

คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์
ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ลลิตรา สุจิตวัฒน์

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ. 2559

**Quality of Life of Registered Nurses in Department of Internal Medicine,
Thammasat University Hospital**



Lalisara Sukitowat

A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Science

Department of Anti-aging and Regenerative Medicine

College of Integrative Medicine, Dhurakij Pundit University

2016

หัวข้อสารนิพนธ์	คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ในโรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
ชื่อผู้เขียน	ลลิตรา สุจิตวัฒน์
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์นายแพทย์มาศ ไม้ประเสริฐ
สาขาวิชา	วิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ
ปีการศึกษา	2558

บทคัดย่อ

สารนิพนธ์นี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพสาขาการพยาบาลอายุรกรรมจำนวน 124 คน ซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่าง ๆ ทำการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1-14 มีนาคม 2559 โดยใช้แบบสอบถามส่วนบุคคล 20 ข้อ และเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) 26 ข้อ มีผู้ตอบแบบสอบถามที่สามารถนำมาวิเคราะห์ผลทั้งสิ้น 110 คนคิดเป็นร้อยละ 88.71 ของประชากร สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ประกอบด้วย point biserial หรือ Pearson correlation และ Spearman rank correlation จากนั้นจึงวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับคุณภาพชีวิตอีกครั้งโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบถดถอย (linear regression analysis)

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นเพศหญิงร้อยละ 97.3 มีอายุเฉลี่ย 28.79 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.66 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 91.8 มีชั่วโมงการนอนหลับเฉลี่ย 5.16 ชั่วโมง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.81 ชั่วโมง มีการดื่มกาแฟเพื่อลดอาการง่วงนอนขณะปฏิบัติงานร้อยละ 57.3 ไม่เคยออกกำลังกายคิดเป็นร้อยละ 40 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเฉลี่ย 6.00 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.90 ปี เป็นพยาบาลวิชาชีพในระดับผู้ปฏิบัติงานร้อยละ 91.8 ลักษณะการขึ้นเวรของพยาบาลพบว่า มีจำนวนเวรเช้าเฉลี่ย 13 ครั้งต่อเดือน (ต่ำสุด 4 ครั้งต่อเดือน สูงสุด 23 ครั้งต่อเดือน) มีจำนวนเวรบ่ายเฉลี่ย 10 ครั้งต่อเดือน (ต่ำสุด 0 ครั้งต่อเดือน สูงสุด 17 ครั้งต่อเดือน) และมีจำนวนเวรดึกเฉลี่ย 10 ครั้งต่อเดือน (ต่ำสุด 0 ครั้งต่อเดือนสูงสุด 15 ครั้งต่อเดือน)

ลักษณะการขึ้นเวรของพยาบาลพบว่า มีจำนวนเวรเช้าเฉลี่ย 13 ครั้งต่อเดือน (ต่ำสุด 4 ครั้งต่อเดือน สูงสุด 23 ครั้งต่อเดือน) มีจำนวนเวรบ่ายเฉลี่ย 10 ครั้งต่อเดือน (ต่ำสุด 0 ครั้งต่อเดือน สูงสุด 17 ครั้งต่อเดือน) และมีจำนวนเวรคึกเฉลี่ย 10 ครั้งต่อเดือน (ต่ำสุด 0 ครั้งต่อเดือน สูงสุด 15 ครั้งต่อเดือน) ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ที่ 85.45 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.80 คะแนน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับคุณภาพชีวิตด้วยสถิติ point-biserial หรือ Pearson correlation และ Spearman rank correlation พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ชั่วโมงการนอนหลับ จำนวนปีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ตำแหน่งงาน จำนวนเวรเช้าต่อเดือน จำนวนเวรบ่ายต่อเดือน และจำนวนเวรคึกต่อเดือน จากนั้นวิเคราะห์หาความสัมพันธ์อีกครั้งโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบถดถอยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม ได้แก่ จำนวนชั่วโมงการนอน และตำแหน่งงาน ที่นัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$

Thematic Paper Title	Quality of life of registered nurses in the Department of Internal Medicine, Thammasat University Hospital
Author	Lalisara Sukitowat
Thematic Paper Advisor	Mart Maiprasert, MD.
Department	Anti-Aging and Regenerative Medicine
Academic Year	2015

ABSTRACT

This thematic paper is a cross-sectional survey to study the quality of life of registered nurses in the Department of Internal Medicine, Thammasat University Hospital. The data were collected from 124 registered nurses between 1st-14th March, 2016 using structured questionnaire and a 26-item Thai translation version of World Health Organization Quality of Life Biomedical Research and Education Foundation questionnaire (WHOQOL-BREF-THAI). 110 registered nurses (88.71%) participated in this survey. Point-biserial correlation or Pearson correlation and Spearman rank correlation were used to determine the relationship between factors and overall quality of life score where appropriated. Linear regression analysis was then used to define significantly affecting factors.

Most participants were female (97.3%) with mean age of 28.79 ± 6.66 years and work year between 0.1-27 years with mean of 6.00 ± 5.90 years. Mean sleep hour was 5.16 ± 0.81 hours. Mean day shift was 13 shifts/month (minimum 4 shifts/month, maximum 23 shifts/month). Mean evening shift was 10 shifts/month (minimum 0 shift/month, maximum 17 shifts/month). Mean night shift was 10 shifts/month (minimum 0 shift/month, maximum 15 shifts/month).

Mean overall quality of life score was 85.45 ± 11.80 points with minimum score of 54 points and maximum score of 117 points. Point-biserial or Pearson correlation and Spearman rank correlation were performed and revealed that factors which affected overall quality of life score consisted of age, degree, marital status, and numbers of children, sleep hour, work year, job position; and numbers of monthly day shifts, evening shifts, and night shifts. Linear regression

analysis demonstrated that factors which significantly affected overall quality of life score included sleep hour and job position (p-value < 0.05).

DU
P
U

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความเมตตากรุณา และความร่วมมือจากบุคคลหลายท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาจารย์นายแพทย์มาศ ไม้ประเสริฐ กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา ที่เสียสละเวลาอันมีคุณค่าในการให้คำปรึกษา ชี้แนะ ตรวจสอบแก้ไข ทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่น พยายามในการสร้างงานวิจัยให้สำเร็จ

ขอขอบพระคุณ ศ.ดร.สมคิด เลิศไพฑูรย์ อธิการบดีมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ให้การสนับสนุนในการเรียนและให้การช่วยเหลือ ชี้แนะแนวทางในทุกด้าน

ขอขอบพระคุณ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ รศ.นพ.จิตตินันต์ หะวานนท์ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล พ.ว. ปริศนา ปทุมอนันต์ ผู้อำนวยการกลุ่มงานการพยาบาลและ พ.ว. อมรรักษ์ จินาวงศ์ หัวหน้าสาขาการพยาบาลอายุรกรรม ที่อนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยได้เข้าถึงข้อมูล รวมถึงไปถึงขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพสาขาการพยาบาลอายุรกรรมทุกท่านที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณอาจารย์สุทธิพล อุดมพันธุ์รัก นักวิจัยประจำสถานส่งเสริมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้ความอนุเคราะห์และคำแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

สุดท้ายนี้ ผู้ทำการศึกษาขอขอบคุณนายแพทย์อรรถพล มานัสสถิตย์ ผู้เป็นสามี รวมทั้งมารดาและบิดาที่เป็นกำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ คำปรึกษาในการศึกษา และให้คำแนะนำเกี่ยวกับงานวิจัยนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ลลิตรา สุจิตวัฒน์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	๗
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	๖
กิตติกรรมประกาศ.....	๗
สารบัญตาราง.....	๘
สารบัญภาพ.....	๘
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามงานวิจัย.....	2
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	3
1.6 กรอบแนวคิดงานวิจัย.....	3
1.7 นิยามศัพท์.....	4
2. แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	5
2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา.....	11
3. ระเบียบวิธีวิจัย.....	17
3.1 ประชากร.....	17
3.2 ขนาดประชากร.....	17
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	18
3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	22
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	22

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4. ผลการศึกษา.....	24
4.1 ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	25
4.2 ข้อมูลทั่วไปจำแนกตามปัจจัยภายนอกของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	28
4.3 คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพอายุรศาสตร์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ.....	30
4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสาขา อายุรศาสตร์โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.....	33
5. บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	35
5.1 สรุปผลการศึกษาวิจัย.....	36
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	37
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	38
บรรณานุกรม.....	40
ภาคผนวก.....	45
ประวัติผู้เขียน.....	58

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
3.1	จำนวนประชากรพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์โรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่ใช้ในการศึกษา.....	18
3.2	การแบ่งคะแนนคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบต่าง ๆ.....	21
4.1	ข้อมูลทั่วไปจำแนกตามลักษณะทางประชากรและปัจจัยส่วนบุคคลของ พยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ.....	25
4.2	ข้อมูลทั่วไปจำแนกตามปัจจัยภายนอกของพยาบาลวิชาชีพสาขา อายุรศาสตร์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.....	28
4.3	ข้อมูลจำนวนครั้งในการขึ้นเวรต่อเดือนของพยาบาลวิชาชีพสาขา อายุรศาสตร์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.....	29
4.4	คุณภาพชีวิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพอายุรศาสตร์ในโรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.....	30
4.5	คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของพยาบาลวิชาชีพอายุรศาสตร์ใน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.....	30
4.6	คุณภาพชีวิตด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพอายุรศาสตร์ในโรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.....	31
4.7	คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพอายุรศาสตร์ ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.....	31
4.8	คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของพยาบาลวิชาชีพอายุรศาสตร์ใน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.....	32
4.9	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ สาขาอายุรศาสตร์โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.....	33
4.10	ความสัมพันธ์โดยตรงของปัจจัยกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของพยาบาล วิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.....	34

สารบัญภาพ

ตารางที่		หน้า
3.3	กรอบแนวคิดงานวิจัย.....	3



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

เราไม่อาจปฏิเสธได้ว่านอกจากการใช้ชีวิตประจำวันอยู่กับครอบครัว เพื่อนฝูง และผู้คนรอบข้างแล้ว ที่ทำงานก็ถือเป็นส่วนที่สำคัญเพราะเป็นแหล่งที่มาของรายได้ สังคม และเพื่อนฝูง ความภาคภูมิใจในตนเอง และความรู้สึว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถในการประกอบอาชีพ นอกจากนี้การทำงานยังสามารถแสดงถึงความมั่นคงทางสถานภาพและควมมีเกียรติเป็นที่ยอมรับในสังคม ปัจจุบันพบว่าทุกประเทศทั่วโลกมีผู้ที่ทำงานเป็นกะเพิ่มมากขึ้น อันเนื่องจากการพัฒนาของสังคมในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ทางด้านอุตสาหกรรมเพื่อเพิ่มผลผลิตและการเปลี่ยนแปลงลักษณะการใช้ชีวิตประจำวัน จำนวนประชากรทั่วโลกที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การเจ็บป่วยจึงเพิ่มขึ้นด้วย ทำให้ต้องมึงานบริการทางด้านสุขภาพที่ครอบคลุมตลอด 24 ชั่วโมง จึงทำให้วิชาชีพพยาบาลต้องทำงานเป็นกะ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพบริการที่ต้องมีการปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วย การให้บริการนั้นจึงจำเป็นต้องมีวางแผนทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ และปฏิบัติงานด้วยความมีสติรอบคอบ ปราศจากความผิดพลาด และเป็นการบริการที่ต่อเนื่องตลอดเวลา ดังนั้นในการปฏิบัติงานของพยาบาลจึงต้องมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งเป็นลักษณะงานที่ส่งผลต่อทั้งทางด้านร่างกายและสภาพจิตใจ เป็นงานที่ก่อให้เกิดสภาวะทางอารมณ์ที่ไม่ปกติ มีโอกาสผิดพลาดได้ง่าย ในการขึ้นเวรจะมีการหมุนเวียนเป็นผลัด คือ เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ซึ่งการขึ้นเวรดังกล่าวนั้นทำให้คุณภาพชีวิตเปลี่ยนไป เช่น เกิดความเหนื่อยล้า เกิดความเบื่อหน่าย นอนไม่หลับ เจ็บป่วยบ่อย และเกิดภาวะเครียดซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา เช่น การขาดประสิทธิภาพในการทำงาน เป็นต้น ดร. กฤษดา แสงดี และคณะ (2553) ได้ทำการวิจัยสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย จำนวน 18,765 คน ใน พ.ศ. 2553 พบว่า มีพยาบาลมากกว่าครึ่งมี

ความเครียด โดยร้อยละ 45.5 มีภาวะเครียดจากการทำงานอยู่ในระดับสูง ประมาณร้อยละ 33 มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ และร้อยละ 8-10 เคยใช้ยานอนหลับซึ่งปัจจัยเสี่ยงของความเครียดในการทำงาน คือมีลักษณะงานเป็นเวรผลัดต่อเนื่องเป็นเวลานาน ทั้งนี้ ความเครียดจากการทำงานที่สูง มีความสัมพันธ์กับการได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยด้วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อที่สูงขึ้น นอกจากนี้พบว่าพยาบาลไทยมีดัชนีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอยู่ในระดับ 0.75 ซึ่งต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับอาชีพอื่น โดยพยาบาลที่อายุน้อยจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าพยาบาลอาวุโส ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความมั่นคงในการทำงาน ส่งผลให้มีการลาออกหรือเปลี่ยนอาชีพ อย่างไรก็ตาม ยังไม่เคยมีการสำรวจข้อมูลลักษณะดังกล่าวข้างต้นภายในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ดังนั้น การศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จึงมีความสำคัญและข้อมูลที่ได้จากการศึกษาคั้งนี้จะมีประโยชน์ในการหาแนวทางปรับปรุง พัฒนา ดูแล ป้องกันและส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าต่อไป

1.2 คำถามงานวิจัย

1. คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในสาขาอายุรศาสตร์ ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

1.4 สมมติฐานการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยภายนอก ย่อมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

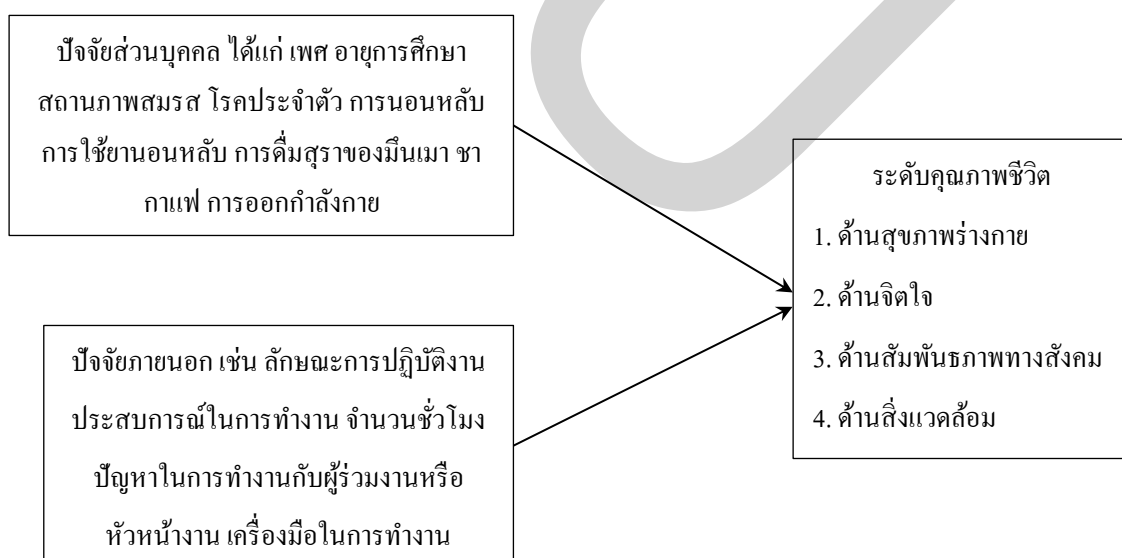
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

1.6 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ได้แก่ เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF-THAI) ศึกษาในกลุ่มกรณีศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่าง ๆ ของสาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

1.7 กรอบแนวคิดงานวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

1.8 นิยามศัพท์

1) คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ของบุคคล ความพึงพอใจ และสถานภาพของบุคคลในการดำรงชีวิตที่เหมาะสม ตามสภาพความจำเป็นขั้นพื้นฐานในสังคม สนองต่อความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ได้

2) ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล คือ ผู้ที่สำเร็จการศึกษาทางการพยาบาลในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า เป็นพยาบาลที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล โดยไม่ถูกพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต และสามารถประกอบวิชาชีพในด้านบริการสุขภาพอนามัยทั้งในส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือภาคเอกชน (สืบค้นจากเว็บไซต์ของสภาการพยาบาล; www.tnc.or.th)

3) ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ได้นิยามคำว่า “วิชาอายุรศาสตร์” คือวิชาทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยและการรักษาด้วยยา ในโรคและความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งครอบคลุมทั้งการรักษาโรคและการป้องกันโรค

4) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เริ่มก่อสร้างในสมัย ศาสตราจารย์ คุณหญิง นางเยาว์ ชัยเสรี เป็นอธิการบดีมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ตั้งอยู่ เลขที่ 95 หมู่ 8 ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120 โดยมีพื้นที่รวมทั้งสิ้น 135 ไร่ ก่อตั้งเมื่อวันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2531 มีศักยภาพในการรักษาพยาบาลครบทุกสาขา บริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละประมาณ 2,000-3,000 ราย และรองรับผู้ป่วยในได้ 541 เตียง และมีสถานะเป็นสถาบันฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์ แพทย์เฉพาะทาง นักศึกษาพยาบาล และนักศึกษาในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่น ๆ เช่น เกษศาสตร์ สหเวชศาสตร์ ฯลฯ และมีแผนจะขยายบริการผู้ป่วยในเป็น 750 เตียงในอนาคตเพื่อรองรับผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น (สืบค้นจากเว็บไซต์ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ; www.hospital.tu.ac.th)

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ ผู้ทำการศึกษาได้ค้นคว้าเอกสารเพื่อให้ครอบคลุมตามเนื้อหาที่ต้องการศึกษา ดังนี้

2.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต

องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตว่า เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสภาพความเป็นอยู่ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อมและความเชื่อ โดยองค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิตมีทั้งหมด 4 ด้าน

Power, Bullinger and WHOQOL Group (2002) ศึกษาเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREFF - THAI) ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิดคือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (self-report subjective) ซึ่งประกอบด้วยคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1) ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสภาพร่างกาย เช่น การรับรู้ถึงความสมบูรณ์ ความแข็งแรงของร่างกาย ความสุขสบาย ความสามารถในการจัดการกับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นได้ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความสามารถในการทำงาน เป็นต้น

2) ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้ถึงสภาพทางจิตใจ เช่น การรับรู้ถึงความรู้สึกทางบวก ภาพลักษณ์ ความภาคภูมิใจ ความมั่นใจ ความคิด ความจำ และความสามารถในการเรียนรู้ การตัดสินใจเรื่องราวต่าง ๆ การมีความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ ความเศร้า ความวิตกกังวลต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือ การรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ๆ ในสังคม การได้เป็นผู้ให้ การช่วยเหลือสังคม รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4) ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสภาพสิ่งแวดล้อมในสังคม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การไม่ถูกกักขัง มีชีวิตที่อิสระ มีความมั่นคงและปลอดภัยในชีวิต การได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ปราศจากมลพิษ มีการคมนาคมขนส่งที่สะดวก มีแหล่งประโยชน์ทางด้านการเงิน ธนาคาร สถานบริการทางสุขภาพ และยังมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือการมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

2.2 ความรู้เกี่ยวกับการทำงานเป็นกะ

การทำงานเป็นกะนั้น คำว่า “กะ” ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2550 ให้ความหมายว่า ระยะเวลาที่ผลัดเปลี่ยนกันทำงาน ส่วนในทางแรงงานให้ความหมายว่า ช่วงระยะเวลาที่กำหนดไว้เพื่อให้พนักงานแต่ละชุดเข้าทำงาน สถานประกอบการหรือโรงงานที่ทำการผลิตตลอด 24 ชั่วโมง จะแบ่งเวลาทำงานออกเป็น 3 กะ ตามมาตรฐานการทำงานในระบบกะขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ ซึ่งได้แบ่งการทำงานเป็นกะ (shift work) ไว้ 3 ลักษณะ (วิจิตร ตันนทสุทธิ, 2524: 70) เพื่อให้สอดคล้องกับชั่วโมงการทำงาน คือช่วงระยะเวลา 8 ชั่วโมง โดยทั่วไปจะแบ่งเป็น 3 กะ ดังนี้

1. กะแรก (the first shift หรือ day shift) เป็นเวลาทำงานตอนเช้ากลางวัน เช่น เวลา 06.00-14.00น. หรือ 07.00-15.00น. และ 08.00-16.00น.
2. กะที่สอง (the second shift หรือ evening shift) เป็นเวลาทำงานในเวลาบ่าย เช่น เวลา 14.00-22.00น. หรือ 15.00-23.00น. และ 16.00-24.00น.
3. กะที่สาม (the third shift หรือ midnight shift) เป็นเวลาทำงานในเวลากลางคืน เช่น เวลา 22.00-06.00น. หรือ 23.00-07.00น. และ 24.00-08.00น.

การพักผ่อนของช่วงระยะเวลาการทำงานเป็นกะ ส่วนมากจะใช้เวลาพัก 30-60 นาที เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับประทานอาหารและผ่อนคลายความตึงเครียด หลังจากที่ได้ปฏิบัติงานมาแล้วครึ่งหนึ่งของระยะเวลาที่ต้องปฏิบัติงานทั้งหมด นอกจากนี้การพักครั้งนั้นยังทำให้เกิดแรงในการทำงานในช่วงต่อไป (กรมแรงงาน, 2525: 24) แต่ในบางครั้งผู้ปฏิบัติงานอาจใช้เวลาในการพักไม่ถึง 30 นาที เนื่องจากมีภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้น

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงานเป็นกะในช่วงเวลากลางคืน พบว่ามีผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย สภาพจิตใจ อารมณ์ การติดต่อสื่อสารหรือการเข้าสังคมที่ไม่แน่นอน จากการศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานเป็นกะได้แก่ เรื่องการนอน พบว่าการเปลี่ยนแปลงเวลาการทำงานและการนอนที่ไม่เป็นเวลา ส่งผลทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้า ความเครียด และการเข้าสังคมลดลง ซึ่งเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง คือ ปัจจัยส่วนบุคคล หน้าที่การงาน ตำแหน่งงาน ความรับผิดชอบ ครอบครัว สิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลต่อผู้ปฏิบัติงาน คือ มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมทั้งประสิทธิภาพการทำงานลดลง (วิฑูรย์ ติมะ โชคดี และกฤษฎา ชัยกุล, 2537: 53)

2.3 การพยาบาล

มิสฟลอเรนซ์ ในดิงเกล ผู้วางรากฐานทางการพยาบาลคนแรกให้ความหมายของ “การพยาบาล” ไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ให้อยู่ในสภาวะที่สามารถต่อสู้การรุกรานของโรคได้อย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

องค์การอนามัยโลกให้ความหมายของ “การพยาบาล” ว่าเป็นการใช้ศิลปะและวิทยาศาสตร์ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ โดยยึดหลักความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพอนามัย โดยมีได้คำนึงถึงเพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะและลัทธิการเมือง ทั้งนี้ต้องได้รับการอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาล

สำหรับประเทศไทย ได้บัญญัตินิยามของ “การพยาบาล” ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ว่าเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรค การดูแลของโรค การประเมินภาวะสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพอนามัย รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์และการทำตามคำสั่ง แผนการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้ต้องอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

กล่าวโดยสรุป “การพยาบาล” คือ การให้ความช่วยเหลือ การบริการแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีการประยุกต์ใช้ตามหลักวิชาการทางวิทยาศาสตร์ มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะทางการพยาบาล มาร่วมประเมินภาวะสุขภาพในการช่วยเหลือบุคคล โดยไม่คำนึงถึงเพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะและลัทธิการเมือง เพื่อให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างดีตามอัตภาพ (เรณู สอนเครือ, 2553: 12)

2.4 บทบาทหน้าที่และคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ

จากนโยบายของสภาการพยาบาล ได้กำหนดขอบเขตการประกอบวิชาชีพพยาบาล ดังนี้ (สืบค้นจากเว็บไซต์ของสภาการพยาบาล; www.tmc.or.th)

ตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 กำหนดความหมาย การพยาบาลและการผดุงครรภ์ไว้ดังนี้

“การพยาบาล หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรคโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล”

“การผดุงครรภ์ หมายความว่า การกระทำที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลและการช่วยเหลือหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด รวมถึงการตรวจ การทำคลอด การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมถึงการช่วยเหลือแพทย์ในการรักษาโรค โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการผดุงครรภ์”

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพดังนี้ (กองการพยาบาล, 2531 อ้างถึงใน วิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล วิชญา ยลพันธ์, 2552)

หน้าที่ความรับผิดชอบในด้านการบริหารงานภายในหอผู้ป่วย คือ ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล รับนโยบายจากหัวหน้างานหอผู้ป่วย นำมาวางแผนงานบริหารทางการพยาบาลในความรับผิดชอบ มอบหมายงานให้แก่สมาชิกทีมตามความรู้ความสามารถของสมาชิก ควบคุมดูแลและตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาลของสมาชิกทีม นิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรองลงมา ให้ความร่วมมือประสานงานด้านการรักษาพยาบาลกับทีมสุขภาพ ทั้งในและนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หน้าที่ความรับผิดชอบในด้านการบริการการพยาบาล คือ เป็นผู้นำในกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ได้แก่ การรับและส่งเวร การประชุมปรึกษา ก่อนและหลังการปฏิบัติงาน การเยี่ยมตรวจและประเมินอาการทางการพยาบาล การให้การป้องกัน ส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาลอย่างถูกต้อง

หน้าที่ความรับผิดชอบในด้านวิชาชีพการพยาบาล คือ ดำเนินการศึกษาปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล การให้คำปรึกษาและให้ความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยเป็น

รายบุคคลและรายกลุ่ม จัดประชุมวิชาการในหน่วยงาน เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล รวมทั้งร่วมจัดประสบการณ์การศึกษาทางการพยาบาล ร่วมปรับปรุงระบบบริการพยาบาลของหน่วยงาน โดยนำความรู้ทางด้านการวิจัยมาใช้ สรุปรวบรวมทะเบียนงานต่าง ๆ

2.5 สุขภาวะทางจิต

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ปี 1947 ได้ให้คำนิยามว่า สุขภาพจิต คือ สภาพจิตใจที่เป็นสุข ตระหนักรู้ความสามารถของตนเอง ปรับตนเองได้ในภาวะกดดันในชีวิต ทำงานที่เกิดเป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคมได้ (นันทวัช สติธิรักษ์, 2558: 4)

ลักษณะของผู้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี (เรณู สอนเครือ, 2553: 3)

1. มีสภาวะทางอารมณ์ที่มั่นคง ควบคุมอารมณ์ได้
2. มีความตั้งใจ มุ่งมั่นและมีความกระตือรือร้นในการทำงาน สนใจที่จะเรียนรู้ ไม่รู้สึกย่อท้อหรือหมดหวังในชีวิต

3. มีความสดชื่น แจ่มใส มีอารมณ์ขัน ไม่เครียดหรือมีความวิตกกังวลใจ ทุกข์ใจ

4. มีความรู้สึกต่อผู้อื่นในแง่ดี มองโลกในแง่ดี

5. รู้จักตนเองและมีความเข้าใจผู้อื่น

6. มีความเป็นตัวของตัวเองและมีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล

7. สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี

8. กล้าเผชิญกับปัญหา และสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง

9. มีการแสดงออกอย่างเหมาะสม ถูกกาลเทศะ

10. สามารถแสดงความคิดเห็นต่อผู้อื่นอย่างจริงใจ มีความปรารถนาเมื่อเห็นบุคคลอื่นมี

ความสุข

2.6 ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิต

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis Theory) ของ Sigmund Freud อธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ว่าเกิดขึ้นจากแรงผลักดันจากจิตใต้สำนึก จากโครงสร้างของจิต 3 ประการได้แก่ (มาโนช หล่อตระกูล, 2555: 24-26)

1. Id คือส่วนที่เป็นสัญชาตญาณ เป็นแรงขับดั้งเดิมของคนเราแบ่งออกเป็นแรงขับทางเพศ (libidinal drive) และแรงขับทางความก้าวร้าว (aggressive drive)

2. Ego คือจิตที่เกี่ยวกับการปรับตัวและแก้ไขปัญหา เป็นส่วนที่อยู่ทั้ง 3 ระดับของจิตใจ ทำหน้าที่ควบคุม บริหาร จัดการต่อแรงขับต่าง ๆ ที่มามีปฏิสัมพันธ์กัน ทำหน้าที่ประนีประนอมระหว่างแรงขับจาก id กับระเบียบหรือข้อจำกัดจากสภาพเป็นจริงภายนอก และแรงต่อต้านจาก superego

3. Superego คือคุณธรรม ค่านิยมที่สังคมยอมรับ เป็นส่วนของจิตใจที่พัฒนาขึ้นมา ความรู้สึกผิดชอบชั่วดีมีหน้าที่คอยตัดสินความคิดการกระทำว่าถูกหรือผิด ซึ่งเรียนรู้มาจากคนในครอบครัวหรือคนสำคัญในวัยเด็ก

ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory) ความผิดปกติทางด้านจิตใจเกิดจากการเรียนรู้และการฝึกฝน เมื่อมีพฤติกรรมขัดแย้งเกิดขึ้นก็จะนำประสบการณ์ที่เรียนรู้้นั้นมาใช้แก้ปัญหาเมื่อไม่สามารถนำมาปรับใช้ได้ก็จะเกิดความขัดแย้งขึ้นซึ่งจะมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ สำหรับพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงเพียงชั่วคราวไม่จัดว่าเป็นการเรียนรู้ จากการเรียนรู้ดังกล่าวสรุปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของการเรียนรู้มีลักษณะค่อนข้างถาวร การเรียนรู้ไม่ใช่วุฒิภาวะ แต่ต้องเกิดจากความพร้อมด้านวุฒิภาวะ การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมต้องเกิดจากการฝึกฝน ประสบการณ์ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการเรียนรู้ อาจเกิดขึ้นทันทีหรือเกิดในเวลาต่อมา การเรียนรู้แบบเดียวกันอาจเกิดความเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล (นันทวัช สิทธิรักษ์, 2558: 57)

ทฤษฎีมนุษยนิยม (Humanistic Theory) ตามแนวคิดของ Maslow ในปี ค.ศ.1954 เกี่ยวกับความต้องการ 5 ลำดับขั้นของบุคคล ได้แก่

1. ความต้องการเพื่อให้ชีวิตอยู่รอด (physiological need) เช่น ความต้องการอาหาร น้ำดื่ม ที่พักอาศัย ความต้องการทางเพศ เป็นต้น
2. ด้านความปลอดภัย มั่นคง (safety need) เช่น ความต้องการความมั่นคง ความต้องการความคุ้มครองจากอันตรายทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นต้น
3. ด้านความต้องการการยอมรับจากสังคม (sense of belonging) เช่น ความต้องการความรัก ความใส่ใจ ความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการยอมรับ เป็นต้น
4. ด้านการมีชื่อเสียง การยกย่อง (esteem need) เช่น ชื่อเสียง เกียรติยศ ตำแหน่ง อำนาจ การยกย่องสรรเสริญ เป็นต้น
5. ด้านการถึงสัจจะแห่งตนความสำเร็จ (self-actualization) เช่น ความเจริญรุ่งเรืองในลาภยศ สรรเสริญ เป็นต้น

โดยมนุษย์มีความต้องการเป็นลำดับขั้นจากต่ำไปสูง แต่หากความต้องการแต่ละขั้นไม่ประสบผลสำเร็จก็จะทำให้เกิดอุปสรรค ทำให้เกิดความทุกข์ เกิดความไม่สบายใจซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพจิต

2.7 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรวิทย์ ชัยพรเจริญศรี (2541) ศึกษาคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสระบุรี พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพด้านบริหารและด้านปฏิบัติการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.6 และ 65.7 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม คือ ลักษณะงาน อายุ อายุการทำงาน ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน รายได้ ระยะเวลาการนอนหลับพักผ่อนและการออกกำลังกาย ทำให้คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ และยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพด้านบริหารมีคุณภาพชีวิตที่สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ชัยยง ขามรัตน์ (2542) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง บรรยากาศองค์กร การติดต่อสื่อสาร พฤติกรรมการทำงานและความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับปานกลาง ความพึงพอใจมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิต การทำงานบรรยากาศและพฤติกรรมการทำงานมีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิต

ฉันทนา แรงสิงห์ (2550) ศึกษาคุณภาพการนอนหลับและภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดจำนวน 450 คน จากโรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้เครื่องมือในการวิจัย 3 ชนิดคือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ [The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)] และแบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มที่ศึกษานี้มีคุณภาพการนอนหลับที่ระดับไม่ดี ร้อยละ 65.1 โดยปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพได้แก่ ความถี่ของการสะดุ้งตื่น ภาวะสุขภาพจิต ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเวรคืน การรบกวนจากเสียง และปัญหาการนอนหลับ ในด้านสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ร้อยละ 58.2 มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 11.3 มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าทั่วไป กล่าวโดยสรุป พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี โดยภาวะดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเวร

ดึก ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ต่อเนื่อง (ไม่มีวันหยุด) การจับหลับ การออกกำลังกาย และสิ่งแวดล้อม

อมรรัตน์ อัจฉริยะ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของหญิงทำงาน โดยใช้กรณีศึกษาเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 262 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามด้านบุคคล ครอบครัว การทำงาน และแบบสอบถามความเครียด พบว่าตัวแปรที่ส่งผลกระทบต่อความเครียดของผู้หญิงทำงาน มีตัวแปรเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ สถานภาพสมรส สัมพันธภาพระหว่างบุคคลอื่นในการปฏิบัติงาน การบริหารงานหน่วยงาน และประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งตัวแปรทั้งสี่นี้สามารถร่วมกันพยากรณ์ความเครียดของหญิงทำงานได้ร้อยละ 16.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) ที่ระดับ 0.01

Akerstedt (1987: 360-363) ศึกษาผลกระทบของการปฏิบัติงานเป็นกะต่อการนอนและสุขภาพ พบว่าการทำงานเป็นกะเป็นสาเหตุรบกวนการนอนและวงจรการหลับตื่น (circadian rhythm) และทำให้เกิดความเหนื่อยล้าเพิ่มมากขึ้น

Akerstedt (1998: 117-128) ศึกษาผลกระทบของการทำงานเป็นกะต่อการนอนและความตื่นตัว โดยการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาเพิ่มเติมโดยอาศัยการติดตามวิถีชีวิตของพนักงานสื่อสารรายหนึ่ง พบว่าการทำงานเป็นกะส่งผลกระทบต่อทั้งวงจรการหลับตื่นและความตื่นตัว ทำให้เกิดภาวะนอนไม่หลับและความเหนื่อยล้าในการทำงาน การเกิดอุบัติเหตุระหว่างการทำงาน และกำลังการผลิตที่ลดลง อันส่งผลไปถึงภาวะทางเศรษฐกิจทั้งในระดับบุคคล ภูมิภาค และมหภาคอีกด้วย อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นกะกับภาวะการนอนไม่หลับเรื้อรังนั้นยังไม่ชัดเจน

Boivin และ Boudreau (2014: 292-301) ศึกษาผลกระทบของการทำงานเป็นกะต่อการนอนและวงจรการหลับตื่น โดยการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีชาวอเมริกันและยุโรปที่ทำงานเป็นกะคิดเป็นร้อยละ 15-30 และมีร้อยละ 19 ของชาวยุโรปที่ต้องทำงานอย่างน้อย 2 ชั่วโมงระหว่างเวลา 22.00-05.00 น. โดยสามารถพบความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นกะได้ร้อยละ 2-5 เช่น ความง่วงที่มากกว่าปกติในช่วงกลางวัน หรือการหลับตื่นที่ผิดปกติไปเป็นระยะเวลาติดต่อกันตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป นอกจากนี้การทำงานเป็นกะยังส่งผลกระทบต่อสภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจ เช่น ความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุที่เพิ่มขึ้น ภาวะทุพพลภาพ ความปลอดภัยต่อสาธารณะ โดยเฉพาะช่วงกลางคืน

Caruso (2014: 16-25) ศึกษาผลกระทบด้านลบของการทำงานเป็นกะและการทำงานเป็นเวลานานหลายชั่วโมง พบว่าการทำงานเป็นกะและการทำงานเป็นเวลานานทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนและการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ รวมไปถึงโรคเรื้อรังต่าง ๆ นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ต้องทำงานเป็นกะมีความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรในระหว่างการเดินทางไปหรือกลับจากโรงพยาบาลอีกด้วย

Chiba (2012: 1177-1182) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติของการนอน การทำงานเป็นกะ และโรคที่สัมพันธ์กับลักษณะการใช้ชีวิตในสังคมญี่ปุ่น พบว่ามีชาวญี่ปุ่นประมาณร้อยละ 27 ที่ต้องทำงานเป็นกะ และสามารถพบภาวะความผิดปกติของการนอนและโรคเรื้อรังในกลุ่มบุคคลดังกล่าวได้

Culpepper (2010: S3-S11) ศึกษาผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจของการทำงานเป็นกะ พบว่า ความผิดปกติอันเกิดจากการทำงานเป็นกะ (shift-work disorders: SWD) มีแนวโน้มค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง การวินิจฉัยและให้การรักษาแต่เนิ่น ๆ อาจสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาลงได้

Flo และคณะ (2015: 238-245) ศึกษาปัญหาการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพในราชอาณาจักรนอร์เวย์จำนวน 1,586 ราย โดยใช้การตอบแบบสอบถาม พบว่าภาวะการนอนไม่หลับมีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลาการเข้ากะ โดยผู้ที่เข้ากะกลางคืนมีความผิดปกติของการนอนมากกว่าผู้ที่เข้ากะเช้าหรือบ่าย ซึ่งความผิดปกติดังกล่าวสามารถเกิดขึ้นในวันที่ไม่ได้ขึ้นเวรด้วย

Folkard Lombardi และ Tucker (2005: 20-23) ศึกษาเรื่องการทำงานเป็นกะต่อความปลอดภัยในการทำงานและการนอนหลับ พบว่าระยะเวลาทำงานที่ต่อเนื่องมีความสัมพันธ์กับภาวะนอนไม่หลับและความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ การกำหนดระยะเวลาการทำงานและระยะเวลาพักที่เหมาะสมจะสามารถช่วยลดความเสี่ยงดังกล่าวลงได้

Hwang และคณะ (1991: 129-149) ศึกษาผลกระทบของการทำงานเป็นกะของพยาบาลวิชาชีพต่อวงจรการหลับตื่น โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างพยาบาลวิชาชีพ 20 ราย กับนักศึกษาพยาบาล 12 รายในสาธารณรัฐเกาหลี เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง 30 เมษายน ถึง 10 มิถุนายน พ.ศ. 2533 พบว่าผู้ร่วมการศึกษาสามารถปรับตัวให้เข้ากับการทำงานเป็นกะได้ในช่วง 6-9 วันหลังเริ่มงาน และพบความแตกต่างในความผิดปกติของการนอนหลับและเวลาดึ้นระหว่างกะที่ปฏิบัติงาน

Kim และคณะ (2013: 431-437) ศึกษาผลกระทบของการทำงานเป็นกะกับภาวะลำไส้แปรปรวน (irritable bowel syndrome: IBS) และโรคกระเพาะ (functional dyspepsia) โดยทำการสำรวจในพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 207 ราย ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล Mokdong แห่งมหาวิทยาลัยสตรี Ewha สาธารณรัฐเกาหลี ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 และ กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 พบว่าร้อยละ 71 ของผู้เข้าร่วมการศึกษามีการปฏิบัติงานเป็นกะ และมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะลำไส้แปรปรวนมากกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานเฉพาะกะเช้า (ร้อยละ 32.7 และ ร้อยละ 16.7 ตามลำดับ $p=0.026$) แต่ไม่พบความแตกต่างของอุบัติการณ์การเกิดโรคกระเพาะระหว่างทั้งสองกลุ่ม (ร้อยละ 19.7 และร้อยละ 20 ตามลำดับ, $p=0.964$)

Lin และคณะ (2015) ศึกษาถึงการทำงานเป็นกะต่อภาวะเครียดในพยาบาลวิชาชีพ ทำการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 654 ราย พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเป็นกะมีความเสี่ยงที่จะมีภาระงานเกินความสามารถ (over commitment risk) สูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานเฉพาะช่วงเช้า (OR 2.16; 95% CI 1.03-4.66) และการได้พักผ่อนเป็นเวลา 2 วันสามารถลดความเสี่ยงดังกล่าวลงได้ (OR 0.52; 95% CI 0.32-0.82) นอกจากนี้ การปฏิบัติงานเป็นกะต่อเนื่องกันอย่างน้อย 7 วันจะเพิ่มความเสี่ยงดังกล่าว (OR 2.75; 95% CI 1.69-4.48)

Lin และคณะ (2014: 604-612) ศึกษาผลกระทบของการปฏิบัติงานเป็นกะของพยาบาลวิชาชีพต่อความเครียดจากการปฏิบัติงาน คุณภาพการนอน และสภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล โดยทำการสำรวจจากพยาบาลวิชาชีพจำนวน 266 ราย จากโรงพยาบาล 4 แห่ง ในเขต Chiayi สาธารณรัฐจีน (ไต้หวัน) ระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน พ.ศ. 2553 พบว่าการทำงานเป็นกะก่อให้เกิดความเครียดในงานระดับปานกลาง คุณภาพการนอนลดลง และสภาวะสุขภาพของตนในระดับปานกลาง

Mendes และ Martino (2012: 1471-1476) ศึกษาการทำงานเป็นกะต่อสภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 136 ราย ในโรงพยาบาล Hospital da Irmandade da Santa Casa ในเมือง Pocos de Caldas เขต Minas Gerais สหพันธ์สาธารณรัฐบราซิล แบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 8.1 ผู้ช่วยพยาบาลร้อยละ 80.9 และผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ปฏิบัติงานเป็นกะร้อยละ 11 พบว่ามีจำนวนผู้ที่มีอาการท้องอืดและปวดมวนท้องระหว่างปฏิบัติงานกะดึกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

Niu และคณะ (2012: 273-279) ศึกษาคุณภาพการนอนของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ที่ปฏิบัติงานเฉพาะกะเช้าเทียบกับกะดึกจำนวน 63 ราย ทำการศึกษา

แบบ single-centred randomized controlled trial สุ่มเลือกประชากรตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม (ปฏิบัติงานเฉพาะกะเช้า) จำนวน 33 ราย และกลุ่มทดลอง (ปฏิบัติงานเฉพาะกะดึก) จำนวน 30 ราย ในศูนย์การแพทย์แห่งหนึ่งทางภาคเหนือของสาธารณรัฐจีน (ไต้หวัน) ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึง มิถุนายน พ.ศ. 2553 โดยใช้เครื่องมือวัดและบันทึกคุณภาพการนอน พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติงานในกะดึกมีจำนวนเวลานอนรวม (total sleep time: TST) และความพอเพียงในการนอน หลับ (sleep efficiency: SE) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

Oyane และคณะ (2013: e70228) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานช่วงกะดึก กับภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ภาวะนอนไม่หลับ และความอ่อนล้าในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพใน ราชอาณาจักรนอร์เวย์จำนวน 2,059 ราย โดยใช้แบบสอบถาม พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ต้อง ปฏิบัติงานช่วงกะดึกมีปัญหาด้านการนอนหลับมากกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานเฉพาะกะเช้า แต่ไม่พบ ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานช่วงกะดึกกับภาวะวิตกกังวล หรือภาวะซึมเศร้า

Palhares, Corrente, และ Matsubara (2014: 594-601) ศึกษาคุณภาพการนอนหลับและ คุณภาพชีวิตในพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานเป็นกะใน โรงพยาบาล Botucatu General Hospital ใน สหพันธ์สาธารณรัฐบราซิล ระหว่างเดือนมกราคม-ธันวาคม พ.ศ. 2553 พบว่าการปฏิบัติงานช่วงกะ ดึกมีผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญ [odds ratio (OR) 1.91; 95% CI 1.04-3.50; p=0.036] เพศหญิงมีแนวโน้มถูกรบกวนการนอนมากกว่าเพศชาย (OR 3.40; 95% CI 1.37-8.40; p =0.008) คุณภาพชีวิตและคุณภาพการนอนหลับมีความสัมพันธ์กัน ($R = -0.56$; $p < 0.001$)

Peplonska, Bukowska, และ Sobala (2015) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็น กะต่อภาวะอ้วนลงพุง (abdominal obesity) และดัชนีมวลกาย (body mass index: BMI) ในพยาบาล วิชาชีพและการผดุงครรภ์จำนวน 724 ราย อายุเฉลี่ยตั้งแต่ 40-60 ปี ทำการศึกษาแบบตัดขวาง (cross-sectional study) ระหว่าง พ.ศ. 2551-2554 ในเมือง Lod สาธารณรัฐโปแลนด์ โดยมีผู้ที่ปฏิบัติงานใน กะกลางคืน 354 รายและปฏิบัติงานเฉพาะกะเช้า 370 ราย พบว่าการปฏิบัติงานในกะกลางคืนมี ความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว (waist circumference: WC) และเส้นรอบสะโพก (hip circumference: HC) อย่างมีนัยสำคัญ โดยดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น 0.477 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ต่อการปฏิบัติงานช่วงกลางคืน 1,000 ครั้ง และเพิ่มขึ้น 0.432 กิโลกรัมต่อตารางเมตรต่อการ ปฏิบัติงานช่วงกลางคืน 10,000 ชั่วโมง และในผู้ที่ปฏิบัติงานกะกลางคืนตั้งแต่ 8 ขึ้นไปต่อเดือน จะ มีความเสี่ยงต่อภาวะอ้วนลงพุง (ดัชนีมวลกาย ≥ 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) สูงกว่าผู้ที่ปฏิบัติงาน เฉพาะช่วงเช้า (OR 3.9; 95% CI 1.5-9.9)

Schaefer, Williams, และ Zee (2012: 489-496) ศึกษาถึงการนอนและวงจรการหลับตื่นในผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การทำงานเป็นกะทำให้วงจรการหลับตื่นเกิดการเปลี่ยนแปลง และทำให้เกิดความอ่อนล้า และทำให้เกิดความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยได้ คณะผู้ทำการศึกษายังได้เสนอแนะวิธีการปรับวงจรการหลับตื่น (circadian adaptation) โดยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การปรับปรุงสัญลักษณ์การนอนหลับก่อนการขึ้นปฏิบัติงาน หรือการใช้คาเฟอีนในช่วงที่เริ่มปฏิบัติงาน การปรับแสงสว่างในพื้นที่ปฏิบัติงาน และการพักผ่อนในระหว่างการปฏิบัติงานช่วงกะดึก

Schwartz และ Roth (2006: 2357-2370) ศึกษาความผิดปกติของการนอนหลับอันเนื่องมาจากการทำงานเป็นกะ (shift work sleep disorder: SWSD) โดยการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีประชากรชาวอเมริกามากกว่า 6 ล้านคนที่ต้องทำงานเป็นกะ และผู้ที่มีความผิดปกติของการนอนหลับอันเนื่องมาจากการทำงานเป็นกะจะมีความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ รวมไปถึงโรคเกี่ยวกับทางเดินอาหารและโรคหัวใจเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีโอกาสในการเกิดอุบัติเหตุระหว่างทำงานเพิ่มขึ้น การใช้ยาบางชนิด เช่น modafinil หรือ armodafinil อาจช่วยให้มีความตื่นตัวมากขึ้นได้

Waage และคณะ (2014: 1449-1455) ศึกษาผลกระทบการทำงานเป็นกะต่อการนอนหลับในพยาบาลวิชาชีพในราชอาณาจักรนอร์เวย์จำนวน 1,533 ราย ศึกษาแบบไปข้างหน้า (longitudinal study) ติดตามเป็นเวลา 2 ปี พบว่าความผิดปกติอันเนื่องมาจากการทำงานเป็นกะ (shift work disorder: SWD) มีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) และมีปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดความผิดปกติอันเนื่องมาจากการทำงานเป็นกะ ได้แก่ จำนวนคืนทำงานกะดึกในปีสุดท้าย (OR 1.01, 95% CI 1.01-1.02) ความผิดปกติอันเนื่องมาจากการทำงานเป็นกะ (OR 5.19, 95% CI 3.74-7.20) คุณภาพในการนอนจาก Epworth Sleepiness Score (OR 1.08, 95% CI 1.04-1.13) การใช้เมลาโทนิน (OR 4.20, 95% CI 1.33-13.33) การใช้แสงสว่างในพื้นที่ปฏิบัติงาน (OR 3.10, 95% CI 1.14-8.39) และภาวะซึมเศร้า (OR 1.07, 95% CI 1.00-1.14)

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

3.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษานี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยเลือกขนาดตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าในการศึกษา (inclusion criteria) ดังนี้

- 1) มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
- 2) ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ ของสาขาอายุรศาสตร์โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

3.2 ขนาดประชากร

ข้อมูลอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ ของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ณ วันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2558 มีจำนวน 132 คน ไม่นับรวมผู้วิจัย เหลือพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 131 คน

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนประชากรพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่ใช้ในการศึกษา

แผนก	ประชากร (คน)
หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ (CCU)	16
หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม (ICU MED)	15
หอผู้ป่วยธนาคารทหารไทย 1 (Stroke Unit)	14
หอผู้ป่วยพิเศษชองทอง 1	8
หอผู้ป่วยพิเศษชองทอง 2	8
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญ	20
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายพิเศษ	10
หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญ	23
หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงพิเศษ	9
หอผู้ป่วยธนาคารทหารไทย 2	9
รวม	132

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล มีทั้งหมด 20 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระยะเวลาการทำงาน ปฏิบัติงานแผนกใดในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรคประจำตัว ระยะเวลาการนอน การใช้นอนหลับ การสูบบุหรี่ การดื่มสุราของมีนเมา การใช้สารกระตุ้นไม่ให้หลับ การออกกำลังกาย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) เป็นเครื่องมือที่ชี้วัดคุณภาพชีวิตชุด 6 องค์ประกอบ 100 ตัวชี้วัด ถูกพัฒนาโดยทีมงานพัฒนาคุณภาพในปี 1996 โดย ดร.จอห์น ออร์เลย์ ซึ่งเป็นผู้นำในการพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตประกอบด้วยทีมงานจำนวน 15 ประเทศ ที่มีความตั้งใจและมีเป้าหมายที่จะสร้างเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่สามารถนำไปใช้ในประเทศต่าง ๆ ได้ ไม่จำกัดทางด้าน

ภาษา สังคมและวัฒนธรรม สำหรับการเริ่มต้นการพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตเกิดขึ้นจากความ
ต้องการที่จะวัดคุณภาพชีวิตอย่างแท้จริงและความต้องการการดูแลสุขภาพอย่างองค์รวม

เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-100 ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิดคือ แบบภาวะ
วิสัยและอัตวิสัย ซึ่งมีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 6 ด้านดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพด้านร่างกายที่มีผลต่อ
ชีวิตประจำวัน
2. ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง
3. ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล (level of independence) คือ การรับรู้ความ
เป็นอิสระ ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น
4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship) คือ การรับรู้ความสัมพันธ์ของ
ตนเองกับบุคคลในสังคม
5. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำรงชีวิต
6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล (spirituality religion/personal beliefs) คือ การรับรู้
เกี่ยวกับความเชื่อ ศาสนาและจิตวิญญาณ

ในประเทศไทย กรมสุขภาพจิต สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล และคณะ (2541) ได้นำเครื่องชี้
วัดคุณภาพชีวิตมาแปลเป็นภาษาไทยโดยกิติกร มีทรัพย์ และหาความถูกต้องทางด้านเนื้อหา และ
ทางด้านภาษา ซึ่งถือว่าเป็นฉบับภาษาไทยที่องค์การอนามัยโลกยอมรับ

ในปี 1996 องค์การอนามัยโลก ได้มีการพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ เหลือ
เพียง 26 ตัวชี้วัด ซึ่งข้อคำถามที่มีอยู่ในฉบับย่อเป็นคำถามที่อยู่ใน 100 ตัวชี้วัด ซึ่งสามารถแบ่งเป็น
4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพด้านร่างกายที่มีผลต่อ
ชีวิตประจำวัน
2. ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง ทั้งด้านบวก
และด้านลบ ความสามารถในการเรียนรู้และการตัดสินใจ เป็นต้น
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์
ของตนเองและบุคคลอื่นในสังคม
4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย
และมั่นคงในชีวิต

การให้คะแนน

ไม่เลย	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนานๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจ หรือรู้สึกแย่
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแยระดับกลาง ๆ
มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจ หรือรู้สึกดี
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

แบบประเมินคุณภาพชีวิต WHOQOL-26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2 9 11

คำถามกลุ่มที่ 1 คำถามเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ

ตอบไม่เลย	ค่าคะแนน	5	คะแนน
ตอบเล็กน้อย	ค่าคะแนน	4	คะแนน
ตอบปานกลาง	ค่าคะแนน	3	คะแนน
ตอบมาก	ค่าคะแนน	2	คะแนน
ตอบมากที่สุด	ค่าคะแนน	1	คะแนน

คำถามกลุ่มที่ 2 คำถามเชิงบวก จำนวน 23 ข้อ

ตอบไม่เลย	ค่าคะแนน	1	คะแนน
ตอบเล็กน้อย	ค่าคะแนน	2	คะแนน
ตอบปานกลาง	ค่าคะแนน	3	คะแนน
ตอบมาก	ค่าคะแนน	4	คะแนน
ตอบมากที่สุด	ค่าคะแนน	5	คะแนน

การให้คะแนน จะให้คะแนนตามข้อที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือก เช่น ถ้าเลือกหมายเลข 5 ให้ 5 คะแนน สำหรับข้อที่มีความหมายทางลบ จะต้องกลับคะแนนก่อน เช่น ถ้าเลือกหมายเลข 5 คือมากที่สุด จะได้ 1 คะแนน

สำหรับการแปลผลนั้น คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26–130 คะแนน โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามได้ตอบคำถามทุกข้อ และทำการรวบรวมคะแนนพร้อมทั้งเปรียบเทียบตามเกณฑ์ที่กำหนด

คะแนน 26 – 60 คะแนน	แสดงถึง	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
คะแนน 61 – 95 คะแนน	แสดงถึง	การมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ
คะแนน 96 – 130 คะแนน	แสดงถึง	การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตารางที่ 3.2 การแบ่งคะแนนคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบต่าง ๆ

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านสุขภาพกาย	7-16	17-26	27-35
2. ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3-7	8-11	12-15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-60	61-95	96-130

องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย	ได้แก่	ข้อ 2 3 4 10 11 12 24
องค์ประกอบด้านจิตใจ	ได้แก่	ข้อ 5 6 7 8 9 23
องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม	ได้แก่	ข้อ 13 14 25
องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม	ได้แก่	ข้อ 15 16 17 18 19 20 21 22

ข้อ 1 และข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน

ผู้ทำการศึกษาได้ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย 26 ตัวชี้วัด ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวได้ทำการศึกษาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.6515 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.8406

3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อผู้ทำการศึกษาได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
2. ผู้ทำการศึกษาได้ศึกษาเอกสาร ได้แก่ การศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ รายงานการวิจัย วารสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งวิธีการเก็บข้อมูล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาทำโครงร่างวิจัยและแบบสอบถาม
3. ผู้ทำการศึกษาทำหนังสือถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อขอเก็บข้อมูลกับพยาบาลวิชาชีพสาขาการพยาบาลอายุรกรรม
4. ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยของแต่ละหน่วยงาน โดยแนะนำตัวพร้อมอธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษารั้งนี้ และขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งแจ้งจำนวนประชากรที่ใช้ในการศึกษา
5. ผู้ทำการศึกษาส่งแบบสอบถามให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย ไม่รวมผู้วิจัย
6. เก็บแบบสอบถามคืนต้นเดือนมีนาคม 2559 โดยขอความร่วมมือจากหัวหน้าหน่วยงานรวบรวมแบบสอบถาม และให้คณงานประจำหอผู้ป่วยนำส่งที่หอผู้ป่วยพิเศษยูงทอง 1
7. รวบรวมแบบสอบถามแล้วนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดไปวิเคราะห์ตามหลักสถิติ

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ ตามระเบียบวิธีทางสถิติดังรายละเอียดดังนี้
2. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ลักษณะงาน ระยะเวลาการทำงาน นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลเชิงปริมาณ นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน [mean \pm standard deviation (SD)] ในกรณีที่มีการกระจายของข้อมูลแบบปกติ
4. หรือมัธยฐานและเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และ 75 [median & P(25, 75)] ในกรณีที่มีการกระจายของข้อมูลแบบไม่ปกติ
5. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต โดยรวมของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยใช้สถิติ point-

biserial หรือ Pearson correlation และ Spearman rank correlation จากนั้นจึงวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยกับคุณภาพชีวิตอีกครั้งโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบถดถอย (linear regression analysis)

สรุป

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับสารนิพนธ์เรื่อง คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผู้ทำการศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันที่ 14 มีนาคม 2559 มีการชี้แจงสิทธิการเข้าร่วมการศึกษาหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษานี้ โดยการปฏิเสธจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลการศึกษาทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ และถูกทำลายภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการศึกษา การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ขณะที่ทำการเก็บข้อมูลนั้นมีพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ทั้งสิ้น 124 คน ใช้แบบสอบถามทั้งหมด 124 ชุด มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 110 ชุด คิดเป็นร้อยละ 88.71 แบบสอบถามที่ได้รับคืนมานี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ และนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผลการศึกษาได้นำเสนอตามลำดับดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

4.2 ข้อมูลทั่วไปจำแนกตามปัจจัยภายนอกของผู้ตอบแบบสอบถาม

4.3 คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับคุณภาพชีวิต ของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติโดยใช้สถิติ point-biserial หรือ Pearson correlation และ Spearman rank correlation จากนั้นจึงวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยกับคุณภาพชีวิตอีกครั้งโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบถดถอย (linear regression analysis)

4.1 ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลทั่วไป จำแนกตามลักษณะทางประชากรและปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ข้อมูลทั่วไป	ลักษณะทางประชากรและ ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 110 คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	3	2.70
	หญิง	107	97.30
อายุ	20-39 ปี	102	92.70
	40-59 ปี	8	7.30
ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี	101	91.80
	ปริญญาโท	9	8.20
สถานภาพ	โสด	98	89.10
	สมรส	12	10.90
	หย่าร้าง/หม้าย	0	0.00
	แยกกันอยู่	0	0.00
จำนวนบุตร	ไม่มีบุตร	99	90.00
	มีบุตร 1 คน	8	7.30
	มีบุตร 2 คน	3	2.70
โรคประจำตัว	ไม่มีโรคประจำตัว	87	79.10
	มีโรคประจำตัว	23	20.90

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ลักษณะทางประชากรและปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n =110คน)	ร้อยละ
การนอนหลับ	4 ชั่วโมงต่อวัน	16	14.50
	5 ชั่วโมงต่อวัน	69	62.70
	6 ชั่วโมงต่อวัน	19	17.30
	7 ชั่วโมงต่อวัน	3	2.70
	8 ชั่วโมงต่อวัน	3	2.70
การใช้ยานอนหลับ	ไม่เคย	104	94.50
	เคย	6	5.50
การสูบบุหรี่/ยาสูบ	ไม่เคย	110	100.00
	เคย	0	0.00
การดื่มสุรา/เบียร์/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	ไม่ดื่ม	87	79.10
	ดื่มน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	17	15.50
	ดื่ม 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	2	1.80
	เคยดื่มแต่เลิกมาแล้ว	4	3.60
การออกกำลังกาย	ไม่เคยออกกำลังกาย	44	40.00
	ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์	60	54.50
	ออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์	6	5.50
	ออกกำลังกายทุกวัน	0	0.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ลักษณะทางประชากรและปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n =110คน)	ร้อยละ
การดื่มสิ่งต่าง ๆ เพื่อไม่ให้ท่านง่วงนอน ขณะปฏิบัติงาน	กาแฟ	63	57.30
	เครื่องดื่มชูกำลัง เช่น เอ็ม 150	2	1.80
	ชาและชาเขียว	20	18.20
	ไม่ดื่ม	25	22.70

จากตารางที่ 4.1 พบว่าเป็นเพศหญิง 107 คน (ร้อยละ 97.3) ที่เหลือเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 28.79 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.66 ปี โดยพยาบาลช่วงอายุ 20 ปีถึง 39 ปีมีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 92.70 ระดับการศึกษาจบปริญญาตรีร้อยละ 91.80 ปริญญาโทร้อยละ 8.20 มีสถานภาพโสดร้อยละ 89.10 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีโรคประจำตัวร้อยละ 20.90 โดยป่วยเป็นโรคภูมิแพ้ (allergic rhinitis) มากที่สุด 15 คน (ร้อยละ 13.60) โรคปวดศีรษะไมเกรน (migraine) 4 คน (ร้อยละ 3.60) โรคกระเพาะ (dyspepsia) 2 คน (ร้อยละ 1.80) โรคโลหิตจาง (anaemia) 1 คน (ร้อยละ 0.90) โรคไทรอยด์ (thyrotoxicosis) 1 คน (ร้อยละ 0.90) มีชั่วโมงการนอนหลับเฉลี่ย 5.16 ชั่วโมง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.81 ชั่วโมง มีการใช้ยานอนหลับร้อยละ 5.50 พยาบาลไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 79.10 พยาบาลมีการดื่มกาแฟเพื่อไม่ให้ง่วงนอนขณะปฏิบัติงานร้อยละ 57.30 พยาบาลมีออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์คิดเป็นร้อยละ 54.50

4.2 ข้อมูลทั่วไปจำแนกตามปัจจัยภายนอกของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.2 แสดงข้อมูลทั่วไปจำแนกตามปัจจัยภายนอกของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ข้อมูลทั่วไป	ปัจจัยภายนอก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท	2	1.80
	20,001-30,000 บาท	23	20.90
	30,001-40,000 บาท	66	60.00
	40,001 บาทขึ้นไป	19	17.30
จำนวนที่ปฏิบัติงาน	0-4 ปี	62	56.40
	5-9 ปี	24	21.80
	ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป	24	21.80
ตำแหน่งงาน	หัวหน้างาน	9	8.20
	ผู้ปฏิบัติงาน	101	91.80
การลงเวรตึกและไปรับงานต่อในช่วง 1 เดือน	ไม่มี	102	92.70
	มี	8	7.30
ปัญหาในหน่วยงานในช่วง 1 เดือน	ไม่มีปัญหา	69	62.70
	ปัญหาเกี่ยวกับหัวหน้างาน	2	1.80
	ปัญหาเกี่ยวกับผู้ร่วมงาน	13	11.80
	ปัญหาเกี่ยวกับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงาน	26	23.60

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ปัจจัยภายนอก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ใน 3 เดือนที่ผ่านมามีการลาป่วย หรือลาหยุดงาน	ไม่มี	103	93.60
	มี	7	6.40

จากตารางที่ 4.2 พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีรายได้โดยเฉลี่ย 30,001-40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 60.00 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเฉลี่ย 6.00 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.90 ปี เป็นพยาบาลวิชาชีพในระดับผู้ปฏิบัติงานร้อยละ 91.80 ระดับหัวหน้างานร้อยละ 8.20 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาพยาบาลที่ลงเวรคึกและต้องไปปรับงานต่อร้อยละ 7.30 โดยทั้งหมดเป็นการไปประชุมหรือเข้ารับอบรมต่าง ๆ พยาบาลมีปัญหาในหน่วยงานเกี่ยวกับเครื่องมืออุปกรณ์มากที่สุด โดยเป็นการขาดแคลนอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงานคิดเป็นร้อยละ 23.60 ปัญหาเกี่ยวกับผู้ร่วมงานร้อยละ 11.80 และปัญหาเกี่ยวกับหัวหน้างานร้อยละ 1.80 และในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาพยาบาลที่ลาป่วยหรือลาหยุดงานเนื่องจากมีปัญหาสุขภาพร้อยละ 6.40

ตารางที่ 4.3 แสดงข้อมูลจำนวนครั้งในการขึ้นเวรต่อเดือนของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

เวร	จำนวนเวรเฉลี่ยต่อเดือน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	จำนวนเวรต่ำสุดต่อเดือน	จำนวนเวรสูงสุดต่อเดือน
เวรเช้า	12.60 (4.06)	4	23
เวรบ่าย	9.85 (3.43)	0	17
เวรคึก	9.18 (3.75)	0	15

จากตารางที่ 4.3 ผลการศึกษาจำนวนครั้งในการขึ้นเวรต่อหนึ่งเดือนของพยาบาลพบว่า เวิร์กเข้ามีจำนวนเวรเฉลี่ย 13 ครั้งต่อเดือน เวิร์กบายมีจำนวนเวรเฉลี่ย 10 ครั้งต่อเดือน และเวิร์กดีมีจำนวนเวรเฉลี่ย 10 ครั้งต่อเดือน

4.3 คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ตารางที่ 4.4 คุณภาพชีวิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

คุณภาพชีวิต	ช่วงคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตดี	96-130	23	20.90
คุณภาพชีวิตปานกลาง	61-95	86	78.20
คุณภาพชีวิตไม่ดี	26-60	1	0.90

จากตารางที่ 4.4 พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม 85.45 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.80 คะแนน คะแนนต่ำสุด 54 คะแนน และคะแนนสูงสุด 117 คะแนน

ตารางที่ 4.5 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

คุณภาพชีวิต	ช่วงคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตดี	27-35	18	16.40
คุณภาพชีวิตปานกลาง	17-26	92	83.60
คุณภาพชีวิตไม่ดี	7-16	0	0.00

จากตารางที่ 4.5 พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.60 โดยมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย 23.03 คะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.18 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 18 คะแนน และคะแนนสูงสุด 31 คะแนน

ตารางที่ 4.6 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ สาขาอายุรศาสตร์ ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

คุณภาพชีวิต	ช่วงคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตดี	23-30	29	26.40
คุณภาพชีวิตปานกลาง	15-22	80	72.70
คุณภาพชีวิตไม่ดี	6-14	1	0.90

จากตารางที่ 4.6 พบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.70 โดยมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ 20.85 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.05 คะแนน คะแนนต่ำสุด 14 คะแนน และคะแนนสูงสุด 29 คะแนน

ตารางที่ 4.7 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ สาขาอายุรศาสตร์ ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

คุณภาพชีวิต	ช่วงคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตดี	12-15	37	33.60
คุณภาพชีวิตปานกลาง	8-11	70	63.60
คุณภาพชีวิตไม่ดี	3-7	3	2.70

จากตารางที่ 4.7 พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.60

โดยมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสังคม 10.52 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.65 คะแนน คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน และคะแนนสูงสุด 15 คะแนน

ตารางที่ 4.8 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ ในโรงพยาบาล
ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

คุณภาพชีวิต	ช่วงคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตดี	30-40	11	10.00
คุณภาพชีวิตปานกลาง	19-29	92	83.60
คุณภาพชีวิตไม่ดี	8-18	7	6.40

จากตารางที่ 4.8 พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.60 โดยมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ 24.57 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.04 คะแนน คะแนนต่ำสุด 13 คะแนน และคะแนนสูงสุด 36 คะแนน

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยภายนอกกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สาขาอายุรศาสตร์โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับคุณภาพชีวิตโดยรวม ของพยาบาลวิชาชีพสาขา
อายุรศาสตร์โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ปัจจัย	สถิติที่ใช้	Correlation Coefficient	p-value
เพศ	Point biserial	-0.150	0.117
อายุ	Pearson	0.279	0.003
การศึกษา	Point biserial	0.203	0.033
สถานภาพ	Point biserial	0.235	0.013
จำนวนบุตร	Pearson	0.294	0.002
โรคประจำตัว	Point biserial	-0.010	0.918
ชั่วโมงการนอนหลับ	Pearson	0.405	0.000
การใช้นอนหลับ	Spearman	0.040	0.680
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	Spearman	-0.154	0.109
การดื่มเครื่องดื่มเพื่อลดความง่วง	Spearman	-0.006	0.952
การออกกำลังกาย	Spearman	0.089	0.354
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	Pearson	0.107	0.267
จำนวนปีที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาล	Pearson	0.293	0.002
ตำแหน่งงาน	Point biserial	-0.384	0.000
จำนวนเวรเข้าครั้งต่อเดือน	Pearson	0.332	0.000
จำนวนเวรป่วยครั้งต่อเดือน	Pearson	-0.299	0.001
จำนวนเวรตึกครั้งต่อเดือน	Pearson	-0.281	0.003
การลงเวรตึกและไปรับงานต่อ	Point biserial	0.079	0.413
ปัญหาในหน่วยงาน	Point biserial	-0.016	0.871
การลาป่วยเนื่องจากปัญหา	Point biserial	-0.181	0.058
สุขภาพในช่วง 3 เดือน			

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ จำนวนบุตร ชั่วโมงการนอนหลับ จำนวนปีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ตำแหน่งงาน จำนวนเวรเข้าต่อเดือน จำนวนเวรป่วยต่อเดือน จำนวนเวรตึกต่อเดือน

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์โดยตรงของปัจจัยกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ปัจจัย	R Square	Adjusted R Square	p-value
จำนวนชั่วโมงในการนอน	0.164	0.157	0.004
ตำแหน่งงาน	0.211	0.197	0.013

จากตารางที่ 4.10 พบว่า การใช้สถิติการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นตรง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ คือ จำนวนชั่วโมงในการนอน โดยจำนวนชั่วโมงการนอนที่เพิ่มขึ้นจะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นและตำแหน่งงาน โดยที่ผู้ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้างานมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ปฏิบัติงาน

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในสาขาอายุรศาสตร์ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ประชากรในการศึกษานี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติแผนกสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์จำนวน 110 คน โดยเลือกขนาดตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถาม (structured questionnaire) จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) การศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยมีความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทยที่องค์การอนามัยโลกยอมรับอย่างเป็นทางการ โดยผู้ทำการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และนำข้อมูลที่ได้ออกมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป

5.1 สรุปผลการศึกษาวิจัย

การสรุปผลการวิจัย ขอนำเสนอเป็นภาพรวม และข้อสรุปผลการศึกษาวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ดังนี้

5.1.1 พยาบาลวิชาชีพเป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 97.30 เพศชายร้อยละ 2.70 อายุเฉลี่ย 28.79 ปี โดยมีจำนวนมากที่สุดอยู่ในช่วง 20-39 ปี ร้อยละ 92.70 ระดับการศึกษาจบปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 91.80 มีสถานภาพโสดร้อยละ 89.10 มีโรคประจำตัวร้อยละ 20.90 โดยเป็นโรคภูมิแพ้มากที่สุด มีการนอนหลับมากที่สุดวันละ 5 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 62.70 และมีการใช้ยานอนหลับร้อยละ 5.50 ไม่ดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 79.10 มีการดื่มกาแฟเพื่อไม่ให้ง่วงนอนขณะปฏิบัติงานร้อยละ 57.30 มีการออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 54.50 ไม่เคยออกกำลังกายคิดเป็นร้อยละ 40.00 มีรายได้เฉลี่ย 30,001-40,000 บาทร้อยละ 60.00 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเฉลี่ย 6.00 ปี และเป็นระดับผู้ปฏิบัติงานร้อยละ 91.80 จำนวนครั้งในการขึ้นเวรต่อเดือนของพยาบาลพบว่า มีจำนวนเวรเช้าเฉลี่ย 13 ครั้งต่อเดือน มีจำนวนเวรบ่ายเฉลี่ย 10 ครั้งต่อเดือน และมีจำนวนเวรดึกเฉลี่ย 10 ครั้งต่อเดือน ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาพยาบาลที่ลงเวรดึกและต้องไปรับงานคิดเป็นร้อยละ 7.30 และมีปัญหาในหน่วยงานเกี่ยวกับเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงานไม่เพียงพอร้อยละ 23.60 และในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมามีพยาบาลที่ลาป่วยหรือลาหยุดงานเนื่องจากมีปัญหาสุขภาพร้อยละ 6.40

5.1.2 ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 78.20 โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.60
- 2) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.70
- 3) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ สาขาอายุรศาสตร์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.60
- 4) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.60

5.1.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยภายนอกกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับคุณภาพชีวิตโดยรวม ของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติมากที่สุด คือ จำนวนชั่วโมงในการนอน รองลงมาคือ ตำแหน่งงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติจำนวน 110 คน ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 78.20 ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม คือ จำนวนชั่วโมงในการนอน รองลงมา คือ ตำแหน่งงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วรวิทย์ ชัยพรเจริญศรี (2541) ซึ่งศึกษาคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดสระบุรี พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่พยาบาลวิชาชีพด้านบริหารมีคุณภาพชีวิตที่สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ และสอดคล้องกับงานวิจัยของชัยยง ขามรัตน์ (2542) ซึ่งศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ซึ่งเป็นไปได้ที่วิชาชีพพยาบาลนั้นมีลักษณะการทำงานเหมือนกัน มีการผลัดเปลี่ยนเวรในการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้มีเวลาพักผ่อนนอนหลับที่ไม่เพียงพอ มีวันหยุดที่ไม่ตรงกับคนในครอบครัว

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยภายนอกกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติพบว่าจำนวนชั่วโมงการนอนหลับต่อวันและตำแหน่งในการปฏิบัติงานมีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมคือ หากเพิ่มจำนวนชั่วโมงในการนอนขึ้นจะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น และการดำรงตำแหน่งหัวหน้างานมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของฉันทนา แรงสิงห์ (2550) ซึ่งศึกษาคุณภาพการนอนหลับและภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มที่ศึกษานี้มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี และสอดคล้องกับงานวิจัย Palhares, Corrente, และ Matsubara (2014: 594-601) ซึ่งศึกษาคุณภาพการนอนหลับและคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่ประเทศบราซิล พบว่าการทำงานกะดึกมีผลกระทบกับการนอนอย่างมีนัยสำคัญ และพบว่าคุณภาพชีวิตและคุณภาพการนอนหลับมีความสัมพันธ์กัน และงานวิจัยของ กฤษดา แสงวดี และคณะ ได้ทำการวิจัยสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย จำนวน 18,765 คน ใน พ.ศ. 2553 พบว่าพยาบาลอายุน้อยจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าพยาบาลอาวุโส

5.3 ข้อเสนอแนะ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพบริการที่ต้องมีการปฏิบัติ ดูแล และให้การพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วย ซึ่งการปฏิบัติงานนั้นอาศัยความมีสติรอบคอบอยู่เสมอ และพยาบาลต้องมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันในการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จากผลการศึกษาคูณภาพชีวิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ทำการศึกษาจึงขอเสนอแนะแนวทางที่สำคัญดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และสามารถนำไปวางแผนในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพยาบาลสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และสาขาอื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสมต่อไป
2. จากการศึกษาพบว่าตำแหน่งงานที่สูงขึ้นทำให้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่ไม่สามารถที่จะทำให้พยาบาลทุกคนดำรงตำแหน่งหัวหน้างานได้ ดังนั้น จึงควรช่วยกันหาวิธีที่จะเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นจากเดิม เช่น เพิ่มสวัสดิการที่พึงอาศัย เพิ่มสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมถึงสมาชิกในครอบครัวของพยาบาล รวมทั้งต้องศึกษาถึงภาระงานที่เหมาะสมกับจำนวนพยาบาลที่ให้การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย
3. จัดให้มีโรงเรียนที่มีคุณภาพสำหรับบุตรของเจ้าหน้าที่ โดยเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จะได้รับส่วนลดสำหรับค่าเล่าเรียนของบุตร
4. มีการปรับปรุงสถานที่ทำงาน ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานเพื่อการทำงานอย่างมีความสุข ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพการทำงานที่ดียิ่งขึ้น รวมทั้งควรมีการประเมินสภาพแวดล้อม ในหน่วยงานเป็นระยะ ๆ
5. ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ในการทำงาน ควรมีการสำรวจความต้องการและความเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานเพื่อความสะดวก รวดเร็วในการใช้งาน และช่วยเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาคูณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรตินี้ ผู้ทำการศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะก่อให้เกิดผลดีและนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพและการทำงาน ซึ่งจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่และพนักงานในทุกระดับ ดังนั้นผู้ทำการศึกษาขอเสนอแนะให้มีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นดังต่อไปนี้

1. การศึกษาเป็นการศึกษาเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยในสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์เท่านั้น และลักษณะงานที่ปฏิบัติเป็นงานที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามแผนก จึงไม่สามารถนำมาเป็นตัวแทนของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดในหน่วยงานได้
2. ควรทำการศึกษาเจ้าหน้าที่และพนักงานในระดับอื่น ๆ ด้วย เช่น ผู้ช่วยพยาบาล
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของพยาบาล ที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วย
4. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับสาเหตุของการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ เช่น การทำงานล่วงเวลาในแต่ละวัน จำนวนชั่วโมงในการใช้อินเทอร์เน็ตก่อนนอน เช่น การใช้สื่อสังคมออนไลน์ เช่น Facebook หรือ Line เป็นต้น
5. ควรมีการศึกษาถึงระดับความสุขหรือระดับความเครียดของหัวหน้างานเนื่องจากการศึกษาพบว่าตำแหน่งงานที่สูงขึ้นทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น เพราะการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นนั้น ไม่ได้บ่งบอกถึงภาระหน้าที่ความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น

PPU

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กฤษดา แสงวดี, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล, ทิณกร โนรี และนงลักษณ์ พะไถยา. (2553). *รายงานสรุปโครงการศึกษาติดตามสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย*. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมแรงงาน. (2525). *รายงานการศึกษาสภาพการทำงานและชีวิตความเป็นอยู่ของคนงานที่ทำงานเป็นกะในโรงงานอุตสาหกรรม (อัดสำเนา)*. กรุงเทพฯ: กรมแรงงาน.
- ฉันทนา แรงสิงห์. (2550). *คุณภาพการนอนหลับและภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัยยง ขามรัตน์. (2542). *คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณรงค์ ตะละกัญ. (2535). *ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิต*. กรุงเทพฯ: พรสิ่ว การพิมพ์.
- นันทวัช สิทธิรักษ์และคณะ. (2558). *จิตเวชศิริราช*. กรุงเทพฯ: ประยูรสาส์นไทย การพิมพ์.
- มานิช หล่อตระกูล ปราโมทย์ สุคนิชย์.(2555). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ภาควิชาจิตเวชศาสตร์.คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เรณู สอนเครือ. (2553). *แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม1*. (พิมพ์ครั้งที่ 10). นนทบุรี: บริษัทยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. (2014). *รู้จักกับเรา*. สืบค้นจาก <http://www.hospital.tu.ac.th>.

รววิทย์ ชัยพรเจริญศรี. (2541). *คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใน
จังหวัดสระบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). สาขาเวชศาสตร์ชุมชน คณะ
แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิจิตร ตันทสุทธิ. (2524). *การศึกษากการทำงาน*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล และวิศิษา ยลพันธ์. (2552). *ความสัมพันธ์ของเงื่อนไขการเปลี่ยนแปลง
ผ่านความเครียดของพยาบาลจบใหม่ในระยะเปลี่ยนผ่านบทบาทสู่พยาบาลวิชาชีพ
(รายงานผลการวิจัย)*. กรุงเทพฯ: กองทุนวิจัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประจำปี
งบประมาณ 2552 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วิฑูรย์ สิมะโชคดี และกฤษฎา ชัยกุล. (2537). *เออร์گونอมิกส์: วิทยาการจัดสภาพงานเพื่อการเพิ่ม
ผลผลิตและความปลอดภัย*. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).

สภาการพยาบาล. (2540). *ขอบเขตการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์*. สืบค้นจาก
<http://www.tnc.or.th>.

อมรรัตน์ อามีแก้ว. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้หญิงทำงาน: ศึกษาเฉพาะวิชาชีพ
พยาบาล* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะวิทยา
ศาสตร์มหาวิทยาลัย.

ภาษาต่างประเทศ

Akerstedt, T. (1987). Sleep/wake disturbances in working life. *Electroencephalogr Clin
Neurophysiol Suppl*; 39, 360-363.

Akerstedt, T. (1998). Shift work and disturbed sleep/wakefulness. *Sleep Med Rev*, 2(2), 117-128.

Boivin, D. B., & Boudreau, P. (2014). Impacts of shift work on sleep and circadian rhythms.
Pathol Biol (Paris), 62(5), 292-301. doi:10.1016/j.patbio.2014.08.001.

Caruso, C. C. (2014). Negative impacts of shiftwork and long work hours. *Rehabil Nurs*, 39(1),
16-25. doi:10.1002/rnj.107.

- Chiba, S. (2012). [Sleep disorders in shift workers and life-style related disease]. *Nihon Rinsho*, 70(7), 1177-1182.
- Culpepper, L. (2010). The social and economic burden of shift-work disorder. *J Fam Pract*, 59(1 Suppl), S3-S11.
- Flo, E., Pallesen, S., Akerstedt, T., Mageroy, N., Moen, B. E., Gronli, J. . . . Bjorvatn, B. (2013). Shift-related sleep problems vary according to work schedule. *Occup Environ Med*, 70(4), 238-245. doi:10.1136/oemed-2012-101091.
- Folkard, S., Lombardi, D. A., & Tucker, P. T. (2005). Shiftwork: safety, sleepiness and sleep. *Ind Health*, 43(1), 20-23.
- Hwang, A. R., Chung, H. S., Lim, Y. S., Lee, H. W., & Kim, C. J. (1991). [Effect of shift interval for the clinical nurse with respect to circadian rhythm]. *Kanho Hakhoe Chi*, 21(2), 129-149.
- Kim, H. I., Jung, S. A., Choi, J. Y., Kim, S. E., Jung, H. K., Shim, K. N., & Yoo, K. (2013). Impact of shiftwork on irritable bowel syndrome and functional dyspepsia. *J Korean Med Sci*, 28(3), 431-437. doi:10.3346/jkms.2013.28.3.431.
- Lin, P. C., Chen, C. H., Pan, S. M., Chen, Y. M., Pan, C. H., Hung, H. C., & Wu, M. T. (2015). The association between rotating shift work and increased occupational stress in nurses. *J Occup Health*. doi:10.1539/joh.13-0284-OA.
- Lin, S. H., Liao, W. C., Chen, M. Y., & Fan, J. Y. (2014). The impact of shift work on nurses' job stress, sleep quality and self-perceived health status. *J Nurs Manag*, 22(5), 604-612. doi:10.1111/jonm.12020.
- Mendes, S. S., & Martino, M. M. (2012). [Shift work: overall health state related to sleep in nursing workers]. *Rev Esc Enferm USP*, 46(6), 1471-1476.
- Niu, S. F., Chu, H., Chung, M. H., Lin, C. C., Chang, Y. S., & Chou, K. R. (2013). Sleep quality in nurses: a randomized clinical trial of day and night shift workers. *Biol Res Nurs*, 15(3), 273-279. Doi: 10.1177/1099800412439459.

- Oyane, N. M., Pallesen, S., Moen, B. E., Akerstedt, T., & Bjorvatn, B. (2013). Associations between night work and anxiety, depression, insomnia, sleepiness and fatigue in a sample of Norwegian nurses. *PLoS One*, 8(8), e70228. Doi: 10.1371/journal.Pone.0070228.
- Palhares Vde, C., Corrente, J. E., & Matsubara, B. B. (2014). Association between sleep quality and quality of life in nursing professionals working rotating shifts. *Rev Saude Publica*, 48(4), 594-601.
- Peplonska, B., Bukowska, A., & Sobala, W. (2015). Association of Rotating Night Shift Work with BMI and Abdominal Obesity among Nurses and Midwives. *PLoS One*, 10(7), e0133761. doi:10.1371/journal.pone.0133761.
- Schaefer, E. W., Williams, M. V., & Zee, P. C. (2012). Sleep and circadian misalignment for the hospitalist: a review. *J Hosp Med*, 7(6), 489-496. doi:10.1002/jhm.1903.
- Schwartz, J. R., & Roth, T. (2006). Shift work sleep disorder: burden of illness and approaches to management. *Drugs*, 66(18), 2357-2370.
- The WHOQOL Group. The development of The World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL). In Orley J, Kuyken W, editor, *Quality of Life Assessment: International Prospective*, 41-57. Berlin: Springer-Verlag, 1993.
- The WHO, 1996, WHOQOL-BREF, introduction, administration, scoring and generic version of the assessment, field trial version. WHO, Geneva.
- Waage, S., Pallesen, S., Moen, B. E., Mageroy, N., Flo, E., Di Milia, L., & Bjorvatn, B. (2014). Predictors of shift work disorder among nurses: a longitudinal study. *Sleep Med*, 15(12), 1449-1455. doi:10.1016/j.sleep.2014.07.014.

ภาคผนวก

คำชี้แจง

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวลลิตรา สุจิตวัฒน์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยพิเศษ
 ทง 1 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ กลุ่มวิทยาศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ
 มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตฯ ทำโครงการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์
 ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต
 ของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และเพื่อศึกษา
 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในสาขาอายุรศาสตร์ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์
 เฉลิมพระเกียรติ

จึงขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามส่วนบุคคล 20 ข้อ และเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต
 ขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย 26 ข้อ โดยให้ข้อมูลตามความเป็นจริง

ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลในแบบสอบถามเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็น
 ภาพรวมเท่านั้น

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่สละเวลาร่วมตอบ
 แบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวลลิตรา สุจิตวัฒน์)

...../...../.....

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Characteristic)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าคำตอบที่ถูกต้องตามความเป็นจริง

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ.....ปี.....เดือน
3. ระดับการศึกษา
 - () 1. ปริญญาตรี () 2. ปริญญาโท
4. สถานภาพสมรส
 - () 1. โสด () 2. สมรส
 - () 3. หย่าร้าง/หม้าย () 4. แยกกันอยู่
5. จำนวนบุตร.....คน
6. ท่านมีโรคประจำตัว หรือไม่
 - () 1. ไม่มีโรคประจำตัว () 2. มี คือโรค.....
- ต้องรับประทานยาอะไรบ้าง.....
7. ท่านนอนหลับวันละกี่.....ชั่วโมง
8. ท่านเคยใช้ยานอนหลับ หรือไม่
 - () 1. ไม่เคย () 2. เคย รับประทานยานอนหลับ สัปดาห์ละ.....เม็ด
9. ท่านเคยสูบบุหรี่ ยาสูบ หรือไม่
 - () 1. ไม่เคย () 2. เคยสูบ สูบวันละ.....มวน ปัจจุบันเลิกมาแล้ว.....ปี
10. ท่านดื่มสุรา เบียร์ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ บ้างหรือไม่
 - () 1. ไม่ดื่ม () 2. ดื่ม น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ดื่มครั้งละประมาณ.....แก้ว
 - () 3. ดื่ม 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ดื่มครั้งละประมาณ.....แก้ว
 - () 4. ดื่มมากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ดื่มครั้งละประมาณ.....แก้ว
 - () 5. เคยดื่ม แต่เลิกมาเป็นเวลา.....ปี

11. ท่านเคยดื่มสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้หรือไม่ เพื่อไม่ให้ท่านง่วงนอน ขณะปฏิบัติงาน
- () 1. กาแฟ ดื่มประมาณวันละ.....แก้ว
 - () 2. เครื่องดื่มชูกำลัง เช่น กระทิงแดง เอ็ม 150 เป็นต้น ดื่มประมาณวันละ.....ขวด
 - () 3. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
 - () 4. ไม่เคยดื่ม
12. ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หรือไม่
- () 1. ไม่เคยออกกำลังกาย
 - () 2. ออกกำลังกาย น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์
 - () 3. ออกกำลังกาย มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์
 - () 4. ออกกำลังกายทุกวัน
13. รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน (รวมทั้งงานประจำและงานพิเศษ)
- () 1. ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท
 - () 2. 20,001-30,000 บาท
 - () 3. 30,001-40,000 บาท
 - () 4. 40,001 เป็นต้นไป
14. ท่านปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเป็นเวลากี่.....ปี
15. ท่านปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติแผนกใด
- () 1. หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญ
 - () 2. หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญ
 - () 3. หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายพิเศษ
 - () 4. หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงพิเศษ
 - () 5. หอผู้ป่วยพิเศษหญิงทอง 1
 - () 6. หอผู้ป่วยพิเศษหญิงทอง 2
 - () 7. หอผู้ป่วยธนาคารทหารไทย1(Stroke Unit)
 - () 8. หอผู้ป่วยธนาคารทหารไทย2
 - () 9. หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม (ICU MED)
 - () 10. หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ (CCU)
16. ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งใดในหอผู้ป่วย
- () 1. หัวหน้างาน
 - () 2. ผู้ปฏิบัติงาน
17. ถ้าท่านทำงานเป็นกะ ท่านปฏิบัติงานประมาณกี่ครั้งต่อเดือน (กรุณาตอบเป็นจำนวนเต็ม) หากท่านทำงานเฉพาะกะเช้า ให้ข้ามข้อนี้ไป
- () 1. กะเช้า.....ครั้งต่อเดือน
 - () 2. กะบ่าย..... ครั้งต่อเดือน
 - () 3. กะดึก..... ครั้งต่อเดือน

18. ถ้าผู้ปฏิบัติงานขึ้นเวรเป็นกะ ใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีการลงเวรคิกแล้ว ไปรับงานหรือปฏิบัติงานอื่น ๆ ต่ออีกหรือไม่

() 1. ไม่มี

() 2. มี คื่องานอะไร.....จำนวน.....ครั้งต่อเดือน

19. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีปัญหาในหน่วยงานบ้างหรือไม่

() 1. ไม่มีปัญหา

() 2. มีปัญหาในเรื่อง (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) () หัวหน้างาน () ผู้ร่วมงาน

() เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงาน () อื่น ๆ โปรดระบุ.....

20. ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้ลาป่วยหรือลาหยุดงานเนื่องจากมีปัญหาสุขภาพหรือไม่

() 1. ไม่มี

() 2. เคย ลาพักหรือหยุดงาน.....วัน

เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย

(WHOQOL - BREF - THAI)

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

ไม่เคย	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนานๆครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจ หรือรู้สึกแย่
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแยระดับกลาง ๆ
มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจ หรือรู้สึกดี
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกดีว่าสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่าน ในตอนนี้เพียงใด					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่ สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนัก เพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆใน แต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงานหรือการ ดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่าน มากนักเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มี ความสุข ความสงบ มีความหวัง) มาก น้อยเพียงใด					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดี เพียงใด					
7	ท่านรู้สึกพึงพอใจในตนเองมากนักแค่ไหน					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ ไหม					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากนักแค่ไหนที่ สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละ วัน					

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลอย่างน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมาอย่างน้อยเพียงใด					
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมามีแค่ไหน					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ แค่นั้น					
15	ท่านรู้สึกว่ามีชีวิตที่มีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปที่ไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
23	ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					

วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2558

เรื่อง ขอข้อมูลเพื่อประกอบการทำสารนิพนธ์
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ด้วยนางสาวลลิตรา สุขิโตวัฒน์ เลขทะเบียน 575159110007 นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ กลุ่มวิทยาศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต จะทำการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลเพื่อประกอบการทำสารนิพนธ์ เรื่อง
“คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ”

หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ มหาวิทยาลัย
ธุรกิจบัณฑิต ขอความอนุเคราะห์ข้อมูลจากหน่วยงานท่าน โดยข้อมูลที่ได้มาจะใช้สำหรับการทำสารนิพนธ์
เท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็น
อย่างดีและขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นายแพทย์มาศ ไม้ประเสริฐ)

ผู้อำนวยการหลักสูตรสาขาวิชาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ
ปฏิบัติการแทนอธิการบดี

หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ
โทร. 0-2954-7300 ต่อ 853
(นางสาวลลิตรา สุขิโตวัฒน์ โทร.089-202-2279)



ที่ ศธ ๐๕๑๖.๑๐/

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
๙๕ หมู่ ๘ ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง
จ.ปทุมธานี ๑๒๑๒๐

กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาการเก็บข้อมูลการทำวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการหลักสูตรสาขาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ

ตามที่ นางสาวลลิตรา สุขิโตวัฒน์ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
วิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ กลุ่มวิทยาศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
กำลังจัดทำสารนิพนธ์ เรื่อง “คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์
เฉลิมพระเกียรติ” โดยมีความประสงค์ ขอเก็บข้อมูลกับบุคลากรทางการพยาบาลสาขาการพยาบาล
อายุรศาสตร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน ๑๓๒ คน นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พิจารณาแล้วอนุญาตให้เก็บข้อมูลดังกล่าวได้
และเมื่อเสร็จสิ้นแล้วให้ท่านดำเนินการดังนี้

๑. ส่งผลงานวิจัยที่สำเร็จแล้วมายังโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
๒. ระบุชื่อ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติในกิตติกรรมประกาศ
(Acknowledgement)
๓. ส่งสำเนางานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์วารสาร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์จิตตินันต์ หะวานนท์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

หน่วยวิเคราะห์แผนงบประมาณและวิจัยสถาบัน

โทรศัพท์ ๐ ๒๙๒๖ ๙๔๕๑



ยุทธศาสตร์ 1

บันทึกข้อความ

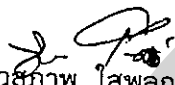
เลขที่	๑๘๖๗๘๙
วันที่	๒๕ ก.พ. ๒๕๕๙
เวลา	

ส่วนราชการ หน่วยวิเคราะห์แผนงบประมาณและวิจัยสถาบัน โทร ๙๔๕๑
 ที่ ๒๓๕/๒๕๕๙ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙
 เรื่อง ขอแจ้งการเข้าเก็บข้อมูลการทำวิจัย
 เรียน ผู้อำนวยการกลุ่มงานการพยาบาล

- | | | | | |
|-----------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------|
| เพื่อโปรด | <input type="checkbox"/> | ทราบ | <input type="checkbox"/> | อนุมัติ |
| | <input type="checkbox"/> | ลงนาม | <input type="checkbox"/> | อนุญาต |
| | <input type="checkbox"/> | อนุเคราะห์ | <input type="checkbox"/> | ดำเนินการ |
| | <input type="checkbox"/> | สั่งการ | <input type="checkbox"/> | ประชาสัมพันธ์ |
| | <input type="checkbox"/> | รวบรวมเรื่อง | <input type="checkbox"/> | แจ้งผู้เกี่ยวข้อง |
| | <input type="checkbox"/> | กรุณาส่งกลับหน่วยวิเคราะห์แผนฯ | วันที่ | |

บันทึก นางสาวลลิตรา สุจิตวัฒน์ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
 วิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ กลุ่มวิทยาศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ
 มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต ขอความอนุเคราะห์ เก็บข้อมูลกับพยาบาลวิชาชีพสาขาการ
 พยาบาลอายุรศาสตร์ จำนวน ๑๓๒ คน ตั้งแต่วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ - ๔ มีนาคม ๒๕๕๙
 ทั้งนี้ได้ผ่านการอนุญาตจากผู้อำนวยการเรียบร้อยแล้ว (ตามเอกสารแนบ)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณยิ่ง


 (นางสาวสุภาพ ไสพลกรัง)

หัวหน้าหน่วยวิเคราะห์แผนงบประมาณและวิจัยสถาบัน

เรียน ผอ. ศทพ ๑๒๓๔๕

แจ้งทางคณะผู้บริหาร



๒๖ ก.พ. ๕๙

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

เพื่อขอข้อมูลและดำเนินการเก็บข้อมูล

อมรรัตน์ สิบเอก

๒๙ ก.พ. ๕๙

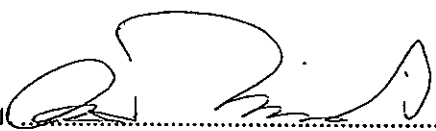
ผู้ประสานงาน : นางสาววรรณ สโมสรสุข



เอกสารรับรองงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต


เอกสารรับรองเลขที่ : วป.ม. 0425 (1) / 02003
ชื่องานวิจัย : คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์
ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
ชื่อนักศึกษา : นางสาวลลิตรา สุจิตไฉน
รหัสนักศึกษา : 575159110007
อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย : อาจารย์ นายแพทย์มาศ ไม้ประเสริฐ
สาขาวิชา : สาขาวิชาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ
คณะ : วิทยาศาสตร์ประยุกต์
เอกสารที่รับรอง : 1. คำโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์
2. แบบการเก็บรวบรวมข้อมูล
วันที่รับรอง : 20 พฤศจิกายน 2558

ขอรับรองว่างานวิจัยดังกล่าวข้างต้น ไม่ขัดต่อหลักจริยธรรมของการวิจัยในมนุษย์ โดยสอดคล้องกับ
คำประกาศจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

ลงนาม 

(อาจารย์ นายแพทย์มาศ ไม้ประเสริฐ)

อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงนาม 

(อาจารย์ นายแพทย์มาศ ไม้ประเสริฐ)

ผู้อำนวยการหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ



ลงนาม

(อาจารย์ นายแพทย์ไกรสร อัมมวรรณ)

ประธานกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ชื่อและนามสกุล	ประวัติผู้เขียน
ประวัติการศึกษา	นางสาวลลิตรา สุจิโตวัฒน์ พ.ศ. 2547 พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ การพยาบาลผู้ป่วยพิเศษยูงทอง 1 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

ร
ร
ร