

# ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออก

มนอวรรณ มากมา, พย.ม.<sup>1</sup>, สุวรรณมา จันทร์ประเสริฐ, ส.ด.<sup>2\*</sup> นิสากร กรุงไกรเพชร, ส.ด.<sup>3</sup>

## บทคัดย่อ

คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นความพึงพอใจตามความนึกคิดของผู้ทำงานที่มีต่อการทำงาน การมีส่วนร่วมในงาน และได้รับการตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออก กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออก จำนวน 145 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสภาพการทำงาน และคุณภาพชีวิตการทำงาน ประเมินค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบวัดคุณภาพชีวิตการทำงานเท่ากับ .97 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายและสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ( $M = 3.50$ ,  $SD = 0.56$ ) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงาน (QOWL) ของพยาบาลวิชาชีพ คือ การเจ็บป่วย (Sickness) การสนับสนุนจากหัวหน้างาน (Train) และการสนับสนุนจากชุมชน (Comsupp) สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 28.8 โดยภาวะการเจ็บป่วยมีอิทธิพลในการทำนายนามากที่สุด ( $\beta = -.44$ ) รองลงมาคือ การสนับสนุนจากหัวหน้างาน ( $\beta = .30$ ) และสุดท้ายคือการสนับสนุนจากชุมชน ( $\beta = -.28$ ) ตามสมการดังนี้

$$QOWL = 3.21 -.52 (Sickness) + .05 (Train) + .42 (Comsupp)$$

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมายและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานให้ดีขึ้น และเป็นแนวทางการพัฒนาโปรแกรมการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานให้ดียิ่งขึ้น

**คำสำคัญ:** คุณภาพชีวิตการทำงาน พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

<sup>1</sup> นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

<sup>2</sup> รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

<sup>3</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\* ผู้เขียนหลัก e-mail: suwanna@buu.ac.th

# Factors Predicting Quality of Work Life Among Professional Nurses at Sub-district Health Promotions Hospitals in Eastern Region

Manowan Makma, M.N.S.<sup>1</sup>, Suwanna Junprasert, Dr.P.H.<sup>2\*</sup>, Nisakorn Krungkraipetch, Dr.P.H.<sup>3</sup>

## Abstract

Quality of work life is a satisfaction measure based on the mindset of the employee towards the work, participation in the work, and work's providing the basic needs to live happily. This research aimed to study the factors predicting quality of work life among professional nurses at sub-district health promoting hospitals in eastern region of Thailand. The multi-stage random sampling yielded 145 professional nurses in sub-district health promoting hospitals professional nurses in the eastern region. The questionnaire gathered personal data and data on working conditions and quality of work life. The Cronbach's alpha coefficient for quality of work life was .97. The data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression.

The research found that the nurses' quality of work life was being at a medium-to-high level ( $M = 3.50$ ,  $SD = 0.56$ ). Factors related to and predicting quality of work life of professional nurses were: sickness status (Sickness); support from supervisors (Train), and support from the community (Comsupp). The findings could predict 28.8% of the quality of working life. Sickness status had the most predictive influence ( $\beta = -.44$ ), followed by support from supervisors ( $\beta = .30$ ), and then support from the community ( $\beta = -.28$ ), per this equation:

$$QOWL = 3.21 -.52 (\text{Sickness}) + .05 (\text{Train}) + .42 (\text{Comsupp})$$

This research contributes to the ability to predict and improve the quality of work life for professional nurses at sub-district health promoting hospitals, and suggests guidelines for developing programs to improve the quality of working lives for these nurses.

**Keywords:** quality of work life, professional nurse, sub-district health promoting hospitals

---

<sup>1</sup> Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Burapha University

<sup>2</sup> Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

<sup>3</sup> Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

\* Corresponding author e-mail: suwanna@buu.ac.th

## ความสำคัญของปัญหา

คุณภาพชีวิตที่ดีเป็นเป้าหมายสำคัญและเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการในการดำเนินชีวิตของตนเอง การมีคุณภาพชีวิตที่ดีแสดงถึงการเป็นอยู่ที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (Ngamlamom, 2014) คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิต เนื่องจากในแต่ละวันผู้ปฏิบัติงานต้องทำงานและใช้ชีวิตในการทำงานมากถึง 8 ชั่วโมงต่อวัน หรือ 1 ใน 3 ของระยะเวลาในแต่ละวัน (Kittisuksathit, Chamchan, Tangchonthip & Holomyong, 2013) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญในองค์กรที่จะขับเคลื่อนระบบบริการสู่การพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ทั้งการดูแล รักษาโรคเบื้องต้น การช่วยฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันโรค เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Phutphong, Theerawit & Sawangdee, 2017) การที่พยาบาลมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ก็จะส่งผลต่อคุณภาพบริการและคุณภาพชีวิตของประชาชนต่อไป

คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นความพึงพอใจตามความนึกคิดของผู้ทำงานที่มีต่อการทำงาน การมีส่วนร่วมในงาน และได้รับการตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข (Walton, 1973) ซึ่งประกอบด้วย 8 ด้าน คือ (1) ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (2) สิ่งแวดล้อมและสภาพการทำงานที่มีความปลอดภัย (3) โอกาสในการพัฒนาความรู้ความสามารถ (4) ความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน (5) การบูรณาการทางสังคม (6) การเคารพสิทธิส่วนบุคคล (7) ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน และ (8) ความเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์ทางสังคม

แนวคิด Occupational health (National Institute for Occupational Safety and Health, 2012) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีแสดงถึงการได้รับการส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของคนทำงาน โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 ปัจจัย ได้แก่ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งเป็นโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วย ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานของแต่ละบุคคล

(2) ปัจจัยสภาพการทำงานเป็นการจัดระบบงานและมอบหมายงานที่มีความเหมาะสมกับคนทำงาน และ (3) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมการทำงานเป็นสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยและโรคจากการทำงาน

การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานในกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ซึ่งพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมอยู่ในระดับดี แต่มีภาระงานมาก ต้องขึ้นปฏิบัติงานทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ เนื่องจากขาดแคลนบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ (Imjai, 2019) แต่ยังไม่มีการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ภาคตะวันออก ซึ่งมีสภาพบริบทการทำงาน วิถีชีวิตของประชาชนแตกต่างจากภาคอื่น ๆ ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ระยองเศรษฐกิจพิเศษ ภาคตะวันออก พ.ศ. 2560-2564 เกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทันสมัยและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ได้แก่ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ การส่งเสริมป้องกันโรค การพัฒนาระบบข้อมูล และระบบบริหารการประกันสุขภาพ เป้าหมายเพื่อยกระดับให้เกิดระบบบริการที่พึงประสงค์ มีการสร้างเสริมสุขภาพ เน้นการบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ทัวถึง ฟังได้ ประชาชนได้รับความสะดวกและมีความพึงพอใจ (Thatphitakkul, 2017) สอดคล้องกับการที่ประชากรส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลในบริบทของการป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ โดยบทบาทดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นบทบาทของพยาบาลที่ให้บริการใน รพ.สต. ที่ต้องรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของโรค รวมทั้งบริการให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของความเจริญก้าวหน้าในภาคตะวันออก จึงทำให้ขาดข้อมูลในการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. ดังนั้นการศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน รพ.สต. ภาคตะวันออก นี้ครอบคลุมปัจจัยส่วนบุคคล สภาพการทำงาน และภาวะการเจ็บป่วยของพยาบาลตามแนวคิด Occupational health (National Institute for Occupational Safety and Health, 2012) ผลของการศึกษาจะเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต

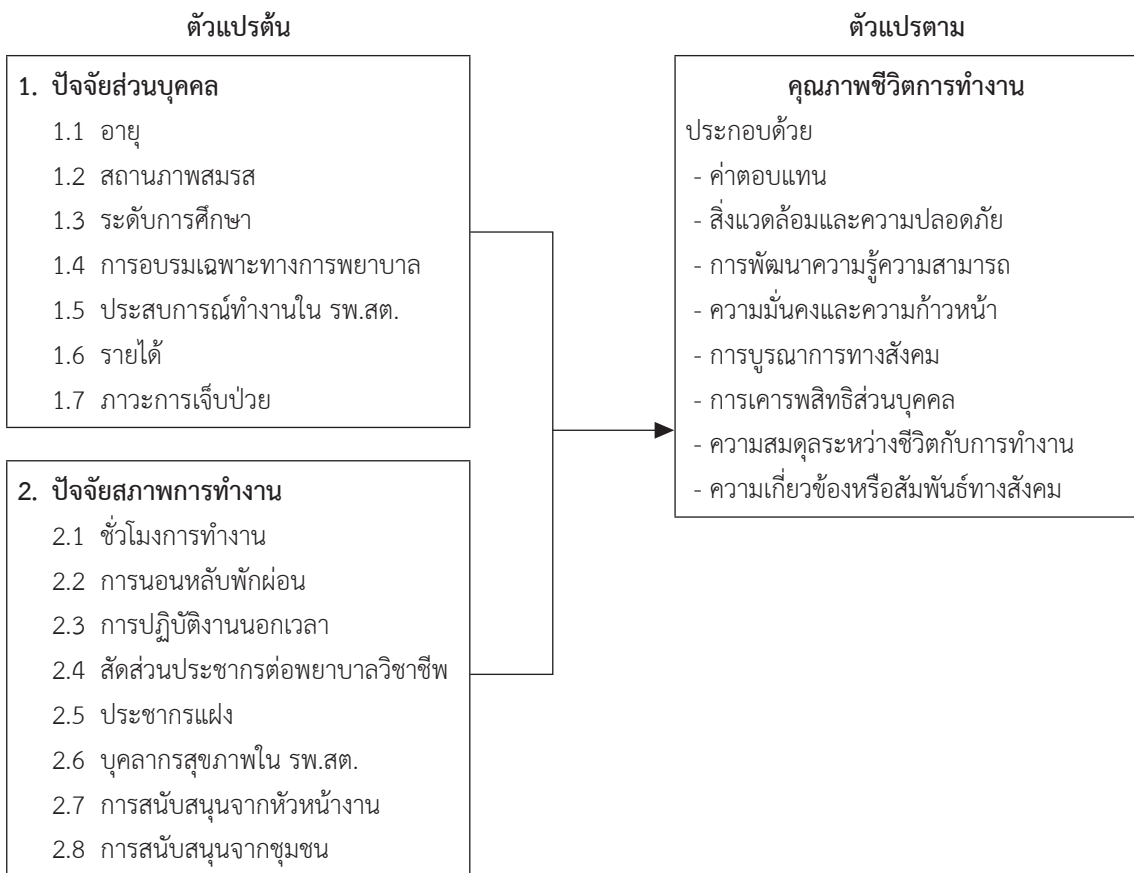
การทำงานที่ดีของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. เพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพแก่ประชาชนต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ใน รพ.สต. ภาคตะวันออก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านสภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ใน รพ.สต. ภาคตะวันออก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสภาพการทำงาน ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ใน รพ.สต. ภาคตะวันออก

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อการทำงาน ประกอบด้วย 8 ด้าน (Walton, 1973) จากการทบทวนปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิด Occupational health (National Institute for Occupational Safety and Health, 2012) สรุปปัจจัยที่นำมาศึกษาความสัมพันธ์และทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย ปัจจัยด้านคนทำงานหรือปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสภาพการทำงาน สรุปกรอบแนวคิดการวิจัย ได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlation research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้

ในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออก ทั้งหมด 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดตราด จังหวัดสระแก้ว และจังหวัด

จันทบุรี เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งหมด 706 คน (Region 6 Health Provider, 2016)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออก จำนวน 144 คน ซึ่งคำนวณได้จากสูตร 
$$n = \frac{\lambda(1-R^2_{Y/X})}{R^2_{Y/X}}$$

(Cohen, 1988)

เมื่อ  $n$  แทน ขนาดตัวอย่าง

$\lambda$  แทน ค่าที่ได้จากการเปิดตาราง Cohen (1988) โดยพิจารณาจากค่า  $V = N-u-1$ , power of test กำหนดค่า .80 กำหนดค่าระดับนัยสำคัญ ( $\alpha$ ) ที่ .05

เมื่อ  $N$  เท่ากับจำนวนประชากร และ  $u$  เท่ากับจำนวนตัวแปรต้น แทนค่า  $V = 706-15-1 = 690$

นำค่า  $V$  ไปเปิดตาราง Cohen (1988) (power = .80,  $\alpha = .05$ ,  $V = 690$ ) ได้ค่า = 18.8

$R^2_{Y/X}$  = ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายได้ของสมการถดถอย จากงานวิจัยที่ผ่านมาที่ใกล้เคียงกับเรื่องที่กำลังศึกษา หากไม่มีอาจพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรหลักที่จะศึกษาจากงานวิจัยที่ผ่านมา แล้วยกกำลังสอง ในการศึกษาครั้งนี้ใช้  $R^2 = 0.135$  จากงานวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราช (Kangsanan & Klinhom, 2017)

**การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง** ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) โดยดำเนินการ ดังนี้

**ขั้นที่ 1** การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) โดยคำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรของทั้ง 7 จังหวัด

**ขั้นที่ 2** การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (cluster random sampling) โดยการจับฉลากรายชื่ออำเภอ 1 ใน 4 ของอำเภอทั้งหมดแต่ละจังหวัด และเก็บข้อมูลพยาบาลวิชาชีพทุกคน ในทุกตำบลที่ทำการสุ่มตัวอย่างอำเภอของแต่ละจังหวัดได้

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การอบรมเฉพาะทางสาขา การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รายได้ และภาวะสุขภาพ โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นปลายเปิดและปิด จำนวน 9 ข้อ

**ส่วนที่ 2** ปัจจัยด้านสภาพการทำงาน ประกอบด้วย ส่วนย่อย ได้แก่ จำนวนชั่วโมงการทำงาน การนอนหลับพักผ่อน การปฏิบัติงานนอกเวลา จำนวนพยาบาลวิชาชีพใน รพ.สต. จำนวนประชากรที่ รพ.สต. รับผิดชอบ จำนวนประชากรแฝง จำนวนบุคลากรสุขภาพใน รพ.สต. การสนับสนุนจากหัวหน้างาน การสนับสนุนจากชุมชน โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบปลายเปิดและปิด จำนวน 9 ข้อ

**ส่วนที่ 3** แบบวัดคุณภาพชีวิตการทำงาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Walton (1973) เป็นแบบสอบถามรวมทั้ง 46 ข้อ ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ ด้านค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ จำนวน 5 ข้อ ด้านสุขลักษณะและความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน จำนวน 10 ข้อ ด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคล จำนวน 5 ข้อ ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน จำนวน 7 ข้อ ด้านการบูรณาการด้านสังคมและการทำงานร่วมกัน จำนวน 4 ข้อ ด้านธรรมาภิบาลในองค์การหรือสิทธิส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ ด้านความสมดุลของชีวิตงานโดยรวม จำนวน 6 ข้อ และด้านการเกี่ยวข้องระหว่างงานกับสังคม จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (1-5) ได้แก่ พึงพอใจน้อยที่สุด พึงพอใจน้อย พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจมาก และพึงพอใจมากที่สุด ตามลำดับ คะแนนรวมที่มากกว่า แสดงว่ามีคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่า โดยให้ความหมายเพื่อการพรรณนาข้อมูลดังนี้ 4.51-5.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูงมาก 3.51-4.50 หมายถึง ระดับสูง 2.51-3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง 1.51-2.50 หมายถึง ระดับต่ำ และ 1.00-1.50 หมายถึง ระดับต่ำมาก

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย** โดย (1) นำแบบสอบถามที่ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จำนวน 2 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวอนามัย จำนวน 2 ท่าน

และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา เนื้อหา และโครงสร้างของแบบสอบถาม นำมาปรับแก้ไขและคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) ของแบบวัดคุณภาพชีวิตการทำงาน ค่า CVI = .80 ต่อจากนั้น (2) นำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่ รพ.สต. ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 30 คน ด้วยวิธีการเก็บข้อมูลแบบเดียวกับที่ใช้เก็บข้อมูลจริง เพื่อทดสอบความเข้าใจในภาษาที่ใช้ วิธีการตอบคำถาม ตรวจสอบความชัดเจนของข้อความ (Objectivity) และความสะดวกในการนำเครื่องมือไปใช้โดยพิจารณาจากคำตอบ และการตอบของกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัดคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .97

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่การรับรอง 01-02-2562 ก่อนการดำเนินการวิจัย ได้จัดทำเอกสารแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยในการตอบรับหรือปฏิเสธการวิจัยครั้งนี้ และข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับ ซึ่งในการรวบรวมข้อมูลจะไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ไม่ได้วิเคราะห์แยกตาม รพ.สต. จึงไม่ได้มีการลงนามเอกสารยินยอมร่วมการวิจัย เป็นการยินยอมโดยการกระทำ (consent by action) ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายหลังผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่ 1 ปี

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว โดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทั้ง 7 จังหวัด เพื่อขอความร่วมมือจัดเก็บข้อมูลในการวิจัยเมื่อได้รับอนุญาตจากนายแพทย์

สาธารณสุขจังหวัดแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดที่เป็นผู้ประสานงานกับกลุ่มตัวอย่าง โดยนำหนังสือจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (แนบคิวอาร์โค้ดเพื่อสแกนตอบแบบสอบถาม) แบบสอบถาม (ต้นฉบับ) และหนังสือให้ความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลโดยสำเนาเรียนหนังสือไปยังสาธารณสุขอำเภอที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำแจ้งในการประชุมประจำเดือนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอ เพื่อขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามโดยสแกนคิวอาร์โค้ด ผู้วิจัยรอการตอบกลับผ่านระบบออนไลน์ของผู้ตอบแบบสอบถามประมาณ 1 เดือน เมื่อได้รับการตอบกลับจากผู้ตอบแบบสอบถามตามที่กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง และมีความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 145 คน จากที่คำนวณ 144 คน

**วิเคราะห์ข้อมูล** โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้วยสถิติดังนี้

1. พรรณนาข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล สภาพการทำงาน และคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ค่าสูงสุด (maximum) และค่าต่ำสุด (minimum)
2. หาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายของคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยใช้การวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression)
3. ทดสอบข้อตั้งเบื้องต้น (assumption) ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดย (3.1) ทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติ (normal distribution) พบว่า ตัวแปรการปฏิบัติงานนอกเวลา และจำนวนประชากรแฝง มีการแจกแจงแบบไม่ปกติ จึงไม่ได้นำมาวิเคราะห์ (3.2) ทดสอบความสัมพันธ์ร่วมเส้นตรง (multicollinearity) ด้วยการทดสอบค่า VIF, tolerance, autocorrelation และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า อายุกับประสบการณ์ และอายุกับรายได้มีความสัมพันธ์ร่วมเส้นตรงกัน ( $r = .86$  และ  $.82$  ตามลำดับ) (Gorson, 2008) จึงไม่นำประสบการณ์และรายได้มาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

## ผลการวิจัย

### 1. ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 38.61 ปี ( $SD = 7.15$  ปี) มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 49.70 รองลงมา มีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 43.40 ส่วนใหญ่ศึกษาาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 85.50 และได้รับการอบรมเฉพาะทางการแพทย์ เวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) คิดเป็นร้อยละ 83.40 มีประสบการณ์ทำงานใน รพ.สต. เฉลี่ย 10.19 ปี ( $SD = 6.40$  ปี) รายได้ต่อเดือนเฉลี่ยเท่ากับ 33,602.28 บาท ( $SD = 8,839.00$  บาท)

1.2 ภาวะการเจ็บป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 9.00 มีโรคที่อาจเกิดจากการทำงานหรืออาจเกี่ยวข้องจากการทำงาน คือ ไวรัสตับอักเสบบี คิดเป็นร้อยละ 2.80 อาการผิดปกติที่อาจเกิดจากการทำงานหรือเกี่ยวข้องจากการทำงาน คือ ความเครียด คิดเป็นร้อยละ 23.40 โดยรวมแล้วมีภาวะการเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 65.50

2. ปัจจัยด้านสภาพการทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทำงานเฉลี่ย 51.50 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ( $SD = 9.55$ ,  $Min = 35$ ,  $Max = 72$ ) มีเวลาอนหลับพักผ่อนเฉลี่ย 6.34 ชั่วโมงต่อวัน ( $SD = 0.94$ ,  $Min = 3$ ,  $Max = 8$ ) ต้องทำงานนอกเวลาราชการเฉลี่ย 2.45 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ( $SD = 1.30$ ,  $Min = 1$ ,  $Max = 6$ ) มีสัดส่วนประชากรต่อพยาบาลวิชาชีพ

เฉลี่ย 3,418.68 คน ( $SD = 1,368.16$ ,  $Min = 650$ ,  $Max = 6,800$ ) โดยมีจำนวนประชากรแฝงในพื้นที่เฉลี่ย 525.34 คน ( $SD = 677.51$ ,  $Min = 30$ ,  $Max = 3,000$ ) และมีจำนวนบุคลากรสุขภาพใน รพ.สต. เฉลี่ย 4.24 คน ( $SD = 1.18$ ,  $Min = 1$ ,  $Max = 6$ ) ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างาน ไปประชุมวิชาการ/การฝึกทักษะในรอบปีที่ผ่านมาเฉลี่ย 5.06 ครั้ง ( $SD = 3.21$ ,  $Min = 0$ ,  $Max = 15$ ) และการสนับสนุนจากชุมชน สนับสนุนงบประมาณดำเนินโครงการในรอบปีที่ผ่านมาเฉลี่ย 4.28 โครงการ ( $SD = 2.22$ ,  $Min = 0$ ,  $Max = 10$ )

### 3. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ( $M = 3.50$ ,  $SD = 0.56$ ) เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงานรายด้าน พบว่า ด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านค่าตอบแทน ( $M = 2.81$ ,  $SD = 0.70$ ) ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ( $M = 3.42$ ,  $SD = 0.66$ ) ด้านการพัฒนาความรู้ความสามารถ ( $M = 3.42$ ,  $SD = 0.86$ ) และด้านความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน ( $M = 3.45$ ,  $SD = 0.74$ ) ส่วนด้านที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านความมั่นคงและความก้าวหน้า ( $M = 3.62$ ,  $SD = 0.66$ ) ด้านการบูรณาการทางสังคม ( $M = 3.74$ ,  $SD = 0.62$ ) ด้านการเคารพสิทธิส่วนบุคคล ( $M = 3.90$ ,  $SD = 0.82$ ) และด้านความเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์ทางสังคม ( $M = 3.86$ ,  $SD = 0.69$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $SD$ ) และการแปลผลระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ( $n = 145$  คน)

คุณภาพชีวิตการทำงาน	M	SD	ระดับ
ด้านค่าตอบแทน	2.81	0.70	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	3.42	0.66	ปานกลาง
ด้านการพัฒนาความรู้ความสามารถ	3.42	0.86	ปานกลาง
ด้านความมั่นคงและความก้าวหน้า	3.62	0.66	สูง
ด้านการบูรณาการทางสังคม	3.74	0.62	สูง
ด้านการเคารพสิทธิส่วนบุคคล	3.90	0.82	สูง
ด้านความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน	3.45	0.74	ปานกลาง
ด้านเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์ทางสังคม	3.86	0.69	สูง
<b>ค่าเฉลี่ยรวมทั้ง 8 ด้าน</b>	<b>3.50</b>	<b>0.56</b>	<b>ปานกลาง</b>

หมายเหตุ ค่าเฉลี่ยที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 1.00-5.00

4. ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสภาพการทำงานต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้การวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression) พบว่า ภาวะการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากหัวหน้างาน และการสนับสนุนจากชุมชน สามารถร่วมกัน

ทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานร้อยละ 28.8 โดยปัจจัยภาวะการเจ็บป่วยมีอิทธิพลทำนายมากที่สุด ( $\beta = -.44$ ) รองลงมา คือ การสนับสนุนจากหัวหน้างาน ( $\beta = .30$ ) และสุดท้าย คือ การสนับสนุนจากชุมชน ( $\beta = .28$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยที่ทำนายคุณภาพชีวิตการทำงาน (QOWL) ของพยาบาลวิชาชีพ

ปัจจัยทำนาย	b	SE	Bata	t	p
ภาวะการเจ็บป่วย (Sickness)	-.52	.07	-.44	-6.05	< .001
การสนับสนุนจากหัวหน้างาน (Train)	.05	.01	.30	4.32	< .001
การสนับสนุนจากชุมชน (Comsupp)	.42	.11	.28	3.85	< .001
ค่าคงที่ (a)	3.21	.12	-	26.68	< .001

$$R = .54, R^2 = .288, R^2_{\text{adjusted}} = .30, F = 14.83, p < .001, n = 145$$

$$\text{สมการ: QOWL} = 3.21 - 0.52 (\text{Sickness}) + 0.05 (\text{Train}) + 0.42 (\text{Comsupp})$$

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษามีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปราย ดังนี้ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน รพ.สต. ภาคตะวันออก อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ( $M = 3.50, SD = 0.56$ ) ทั้งนี้เพราะบริบทการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน รพ.สต. ต้องทำงานเชิงรุก และเชิงรับ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในภาคตะวันออกที่มีความเจริญก้าวหน้าแบบก้าวกระโดด วิถีชีวิตของประชาชนได้รับผลกระทบจากการเติบโตของภาคอุตสาหกรรม ทำให้สุขภาพร่างกายเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ มากขึ้น พยาบาลวิชาชีพจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนจำนวนมาก จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพใน รพ.สต. ภาคตะวันออก ได้รับการยอมรับจากสังคมในระดับสูง มีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติหน้าที่ การงาน จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ภาคตะวันออก มีคุณภาพชีวิตการทำงานระดับปานกลางค่อนข้างสูง (Pongnaphatrasakun, 2013) ซึ่งต่างกับการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของ Laohawatanapinyo, Suriyo, Limpisit & Yimsruak (2009) ที่พบว่า คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น

ร้อยละ 78.00 แต่เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป ต้องขึ้นเวรเวลากลางคืน ให้บริการในผู้ป่วยที่มีอาการหนักกว่า และเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการทำงาน คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลจึงอยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน รพ.สต. ภาคตะวันออก คือ ภาวะการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากหัวหน้างาน และการสนับสนุนจากชุมชน สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงาน อภิปรายดังนี้

ภาวะการเจ็บป่วย เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อธิบายได้ว่า เมื่อมีการเจ็บป่วยส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Opastiragul, Chanprasit and Kaewthummanukul (2015) ที่พบว่า ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงในส่วนของอาการเจ็บป่วยที่อาจเกี่ยวเนื่องจากงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน เนื่องจากภาวะการเจ็บป่วยดังกล่าวทำให้พยาบาลต้องหยุดงานชั่วคราวเพื่อรักษาร่างกาย หรือต้องลาออกจากงาน เนื่องจากร่างกายไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพลดลง



การสนับสนุนจากหัวหน้างาน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโอกาสจากหัวหน้างานให้ไปร่วมประชุมวิชาการ ฝึกทักษะต่าง ๆ ทำให้มีความชำนาญในงานที่ได้รับมอบหมาย มีอิสระในการควบคุมงานได้ด้วยตนเอง สามารถปฏิบัติงานได้ซับซ้อนมากขึ้น รวมถึงได้รับความรู้ใหม่ ๆ ในการพัฒนากระบวนการและแนวทางต่าง ๆ ในการทำงาน เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Pongnaphatrasakun, 2013) สอดคล้องกับการศึกษาของ Domklang & Ratchukul (2008) ที่พบว่า การสนับสนุนและให้โอกาสแก่ผู้ปฏิบัติงานให้ได้รับการอบรม เพื่อเพิ่มความรู้พัฒนาความสามารถในการทำงาน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพดีขึ้น

การสนับสนุนจากชุมชน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการยอมรับและการร่วมมือจากชุมชน แสดงถึงชุมชนมีส่วนร่วม โดยเป็นหุ้นส่วนเจ้าของโครงการสุขภาพต่าง ๆ เกิดเป็นภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนสุขภาพ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีแบบยั่งยืนด้วยพลังของชุมชน (International association for Public Participation, 2012) ทำให้การทำงานของพยาบาลวิชาชีพบรรลุเป้าหมาย เกิดความภาคภูมิใจและมีความพึงพอใจในการทำงาน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Nantsupawat et al. (2012) ที่พบว่า การจัดการปัญหาของชุมชนโดยชุมชน ด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนได้แก่ โรงเรียน วัด องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน รพ.สต. ทบทวนความเข้าใจต่อเหตุการณ์และปัญหาต่าง ๆ และกำหนดบทบาทหน้าที่วิธีการ แนวทาง ตลอดจนปัจจัยด้านงบประมาณในการจัดการปัญหาาร่วมกัน ทำให้งานของพยาบาลการแก้ไขปัญหของชุมชนบรรลุเป้าหมายตามนโยบายที่ตั้งไว้ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน รพ.สต. ภาคตะวันออก จำนวน 8 ปัจจัย ได้แก่ อายุ ซึ่งต่างกับการศึกษาของ Laohawatanapinyo et al. (2009) ที่พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่าจะมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีกว่าพยาบาล

ที่มีอายุน้อย เนื่องจากที่บุคคลที่มีอายุมากขึ้นตำแหน่งหน้าที่การงานมักสูงขึ้นตามไปด้วย จึงมีแนวโน้มที่จะพอใจในงานมากขึ้น

สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน รพ.สต. ภาคตะวันออก ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสดจะมีอิสระในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามที่ตนต้องการหรือการเปลี่ยนงาน ในขณะที่เดียวกันกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่จะได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส ทำให้มีที่ระบายนความรู้สึกคับข้องใจในการทำงาน มีผู้เข้าใจ ให้กำลังใจ ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาหรือให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางการแก้ปัญหาการทำงาน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน สถานภาพสมรสจึงไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ระดับการศึกษา และการอบรมเฉพาะทางการพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ และได้รับการอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรรักษาโรคเบื้องต้น) 4 เดือน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีพื้นฐานความรู้การพยาบาลความรู้การรรักษาโรคเบื้องต้น จึงสามารถปฏิบัติงานใน รพ.สต. ได้เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี หรือพยาบาลที่ได้รับการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ดังนั้นระดับการศึกษา และการอบรมเฉพาะทางการพยาบาล จึงไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งต่างกับการศึกษาของ Laohawatanapinyo et al. (2009) ที่พบว่า ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีกว่า แสดงถึงการที่พยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปได้รับการสนับสนุนให้มีการศึกษาในระดับที่สูง จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการทำงานสูงขึ้นด้วย

จำนวนชั่วโมงการทำงาน จำนวนชั่วโมงการนอนหลับพักผ่อน สัดส่วนประชากรต่อพยาบาลวิชาชีพและจำนวนบุคลากรสุขภาพใน รพ.สต. ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะการทำงานต่างจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป โดยไม่ต้องขึ้นเวรผลัดเปลี่ยน

หมื่นเวียนเข้าป่วยตึก ถึงแม้จะมีการปฏิบัติงานนอกเวลา  
ราชการบ้าง ต้องเข้าเวรบางวันต่อสัปดาห์แต่ก็อาจจะใช้เวลา  
พักผ่อนระหว่างปฏิบัติงาน ซึ่งแตกต่างกับพยาบาลวิชาชีพ  
ในโรงพยาบาลทั่ว ๆ ไป ที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วย  
อาการหนักตลอดเวลาระหว่างปฏิบัติงาน แต่เนื่องจาก  
ภาคตะวันออกเป็นเขตอุตสาหกรรม มีประชากรที่มาทำงาน  
ในภาคนี้เป็นจำนวนมาก ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน  
ใน รพ.สต. มีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลประชาชน  
ที่มีภาวะสุขภาพต่าง ๆ กันตั้งแต่สุขภาพดี ไปถึงสุขภาพที่  
ป่วยหนักในระยะสุดท้ายของชีวิต การปฏิบัติงานจึงต้อง  
สัมพันธ์กับภาระงานที่เบาและหนักสลับกันไป ดังนั้นจำนวน  
ชั่วโมงการทำงาน จำนวนการนอนหลับพักผ่อน และ  
สัดส่วนของประชากรจึงไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน  
ของพยาบาลใน รพ.สต.

### สรุปและข้อเสนอแนะ

1. ควรนำสมการที่ได้ไปใช้ทำนายคุณภาพชีวิต  
การทำงานของพยาบาลใน รพ.สต. ต่าง ๆ เพื่อกำหนด  
แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานและคุณภาพ  
ของงานบริการพยาบาลต่อไป

2. พยาบาลวิชาชีพมีภาวะการเจ็บป่วยจำนวนมาก  
โดยมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็น  
ร้อยละ 9.00 มีโรคที่อาจเกิดจากการทำงานหรืออาจ  
เกี่ยวข้องจากการทำงาน คือ ไวรัสตับอักเสบบี คิดเป็น  
ร้อยละ 2.80 อาการผิดปกติที่อาจเกิดจากการทำงานหรือ  
เกี่ยวข้องจากการทำงาน คือ ความเครียด คิดเป็นร้อยละ  
23.40 โดยรวมแล้วมีภาวะการเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ  
65.50 และพบว่า พยาบาลวิชาชีพ 1 ใน 3 มีความเครียด  
จากการทำงาน จึงควรทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่  
ทำให้มีภาวะการเจ็บป่วย และความเครียดจากการทำงาน  
ของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อการ  
ปฏิบัติงานและประสิทธิภาพของงาน รวมทั้งจัดกิจกรรม  
หรือสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลมีสุขภาพที่ดี

3. การสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยงานและจาก  
ชุมชนมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ  
ที่ดี ดังนั้นผู้บริหารควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพเข้าร่วม  
ประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน  
และการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในการทำงานที่ รพ.สต. รวมทั้ง

การพัฒนาเครือข่ายการทำงานร่วมกับองค์กรในชุมชน

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ นายแพทย์  
สาธารณสุขจังหวัดและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดทั้ง  
7 จังหวัด ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินงานวิจัย และ  
ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการ  
ตอบแบบสอบถาม

### References

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavior sciences* (2<sup>nd</sup> ed.). Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum.
- Domklang, N., & Ratchukul, S. (2008). The desirable roles of head nurse, regional hospitals in the next decade (B.E. 2551-2560). *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University, 20*(3), 16-28. [In Thai]
- Garson, D.G. (2008). *Statnotes: Topics in Multivariate Analysis*. Retrieved from: <http://www2.chass.ncsu.edu/garson/pa765/statnote.htm>
- Imjai, K. (2019). Quality of work life and organizational commitment of professional nurses in the community hospital, Samutprakarn province. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, 2*(2), 30-45. [In Thai]
- International Association for Public Participation. (2012). *IPA2 spectrum of public participation*. Retrieved from: [http://www.iap2.org/associations/4748/files/IAP2%20Spectrum\\_vertical.pdf](http://www.iap2.org/associations/4748/files/IAP2%20Spectrum_vertical.pdf)
- Kangsanon, K., & Klinhom, V. (2017). Quality of life of registered nurses in community hospitals zone 1 Nakhon Si Thammarat Province. *WMS Journal of Management Walailak University, 6*(2), 72-82. [In Thai]

- Kittisuksathit S., Chamchan, C., Tangchonhip, K., & Holomyong C. (2013). Quality of life, work and happiness. Retrieved from <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/FileUpload/PDF/Report-File-405.pdf> [In Thai]
- Laohawatanapinyo, W., Suriyo, P., Limpisil, K., & Yimsrual, P. (2009). *The quality of work life of nurses at Phetchaburi Prachomkiao hospital*. Surgery Intensive Care Unit, Nursing Group, King Mongkut Memorial Hospital, Phetchaburi Province. [In Thai]
- Nantsupawat, R., Junmahasathien, S., Phumvitchuvate, L., Charuwatcharapaniskul, U., Chareonsanti, J., Keitlertnapha P., & Sunthorn, V. (2012). Development of community health system by the people for the people: Case study of Chisathan District. *Nursing Journal*, 39(2), 144-156. [In Thai]
- National Institute for Occupational Safety and Health. (2012). Public health service, centers for disease control and prevention, national institute for occupational safety and health, *Publication*, 146-214. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2013-140/pdfs/2013-140.pdf>
- Ngamlamom, W. (2014). *Globalization with Thai social*. Retrieved from: [http://file.siam2web.com/trdm/article/2013318\\_75318.pdf](http://file.siam2web.com/trdm/article/2013318_75318.pdf) [In Thai]
- Opastiragul, W., Chanprasis, C., & Kaewthummanukul, T. (2015). Health status related to risk at work among professional nurses, outpatient and emergency nursing section, Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital. *Nursing Journal*, 42(2), 49-61. [In Thai]
- Phutphong, N., Theerawit, T., & Sawangdee, K. (2017). *Health promotion and quality of work life among Thai nurses*. Thai nurse cohort study project. International Health Policy Program (IHPP), Ministry of Public Health. [In Thai]
- Promsakul, S., Puttpitukpol, S., & Sawaengdee K. (2011). Factors Influencing Health Status of Professional Nurses at the 17 th Public Health Inspection Region. Retrieved from: [https://www.stou.ac.th/thai/grad\\_stdy/Masters/FullPaper/Sci/Poster/P-A5.pdf](https://www.stou.ac.th/thai/grad_stdy/Masters/FullPaper/Sci/Poster/P-A5.pdf) [In Thai]
- Region 6 Health Provider. (2016) Retrieved from: <https://thailand.digitaljournals.org/tdj/index.php> [In Thai]
- Thatphitakkul, S. (2017). EEC Eastern Economic Corridor. *Investment Promotion Journal*, 28(7), 8.
- Walton, R. E. (1973). Quality of work life: What is it? *Sloan Management Review*, 15, 11-12.