาโท/เฉพาะทาง และความคิดลาออก ปัจจัยทำนายสมดุลการทำงาน คือ ความคิดโอนย้าย ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมาทำงาน และความคิดลาออก

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต, พยาบาลวิชาชีพ, สมดุลการทำงาน

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์ลายมือชื่อนิสิต

สาขาวิชา สุขภาพจิตลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ปีการศึกษา 2560

5974035430 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: QUALITY OF LIFE, REGISTERED NURSES, WORK BALANCE.

PHANCHANOK DECHSINGH: The study about quality of life and work balance in registered nurses of King Chulalongkorn Memorial Hospital. ADVISOR: PARICHAWAN CHANDARASIRI, M.D., pp.

Background : From previous studies, Registered Nurses around the world have ratio to leave job continuously and shortage of personnel with specialized knowledge for long time. This study need to find the problem and support QOF, job satisfaction and work life balance for Registered Nurses.

Objectives : To study about quality of life and work balance in Registered Nurses of King Chulalongkorn Memorial Hospital.

Methods : Collected from 348 Registered Nurses, full-time work in King Chulalongkorn Memorial Hospital. Then they were complete the questionnaires included: 1) Personal information questionnaires. 2) World Health Organization of Life Brief-Thai (WHOQOL-BREF-THAI-26) 3) Job Satisfaction, Balancing between Life and Work. 4) Thought of leaving and migration from current nursing job. By using SPSS; Univariate analysis (e.g. *t*-test, One-way Anova) and multivariate analysis (Stepwise Linear Regression) was used to determine the predictors of Quality of Life and Work Balance among the group of Registered Nurses.

Results : This study shown factors relate to quality of life are age, education, department, position, time to join with hospital, average of duty time, income, learning opportunity, sleep hours, sleep enough, ratio in real of work and life, thought of migration and thought of leaving . Factors related to work balance are travel time, income, sleep enough, annual leave, migration and leaving.

Conclusion : Factors predicting Quality of Life are ratio in real of work and life, sleep enough, thought of migration, Income, Learning opportunity and thought of leaving. Factors predicting Work Balance are thought of migration, income, travel time and thought of leaving. This study can bring for planning to promote and raise QOF, satisfaction in job and work life balance for Registered Nurses in the future.

Keywords : Quality of life, Registered Nurses, Work balance.

Department: Psychiatry

Student's Signature

Field of Study: Mental Health

Advisor's Signature

Academic Year: 2017

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาจากผู้มีพระคุณหลายท่าน ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์แพทย์หญิงปรีชวัน จันทร์ศิริ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางในการดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งตลอดมา รวมทั้งให้กำลังใจผู้วิจัยกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย ที่ให้เกียรติเป็นประธานการสอบวิทยานิพนธ์ และขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุหงา ตโนภาส กรรมการการสอบที่ให้เกียรติรับเชิญมาในการสอบวิทยานิพนธ์

นอกจากนี้ขอขอบพระคุณนายแพทย์สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล ผู้แปลแบบสอบถามคุณภาพชีวิตฉบับภาษาไทย และคุณอุไรพร จันทะอุ่มเม้า เจ้าของแบบสอบถามความพึงพอใจความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของบุคลากรทางสุขภาพ ที่กรุณาอนุญาตให้ใช้แบบสอบถามในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ณัฏฐ์ พิทยรัตน์เสถียร และอาจารย์นายแพทย์ดารุจ อนิวรรณตพงษ์ ที่กรุณาให้เกียรติเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจทานวิทยานิพนธ์เพื่อส่งตีพิมพ์ยังจุฬาลงกรณ์เวชสาร

ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ทุกท่านที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม ขอขอบพระคุณฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย รวมถึงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกท่าน ที่คอยดูแลอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือตลอดมา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะแพทยศาสตร์ทุกท่าน ที่กรุณาช่วยเหลือในการดำเนินการต่าง ๆ กระทั่งสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณเพื่อนพี่น้อง ญาติมิตรทุกคนที่คอยให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ตลอดมา โดยเฉพาะเพื่อนร่วมรุ่นสาขาสุขภาพจิตทุกคน ที่เป็นกำลังใจให้กันและกัน ให้ความช่วยเหลือในทุกด้าน ร่วมแก้ไขทุกอุปสรรคมาด้วยกันกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จเสร็จสิ้นโดยสมบูรณ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ.....	ช
บทที่ 1.....	1
บทนำ	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย (Background and Rational).....	1
คำถามการวิจัย (Research Question).....	3
วัตถุประสงค์การวิจัย (Research Objective).....	3
ขอบเขตการวิจัย (Delimitation).....	3
ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)	4
กรอบแนวคิดการวิจัย (conceptual Framework)	5
ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม (Ethical Consideration).....	6
การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definition).....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย (Expected benefit and application)	7
บทที่ 2.....	8
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ความหมายของคุณภาพชีวิต.....	9
แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต.....	9
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต	11
ความหมายของสมดุการทำงาน.....	13
แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสมดุการทำงาน.....	13

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมดุการทำงาน	15
ความหมายของพยาบาลวิชาชีพ	19
อัตลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	19
สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	22
บทที่ 3.....	23
วิธีดำเนินการวิจัย	23
รูปแบบการวิจัย (Research Design).....	23
ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology).....	23
วิธีการสุ่มตัวอย่าง	24
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	25
1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป	25
2. แบบสอบถามประเมินคุณภาพชีวิตและสมดุการทำงาน	25
2.1 แบบสอบถามเพื่อประเมินคุณภาพชีวิต.....	25
2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงาน ความสมดุระหว่างชีวิตกับการทำงานของ บุคลากรสุขภาพ	27
2.3 แบบสอบถามความคิดล้าออก โอนย้ายจากงาน.....	28
การรวบรวมข้อมูล (Data Collection).....	28
การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis).....	29
บทที่ 4.....	30
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	30
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อ อธิบายลักษณะทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	32
ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	32

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและค่าร้อยละ ข้อมูลคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.....	37
ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและค่าร้อยละ ข้อมูลความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่าง ชีวิตและการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	38
ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและค่าร้อยละ ข้อมูลความคิดโอนย้าย ลาออก ของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	39
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติ Independent samples t – test, One-Way ANOVA.....	40
ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตโดยรวม โดยใช้ สถิติ Independent samples t – test และ One – Way ANOVA.....	40
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับสมดุลการทำงาน โดยใช้สถิติ Independent samples t – test, One-Way ANOVA, Welch	44
ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมดุลการทำงาน โดยใช้สถิติ Independent samples t – test และ One – Way ANOVA.....	44
ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตและสมดุลการทำงาน โดยใช้การวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression).....	48
ตารางที่ 7 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.....	48
ตารางที่ 8 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายสมดุลการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.....	50
บทที่ 5.....	51
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	51
สรุปผลการวิจัย.....	52
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป	52
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับ ภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)	52

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่าง ชีวิตกับการทำงานของบุคลากรสุขภาพ.....	53
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามความคิดล้าออก โอนย้ายงาน	53
ผลวิเคราะห์ความเกี่ยวข้องของข้อมูลระหว่างปัจจัยกับคุณภาพชีวิต.....	53
ผลวิเคราะห์ความเกี่ยวข้องของข้อมูลระหว่างปัจจัยกับสมดุลการทำงาน.....	54
ผลวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.....	55
ผลวิเคราะห์ปัจจัยทำนายสมดุลการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.....	55
อภิปรายผล.....	56
ปัจจัยสำคัญที่พบว่ามี ความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	56
ปัจจัยสำคัญที่พบว่ามี ความเกี่ยวข้องกับสมดุลการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	64
ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตและสมดุลการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.....	67
ข้อจำกัดในการทำวิจัย	68
การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์.....	68
ความคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะ	69
.....	70
รายการอ้างอิง.....	70
ภาคผนวก.....	75
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	92

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย (Background and Rational)

ในสังคมโลกปัจจุบัน ด้วยปัจจัยการแข่งขันการเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคม มีแนวโน้มให้บุคคลต้องทุ่มเทพยายามมากขึ้น เพื่อให้ผลประกอบการหรือผลผลิตเป็นที่น่าพึงพอใจ รวมทั้งบุคคลสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ความรับผิดชอบต่าง ๆ มีมากขึ้น เพื่อรักษาคงไว้ หรือเพิ่มสถานะทางสังคม ได้รับการยอมรับและแสดงศักยภาพแห่งตนในการทำงานให้เด่นชัด ด้วยปัจจัยการเติบโตการแข่งขันทางเศรษฐกิจนี้ ส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลของชีวิต และการทำงานเกิดขึ้น ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับการใช้ชีวิตของบุคคลในด้านต่าง ๆ เช่น ภาวะสุขภาพทั้งกายและจิตใจ ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว การขาดความสัมพันธ์กับสังคม สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานในแผนกและต่างแผนก สภาวะทางการเงิน การขาดเวลาเพื่อเรียนรู้และพัฒนาตนเอง เมื่อถึงจุดหนึ่งที่ไม่สามารถแก้ไขได้ บุคคลจึงเลือกทางออกของชีวิตที่อาจไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น การลาออก การฆ่าตัวตายจากความเครียด หรือปัญหานำไปสู่ปัญหาใหม่ได้ เช่น การใช้ความรุนแรงต่อร่างกายและจิตใจ การหย่าร้าง การใช้จ่ายหรือสารเสพติด การมีทัศนคติต่อองค์กรและเพื่อนร่วมงานเปลี่ยนแปลงไปในด้านลบ เป็นต้น ล้วนแล้วแต่กระทบกับทั้งงานและทั้งการใช้ชีวิตต่อมาอีกเป็นระลอก ด้วยเหตุนี้สังคมโลก จึงให้ความสนใจในเรื่องของความสมดุลการรักษาสมาดุลชีวิตและการทำงานมากขึ้น ซึ่งการรักษาสมดุลนั้นต้องสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในองค์กรหรือสังคมที่เกิดขึ้น เพื่อรักษาอัตราบุคคลให้อยู่ในองค์กร ได้รับการดูแลสวัสดิการที่ดี มีทัศนคติที่ดี มีแรงจูงใจ มีโอกาสพัฒนาตัวเอง มีเป้าหมายในการทำงาน แต่ก็ยังสามารถมีความสุขและการผ่อนคลายร่างกายและจิตใจที่เหมาะสม มีเวลาและมีความสัมพันธ์กับครอบครัวและสังคมอย่างมีความสุขด้วย เพื่อตอบสนองให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (Well-being)(1) ในด้านการสร้างความสมดุลให้กับชีวิต ในแต่ละบุคคลก็มีความแตกต่างกัน ตามบริบททางสังคม เช่น ตำแหน่ง หน้าที่การทำงาน ความรับผิดชอบ ชั่วโมงการทำงาน และภาระงาน เป็นต้น บริบทในครอบครัว ตามแต่ละช่วงวัย และแตกต่างกันในแง่ของการให้คุณค่าและทัศนคติต่อการใช้ชีวิตด้วย(2)

ในส่วนของพยาบาลวิชาชีพก็เช่นกัน มีความต้องการความสมดุลชีวิตและการทำงานไม่ต่างจากอาชีพอื่น แต่เนื่องด้วยภาระงาน รูปแบบการทำงาน เวลาการทำงานที่ต่างจากงานอื่น กล่าวคือมีการหมุนเวียนเวรทำงาน ทั้งแบบ 8 ชั่วโมง 12 ชั่วโมง หรือบางวันก็ต้องทำงาน 16 ชั่วโมง

ต่อวัน มีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพประสบกับความตึงเครียดจากงาน ขาดความสมดุลในการใช้ชีวิต ส่วนตัว ไม่ว่าจะเรื่องสุขภาพทางกาย เช่น การพักผ่อนนอนหลับที่ไม่เป็นเวลา ผิดวงจร เกิดปัญหาการนอนหลับ การทำงานของระบบประสาทและฮอร์โมน การรับประทานอาหารผิดวงจรเวลา จึงมีความเสี่ยงในเรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคในระบบทางเดินอาหาร เกิดปัญหาทางจิตใจ เช่น ความเครียด ความจำ ความคิด เหตุผลการตัดสินใจและความสามารถส่วนบุคคลเปลี่ยนไป หรืออาจมีโรคทางกายที่มีเกิดจากจิตใจ เช่น ความอ่อนล้า นอนหลับไม่สนิทหรือนอนไม่หลับ ปัญหาระบบย่อยอาหารผิดปกติไป อาจเรียกได้ว่า shift-lag syndrome(3) หรือผลกระทบรุนแรง เช่น อุบัติเหตุหลังจากทำงาน เช่นอุบัติเหตุบนท้องถนนจากการหลับในโดยไม่สามารถฝืนได้ เป็นต้น โดยเฉพาะในพยาบาลที่ขึ้นทำงานเวรดึก หรือการเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บขณะทำงานและความผิดพลาดในการทำงานจากการทำงานหนักติดต่อกัน ส่งผลต่อสมาธิ การตัดสินใจ สติสัมปชัญญะในการทำงานได้ เนื่องมาจากความอ่อนล้า การอดนอนเวลากลางคืนเพื่อทำงาน(3-5)

สมดุลชีวิตและการทำงานในวิชาชีพพยาบาลนั้นค่อนข้างเป็นปัญหามาก เนื่องจากการขาดบุคลากรเมื่อเทียบกับภาระงานแล้ว อีกทั้งส่วนใหญ่ทำงานไม่เป็นเวลา เกิดความเครียด เหนื่อยล้าได้ง่ายดังที่กล่าวมา ซึ่งความสมดุลของชีวิตนั้นเป็นเรื่องใหญ่เรื่องหนึ่งที่ทำให้บุคคลตัดสินใจอยู่หรือลาออกได้ง่ายมากเรื่องหนึ่ง เนื่องจากภาระงานที่หนักมากและมีอัตรากำลังน้อย ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับแพทย์ ความขัดแย้งกันของบุคลากรในทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและญาติ ความขัดแย้งของพยาบาลกับพยาบาล ความขัดแย้งของบุคลากรในทีมการพยาบาล และความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาลกับเจ้าหน้าที่ในแผนกอื่น(1) สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียด ความเหนื่อยหน่ายอ่อนล้า การเปลี่ยนแปลงของเวลาทำงานที่ไม่เป็นปกติการทำงาน เช่น จำนวนเวรมากเกินไป ปริมาณเวลาชั้นเวรทำงานที่มากและไม่ยืดหยุ่น แบบแผนวงจรการใช้ชีวิตแบบผิดวิถีธรรมชาติของบุคคลทั่วไปบ่อย ๆ ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน เป็นสาเหตุใหญ่ทำให้มีอัตราการลาออกของพยาบาลที่สูงขึ้น(2, 6, 7) รวมไปถึงเรื่องการไม่ได้โอกาสในการเรียนรู้เพิ่มเติม โอกาสพัฒนาตนเอง การศึกษาต่อ การเรียนต่อเฉพาะทาง การไม่มีอิสระในการทำงานหรือการขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการทำงาน การได้รับเกียรติจากผู้ร่วมงานจากแพทย์ พยาบาลด้วยกันหรือบุคลากรอื่นในโรงพยาบาล สิ่งเหล่านี้ทำให้ไม่เกิดความก้าวหน้าในหน้าที่การงานและการใช้ชีวิต จึงเป็นอีกสาเหตุหลักที่หากชีวิตกับการงานไม่สมดุลกันแล้วนั้น ก็ทำให้เกิดอัตราการลาออกสูง (6)

จากการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทยมีการศึกษาความสมดุลชีวิตและการทำงานในพยาบาลวิชาชีพไม่มากนัก สวนทางกับปริมาณงานที่มีมาก แต่บุคลากรน้อยมาก และยังมีอัตราออกจากงานพยาบาลต่อเนื่อง เนื่องจากมีหลากหลายเหตุผลทั้งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจที่เป็นสาเหตุสำคัญมากที่ทำให้โรงพยาบาลตลอดจนองค์กรพยาบาลไม่สามารถรักษาพยาบาลวิชาชีพไว้ใน

ระบบได้ อีกทั้งในเรื่องของค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสมกับความรับผิดชอบงาน ไม่มีโอกาสก้าวหน้าในชีวิตและการทำงาน รวมไปถึงคุณภาพชีวิตที่ไม่ถูกพัฒนามาเป็นระยะเวลาานานตลอดมา(8)

ดังที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ ทำให้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาความสมดุลชีวิตและการทำงานในหลายๆด้าน ในพยาบาลวิชาชีพระดับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เพื่อสนับสนุนข้อมูลความต้องการความสมดุลชีวิตและการทำงานของพยาบาล และนำไปสู่การได้รับการดูแลคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพและมีคุณค่าในความรู้ความสามารถ ได้รับการรักษาดูแลสุขภาพกายและจิตใจให้สามารถคงอยู่ในวิชาชีพ เพื่อเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีประสิทธิภาพการทำงานที่ดีต่อประชาชน ให้ได้รับการบริการที่ดีได้มาตรฐานต่อไป

คำถามการวิจัย (Research Question)

1. คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นอย่างไร
2. ความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นอย่างไร
3. ปัจจัยใดที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและสมดุลการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

วัตถุประสงค์การวิจัย (Research Objective)

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและสมดุลการทำงานในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ขอบเขตการวิจัย (Delimitation)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตและสมดุลการทำงานในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยปฏิบัติงานประจำทั้งการบริการดูแลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF-THAI) แบบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ-ความสมดุล

ระหว่างชีวิตและการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามความคิดเห็นลาออกและโอนย้ายหน่วยงาน โดยมีตัวแปรที่ศึกษาคือ

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว แผนก/ฝ่าย ตำแหน่งงาน ระยะเวลาปฏิบัติงาน จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยทำงานต่อเดือน จำนวนชั่วโมงต่อแเวร์ การทำงานพาร์ทไทม์ จำนวนชั่วโมงการทำงานพาร์ทไทม์ ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการเดินทาง จำนวนบุตรหรือบุคคลในอุปการะ โอกาสเรียนต่อปริญญาหรืออบรมสาขาเฉพาะทาง โอกาสการใช้วันหยุดพักผ่อน โอกาสการใช้วันลาเจ็บป่วยหรือกิจธุระ
2. การรับรู้สัดส่วนสมดุลชีวิตตามจริงและที่คาดหวัง
3. ความคิดเห็นลาออกและความคิดโอนย้ายงาน

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ประกอบด้วย

1. คุณภาพชีวิต
2. ความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน

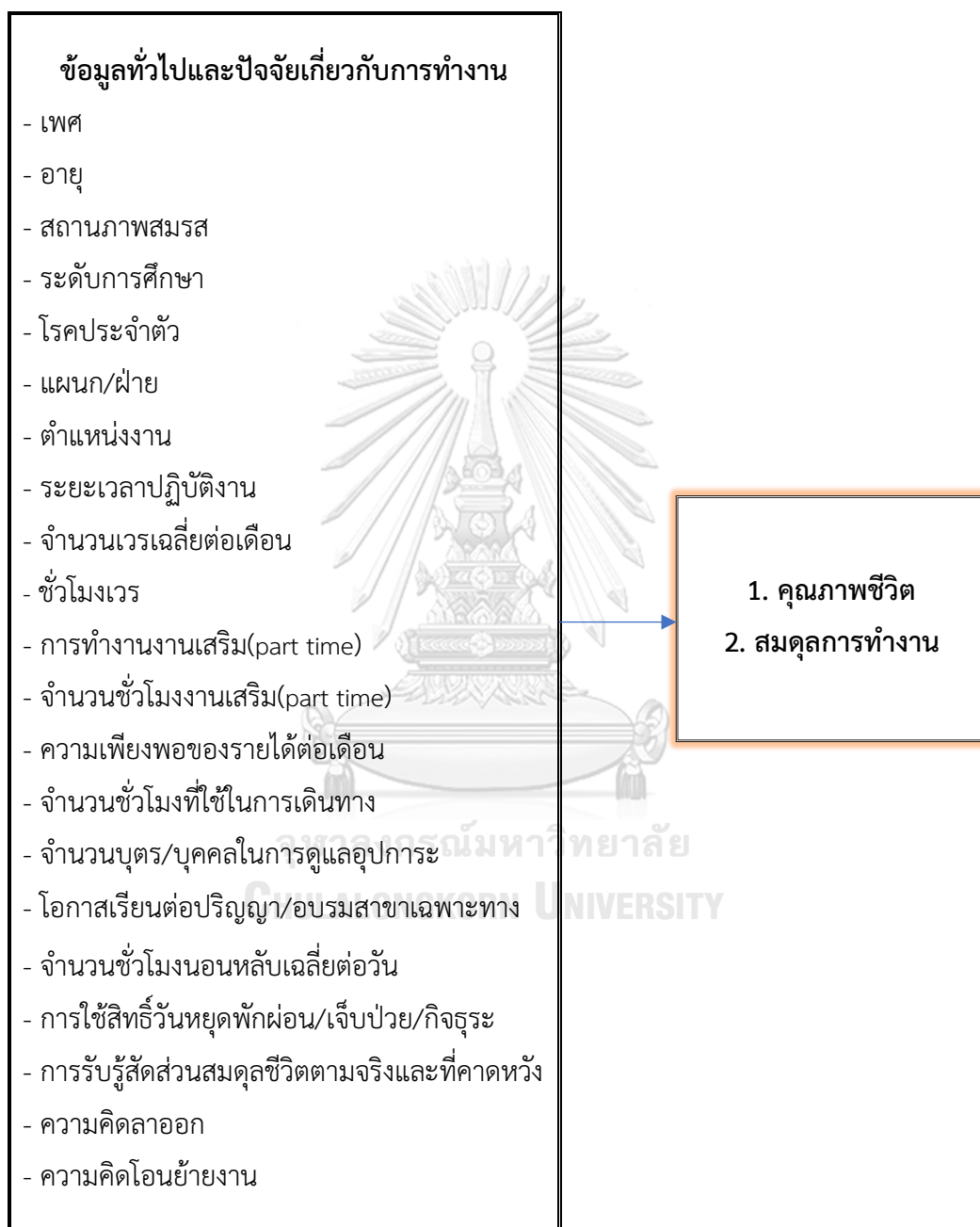
ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย อาจไม่สามารถนำไปอ้างอิงในโรงพยาบาลระดับอื่นได้
2. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เก็บในช่วงเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study) อาจมีปัจจัยอื่น ๆ ทางสังคม เศรษฐกิจ ค่านิยมและสถานการณ์อื่น ๆ อาจไม่สามารถนำไปอ้างอิงในกลุ่มตัวอย่างอื่นได้

กรอบแนวคิดการวิจัย (conceptual Framework)

ตัวแปรต้น (Independent Variables)

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม (Ethical Consideration)

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการตอบแบบสอบถามแสดงความรู้สึกส่วนตัวโดยอิสระ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ ไม่นำข้อมูลส่วนตัวมาเปิดเผย รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับทราบข้อมูลในการทำวิจัย และแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยมีขั้นตอนและวิธีการศึกษาวิจัย โดยยึดหลักจรรยาบรรณของการวิจัยในมนุษย์ โดยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ IRB 300/60 และได้รับอนุญาตในการเก็บข้อมูลการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยเรียบร้อยแล้ว ดังนี้

1. หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) ผู้วิจัยให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนจนผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจเป็นอย่างดี สามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระในการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล การรายงานผลการศึกษาก็จะไม่ระบุชื่อ ตำแหน่ง สถานที่พักอาศัยของผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักประกันว่าการศึกษานี้จะไม่มีการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ให้การเคารพในการให้คำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง พอเพียง ไม่ปิดบังข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลไม่ถูกชักจูงด้วยยามิสลินจาง และผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากโครงการวิจัยโดยไม่ต้องชดใช้ค่าเสียหาย

2. หลักการให้ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence/Non-maleficence) ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจมีความเสี่ยงเล็กน้อยที่ไม่มากกว่าความเสี่ยงในชีวิตประจำวัน หรือ minimal risks เช่น เสียเวลา ไม่สะดวก แต่การเก็บข้อมูลจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย หรือมีผลกระทบต่อบุคคลหรือองค์การที่ถูกรบกวนถึง

3. หลักยุติธรรม (Justice) ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถเป็นผู้ที่มีเชื้อชาติ ศาสนา หรือฐานะใดก็ได้ ผู้วิจัยจะระมัดระวังอันตรายที่จะเกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้เข้าร่วมวิจัยมีอิสระที่จะสมัครใจเข้าร่วมโดยไม่มีแรงจูงใจ บังคับใด ๆ จากผู้วิจัย หรือผู้มีอิทธิพลอำนาจ และผู้วิจัยจะไม่แสวงหาประโยชน์จากผู้เข้าร่วมโครงการเพียงเพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการ และจะไม่ทอดทิ้งหรือแบ่งแยกบุคคล หรือกลุ่มคนที่อาจได้ประโยชน์จากความก้าวหน้าของการวิจัย

การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definition)

1. คุณภาพชีวิต คือ การวัดระดับความพอใจของบุคคล ซึ่งใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย จำนวน 26 ข้อคำถาม โดยวิเคราะห์คุณภาพชีวิตได้ 5 ด้าน ได้แก่ ในด้านภาพรวม ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ข้อคำถามให้เลือกตอบแบบ Likert Scale 5 ระดับ โดยมีการแปลผลคะแนนทั้งทางบวกและทางลบ

2. พยาบาลวิชาชีพ คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ทำงานแบบเต็มเวลา ทั้งแผนกผู้ป่วยใน (IPD) และแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) มีใบประกอบวิชาชีพพยาบาลที่ยังใช้งานได้

3. สมดุลการทำงาน คือ การวัดความพึงพอใจในหน้าที่การงาน โดยใช้แบบวัดความพึงพอใจในงาน สมดุลชีวิตและการทำงานของบุคลากรสุขภาพ จำนวน 29 ข้อคำถาม ข้อคำถามให้เลือกตอบแบบ Likert Scale 5 ระดับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย (Expected benefit and application)

1. ทราบความพึงพอใจของความสุขชีวิตและการทำงาน ความพึงพอใจในชีวิตส่วนตัว คุณภาพสุขภาพกาย สุขภาพจิต สัมพันธภาพในสังคม และความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อม ความสามารถในการจัดการความเครียดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
2. ค้นหาความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนระบบเติมเต็มสมดุลชีวิตและการทำงานให้กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
3. เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเพิ่มเติมและวางแผนสวัสดิการและระบบการทำงาน รวมถึงในการดูแลรักษาบุคลากรพยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ในอนาคต

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและสมรรถการทำงานในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และแหล่งความรู้ต่าง ๆ ได้แก่ ตำรา เอกสาร วารสาร บทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญ 3 ส่วน ดังนี้

1. คุณภาพชีวิต

- ความหมายของคุณภาพชีวิต
- แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

2. สมรรถการทำงาน

- ความหมายของสมรรถการทำงาน
- แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถการทำงาน
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถการทำงาน

3. พยาบาลวิชาชีพ

- ความหมายของพยาบาลวิชาชีพ
- สาขาทางการพยาบาล
- อัตลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
- สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต คือ การเกิดความพอใจและการมีประสิทธิภาพในการมีส่วนร่วมในการทำงาน การใช้เวลากับครอบครัว โดยเกิดความพึงพอใจร่วมกันของบุคคล(9) มีการบริหารดำเนินชีวิตส่วนบุคคลและการทำงานให้เกิดความสุข ความพอดี(10, 11) โดยมีความขัดแย้งกันของแต่ละบทบาทน้อย และมีชีวิตส่วนตัวที่มีสุขภาพที่ดี มีสังคมที่เป็นมิตร(12)

คุณภาพชีวิตที่ดีนั้น จึงเป็นการบริหารชีวิตให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีความพอดีปกติสุข โดยมีปัจจัยหลากหลายทางสังคมและปัจจัยส่วนตัว เช่น ความผาสุกและการอยู่อย่างมีความสุขทั้งการมีสุขภาพทางร่างกายที่ดี การมีจิตใจที่ปกติสุข อยู่ในระบบการปกครอง การเมือง เศรษฐกิจที่ดี การมีรายได้ที่เพียงพอ การมีศาสนา การได้รับการศึกษาและโอกาสสนับสนุนในชีวิต การได้รับสิทธิทางสังคมและสวัสดิการ เสรีภาพ การได้รับความสะดวกสบายจากรัฐและสังคม รวมไปถึงความปลอดภัยในชีวิต ที่ส่งผลทำให้บุคคลต่าง ๆ เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีหรือไม่ดีแตกต่างกันไป ส่งผลให้แต่ละบุคคลมีความพอใจในชีวิต ความรู้สึกได้รับความเสมอภาคยุติธรรม ความมั่นคงในชีวิตแตกต่างกัน(13-15)

แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

ตัวชี้วัดในการวัดคุณภาพชีวิตนั้น การวัดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตมีองค์ประกอบของดัชนีคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นตัวชี้วัดทางสังคมที่สำคัญ แบ่งเป็นสองตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัย (Objective Well-being) และตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัย (Subjective Well-being)(16) โดยตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัย จะเป็นตัววัดเกี่ยวกับเศรษฐกิจ รายได้ ค่าครองชีพ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ซึ่งต้องใช้หลักสถิติในการอธิบายคุณภาพชีวิตของบุคคลในสังคม ส่วนตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัย จะสามารถ บ่งบอกคุณภาพชีวิตได้โดยการวัดความรู้สึกความพึงพอใจ ความเข้าใจ และทัศนคติ ซึ่งจะบ่งบอกความรู้สึกผาสุก การได้รับความปลอดภัย ความสนุกสนาน การประสบความสำเร็จในตนเอง มีความสุขกับสภาพชีวิต(17)

แนวคิดที่รวบรวมจากทฤษฎี ในการศึกษาของ Ventegodt S, et al. (2003)(18) โดยได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตเพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตในประเทศเดนมาร์ก (Quality of Life Theory I. The IQOL Theory: an integrative theory of the global quality of life concept) จากมาตรวัดจากแบบสอบถามต่าง ๆ มากกว่า 100 ข้อ ได้เป็นเครื่องมือวัด 8 ข้อที่ผ่านการวัดความถูกต้องและความเที่ยงตรงของเครื่องมือ โดยวิจัยทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ แนวคิดที่ Ventegodt และคณะได้นำมารวบรวมเป็นข้อคำถามทั้ง 8 แนวคิด คือ แนวคิดด้านสุขภาวะ แนวคิดด้านความพึงพอใจในชีวิต แนวคิดด้านความสุขของชีวิต แนวคิดด้านการเข้าใจชีวิต แนวคิดการสร้าง

สมดุลภายในจิตใจ แนวคิดการตระหนักถึงศักยภาพในการดำรงชีวิตและความต้องการ แนวคิดการเติมเต็มความต้องการของชีวิต เพื่อวัดค่านิยม การปรับตัวของบุคคล

แนวคิดของHass (Haas, 1999 ใน ศิรินันท์, 2557 : 19)(16) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตควรวัดในด้านอัตวิสัย (subjective) ที่ครอบคลุมในมิติสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม และปัญญารวมถึงการวัดด้านภาวะวิสัย (objective) เพื่อใช้วิเคราะห์คุณภาพชีวิตร่วมกัน

แนวคิดขององค์การยูเนสโก (UNESCO, 1978 ใน ศิรินันท์, 2557 : 19)(16) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกมีความสุข อยู่อย่างพึงพอใจในสุขภาพอนามัย โภชนาการ การศึกษา สิ่งแวดล้อม รายได้ ที่อยู่อาศัย รวมไปถึงทรัพยากรที่มี โดยอยู่บนพื้นฐานของคุณภาพชีวิตประชากรปกติ คือ การมีรายได้ที่เพียงพอแก่การเลี้ยงชีพ การได้มีงานทำ การได้รับการศึกษา การมีโอกาสหรือส่วนร่วมทางการเมือง และการมีอิสระปราศจากการแทรกแซงในบ้านเมืองของตนเอง

แนวคิดขององค์การอนามัยโลก (The WHOQOL Group, 1995 ใน ศิรินันท์, 2557 : 20)(16) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันขึ้นกับบริบทของสังคม เช่น วัฒนธรรม บรรทัดฐานสังคม และมาตรฐานของบุคคลที่แตกต่างกันไป โดยครอบคลุมมิติด้านสุขภาพกาย (physical) มิติด้านสุขภาพจิต (psychological) มิติด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) และมิติด้านสิ่งแวดล้อม (environmental)

แนวคิดขององค์การสหประชาชาติ (United Nations, 2009 ใน ศิรินันท์, 2557 : 20)(16) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตควรวัดด้วยตัวชี้วัดทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ 3 ด้าน คือ การมีชีวิตยืนยาว การมีความรู้ และการมีมาตรฐานความเป็นอยู่ที่ดี

แนวคิดของ European Foundation for the Improvement of Living and Working Condition (2004) (ใน ศิรินันท์, 2557 : 20)(16) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่แต่ละบุคคลให้ความหมายต่างกัน ต้องประเมินมิติต่าง ๆ ด้วยตนเอง ได้แก่ มิติด้านเศรษฐกิจ มิติด้านครอบครัว มิติด้านการทำงาน มิติด้านสังคมและการมีส่วนร่วม และมิติด้านการพัฒนาตนเอง ซึ่งแต่ละมิติจะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันทั้งด้านอัตวิสัยและภาวะวิสัย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

Rie Tamagawa, Brenda Lobb and Roger Booth (2007)(19) ศึกษาเรื่อง Tolerance of shift work พบว่า ความอดทนการขึ้นเวรตึกสัมพันธ์กับความวิตกกังวล รูปแบบการเก็บอารมณ์ การบ่นกล่าวเรื่องสุขภาพ คุณภาพการนอนหลับ พื้นที่ส่วนตัว และพบว่ามีอาการทางกายจากภาวะเหนื่อยล้าจากการขึ้นเวรตึก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับรูปแบบการจัดตารางเวรหมุนเวียนการขึ้นเวร

Sachiko MAKABE et al. (2015)(20) ศึกษาเรื่อง Impact of Work-Life Imbalance on job satisfaction and quality of life among hospital nurses in Japan พบว่าส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพ มีความไม่สมดุลของชีวิตและการทำงาน โดยสัมพันธ์กับพื้นฐานชีวิตส่วนตัว สุขภาพส่วนบุคคลอยู่ในอันตราย และความพึงพอใจในการทำงานและคุณภาพชีวิตต่ำ ทำให้ต้องการการปรับปรุงทั้งด้านการจัดการและความสมดุลชีวิตกับการทำงาน

Krisada Sawaengdee et al. (2016)(21) ศึกษาเรื่อง Thai nurse cohort study: cohort profile and key findings โดยทำการส่งอีเมลสำรวจครั้งแรกในปี 2009 จำนวน 142,699 คน และผ่านกระบวนการสุ่มเลือกมาทำการวิจัย 50,200 คน และติดตามไปรอบที่สองในปี 2012 พบว่ามีอัตราตอบกลับเพียง 60.2% พยาบาลมีความตั้งใจออกจากวิชาชีพถึง 15.4% จากทั้งหมดรวมไปถึงพยาบาลจบใหม่ มีความตั้งใจจะลาออกจากวิชาชีพภายใน 2 ปี อีกทั้งพบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ก็มีมากกว่าครึ่งของรายงานพบว่าพยาบาลมีความไม่สุขสบาย ความปวด หนึ่งในสามพบมีความวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้าด้วย ในพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีก็จะส่งผลกับอารมณ์และการทำงานที่ดีด้วย

กัลยา กังสนันท์ และ วิภาวรรณ กลิ่นหอม (2017)(22) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยการสุ่มตัวอย่างจำนวน 227 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเรียงลำดับจากมากไปน้อยคือ ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านร่างกาย และด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ รายได้ สัมพันธภาพในครอบครัว ค่าตอบแทน และภาระหนี้สิน โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

Meesook Kim, Kyung-Ho Cho (2003)(23) ศึกษาคุณภาพชีวิตของข้าราชการในประเทศเกาหลีโดยเปรียบเทียบกับพนักงานบริษัทเอกชน (Quality of Life Among Government Employees) โดยการแจกแบบสอบถาม โดยเลือกให้หัวหน้าส่วนราชการเป็นกลุ่มตัวอย่าง ใช้ตัวชี้วัดด้านภาวะวิสัยร่วมกับอัตวิสัย คือ ระดับความพึงพอใจในนโยบายของระบบงานราชการ ความพึง

พอใจในรูปแบบการดำเนินชีวิต โดยในแบบสอบถามนั้นมีกรอบแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับมิติต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1. ด้านระยะเวลาการเดินทางมาทำงาน
2. ด้านการทำงาน เช่น ความพึงพอใจในงาน ความมั่นคงในงาน ชั่วโมงการทำงาน และรายได้
3. ด้านสุขภาพ เช่น ความเครียดและความกังวล สถานะสุขภาพ
4. ด้านครอบครัว เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส
5. ด้านฐานะและเศรษฐกิจของครอบครัว เช่น รายได้เฉลี่ยสุทธิ สถานะทางการเงิน
6. ด้านที่พักอาศัย เช่น การได้เป็นเจ้าของครอบครองที่พักอาศัย
7. ด้านการพักผ่อน เช่น จำนวนวันหยุดพักผ่อน จำนวนวันลาพักร้อน
8. ด้านสังคม เช่น การพบปะสังสรรค์กับเพื่อน
9. ด้านชุมชน เช่น ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านและชุมชน
10. ด้านประเทศ เช่น ความภาคภูมิใจในประเทศของตนเอง การมีความคิดย้ายถิ่นฐานไปประเทศอื่น ๆ

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของข้าราชการต่ำกว่าคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัท ในมิติด้านสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานส่งผลกระทบต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของข้าราชการ โดยมีรายได้ส่วนบุคคลต่ำกว่า รายได้สุทธิของครอบครัวต่ำกว่า มีชั่วโมงการทำงานที่มากกว่า จำนวนวันหยุดน้อยกว่า และส่วนใหญ่ไม่ได้ครอบครองเป็นเจ้าของที่พักอาศัยเป็นของตนเอง

ธิดารัตน์ ศรีกันทา, ภูษิตา อินทรประสงค์ และสุขุม เจียมตน (2013)(24) ได้ทำการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช โดยวัดจากแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 240 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราชมีคุณภาพชีวิตภาพรวมปานกลาง มีความพึงพอใจในการทำงานสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ($r = .203, P\text{-value} = .002$) และมีความเหนี่ยวนายสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ($r = -.507, P\text{-value} = .000$)

พัทนัย แก้วแพง, ธัญลักษณ์ ขวัญสุข และณัฐนิชา ไชยเอียด (2006)(25) ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยเปรียบเทียบระหว่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 231 คน กับพยาบาลระดับบริหารจำนวน 30 คน พบว่าพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลระดับบริหารโรงพยาบาลสงขลานครินทร์มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทั้งสองกลุ่ม แต่มีความแตกต่างด้านสภาพสังคมและชีวิตครอบครัว สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย และชีวิตการทำงานแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$ ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในด้านบวกคือ ระยะเวลาปฏิบัติงาน สุขภาพกายและจิต ชีวิตการทำงานและรายได้ และสวัสดิการที่ระดับ $<.05$ ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางลบคือ อายุ วัฒนธรรมและการเมือง ความเสมอภาค สถานภาพสมรส สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย และความมั่นคงทางเศรษฐกิจที่ระดับ $<.05$

ความหมายของสมดุลการทำงาน

สมดุลการทำงาน คือ การการทำงานที่มีการบริหารบุคคลให้เหมาะสม ทำให้เกิดการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีแรงจูงใจ มีอิสระในความคิดและการตัดสินใจ และความพึงพอใจในการทำงาน(6) มีชีวิตการทำงานมีการเติบโตก้าวหน้า มีการรักษาคุณภาพการทำงาน มีความสุข และไม่รู้สึกถูกก้ำก๋ายความเป็นส่วนตัว(26) ถือเป็นขอบเขตส่วนบุคคลที่สามารถจัดการอย่างเหมาะสมลงตัวของบุคคล โดยมีความรู้สึกพึงพอใจพอกๆกัน ทั้งด้านบทบาทการทำงานและบทบาทในครอบครัว(27-29) มีสุขภาวะที่ดี ซึ่งรวมไปถึงความก้าวหน้า ความสำเร็จ และความมั่นคงในชีวิต(11, 30)

สมดุลการทำงานมีความสัมพันธ์กับความเป็นอยู่ของชีวิต จึงเป็นสิ่งที่บุคคลควรจัดการให้อยู่ในระดับสมดุล เพื่อการมีสุขภาพกาย จิต สังคม ที่เหมาะสมและรักษาภาวะความสุขของชีวิตได้ยืนยาว โดยแบ่งมุมมองได้สองด้าน คือด้านชีวิตส่วนตัว ได้แก่ การได้มีเวลาพักผ่อน การได้ใช้เวลากับครอบครัวและเพื่อนในสังคม การได้มีสุขภาพที่แข็งแรงสมวัย การได้สิทธิในการพัฒนาตนเองหรือกระทำในสิ่งที่ต้องการอันเป็นประโยชน์ต่อตนเอง และด้านชีวิตการทำงาน ได้แก่ การได้มีหน้าที่การงานมั่นคง การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน การได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน การได้รับสวัสดิการที่เหมาะสม การได้วันหยุดและวันลาอย่างเหมาะสม การมีชั่วโมงการทำงานที่ไม่เป็นอันตรายต่อสภาพร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงความปลอดภัยในการทำงานด้วย(31-33)

แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสมดุลการทำงาน

ความสมดุลในการทำงานเกิดจากความพึงพอใจชีวิตและการทำงานที่มีความเหมาะสม โดยมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นกับบริบทหรือบทบาท ณ เวลานั้น

แนวคิดของ Merrill & Merrill (2003) ใน หทัยทิพย์ ลีวสงวนกุลธร และสุวรรณ์ เหมาวุฒานนท์(2012)(34) กล่าวว่า องค์ประกอบสำคัญของชีวิตบุคคลทั่วไป มี 5 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการทำงาน คือ ได้มีหน้าที่ อาชีพ ที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดความคิดสร้างสรรค์
2. ด้านครอบครัว คือ สามารถสร้างความสุขส่วนตัว และใช้ชีวิตอย่างมีความสุขในสังคม

3. ด้านเวลา คือ สามารถจัดการกับส่วนต่าง ๆ ของชีวิตได้ด้วยการบริหารเวลาได้
4. ด้านการเงิน คือ บุคคลสามารถดำรงชีวิตได้ วางแผนอนาคตที่เกี่ยวข้องกับตนเอง การทำงาน เวลา และครอบครัวได้
5. ด้านสติปัญญา คือ สามารถพัฒนาตนเอง เพื่อเติมเต็มชีวิต เกิดความพึงพอใจในชีวิตและการทำงาน รวมทั้งสามารถจัดการให้เกิดภาวะสมดุลในชีวิตได้

แนวคิดของ เกษมสิษฐ์ แก้วเกียรติคุณ (2551)(35) กล่าวว่า การส่งเสริมบุคลากรให้ได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ โดยอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมด้านการงานที่เกื้อหนุนเป็นประโยชน์ ส่งผลให้บุคลากรมีความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น มีความสุขในการทำงาน ความเครียดในการทำงาน ลดลงจากการมีสมดุลชีวิตการทำงานที่ดี โดยมีการสร้างโปรแกรมสร้างสมดุลชีวิตการทำงานเพื่อเป็นแรงจูงใจและสนับสนุนการมีกำลังใจ และความพึงพอใจในงาน เช่น การให้เวลาทำงานที่ยืดหยุ่น การให้สวัสดิการที่ดี การให้สิ่งอำนวยความสะดวกต่อการทำงานของบุคลากร จะส่งผลให้อัตราการขาดงาน อัตราการลาออกลดลงได้ อีกทั้งทำให้บุคลากรมีความสัมพันธ์อันดีต่อกันและมีความผูกพันองค์กรมากขึ้น

แนวคิดของ ภาณุภาคย์ พงศ์อติชาติ (2549)(36) กล่าวว่า แนวทางที่ดีที่ช่วยส่งเสริมสมดุลการทำงานและชีวิต ได้แก่ การศึกษาวิจัยในมิติต่าง ๆ ในชีวิตการทำงาน เช่น ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน การทำหน้าที่ทางสังคมและครอบครัว โดยพิจารณากรอบแนวคิดที่ประกอบด้วย มิติด้านความยืดหยุ่นในการทำงาน ค่าตอบแทนจากการได้รับวันหยุดและวันลา การได้รับการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ การดูแลบุคคลในอุปการะ การได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน การได้มีส่วนร่วมกับชุมชนสังคม และการมีส่วนร่วมในวันฉัตรมงคล รวมถึงการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรในการทำงาน มีความเครียดลดลง มีระบบที่ช่วยให้ทำงานสะดวก ได้รับการส่งเสริมคุณค่าในการทำงาน ที่สำคัญที่สุดคือการได้รับการพัฒนาปัจจัยส่งเสริมสมดุลชีวิตการทำงานให้กับบุคลากรของตนเอง

แนวคิดของ สุพานี สฤกษ์วานิช (2552)(37) กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานไว้ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อายุงาน บุคลิกภาพ และความสามารถบุคคล ปัจจัยด้านลักษณะงาน ได้แก่ ขอบเขตงาน ความท้าทายของงาน ความหลากหลายของงาน และการมีอิสระในการทำงาน ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ค่าตอบแทน โอกาสในการก้าวหน้า และนโยบายต่าง ๆ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ บรรยากาศ แสง เสียง และสิ่งสนับสนุนภายในองค์กร

แนวคิดของ Fleishman E.A. & Bass A.R. (1974)(38) กล่าวถึงความพึงพอใจในงานซึ่งมีลักษณะงานและการทำงาน 5 มิติ (Job Descriptive Index: JDI) ได้แก่ มิติด้านลักษณะการ

บริหารบังคับบัญชา คือ ความสามารถในการบริหารงานและปฏิบัติงาน มิติด้านลักษณะงาน คือการ ได้มีความรู้ความสามารถ ความถนัดตรงกับงาน รวมถึงงานมีความน่าสนใจและนำไปสู่ความสำเร็จได้ มิติด้านสวัสดิการและรายได้ คือ เงินเดือน เบี้ยเลี้ยง และสวัสดิการต่าง ๆ มิติด้านการได้รับการเลื่อนตำแหน่ง คือ ได้มีโอกาสได้รับการสนับสนุนความก้าวหน้า การได้รับการฝึกอบรม การได้รับการส่งเสริมการศึกษาต่อ และมีมิติด้านเพื่อนร่วมงาน คือ การเคารพสิทธิ การเห็นอกเห็นใจเกื้อกูลกัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมดุลการทำงาน

Amanda S. Bell, Diana Rajendran and Stephen Theiler (2012)(39) ศึกษาเรื่อง Job Stress, Wellbeing, Work Life Balance and Work Life Conflict Among Australian Academics ทำการวิจัยในกลุ่มตัวอย่าง 139 คน พบว่า ผลการรับรู้ความเครียดมีความสัมพันธ์ในระดับแย่กับความสมดุลชีวิตและการทำงาน และทำให้เพิ่มความขัดแย้งระหว่างการทำงานกับการใช้ชีวิตส่วนบุคคล พบว่าการได้รับการปฏิบัติดูแลความเครียดในการทำงาน มีผลต่อการทำนายระดับคะแนนของความสมดุลชีวิตและการทำงาน กับความขัดแย้งชีวิตการทำงานได้ มากกว่าการรับรู้ความกดดันความเครียดในการทำงาน ในด้านชั่วโมงการทำงานที่ไม่แน่นอนของพยาบาลวิชาชีพนั้น

Chiara Dall'Ora et al. (2015)(7) ศึกษาเรื่อง Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries ทำวิจัยด้วยการสำรวจพยาบาล 31,627 คน ใน 2,170 หน่วยงาน ใน 488 โรงพยาบาล ใน 12 ประเทศทางยุโรป พบว่า พยาบาลที่ทำงานมากกว่าหรือเท่ากับ 12 ชั่วโมง มีประสบการณ์หมดไฟในการทำงาน (burnout) มากกว่าพยาบาลที่ทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง และพยาบาลที่ทำงานมากกว่าหรือเท่ากับ 12 ชั่วโมงมีความไม่พึงพอใจตารางเวรที่ยืดหยุ่นได้น้อย มีความรู้สึกอ่อนเพลีย มีบุคลิกภาพเปลี่ยนไป ความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ มีผลต่อการลาออกเพราะความไม่พึงพอใจมากกว่าพยาบาลที่ทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง การทำงานอย่างไม่สมดุลของพยาบาลวิชาชีพนั้นทำให้อัตราการลาออกสูงขึ้นและต่อเนื่องมากขึ้นทุกปี เนื่องจากภาระงานที่หนักเกินไป ความเหนื่อยหน่ายท้อแท้ใจ ค่าตอบแทนต่ำ ภาวะร่างกายไม่มีความสุขสบาย และไม่มีความสุขในการทำงาน ขาดการดูแลจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง

จุฑารัตน์ หนูบุตร (2552)(4) ศึกษาเรื่องความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน กรณีศึกษา : โรงพยาบาลวิภาวดี วัดโดยแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่าง 39 แผนก จำนวน 218 คน ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลวิภาวดีมีระดับความสมดุลของชีวิตและการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยเรื่องของอายุ จำนวนบุคคลในอุปการะ ระดับตำแหน่งงาน การทำงานในแผนก และจำนวนชั่วโมงงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์กันกับความไม่สมดุลของชีวิตและการทำงาน

ในเรื่องของแนวทางการสร้างความสมดุลชีวิตและการทำงาน พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ที่มาของรายได้ แผนงาน และระยะเวลาเดินทางมาทำงาน มีความสัมพันธ์กับแนวทางในการสร้างความสมดุลชีวิตและการทำงาน

Dilek Yildirim & Zeynep Ayca (2008)(40) ศึกษาเรื่อง Nurses' work demands and work-family conflict: A Questionnaire survey ในกลุ่มตัวอย่าง 243 คน พบว่าการทำงานหนักเกินไปและตารางเวรที่ไม่ปกติมีผลต่อการทำนายน้อยอย่างชัดเจนในเรื่องความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัว และนำไปสู่ความพึงพอใจในงานและชีวิตระดับต่ำ การทำงานอย่างไม่สมดุลของพยาบาลวิชาชีพนั้นทำให้อัตราการลาออกสูงขึ้นและต่อเนื่องมากขึ้นทุกปี เนื่องจากภาระงานที่หนักเกินไป ความเหนื่อยหน่ายท้อแท้ใจ อัตราค่าตอบแทนต่ำ ภาวะร่างกายไม่สุขภาพ และไม่มีความสุขในการทำงาน ขาดการดูแลเกื้อกูลจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล

Lisa Sundin et al.(2007)(41) ศึกษาเรื่อง The relationship between different work-related sources of social support and burnout among registered and assistant nurses in Sweden: A questionnaire survey เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวกำหนดสิ่งสนับสนุนกับมิติตามทฤษฎี burnout ของ Maslach โดยการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างาน มีผลต่อภาวะอ่อนเพลียทางอารมณ์ และพบว่าระดับความต้องการการสนับสนุนด้านความรู้สึกมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับสูง

Isabelle Bragard et al. (2015)(42) ศึกษาเรื่อง Quality of work life of rural emergency department nurses and physician: a pilot study โดยใช้แบบสอบถาม QWLSI (Quality of work life systemic Inventory) จำนวน 34 ข้อคำถามทางออนไลน์ ผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจของแพทย์และพยาบาลห้องฉุกเฉินแห่งหนึ่งในแคนาดา ในด้านการได้รับการส่งเสริมการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ ในขณะที่ความพึงพอใจในด้านการเอื้ออำนวยอุปกรณ์การทำงาน เพื่อนร่วมงาน การจัดการที่ดีของโรงพยาบาล คุณภาพหรือความสมดุลชีวิตและการทำงาน และการติดต่อกับหน่วยงานอื่นมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง

M. Flinkman et al. (2008)(43) ศึกษาเรื่อง Explaining young registered Finnish Nurses' intention to leave the profession: A questionnaire survey ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพฟินแลนด์ 147 คน ที่ทำงานประจำในโรงพยาบาล ที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี โดยใช้คำถาม BQ-12 พบว่า 26% มีความคิดล้มเลิกการเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยเกี่ยวเนื่องกับความเหนื่อยหน่ายอ่อนล้าส่วนตัว การขาดโอกาสในการพัฒนาตนเอง การขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีความพึงพอใจในการทำงานต่ำ มีปัญหาขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว โดยพบว่าสาเหตุหลักที่ทำให้ตัดสินใจออกจากวิชาชีพ มาจากความไม่พึงพอใจในเงินเดือน ภาระงาน สถานะตำแหน่ง และความไม่สะดวกในการทำงานและชั่วโมงการทำงาน

ไพรวลัย รัตนบัณฑูร และคณะ (2014)(44) ศึกษาปัจจัยจำแนกการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก พบว่าปัจจัยด้านความสมดุลชีวิตกับงาน สามารถพยากรณ์การคงอยู่ถึงเวลาเกษียณของพยาบาลวิชาชีพ และไม่คิดจะอยู่ถึงเกษียณอายุได้ พบว่าพยาบาลมีเวลาร่วมกับครอบครัวน้อยลงในขณะที่ความรับผิดชอบงานมีสูงมาก พบว่าอัตราการสูญเสียพยาบาลจะลดลงได้เมื่อมีความมั่นคงความก้าวหน้ามากขึ้น มีตำแหน่งและเงินเดือนสูงขึ้น การได้รับความยืดหยุ่นในตารางเวรเมื่อมีฐานะหรือภารกิจสำคัญ การได้มีอิสระในการวางแผนการทำงาน

Teresa Gomez-Garcia et al.(2016)(45) ศึกษาเรื่อง Nurses' sleep quality, work environment and quality of care in the Spanish National Health System: observational study among different shifts กลุ่มตัวอย่าง 635 คน เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน คุณภาพและการป้องกันดูแล และคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลที่มีรูปแบบการขึ้นเวรที่แตกต่างกัน พบว่ามี 65% ของพยาบาลทั้งหมดทำงานเป็นกะ มีการรับรู้ในด้านองค์กรและสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานอยู่ในระดับต่ำ การขึ้นเวรตึกมีผลต่อความสามารถและความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย พบว่าคะแนนคุณภาพการนอนหลับระหว่างพยาบาลที่ทำงานเวรเข้ากับเวรตึกมีความแตกต่างกัน ที่ $P=.017$

Kristie Keeton et al. (2007)(46) ศึกษาเรื่อง Predictors of Physician Career Satisfaction, Work-Life Balance and Burnout พบว่าทั้งเพศหญิงและเพศชายมีความพึงพอใจในอาชีพสูง ที่ $P< .01$ มีระดับความพึงพอใจในสมดุลชีวิตและการทำงานระดับปานกลาง ที่ $P=.24$ มีระดับความสามารถในการปรับอารมณ์ระดับปานกลาง ที่ $P=.09$ พบว่าระดับความสำคัญในเรื่องความสมดุลชีวิตและการทำงาน กับภาวะเหนื่อยหน่ายอ่อนล้า สามารถควบคุมได้โดยตารางการทำงานที่ดี ที่ $P< .001$

ชนิญร์นัสท์ อินทุลักษณะ และ อารียวรรณ อ่วมตานี (2557)(10) ศึกษาเรื่องการสร้างสมดุลชีวิตกับงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โดยใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึกและบันทึกเทป ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ 9 คน พบว่า สิ่งที่สามารถทำให้มีความสมดุลงานและชีวิตได้คือ มีการบริหารจัดการตนเองที่ดี ทั้งในเรื่องงานและชีวิตส่วนตัว โดยไม่นำมาปะปนกัน มีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม ทำให้สามารถอิมเมจมีความสุขไปกับสิ่งที่กระทำอยู่ อีกทั้งการได้อยู่กับสิ่งแวดล้อมที่ดี คือครอบครัวเข้าใจและใส่ใจกันและกัน มีหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานที่สนับสนุนและเกื้อหนุนร่วมมือกันดี ได้รับสวัสดิการที่ดี มีเวลาได้พักผ่อน มีการนอนหลับที่เพียงพอไม่ต้องฝืนตนเอง ได้มีเวลาออกกำลังกาย ได้เลือกอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ

ภาวิณี แสนวัน (2557)(47) ศึกษาปัจจัยด้านส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยด้านสังคม ที่มีผลต่อความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของพนักงานในเขตกรุงเทพฯ

พบว่า ความแตกต่างในปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ อายุ และระดับการศึกษา ความแตกต่างในปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ แหล่งที่มาของรายได้ รายได้ต่อเดือน ระดับตำแหน่ง ช่วงเวลาทำงาน ระยะเวลาทำงาน และระยะเวลาเดินทาง ความแตกต่างในปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์ในองค์กร การช่วยเหลือในองค์กร การได้รับการยอมรับ และกิจกรรมทางสังคม มีผลต่อระดับความสมดุลชีวิตและการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศยามล เอกะกุลานันต์ (2011)(48) ศึกษาเรื่องรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของสมดุลระหว่างงานและชีวิต ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตชิ้นส่วนยานยนต์ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า การบริหารจัดการตัวเอง การสนับสนุนจากครอบครัวและองค์กร ไม่มีผลต่อศักยภาพการทำงานแต่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และยังพบว่า บุคลิกภาพ การอบรมเลี้ยงดู การถ่ายทอดทางสังคม แรงจูงใจในตนเอง ความเชี่ยวชาญส่วนบุคคล สัมพันธภาพและความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงาน วัฒนธรรมองค์กร และสุขภาพกายและจิตใจ มีผลต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพและมีผลต่อความสมดุลระหว่างงานและชีวิต ที่ $P=.09$

อมรรัตน์ แก้วทวี และ อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2557)(26) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมดุลชีวิตกับการทำงาน บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนภาคใต้ โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง 276 คน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับสูง บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P=.05$ ส่วนใหญ่มีความรู้สึกปลอดภัยในการทำงาน และรู้สึกไว้วางใจได้ในนโยบายและการบริหารความเสี่ยง

ความหมายของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพ คือ ผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าจากมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยพยาบาลที่สภาการพยาบาลรับรองเท่านั้น ต้องเป็นผู้มีใบประกอบวิชาชีพพยาบาลที่ถูกต้อง ใช้ประโยชน์ได้โดยไม่ถูกพักใช้ หรือเพิกถอน หรือหมดอายุ และปฏิบัติงานให้บริการด้านสุขภาพตามวุฒิการศึกษา

สาขาทางการพยาบาล แบ่งออกได้หลายสาขาดังนี้

1. การพยาบาลเด็ก (Pediatric Nursing)
2. การพยาบาลมารดาและทารก (Mother and Child Health)
3. การพยาบาลศัลยศาสตร์ (Surgery Care)
4. การพยาบาลอายุรศาสตร์ (Medical Care)
5. การพยาบาลจิตเวช (Psychiatric Care)
6. การพยาบาลชุมชน (Community Care)
7. การพยาบาลสูติศาสตร์ (Obstetric Care)
8. เวชปฏิบัติกรพยาบาล (General Practitioner)
9. การพยาบาลวิกฤติและฉุกเฉิน (Emergency and Crisis Care)
10. การพยาบาลระยะสุดท้าย (Hospice Care)
11. การบริหารการพยาบาล (Nursing Administration)
12. การพยาบาลผู้สูงอายุ (Gerontological Nursing)

อัตลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย(49)

พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีอัตลักษณ์เป็นของตนเอง มีความยึดมั่นในหลักการกาชาดมายาวนานในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย ผู้รับบริการ และกระทำการที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณสังคม ด้วยการถือปฏิบัติต่อบุคคลทุกคน โดยไม่เลือกปฏิบัติ ไม่เลือกชนชั้น ลัทธิ ชาติ หรือภาษาใด ๆ โดยปฏิบัติตามหลักการสากลของกาชาด ดังนี้

1. มนุษยธรรม

กาชาดเกิดขึ้นมาจากความปรารถนาที่จะนำความช่วยเหลือโดยมีเลือกปฏิบัติมาสู่ผู้บาดเจ็บในสนามรบ กาชาดเพียรพยายามทั้งในฐานะทางระหว่างประเทศและในระดับชาติ เพื่อป้องกัน และบรรเทาความทุกข์ทรมานของมนุษย์ไม่ว่าจะพบได้ในที่ใด ความมุ่งประสงค์ของกาชาด ได้แก่ การคุ้มครองชีวิตและสุขภาพ และการประกันความเคารพนับถือต่อมนุษย์ชน กาชาดส่งเสริมความเข้าใจ มิตรภาพ ความร่วมมือระหว่างกัน และสันติภาพยั่งยืนระหว่างประชากรทั้งมวล มีความเห็นอกเห็นใจ การยื่นมือเข้าช่วยเหลือและปกป้องผู้อื่นโดยไม่คำนึงว่าเขาจะเป็นใครหรือทำอะไรมา หลักการนี้เป็นเรื่องของการเชิดชูศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของทุกคนแม้กรณีเป็นบุคคลที่ไม่เป็นที่ต้องการของสังคมก็ตาม

2. ความไม่ลำเอียง

กาชาดไม่เลือกปฏิบัติในเรื่องสัญชาติ เชื้อชาติ ความเชื่อถือทางศาสนา ชั้น วรรณะ หรือความคิดเห็นทางการเมือง กาชาดเพียรพยายามอย่างเต็มที่ที่จะบรรเทาความทุกข์ทรมาน โดยให้การปฏิบัติเป็นลำดับแรกต่อกรณีความทุกข์ยากที่เร่งด่วนที่สุด ต้องไม่ลำเอียง และต้องละทิ้งอคติส่วนตัว รวมทั้งความชอบส่วนตัวขณะปฏิบัติงานด้านมนุษยธรรม การตัดสินใจต้องไม่ได้รับอิทธิพลจากความคิดที่ลำเอียง และความรู้สึกส่วนตัว

3. ความเป็นกลาง

เพื่อที่จะได้รับความไว้วางใจสืบต่อไปจากทุกฝ่าย กาชาดไม่อาจเข้ากับฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดในการสู้รบ หรือเกี่ยวข้องไม่ว่าในเวลาใดในการขัดแย้ง ซึ่งมีลักษณะทางการเมือง เชื้อชาติ ศาสนา และลัทธินิยม บุคลากรขององค์กรกาชาดต้องหลีกเลี่ยงการเข้าไปเกี่ยวข้องกับข้อพิพาททางลัทธิการเมือง หรือศาสนา และต้องแสดงจุดยืนในความเป็นกลางเพื่อทำให้คู่ขัดแย้งเชื่อมั่นว่าการช่วยเหลือพลเรือนและผู้บาดเจ็บหรือเชลยศึกจะไม่เป็นการแทรกแซงความขัดแย้งนั้น

4. ความเป็นอิสระ

กาชาดเป็นอิสระ สภากาชาดแห่งชาติแม้จะมีส่วนช่วยเหลือในบริการด้านมนุษยธรรมของรัฐบาลของตน และอยู่ในบังคับแห่งกฎหมายของประเทศตน จะต้องธำรงความเป็นอิสระอยู่เสมอไป เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติตามหลักการกาชาดได้ตลอดเวลา กลุ่มองค์กรกาชาดจะสามารถยึดถือในหลักการความเป็นกลางและการไม่เลือกปฏิบัติได้ต่อเมื่อเป็นอิสระอย่างแท้จริงจากการแทรกแซงทางการเมือง ลัทธิ ศาสนา หรือทางเศรษฐกิจเท่านั้น ถึงแม้ว่ากลุ่มองค์กรกาชาดรับเงินทุนจากรัฐบาลประเทศต่าง ๆ และจากแหล่งทุนอื่น ๆ ทางการเมืองและเศรษฐกิจ แต่จะสงวนสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะให้ความช่วยเหลือกับใครและอย่างไร

5. บริการอาสาสมัคร

กาชาดเป็นองค์การอาสาสมัครในการบรรเทาทุกข์ โดยไม่มีความปรารถนาผลประโยชน์ในประการใด ๆ ทำงานด้วยแรงจูงใจทางด้านมนุษยธรรม ไม่ว่าจะมั่งคั่งหรือไม่มี

6. ความเป็นเอกภาพ

ในประเทศหนึ่งพึงมีสภากาชาดได้เพียงแห่งเดียว สภากาชาดต้องเปิดให้แก่คนทั่วไป สภากาชาดต้องปฏิบัติงานด้านมนุษยธรรมตลอดทั่วดินแดนของตน เพื่อรักษาความเชื่อมั่นที่เป็นสากล การที่สภากาชาด เปิดกว้างต่อทุกคนนั้นมีส่วนช่วยในการกระจายการปฏิบัติงานด้านมนุษยธรรมให้ ทั่วถึงทั้งประเทศ ตั้งแต่ในเมืองไปจนถึงพื้นที่ทุรกันดาร เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือในทุกแห่ง

7. ความเป็นสากล

กาชาดเป็นสถาบันสากล ซึ่งสภากาชาดทั้งมวลที่สังกัดอยู่มีฐานะเท่าเทียมกัน และมีส่วนความรับผิดชอบและหน้าที่เท่าเทียมกันในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สะท้อนให้เห็นถึงความรับผิดชอบร่วมที่กลุ่มองค์กรกาชาดฯ ที่ยึดถือปฏิบัติตามหลักการความเป็นสากล หน่วยงานในกลุ่มองค์กรกาชาดนั้น มีสถานะและขอบเขตความรับผิดชอบที่เท่าเทียมกัน ต่างมีหน้าที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หลักการแห่งความเป็นสากลยังหมายถึงว่าการละเลยหลักการแม้เพียงจากหน่วยงานใด หน่วยงานหนึ่งขององค์กรก็จะส่ง ผลกระทบต่อทั้งกลุ่มองค์กรสภากาชาด บุรณภาพของกลุ่มองค์กรกาชาดอยู่ในความเสี่ยง ดังนั้นทุกภาคส่วนขององค์กรต้องเคารพหลักการกาชาดอย่างเคร่งครัดและสร้างภาพลักษณ์ที่ดีงามให้กับกลุ่มองค์กรกาชาด

สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย(50)

การปฏิบัติงานด้วยสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (Core Competency) เป็นสิ่งที่บุคลากรโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ถือปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วย ผู้รับบริการ เป็นไปตามมาตรฐานการดูแลรักษาในทิศทางเดียวกัน โดยใช้หลัก SMART คือ

S – Service with Heart (การบริการที่ดี) คือ การปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วย ผู้รับบริการ ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เกิดความเข้าใจและความพึงพอใจได้ตามความคาดหวังตามที่ ต้องการ ด้วยความเต็มใจและมีไมตรีที่ดีต่อกัน

M – Moral and Ethics (คุณธรรมจริยธรรม) คือ การปฏิบัติงานอย่างซื่อสัตย์ โดยยึด มั่นตามหลักการกาชาดและจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อธำรงไว้ซึ่งความถูกต้องเป็นธรรม

A – Active Learning (การเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง) คือ การใฝ่เรียนรู้ เพื่อนำมาพัฒนาการทำงาน และประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดความสำเร็จในงาน

R – Result Oriented (การมุ่งผลสัมฤทธิ์) คือ การแสดงความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน ให้สำเร็จตามเป้าหมาย ติดตามประเมินงาน ปรับปรุงและพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

T – Team Success (การทำงานเป็นทีม) คือ การทำงานร่วมกับผู้อื่นด้วยความเข้าใจ ในบทบาทตนเอง ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือ และสื่อสารต่อกันให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและสมรรถการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งผู้วิจัยเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ประชากรตัวอย่าง (Sample Population) คือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 1,917 ราย

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและเป็นผู้ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) ใช้การคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane ที่มีค่าระดับความเชื่อมั่นที่ 95% และมีระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ที่ .05

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

$$n = \frac{1,917}{1 + (1,917)(0.05)^2}$$

$$n = \frac{1,917}{1 + 1,917(0.0025)}$$

$$n = \frac{1,917}{5.7925}$$

$$n = 331 \text{ ราย}$$

โดยที่ n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

N = จำนวนประชากรที่ทราบค่า

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่จะยอมรับได้ (allowable error) = .05

จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำที่ใช้ในการศึกษาวิจัยจากสูตร YAMANE ได้จำนวน 331 ราย และเพื่อป้องกันความผิดพลาดในระหว่างเก็บข้อมูล จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีก 10% จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย 364 ราย

การแบ่งสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยนั้น แยกเป็น OPD และ IPD รวมทั้งสิ้น 110 วรรต แบ่งตามกลุ่มงานดังต่อไปนี้

กลุ่มงานผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 16 หน่วยงาน

กลุ่มงานรังสีรักษาและรังสีวินิจฉัย ประกอบด้วย 4 หอผู้ป่วย และผู้ป่วยตรวจวินิจฉัยด้วยรังสี

กลุ่มงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน ประกอบด้วย 5 หอผู้ป่วย

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม และทารกแรกเกิด ประกอบด้วยห้องคลอดและ 7 หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด 4 หอผู้ป่วย

กลุ่มงานผ่าตัด ประกอบด้วย 9 หน่วยงาน และศูนย์ประสานงานปลูกถ่ายอวัยวะ

กลุ่มงานวิกฤต ประกอบด้วย 14 หอผู้ป่วย

กลุ่มงานผู้ป่วยพิเศษ ประกอบด้วย 7 หอผู้ป่วย

กลุ่มงาน ตา หู คอ จมูก ประกอบด้วย 2 หอผู้ป่วย

กลุ่มงานประสาทวิทยาและจิตเวช ประกอบด้วย 3 หอผู้ป่วยทั่วไป และ 2 หอผู้ป่วยวิกฤต

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ ประกอบด้วย 3 หอผู้ป่วย หน่วยงานย่อย 1 หน่วยงาน

กลุ่มงานศัลยกรรม ประกอบด้วย 8 หอผู้ป่วย

กลุ่มงานอายุรกรรม ประกอบด้วย 14 หอผู้ป่วยและ หน่วยงานย่อย 5 หน่วยงาน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ IRB 300/60 และได้รับอนุญาตในการเก็บข้อมูลการวิจัยจาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยแล้ว

ผู้วิจัยต้องการกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 364 คน จาก 110 หอผู้ป่วยทั่วทั้งโรงพยาบาล ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบครอบคลุมคือเก็บข้อมูลจากทั้ง 110 หอผู้ป่วย โดยที่อาสาสมัครมาจากแต่ละหอผู้ป่วย สุ่มหอผู้ป่วยละ 3 - 4 คน แบบสอบถามจะถูกใส่ซองปิดผนึกให้กับฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ทั้งหมด 110 ชุด แต่ละชุดจะมี 3 หรือ 4 แบบสอบถาม และถูกส่งไปทุกหอผู้ป่วยทั่วโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจะทำการสุ่มอย่างง่าย

เพื่อให้ได้อาสาสมัครตอบคำถามในแบบสอบถามทั้งหมด และจะถูกปิดผนึกจัดส่งกลับมาที่ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อทำการรวบรวมคืนแก่ผู้วิจัย

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพทำงานแบบเต็มเวลา
2. สัญชาติและเชื้อชาติไทย สามารถอ่าน เขียน ฟัง พูดภาษาไทยได้
3. มีความเต็มใจและสมัครใจ ยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมทำการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุงานน้อยกว่า 6 เดือน
2. ให้ประวัติมีภาวะโรคทางกายรุนแรง
3. ให้ประวัติมีโรคทางจิตเวช

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกและสามารถนำข้อมูลมาทำการวิจัยได้ทั้งสิ้น 348 ราย โดยคิดเป็นการเก็บข้อมูลเพิ่มขึ้น 5% จากกลุ่มตัวอย่างในการคำนวณ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน แผนก/ฝ่าย ระยะเวลาปฏิบัติงาน จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยการทำงานต่อเดือน การทำงานพาร์ทไทม์ ระยะเวลาเดินทาง จำนวนบุคคลในอุปการะ โอกาสการได้รับการสนับสนุนการเรียนต่อปริญญาโท/เฉพาะทาง ชั่วโมงการนอนหลับเฉลี่ย การใช้สิทธิวันหยุดประจำปี การใช้สิทธิวันลาป่วย/ลากิจ สัดส่วนชีวิตระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวตามความจริง และสัดส่วนชีวิตระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวตามที่ต้องการ

2. แบบสอบถามประเมินคุณภาพชีวิตและสมรรถภาพการทำงาน แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

2.1 แบบสอบถามเพื่อประเมินคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF-THAI, WHOQOL-26) ของนายแพทย์สุวัฒน์ มหัตถินันดรกุล มีจำนวน 26 ข้อคำถาม โดยเป็นข้อความที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 9 และ 11 โดยเครื่องมือนี้เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แต่ละข้อจะมีการให้คะแนน 5 scales ตั้งแต่ 1 ถึง 5

คุณสมบัติของเครื่องวัดนี้ เป็นเครื่องวัดที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ โดยทำการเลือกคำถามมาจาก 24 หมวด รวมกับคำถามคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมอีก 2 คำถาม รวมเป็น 26 คำถาม ผ่านการทบทวนและปรับปรุงภาษาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 รอบ โดยแบบสอบถามนี้มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ

การคิดค่าคะแนนเพื่อแปลผล

กลุ่มข้อความทางบวก ให้คะแนนโดย

ตอบ ไม่เลย	ให้	1	คะแนน
ตอบ เล็กน้อย	ให้	2	คะแนน
ตอบ ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
ตอบ มาก	ให้	4	คะแนน
ตอบ มากที่สุด	ให้	5	คะแนน

กลุ่มข้อความทางลบ ให้คะแนนโดย

ตอบ ไม่เลย	ให้	5	คะแนน
ตอบ เล็กน้อย	ให้	4	คะแนน
ตอบ ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
ตอบ มาก	ให้	2	คะแนน
ตอบ มากที่สุด	ให้	1	คะแนน

การแปลผลระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 26 – 130 คะแนน

คะแนน 26 – 60	คะแนน	แปลผลว่า	มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
คะแนน 61 – 95	คะแนน	แปลผลว่า	มีคุณภาพชีวิตกลางๆ
คะแนน 96 – 130	คะแนน	แปลผลว่า	มีคุณภาพชีวิตที่ดี

สามารถแบ่งเป็นคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. ด้านสุขภาพกาย	ได้แก่ข้อ	2,3,4,10,11,12,24
2. ด้านจิตใจ	ได้แก่ข้อ	5,6,7,8,9,23
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	ได้แก่ข้อ	13,14,15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	ได้แก่ข้อ	15,16,17,18,19,20,21,22

เกณฑ์การแปลผลคะแนนแต่ละด้าน

ด้านสุขภาพกาย

คะแนน	7 - 16	คะแนน	แปลผลว่า	มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
คะแนน	17 - 26	คะแนน	แปลผลว่า	มีคุณภาพชีวิตกลางๆ
คะแนน	27 - 35	คะแนน	แปลผลว่า	มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ด้านจิตใจ

คะแนน	6 - 14	คะแนน	แปลผลว่า	มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
คะแนน	15 - 22	คะแนน	แปลผลว่า	มีคุณภาพชีวิตกลางๆ
คะแนน	23 - 30	คะแนน	แปลผลว่า	มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ด้านสัมพันธภาพทางสังคม

คะแนน	3 - 7	คะแนน	แปลผลว่า	มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
คะแนน	8 - 11	คะแนน	แปลผลว่า	มีคุณภาพชีวิตกลางๆ
คะแนน	12 - 15	คะแนน	แปลผลว่า	มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ด้านสิ่งแวดล้อม

คะแนน	8 - 18	คะแนน	แปลผลว่า	มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
คะแนน	19 - 29	คะแนน	แปลผลว่า	มีคุณภาพชีวิตกลางๆ
คะแนน	30 - 40	คะแนน	แปลผลว่า	มีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานของบุคลากร สุขภาพ

เป็นเครื่องมือจากการพัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของคุณอุไรพร จันทะอุ่มเม้า นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ศึกษาจากแนวคิดการบริหารทรัพยากรบุคคลแบบสมดุล (human resource scorecard) ของสำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2547) ทฤษฎีแรงจูงใจของ Frederick Herzberg (Herzberg, 1959) และแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน (quality of work life) และความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน (work-life balance) ของสำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2549) ซึ่งแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha เท่ากับ 0.9615

แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามต่าง ๆ เกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของบุคลากรสุขภาพ จำนวน 29 ข้อคำถาม โดยเครื่องมือนี้เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีการให้คะแนน 5 scales ตั้งแต่ 1 ถึง 5

การแปลความหมายระดับความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน

คะแนน 87 - 101	คะแนน	แปลผลว่า	ความพึงพอใจอยู่ในระดับต้องปรับปรุง
คะแนน 102 - 115	คะแนน	แปลผลว่า	ความพึงพอใจอยู่ในระดับพอใช้
คะแนน 116 - 130	คะแนน	แปลผลว่า	ความพึงพอใจอยู่ในระดับดี
คะแนน 131 - 145	คะแนน	แปลผลว่า	ความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก

2.3 แบบสอบถามความคิดล้าออก โอนย้ายจากงาน

มีข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดล้าออก โอนย้ายงาน จำนวน 2 ข้อ การเลือกตอบทั้งความคิดย้ายงานจากหน่วยงานปัจจุบัน และความคิดล้าออกจากวิชาชีพพยาบาล โดยจะมี 3 ตัวเลือกคือ ไม่เคยคิดเลย คิดอยู่บ้างบางเวลา และคิดอยู่ตลอดเวลา เหมือนกันทั้งสองข้อคำถาม

การรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง โดยจะดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากโครงสร้างวิทยานิพนธ์ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเรียบร้อยแล้ว โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือในการวิจัย ดังนี้

- เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ส่งไปยังนายแพทย์สุวัฒน์ มหัตถ์นิรันดร์กุล

- แบบสอบถามความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานของบุคลากรสุขภาพ และแบบสอบถามความคิดล้าออก โอนย้ายจากงาน ส่งไปยังผู้อำนวยการกองการพยาบาล

2. ขออนุญาตในการทำหนังสือแนะนำตัวจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อยื่นต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ทำหนังสือขออนุญาตเพื่อยื่นต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. เข้าติดต่อฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขอความร่วมมือก่อนการเก็บข้อมูล

6. ดำเนินการส่งชุดแบบสอบถามทั้ง 110 ชุด ชุดละ 3-4 แบบสอบถาม ส่งให้กับฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อให้ดำเนินการส่งชุดแบบสอบถามเก็บข้อมูลแต่ละหน่วยงานในโรงพยาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละหอเป็นผู้ส่งแบบบังเอิญอีกครั้ง ผู้วิจัยแนบเอกสารการได้รับอนุญาต เอกสารแนะนำตัวกับผู้เข้าร่วมวิจัย อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์งานวิจัย การปกปิดความลับ และวิธีการตอบคำถามแบบสอบถาม โดยจะเปิดเผยเฉพาะผลรวมของการศึกษาวิจัยเท่านั้นและไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมงานวิจัย โดยใช้เวลาดตอบคำถามเพียง 10 - 20 นาที

7. เมื่อผู้เข้าร่วมงานวิจัยตอบคำถามครบแล้ว หัวหน้าหอผู้ป่วยจะทำการเก็บแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกเพื่อส่งคืนฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และผู้วิจัยรับแบบสอบถามที่อาสาสมัครทำเสร็จแล้วกลับมา

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis) โดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for Social Sciences) เพื่อคำนวณและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายโดยใช้สถิติแบบพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความถี่ ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าคะแนน Quality of Life and Work Balance เมื่อตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรเชิงคุณภาพและตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณด้วยสถิติ Independent *t*-test หรือ One Way Anova หรือตามความเหมาะสมของข้อมูล

3. การวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เมื่อศึกษาปัจจัยทำนายต่อ Quality of Life and Work Balance ด้วยวิธี Stepwise Linear Regression

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “การศึกษาคุณภาพชีวิตและสมรรถการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย” ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ชุด ได้รับคืนมา 352 ชุด คิดเป็นร้อยละ 88 แต่เนื่องจากมีแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์จำนวน 4 ชุด ผู้วิจัยจึงได้ทำการคัดแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์เท่านั้น ซึ่งมีจำนวน 348 ชุด คิดเป็นร้อยละ 87 ของแบบสอบถามที่แจกไปทั้งหมด ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้แก่

- ข้อมูลส่วนบุคคล
- แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลก
- แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ความสมดุลระหว่างชีวิตและ การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
- แบบสอบถามความคิดล้าออก โอนย้ายงาน

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตโดยใช้สถิติ Independent samples t – test, One-Way ANOVA, Welch

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับสมรรถการทำงานโดยใช้สถิติ Independent samples t – test, One-Way ANOVA, Welch

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตและสมรรถการทำงาน โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression)

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	สถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปร 2 กลุ่ม โดยใช้ (Independent samples t – test)
F	แทน	สถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปร 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้ (One – Way ANOVA)
P-value	แทน	ค่าความน่าจะเป็นของสถิติที่ใช้ทดสอบ
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

1.1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ปัจจัยส่วนบุคคล (n = 348 ราย)	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	9	2.6
หญิง	339	97.4
อายุ (ปี) (Min=22, Max=58, \bar{X} =32.84, Median=29.000, S.D. =8.801)		
22 – 35 ปี	220	63.2
36 – 58 ปี	128	36.8
สถานภาพสมรส		
โสด	276	79.3
แต่งงาน/คู่	67	19.3
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	5	1.4
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	315	90.5
ปริญญาโท	33	9.5
ปริญญาเอก	0	0.0
อื่น ๆ	0	0.0
โรคประจำตัว		
ไม่มี	283	81.3
มี	65	18.7
แผนก/ฝ่าย		
OPD (แผนกผู้ป่วยนอก)	93	26.7
IPD (แผนกผู้ป่วยใน)	255	73.3

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล (n = 348 ราย)	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งงาน		
RN3	60	17.2
RN4	77	22.1
RN5	54	15.5
RN6	97	27.9
RN7	54	15.5
Head Ward	6	1.8
ระยะเวลาปฏิบัติงาน (เดือน) (Min=6, Max=440, \bar{X} =121.03, Median=72.000, S.D.=105.021)		
≤ 48 เดือน	127	31.5
49 – 120 เดือน	86	24.7
> 120 เดือน	135	38.8
จำนวนเวรเฉลี่ยต่อเดือน (Min=1, Max=32, \bar{X} =19.267, Median =22.000, S.D.=7.82668)		
1 – 22 เвр	230	66.1
> 22 เвр	118	33.9
จำนวนชั่วโมงต่อเवर (Min=8, Max=24, \bar{X} =8.850, Median =8.000, S.D. =2.783)		
≤ 8 ชั่วโมง	302	86.8
> 8 ชั่วโมง	46	13.2
การทำงานพาร์ตไทม์		
ไม่ทำ	230	66.1
ทำ	118	33.9
ชั่วโมงการทำงานพาร์ตไทม์ต่อเดือน		
(n = 118) (Min=5, Max=120, \bar{X} =35.474, Median= 32.000 , S.D.=23.148)		
≤ 40 ชั่วโมง	86	72.9
> 40 ชั่วโมง	32	27.1
รายได้ต่อเดือน		
รายรับน้อยกว่ารายจ่าย	25	7.2
รายรับพอ ๆ กับรายจ่าย	202	58.0
รายรับมากพอ มีเงินเก็บ	121	34.8

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล (n = 348 ราย)	จำนวน	ร้อยละ
เวลาที่ใช้ในการเดินทาง		
1 – 30 นาที	253	72.7
31 – 60 นาที	48	13.8
> 60 นาที	47	13.7
จำนวนบุตร/บุคคลในอุปการะ		
ไม่มี	261	75.0
1 – 2 คน	73	21.0
> 2 คน	14	4.0
โอกาสเรียนต่อปริญญาโท/เฉพาะทาง		
ไม่มีโอกาสสนับสนุน	136	39.1
รอเรียน	150	43.1
กำลังเรียน	8	2.3
เรียนจบแล้ว	54	15.5
จำนวนชั่วโมงการนอนหลับเฉลี่ยต่อวัน		
(Min=3, Max=10, \bar{X} =6.173, Median = 6.000, S.D. = 1.211)		
≤ 5 ชั่วโมง	106	30.5
6 – 8 ชั่วโมง	237	68.1
> 8 ชั่วโมง	5	1.4
ความเพียงพอในการนอนหลับ		
ไม่เพียงพอ	154	44.3
เพียงพอ	194	55.7
การใช้สิทธิวันหยุดพักผ่อนประจำปี		
ไม่ได้ใช้สิทธิ	7	2.0
ใช้สิทธิบ้าง	25	7.2
ใช้ครบสิทธิ	316	90.8
การใช้สิทธิลากิจ/ลาป่วย		
ไม่ได้ใช้สิทธิ	193	55.5
ใช้สิทธิบ้าง	135	38.8
ใช้ครบสิทธิ	20	5.7

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล (n = 348 ราย)	จำนวน	ร้อยละ
สัดส่วนระหว่าง งาน/ชีวิตส่วนตัว ที่ต้องการ		
10/90	0	0.0
20/80	7	2.0
30/70	20	5.7
40/60	46	13.2
50/50	195	56.0
60/40	61	17.6
70/30	19	5.5
80/20	0	0.0
90/10	0	0.0
สัดส่วนระหว่าง งาน/ชีวิตส่วนตัว ในความเป็นจริง		
10/90	0	0.0
20/80	0	0.0
30/70	5	1.4
40/60	19	5.5
50/50	57	16.4
60/40	65	18.7
70/30	104	29.9
80/20	85	24.4
90/10	13	3.7

จากตารางที่ 1 พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 339 คน (ร้อยละ 97.4) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 22-35 ปี จำนวน 220 คน (ร้อยละ 63.2) ส่วนใหญ่สถานภาพโสด จำนวน 276 คน (ร้อยละ 79.3) ส่วนใหญ่การศึกษาระดับปริญญาตรี 315 คน (ร้อยละ 90.5) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 283 คน (ร้อยละ 81.3) ส่วนใหญ่ทำงานแผนก IPD จำนวน 255 คน (ร้อยละ 73.3) ส่วนใหญ่ตำแหน่งงาน RN6 จำนวน 97 คน (ร้อยละ 27.9) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาร่วมงานกับโรงพยาบาล มากกว่า 120 เดือน จำนวน 135 คน (ร้อยละ 38.8) ส่วนใหญ่มีจำนวนเวรเฉลี่ยต่อเดือน 1 – 22 เวรต่อเดือน จำนวน 230 คน (ร้อยละ 66.1) ส่วนใหญ่ทำงานไม่เกินเวรละ 8 ชั่วโมง จำนวน 302 คน (ร้อยละ 86.8) ส่วนใหญ่ไม่ทำงานพาร์ทไทม์ จำนวน 230 คน (ร้อยละ 66.1) ส่วนใหญ่ที่ทำงานพาร์ทไทม์ ทำงานไม่เกิน 40 ชั่วโมงต่อเดือน จำนวน 86 คน (ร้อยละ 72.9) ส่วนใหญ่รายได้ต่อเดือนมีรายรับพอ ๆ กับรายจ่าย จำนวน 202 คน (ร้อยละ 58.0) ส่วนใหญ่ใช้เวลาเดินทางมาทำงานช่วง 1-30 นาที จำนวน 253 คน (ร้อยละ 72.7) ส่วนใหญ่ไม่มีบุตรหรือบุคคลในอุปการะ จำนวน 261 คน (ร้อยละ 75.0) ส่วนใหญ่กำลังรอโอกาสเรียนต่อปริญญาโท/เฉพาะทาง จำนวน 150 คน (ร้อยละ 43.1) ส่วนใหญ่ชั่วโมงการนอนหลับเฉลี่ยต่อวันช่วง 6-8 ชั่วโมง จำนวน 237 คน (ร้อยละ 68.1) ส่วนใหญ่ชั่วโมงการนอนหลับเพียงพอ จำนวน 194 คน (ร้อยละ 55.7) ส่วนใหญ่ใช้สิทธิ์วันหยุดพักผ่อนประจำปีครบสิทธิ์ จำนวน 316 คน (ร้อยละ 90.8) ส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้สิทธิ์ลาภัก/ลาป่วย จำนวน 193 คน (ร้อยละ 55.5) ส่วนใหญ่สัดส่วนระหว่างงาน/ชีวิตส่วนตัวที่ต้องการอยู่ที่ 50/50 จำนวน 195 คน (ร้อยละ 56.0) ส่วนใหญ่สัดส่วนระหว่างงาน/ชีวิตส่วนตัวในความเป็นอยู่ที่ 70/30 จำนวน 104 คน (ร้อยละ 29.9)

1.2 คุณภาพชีวิต

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและค่าร้อยละ ข้อมูลคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

คุณภาพชีวิต (n = 348 ราย)	จำนวน	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตโดยรวม (Min=58, Max=116, \bar{X} =85.07, Median=85.50, S.D.=9.218)		
ไม่ดี	1	0.3
ปานกลาง	309	88.8
ดี	38	10.9
คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (Min=17, Max=35, \bar{X} =25.28, Median=26.00, S.D.=3.133)		
ไม่ดี	0	0.0
ปานกลาง	211	60.6
ดี	137	39.4
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (Min=13, Max=29, \bar{X} =21.74, Median=22.00, S.D.=2.828)		
ไม่ดี	3	0.9
ปานกลาง	191	54.9
ดี	154	44.2
คุณภาพชีวิตด้านสังคม (Min=7, Max=15, \bar{X} =11.01, Median=11.00, S.D.=1.416)		
ไม่ดี	3	0.9
ปานกลาง	196	56.3
ดี	149	42.8
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (Min=13, Max=39, \bar{X} =27.04, Median=27.00, S.D.=3.722)		
ไม่ดี	8	2.3
ปานกลาง	248	71.3
ดี	92	26.4

จากตารางที่ 2 พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมปานกลาง จำนวน 309 คน (ร้อยละ 88.8) คุณภาพชีวิตด้านร่างกายปานกลาง จำนวน 211 คน (ร้อยละ 60.6) มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจปานกลาง จำนวน 191 คน (ร้อยละ 54.9) มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมปานกลาง จำนวน 196 คน (ร้อยละ 56.3) มีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมปานกลาง จำนวน 248 คน (ร้อยละ 71.3)

1.3 ความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและค่าร้อยละ ข้อมูลความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ		
ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน (n = 348 ราย)	จำนวน	ร้อยละ
(Min=40, Max=145, X =98.773, Median=101.000, S.D.=15.076)		
ต้องปรับปรุง	177	50.9
พอใช้	130	37.4
ดี	37	10.6
ดีมาก	4	1.1

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนจากแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในช่วงต้องปรับปรุง จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 50.9 รองลงมาอยู่ในช่วงพอใช้ จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 37.4 ดี จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 10.6 และดีมาก จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1

1.4 ความคิดโอนย้าย ลาออก

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและค่าร้อยละ ข้อมูลความคิดเห็นโอนย้าย ลาออก ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ความคิดเห็นโอนย้าย ลาออก (n = 348 ราย)	จำนวน	ร้อยละ
ความคิดเห็นโอนย้าย		
ไม่เคยมีความคิดนี้เลย	102	29.3
มีความคิดนี้อยู่บ้าง	218	62.6
มีความคิดนี้ตลอดเวลา	28	8.1
ความคิดเห็นลาออก		
ไม่เคยมีความคิดนี้เลย	113	32.5
มีความคิดนี้อยู่บ้าง	208	59.8
มีความคิดนี้ตลอดเวลา	27	7.7

จากตารางที่ 4 พบว่า ในส่วนของความคิดเห็นที่จะย้ายงานปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดจะย้ายงานอยู่บ้าง จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 62.6 รองลงมาเป็นไม่มีความคิดจะย้ายงาน จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 29.3 และมีความคิดจะย้ายงานตลอดเวลา จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1 ในส่วนของความคิดเห็นที่จะลาออกจากอาชีพปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดจะลาออกจากอาชีพปัจจุบันอยู่บ้าง จำนวน 208 คน รองลงมาไม่เคยมีความคิดจะลาออกจากอาชีพปัจจุบัน จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 32.5 และมีความคิดจะลาออกจากอาชีพปัจจุบันตลอดเวลา จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 7.7

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติ Independent samples t – test, One-Way ANOVA

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตโดยรวม โดยใช้สถิติ Independent samples t – test และ One – Way ANOVA

ข้อมูลส่วนบุคคล	n	\bar{X}	S.D.	t/F	P-value	significant pairwise comparisons
เพศ				-608	.543	
ชาย	9	83.22	9.782			
หญิง	339	85.12	9.213			
อายุ (ปี)				-3.736	.000**	
22 – 35 ปี	220	83.69	8.612			
36 – 58 ปี	128	87.45	9.761			
สถานภาพสมรส				1.588	.206	
โสด	276	84.83	9.384			
แต่งงาน/คู่	67	86.43	8.296			
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	5	80.00	10.677			
ระดับการศึกษา				-2.739	.006**	(1) VS (2)
ปริญญาตรี	315	84.63	9.141			
ปริญญาโท	33	89.21	9.048			
โรคประจำตัว				.320	.749	
ไม่มี	283	85.14	9.231			
มี	65	84.74	9.227			
แผนก/ฝ่าย				3.026	.003**	
OPD (แผนกผู้ป่วยนอก)	93	87.52	8.905			
IPD (แผนกผู้ป่วยใน)	255	84.18	9.185			
ตำแหน่งงาน				3.120	.009**	(1) VS (5)
RN3	60	83.42	8.314			(1) VS (6)
RN4	77	82.65	9.283			(2) VS (4)
RN5	54	85.28	8.322			(2) VS (5)
RN6	97	86.32	9.826			(2) VS (6)
RN7	54	87.13	9.169			
Head Ward	6	92.00	5.899			

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตโดยรวม โดยใช้สถิติ Independent samples t – test และ One – Way ANOVA (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	n	\bar{X}	S.D.	t/F	P-value	significant pairwise comparisons
ระยะเวลาปฏิบัติงาน (เดือน)				7.122	.001**	
≤ 48 เดือน	127	83.13	8.536			
49 – 120 เดือน	86	84.45	9.018			
> 120 เดือน	135	87.28	9.550			
จำนวนเวรเฉลี่ยต่อเดือน				2.100	.036*	
1 – 22 เвр	230	85.81	8.667			
> 22 เвр	118	83.63	10.089			
จำนวนชั่วโมงต่อเวร				1.396	.164	
≤ 8 ชั่วโมง	302	85.34	9.277			
> 8 ชั่วโมง	46	83.30	8.707			
การทำงานพาร์ทไทม์						
ไม่ทำ	230	84.87	9.269			
ทำ	118	85.45	9.145			
ชั่วโมงการทำงานพาร์ทไทม์ต่อเดือน (n = 118)				1.372	.173	
≤ 40 ชั่วโมง	86	86.15	8.946			
> 4 ชั่วโมง	32	83.56	9.565			
รายได้ต่อเดือน				14.414	<.001**	
รายรับน้อยกว่ารายจ่าย	25	78.32	8.854			
รายรับพอ ๆ กับรายจ่าย	202	84.20	9.247			
รายรับมากกว่าพอ มีเงินเก็บ	121	87.92	8.237			
เวลาที่ใช้ในการเดินทาง				3.472	.320	(1) VS (3)
1 – 30 นาที	253	85.66	8.949			
31 – 60 นาที	48	85.13	7.567			
> 60 นาที	47	81.83	11.450			
จำนวนบุตร/บุคคลในอุปการะ				.142	.868	
ไม่มี	261	84.99	9.367			
1 – 2 คน	73	85.51	8.420			
> 2 คน	14	84.29	10.894			

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตโดยรวม โดยใช้สถิติ Independent samples t – test และ One – Way ANOVA (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	n	\bar{X}	S.D.	t/F	P-value	significant pairwise comparisons
โอกาสเรียนต่อปริญญาโท/เฉพาะทาง				5.950	.001**	(1) VS (4)
ไม่มีโอกาสสนับสนุน	136	82.88	9.455			
รอเรียน	150	85.66	8.553			
กำลังเรียน	8	86.13	8.806			
เรียนจบแล้ว	54	88.78	9.234			
จำนวนชั่วโมงการนอนหลับเฉลี่ยต่อวัน				10.940	<.001**	
≤ 5 ชั่วโมง	106	81.71	9.255			
6 – 8 ชั่วโมง	237	86.49	8.731			
> 8 ชั่วโมง	5	89.20	13.609			
ความเพียงพอในการนอนหลับ				-7.233	<.001**	
ไม่เพียงพอ	154	81.32	8.822			
เพียงพอ	194	88.04	8.426			
การใช้สิทธิวันหยุดพักผ่อนประจำปี				1.063	.346	
ไม่ได้ใช้สิทธิ	7	85.14	5.014			
ใช้สิทธิบ้าง	25	82.48	10.504			
ใช้ครบสิทธิ	316	86.75	9.173			
การใช้สิทธิลาภัก/ลาป่วย				.386	.680	
ไม่ได้ใช้สิทธิ	193	84.85	9.525			
ใช้สิทธิบ้าง	135	85.13	8.403			
ใช้ครบสิทธิ	20	86.75	11.557			
สัดส่วนระหว่าง งาน/ชีวิตส่วนตัว ที่ต้องการ				.136	.984	
20/80	7	84.29	11.968			
30/70	20	85.85	7.942			
40/60	46	85.33	9.409			
50/50	195	84.92	9.504			
60/40	61	85.52	7.702			
70/30	19	84.00	11.304			

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตโดยรวม โดยใช้สถิติ Independent samples *t* – test และ One – Way ANOVA (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	n	\bar{X}	S.D.	t/F	P-value	significant pairwise comparisons
สัดส่วนระหว่าง งาน/ชีวิตส่วนตัว ในความเป็นจริง				8.230	<.001**	(2) VS (6)
30/70	5	84.60	5.899			(2) VS (7)
40/60	19	89.79	8.025			(3) VS (6)
50/50	57	88.58	9.277			(3) VS (7)
60/40	65	86.49	7.973			(4) VS (6)
70/30	104	85.32	9.103			(4) VS (7)
80/20	85	82.04	8.294			(5) VS (7)
90/10	13	73.69	10.226			(6) VS (7)
ความคิดโอนย้าย				22.616	.000**	
ไม่เคยมีความคิดนี้เลย	102	88.16	8.973			
มีความคิดนี้อยู่บ้าง	218	84.82	8.539			
มีความคิดนี้ตลอดเวลา	28	75.75	8.847			
ความคิดลาออก				15.355	.000**	
ไม่เคยมีความคิดนี้เลย	113	87.73	8.580			
มีความคิดนี้อยู่บ้าง	208	84.62	8.899			
มีความคิดนี้ตลอดเวลา	27	77.44	9.681			

** = *P*-value <.01

จากตารางที่ 5 พบว่าจำนวนเวรเฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และพบว่าอายุ ระดับการศึกษา แผนก/ฝ่าย ตำแหน่ง ระยะเวลาปฏิบัติงาน ความเพียงพอของรายได้ โอกาสเรียนต่อปริญญาโท/เฉพาะทาง ชั่วโมงการนอนหลับเฉลี่ยต่อวัน ความเพียงพอในการนอนหลับ สัดส่วนงานต่อชีวิตส่วนตัวในความเป็นจริง ความคิดโอนย้าย และความคิดลาออก มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับสมดุการทำงาน โดยใช้สถิติ Independent samples *t* – test, One-Way ANOVA, Welch

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมดุการทำงาน โดยใช้สถิติ Independent samples *t* – test และ One – Way ANOVA

ข้อมูลส่วนบุคคล	n	\bar{X}	S.D.	t/F	P-value	significant pairwise comparisons
เพศ				-0.66	.947	
ชาย	9	98.444	19.449			
หญิง	339	98.781	14.980			
อายุ (ปี)				-0.442	.659	
22 – 35 ปี	220	98.500	14.359			
36 – 58 ปี	128	99.242	16.284			
สถานภาพสมรส				1.407	.246	
โสด	276	98.877	15.508			
แต่งงาน/คู่	67	99.179	13.413			
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	5	87.600	7.503			
ระดับการศึกษา				.425	.673	
ปริญญาตรี	315	98.907	14.686			
ปริญญาโท	33	97.485	18.616			
โรคประจำตัว				-0.681	.496	
ไม่มี	283	98.509	15.055			
มี	65	99.923	15.234			
แผนก/ฝ่าย				.234	.815	
OPD (แผนกผู้ป่วยนอก)	93	99.086	14.205			
IPD (แผนกผู้ป่วยใน)	255	98.659	15.408			
ตำแหน่งงาน				.511	.768	
RN3	60	99.350	13.435			
RN4	77	97.468	16.125			
RN5	54	97.630	15.068			
RN6	97	99.237	15.594			
RN7	54	99.500	14.961			
Head Ward	6	106.000	11.278			

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถการทำงาน โดยใช้สถิติ Independent samples *t* – test และ One – Way ANOVA (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	n	\bar{X}	S.D.	t/F	P-value	significant pairwise comparisons
ระยะเวลาปฏิบัติงาน (เดือน)				.942	.347	
≤ 48 เดือน	127	99.000	14.114			
49 – 120 เดือน	86	97.105	14.844			
> 120 เดือน	135	99.622	16.093			
จำนวนเวรเฉลี่ยต่อเดือน				-1.738	.083	
1 – 22 เвр	230	97.770	15.193			
> 22 เвр	118	100.729	14.714			
จำนวนชั่วโมงต่อเวร				1.658	.098	
≤ 8 ชั่วโมง	302	99.294	14.907			
> 8 ชั่วโมง	46	95.348	15.890			
การทำงานพาร์ทไทม์				.429	.668	
ไม่ทำ	230	99.022	14.971			
ทำ	118	98.281	15.332			
ชั่วโมงการทำงานพาร์ทไทม์ต่อเดือน (n = 118)				.137	.891	
≤ 40 ชั่วโมง	86	98.407	15.336			
> 40 ชั่วโมง	32	97.969	15.566			
รายได้ต่อเดือน				8.571	<.001**	(1) VS (3) (2) VS (3)
รายรับน้อยกว่ารายจ่าย	25	90.760	16.205			
รายรับพอ ๆ กับรายจ่าย	202	97.465	14.618			
รายรับมากกว่าพอ มีเงินเก็บ	121	102.612	14.688			
เวลาที่ใช้ในการเดินทาง				3.938	.020*	(1) VS (3)
1 – 30 นาที	253	99.976	14.869			
31 – 60 นาที	48	97.646	14.676			
> 60 นาที	47	93.447	15.658			
จำนวนบุตร/บุคคลในอุปการะ				.439	.828 ^a	
ไม่มี	261	98.843	15.268			
1 – 2 คน	73	99.219	11.985			
> 2 คน	14	95.142	24.375			

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมดุลการทำงาน โดยใช้สถิติ Independent samples *t* – test และ One – Way ANOVA (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	n	\bar{X}	S.D.	t/F	P-value	significant pairwise comparisons
โอกาสเรียนต่อปริญญาโท/เฉพาะทาง				.864	.460	
ไม่มีโอกาสสนับสนุน	136	97.220	15.636			
รอเรียน	150	99.773	14.063			
กำลังเรียน	8	97.375	18.996			
เรียนจบแล้ว	54	100.111	15.831			
จำนวนชั่วโมงการนอนหลับเฉลี่ยต่อวัน				1.654	.193	
≤ 5 ชั่วโมง	106	96.849	15.676			
6 – 8 ชั่วโมง	237	99.742	14.801			
> 8 ชั่วโมง	5	93.600	12.461			
ความเพียงพอในการนอนหลับ				-3.574	<.001**	(1) VS (2)
ไม่เพียงพอ	154	95.584	15.421			
เพียงพอ	194	101.304	14.338			
การใช้สิทธิวันหยุดพักผ่อนประจำปี				3.431	.001**	(1) VS (2)
ไม่ได้ใช้สิทธิ	7	108.857	5.145			
ใช้สิทธิบ้าง	25	93.080	18.425			
ใช้ครบสิทธิ	316	99.000	14.803			
การใช้สิทธิลาพัก/ลาป่วย				.111	.895	
ไม่ได้ใช้สิทธิ	193	98.813	15.242			
ใช้สิทธิบ้าง	135	98.504	14.280			
ใช้ครบสิทธิ	20	100.200	19.047			
สัดส่วนระหว่าง งาน/ชีวิตส่วนตัว ที่ต้องการ				1.765	.262	
20/80	7	89.571	36.096			
30/70	20	100.600	11.587			
40/60	46	97.217	14.601			
50/50	195	98.087	14.460			
60/40	61	103.000	14.438			
70/30	19	97.473	14.638			

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมดุลการทำงาน โดยใช้สถิติ

Independent samples t – test และ One – Way ANOVA (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	n	\bar{X}	S.D.	t/F	P-value	significant pairwise comparisons
สัดส่วนระหว่าง งาน/ชีวิตส่วนตัว ในความเป็นจริง				1.956	<.071	
30/70	5	89.800	29.802			
40/60	19	101.526	18.869			
50/50	57	101.701	13.375			
60/40	65	98.846	14.024			
70/30	104	99.894	13.821			
80/20	85	96.694	15.244			
90/10	13	89.615	19.337			
ความคิดโอนย้าย				36.051	.000**	
ไม่เคยมีความคิดนี้เลย	102	104.677	12.537			
มีความคิดนี้อยู่บ้าง	218	98.445	13.933			
มีความคิดนี้ตลอดเวลา	28	79.821	16.373			
ความคิดลาออก				25.095	.000**	
ไม่เคยมีความคิดนี้เลย	113	103.496	14.524			
มีความคิดนี้อยู่บ้าง	208	98.365	13.512			
มีความคิดนี้ตลอดเวลา	27	82.148	16.913			

** = P-value <.01, a = Welch

จากตารางที่ 6 พบว่าระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง มีความสัมพันธ์กับสมดุลการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.05$) และพบว่าความเพียงพอของรายได้ ความเพียงพอในการนอนหลับ การใช้สิทธิ์พักผ่อนวันหยุดประจำปี ความคิดโอนย้าย และความคิดลาออก มีความสัมพันธ์กับสมดุลการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.01$)

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตและสมรรถการทำงาน โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression)

4.1 ปัจจัยศึกษาที่นำมาวิเคราะห์ทำนายคุณภาพชีวิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีดังนี้

- 4.1.1 อายุ
- 4.1.2 ระดับการศึกษา
- 4.1.3 แผนก/ฝ่าย
- 4.1.4 ตำแหน่งงาน
- 4.1.5 ระยะเวลาปฏิบัติงานกับโรงพยาบาล
- 4.1.6 จำนวนเวรเฉลี่ยต่อเดือน
- 4.1.7 ความเพียงพอของรายได้
- 4.1.8 โอกาสในการเรียนต่อปริญญาโท/เฉพาะทาง
- 4.1.9 จำนวนชั่วโมงในการนอนหลับ
- 4.1.10 ความเพียงพอในการนอนหลับ
- 4.1.11 สัดส่วนความสมดุลของชีวิตกับงานในความเป็นจริง
- 4.1.12 ความคิดโอนย้าย
- 4.1.13 ความคิดลาออก

ตารางที่ 7 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (n = 348 ราย)

ปัจจัยศึกษา	R ²	B	S.E.(B)	t	P-value	95% CI	
						Lower	Upper
สัดส่วนสมดุลชีวิตกับงานในความเป็นจริง	.093	-2.104	.353	-5.964	.000**	-2.799	-1.410
ความเพียงพอในการนอนหลับ	.131	4.904	.897	5.468	.000**	3.140	6.688
ความคิดโอนย้าย	.186	-2.255	.918	-2.456	.015*	-4.062	-.449
ความเพียงพอของรายได้	.228	3.150	.746	4.221	.000**	1.682	4.617
โอกาสในการเรียนต่อ	.250	1.354	.426	3.178	.002**	.516	2.193
ความคิดลาออก	.261	-1.970	.886	-2.223	.027*	-3.713	-.227
Constant		75.116	2.952	25.442	.000**	69.309	80.923

* = P < .05, ** = P < .01

จากตารางที่ 7 เมื่อนำปัจจัยศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยเชิงพหุคูณ พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายผลกระทบด้านคุณภาพชีวิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย คือสัดส่วนความสมดุลของชีวิตกับการทำงานในความเป็นจริง โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 9.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.01$) ความเพียงพอในการนอนหลับ โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 13.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.01$) ความคิดโอนย้าย โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 18.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.05$) ความเพียงพอของรายได้ โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 22.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.01$) โอกาสในการเรียนต่อปริญญาโท/เฉพาะทาง โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 25.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.01$) และความคิดลาออก โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 26.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.05$)



4.2 ปัจจัยศึกษาที่นำมาวิเคราะห์ทำนายสมดุลการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีดังนี้

- 4.1.1 ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมาทำงาน
- 4.1.2 ความเพียงพอของรายได้
- 4.1.3 ความเพียงพอในการนอนหลับ
- 4.1.4 การใช้สิทธิ์วันหยุดพักผ่อนประจำปี
- 4.1.5 ความคิดโอนย้าย
- 4.1.6 ความคิดลาออก

ตารางที่ 8 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายสมดุลการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (n = 348 ราย)

ปัจจัยศึกษา	R ²	B	S.E.(B)	t	P-value	95% CI	
						Lower	Upper
ความคิดโอนย้าย	.142	-6.714	1.532	-4.383	.000**	-9.726	-3.701
ความเพียงพอของรายได้	.169	4.341	1.247	3.481	.001**	1.888	6.793
ระยะเวลาที่ใช้เดินทางมาทำงาน	.191	-3.161	1.010	-3.130	.002**	-5.147	-1.175
ความคิดลาออก	.461	-4.626	1.488	-3.108	.002**	-7.554	-1.699
Constant		113.454	4.353	26.062	.000**	104.891	122.016

** = P < .01

จากตารางที่ 8 เมื่อนำปัจจัยศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับสมดุลการทำงานมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยเชิงพหุคูณ พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายผลกระทบกับสมดุลการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย คือ ความคิดโอนย้าย โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 14.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) ความเพียงพอของรายได้ โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 16.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมาทำงาน โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 19.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) และความคิดลาออก โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 46.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและสมรรถการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยใช้การวิจัยในแบบเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study) เป็นจำนวน 348 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 76 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ตอน โดยส่วนที่หนึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 19 ข้อ ส่วนที่สองเป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) จำนวน 26 ข้อ โดยนายแพทย์สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล ส่วนที่สามเป็นแบบสอบถามความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานของบุคลากรสุขภาพ จำนวน 29 ข้อ และส่วนที่สี่เป็นแบบสอบถามความคิดโอนย้าย ลาออก จำนวน 2 ข้อ โดยคุณอุไรพร จันทะอุ่มเม้า

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถาม จำนวน 400 ฉบับ ผู้วิจัยต้องการกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 364 คน จาก 110 วอร์ด ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา โดยใช้วิธีแบ่งกลุ่ม 3-4 คน โดยที่อาสาสมัครมาจากแต่ละวอร์ด จะมีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ โดยแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกให้กับฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ทั้งหมด 110 ชุด แต่ละชุดจะมี 3 หรือ 4 แบบสอบถาม และถูกส่งไปทุกหอผู้ป่วยทั่วโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจะทำการสุ่มอย่างง่ายเพื่อให้ได้อาสาสมัครตอบคำถามในแบบสอบถามทั้งหมด และจะถูกปิดผนึกจัดส่งกลับมาที่ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อทำการรวบรวมคืนแก่ผู้วิจัย โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 60 วัน โดยได้รับแบบสอบถามคืน จำนวน 352 ฉบับ คิดเป็น 88% โดยฉบับที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์จำนวน 348 ฉบับ คิดเป็น 87%

สถิติที่ใช้ในการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าความถี่ ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานวิเคราะห์ข้อมูลใช้ Univariate Analysis (ได้แก่ *t*-test, F-test, One-way ANOVA, Welch) เพื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในงาน สมรรถการทำงาน ความคิดโอนย้าย และความคิดลาออกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และใช้ Multivariate Analysis (ได้แก่ Multiple Linear Regression) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตและสมรรถการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

สรุปผลการวิจัย

จากการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ สรุปผลจากกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้ คือ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่นำมาวิเคราะห์ จำนวน 348 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 339 คน (ร้อยละ 97.4) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 22-35 ปี จำนวน 220 คน (ร้อยละ 63.2) ส่วนใหญ่สถานภาพโสด จำนวน 276 คน (ร้อยละ 79.3) ส่วนใหญ่การศึกษาระดับปริญญาตรี 315 คน (ร้อยละ 90.5) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 283 คน (ร้อยละ 81.3) ส่วนใหญ่ทำงานแผนก IPD จำนวน 255 คน (ร้อยละ 73.3) ส่วนใหญ่ตำแหน่งงาน RN6 จำนวน 97 คน (ร้อยละ 27.9) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาร่วมงานกับโรงพยาบาลมากกว่า 120 เดือน จำนวน 135 คน (ร้อยละ 38.8) ส่วนใหญ่มีจำนวนเวรเฉลี่ยต่อเดือน 1 - 22 เวรต่อเดือน จำนวน 230 คน (ร้อยละ 66.1) ส่วนใหญ่ทำงานไม่เกินเวลาระยะ 8 ชั่วโมง จำนวน 302 คน (ร้อยละ 86.8) ส่วนใหญ่ไม่ทำงานพาร์ทไทม์ จำนวน 230 คน (ร้อยละ 66.1) ส่วนใหญ่ที่ทำงานพาร์ทไทม์ ทำงานไม่เกิน 40 ชั่วโมงต่อเดือน จำนวน 86 คน (ร้อยละ 72.9) ส่วนใหญ่รายได้ต่อเดือนมีรายรับพอ ๆ กับรายจ่าย จำนวน 202 คน (ร้อยละ 58.0) ส่วนใหญ่ใช้เวลาเดินทางมาทำงานช่วง 1-60 นาที จำนวน 301 คน (ร้อยละ 86.5) ส่วนใหญ่ไม่มีบุตรหรือบุคคลในอุปการะ จำนวน 261 คน (ร้อยละ 75.0) ส่วนใหญ่กำลังรอโอกาสเรียนต่อปริญญาโท/เฉพาะทาง จำนวน 150 คน (ร้อยละ 43.1) ส่วนใหญ่ชั่วโมงการนอนหลับเฉลี่ยต่อวันช่วง 6-8 ชั่วโมง จำนวน 237 คน (ร้อยละ 68.1) ส่วนใหญ่ชั่วโมงการนอนหลับเพียงพอ จำนวน 194 คน (ร้อยละ 55.7) ส่วนใหญ่ใช้สิทธิวันหยุดพักผ่อนประจำปีครบสิทธิ จำนวน 316 คน (ร้อยละ 90.8) ส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้สิทธิลากิจ/ลาป่วย จำนวน 193 คน (ร้อยละ 55.5) ส่วนใหญ่สัดส่วนระหว่างงานและชีวิตส่วนตัวที่ต้องการอยู่ที่ 50/50 จำนวน 195 คน (ร้อยละ 56.0) ส่วนใหญ่สัดส่วนระหว่างงานและชีวิตส่วนตัวในความเป็นอยู่ที่ 70/30 จำนวน 104 คน (ร้อยละ 29.9)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)

ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมปานกลาง จำนวน 309 คน (ร้อยละ 88.8) ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายปานกลาง จำนวน 211 คน (ร้อยละ 60.6) ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ปานกลาง จำนวน 191 คน (ร้อยละ 54.9) ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมปานกลาง จำนวน 196 คน (ร้อยละ 56.3) ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมปานกลาง จำนวน 248 คน (ร้อยละ 71.3)

โดยเมื่อนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเทียบกับเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกแบบย่อ ฉบับภาษาไทย ซึ่งวัดในประชาชนปกติทั่วไป เมื่อใช้ cutting point เดียวกัน จะเห็นว่าคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเกณฑ์ดีกว่าประชากรทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานของบุคลากรสุขภาพ

ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง จำนวน 177 คน (ร้อยละ 50.9) อยู่ในเกณฑ์พอใช้ จำนวน 130 คน (ร้อยละ 37.4) อยู่ในเกณฑ์ดี จำนวน 37 คน (ร้อยละ 10.6) และอยู่ในเกณฑ์ดีมาก จำนวน 4 คน (ร้อยละ 1.1)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามความคิดล้าออก โอนย้ายงาน

ส่วนใหญ่มีความคิดที่จะลาออกจากวิชาชีพพยาบาลอยู่บ้าง จำนวน 208 คน (ร้อยละ 59.8) ส่วนใหญ่มีความคิดที่จะย้ายงานปัจจุบันอยู่บ้าง จำนวน 218 คน (ร้อยละ 62.6)

โดยเมื่อนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเทียบกับซึ่งวัดในกลุ่มบุคลากรสุขภาพโดยตรง เมื่อใช้ cutting point เดียวกัน จะเห็นได้ว่าสมดุลการทำงาน ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าบุคลากรสายสุขภาพอื่น

ผลวิเคราะห์ความเกี่ยวข้องของข้อมูลระหว่างปัจจัยกับคุณภาพชีวิต

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตโดยรวม ผลการวิเคราะห์พบว่า

1. **อายุ** มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .01$ ($P = .000$)
2. **ระดับการศึกษา** มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .01$ ($P = .006$)
3. **แผนก/ฝ่าย** มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .01$ ($P = .003$)
4. **ตำแหน่งงาน** มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .01$ ($P = .009$)
5. **ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานกับโรงพยาบาล** มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .01$ ($P = .001$)

6. จำนวนเวรเฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .05$ ($P = .036$)
7. รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .01$ ($P < .001$)
8. โอกาสการเรียนต่อปริญญาโท/เฉพาะทาง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .01$ ($P = .001$)
9. จำนวนชั่วโมงการนอนหลับเฉลี่ยต่อวัน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .01$ ($P < .001$)
10. ความเพียงพอในการนอนหลับ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .01$ ($P < .001$)
11. สัดส่วนระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวในความเป็นจริง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .01$ ($P < .001$)
12. ความคิดโอนย้ายงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .01$ ($P = .000$)
13. ความคิดลาออก มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .01$ ($P = .000$)

ผลวิเคราะห์ความเกี่ยวข้องของข้อมูลระหว่างปัจจัยกับสมดุการทำงาน

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับสมดุการทำงาน ผลการวิเคราะห์พบว่า

1. ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับสมดุการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .01$ ($P < .001$)
2. ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมาทำงาน มีความสัมพันธ์กับสมดุการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .05$ ($P = .020$)
3. ความเพียงพอในการนอนหลับ มีความสัมพันธ์กับสมดุการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .01$ ($P < .001$)
4. การใช้สิทธิ์วันหยุดพักผ่อนประจำปี มีความสัมพันธ์กับสมดุการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .01$ ($P = .001$)
5. ความคิดโอนย้าย มีความสัมพันธ์กับสมดุการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .01$ ($P = .000$)
6. ความคิดลาออก มีความสัมพันธ์กับสมดุการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .01$ ($P = .000$)

ผลวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) ด้วยวิธี Stepwise Linear Regression พบว่าปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีดังนี้

1. **ความเพียงพอในการนอนหลับ** โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 13.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .01$ ($P = .000$)
2. **ความคิดโอนย้าย** โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 18.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .05$ ($P = .015$)
3. **ความเพียงพอของรายได้** โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 22.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .01$ ($P = .000$)
4. **โอกาสในการเรียนต่อปริญญาโท/เฉพาะทาง** โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 25.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .01$ ($P = .002$)
5. **ความคิดลาออก** โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 26.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .05$ ($P = .027$)

ผลวิเคราะห์ปัจจัยทำนายสมตฺลการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) ด้วยวิธี Stepwise Linear Regression พบว่าปัจจัยทำนายสมตฺลการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีดังนี้

1. **ความคิดโอนย้าย** โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 14.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .01$ ($P = .000$)
2. **ความเพียงพอของรายได้** โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 16.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .01$ ($P = .001$)
3. **ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมาทำงาน** โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 19.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .01$ ($P = .002$)
4. **ความคิดลาออก** โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 46.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .01$ ($P = .002$)

อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและสมรรถการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 348 คน ในด้านคุณภาพชีวิตทั้ง 5 ด้านคือ คุณภาพชีวิตในภาพรวม คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสังคม และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในเกณฑ์ปานกลางทุกด้าน ส่วนในเรื่องความพึงพอใจในงาน ความสมดุลชีวิตและการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยนั้น พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่พึงพอใจ อยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุงร้อยละ 50.9 รองลงมาคืออยู่ในเกณฑ์พอใช้ ร้อยละ 37.4

ปัจจัยสำคัญที่พบว่ามีเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จากการวิจัยที่สรุปได้ข้างต้น สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. **อายุ** อายุที่แตกต่างกัน มีผลต่อคุณภาพชีวิตทั้ง 5 ด้านโดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยช่วงกลุ่มอายุ 22-35 ปี มีคุณภาพชีวิตที่ดีน้อยกว่ากลุ่มช่วงอายุ 36-58 ปี

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑารัตน์ หนูบุตร(4) ที่ศึกษาเรื่องความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน กรณีศึกษา : โรงพยาบาลวิภาวดี วัดโดยแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่าง 39 แผนก จำนวน 218 คน ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลวิภาวดีมีระดับความสมดุลของชีวิตและการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยเรื่องของอายุ มีความสัมพันธ์กับความไม่สมดุลของชีวิตและการทำงาน ในเรื่องของแนวทางการสร้างความสมดุลชีวิตและการทำงานพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับแนวทางในการสร้างความสมดุลชีวิตและการทำงาน

และการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Krisada Sawaengdee et al.(21) ที่ศึกษาเรื่อง Thai nurse cohort study: cohort profile and key findings โดยทำการส่งอีเมลสำรวจครั้งแรกในปี 2009 จำนวน 142,699 คน และผ่านกระบวนการสุ่มเลือกมาทำการวิจัย 50,200 คน และติดตามไปรอบที่สองในปี 2012 พบว่ามีอัตราตอบกลับเพียง 60.2% พยาบาลมีความตั้งใจออกจากวิชาชีพถึง 15.4% จากทั้งหมด รวมไปถึงพยาบาลจบใหม่ มีความตั้งใจจะลาออกจากวิชาชีพภายใน 2 ปี อีกทั้งพบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ก็มีมากกว่าครึ่งของรายงานพบว่าพยาบาลมีความไม่สุขสบาย ความปวด หนึ่งในสามพบมีความวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้าด้วย ในพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีก็จะส่งผลกับอารมณ์และการทำงานที่ดีด้วย

ดังนั้นการศึกษาค้นคว้านี้ทำให้อธิบายได้ว่า อายุที่แตกต่างกันมีผลต่อคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน เนื่องด้วยลักษณะงาน ภาระงาน และประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน การมีวิถีจัดการและ

เผชิญปัญหาที่ต่างกัน แสดงให้เห็นว่าพยาบาลที่มีอายุมากกว่า มีประสบการณ์สูงกว่า สามารถเผชิญและจัดการในงานได้ดีกว่า จึงมีระดับคุณภาพชีวิตที่สูงกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย

2. ระดับการศึกษา ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีการศึกษาระดับปริญญาโทมีคุณภาพชีวิตในด้านดังกล่าวข้างต้นสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี

การศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวินี แสนวัน(47) ที่ศึกษาปัจจัยด้านส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยด้านสังคม ที่มีผลต่อความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของพนักงานในเขตกรุงเทพฯ พบว่า ความแตกต่างในปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา มีผลต่อระดับความสมดุลชีวิตและการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นการศึกษานี้ทำให้อธิบายได้ว่า ระดับการศึกษาที่สูงกว่าส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า ในด้านภาระงานและลักษณะของงาน เมื่อมีคุณวุฒิสูงกว่า โอกาสความก้าวหน้าจึงสูงกว่า สามารถปรับเปลี่ยนไปสายงานวิชาการได้ มีทางเลือกทางวิชาชีพเพิ่มขึ้น จึงพัฒนาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้กว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี

3. แผนก/ฝ่าย แผนกหรือฝ่ายที่พยาบาลวิชาชีพทำงานแตกต่างกัน มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานแผนก/ฝ่าย OPD มีคุณภาพชีวิตในด้านดังกล่าวข้างต้นสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานแผนก/ฝ่าย IPD

การศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Sachiko MAKABE et al.(20) ที่ศึกษาเรื่อง Impact of Work-Life Imbalance on job satisfaction and quality of life among hospital nurses in Japan พบว่าส่วนใหญ่พยาบาลมีความไม่สมดุลของชีวิตและการทำงาน โดยสัมพันธ์กับพื้นฐานชีวิตส่วนตัว สุขภาพส่วนบุคคลอยู่ในอันตราย และความพึงพอใจในการทำงาน และคุณภาพชีวิตต่ำ ทำให้ต้องการการปรับปรุงทั้งด้านการจัดการและความสมดุลชีวิตกับการทำงาน

และการศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Kristie Keeton et al.(46) ที่ศึกษาเรื่อง Predictors of Physician Career Satisfaction, Work-Life Balance and Burnout พบว่าทั้งเพศหญิงและเพศชายมีความพึงพอใจในอาชีพสูง ที่ $P < 0.001$ มีระดับความพึงพอใจในสมดุลชีวิตและการทำงานระดับปานกลาง ที่ $p = .24$ มีระดับความสามารถในการปรับอารมณ์ระดับปานกลาง ที่ $P = .09$ พบว่าระดับความสำคัญในเรื่องความสมดุลชีวิตและการทำงาน กับภาวะเหนื่อยหน่ายอ่อนล้า สามารถควบคุมได้โดยตารางการทำงานที่ดี ที่ $p < .001$ และมีความสอดคล้องกับ

การศึกษาของภาวิณี แสนวัน(47) ศึกษาปัจจัยด้านส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยด้านสังคม ที่มีผลต่อความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของพนักงานในเขตกรุงเทพฯ พบว่า ความแตกต่างในปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ ช่วงเวลาทำงาน ระยะเวลาทำงาน และความแตกต่างในปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์ในองค์กร การช่วยเหลือในองค์กร การได้รับการยอมรับ และกิจกรรมทางสังคม มีผลต่อระดับความสมดุลชีวิตและการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

ดังนั้นการศึกษาค้นคว้านี้ทำให้อธิบายได้ว่า แผนก OPD มีเวลาทำงานเป็นแบบเวลาปกติ ทำให้สามารถจัดการวางแผนการทำงานและชีวิตได้สะดวกดีกว่ารูปแบบแผนกของ IPD อีกทั้งรูปแบบภาระงานของ OPD มีความซับซ้อนและปริมาณแตกต่างจากงาน IPD เมื่อเทียบกับระยะเวลาต่องาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ทำงาน OPD มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าพยาบาลที่ทำงาน IPD

4. ตำแหน่ง ตำแหน่งที่พยาบาลวิชาชีพทำงานแตกต่างกัน มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพด้านสังคม คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ โดยพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานตำแหน่งงานสูงกว่าคือระดับRN7 และระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตในด้านดังกล่าวข้างต้นที่ดีกว่าพยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีตำแหน่งต่ำกว่า

การศึกษาค้นคว้านี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ M. Flinkman et al.(43) ที่ศึกษาเรื่อง Explaining young registered Finnish Nurses' intention to leave the profession: A questionnaire survey ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพฟินแลนด์ 147 คน ที่ทำงานประจำในโรงพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี โดยใช้คำถาม BQ-12 พบว่าสาเหตุหลักที่ทำให้ตัดสินใจออกจากวิชาชีพ มาจากความไม่พึงพอใจในเงินเดือน ภาระงาน สถานะตำแหน่ง และความไม่สะดวกในการทำงานและชั่วโมงการทำงาน

และการศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพรวลัย รัตนบุญชร และคณะ(44) ที่ศึกษาปัจจัยจำแนกการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก พบว่าปัจจัยด้านความสมดุลชีวิตกับงาน สามารถพยากรณ์การคงอยู่ถึงเวลาเกษียณของพยาบาลวิชาชีพและไม่คิดจะอยู่ถึงเกษียณอายุได้ พบว่าพยาบาลมีเวลาร่วมกับครอบครัวน้อยลงในขณะที่ความรับผิดชอบงานมีสูงมาก พบว่าอัตราการสูญเสียพยาบาลจะลดลงได้เมื่อมีความมั่นคงความก้าวหน้ามากขึ้น มีตำแหน่งและเงินเดือนสูงขึ้น การได้รับความยืดหยุ่นในตารางเวรเมื่อมีฐานะหรือภารกิจสำคัญ การได้มีอิสระในการวางแผนการทำงาน

ดังนั้นการศึกษาค้นคว้านี้ทำให้อธิบายได้ว่า ตำแหน่งงานที่สูงขึ้นส่งผลต่อความมั่นคงในหน้าที่การงาน ภาระงาน เงินเดือน รูปแบบการทำงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งงานสูงกว่า

มีการจัดการเวลา การเงิน การทำงาน และการวางแผนชีวิตได้ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งงานต่ำกว่า ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งงานสูงกว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า

5. ระยะเวลาปฏิบัติงานกับโรงพยาบาล ระยะเวลาร่วมงานกับโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาร่วมงานกับโรงพยาบาลมากกว่ามีคุณภาพชีวิตในด้านดังกล่าวข้างต้นสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาร่วมงานกับโรงพยาบาลน้อยกว่า

การศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวิณี แสนวัน(47) ที่ศึกษาปัจจัยด้านส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยด้านสังคม ที่มีผลต่อความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของพนักงานในเขตกรุงเทพฯ พบว่า ความแตกต่างในปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ ระยะเวลาทำงาน ความแตกต่างในปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์ในองค์กร การช่วยเหลือในองค์กร การได้รับการยอมรับ และกิจกรรมทางสังคม มีผลต่อระดับความสมดุลชีวิตและการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรรรัตน์ แก้วทวี และ อารีย์วรรณ อ่วมธานี(26) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมดุลชีวิตกับการทำงาน บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนภาคใต้ โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง 276 คน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับสูง บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนใหญ่มีความรู้สึกปลอดภัยในการทำงาน และรู้สึกไว้วางใจได้ในนโยบายและการบริหารความเสี่ยง

ดังนั้นการศึกษานี้ทำให้อธิบายได้ว่า ระยะเวลาที่ร่วมงานกับโรงพยาบาลมีผลต่อคุณภาพชีวิต โดยเกี่ยวข้องกับบรรยากาศในการทำงาน ร่วมกับการได้รับการสนับสนุนจากองค์กร และเพื่อนร่วมงานด้วย จึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาร่วมงานกับโรงพยาบาล มีความรักและยึดมั่นผูกพันกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยสูงกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาร่วมงานกับโรงพยาบาลน้อยกว่า

6. จำนวนเวรเฉลี่ยต่อเดือน จำนวนเวรเฉลี่ยต่อเดือน มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเวรเฉลี่ยต่อเดือนที่มากเกินไป จะรบกวนเวลาในการพักผ่อน และการใช้เวลาส่วนตัว รวมถึงการพัฒนาตนเองและทำสิ่งที่ชอบได้ มีแนวโน้มส่งผลทำให้ร่างกายและจิตใจไม่ปกติสุข

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Chiara Dall’Ora et al.(7) ที่ศึกษาเรื่อง Association of 12 hours shifts and nurses’ job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries ทำวิจัยด้วยการสำรวจพยาบาล 31,62 คน ใน 2,170 หน่วยงาน ใน 488 โรงพยาบาล ใน 12 ประเทศทางยุโรป พบว่า พยาบาลที่ทำงานมากกว่าหรือเท่ากับ 12 ชั่วโมง มีประสบการณ์หมดไฟในการทำงาน (burnout) มากกว่าพยาบาลที่ทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง และพยาบาลที่ทำงานมากกว่าหรือเท่ากับ 12 ชั่วโมงมีความไม่พึงพอใจตารางเวรที่ยืดหยุ่นได้น้อย มีความรู้สึกอ่อนเพลีย มีบุคลิกภาพเปลี่ยนไป ความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ทำให้อธิบายได้ว่า จำนวนเวรเฉลี่ยต่อเดือนมีผลต่อคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตที่แสดงออกทางด้านร่างกาย เช่นภาวะอ่อนเพลีย ง่วงซึม และทางด้านอารมณ์ เล่น ความเหนื่อยหน่าย ภาวะหมดไฟ หรือมีผลต่อการควบคุมอารมณ์ แสดงออกทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ

7. ความเพียงพอของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ที่แตกต่างกัน มีผลต่อคุณภาพชีวิตทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีรายรับมากกว่ารายจ่าย มีเงินเก็บ มีคุณภาพชีวิตทุกด้านสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีรายรับพอๆกับรายจ่าย และพยาบาลที่มีรายรับน้อยกว่ารายจ่ายมีคุณภาพชีวิตที่น้อยที่สุด

การศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ M. Flinkman et al.(43) ที่ศึกษาเรื่อง Explaining young registered Finnish Nurses’ intention to leave the profession: A questionnaire survey ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพฟินแลนด์ 147 คน ที่ทำงานประจำในโรงพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี โดยใช้คำถาม BQ-12 พบว่าสาเหตุหลักที่ทำให้ตัดสินใจออกจากวิชาชีพ มาจากความไม่พึงพอใจในเงินเดือน ดังนั้นทำให้อธิบายได้ว่า รายรับที่มากกว่ารายจ่ายโดยมีเงินเก็บ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มที่รายได้และรายจ่ายพอๆกัน และกลุ่มที่รายรับน้อยกว่ารายจ่าย มีคุณภาพชีวิตที่น้อยที่สุด

ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ทำให้อธิบายได้ว่า รายได้นั้นส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งหมด จากค่าครองชีพที่สูงขึ้น ภาระงานพยาบาลในโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยที่มากขึ้น ส่งผลทำให้พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยมีการใส่ใจด้านรายรับ เนื่องจากมีผลต่อการใช้ชีวิตและคุณภาพชีวิตในทุกๆด้าน

8. โอกาสเรียนต่อปริญญาโท/เฉพาะทาง โอกาสเรียนต่อปริญญาโท/เฉพาะทางที่แตกต่างกัน มีผลต่อคุณภาพชีวิตทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีโอกาสเรียนจบปริญญาโท/เฉพาะทาง มีคุณภาพชีวิตทุกด้านสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีโอกาสเรียนต่อปริญญาโท/เฉพาะทาง และพยาบาลวิชาชีพที่รอเรียน

การศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Isabelle Bragard et al.(42) ที่ศึกษาเรื่อง Quality of work life of rural emergency department nurses and physician: a pilot study โดยใช้แบบสอบถาม QWLSI (Quality of work life systemic Inventory) จำนวน 34 ข้อคำถามทางออนไลน์ ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของแพทย์และพยาบาลห้องฉุกเฉินแห่งหนึ่งในแคนาดา ในด้านการได้รับการส่งเสริมการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของ M. Flinkman et al.(43) ที่ศึกษาเรื่อง Explaining young registered Finnish Nurses' intention to leave the profession: A questionnaire survey ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพฟินแลนด์ 147 คน ที่ทำงานประจำในโรงพยาบาล ที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี โดยใช้คำถาม BQ-12 พบว่า 26% มีความคิดล้มเลิกการเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยเกี่ยวเนื่องกับการขาดโอกาสในการพัฒนาตนเอง

ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ทำให้อธิบายได้ว่า การได้รับโอกาสส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาชีพโดยการสนับสนุนการศึกษา ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ขาดโอกาสสนับสนุนการส่งเสริมการศึกษาทั้งทางวิชาการและทางวิชาชีพ

9. จำนวนชั่วโมงการนอนหลับและความเพียงพอในการนอนหลับ จำนวนชั่วโมงการนอนหลับ มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความเพียงพอในการนอนหลับที่ต่างกัน มีผลต่อคุณภาพชีวิตทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีจำนวนชั่วโมงการนอนหลับ 6-8 ชั่วโมงและมีความเพียงพอในการนอนหลับ มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่นอนน้อยกว่า 5 ชั่วโมงและนอนหลับไม่เพียงพอ

การศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Rie Tamagawa, Brenda Lobb and Roger Booth(19) ที่ศึกษาเรื่อง Tolerance of shift work พบว่า ความอดทนการขึ้นเวรตึกสัมพันธ์กับความวิตกกังวล รูปแบบการเก็บอารมณ์ การบ่นกล่าวเรื่องสุขภาพ คุณภาพการนอนหลับ พื้นที่ส่วนตัว และพบว่ามีอาการทางกายจากภาวะเหนื่อยล้าจากการขึ้นเวรตึก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับรูปแบบการจัดตารางเวรหมุนเวียนการขึ้นเวร

และการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Teresa Gomez-Garcia et al.(45) ที่ศึกษาเรื่อง Nurses' sleep quality, work environment and quality of care in the Spanish National Health System: observational study among different shifts กลุ่มตัวอย่าง 635 คน

เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน คุณภาพและการป้องกันดูแล และคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลที่มีรูปแบบการขึ้นเวรที่แตกต่างกัน พบว่ามี 65% ของพยาบาลทั้งหมดทำงานเป็นกะ มีการรับรู้ในด้านองค์กรและสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานอยู่ในระดับต่ำ การขึ้นเวรตึกมีผลต่อความสามารถและความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย พบว่าคะแนนคุณภาพการนอนหลับระหว่างพยาบาลที่ทำงานเวรเช้ากับเวรตึกมีความแตกต่างกัน ที่ $P=.017$

ดังนั้นการศึกษานี้ทำให้อธิบายได้ว่า ชั่วโมงการนอนหลับที่เหมาะสมอยู่ในช่วง 6-8 ชั่วโมง และนอนได้เต็มอิ่มพักผ่อนได้เพียงพอ ทำให้รู้สึกสดชื่น ส่งผลต่อคุณภาพของงานพยาบาล และการควบคุมและแสดงออกทางอารมณ์ทางบวกของพยาบาลวิชาชีพ การนอนหลับพักผ่อนเห็นได้ว่าเป็นเรื่องที่พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีผลต่อคุณภาพชีวิตและส่งผลกระทบต่อการทำงานทั้งทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก การคิด การตัดสินใจ ความถูกต้องของงาน รวมไปถึงสมดุลต่าง ๆ ของชีวิตด้วย

10. สัดส่วนความสมดุลของชีวิตกับงานในความเป็นจริง สัดส่วนความสมดุลของชีวิตกับงานในความเป็นจริงที่มีความแตกต่างกัน มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีสัดส่วนความสมดุลของชีวิตกับงานในความเป็นจริงที่มีสัดส่วนงาน/ชีวิตที่ 40/60 มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสัดส่วนงาน/ชีวิตในสัดส่วนอื่น

การศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Amanda S. Bell, Diana Rajendran and Stephen Theiler(39) ศึกษาเรื่อง Job Stress, Wellbeing, Work Life Balance and Work Life Conflict Among Australian Academics ทำการวิจัยในกลุ่มตัวอย่าง 139 คน พบว่า ผลการรับรู้ความเครียดมีความสัมพันธ์ในระดับแยกกับความสมดุลชีวิตและการทำงาน และทำให้เพิ่มความขัดแย้งระหว่างการทำงานกับการใช้ชีวิตส่วนบุคคล พบว่าการได้รับการปฏิบัติดูแลความเครียดในการทำงาน มีผลต่อการทำนายระดับคะแนนของความสมดุลชีวิตและการทำงาน กับความขัดแย้งชีวิตการทำงานได้ มากกว่าการรับรู้ความกดดันความเครียดในการทำงาน ในด้านชั่วโมงการทำงานที่ไม่แน่นอนของพยาบาลวิชาชีพนั้น

ดังนั้นการศึกษานี้ทำให้อธิบายได้ว่า สัดส่วนความสมดุลของชีวิตกับงาน ในความเป็นจริงของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อเทียบกับสัดส่วนความสมดุลของชีวิตกับงานที่คาดหวังไม่ตรงกัน ทำให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพยังรู้สึกขาดความสมดุลในชีวิตกับงาน แม้ว่าผลวิเคราะห์จะไม่ต่างกันมากนัก แต่หากได้รับการดูแลส่งเสริมปัจจัยทางบวกที่ช่วยลดความเครียดในงาน เพิ่มความสมดุลในชีวิตและการทำงานมากขึ้น ก็จะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในทุก ๆ ด้าน

11. ความคิดโอนย้าย ลาออก ความคิดโอนย้ายและความคิดลาออกจากวิชาชีพพยาบาล มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง มีความคิดโอนย้ายและลาออกในระดับคิดอยู่บ้างเป็นบางเวลาทั้งสองเรื่อง ซึ่งสนับสนุนกับการมีคุณภาพชีวิตโดยรวมที่อยู่ในเกณฑ์ปานกลางใน ทุก ๆ ด้าน

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Chiara Dall'Ora et al.(7) ที่ศึกษาเรื่อง Association of 12 hours shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries ทำวิจัยด้วยการสำรวจพยาบาล 31,62 คน ใน 2,170 หน่วยงาน ใน 488 โรงพยาบาล ใน 12 ประเทศทางยุโรป พบว่า พยาบาลที่ทำงานมากกว่าหรือเท่ากับ 12 ชั่วโมง มีประสบการณ์หมดไฟในการทำงาน (burnout) มากกว่าพยาบาลที่ทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง และพยาบาลที่ทำงานมากกว่าหรือเท่ากับ 12 ชั่วโมงมีความไม่พึงพอใจตารางเวรที่ยืดหยุ่นได้น้อย มีความรู้สึกอ่อนเพลีย มีบุคลิกภาพเปลี่ยนไป ความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ มีผลต่อการลาออกเพราะความไม่พึงพอใจมากกว่าพยาบาลที่ทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง การทำงานอย่างไม่สมดุของพยาบาลวิชาชีพนั้นทำให้อัตราการลาออกสูงขึ้นและต่อเนื่องมากขึ้นทุกปี เนื่องจากภาระงานที่หนักเกินไป ความเหนื่อยหน่ายท้อแท้ใจ ค่าตอบแทนต่ำ ภาวะร่างกายไม่มีความสุขสบาย และไม่มีความสุขในการทำงาน ขาดการดูแลจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง

และการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ M. Flinkman et al.(43) ที่ศึกษาเรื่อง Explaining young registered Finnish Nurses' intention to leave the profession: A questionnaire survey ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพฟินแลนด์ 147 คน ที่ทำงานประจำในโรงพยาบาล ที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี โดยใช้คำถาม BQ-12 พบว่า 26% มีความคิดล้มเลิกการเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยเกี่ยวเนื่องกับภาวะความเหนื่อยหน่ายอ่อนล้าส่วนตัว การขาดโอกาสในการพัฒนาตนเอง การขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีความพึงพอใจในการทำงานต่ำ มีปัญหาขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว โดยพบว่าสาเหตุหลักที่ทำให้ตัดสินใจออกจากวิชาชีพ มาจากความไม่พึงพอใจในเงินเดือน ภาระงาน สถานะตำแหน่ง และความไม่สะดวกในการทำงานและชั่วโมงการทำงาน

ดังนั้นการศึกษานี้ทำให้อธิบายได้ว่า พยาบาลที่มีสัดส่วนความสมดุลของชีวิตและการทำงานในความเป็นจริงที่ไม่เป็นไปตามที่พยาบาลต้องการ ส่งผลทำให้พยาบาลรู้สึกขาดสมดุลชีวิต มีความเครียด มีความเบื่อหน่ายและเหนื่อยหน่ายได้สูง อีกทั้งยังเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งส่งผลให้พยาบาลมีความคิดลาออกจากงานพยาบาลวิชาชีพด้วย

ปัจจัยสำคัญที่พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับสมดุลการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จากการวิจัยที่สรุปได้ข้างต้น สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. ความเพียงพอของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจในงาน สมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.001$ โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีรายรับมากกว่ารายจ่าย มีเงินเก็บ มีความพึงพอใจในงาน สมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีรายรับพอกๆกับรายจ่าย และพยาบาลที่มีรายรับน้อยกว่ารายจ่ายมีความพึงพอใจในงาน สมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของพยาบาลวิชาชีพน้อยที่สุด

การศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวิณี แสนวัน(47) ที่ศึกษาปัจจัยด้านส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยด้านสังคม ที่มีผลต่อความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของพนักงานในเขตกรุงเทพฯ พบว่า ความแตกต่างในปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ แหล่งที่มาของรายได้ รายได้ต่อเดือน มีผลต่อระดับความสมดุลชีวิตและการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

ดังนั้นการศึกษานี้ทำให้อธิบายได้ว่า รายรับที่สูงมากพอ และรายรับที่ทำให้มีเงินเก็บ ส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน มีผลต่อความมีสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับที่สูง

2. ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมาทำงาน ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมาทำงานที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจในงาน สมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ โดยพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ระยะเวลาเดินทางน้อยกว่า 60 นาที มีความพึงพอใจในงาน สมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ใช้เวลาเดินทาง 60 – 120 นาที และพยาบาลที่ใช้เวลาเดินทางมากกว่า 120 นาที มีความพึงพอใจในงาน สมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของพยาบาลวิชาชีพน้อยที่สุด

ซึ่งการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑารัตน์ หนูบุตร(4) ที่ศึกษาเรื่องความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน กรณีศึกษา : โรงพยาบาลวิภาวดี วัดโดยแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่าง 39 แผนก จำนวน 218 คน ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลวิภาวดีมีระดับความสมดุลของชีวิตและการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยเรื่องของอายุ จำนวนบุคคลในอุปการะ ระดับตำแหน่งงาน การทำงานในแผนกและจำนวนชั่วโมงงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์กันกับความไม่สมดุลของชีวิตและการทำงาน ในเรื่องของแนวทางการสร้างความสมดุล

ชีวิตและการทำงาน พบว่า ระยะเวลาเดินทางมาทำงาน มีความสัมพันธ์กับแนวทางในการสร้างความสมดุลชีวิตและการทำงาน

ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ทำให้อธิบายได้ว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมาทำงานนั้นมีส่วนที่ทำให้พยาบาลรู้สึกพึงพอใจในงานแตกต่างกัน ทำให้สมดุลชีวิตและการทำงานแตกต่างกันด้วย

3. ความเพียงพอของการนอนหลับพักผ่อน ความเพียงพอในการนอนหลับที่ต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจในงาน สมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.001$ โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีจำนวนชั่วโมงการนอนหลับ 6-8 ชั่วโมง และมีความเพียงพอในการนอนหลับ มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่นอนน้อยกว่า 5 ชั่วโมง และนอนหลับไม่เพียงพอ

การศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิญรัตน์ อินทุลักษณ์ และ อารีย์วรรณ อ่วมธานี(10) ศึกษาเรื่องการสร้างสมดุลชีวิตกับงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โดยใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึกและบันทึกเทป ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ 9 คน พบว่า สิ่งที่สามารถทำให้มีความสมดุลงานและชีวิตได้คือ มีเวลาได้พักผ่อน มีการนอนหลับที่เพียงพอ ไม่ต้องฝืนตนเอง ได้ออกกำลังกายและได้เลือกอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ

ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ทำให้อธิบายได้ว่า การนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอเป็นสิ่งที่ยาบาลวิชาชีพต้องการเป็นอย่างมาก เนื่องจากส่งผลกระทบต่ออารมณ์ในการทำงาน การคิดและตัดสินใจ ทำให้มีความพึงพอใจในงานแตกต่างกันออกไป และส่งผลต่อการมีสมดุลชีวิตที่ต่างกันอีกด้วย

4. การใช้สิทธิวันหยุดพักผ่อนประจำปี การใช้สิทธิวันหยุดพักผ่อนประจำปีที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจในงาน สมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P = 0.001$ โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีการใช้สิทธิวันหยุดพักผ่อนประจำปีครบสิทธิมีความพึงพอใจในงาน สมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของพยาบาลวิชาชีพสูงที่สุด รองลงมาคือใช้บ้าง และไม่ใช้สิทธิเลย มีความพึงพอใจในงาน สมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของพยาบาลวิชาชีพต่ำที่สุด

การศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ศยามล เอกะกุลนันต์(48) ศึกษาเรื่องรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของสมดุลระหว่างงานและชีวิตที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานที่มีประสิทธิภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตชิ้นส่วนยานยนต์เขตภาคตะวันออกของประเทศไทย พบว่า สำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานที่มีประสิทธิภาพในกลุ่มของผู้บริหาร ข้อมูลที่เสนอมากที่สุดคือ องค์กรสามารถช่วยสนับสนุน พฤติกรรมการทำงานที่มี

ประสิทธิภาพได้โดยการจัดสวัสดิการ เช่น โบนัส เบี้ยขยัน ค่ารักษาพยาบาล วัน ลาหยุด ที่เหมาะสม และเท่าเทียมกัน

ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ทำให้อธิบายได้ว่า การใช้สิทธิวันหยุดประจำปี และการใช้สิทธิวันลาต่าง ๆ มีผลต่อการคงอยู่ของพนักงานหรือบุคลากร มีผลต่อความพึงพอใจในงาน สมดุลชีวิตของพนักงานหรือบุคลากร

5. ความคิดโอนย้าย ลาออก ความคิดโอนย้ายและลาออกจากวิชาชีพพยาบาลนั้น มาจากความพึงพอใจในงานที่อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งในพยาบาลกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมีผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจในงาน ความสมดุลของชีวิตและการทำงานอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงประมาณครึ่งหนึ่งของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด แสดงให้เห็นถึงความต้องการการดูแลจากองค์กรในด้านการส่งเสริมความพึงพอใจในงาน การสร้างสมดุลชีวิตการทำงานที่เหมาะสม ส่งเสริมความสุขในการทำงานให้กับพยาบาลวิชาชีพในองค์กร

การศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Dilek Yildirim & Zeynep Ayca(40) ที่ศึกษาเรื่อง Nurses' work demanda and work-family conflict: A Questionnaire survey ในกลุ่มตัวอย่าง 243 คน การทำงานอย่างไม่สมดุลของพยาบาลวิชาชีพนั้นทำให้อัตราการลาออกสูงขึ้นและต่อเนื่องมากขึ้นทุกปี เนื่องจากภาระงานที่หนักเกินไป ความเหนื่อยหน่ายท้อแท้ใจ อัตราค่าตอบแทนต่ำ ขาดการดูแลเกื้อกูลจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล

และการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ เกษมสิษฐ์ แก้วเกียรติคุณ (2551)(35) ที่พบว่า การส่งเสริมบุคลากรให้ได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ โดยอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมด้านการงานที่เกื้อหนุนเป็นประโยชน์ ส่งผลให้บุคลากรมีความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น มีความสุขในการทำงาน ความเครียดในการทำงานลดลงจากการมีสมดุลชีวิตการทำงานที่ดี โดยมีการสร้างโปรแกรมสร้างสมดุลชีวิตการทำงานเพื่อเป็นแรงจูงใจและสนับสนุนการมีกำลังใจ และความพึงพอใจในงาน เช่น การให้เวลาทำงานที่ยืดหยุ่น การให้สวัสดิการที่ดี การให้สิ่งอำนวยความสะดวกการทำงานของบุคลากร จะส่งผลให้อัตราการขาดงาน อัตราการลาออกลดลงได้ อีกทั้งทำให้บุคลากรมีความสัมพันธ์อันดีต่อกันและมีความผูกพันองค์กรมากขึ้น

ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ทำให้อธิบายได้ว่า ความคิดโอนย้ายและลาออก มีผลมาจากการขาดการดูแลจากองค์กร ขาดการสนับสนุนโอกาสและความสำเร็จส่วนบุคคล และความสำเร็จในงานภาระงาน สิ่งสนับสนุนในองค์กรหรือหน่วยงาน สวัสดิการต่าง ๆ รวมไปถึงค่าตอบแทนเมื่อเทียบกับการทำให้พยาบาลวิชาชีพมีแนวโน้มจะโอนย้ายงานหรือลาออก ด้วยการขาดการสนับสนุนสิ่งที่ต้องการตอบสนองทั้งทางชีวิตส่วนตัวและในการปฏิบัติงาน

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ในเรื่องความคิดโอนย้ายลาออก พบว่าในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อย มีโอกาสย้ายงานหรือลาออกมากกว่ากลุ่มที่อายุมากกว่า เนื่องมาจากปัจจัยความต้องการทั้งด้านชีวิตส่วนตัวและชีวิตการทำงาน กลุ่มพยาบาลวิชาชีพอายุน้อยจึงควรได้รับการดูแลส่งเสริมเพื่อรักษาอัตราการคงอยู่ให้ยาวนานมากขึ้น

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตและสมรรถการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

จากการวิเคราะห์ทางสถิติด้วยวิธี Stepwise Linear Regression ในการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้านคุณภาพชีวิตพบว่ามีทั้งสิ้น 6 ปัจจัย ที่มีผลทำนายคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่

1. สัดส่วนความสมดุลของชีวิตกับงานในความเป็นจริง
2. ความเพียงพอของการนอนหลับพักผ่อน
3. ความคิดโอนย้าย
4. ความเพียงพอของรายได้
5. โอกาสการเรียนรู้ต่อระดับปริญญาโทหรือการเรียนรู้ต่อเฉพาะทาง
6. ความคิดลาออก

และจากการวิเคราะห์ทางสถิติด้วยวิธี Stepwise Linear Regression ในการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้านสมรรถการทำงานพบว่ามีทั้งสิ้น 4 ปัจจัยที่มีผลทำนายสมรรถการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้แก่

1. ความคิดโอนย้าย
2. ความเพียงพอของรายได้
3. ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมาทำงาน
4. ความคิดลาออก

จากข้อมูลดังกล่าวนี้ จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตและสมรรถภาพการทำงานในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีหลายปัจจัยที่สามารถนำไปใช้เพื่อการวางแผนการดูแลรักษากำหนดพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลได้ เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพ มีคุณภาพชีวิตที่ดีมากยิ่งขึ้น สามารถเพิ่มความพึงพอใจในงานให้สูงขึ้นได้ และทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความสมดุลในชีวิตและการทำงาน มีความสุขและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งร่างกาย จิตใจ จิตสังคม การดูแลพยาบาลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมากยิ่งขึ้น มีความพึงพอใจในงานสูงขึ้นนั้น การดูแลบุคลากรให้ได้มีคุณภาพชีวิตและสมรรถภาพการทำงานที่ดี มีผลต่ออย่างยิ่งทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีความพึงพอใจในงาน มีความสุขในการทำงาน ส่งผลให้การปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วย ผู้รับบริการ และประชาชนให้ได้รับการรักษาดูแลอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นด้วย

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยเท่านั้น อาจไม่สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปเป็นตัวแทนของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลอื่น ๆ ได้ เนื่องจากมีความแตกต่างกันทางระบบงาน สภาวะสังคม หรือสภาพเศรษฐกิจได้

การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ผลวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างถือเป็นตัวแทนของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จึงสามารถนำผลการวิจัยให้กับฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ต่อไป เพื่อเป็นแนวทางวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตพยาบาล การส่งเสริมความพึงพอใจในงาน และการสนับสนุนสมดุลชีวิตและการทำงานให้กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลต่อไป
2. ผู้สนใจการวิจัยและการวางแผนการดูแลพยาบาลวิชาชีพสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการสร้างแนวทางส่งเสริมวิชาชีพพยาบาลได้
3. กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนหนึ่งของสังคมพยาบาลวิชาชีพ สามารถนำข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เพื่อเป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับการศึกษาคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในงาน สมดุลชีวิตและการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรทางสุขภาพกลุ่มอื่น ๆ ได้ต่อไป

ความคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่ง ในระยะเวลา 60 วัน ซึ่งอาจมีปัจจัยภายนอกอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นต่อกลุ่มตัวอย่างผู้ทำแบบสอบถาม ผลวิจัยจึงเป็นการแสดงผลในช่วงระยะเวลาหนึ่ง หากมีการวิจัยที่คล้ายคลึงกันหรือทำในกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน ก็อาจได้ผลวิจัยที่แตกต่างกันออกไปตามสถานะสังคมและช่วงเวลานั้น ๆ

2. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในงาน สมดุลชีวิตและการทำงานนั้น ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่น่าสนใจอีกมาก ขึ้นกับสถานะสังคมที่ทำการวิจัย

3. การนำปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในงาน สมดุลชีวิตและการทำงานไปใช้ขยายการศึกษาลงรายละเอียดในพยาบาลแต่ละสาขา ความแตกต่างของประเภทงานพยาบาลต่อไป

4. การค้นหาความต้องการของพยาบาลวิชาชีพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเติม จะสามารถนำมาผลมาเป็นปัจจัยในการวิเคราะห์ความต้องการการเพิ่มขึ้นของคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในงาน สมดุลชีวิตและการทำงานของพยาบาลวิชาชีพต่อไปได้

5. การวิจัยครั้งนี้ โรงพยาบาลสามารถนำไปใช้ต่อยอดเพื่อสำรวจความต้องการการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและสมดุลการทำงานของพยาบาลวิชาชีพต่อไปได้ รวมถึงการจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนความรักและความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ

รายการอ้างอิง

1. Guest DE. Perspectives on the Study of Work-life Balance. Social Sciences Information 2002;41(2):255-79.
2. แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์. การศึกษาความขัดแย้ง การจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2534.
3. Giovanni C. The impact of shift and night work on health. Elsevier Science Ltd. 1996;27:9-16.
4. จุฑารัตน์ หนูบุตร. ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน กรณีศึกษา : โรงพยาบาลวิภาวดี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2552.
5. Ingvild B. Saksvik, Bjorvatn, Hilde Hetland, Gro M. Sandal, Stale Pallesen. Individual differences in tolerance to shift work-A systematic review. Elsevier Sleep Medicine Reviews 2011;15:221-35.
6. อุไรพร จันทะอุ่มเม้า, ดนุลดา จามจุรี, และศิริมา ลีละวงศ์. การประเมินความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2554;2.
7. Chaira Dall'Ora, Peter Griffiths, Jane Ball, Michael Simon, Linda H Aiken. Association of 12 h shift and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: finding from a cross-sectional study of 12 European countries. BMJ Open Access. 2015.
8. อุไรพร จันทะอุ่มเม้า. คุณภาพชีวิตในการทำงานของวิชาชีพพยาบาล. วารสารกองการพยาบาล. 2555;39(1):92-6.
9. Clark S. Work/family border theory: a new theory of work/family balance. Hum Relat 2000;53:747-70.
10. ชนิญร์นัสท์ อินทุลักษณ์, อารีย์วรรณ อ่วมตานี. การสร้างสมดุลชีวิตกับงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. วารสารพยาบาลทหารบก 2557;15(3):382-9.
11. ปริณดา สมควร. ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของข้าราชการตำรวจ กองบังคับการอำนวยการ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง: มหาวิทยาลัยเกริก; 2556.

12. Manju Raisinghani, Ranjit Goswami. Model of Work Life Balance Explaining Relationship Constructs. International Journal of application or Innovation in Engineer&Management 2014;3:46-59.
13. World Health Organization. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF. Publications of the World Health Organization 2004.
14. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. Programme on Mental Health: WHOQOL Measuring Quality of Life. Publications of the World Health Organization 1997:1-12.
15. Meltem Sirin, Serap Makaliye Sokmen. Quality of Nursing /work Life Scale : The Psychometric Evaluation of the Turkish Version. International Journal of Caring Sciences. 2015;8(3):543-54.
16. ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, กาญจนา ตั้งชลทิพย์, และจรัมพร โห้ล่ายอง. คุณภาพชีวิต การทำงาน และความสุข Quality of Life, Work and Happiness. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2557(2).
17. Beth A Brooks. Assessing the quality of Nursing Work Life. Nurs Adm Q. 2007;31(2):152-7.
18. Ventegodt S. et al. Quality of Life Theory I - The IQOL Theory: an integrative theory of the global quality of life concept. Scientific World Journal. 2003;3:1030-40.
19. Rie Tamagawa, Brenda Lobb, Roger Booth. Tolerance of shift work. Elsevier Ltd Applied Ergonomics. 2007;38:635-42.
20. Sachiko MAKABE, Junko TAKAGAI, Yshihiro ASANUMA, Kazuo OHTOMO, Yutaka KIMURA. Impact of work life balance on job satisfaction and quality of life among hospital nurses in Japan. Industrial Health 2015;53:152-9.
21. Krisada Sawaengdee et al. Thai nurse cohort study : cohort profiles and key findings. BMC Nursing 2016;15:10.
22. กัลยา กังสนันท์, วิภาวรรณ กลิ่นหอม. คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราช Quality of Life of Registered Nurses in Community Hospitals Zone 1 Nakhon Si Thammarat Province. WMS Journal of Management Walailak University. 2017;6:72-82.
23. Meesook Kim, Kyung-Ho Cho. Quality of Life Among Government Employees. Social Indicators Reseach. 2003;62:387-409.

24. ธิดารัตน์ ศรีกันทา, ภูษิตา อินทรประสงค์, และสุชุม เจียมตน. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ 2013;29:57-63.
25. พัทนัย แก้วแพง, ธัญลักษณ์ ขวัญสุข, และณัฐณิชา ไชยเอียด. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. 2006;24(2):111-6.
26. อมรรัตน์ แก้วทวี, อารียวรรณ อ่วมธานี. ความสัมพันธ์ระหว่างสมดุลชีวิตกับการทำงานบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน กับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนภาคใต้. วารสารพยาบาลทหารบก 2557;15(3):313-20.
27. Katharina Maul. A theoretical Approach for Work-Family Balance. Paper for the conference of the European Sociological Association. Germany: Lisbon. 2009:1-18.
28. Grenhaus JH, Collins KM, Shaw JD. The relation between work-family balance and quality of life. J Vocat Behav 2003;63:510-31.
29. Viveka Marie. G, Umesh Maiya. A study on work life balance of female nurses with reference to multispeciality hospital, Mysore city. Asia Pacific Journal of Research 2015;28:42-6.
30. ศิริภัสสร วงศ์ทองดี. การสร้างสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน (work life balance/work life effectiveness). เอกสารความรู้สถาบันดำรงราชานุภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย: สถาบันดำรงราชานุภาพ กรุงเทพมหานคร; 2552.
31. Simonetta Manfredi, Michelle Holliday. Work-Life Balance: An audit of staff experience at Oxford Brookes University. The Centre for Diversity Policy Research. 2004.
32. Billie Coomber, K. Louise Barriball. Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: A review of the research literature. International Journal of Nursing Studies. 2007;44:297-314.
33. Signe Kristina Kellman. An Investigation into Work-Life Balance and Burnout in a Software Company in Ireland. MA Human Resource Management National College of Ireland. 2015.
34. ทพย์ทิพย์ ลีวสงวนกุลธร, สุวรรณ เขมมาวุฒานนท์. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมดุลชีวิตกับการทำงาน กรณีศึกษา: สถาบันคุ้มครองเงินฝาก: มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย; 2551.
35. เกษมสิษฐ์ แก้วเกียรติคุณ. สมดุลชีวิตการทำงาน. วารสารทรัพยากรมนุษย์ 2551;4(1):36-45.

36. ภาณุภาคย์ พงศ์อติชาติ. WLB สมดุลระหว่างชีวิตกับงาน : เรื่องจริงหรือแค่อิงนิยาย. วารสารข้าราชการ 2549;51(1):18-22.
37. สุพานี สฤกษ์วานิช. พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่: แนวคิดและทฤษฎี. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2552.
38. Fleishman, Edwin A., Alan R. Bass. Studies in personal and industrial psychology. Homewood, Dorsey Press. 1974(3).
39. Amanda S. Bell, Diana Rajendran, Stephen Theiler. Job Stress, Wellbeing, Work life balance and work life conflict among Australian academics. Electronic Journal of Applied Psychology 2012;8(1):25-37.
40. Dilek Yildirim, Zeyneo Aycan. Nurses' work demands and work family conflict : A questionnaire survey. International Journal of Nursing studies 2008;45:1366-78.
41. Lisa Sundin, Jacek Hochwalder, Carina Bildt, Jan Lisspers. The relationship between different work related sources of social support and burnout among registered and assistant nurses in Sweden: A questionnaire survey. Eldevier Ltd International Journal of Nursing Studies 2007;44:758-69.
42. Isabelle Bragard et al. Quality of work life of rural emergency department nurses and physicians: pilot study. MBC Reserch Notes 2015;8:116.
43. M. Flinkman, M. Laine, H. Leino-Kilpi, H. M. Hasselhorn, S. Salanterä. Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: A questionnaire survey. Eldevier Ltd Journal of Nursing Studies. 2008;45:727-39.
44. ไพรวลัย รัตนบุญชร และคณะ. ปัจจัยจำแนกการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. Journal of Nursing and Health Sciences 2014;8(3):104-17.
45. Teresa Gomez-Garcia et al. Nurses' sleep quality, Work environment and quality of care in the Spanish National Health System: observational study among different shifts. BMJ Open. 2016;6.
46. Kristie Keeton, Dee E. Fenner, Timothy R. B. Johnson, Rodney A. Harward. Predictors of Physician Career Satisfaction, work life balance and burnout. American College of Obstetricians and Gynecologists. 2007;109(4):949-54.


47. ภาวิณี แสนวัน. การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยด้านสังคมที่มีผลต่อความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของพนักงานในเขตกรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ; 2557.
48. ศยามล เอกะกุลานันต์. รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของสมดุลระหว่างงานและชีวิตที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานที่มีประสิทธิภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตชิ้นส่วนยานยนต์เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. *Journal of Behavioral Science*. 2011;17(2):86-102.
49. สภากาชาดไทย. หลักการกาชาด [Available from: <https://www.redcross.or.th/principles/>].
50. สภากาชาดไทย ส. สมรรถนะหลักของบุคลากรสภากาชาดไทย (Core Competency) 2013 [Available from: http://hrtrcs.redcross.or.th/?page_id=830].





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09- 04/5.0
			หน้า 1/6

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาคุณภาพชีวิตและสมดุลการทำงานในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (THE STUDY ABOUT QUALITY OF LIFE AND WORK BALANCE IN
REGISTERED NURSES OF KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL)

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นางสาว พรรณชนก เดชสิงห์
ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย 643 ม.2 ถนนเทพารักษ์ ตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองฯ
จังหวัดสมุทรปราการ 10270
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน -
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 02-385-2270, 095-995-9165


ผู้วิจัยร่วม

ชื่อ อาจารย์แพทย์หญิง ปรีชวัน จันทร์ศิริ
ที่อยู่ทำงานของผู้วิจัยร่วม ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระรามที่4 แขวงปทุมวัน
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-256-4298, 02-256-4445
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 081-647-6808

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว
ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการ
ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของแพทย์ผู้ทำวิจัย
หรือแพทย์ผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์
ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะ
เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้
สำหรับท่านที่ไม่ประสงค์ลงนามในเอกสาร ท่านสามารถให้ความยินยอมด้วยการทำแบบสอบถาม
โดยไม่ต้องลงนามในเอกสาร

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-
			04/5.0 หน้า 2/6

เหตุผลความเป็นมา

พยาบาลวิชาชีพมีความต้องการความสมดุลชีวิตและการทำงานไม่ต่างจากอาชีพอื่น แต่เนื่องด้วยภาระงาน รูปแบบการทำงาน เวลาการทำงานที่ต่างจากงานอื่น มีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพประสบกับความตึงเครียดจากงาน ขาดความสมดุลในการใช้ชีวิตส่วนตัว ชีวิตครอบครัว ไม่ว่าเรื่องสุขภาพทางกายและสุขภาพจิต สมดุลชีวิตและการทำงานในวิชาชีพพยาบาลนั้นมีแนวโน้มที่ค่อนข้างเป็นปัญหามาก เนื่องจากการขาดบุคลากรเมื่อเทียบกับภาระงานแล้ว อีกทั้งส่วนใหญ่ทำงานไม่เป็นเวลา เกิดความเครียดเหนื่อยล้าได้ง่ายดังที่กล่าวมา พยาบาลวิชาชีพถือเป็นบุคลากรที่สำคัญมากในทุกหน่วยงาน การได้รับการดูแลเอื้อประโยชน์ต่าง ๆ จึงถือว่าเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่ง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาสมดุลชีวิตและการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้เข้าร่วมใน โครงการวิจัย คือ 364 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบและท่านมีสิทธิ์ไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งได้ แบบสอบถามดังต่อไปนี้ ท่านจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งสิ้นโดยประมาณ 10-20 นาที โดยแบบสอบถามประกอบด้วย


ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวนทั้งหมด 19 หัวข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก จำนวน 26 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานของบุคลากรสุขภาพ จำนวน 29 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคิดลาออก โอนย้ายงาน จำนวน 2 ข้อ

-แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน แผนก/ฝ่าย ระยะเวลาปฏิบัติงาน จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยการทำงานต่อเดือน การทำงานพาร์ทไทม์ ระยะเวลาเดินทาง จำนวนบุคคลในอุปการะ โอกาส

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-
			04/5.0 หน้า 3/6

การได้รับการสนับสนุนการเรียนต่อ ชั่วโมงการนอนหลับเฉลี่ย การใช้สิทธิวันลาป่วย/ลา
กิจ การใช้สิทธิวันหยุดประจำปี สัดส่วนชีวิตระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวตามความจริงและตามที่
ต้องการ

- แบบสอบถามเพื่อประเมินคุณภาพชีวิต (The 26-item World Health Organization Quality of Life
Japanese Scale) จำนวน 26 ข้อคำถาม แยกเป็น 4 Domain คือ ด้านสุขภาพกาย (physical health) จำนวน
7 ข้อ ด้านสุขภาพจิต (psychological health) จำนวน 6 ข้อ ด้านสัมพันธภาพสังคม (social relationship)
จำนวน 3 ข้อ และด้านสิ่งแวดล้อม (environment) จำนวน 8 ข้อ และภาพรวม จำนวน 2 ข้อ

- แบบสอบถามความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานของบุคลากร
สุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามต่าง ๆ เกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและ
การทำงานของบุคลากรสุขภาพ จำนวน 29 ข้อคำถาม

- แบบสอบถามความคิดลาออก โอนย้ายจากงาน จำนวน 2 ข้อ


ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน โดยจะ
ขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิด
ขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ในการเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ท่านจะมีความเสี่ยงตั้งแต่ความเสี่ยงเล็กน้อยที่ไม่มากกว่าความ
เสี่ยงในชีวิตประจำวัน หรือ minimal risks เช่น เสียเวลา ไม่สะดวก จนถึงความเสี่ยงต่อความรู้สึกทาง
จิตใจ เช่น ไม่สบายใจ

กรุณาแจ้งผู้ทำวิจัยในกรณีที่พบอาการดังกล่าวข้างต้น หรืออาการอื่น ๆ ที่พบร่วมด้วย
ระหว่างที่อยู่ในโครงการวิจัย ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน ขอให้ท่านรายงานให้
ผู้ทำวิจัยทราบโดยเร็ว

	<p>คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย</p>	<p>AF 09- 04/5.0 หน้า 4/6</p>
---	--	---	---------------------------------------

ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

ท่านอาจเกิดความไม่สบายใจใด ๆ นอกเหนือจากที่ได้แสดงในเอกสารฉบับนี้ ท่านควรแจ้งผู้ทำวิจัยให้ทราบทันทีเมื่อเกิดความผิดปกติใด ๆ เกิดขึ้น

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

หากมีการค้นพบข้อมูลใหม่ ๆ ที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยของท่านในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้ทำวิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบทันที เพื่อให้ท่านตัดสินใจว่าจะอยู่ในโครงการวิจัยต่อไป หรือจะขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัย


ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใด ๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะถูกนำไปพัฒนาสมมูลชีวิตและการทำงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ซึ่งเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิต สร้างเสริมสุขภาวะที่ดีให้กับพยาบาลวิชาชีพได้มากขึ้น รวมทั้งเป็นส่วนหนึ่งในการวางแผนพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยในอนาคตต่อไป

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-
			04/5.0
			หน้า 4/6

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย ท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที หากท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมผู้ทำวิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัยยินดีจะรับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน อีกทั้งจะได้รับการชดเชยการสูญเสียเวลา เสียหายได้ตามความเหมาะสม

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ นางสาวพรรณชนก เดชสิงห์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 เบอร์โทรศัพท์มือถือ 095-995-9165 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย


ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่าน หรือเมื่อผู้สนับสนุนการวิจัยยุติการดำเนินงานวิจัย หรือ ในกรณีดังต่อไปนี้

- ท่านไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัย
- ท่านมีโรคหรืออาการทางจิตเวช
- ท่านเกิดอาการข้างเคียง หรือความไม่สะดวกสบายทั้งร่างกายและจิตใจ

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-
			04/5.0
			หน้า 5/6

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่สามารถนำไปสู่การเปิดเผยตัวตน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัย และหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมาย ท่านสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้

การยกเลิกการให้ความยินยอม


หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม ใดๆก็ตาม ข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้รับทราบแนวทางในการปรับชีวิตให้สอดคล้องกับการทำงาน
6. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09- 04/5.0 หน้า 6/6
---	--	---	------------------------------

7. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
8. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
9. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับ ข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail :

medchulairb@chula.ac.th

การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Chulalongkorn University


ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวพรรณชนก เดชสิงห์

นิติปรัชญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

.....

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 09- 05/5.0 หน้า 83/2
---	--	--	-------------------------------

**การวิจัยเรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตและสมดุลการทำงานในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (THE STUDY ABOUT QUALITY OF LIFE AND WORK BALANCE
IN REGISTERED NURSES OF KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL)**

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

ที่อยู่


ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่
..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่
พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้า
ได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการ
ที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางการรักษาโดยวิธีอื่น
อย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้
ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการ
รักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการ
บอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ โดยข้าพเจ้าสามารถไม่ลงนามในเอกสาร
ฉบับนี้ แต่การแสดงความยินยอมของข้าพเจ้าคือข้าพเจ้าตกลงและเข้าร่วมการตอบแบบสอบถามของผู้วิจัย และจะ
เปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยใน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้
จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วม
การศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 09- 05/5.0 หน้า 2/2
---	--	--	------------------------------

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วม โครงการวิจัยและ
ต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิก
การให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ
จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ
การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคต
หรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็ม
ใจ และประสงค์จะลงนาม จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม (หากประสงค์ลงนาม)
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง (หากประสงค์ลงนาม)
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความ
เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย
ตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....
(นางสาวพรรณชนก เดชสิงห์) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

..... ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ID

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ลงในช่องว่างที่ท่านเลือกตอบ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง โดยตอบให้ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ

 1 ชาย 2 หญิง

2. อายุ ปี เดือน

3. สถานภาพสมรส

 1 โสด 2 แต่งงาน / คู่ 3 หม้าย 4 พัวแต่กกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

 1 ปริญญาตรี 2 ปริญญาโท 3 ปริญญาเอก 4 อื่นๆ

5. โรคประจำตัว

 1 ไม่มี 2 มี โปรดระบุ.....

6. แผนก/ฝ่าย

 1 OPD ระบุ 2 IPD/WARD ระบุ

7. ตำแหน่ง

 1 RN 3 2 RN 4 3 RN 5 4 RN 6 5 RN 7 6 RN 8 7 อื่น ๆ ระบุ

8. ระยะเวลาร่วมงานกับโรงพยาบาล ปี เดือน

9. จำนวนเวรเฉลี่ย(ต่อเดือน) เวร/เดือน แบ่งเป็นเวรละ ชั่วโมง

Version 2.0 Date 04/05/2560

Page 1



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	300 / 60
Date of Approval	18 ก.ค. 2560

10. ท่านทำงานพาร์ทไทม์หรือไม่
 ¹ ไม่ทำ ² ทำ เดือนละ ชั่วโมง
11. รายได้ต่อเดือน
 ¹ รายรับน้อยกว่ารายจ่าย
 ² รายรับพอกับรายจ่าย
 ³ รายรับมากกว่าพอ มีเงินเก็บ
12. เวลาที่ใช้ในการเดินทางมาทำงาน ชั่วโมง นาที
13. จำนวนบุตร/บุคคลในอุปการะ คน
14. โอกาสเรียนต่อปริญญาโท/เฉพาะทาง
 ¹ ไม่มีโอกาสสนับสนุน ² รอเรียน
 ³ กำลังเรียน ⁴ เรียนจบแล้ว
15. ชั่วโมงการนอนหลับเฉลี่ยต่อวัน ชั่วโมง
 ¹ ไม่เพียงพอ ² เพียงพอ
16. การใช้สิทธิ์วันหยุดพักผ่อนประจำปี
 ¹ ไม่ได้ใช้
 ² ใช้บ้าง
 ³ ใช้ครบสิทธิ์ตามโอกาส
17. การใช้สิทธิ์ลาเจ็บป่วย
 ¹ ไม่ได้ใช้
 ² ใช้บ้าง
 ³ ใช้ครบสิทธิ์ตามโอกาส
18. สัดส่วนระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวที่ท่านต้องการ
 18.1 งาน ร้อยละ 18.2 ชีวิตส่วนตัว ร้อยละ
19. สัดส่วนระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวของท่านในความเป็นจริง
 19.1 งาน ร้อยละ 19.2 ชีวิตส่วนตัว ร้อยละ



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	300, 60
Date of Approval	18.05.2560

ตอนที่ 2 เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลก

ผู้ชี้แจง ชื่อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดย คำตอบ มี 5 ตัวเลือก คือ

ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแค้นมาก
 เล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจมากหรือ รู้สึกแค้น
 ปานกลาง หมายถึงท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลางๆหรือ รู้สึกแค้นระดับกลาง ๆ
 มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
 มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

ข้อ	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด					
2	การเจ็บป่วยตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักน้อยเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิตมีความหวัง) มากน้อยเพียงใด (เช่น มีความสุข ความสงบ)					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด					
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากนักน้อยแค่ไหน					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกหงา เศร้า หลงๆ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
ข้อ	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
11	ท่านจำเป็นต้องไปปรึกษาแพทย์พยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยมักทำมากน้อยเพียงใด					
13	ท่านพอใจต่อการถูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมามากแค่ไหน					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆแค่ไหน					
15	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ขณะนี้มากน้อยเพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตในแต่ละวันมากน้อยเพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนหลายครั้งมากน้อยเพียงใด					
21	สภาพแวดล้อมคือสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	300/60
Date of Approval.	18 ก.ค. 2560

22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน(การคมนาคมมากน้อยเพียงใด)					
23	ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต(ชีวิตความเป็นอยู่)อยู่ในระดับใด					



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	300, 60
Date of Approval	18. ก.ค. 2560

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงช่องระดับความพึงพอใจที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงช่องเดียว

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
ความพึงพอใจต่อการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา					
1. ความพึงพอใจที่มีต่อนโยบายและเป้าหมายการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน					
2. ความพึงพอใจที่มีต่อการจัดสรรอัตรากำลังในการทำงานของหน่วยงาน					
3. ความพึงพอใจที่มีต่อการระงับข้อพิพาท					
4. ความพึงพอใจที่มีต่ออิสระในการตัดสินใจในงานตามขอบเขตความรับผิดชอบ					
5. ความพึงพอใจที่มีต่อแผนการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน					
6. ความพึงพอใจที่มีต่อหน่วยงานในการสนับสนุนบุคลากรให้ได้รับการอบรมเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน					
7. ความพึงพอใจที่มีต่อหน่วยงานในการจัดเตรียมและพัฒนาแหล่งข้อมูลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ หรือการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน					
8. ความพึงพอใจที่มีต่อการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร					
9. ความพึงพอใจที่มีต่อการบรรยายของหน่วยงานที่ส่งเสริมให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเอง					
10. ความพึงพอใจที่มีต่อการสนับสนุนของหน่วยงานให้บุคลากรได้นำความรู้มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานที่รับผิดชอบ					
11. ความพึงพอใจที่มีต่อการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ สำหรับการปฏิบัติงานของหน่วยงาน					
12. ความพึงพอใจที่มีต่อกระบวนการแก้ไขปัญหา และการยุติความขัดแย้งในหน่วยงาน					
13. ความพึงพอใจที่มีต่อการให้คำปรึกษา การช่วยเหลือในการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา					
14. ความพึงพอใจที่มีต่อการตรวจติดตามการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา					
15. ความพึงพอใจที่มีต่อกระบวนการบรรจุแต่งตั้งบุคลากรของหน่วยงาน					
16. ความพึงพอใจที่มีต่อกระบวนการพิจารณาความดีความชอบบุคลากรของหน่วยงาน					



<p>INSTITUTIONAL REVIEW BOARD</p> <p>Faculty of Medicine, Chulalongkorn University</p> <p>IRB No. 300 / 60</p> <p>Date of Approval. 18 ก.ค. 2560</p>
--

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
ความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิต : ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน					
17. ความพึงพอใจที่มีต่อนโยบาย/มาตรการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานให้กับบุคลากร					
18. ความพึงพอใจที่มีต่อการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานที่เอื้อต่อ การทำงานการส่งเสริมอาชีพอนามัย สุขภาพ และความปลอดภัย					
19. ความพึงพอใจที่มีต่อบรรยากาศการทำงานของหน่วยงานที่ส่งเสริมความผูกพันระหว่างบุคลากร สร้างสรรค์วัฒนธรรมการอยู่ร่วมกัน					
20. ความพึงพอใจที่มีต่อสัมพันธภาพกับบุคลากรในหน่วยงาน การได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน					
21. ความพึงพอใจที่มีต่อกระบวนการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา					
22. ความพึงพอใจที่มีต่อการจัดสวัสดิการในการทำงานและนอกเหนือจากการทำงานของหน่วยงาน					
23. ความพึงพอใจที่มีต่อการที่หน่วยงานเปิดโอกาสให้บุคลากรเสนอข้อมูลและข้อคิดเห็นต่อผู้บริหารในการพัฒนาและปรับปรุงการบริหารงานของหน่วยงาน					
24. ความพึงพอใจที่มีต่อการที่หน่วยงานให้ความสำคัญในการสร้างแรงจูงใจและ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการทำงานและกิจกรรมของหน่วยงาน					
25. ความพึงพอใจที่ท่านเป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จของหน่วยงาน					
26. ความพึงพอใจที่ท่านได้ทำงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ					
27. ความพึงพอใจที่มีต่อมาตรการดำเนินงานของหน่วยงานที่มีต่อความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงานของบุคลากร					
28. ความพึงพอใจที่มีต่อการสนับสนุนของผู้บังคับบัญชามีความก้าวหน้าในงาน					
29. ความพึงพอใจที่ท่านได้ทำงานในหน่วยงานนี้					



<p style="text-align: center;">INSTITUTIONAL REVIEW BOARD Faculty of Medicine, Chulalongkorn University</p> <p>IRB No. 300 / 60</p> <p>Date of Approval 18 ก.ค. 2560</p>

ส่วนที่ 4 ความคิดล้าออก โอนย้ายจากงาน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านในขณะนี้มากที่สุด

4.1 ขณะนี้ท่านมีความคิดที่จะย้ายจากงานปัจจุบันที่ท่านปฏิบัติงานอยู่หรือไม่

ไม่เคยมีความคิดนี้เลย คิดอยู่บ้างเป็นบางเวลา คิดถึงเรื่องนี้อยู่ตลอดเวลา

4.2 ขณะนี้ท่านมีความคิดที่จะลาออกจากอาชีพปัจจุบันที่ท่านปฏิบัติงานอยู่หรือไม่

ไม่เคยมีความคิดนี้เลย คิดอยู่บ้างเป็นบางเวลา คิดถึงเรื่องนี้อยู่ตลอดเวลา

----- ขอขอบคุณสำหรับการตอบแบบสอบถาม -----



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	300, 60
Date of Approval	18 ก.ค. 2560

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางสาว พรรณชนก เดชสิงห์

เกิดวันที่ 4 มกราคม 2531 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร

ที่อยู่ 643 ม.2 ซอยเทพารักษ์90-92 ถนนเทพารักษ์ ตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองฯ
จังหวัดสมุทรปราการ 10270

เบอร์ติดต่อ 095-995-9165

E-mail Phanchanok.De@student.chula.ac.th

ประวัติการศึกษา

2549 – 2553

ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ปัจจุบันคือ สถาบันศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย)

2559

เข้าศึกษาต่อระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติการทำงาน

2553 - 2554

พยาบาลวิชาชีพผดุงครรภ์ โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

2555 – 2559

พยาบาลวิชาชีพ แผนกห้องคลอดและผ่าตัดคลอดบุตร ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล