คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราช

Quality of Life of Registered Nurses in Community Hospitals Zone 1 Nakhon Si Thammarat Province

กัลยา กังสนันท์[1] วิภาวรรณ กลิ่นหอม[2]

Kanlaya Kangsanan[1] , Vipawan Klinhom[2]

สำนักวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช 80160

School of Management, Walailak Univesity, Nakhon Si Tammarat 80160

E-mail: Sichonlr@gmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยการสุ่มตัวอย่าง แบบแบ่งชั้นภูมิ จำนวน 227 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ ไบซีเรียล และสเปียร์แมน

ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราช อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.58) โดยมีค่าเฉลี่ยเรียงจากมากไปน้อยคือ ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านกาย และด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพได้แก่ อายุ รายได้ สัมพันธภาพในครอบครัว และภาระหนี้สิน ปัจจัยจากงานที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพได้แก่ด้านค่าตอบแทน ด้านสภาพที่ทำงาน ด้านโอกาสพัฒนาขีดความสามารถ ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคง ด้านความสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน ด้านการบริหารงาน ด้านความสมดุลของชีวิตกับงาน ด้านความภูมิใจในองค์กร และด้านความเครียด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต พยาบาลวิชาชีพ

Abstract

The purposes of this study were to examine the level of quality of life and the factors that related to quality of life of registered nurses in community hospitals zone 1 Nakhon Si Thammarat Province. The samples were 227 nurses who have been selected by a stratified random sampling technique. The questionnaire was used to collect data. The data were statistically analyzed by Frequency, Percentage, Mean, Standard Deviation. Relational was analyzed by point biserial and Spearman's rho.

The study results were found that the level quality of life of registered nurses in community hospitals Zone 1 Nakhon Si Thammarat Province was at the high level. (mean= 3.58). Average from high to low was psychological, social, physical and environmental, respectively. Personal factors associated with quality of life of registered nurses were age, income, family relationships and obligation. Job factors were the compensation, the working environment, the opportunity to develop the capacity, the growth and security, social integration, constitutionalism, the total life space, organization pride and stress were associated with quality of life of registered nurses in community hospitals zone 1 Nakhon Si Thammarat Province at the significance level 0.05.

Keywords: Quality of Life, Registered Nurses

Paper type: Research

1. บทนำ (Introduction)

การพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าจำเป็นต้องพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ที่ดี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีทิศทางในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีคุณภาพที่ดีขึ้นเพื่อให้คนไทยมีความสุข และมีคุณภาพชีวิต ระบบบริการสุขภาพซึ่งถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งต้องอาศัยบุคลากรทางด้านสาธารณสุขทำหน้าที่ให้บริการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพ และจริยธรรม (สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิต พัฒนบริหารศาสตร์, 2550) แต่ด้วยสาเหตุของการขาดแคลนบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่อื่นๆ และพยาบาล จึงทำให้บุคลากรต้องทำงานหนักทั้งนี้การที่องค์การมีบุคลากรที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีก็เท่ากับเป็นการสร้างคุณภาพ และประสิทธิภาพของงานในองค์การนั่นเอง (นนทกานต์ วุฒิอารีย์, 2547) โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ของทีมสุขภาพที่มีหน้าที่ต้องรับผิดชอบภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงต้องเป็นผู้เสียสละ อดทน ยิ้มแย้มแจ่มใส มีความรู้ความสามารถ และมีคุณธรรมจริยธรรมสูง ในขณะที่สภาพแวดล้อมในการทำงานต้องเผชิญกับสถานการณ์ของโรคภัยไข้เจ็บที่มีความรุนแรง และซับซ้อนมากขึ้น ย่อมมีผลทำให้คุณภาพชีวิต และประสิทธิภาพในการทำงานก็จะลดต่ำลงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการได้ดังนั้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ เชื่อว่าจะส่งผลถึงการยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชน ผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้นจึงควรให้ความสนใจต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรที่มีอยู่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเนื่องจากคุณภาพชีวิตมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ปฏิบัติงานในองค์การ

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objectives of the Study)

2.1 เพื่อประเมินระดับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต พื้นที่ 1จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราช

3.การทบทวนวรรณกรรม (Literature Reviews)

ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากแหล่งต่าง ๆ นำมาประกอบเพื่อดำเนินการวิจัยในครั้งนี้มีรายละเอียดดังนี้

3.1 คุณภาพชีวิต หมายถึงระดับของความพึงพอใจความเป็นสุขความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลแต่ละคนในสังคมที่ตนดำรงอยู่ซึ่งขึ้นอยู่กับการรับรู้ และประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาของบุคคล คุณภาพชีวิตที่ดี หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ที่ดีที่ได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเป็นความพอใจในการดำรงชีวิตและมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย อย่างไรก็ตาม การที่จะก่อให้เกิดความสุข ความพึงพอใจอันเนื่องมาจากการมีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตใจที่ดี ตลอดจนมีวิถีชีวิตที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ทั้งในทางด้านเศรษฐกิจและสังคมนั้น ก็ต่อเมื่อบุคคลได้รับการสนองตอบต่อสิ่งที่ร่างกาย และจิตใจต้องการอย่างเพียงพอ

3.2 คุณภาพชีวิตองค์ประกอบคุณภาพชีวิตและแนวทางการประเมินคุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO)อ้างถึงในสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุลและคณะ, (2540, หน้า15-17) ประกอบด้วย 4 ด้าน

1. ด้านร่างกาย (Physical domain) คือการรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่นการรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายการรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบายไม่มีความเจ็บปวดการรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกาย การรับรู้ถึงพละกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับและพักผ่อน ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันการรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นการรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตนการรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองการรับรู้ถึงความสามารถใน การทำงานการรับรู้ว่าตนด้านร่างกาย(Physical domain) คือการรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน ไม่ต้องพึ่งพายาต่างๆหรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆเป็นต้น

2. ด้านจิตใจ(Psychological domain) คือการรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเองเช่นการรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเองการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองการรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิดความจำสมาธิการตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตเช่นการรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่นๆที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship) คือการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วยรวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่นการรับรู้ว่าตนมีชีวิตอยู่อย่างอิสระไม่ถูกกักขังมีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ใน สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากมลพิษต่างๆการคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์การรับรู้ว่าตนมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะ ต่างๆการรับรู้ว่าตนได้มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่างเป็นต้น

3.3 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตจากการทำงานตามแนวคิดของ Huse และ Coming (1985) และเสนาะ ติเยาว์ (2551) ประกอบด้วย

1. ด้านค่าตอบแทน (Adequate and Fair Compensation) หมายถึง การได้รับค่าตอบแทนที่ยุติธรรมและเหมาะสมกับงานที่ทำ

2. ด้านสภาพที่ทำงาน (Safe and Healthy Environment) หมายถึง สภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะและมีความปลอดภัย

3. ด้านความสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน (Social Integration) หมายถึงการที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานที่ทำงานมีบรรยากาศของความเป็นมิตรมีความอบอุ่นเอื้ออาทร

4. ด้านการบริหารงาน (Constitutionalism) หมายถึง การมีความยุติธรรมในการบริหารงานมีการปฏิบัติต่อบุคลากรอย่างเหมาะสมมีความเสมอภาคและยุติธรรม

5. ด้านความสมดุลของชีวิตกับงาน (The Total Life Space) หมายถึงต้องไม่ปล่อยให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับความกดดันจากการปฏิบัติงานมากเกินไป ด้วยการกำหนดชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสมเพื่อหลีกเลี่ยง การที่ต้องคร่ำเคร่งอยู่กับงานจนไม่มีเวลาพักผ่อน หรือได้ใช้ชีวิตส่วนตัวอย่างเพียงพอ

6. ด้านความภูมิใจในองค์กร (Organization Pride) หมายถึง มีความภาคภูมิใจในงานและองค์การที่คนนั้นทำงานอยู่เกิดความผูกพันในองค์การ รักงานที่ทำ มีความรู้สึกทางด้านดีต่อองค์การและภาคภูมิใจที่ตัวเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ

7. ด้านโอกาสพัฒนาขีดความสามารถ (Development of Human ompensation) หมายถึงได้รับความรู้ใหม่ๆและเกิดทักษะใหม่ๆจากงานที่ทำยิ่งทำยิ่งฉลาด

8. ด้านความก้าวหน้า (Growth and security) หมายถึงการที่ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสที่จะก้าวหน้าในอาชีพแต่ละตำแหน่งมีความมั่นคงในอาชีพ

3.4 ความเครียด (Stress) หมายถึงสถานการณ์ของความกดดันที่คนได้รับจากความต้องการ อุปสรรค และโอกาสที่มีมากกว่าปกติ ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจของบุคคล ในการที่จะมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุข สาเหตุของความเครียดเป็นผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงความไม่แน่นอนหลายปัจจัย ตามข้อเสนอของเสนาะ ติเยาว์ (2551 ,หน้า 236-237)ดังนี้

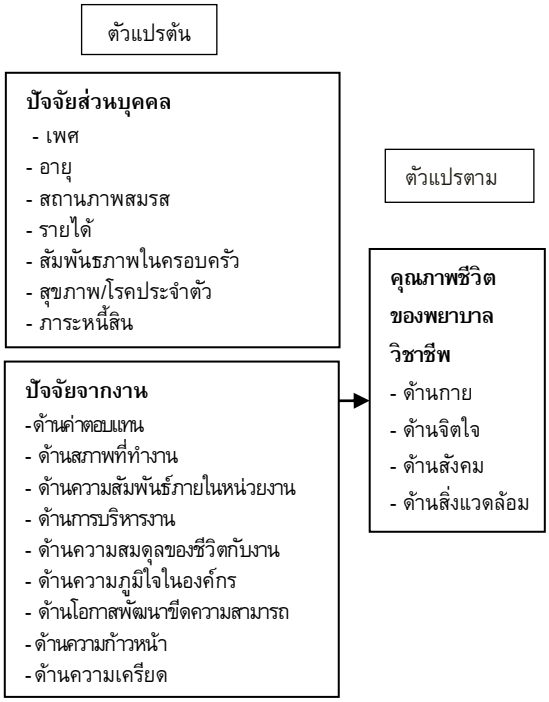
1. ความเครียดที่เกิดจากจากสังคม (Social stress) จากนโยบายปฏิรูปการศึกษาที่เน้นให้ทุกคนเรียนรู้เท่ากัน การเปลี่ยนแปลงด้านแรงงาน จากนโยบายคุมกำเนิด การดูแลสุขภาพถ้วนหน้า และเทคโนโลยีในการค้นหาและรักษาดีขึ้น ประชากรมีอายุยืนมากขึ้น แต่แรงงานเข้าสู่ตลาดน้อยลงไม่เป็นที่ต้องการของตลาด รวมทั้งการเคลื่อนย้ายแรงงานมีฝีมือไปต่างประเทศ และบทบาทของสตรีในตลาดแรงงานที่เทียบเท่าผู้ชายมากขึ้น จึงเกิดการแข่งขันสูง และเกิดข้อขัดแย้งระหว่างบ้านกับงานมากขึ้น

2. ความเครียดที่เกิดจากงานหรือองค์กร (Work or Organizational stress) ในยุคแห่งการสื่อสารไร้พรมแดนในปัจจุบันธุรกิจถูกกำหนดโดยผู้บริโภคหรือผู้รับบริการ ทำให้เกิดการแข่งขันสูง องค์กรจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลาองค์กรจึงจำเป็นต้องปรับโครงสร้างองค์กร เป้าหมาย กลยุทธ์และยุทธวิธี ปรับสายการบังคับบัญชาใหม่ ใช้เทคโนโลยีใหม่เข้ามาเสริมแทนแรงงานและเพิ่มการผลิตเพิ่ม product และ service ใหม่ ปรับเวลาทำงาน พนักงานมีความรู้สึกถูกใช้งานมากขึ้นไม่เหมาะสมต่อผลตอบแทนและสวัสดิการที่ได้รับ

3.ความเครียดที่เกิดจากตัวบุคคล (Personal stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากการปรับสมดุลชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งมีผลมาจากทั้งปัจจัยส่วนตัว ปัจจัยครอบครัว ปัจจัยในที่ทำงาน จากการรวบรวมแนวคิดต่างๆเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตในการทำงาน จะเห็นได้ว่ามี ปัจจัยต่างๆมากมายที่จะทำให้บุคคลทุกสาขาอาชีพเกิดความเครียดและส่งผลต่อคุณภาพชีวิต วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีหน้าที่ต้องรับผิดชอบภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยสลับช่วงเวลาเป็น 3 ผลัด เช้า-บ่าย-ดึก อันมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันต้องเปลี่ยนแปลงเวลานอน เวลารับประทานอาหาร การทำกิจกรรมทางสังคม อีกทั้งเป็นการให้บริการในขณะที่ผู้มารับบริการและญาติมีความเครียด จากการศึกษาเกี่ยวกับความเครียด พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีระดับความเครียดในงานโดยรวมอยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 56.23 (ปานรดา ปัญญาราษฎร์ ,2550,หน้า 25)

4. กรอบแนวคิดในการวิจัยและสมมติฐาน

4.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย ผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบแนวคิดจากทฤษฎีและงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ ได้สรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4.2 สมมติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ โรคประจำตัว/สุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว และ ภาระหนี้สินมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. ปัจจัยจากงาน ได้แก่ด้านค่าตอบแทนด้านสภาพที่ทำงานด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงด้านความสัมพันธ์ภายในหน่วยงานด้านการบริหารงานด้านความสมดุลของชีวิตกับงาน ด้านโอกาสพัฒนาขีดความสามารถ ด้านความภูมิใจในองค์กร และด้านความเครียด มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราช

5. วิธีการวิจัย (Research Methodology)

5.1 ประชากร (Population)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลชุมชนเขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอขนาด 30-150 เตียง ที่สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช จัดแบ่งกลุ่มให้ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการแบบเครือข่าย (Hospital Network Quality Audit : HNQA)ประกอบด้วย 6 โรงพยาบาลได้แก่ โรงพยาบาลพรหมคีรี โรงพยาบาลพิปูน โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ โรงพยาบาลหัวไทร โรงพยาบาลทุ่งสง และโรงพยาบาลสิชลซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี รวมทั้งหมด 525 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม, 2556)

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธี Taro Yamane การกำหนดค่า ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ของการสุ่มตัวอย่างความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 227 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มตัวอย่างแบบง่ายคำนวณตามสัดส่วนแบบแบ่งชั้นภูมิ(Stratified Random Sampling) หาขนาดตัวอย่างเป็นสัดส่วนตามจำนวนประชากรทั้งหมด ในแต่ละชั้นภูมิ (Proprotional) ดังนี้

ตารางที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเขตพื้นที่ 1 จังหวัดครศรีธรรมราช

โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
โรงพยาบาลสิชล	105	45
โรงพยาบาลพรหมคีรี	48	21
โรงพยาบาลทุ่งสง	204	88
โรงพยาบาลพิปูน	46	20
โรงพยาบาลหัวไทร	88	38
โรงพยาบาลจุฬาภรณ์	34	15
รวม	**525**	**227**

5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา (Instrument of The Study)

เครื่องมือการศึกษาใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1 ชุด ซึ่งผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นตามแนวทางของวัตถุประสงค์การศึกษา เพื่อสำรวจถึงคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โดยประยุกต์ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก Huse & Coming และเสนาะ ติเยาว์ รวมทั้งแนวคิดทฤษฎีที่สอดคล้องกับวิชาชีพพยาบาลโดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน สร้างเสร็จแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้วปรับแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราชซึ่งไม่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 30 ชุดนำผลการทดลองไปหาความเที่ยง (Reliability) มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.89

5.3 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล (Analysis of Data)

5.3.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) นำข้อมูลจากการเก็บรวบรวมจากแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตัวเอง การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากงาน ด้วยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard Deviation) ทดสอบสมมติฐานเพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล (point biserial) และสเปียร์แมน (Spearman's rho)

5.3.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากการเก็บรวมรวมข้อมูลและค้นคว้าจากหนังสือบทความ เอกสารวิทยานิพนธ์ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตคุณภาพชีวิตในการทำงานและศึกษาบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพเพื่อใช้ข้อมูลในการสนับสนุนผลการวิจัยให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

6. ผลการวิจัย (Results)

6.1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษาพบว่าพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 94.7 อยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.6 มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกันร้อยละ 50.7 รายได้ต่อเดือน 20,001- 30,000 บาทร้อยละ 44.5 มีภาระหนี้สิน ร้อยละ 71.4สัมพันธภาพในครอบครัวระดับมาก ร้อยละ 53.7 และไม่มีปัญหาสุขภาพ/โรคประจำตัว ร้อยละ 75.3

6.2 ระดับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการศึกษาพบว่าระดับคุณภาพชีวิตภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.58) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าคุณภาพชีวิตด้านจิตใจจัดอยู่ในระดับสูงเป็นอันดับที่ 1 (ค่าเฉลี่ย 3.73)

รองลงมาคือด้านสังคม(ค่าเฉลี่ย 3.59) ด้านกาย (ค่าเฉลี่ย 3.58) และด้านสิ่งแวดล้อม (ค่าเฉลี่ย 3.46) ตามลำดับ

6.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต พื้นที่ 1จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตได้แก่ ภาระหนี้สินมีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกับคุณภาพชีวิตด้านกาย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระดับต่ำคือ(r= 0.135) อายุ และรายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมในทิศทางเดียวกันโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระดับต่ำ(r= 0.03-0.16) ส่วนสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระดับต่ำ(r= 0.16-0.25) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ปัจจัยจากงานได้แก่ ด้านค่าตอบแทน ด้านสภาพที่ทำงาน ด้านโอกาสพัฒนาขีดความสามารถ ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคง ด้านความสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน ด้านการบริหารงาน ด้านความสมดุลของชีวิตกับงาน ด้านความภูมิใจในองค์กร และด้านความเครียด มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราช ดังนี้

ปัจจัยจากงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านกาย ในทิศทางเดียวกันโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระดับปานกลางด้านความภูมิใจในองค์กร (r=0.32) และด้านความเครียด (r=0.35) ส่วนปัจจัยจากงานด้านสภาพที่ทำงาน ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคง ด้านความสัมพันธ์ในหน่วยงาน ด้านการบริหารงาน ด้านความสมดุลของชีวิตกับงาน และด้านโอกาสพัฒนาขีดความสามารถ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระดับต่ำ (r = 0.13-0.24)

ปัจจัยจากงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจในทิศทางเดียวกันโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ด้านความเครียดระดับปานกลาง(r=0.31)ส่วนด้านความสัมพันธ์ในหน่วยงาน ด้านความสมดุลของชีวิตกับงาน และด้านความภูมิใจในองค์กรมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระดับต่ำ (r = 0.20-0.25)

ปัจจัยจากงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสังคมในทิศทางเดียวกันโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระดับปานกลาง ด้านความสัมพันธ์ในหน่วยงาน และด้านความเครียด (r = 0.33) ส่วนด้านโอกาสพัฒนาขีดความสามารถ ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคง ด้านการบริหารงาน ด้านความสมดุลของชีวิตกับงาน และด้านความภูมิใจในองค์กรมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระดับต่ำ (r= 0.13 - 0.25)

ปัจจัยจากงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมในทิศทางเดียวกันโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระดับปานกลางด้านความสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน ด้านความสมดุลของชีวิตกับงานและด้านความเครียด (r = 0.295 - 0.34) ส่วนด้านค่าตอบแทน ด้านสภาพที่ทำงาน ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคง ด้านโอกาสพัฒนาขีดความสามารถ ด้านการบริหารงาน และด้านความภูมิใจในองค์กรมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระดับต่ำ (r =0.22-0.26) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยจากงานที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปัจจัยจากงาน	คุณภาพชีวิตด้านกาย	คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	คุณภาพชีวิตด้านสังคม	คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม
ด้านค่าตอบแทน				0.261*
ด้านสภาพที่ทำงาน	0.13*			0.227*
ด้านโอกาสพัฒนาขีดความสามารถ	0.201*		0.219*	0.215*
ด้านความก้าวหน้า	0.224*		0.185*	0.295*
ด้านความสัมพันธ์ในหน่วยงาน	0.24*	0.226*	0.327*	0.317*
ด้านการบริหาร	0.146*		0.13*	0.244*
ด้านความสมดุลของชีวิตกับงาน	0.204*	0.203*	0.15*	0.34*
ด้านความภูมิใจในองค์กร	0.319*	0.247*	0.248*	0.226*
ด้านความเครียด	0.35*	0.309*	0.33*	0.327*

* มีความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

7. การอภิปรายผล (Discussion)

7.1 ระดับคุณภาพชีวิต

จากการศึกษาที่พบว่าระดับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขตพื้นที่ 1จังหวัดนครศรีธรรมราชอยู่ในระดับสูง เป็นไปในทำนองเดียวกันกับผลการศึกษาของสำนักวิจัยสถาบัน บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (2555) ที่ศึกษา

คุณภาพชีวิตของคนไทยปี 2555 พบว่าคุณภาพชีวิตของคนไทยโดยรวมอยู่ในระดับสูงและสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ที่ได้เน้นในเรื่องการพัฒนาเพื่อให้คนไทยมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีทิศทางในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีคุณภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามผลการศึกษาแตกต่างจากคุณภาพชีวิตของครูมัธยมสังกัดรัฐบาล ในเขตพื้นที่การศึกษาสมุทรปราการ เขต 1 ของพิมพ์ประภา อมรกิจภิญโญ (2548) ที่พบว่าระดับคุณภาพชีวิตของครูอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าอาชีพแตกต่างกันและต่างเขตพื้นที่กันทำให้ระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกันได้และเมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่าคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับสูงเป็นอันดับที่ 1 อาจเนื่องมาจากวิชาชีพพยาบาลได้ปลูกฝังอุดมการณ์ว่าการปฏิบัติงานเหมือนได้ทำบุญทุกวันจากการให้การพยาบาลดูแลผู้มีความเจ็บป่วยรู้สึกชีวิตมีความหมาย มีคุณค่าและอุดมการณ์คือสิ่งหล่อเลี้ยงจิตวิญญาณให้เข้มแข็งและพึงพอใจ (ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2552)ในส่วนของคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกันแต่ช่วงคะแนนต่ำสุดอาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีภาระงานและความรับผิดชอบภายใต้ความขาดแคลนบุคลากรทำให้การรับรู้อยู่ในช่วงระดับต่ำได้

7.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

7.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ โรคประจำตัว/ภาวะสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว และภาระหนี้สินไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราชอย่างไรก็ตามมีบางปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตบางด้านอภิปรายได้ดังนี้

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราช อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีเพศชายน้อยมากจึงอาจไม่สามารถประมวลค่าได้

อายุ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราช สอดคล้องกับการศึกษาของเรืองอุไร อมรไชย (2550) รวมทั้งวงเดือน เลาหวัฒนภิญโญและคณะ (2552) ที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน

ในส่วนรายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราช อาจเนื่องจากรายได้ส่งผลให้มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีสามารถนำมาจัดสรรเพื่อตอบสนองความต้องการในการดำเนินชีวิตพัฒนาให้มีสภาพความเป็นอยู่หรือคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากการศึกษาที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีภาระหนี้สิน ถึงร้อยละ 71.4 และภาระหนี้สินมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านกาย ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต พื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตตามแนวคิดของ Flanagan (1978) อ้างถึงใน กนกนัส ตู้จินดา (2552:10) ที่ว่าคุณภาพชีวิตเป็นความสุขสบายทางด้านร่างกายและวัตถุได้แก่ การมีบ้านที่น่าอยู่ การมีเครื่องอำนวยความสะดวก ซึ่งการได้มาในสิ่งต่างๆเหล่านี้ต้องใช้สินทรัพย์ที่มากกว่ารายได้ ประกอบกับการจูงใจในสวัสดิการบริการเงินกู้สำหรับสมาชิกสหกรณ์สาธารณสุข บัตรเครดิต บริการสินเชื่อสำหรับผู้มีรายได้ที่มั่นคง

ในส่วนสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราช เกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านกาย ทั้งนี้น่าจะไปเกี่ยวข้องคุณภาพชีวิตด้านจิตใจตามคำอธิบายของ ไพฑูรย์ เครือแก้วที่กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของสถาบันครอบครัวที่ต้องให้ความรักและความอบอุ่น (Affection) ครอบครัวเป็นแหล่งที่สมาชิกได้รับความรักความอบอุ่นอย่างบริสุทธิ์ใจ เป็นแหล่งที่ประกันว่าจะมีคนที่เรารักและคนที่รักเราเสมอ เช่น ความรักของสามีภรรยา ความรักของพ่อแม่ที่มีต่อลูก นอกจากนั้นหากสมาชิกคนใดประสบกับปัญหา ความผิดหวัง ครอบครัวจะเป็นแหล่งให้กำลังใจและปลุกปลอบใจเพื่อให้สามารถผ่านอุปสรรคไปได้ สัมพันธภาพในครอบครัวจึงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราชอาจเนื่องจากค่านิยมในปัจจุบันสตรีมีทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงจากการเป็นช้างเท้าหลัง พึ่งพาผู้ชาย มามีอิสระมากขึ้นกล้าแสดงความคิดเห็น ตลอดจนดูแลตนเองได้เพราะสามารถทำงานหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ทัดเทียมกับชาย ในสังคมยุคใหม่หญิงมีโอกาสทางการศึกษาเพิ่มสูงขึ้น ตลอดจนความก้าวหน้าในอาชีพการงาน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ) ทำให้สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

โรคประจำตัว/สุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเป็นวัยทำงาน สุขภาพยังแข็งแรง อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง อีกทั้งต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ(สมจิต หนุเจริญกุล ,2543)

7.2.2 ปัจจัยจากงาน

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยจากงานได้แก่ ด้านค่าตอบแทน ด้านสภาพที่ทำงาน ด้านโอกาสพัฒนาขีดความสามารถ ด้านความก้าวหน้า ด้านความสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน ด้านการบริหารงานด้านความสมดุลของชีวิตกับงาน

ด้านความภูมิใจในองค์กรและด้านความเครียด มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราชอยู่ในระดับต่ำ มีเพียงด้านความสมดุลของชีวิตกับงานและด้านความเครียดที่อยู่ในระดับปานกลางอภิปรายได้ดังนี้

ปัจจัยจากงานด้านความเครียดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราช สอดคล้องกับการศึกษาของเรืองอุไร อมรไชย (2550) ที่ศึกษาปัจจัยด้านจิตลักษณะและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่พบว่าตัวแปรที่มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ คือความเครียดและ ประไพ ศรีแก้ว (2553) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ พบว่าความเครียดในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมักมีความเครียดเกิดขึ้น นอกเหนือไปจากนี้มีสาเหตุต่างๆที่จะทำให้บุคคลทุกสาขาอาชีพเกิดความเครียดและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตตามที่ เสนาะ ติเยาว์ (2551) ได้กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดไว้ว่า เกิดจากการเปลี่ยนแปลงความไม่แน่นอนหลายปัจจัยทั้งทางด้านส่วนบุคคล งานหรือองค์กร และสังคม ในส่วนวิชาชีพพยาบาล ดอร์กินส์ แดปป์และเซลเซอร์ (Dawkins, Deep & Selzer, 1985) อ้างถึงในประไพ ศรีแก้ว (2553,หน้า12) พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงานพยาบาลได้แก่ การบริหารงานหรือองค์การ ทรัพยากรมีอยู่อย่างจำกัด ความขัดแย้งของบุคลากร การจัดเวรหรือตารางเวลาปฏิบัติงาน ลักษณะทางลบของผู้ป่วย และการปฏิบัติที่มีทักษะงานเฉพาะด้าน เป็นเหตุให้พยาบาลวิชาชีพมีความเครียดสูง

ในส่วนปัจจัยจากงานด้านความสมดุลของชีวิตกับงานพบว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราช สอดคล้องกับคำอธิบายของ ศิรภัสสร วงศ์ทองดี (2552) ที่ว่าการกำหนดเวลาในการดำเนินชีวิตให้มีสัดส่วนที่เหมาะสมสำหรับงาน ครอบครัว สังคมและตนเอง สามารถสร้างสมดุลยภาพระหว่างชีวิตกับงานได้ จะช่วยให้เกิดความอยู่ดีกินดีมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของ Richard E. Walton (1974) อ้างถึงใน กนกนัส ตู้จินดา (2552 ,หน้า13) ที่ว่าองค์การต้องไม่ปล่อยให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับความกดดันจากการปฏิบัติงานมากเกินไป ด้วยการกำหนดชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสมเพื่อหลีกเลี่ยงการที่ต้องคร่ำเคร่งอยู่กับงานจนไม่มีเวลาพักผ่อน หรือได้ใช้ชีวิตส่วนตัวอย่างเพียงพออย่างไรก็ตามในสภาพความเป็นจริงการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีกิจกรรมสำคัญต่างๆที่ต้องดำเนินการเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ เช่น ก่อนปฏิบัติงานจะต้องมีการรับ–ส่งเวรเพื่อรายงานอาการผู้ป่วยและเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นให้กับพยาบาลวิชาชีพเวรต่อไป ต้องร่วมประชุมปรึกษาเพื่อวางแผนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยทำให้ต้องใช้เวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อ 1 เวรในแต่ละวันและบางวันเมื่อมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นจะต้องใช้จำนวนพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นในแต่ละเวรทำให้มีความจำเป็นที่พยาบาลวิชาชีพต้องขึ้นเวรปฏิบัติงานติดต่อกัน 2 เวรเช่นเวรเช้าต่อเวรบ่ายคือปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 8.00 - 24.00 น. รวม 16 ชั่วโมงใน 1 วัน เป็นต้น หรือจะต้องปฏิบัติงานในวันหยุดราชการ วันหยุดเทศกาลต่างๆและจากนโยบายของโรงพยาบาลที่จะต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก หน่วยงานจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนางานในทุกๆด้านตามบริบทและศักยภาพของโรงพยาบาลทำให้พยาบาลวิชาชีพมีภาระงานเพิ่มขึ้นทั้งในส่วนของการให้บริการผู้ป่วยและงานเอกสารอื่นๆนอกเหนือจากการให้บริการผู้ป่วยด้วยอาจทำให้เวลาพักผ่อนและการใช้ชีวิตส่วนตัวไม่เพียงพอดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องพยายามบริหารเวลาในการทำงานกับชีวิตส่วนตัว ครอบครัวและสังคม ให้เป็นไปอย่างเหมาะสม ทำให้การรับรู้ในด้านความสมดุลของชีวิตกับงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

ในส่วนของปัจจัยจากงานด้านค่าตอบแทนที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราชสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐปภัสญ์ พัฒนโพธิ์และคณะ (2553) ที่ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐและพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ค่าตอบแทน แสดงให้เห็นว่าพยาบาลรู้สึกว่าควรได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมเพื่อให้สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ตรงกับที่ เสนาะ ติเยาว์ (2551) กล่าวว่า การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับงานที่ทำ ซึ่งหมายถึงทำงานเท่าไหร่ก็ได้ค่าจ้างเท่านั้น ทำงานมากได้ค่าจ้างมาก ทำงานน้อยได้ค่าจ้างน้อย หรืองานที่สร้างคุณค่ามากจะได้รับค่าตอบแทนการทำงานสูงกว่างานที่สร้างคุณค่าน้อย อย่างไรก็ตามในปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพได้รับค่าตอบแทนแตกต่างจากแพทย์มากดังคำกล่าวของ กฤษดา แสวงดี (2550) ที่ว่าพยาบาลได้รับค่าตอบแทนน้อยกว่าแพทย์มาก ทั้งที่เวลาการทำงานทั้งสองวิชาชีพต่างก็ต้องเกื้อกูลกัน และทำงานหนักไม่ต่างกัน พยาบาลจึงควรที่จะได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตโดยเฉพาะภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันที่มีค่าครองชีพที่สูงขึ้น นอกจากนี้ค่าตอบแทนยังเป็นสิ่งที่แสดงถึงฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ (ธัญญธร กอแก้ว, 2553) ทุกคนล้วนต้องการค่าตอบแทนที่จับต้องได้และสามารถนำไปเทียบเคียงกับที่อื่นได้ (ศิรภัสสร วงศ์ทองดี,2552)และยังตรงกับทฤษฎีค่านิยมของ Locke(Locke's Value Theory) อ้างถึงในเสนาะ ติเยาว์ (2551,หน้า 246) ที่ว่า ความพึงพอใจในงานขึ้นอยู่กับผลที่บุคคลได้รับจากการทำงานว่าตรงกับที่ต้องการมากน้อยเพียงไร เช่น รางวัล โดยความพอใจตามทัศนะทฤษฎีของ Locke ก็คือ ส่วนต่างระหว่างผลตอบแทนซึ่งควรได้จากการทำงานกับผลที่ผู้นั้นต้องการ

จะได้ ซึ่งก็คือ ยิ่งมีส่วนต่างกันมากเพียงไร ก็ยิ่งมีความพอใจน้อยลงเพียงนั้น (ปรียนุช ชัยกองเกียรติ, 2551) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทนที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราช

ในส่วนของปัจจัยจากงานด้านความภูมิใจในองค์กร พบว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราช สอดคล้องกับคำอธิบายของเสนาะ ติเยาว์ (2551) ที่ว่าหากมีความภาคภูมิใจในงานและองค์การที่คนนั้นทำงานอยู่ เมื่อคนทำงานไปนานๆ จะเกิดความผูกพันในองค์การ จะรักงานที่ทำ มีความรู้สึกทางด้านดีต่อองค์การและความภาคภูมิใจที่ตัวเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ บุคคลต้องผ่านประสบการณ์ที่ดีในการทำงานในองค์กร ไม่ว่าจะกับคน ตั้งแต่ หัวหน้า เพื่อนร่วมงาน ลูกน้อง หรืองานที่รับผิดชอบ รู้สึกการทำงานนั้นเป็นความน่าตื่นเต้นอยู่เสมอ มีสิ่งที่ท้าทายรออยู่ทุกวัน และทำงานอย่างมีความสุข แสดงว่าเขาจะต้องรู้สึกว่า งานที่เขาทำนั้นมีคุณค่าในตัวของมัน และผลของงานที่เขาทำนั้นมีส่วนในความสำเร็จของทีมงาน หน่วยงานและองค์กร

ส่วนปัจจัยจากงานด้านการบริหารงานพบว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราชสอดคล้องกับการศึกษาของเรืองอุไร อมรไชย (2550) และประไพศรีแก้ว (2553) รวมทั้ง ณัฐปภัสญ์ พัฒนโพธิ์และคณะ (2553)ที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพพบว่าการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยอธิบายได้ตามหลักการของ Hose และ Coming (1985)ที่ว่าด้วยเรื่ององค์ประกอบของคุณภาพชีวิตประกอบด้วย การบริหารงานที่เป็นธรรมและเสมอภาค โดยมีความยุติธรรมในการบริหารงาน การปฏิบัติต่อบุคลากรอย่างเหมาะสมมีการเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ผู้บังคับบัญชายอมรับฟังความคิดเห็นของพนักงาน บรรยากาศขององค์กรมีความเสมอภาคและยุติธรรม ตามความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานที่ว่าการจะทำให้ผู้ใช้แรงงานได้รับความพึงพอใจในการทำงานสูงขึ้น รวมถึงการปรับปรุงการบริหารเกี่ยวกับทรัพยากรมนุษย์ โดยทำให้มีประชาธิปไตยในสถานที่ทำงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อก่อให้เกิดการปรับปรุงประสิทธิผลขององค์การ สอดคล้องกับ ชนินทร์ ชุณหพันธรักษ์ (2553) ที่ว่าการบริหารเป็นการเปิดโอกาสใหม่ ๆ ให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับได้นำเอาสติปัญญา ความเชี่ยวชาญ ทักษะและความสามารถอื่นๆมาใช้สำหรับโรงพยาบาลชุมชนสังคมระหว่างวิชาชีพแพทย์กับพยาบาลนั้นในทางนโยบายด้านวิชาชีพรวมไปถึงกฎหมายควบคุมมีการระบุหน้าที่ความรับผิดชอบที่แตกต่างกันค่อนข้างชัดเจนเป็นวิชาชีพที่ไม่ได้มีใครเหนือกว่าใครใครข่มใครหรือใครด้อยกว่าใครแต่เป็นวิชาชีพที่จำเป็นต้องถ้อยทีถ้อยอาศัยกันช่วยเหลือเอื้อเฟื้อต่อกันเพราะถ้าทีมใดทีมหนึ่งบกพร่องไปอีกทีมหนึ่งก็จะได้รับผลกระทบไปด้วยเสมออย่างไรก็ตามด้านการบริหารพยาบาลจัดว่าเป็นอาชีพที่ได้รับความสำคัญค่อนข้างน้อยหากเทียบกับสายวิชาชีพอื่นๆในประเภทเดียวกัน (กฤษดา แสวงดี, 2550)

ในส่วนปัจจัยจากงานด้านสภาพที่ทำงานและบรรยากาศพบว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราชซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิมบวย เพ็ชรพันธ์ (2552)ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชาที่พบว่าสภาพที่ทำงานและบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชาแสดงให้เห็นว่าสภาพที่ทำงานและบรรยากาศมีผล ทั้งทางกายภาพและทางด้านจิตใจ นั่นคือ สภาพการทำงานต้องไม่มีลักษณะที่ต้องเสี่ยงภัยจนเกินไป และจะต้องช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกสะดวกสบาย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของ Richard E. Walton (1974) อ้างถึงใน กนกนัส ตู้จินดา (2552: 9) และสอดคล้องกับแนวคิดปัจจัยอนามัยของ Frederick Herzberg อ้างถึงในเสนาะ ติเยาว์ (2551: 21) ที่ระบุว่าเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานและเป็นปัจจัยที่จะสามารถป้องกันการเกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (2551) ได้กำหนดให้โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพต้องจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพขององค์กรให้เอื้อต่อความปลอดภัยและความผาสุขของผู้ใช้บริการ เจ้าหน้าที่และผู้มาเยือน พร้อมทั้งมีการตรวจสอบความปลอดภัยของสถานที่ทำงานอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละครั้ง นอกจากนั้นโรงพยาบาลยังมีมีการบำรุงรักษาเครื่องใช้ต่างๆและอาคารสถานที่ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้เสมอโดยใช้กิจกรรม 5 ส.เป็นกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานมีการกำหนดจัดวางอุปกรณ์โดยคำนึงถึงการใช้ประโยชน์จัดวางของใช้อย่างมีระเบียบสะดวกในการใช้งานมีการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคมีการจัดสภาพแวดล้อมทั่วไปให้สะอาดเป็นระเบียบมีแสงสว่างและอุณหภูมิที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานมีพื้นที่เฉพาะกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่างๆอย่างชัดเจนที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกว่ามีความปลอดภัยในขณะที่ปฏิบัติงานและเกิดความพึงพอใจในการทำงานอย่างไรก็ตามในปัจจุบันนี้โรงพยาบาลชุมชนเขตพื้นที่ 1จังหวัดนครศรีธรรมราช ส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล ด้วยข้อจำกัดด้านบุคลากร และงบประมาณทำให้การบริหารจัดการด้านสภาพที่ทำงานและบรรยากาศยังไม่ดีพอทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้เกิดความรู้สึกวิตกกังวลในด้านความปลอดภัยของตนเอง บางครั้งเมื่อมีจำนวน

ผู้ป่วยมากเกินจำนวนเตียงที่กำหนดไว้จึงต้องมีเตียงเสริมภายในหอผู้ป่วยทำให้สถานที่คับแคบไม่สะดวกในการทำงานจึงทำให้การรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานในด้านสิ่งแวดล้อมที่ทำงานถูกสุขลักษณะและปลอดภัยมีความสัมพันธ์กัน

ส่วนปัจจัยจากงานด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงพบว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราช อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพที่เข้ามาทำงานในระบบโรงพยาบาลของรัฐในระยะ 10ปี ที่ผ่านมามีฐานะเป็นเพียงลูกจ้างชั่วคราวต้องต่ออายุสัญญาจ้างทุก 1 ปี ไม่สามารถบรรจุเป็นข้าราชการได้ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการอย่างที่ข้าราชการได้รับ รวมทั้งการเบิกค่ารักษาพยาบาลให้กับสมาชิกในครอบครัว ค่าบำรุงการศึกษาบุตรและสิทธิในการลาศึกษาต่อ ไปจนถึงโอกาสและความก้าวหน้า (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขสวรส.) เนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายควบคุมตำแหน่งข้าราชการพลเรือนตั้งแต่ปี 2543 เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายภาครัฐ ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกไม่มีความมั่นคง

ส่วนปัจจัยจากงานด้านโอกาสพัฒนาขีดความสามารถพบว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราชสอดคล้องกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของของ เสนาะ ติเยาว์ (2551, หน้า 7) และ Richard E. Walton (1974,หน้า12-16) รวมทั้ง Huse และ Coming (1985) อ้างถึงใน กนกนัส ตู้จินดา (2552, หน้า 11) ที่ว่าการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาความรู้ความสามารถได้เป็นอย่างดี (Development of Human Capacities) งานที่ปฏิบัติอยู่นั้นจะต้องเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้และพัฒนาทักษะความรู้อย่างแท้จริงและรวมถึงการมีโอกาสได้ทำงานที่ตนยอมรับว่าสำคัญและมีความหมายได้รับความรู้ใหม่ๆ และเกิดทักษะใหม่ๆจากงานที่ทำยิ่งทำยิ่งฉลาด มีความเชี่ยวชาญมากขึ้น และเมื่อทำนานๆเข้าก็ฉลาดและเก่งกว่าเดิมต้องแสดงผลงานให้เป็นที่ประจักษ์ ต้องมีหลักการและเหตุผล สามารถทำได้ตามนโยบายและเป้าหมายของหน่วยงานและระดับองค์กรเป็นอย่างดี

ส่วนปัจจัยจากงานด้านความสัมพันธ์ในหน่วยงานพบว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราชสอดคล้องกับแนวคิดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของ Huse และ Coming (1985) อ้างถึงใน กนกนัส ตู้จินดา (2552, หน้า 15) ที่ว่าผู้ปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานที่ทำงานมีบรรยากาศของความเป็นมิตรมีความอบอุ่นเอื้ออาทรปราศจากการแบ่งแยกเป็นหมู่เหล่าผู้ปฏิบัติได้รับการยอมรับและมีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสอดคล้องกับเสนาะติเยาว์ (2551, หน้า 7) ที่ว่าองค์การหรือสถานที่ทำงานเป็นสังคมของคนที่ทำงานนั้นต้องถือว่าองค์การนั้นเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต กิจกรรมในที่ทำงานต้องมีทั้งส่วนที่เป็นงานและส่วนที่เป็นสังคมด้วย

8. ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

8.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาที่พบว่าปัจจัยจากงานทุกด้านมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราชได้แก่ ด้านค่าตอบแทน ด้านสภาพที่ทำงาน ด้านโอกาสพัฒนาขีดความสามารถ ด้านความก้าวหน้า ด้านความสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน ด้านการบริหารงาน ด้านความสมดุลของชีวิตกับงาน ด้านความภูมิใจในองค์กร และด้านความเครียด มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราชอยู่ในระดับต่ำ อย่างไรก็ตามด้านความสมดุลของชีวิตกับงานและด้านความเครียดที่อยู่ในระดับปานกลางผู้วิจัยขอเสนอแนะในประเด็นต่างๆ ดังนี้

8.1.1 สำหรับผู้บริหาร

ด้านความสมดุลของชีวิตกับงานควรบริหารจัดการด้านอัตรากำลังให้มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพเหมาะสมกับปริมาณงานโดยออกแบบงานให้มีความยืดหยุ่น เหมาะกับสภาพแวดล้อมและความต้องการของผู้ใช้บริการ ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจ เช่นปรับเวลาการทำงาน เวลาในการนัดผู้ป่วย การสับเปลี่ยนการหยุดงานวันหยุดราชการและเทศกาลตามข้อตกลงของสมาชิก เป็นต้น

ด้านความเครียดจากการศึกษาที่พบว่าปัจจัยจากงานด้านความเครียดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทุกด้านในระดับปานกลาง งานหรือองค์กร (Work or Organizational stress) เป็นสาเหตุหนึ่งที่ที่จะทำให้เกิดความเครียด(เสนาะ ติเยาว์, 2551, หน้า 236-237)องค์การจึงควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อช่วยให้พยาบาลวิชาชีพได้ผ่อนคลายความเครียดโดยจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้บุคลากรได้มีเวลาในการผ่อนคลายความเครียดในบางช่วงของเวลา เช่น การสวดมนต์ ทำสมาธิ ตักบาตร รวมทั้งกิจกรรมสันทนาการอื่นๆ เช่นมีแผนหมุนเวียนในการทัศนศึกษาประจำปี กิจกรรมละลายพฤติกรรมทั้งองค์การ

ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมจากผลการศึกษาที่พบว่าปัจจัยจากงานด้านค่าตอบแทนมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลควรให้ความสนใจค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมต่อภาระงานของพยาบาลวิชาชีพควรจะจัดสรรเงินให้มีความยุติธรรมและใกล้เคียงกันเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นรวมทั้งพิจารณาในด้านของสวัสดิการที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานเพื่อเป็นการสร้างขวัญและให้กำลังใจเช่นจัดสวัสดิการบ้านพักและห้องพักเวรจัดให้มีอาหารสำหรับพยาบาลที่อยู่เวรกลางคืนรวมทั้งการพิจารณาการเลื่อนขั้นเงินเดือนอย่างยุติธรรมและการได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับภาระงานภายในโรงพยาบาล และเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่น และวิชาชีพอื่นนอกจากนั้นการศึกษายังพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีภาระหนี้สินซึ่งอาจจะเป็นเหตุให้มี

ความเครียดเพิ่มขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานและการใช้ชีวิต

8.1.2 สำหรับพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาที่พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทุกด้านในระดับปานกลาง ตัวบุคคล (Personal stress) เป็นสาเหตุหนึ่งที่จะทำให้เกิดความเครียด(เสนาะ ติเยาว์, 2551, หน้า 236-237)ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพเอง ต้องแลสุขภาพของตนเองและบริหารจัดการกับความเครียดด้วยดังนี้

1. หลีกเลี่ยงความเครียดที่ไม่จำเป็น รู้จักประมาณตน มีความพอเพียง ต้องเรียนรู้ที่จะปฏิเสธ เมื่อต้องทำในสิ่งที่เกินกว่าความสามารถ เกินกว่ากำลัง การฝืนทำในสิ่งเหล่านี้ย่อมล้มเหลวได้ง่าย และทำให้เกิดความเครียดตามมา

2. ปรับเปลี่ยนสถานการณ์ หากไม่สามารถหลีกเลี่ยงความเครียดได้ การปรับเปลี่ยนให้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นสร้างความเครียดให้น้อยลง หากจำเป็นต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่มักก่อให้เกิดความเครียด อย่ากังวลไปก่อน ลองมองในแง่ดีในสถานการณ์เหล่านั้น มุมมองที่ดี ร่วมกับการวางแผนอย่างรัดกุม สามารถเปลี่ยนสถานการณ์เครียด ๆ ให้
สำเร็จได้

3. ปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ ปรับตัวตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่ตั้งแง่ต่อต้านกับสถานการณ์ที่สร้างความเครียด หมั่นให้กำลังใจตัวเองควบคู่ไปกับการเติมพลังอย่างสม่ำเสมอ เช่นการซื้อของขวัญเล็ก ๆ น้อย ๆ ให้กับตัวเอง ในช่วงที่เหนื่อยล้า เลือกรับประทานอาหารที่ชอบ ในร้านที่บรรยากาศดีๆ พักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อให้ร่างกายและจิตใจแข็งแรงเตรียมรับมือกับสถานการณ์ในวันต่อ ๆ ไป

8.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

8.2.1 จากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ผลการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้แสดงความคิดเห็นหรือเสนอแนะเพิ่มเติมเลยทั้งนี้อาจเนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องของเวลาและภารกิจ การศึกษาต่อไปจึงควรใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้รายละเอียดมากขึ้น เช่นการสังเกต การสัมภาษณ์เป็นกลุ่มร่วมด้วย

8.2.2 จากการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยจากงานที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ศึกษาเฉพาะเขตพื้นที่1 จังหวัดนครศรีธรรมราชเท่านั้น เพื่อให้งานวิจัยมีประโยชน์มากขึ้น จึงควรศึกษาในเขตพื้นที่อื่นเปรียบเทียบด้วย

8.2.3 จากการศึกษาครั้งนี้เป็นเพียงศึกษาคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมไม่ได้แยกประเภทการจ้างงาน จึงควรศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นข้าราชการและพยาบาลวิชาชีพที่เป็นลูกจ้าง

9. เอกสารอ้างอิง

กฤษฎา แสวงดี, “สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย” **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข,** 2 (1), 12-13.

กนกนัส ตู้จินดา. (2553). **คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กิมบวย เพ็ชรพันธ์. (2551). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของ หัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย-กัมพูชา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์หาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชนินทร์ ชุณหพันธรักษ์ (2553). **ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการองค์การและทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.** นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ณัฐปภัสญ์ พัฒนโพธิ์ กิ่งแก้ว เกษโกวิท และยุพาถาวรพิทักษ์. (2553). **คุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต,คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ธัญญธร กอแก้ว. (2553). **ความก้าวหน้าในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกองทัพอากาศ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาศาสตร์มหาบัณฑิต,การบริหารการพยาบามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

นนทกานต์ วุฒิอารีย์.(2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างตุณภาพชีวิตการทำงานกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต จิตวิทยาชุมชน) สาขาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยา, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

พิมพ์ประภา อมรกิจภิญโญ. (2548). **ปัจจัยความเคลียดในการทำงานมีผลต่อคุณภาพชีวิตของครูมัธยม สังกัดรัฐบาลในเขตพื้นที่การศึกษาสมุทรปราการ เขต 1.** วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ประไพศรีแก้ว (2553). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคใต้.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา

บัณฑิตสาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ปรียานุชชัยกองเกียรติ. (2551). **รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างการจัดการทุนทางปัญญา การจัดการความรู้และประสิทธิผลองค์การของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิตสาขาการบริหารการศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8พุทธศักราช 2540 – 2544. สืบค้นเมื่อ 12 ตุลาคม2556, สืบค้นจาก http://www.nesdb.go.th

พนิดา แซ่มช้าง. (ผู้บรรยาย). (7-9 กันยายน 2556). **การจัดการและวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยด้วยโปรแกรม SPSS for window.** นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

ไพฑูรย์ เครือแก้ว. (2523) **ลักษณะของสังคมไทย**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เลี่ยงเซียงจงเจริญ.

เรืองอุไรอมรไชย. (2550). **ปัจจัยด้านจิตลักษณะและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

วงเดือนเลาหวัฒนภิญโญ พัทธมนสุริโย เกล็ดดาว ลิมปิศิลป์ และพัชรายิ้มศรวล. (2552). **คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี**. งานวิจัยงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี.

ศิรภัสสรศ์ วงศ์ทองดี. (2556). **การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์.** กรุงเทพฯ: บริษัท วี.พริ้นท์. (1991) จำกัด.

ศิริพรจิรวัฒน์กุล (2550) “**การวิจัยเชิงคุณภาพ**” ในประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ หน่วยที่ 13 นนทบุรีมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2551). **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (ภาษาไทย).นนทบุรี:** สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

สมจิต หนุเจริญกุล (2543: 55–57). **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ: โครงการตำราราชาธิบดี ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลราชาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุวัฒน์มหัตนิรันดร์กุลและคณะ. (2540). **เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุด 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด.**เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.

สำนักงานข้าราชการพลเรือน. (2552). **มาตรฐานและแนวทางการกำหนดความรู้ความสามารถ ทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญ.** กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด.

สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (2555). **คุณภาพชีวิตของคนไทย ปี 2555**. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

เสนาะ ติเยาว์. (2551). **หลักการบริหาร.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

Huse,E.F.,and Cummings, T.T. (1985). **Organization development and change**. 3 rded. Minnesotar West Publishing.

World Health Organization. (1996). **WHOQOL-BREF. Introduction, Administration, Scoring and Generic of the Assecement.** Geneva: Field Trial Version.