

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 4

ระเบียบ คำพิมพ์ พย.บ.\*

วันเพ็ญ แก้วปาน ส.ด. (การบริหารสาธารณสุข)\*

สุรินทร์ กลัมพากร Ph.D. (Nursing)\*

จุฑาธิป ศีลบุตร ปร.ด. (คณิตศาสตร์)\*\*

\* ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\* ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ** การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 4 ของกระทรวงสาธารณสุข รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติจำนวน 314 คน ซึ่งสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติค่าไค-สแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติวิเคราะห์พหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติมีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความพึงพอใจจากการช่วยเหลือผู้อื่น ความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน และความเครียดที่เกิดจากประสบการณ์ความทุกข์ในการช่วยเหลือผู้อื่นในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.7, 42.5 และ 54.4 ตามลำดับ ปัจจัยด้านคุณลักษณะงาน บรรยากาศองค์กร การรับรู้การปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ สิ่งอำนวยความสะดวก และการจัดบริการเพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ สามารถทำนายความพึงพอใจจากการช่วยเหลือผู้อื่นได้ร้อยละ 20.0 ( $R^2$ -Adj.=0.20,  $p<0.05$ ) ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร สิ่งอำนวยความสะดวก คุณลักษณะงาน การจัดบริการเพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ ปริมาณงาน และความยากเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ สามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานได้ร้อยละ 27.0 ( $R^2$ -Adj.=0.27,  $p<0.05$ ) และปัจจัยด้านอายุ สิ่งอำนวยความสะดวก ปริมาณงานและความยากเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ สามารถทำนายความเครียดที่เกิดจากประสบการณ์ความทุกข์ในการช่วยเหลือผู้อื่นได้ร้อยละ 19.0 ( $R^2$ -Adj.=0.19,  $p<0.05$ ) ผลการศึกษามีข้อเสนอแนะแก่ผู้บริหารหน่วยงานควรจัดระบบและรูปแบบการทำงานโดยป้องกันสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน จัดทำนโยบายที่ส่งเสริมคุณค่าการปฏิบัติการพยาบาล เสริมสร้างบรรยากาศองค์กรที่ดีและสมรรถนะในการทำงาน และจัดบริการให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการเพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติให้ดีขึ้น

**คำสำคัญ:** พยาบาลเวชปฏิบัติ, คุณภาพชีวิตการทำงาน, หน่วยบริการปฐมภูมิ

## บทนำ

การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นการให้บริการสุขภาพผสมผสานแบบองค์รวมและต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบริการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้รับบริการในชุมชน สนับสนุนการดูแลสุขภาพแก่บุคคลและครอบครัว โดยมีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน และในชุมชนเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ<sup>(1)</sup>

พยาบาลเวชปฏิบัติ นับเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญและเป็นหลักในการให้บริการแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปในชุมชนได้เป็นอย่างดี โดยสามารถให้บริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ อย่างไรก็ตาม พบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติยังมีปัญหาการทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิหลายประการ ได้แก่ ขอบเขตการบริการ และภาระงานของพยาบาลเวชปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากสภาการพยาบาลกำหนดให้พยาบาลเวชปฏิบัติมีบทบาทในด้านการรักษาพยาบาลและกำหนดสมรรถนะเพิ่มเติมจากพยาบาลวิชาชีพ<sup>(2)</sup> จากสภาพลักษณะงานในการปฏิบัติงาน พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติทำงานเกินบทบาทหน้าที่ และบางครั้งเกินกว่ากฎหมายกำหนด เนื่องจากทำหน้าที่แทนแพทย์ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง และยังประสบปัญหาจากการไม่ได้รับการยอมรับจากแพทย์และผู้ร่วมงาน<sup>(3)</sup> การมีอัตรากำลังไม่เพียงพอกับปริมาณงานมาก<sup>(4)</sup> รวมทั้งสภาพสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน และในชุมชนมีสิ่งคุกคามสุขภาพ ทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดการเจ็บป่วย จากการปฏิบัติงานทั้งทางร่างกายและจิตใจ ได้แก่ การรับเชื้อโรคจากผู้รับบริการขณะให้บริการ เช่น วัณโรค ตับอักเสบบี เอชไอ และการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน เช่น ถูกของมีคมบาด เข็มฉีดยาทิ่มแทงตลอดจนอาจเกิดอุบัติเหตุจากการเดินทางไปเยี่ยมผู้ป่วย มีความเสี่ยงจากการถูกทำร้ายร่างกายจากโจรผู้ร้ายและจากสัตว์ในขณะที่เดินทางไปในชุมชนที่อาจมีสภาพไม่ปลอดภัย<sup>(5)</sup> ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก และอาจส่งผลต่อ

คุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมของพยาบาลเวชปฏิบัติ

การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานมีหลายแนวคิด จากการศึกษาของ Stamm BH<sup>(6)</sup> ซึ่งเป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้การช่วยเหลือผู้อื่น เช่น แพทย์ และพยาบาล ระบุว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของวิชาชีพที่ให้การช่วยเหลือผู้อื่นมี 2 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ความพึงพอใจจากการช่วยเหลือผู้อื่น (compassion satisfaction) ซึ่งเป็นความรู้สึกยินดีหรือดีใจที่มีโอกาสได้ช่วยเหลือ เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีพลังความสามารถในการทำงานที่ตนเองชอบ มีความคิดที่เป็นสุขกับการทำงาน และองค์ประกอบอีกด้านหนึ่งคือ ความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการเห็นใจผู้อื่น (compassion fatigue) ซึ่งมี 2 องค์ประกอบย่อยได้แก่ (1) ความรู้สึกอ่อนล้า (exhaustion) ผิดหวัง (frustration) โกรธ (anger) เศร้าใจ (depression) และกลายเป็นความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน (burnout) และ (2) ความเครียดที่เกิดจากประสบการณ์ความทุกข์ในการช่วยเหลือผู้อื่น (secondary traumatic stress) ทำให้เกิดความรู้สึกกลัวหรือความทุกข์ทรมาน บางครั้งเป็นความรู้สึกเกิดขึ้นโดยตรงหรือเกิดภายหลังจากการได้สัมผัสกับความทุกข์ยากของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นประสบการณ์ของผู้ให้การช่วยเหลือ โดยมีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (work environment) จากผู้รับบริการ (client environment) และสิ่งแวดล้อมของบุคคล (personal environment)<sup>(6)</sup> ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน

ปัจจุบันพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้แนวคิดของ Stamm BH ในต่างประเทศในบริบทการทำงานที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มพยาบาลฉุกเฉินประเทศเกาหลีใต้<sup>(7)</sup> พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตในประเทศลัตเวีย<sup>(8)</sup> พบว่า พยาบาลมีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความพึงพอใจจากการช่วยเหลือผู้อื่นแตกต่างกัน สำหรับประเทศไทย มีการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุขที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชนโดยใช้แนวคิดของ Walton RE<sup>(9)</sup>

แต่ยังไม่มีการศึกษาโดยแนวคิดของ Stamm HM ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในระดับบริการปฐมภูมิ โดยแนวคิดของ Stamm BH<sup>(6)</sup> ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะงานของพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นงานบริการที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในสถานบริการสาธารณสุขในชุมชน สภาพการทำงานต้องใช้ความสามารถในการทำงานหลายด้านในการจัดการดูแลผู้ป่วยซึ่งมีปัญหามะเร็งต่างๆ หลากหลายรูปแบบ ลักษณะงานมีความยากลำบากในการปฏิบัติงานทั้งในสถานบริการและในชุมชน ปริมาณงานที่รับผิดชอบมีมาก ซึ่งสิ่งแวดลอมดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ หากการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติประสบปัญหา อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการแก่ผู้รับบริการในที่สุด

การจัดบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันจำแนกเป็นเขตบริการสุขภาพจำนวน 12 เขต สำหรับเขตบริการสุขภาพที่ 4 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ ลพบุรี สิงห์บุรี สระบุรี อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา นนทบุรี ปทุมธานี และนครนายก ซึ่งมีหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 799 แห่ง และมีพยาบาลเวชปฏิบัติจำนวน 821 คน<sup>(10)</sup> เป็นเขตพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม การเมือง การปกครอง เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว เนื่องจากพื้นที่อยู่ใกล้เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเมืองหลวงที่เป็นศูนย์กลาง การเมือง การปกครอง ประชาชนในพื้นที่มีการย้ายถิ่นจำนวนมาก นอกจากนี้ยังมีแรงงานต่างชาตินิยมเข้ามาทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นจำนวนมาก<sup>(11)</sup> ทำให้ความต้องการในการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิเพิ่มขึ้น ในขณะที่จำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติมีแนวโน้มลดลงจากการลาออกและเปลี่ยนสายงานในวิชาชีพเพิ่มสูงขึ้น จากการสำรวจการย้ายและการลาออกก่อนเกษียณอายุราชการของพยาบาลเวชปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี พ.ศ. 2557 เขตบริการสุขภาพที่ 4 พบว่า มีพยาบาลเวชปฏิบัติเปลี่ยนงาน และลาออกก่อนเกษียณอายุราชการร้อยละ 5.1<sup>(12)</sup> ซึ่งมีผลต่อสัดส่วนกำลังคนในสาขาวิชาชีพพยาบาลที่มีความขาดแคลนและ

มีผลต่อคุณภาพบริการ<sup>(13)</sup>

การทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 4 อาจได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันหลายประการ อาทิเช่น ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และด้านผู้รับบริการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติในเขตบริการสุขภาพที่ 4 โดยใช้แนวคิดของ Stamm BH<sup>(6)</sup> โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งจะนำไปเป็นข้อมูลนำในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติให้ดีขึ้นต่อไป

### วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้มีรูปแบบเป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ประชากรเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตบริการสุขภาพที่ 4 ในปีงบประมาณ 2557 จำนวน 821 คน<sup>(10)</sup> กลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยสูตรของ Daniel WW<sup>(14)</sup> ได้จำนวน 216 คน และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20.0 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้มีจำนวนไม่น้อยกว่า 314 คน การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) โดยชั้นที่ 1 แบ่งพื้นที่เป็น 3 โซนโดยพิจารณาตามสภาพภูมิศาสตร์ ชั้นที่ 2 สุ่มเลือกจังหวัดตัวแทนพื้นที่โซน โดยการสุ่มอย่างง่ายโซนละ 1 จังหวัด ได้พื้นที่ตัวอย่างคือ จังหวัดปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา และลพบุรี ซึ่งมีพยาบาลเวชปฏิบัติปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิในจังหวัดทั้ง 3 แห่งจำนวนทั้งหมด 388 คน ชั้นที่ 2 กำหนดสัดส่วนตัวอย่างระหว่างจังหวัดพระนครศรีอยุธยา:ปทุมธานี:ลพบุรี เท่ากับ 3:2:1 โดยใช้เกณฑ์การคิดสัดส่วนจากจำนวนพยาบาลทั้งหมดจำแนกรายจังหวัด จะได้จำนวนพยาบาลเท่ากับ 156:105:53 คน ซึ่งผู้วิจัยเลือกสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยใช้ตารางเลขสุ่มจากทะเบียนรายชื่อที่จัดทำไว้ในแต่ละจังหวัด จนได้เท่ากับขนาดตัวอย่างที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามแบบตอบตัวเอง (self-questionnaires) จำนวน 1 ชุด มีข้อความ 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลเวชปฏิบัติ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการทำงานด้านเวชปฏิบัติ จำนวนประชากรในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ประกอบด้วย

2.1 คุณลักษณะงาน โดยผู้วิจัยดัดแปลงแบบสอบถามของ จินตนา นัคราจารย์<sup>(15)</sup> มี 5 มิติ ได้แก่ ความหลากหลายในงาน ทักษะของงาน ลักษณะเฉพาะของงาน ความสำคัญของงาน ความมีอิสระในการตัดสินใจ และผลสะท้อนจากการทำงาน ซึ่งใช้แนวคิดของ Hackman JR และ Oldham GR<sup>(16)</sup> จำนวน 9 ข้อ

2.2 สิ่งคุกคามทางสุขภาพ ใช้แนวคิดการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล<sup>(20)</sup> ประกอบด้วยสิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพ (physical health hazards) สิ่งคุกคามสุขภาพทางชีวภาพ (biological health hazards) ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน (work-place violence)<sup>(17)</sup> จำนวน 8 ข้อ

2.3 บรรยากาศองค์กร ใช้แนวคิดของ Litwin G และ Stringer R<sup>(18)</sup> โดยผู้วิจัยดัดแปลงแบบสอบถามของ สุวริย์เพชรแต่ง<sup>(19)</sup> ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กรของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตภาคกลาง จำนวน 24 ข้อ

2.4 การรับรู้การปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นการประเมินจากความคิดเห็นในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติด้านบริการ ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด<sup>(20)</sup> ประกอบด้วย การรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการให้คำปรึกษาสุขภาพที่ซับซ้อน จำนวน 10 ข้อ การให้คะแนนในส่วนที่ 3.2, 3.3, 3.4 ให้คะแนนแบบมาตรวัดประมาณค่าของ

Likert 5 ระดับ คือ

- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน
- ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน
- ไม่แน่ใจ 3 คะแนน
- เห็นด้วย 4 คะแนน
- เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านผู้รับบริการ ได้แก่

3.1 การจัดบริการเพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการโดยใช้แนวคิดของ Zeithaml VA และ คณะ<sup>(21)</sup> มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (tangibles) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (reliability) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (responsiveness) การให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ (assurance) ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (empathy) จำนวน 10 ข้อ

3.2 ปริมาณงานและความยากเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการเป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปริมาณงาน ความยากง่ายด้านปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ จำนวน 7 ข้อ ผู้ป่วยที่พยาบาลเวชปฏิบัติให้ความช่วยเหลือ และความยากง่ายของการให้บริการ โดยให้คะแนนตามแบบมาตรวัดประมาณค่าของ Likert 5 ระดับ คือ

- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน
- ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน
- ไม่แน่ใจ 3 คะแนน
- เห็นด้วย 4 คะแนน
- เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามคุณภาพชีวิตการทำงานโดยใช้แบบวัด Professional Quality of Life version V (PROQOL V) ของ Stamm BH<sup>(6)</sup> ในฉบับภาษาไทยซึ่งประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของอาจารย์ที่ปฏิบัติงานภายหลังเกษียณอายุสายวิทยาศาสตร์สุขภาพในสถาบันอุดมศึกษาในประเทศไทย<sup>(22)</sup> และผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วยความพึงพอใจในการช่วยเหลือผู้อื่น ลักษณะคำถามเป็นความรู้สึกเชิงบวกเกี่ยวกับความรู้สึกยินดีหรือดีใจ ซึ่งเกิดจาก

ความสามารถในการทำงานได้เป็นอย่างดี จำนวน 10 ข้อ ความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกเหนื่อยหน่ายที่เกิดจากการช่วยเหลือผู้ที่มีความทุกข์ ทำให้มีอารมณ์ โกรธ เครียด ซึมเศร้า และเบื่อหน่ายจากการทำงาน จำนวน 10 ข้อ และความเครียดที่เกิดจากประสบการณ์ความทุกข์ในการช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งเป็นความรู้สึกหมกมุ่นและไม่สบายที่เกิดจากความเครียดในการช่วยเหลือจนไม่สามารถแยกจากเรื่องส่วนตัวได้ จำนวน 10 ข้อ รวมทั้งหมด 30 ข้อ การให้คะแนนเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่าของ Likert 5 ระดับ ได้แก่

- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน
- ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน
- ไม่น่าใจ 3 คะแนน
- เห็นด้วย 4 คะแนน
- เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน

การแปลผลคุณภาพชีวิตการทำงาน กำหนดเกณฑ์คะแนนโดยใช้คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด/จำนวนคนในแต่ละกลุ่มแล้วนำมาปรับฐานเป็น Z-score และ T-score หมายความว่า คะแนนที่มีการกระจายของคะแนนดิบ ต้องนำมาปรับการกระจายที่มีค่าเป็น 0 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 1 จากนั้นนำมาปรับฐานเป็นเท่ากันคือ ฐานที่ 50 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 10

การแปลผล นำคะแนนที่ได้แต่ละองค์ประกอบ มาเทียบเกณฑ์กับ Professional Quality of Life (Pro-QOL) version V ดังนี้

- ความพึงพอใจจากการช่วยเหลือผู้อื่น ตามระดับต่ำปานกลาง สูง =  $\leq 44$ , 45-56,  $\geq 57$
- ความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน ตามระดับต่ำปานกลาง สูง =  $\leq 43$ , 44-55,  $\geq 56$
- ความเครียดที่เกิดจากประสบการณ์ความทุกข์ในการช่วยเหลือผู้อื่น ตามระดับต่ำ ปานกลาง สูง =  $\leq 42$ , 43-55,  $\geq 56$

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เครื่องมือวิจัย ผ่านการวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

โดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลและด้านบริหารงานจำนวน 3 ท่าน นำมาวิเคราะห์ด้วยค่า cvi มีค่าเท่ากับ 0.88 การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสระบุรีจำนวน 30 ราย แล้ววิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นส่วนคุณลักษณะงาน สิ่งคุกคามทางสุขภาพบรรยากาศองค์กร การรับรู้การปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ การรับรู้ความคาดหวังของผู้รับบริการ เท่ากับ 0.75, 0.91, 0.95, 0.90, 0.74 ตามลำดับ คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความพึงพอใจในการช่วยเหลือผู้อื่น ความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน และความเครียดที่เกิดจากประสบการณ์ความทุกข์ในการช่วยเหลือผู้อื่น เท่ากับ 0.76, 0.72 และ 0.83 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองโครงการวิจัย เลขที่ MU-IRB MUPH 2015-198 และได้รับอนุญาตจากสถานที่ดำเนินการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเตรียมเอกสารยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวเต็มใจ (informed consent) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาการร่วมการวิจัย และดำเนินการเก็บข้อมูลต่อไป

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยประสานงานกับฝ่ายการเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำทะเบียนรายชื่อพยาบาลเวชปฏิบัติ และขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่ เมื่อได้รับการอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยขอความร่วมมือกับฝ่ายพัฒนาบุคลากรให้เป็นผู้ประสานงานระดับจังหวัด และเชิญผู้รับผิดชอบในการเก็บข้อมูลระดับอำเภอเข้าร่วมประชุมชี้แจงเพื่อเป็นผู้ช่วยวิจัยโดยอธิบายขั้นตอนในการดำเนินการเก็บแบบสอบถามจังหวัดละ 1 วัน และมอบเอกสารซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามพร้อมเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยและ

หนังสือยินยอมตนเข้าร่วมวิจัย พร้อมซองเปล่า อำเภอละ 2 ซอง แยกแบบสอบถามและใบยินยอมตนเข้าร่วมวิจัย เพื่อปกปิดข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามซึ่งไม่มีการลงชื่อแต่จะใช้รหัสตามเลขที่แบบสอบถาม การเก็บข้อมูลจะเก็บจากพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล-ส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลซึ่งคัดเลือกตามทะเบียนรายชื่อโดยการสุ่มไว้แล้ว และแจ้งแก่ผู้ช่วยวิจัยให้จัดส่งแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดในทะเบียน ผู้วิจัยกำหนดรับข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หลังจากประชุมชี้แจงและแจกแบบสอบถาม 2 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยเดินทางไปรับแบบสอบถามพร้อมตรวจสอบความถูกต้องด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยโปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์โดยค่า Chi-Square ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson และ วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานโดยใช้การวิเคราะห์พหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (stepwise multiple regression)

### ผลการศึกษา

ได้รับแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 261 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 83.0 ของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตบริการสุขภาพที่ 4 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 92.0) อายุเฉลี่ยประมาณ 42 ปี (Mean=42.28, SD=6.61) สถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 70.5 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 91.6 รายได้ส่วนใหญ่เพียงพอกับการใช้จ่ายและเหลือเก็บ ร้อยละ 41.4 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 93.1 มีเพียงร้อยละ 6.9 ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งรักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน ร้อยละ 79.3 ไม่เคยได้รับค่าตอบแทนขั้นพิเศษ ร้อยละ 57.9 รับผิดชอบประชากรใน

พื้นที่ 3,000 – 5,000 คน ร้อยละ 36.4 มีประสบการณ์ในการทำงาน โดยเฉลี่ย 7 ปี (Mean=85.6 SD=39.3) อัตรากำลังในที่ทำงานมีผู้ปฏิบัติงาน 1 – 5 คน อย่างน้อยมีพยาบาลเวชปฏิบัติ 1 คนในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 93.8

คุณลักษณะงานโดยรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.6 มีความเห็นว่าคุณภาพชีวิตจากการการทำงาน ทำให้การปฏิบัติงานมีความเสี่ยงระดับปานกลาง ร้อยละ 49.4 บรรยากาศองค์กรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.9 การรับรู้การปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติโดยรวมมีการปฏิบัติในระดับสูง ร้อยละ 79.3 การจัดบริการเพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 76.6 ปริมาณงานและความยากง่ายเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7

2. คุณภาพชีวิตการทำงานพบว่าด้านความพึงพอใจในการช่วยเหลือผู้อื่น อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.7 (Mean=50.0, SD=0.0) ด้านความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.5 (Mean=50.0, SD=0.0) ความเครียดที่เกิดจากประสบการณ์ ความทุกข์ในการช่วยเหลือผู้อื่น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.4 (Mean=50.0, SD=0.0)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านความพึงพอใจในการช่วยเหลือผู้อื่น ได้แก่ คุณลักษณะงาน ( $r=0.30, p<0.001$ ) บรรยากาศองค์กร ( $r=0.23, p<0.001$ ) การรับรู้การปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ ( $r=0.24, p<0.001$ ) การจัดบริการเพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ ( $r=0.32, p=0.001$ ) ปริมาณงาน และความยากเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ ( $r=-0.14, p=0.02$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกในทุกปัจจัย ยกเว้นปริมาณงาน และความยากเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความสัมพันธ์เชิงลบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (ตารางที่ 1) หมายความว่า พยาบาลเวชปฏิบัติจะรู้สึกมีความพึง-

พอใจในการช่วยเหลือผู้อื่นเพิ่มขึ้นหากคุณลักษณะงานเหมาะสม ได้ทำงานในที่ที่มีบรรยากาศองค์กรที่ดี รับผิดชอบต่อการทำงานมากขึ้น จัดรูปแบบการทำงานที่สนองต่อความคาดหวังแก่ผู้รับบริการ แต่หากมีปริมาณงานมาก และงานที่ทำมีความยากในการทำงานสูง จะทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติมีความพึงพอใจในการช่วยเหลือผู้อื่นลดลง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ได้แก่ สิ่งคุกคาม-สุขภาพ ( $r=0.30, p<0.001$ ) บรรยากาศองค์กร ( $r=-0.29, p<0.001$ ) การจัดบริการเพื่อตอบสนองความ-คาดหวังของผู้รับบริการ ( $r=-0.19, p=0.003$ ) ปริมาณงาน และความยากเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ ( $r=0.33, p<0.001$ ) โดยสิ่งคุกคามสุขภาพ ปริมาณงาน และความยากเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก ส่วนบรรยากาศองค์กร การจัดบริการเพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์เชิงลบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

(ตารางที่ 1) หมายความว่า พยาบาลจะรู้สึกเหนื่อยหน่ายในงานเพิ่มขึ้น ถ้าทำงานในสถานที่ที่มีสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ มีปริมาณงานและมีความยากในการทำงานมากขึ้น และความเหนื่อยหน่ายในงานจะลดลงถ้าสถานที่ทำงานมีบรรยากาศองค์กรดี และมีการจัดบริการที่สนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการมากขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านความเครียดที่เกิดจากประสบการณ์ความทุกข์ในการช่วยเหลือผู้อื่น ได้แก่ สิ่งคุกคามสุขภาพ ( $r=0.34, p<0.001$ ) บรรยากาศองค์กร ( $r=-0.15, p=0.02$ ) การจัดบริการเพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ ( $r=-0.17, p=0.007$ ) ปริมาณ และความยากของปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการ ( $r=0.32, p<0.001$ ) โดยสิ่งคุกคามสุขภาพ ปริมาณงานและความยากของปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก ส่วนบรรยากาศองค์กร และการจัดบริการเพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์ในเชิงลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตบริการสุขภาพที่ 4 (n=261)

ตัวแปร	ความพึงพอใจจากการช่วยเหลือผู้อื่น		ความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน		ความเครียดที่เกิดจากประสบการณ์ความทุกข์ในการช่วยเหลือผู้อื่น	
	r	p	r	p	r	p
	- อายุ	0.01	0.44	0.07	0.14	0.18
- ระยะเวลาการทำงานพยาบาลเวชปฏิบัติ	0.10	0.05	- 0.08	0.10	- 0.02*	0.37
- คุณลักษณะงาน	0.30	<0.001*	- 0.09	0.17	- 0.03*	0.65
- สิ่งคุกคามสุขภาพ	- 0.08	0.18	0.30	<0.001*	0.34	<0.001*
- บรรยากาศองค์กร	0.23	<0.001*	- 0.29	<0.001*	- 0.15	0.02*
- การรับรู้การปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ	0.24	<0.001*	0.01*	0.84	- 0.02*	0.80
- การจัดบริการเพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ	0.23	0.001*	- 0.19	0.003*	- 0.17	0.007*
- ปริมาณ และความยากเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ	- 0.14	0.02*	0.33	<0.001*	0.32	<0.001*

\*p<0.05

หมายความว่า พยาบาลเวชปฏิบัติจะรู้สึกเครียดสูงขึ้นถ้าทำงานในที่ที่มีสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ ปริมาณงานและความยากของปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการมากขึ้น แต่ความเครียดจะลดลงถ้าสถานที่ทำงานมีบรรยากาศองค์กรดี

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล-เวชปฏิบัติ พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิต การทำงานด้านความพึงพอใจจากการช่วยเหลือผู้อื่น ได้แก่ คุณลักษณะงาน บรรยากาศองค์กร การปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ และสิ่งคุกคามสุขภาพ โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 20.0 (AdjR<sup>2</sup>=0.20) ปัจจัยที่ร่วมทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความเหนื่อย-

หน่ายจากการทำงาน ได้แก่ บรรยากาศองค์กร สิ่งคุกคามสุขภาพ คุณลักษณะงาน ปริมาณและความยากเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ การจัดบริการเพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 27.0 (AdjR<sup>2</sup>=0.27) ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความเครียดที่เกิดจากประสบการณ์ความทุกข์ในการช่วยเหลือผู้อื่นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ได้แก่ อายุ สิ่งคุกคามสุขภาพ ปริมาณและความยากเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ สามารถทำนายได้ ร้อยละ 19.0 (AdjR<sup>2</sup>=0.19) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตบริการสุขภาพที่ 4 (n=261)

ปัจจัย	B	Beta	t	p
<b>ความพึงพอใจจากการช่วยเหลือผู้อื่น</b>				
คุณลักษณะงาน	5.97	0.27	4.56	<0.001
บรรยากาศองค์กร	3.48	0.21	3.71	<0.001
การปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ	2.87	0.20	3.47	0.001
สิ่งคุกคามสุขภาพ	-1.61	-0.14	-2.28	0.020
การจัดบริการเพื่อตอบสนองความคาดหวัง	1.95	0.12	1.99	0.048
Constant=- 1.30, R=0.47, R <sup>2</sup> =0.22, Adj R <sup>2</sup> =0.20, S.E.=8.77, p<0.001				
<b>ความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน</b>				
บรรยากาศองค์กร	-4.35	-0.26	-4.75	<0.001
ปริมาณและความยากเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ	2.68	0.20	3.45	0.001
สิ่งคุกคามสุขภาพ	3.00	0.25	4.30	<0.001
คุณลักษณะงาน	-3.05	-0.14	2.40	0.017
การจัดบริการเพื่อตอบสนองความคาดหวัง	-2.05	-0.12	-2.12	0.035
Constant=68.19 R=0.54, R <sup>2</sup> =0.29, Adj R <sup>2</sup> =0.27, S.E.=8.54, p<0.001				
<b>ความเครียดที่เกิดจากประสบการณ์ความทุกข์ในการช่วยเหลือผู้อื่น</b>				
สิ่งคุกคามสุขภาพ	3.21	0.27	4.69	<0.001
ปริมาณและความยากเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ	3.57	0.26	4.57	<0.001
อายุ	0.20	0.13	2.41	0.017
Constant=20.42 R=0.44, R <sup>2</sup> =0.20, Adj R <sup>2</sup> =0.19, S.E.=8.90, p<0.001				

\* p<0.05



## วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความพึงพอใจจากการช่วยเหลือผู้อื่นของพยาบาลเวชปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 50.0 ทั้งนี้เพราะพยาบาลเวชปฏิบัติมีความรู้สึกพึงพอใจที่ได้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย มีความชอบในการทำงานที่ให้การช่วยเหลือ มีความพอใจในงาน รู้สึกเป็นสุข มีความภูมิใจในงานที่ทำ มีความสุขและประสบผลสำเร็จในการทำงานในระดับปานกลางถึงมาก ทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Stamm BH<sup>(6)</sup> ที่ศึกษาในกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ แต่แตกต่างจากการศึกษาในกลุ่มพยาบาลฉุกเฉินในประเทศเกาหลีใต้<sup>(7)</sup> ซึ่งมีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านนี้ในระดับต่ำ และแตกต่างจากพยาบาลฉุกเฉินในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านนี้ในระดับสูง<sup>(8)</sup> ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากว่าบริบทการทำงานมีความแตกต่างกัน โดยพยาบาลที่ทำงานในภาวะวิกฤติที่ได้ให้การช่วยเหลือผู้อื่นให้รอดชีวิตจะรู้สึกพึงพอใจมากที่สามารถให้การช่วยเหลือผู้อื่นจนปลอดภัยได้ ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจและพึงพอใจในงาน นอกจากนี้พบว่าคุณลักษณะงาน บรรยากาศองค์กร การรับรู้การปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ และสิ่งคุกคามสุขภาพมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 20.0 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานแล้วพบว่างานมีความหลากหลาย ได้มีส่วนร่วมในงาน รับรู้ว่ามีบรรยากาศการทำงานดี และมีการรับรู้ต่อบทบาทในการทำงานและมีสมรรถนะในงานดีจะทำให้รู้สึกมีความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น และหากมีสิ่งคุกคามต่อสุขภาพน้อยจะทำให้มีความพึงพอใจในงานมากขึ้น

ความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 4 อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 49.99) สอดคล้องกับการศึกษาของ Stamm BH<sup>(6)</sup> ที่ศึกษาในกลุ่มวิชาชีพต่าง ๆ โดยผลการศึกษานี้ไม่แตกต่างจากกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ แต่แตกต่างจากการศึกษาในกลุ่ม

พยาบาลที่อยู่ในภาวะวิกฤติในประเทศเกาหลีใต้และพยาบาลในแผนกฉุกเฉินในประเทศสหรัฐอเมริกา<sup>(7,8)</sup> สะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศไทยมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าประเทศอื่น และมากกว่าพยาบาลที่ทำงานในคลินิกที่มีภาวะวิกฤติ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะพยาบาลเวชปฏิบัติมีภาระรับผิดชอบงานหลายงาน ปริมาณงานมาก และงานมีความยาก ต้องทำงานแทนแพทย์ รับผิดชอบผู้ป่วยจำนวนในแต่ละวันจำนวนมาก ทำงานเกินขอบเขตหน้าที่กฎหมายกำหนด มีความเสี่ยงจากการเผชิญอันตรายในขณะที่ทำงาน บางพื้นที่เสี่ยงภัย และปฏิบัติงานในยามวิกาลเพียงคนเดียว ภาระงานล้นมือ และความเครียดที่ทำงานเกินมาตรฐาน<sup>(23)</sup> ทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติรู้สึกถูกกดดัน เกิดความท้อแท้ เหนื่อยล้า มีความคิดรู้สึกว่าติดอยู่ในวังวนกับการทำงาน มีความเป็นตัวเองน้อย ทำงานไม่เต็มที่ เพราะนอนไม่เพียงพอเนื่องจากคิดแต่เรื่องงาน ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายการทำงานมากขึ้น ผลการศึกษาที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติศัลยกรรมในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพรมหานคร<sup>(24)</sup> และพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหอผู้ป่วยทุกแผนกในโรงพยาบาลทหารในเขตภาคใต้<sup>(25)</sup> ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในคลินิกให้บริการแก่ผู้ป่วยมีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับปานกลาง สะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลที่ทำงานในคลินิกและในชุมชนต่างมีความเหนื่อยหน่ายในงานในระดับปานกลางใกล้เคียงกัน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะลักษณะงานของพยาบาลเป็นงานที่มีความรับผิดชอบสูง พยาบาลรู้สึกว่าทำงานหนักมากเกินไป บางครั้งรู้สึกคับข้องใจในการทำงาน เพราะต้องดูแลรับผิดชอบชีวิตและความปลอดภัยของผู้อื่น ทำให้รู้สึกเครียด และกดดันในการทำงาน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายในงานในที่สุด<sup>(6)</sup>

นอกจากนี้ยังพบว่า บรรยากาศองค์กร สิ่งคุกคามสุขภาพ คุณลักษณะงาน ปริมาณและความยากเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ การจัดบริการเพื่อตอบ-

สนอง ความคาดหวังของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์ และร่วมทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานด้านนี้ได้ แสดงให้เห็นว่า หากพยาบาลเวชปฏิบัติรับรู้ว่าการทำงานในบรรยากาศองค์กรที่ดี มีคุณลักษณะงานที่ส่งเสริมการทำงานอยู่ในระดับสูงจะทำให้รู้สึกเหนื่อยล้าลดลง แต่หากมีสิ่งคุกคามต่อสุขภาพมาก ปริมาณงานและงานมีความยากมากและมีความคาดหวังต่อบริการสูง จะทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติรู้สึกเหนื่อยหน่ายมากขึ้น ทั้งนี้เพราะพยาบาลเวชปฏิบัติจะรู้สึกถูกกดดันท้อแท้ในงาน และส่งผลให้รู้สึกเหนื่อยหน่ายต่องานมากขึ้น

ความเครียดที่เกิดจากประสบการณ์ความทุกข์ในการช่วยเหลือผู้อื่นของพยาบาลเวชปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.4 แสดงว่ามากกว่าครึ่งของพยาบาลเวชปฏิบัติมีความเครียดในการทำงานโดยเป็นผลสืบเนื่องมาจากงานที่ให้บริการผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะต้องรับผิดชอบการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วยที่มีความทุกข์ ทั้งผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นโรคที่รักษาไม่หาย การบริการดังกล่าวพยาบาลเวชปฏิบัติเห็นว่าเป็นงานที่ยากและมีภาระงานมาก นอกจากนี้ ยังรู้สึกไม่ปลอดภัยในการทำงาน นโยบายในการสร้างขวัญและกำลังใจมีน้อย บุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ปริมาณผู้รับบริการในแต่ละวันที่มากเกินไปทำให้มีความเครียดในการทำงาน<sup>(23)</sup> และผลการศึกษานี้มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างจากการศึกษาของ Stamm BH<sup>(6)</sup> และการศึกษาในกลุ่มวิชาชีพทั่วไปและอาจารย์สายวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ปฏิบัติงานหลังเกษียณอายุ<sup>(22)</sup> ทั้งนี้เพราะบริบทงานแตกต่างกัน และความรู้สึกในงานแตกต่างกัน โดยอาจารย์จะช่วยเหลือนักศึกษาและสอน ในขณะที่พยาบาลเวชปฏิบัติให้การช่วยเหลือ ผู้ป่วยที่มีความทุกข์และมีความคาดหวังต่อการรับบริการสูง การบริการของพยาบาลต่อบุคคลที่มีความทุกข์อาจทำให้พยาบาลมีความรู้สึกเครียดที่เกิดจากประสบการณ์ความทุกข์ในการช่วยเหลือผู้อื่นในงานได้

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความเครียดที่เกิดจากประสบการณ์

ความทุกข์ในการช่วยเหลือผู้อื่นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ได้แก่ อายุ สิ่งคุกคามสุขภาพ ปริมาณและความยากเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ อธิบายได้ว่า ปัจจัยเหล่านี้ถ้ามีมากจะทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติมีความเครียดเพิ่มขึ้น และพยาบาลที่มีอายุมากขึ้นจะรู้สึกมีภาวะเครียดที่เกิดจากประสบการณ์ความทุกข์ในการช่วยเหลือผู้อื่นมากขึ้น อาจเพราะรู้สึกหมกมุ่นในปัญหาของผู้อื่น ไม่สามารถแยกเรื่องส่วนตัวกับงานได้ รู้สึกหดหูและวิตกกังวล จนก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงานที่ให้การช่วยเหลือผู้อื่นในที่สุดสอดคล้องกับแนวคิดของ Stamm BH<sup>(6)</sup> ดังกล่าวแล้วข้างต้น

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีแนวทางในการส่งเสริมการทำงานให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยปรับคุณลักษณะงาน พัฒนาบรรยากาศองค์กร ส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะในการทำงาน และควรมีแนวทางป้องกันสิ่งคุกคามสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน โดยการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้เอื้อต่อการทำงาน เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลเวชปฏิบัติมีคุณภาพชีวิตการทำงานดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาวิจัยโดยใช้วิธีการผสมผสานการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และขยายพื้นที่การวิจัยให้ครอบคลุมทุกภาค เพื่อเป็นการสะท้อนภาพรวมคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ เพื่อจัดโปรแกรมเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานแก่พยาบาลเวชปฏิบัติต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.
2. วิจิตร ศรีสุพรรณ, กาญจนา จันทร์ไทย. คู่มือปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. นนทบุรี: สภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
3. แสงทอง ธีระทองคำ, สมจิต หนูเจริญกุล, นงลักษณ์ สุวิสิทธิ์. การรับรู้ประโยชน์ สภาพปัญหา และข้อเสนอแนะของพยาบาล เวชปฏิบัติในประเทศไทย. วารสารสภาการพยาบาล 2552;24:39-48.

4. ทศนา บุญทอง, สุปราณี อัทธเสรี, นัทธมน ศิริกุล. บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อการรักษาโรคเบื้องต้นในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ. วารสารการพยาบาล 2550; 22:24-36.
5. อดุลย์ บัณฑิตกุล, วรรณมา จงจิตรไพศาล. ทำไมต้องอาชีพเวชศาสตร์. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2554;1:123-28.
6. Stamm BH. The concise ProQOL manual. 2<sup>nd</sup> ed. Pocatello, ID: ProQOL.org; 2010.
7. Kim HJ, Choi HJ. Emergency nurses' professional quality of life: compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress. J Korean Acad Nurs Adm 2012; 18:320-8.
8. Circenis K, Millere I, Deklava L. Measuring the Professional Quality of Life among Latvian Nurses. Procedia - Social and Behavioral Sciences 2013;84:1625-29.
9. Walton RE. Improving quality of work life. Harvard Business Review 1974;15:12-6.
10. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. รายงานทรัพยากรสุขภาพ-สาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2557.
11. กระทรวงแรงงาน. การจัดระบบการทำงาน แรงงานต่างด้าว. กรุงเทพมหานคร: สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว; 2558.
12. เขตบริการสุขภาพที่ 4. รายงานการย้ายของข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนครนายก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดอ่างทอง จังหวัดสิงห์บุรีจังหวัดลพบุรี และจังหวัดสระบุรี. สระบุรี: สำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ 4; 2557.
13. กฤษดา แสงดี. สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2550;2:40-6.
14. Daniel WW. Biostatistics: a foundation for analysis in the health science. 9<sup>th</sup> ed. Hoboken NJ: John Wiley & Son; 2009.
15. จินตนา นัคราจารย์, สุรินทร์ กลัมพากร, วันเพ็ญ แก้วปาน, ประรณนา สติธยวิภาวี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. วารสารเกื้อการณย์ 2556;20:39-54.
16. Hackman JR, Oldham GR. Work redesign. Massachusetts: Addison Wesley; 1980.
17. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค. คู่มือการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.
18. Litwin G, Stringer R. Motivation and organizational climate. Cambridge, MA: Harvard; 1981.
19. สุวริย์ เพ็ชรแต่ง, วันเพ็ญ แก้วปาน, สุรินทร์ กลัมพากร, จุฑาทิพย์ ศีลบุตร. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตภาคกลาง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2557;28: 29-42.
20. วิจิตร ศรีสุพรรณ, กาญจนา จันทร์ไทย, บรรณาธิการ. คู่มือปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพมหานคร: จุฑาทอง; 2556.
21. Zeithaml VA, Parasuraman A, Berry LL. Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations. New York: the Free Press; 1990.
22. วันเพ็ญ แก้วปาน, พิพัฒน์ ลักษมีจรัสกุล, สุรินทร์ กลัมพากร, สุทธิพร มูลศาสตร์, เย็นฤดี แสงเพ็ชร. การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานและการถ่ายทอดความสามารถในการปฏิบัติงานของอาจารย์ที่ปฏิบัติงานหลังเกษียณอายุด้านวิทยาศาสตร์-สุขภาพ สถาบันอุดมศึกษาไทย. กรุงเทพมหานคร: อรุณ-การพิมพ์; 2558.
23. สภาการพยาบาล. ผลวิจัยคุณภาพชีวิตพยาบาล. จดหมายข่าวสภาการพยาบาล 2559;18:4-7.
24. นฤมล กิจจนาพันธ์, อัจฉรา จงเจริญกำโชค, พรพิมล มาตนรากรณ. ความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย-วิกฤติ. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2552;15:86-97.
25. บุญธิดา เทือกสุบรรณ, เรมवल นันทศุภวัฒน์, อรอนงค์ วิชัยคำ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. วารสารสภาการพยาบาล 2551;23:114-23.

**Abstract: Factors Related to Quality of Work Life among Nurses Practitioners in Primary Care Units of the Health Service Region 4**

**Rabeab Kumpimpa, M.Sc. (Public Health)\*; Wonpen Kaewpan, Dr.P.H. (Public Health Administration)\*; Surintorn Kalampakorn, Ph.D. (Nursing)\*; Jutatip Sillabutra, Ph.D. (Mathematics)\*\***

*\* Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University; \*\* Department of Biostatistics, Faculty of Public Health, Mahidol University, Thailand*

*Journal of Health Science 2017;26:789-800.*

This research aimed to determine the level of quality of work life and analyzed the factors influencing the quality of work life among nurse practitioners working in primary care units in the catchment area of the Health Service Region 4 of Ministry of Public Health, Thailand. A cross sectional survey research design was conducted by using self-administered questionnaires. Participants were 314 nurse practitioners selected by stratified random sampling. Chi-square, Pearson's product moment correlation coefficients, and stepwise multiple regression analysis were used in the analysis. The results showed that the moderate levels of quality of work life were found in the aspect of compassion satisfaction (46.7%), burnout (42.5%) and secondary traumatic stress (54.4%) among nurse practitioners. The 20.0% of variance in quality of work life in the aspect of compassion satisfaction could be explained by variance in organizational climate, the perception of performance in the nurse practitioner's roles, health hazards from work, service delivery to response clients' expectation ( $R^2$ -Adj.=0.20,  $p<0.05$ ). The 27.0% of variance in burnout could be explained by variance in organizational climate, health hazards from work, service delivery to response clients' expectation, quantity and complexity of clients' health problems of nurse practitioners ( $R^2$ -Adj.=0.27,  $p<0.05$ ). The 19.0% of variance of secondary traumatic stress could be explained by variance in age, health hazards from work, quantity and complexity of clients' health problems nurse practitioners ( $R^2$ -Adj.=0.19,  $p<0.05$ ). The recommendations from this study were that the administrators in primary care units should ensure their preparedness for coping with problems and setting up a system to prevent health hazards. The policy for promoting nurse practitioners' value, organization climate and work performance should be launched. Moreover, service quality should be provided and aligned with customer's expectation for improving the quality of work life among nurse practitioners.

**Key words:** nurse practitioner, quality of work life, primary care unit