

คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ที่มีความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ* ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล** ประณีต ส่งวัฒนา** เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย**

บทคัดย่อ

บทนำ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ที่มีความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

วิธีการวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มด้วยวิธีการแบ่งชั้นหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 310 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป จำนวน 211 คน โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 76 คน และสถานีอนามัย/หน่วยปฐมภูมิ 23 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อภาษาไทย ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ F-test

ผลการวิจัย ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 86.29$, $SD = 10.04$) โดยมีองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และด้านจิตใจอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 26.90$, $SD = 3.64$; $\bar{X} = 23.36$, $SD = 3.39$ ตามลำดับ) ส่วนองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 11.31$, $SD = 1.77$; $\bar{X} = 25.04$, $SD = 3.98$ ตามลำดับ) ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในจังหวัดนราธิวาสสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในจังหวัดปัตตานี แต่ไม่พบความแตกต่างของคะแนนเมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในจังหวัดยะลา ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในจังหวัดปัตตานี และยะลา ไม่มีความแตกต่างกัน

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต พยาบาลวิชาชีพ สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ E-mail: noinara@hotmail.com

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Quality of life of professional nurses in the unrest areas of three southern Thai border provinces

Siriphan Siriphan* Ladawan Prateepchaikul** Praneed Songwanthana** Phechnoi Shingchangchai**

Abstract

Introduction: The aim of this quantitative study was to identify the level of quality of life of nurses in the unrest areas in three southern border provinces of Thailand.

Methods: Multistage random sampling technique was used to recruit 310 nurses; 211 from general hospitals, 76 from community hospitals and 23 from public health centers. The questionnaire included demographic data and World Health Organisation's Quality of Life in Thai version (WHOQOL) was tested for validity and reliability. Cronbach's Alpha Coefficient of WHOQOL was .85. Data were analyzed by using descriptive statistics.

*Faculty of Nursing Princess of Naradhiwas University, E-mail: noinara@hotmail.com

** Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

Results and Conclusion: The average QOL score of all nurses was at a moderate level ($\bar{X} = 86.29$, $SD = 10.04$). Both physical and psychological dimensions were at good level ($\bar{X} = 26.90$, $SD = 3.64$; $\bar{X} = 23.36$, $SD = 3.39$); while the dimensions of social and environment were at moderate level ($\bar{X} = 11.31$, $SD = 1.77$; $\bar{X} = 25.04$, $SD = 3.98$). The average QOL score of nurses working in

Narathiwat province were higher compared to those in Pattani province. There were no significant differences in QOL scores between Pattani and Yala provinces.

Keywords: Quality of life, professional nurse, southern border provinces

บทนำ

องค์การอนามัยโลกระบุว่า คุณภาพชีวิต เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานภาพในชีวิตของตนที่สัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง และมาตรฐาน ภายใต้บริบททางวัฒนธรรม และระบบคุณค่าที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ หรือเป็นระดับการมีชีวิตที่ดีมีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลในสังคม¹ พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรหนึ่งทางด้านสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญ และมีหน้าที่ให้บริการดูแลรักษา ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ² เป็นงานที่นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน การที่พยาบาลจะเป็นผู้ส่งเสริมให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น พยาบาลเองต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา เป็นการศึกษาในระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาทั้งในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ผลงานวิจัยยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูงบ้าง ปานกลางบ้าง เช่น มีการศึกษาของ ญัฐปภัสร์ พัฒนโพธิ์³ พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับสูง ในขณะที่มีการศึกษาของพัทน์ย แก้วแพง ธัญลักษณ์ ขวัญสุข และณัฐนิชา ไชยเอียด⁴ และของรัตนารองทองกุล⁵ ที่พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐของภาคใต้และภาคอีสาน อยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่การศึกษาของสุทธิพร บุญมาก⁶ พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่สังกัดกรมการแพทย์ส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างไปจากงานวิจัยของถนอมศรีแดงศรี⁷ ที่พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชั้นนำของรัฐแห่งหนึ่งอยู่ในระดับสูง ดังนั้น การศึกษาคุณภาพชีวิตของบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่

ที่แตกต่างกันจึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจศึกษาโดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความขาดแคลนพยาบาล

การขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทย เป็นปัญหาที่สะสมมาประมาณ 40 ปีแล้ว โดยมีสาเหตุสำคัญจากการมีข้อจำกัดในการผลิตพยาบาลและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนที่เพิ่มขึ้นอย่างมากและรวดเร็ว⁸ สถานการณ์การก่อความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ส่งผลให้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ที่มีความรุนแรงยิ่งขึ้น เนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ส่วนหนึ่งขอย้ายออกจากพื้นที่ หรือลาออก ในขณะที่เดียวกันหน่วยงานก็ไม่สามารถหาพยาบาลมาทดแทนได้ ทำให้พยาบาลที่ยังคงปฏิบัติหน้าที่อยู่ต้องแบกรับภาระที่มากเกินไปและอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อชีวิต เสมือนปฏิบัติงานในสงคราม ปฏิบัติงานด้วยความหวาดระแวงในสถานการณ์ที่ขัดแย้งและไม่แน่นอน⁹ แต่ได้ค่าเสี่ยงภัยต่ำกว่าวิชาชีพอื่นถึง 10 เท่า¹⁰ และมีงานวิจัยที่สะท้อนถึงความรู้สึกของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ดังกล่าวว่า รู้สึกเครียด กลัวความไม่ปลอดภัย กลัวต้องพิการและสูญเสียชีวิต เสียใจ สลดใจและหดหู่⁹ สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและคุณภาพชีวิตของแพทย์ในโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้^{11,12} พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี¹¹ ส่วนคุณภาพชีวิตของแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.8 และระดับดี ร้อยละ 30.2¹²

จะเห็นได้ว่าการศึกษานี้เกี่ยวข้องกับระดับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานที่ต่างกันอย่างมีความขัดแย้งกันอยู่ ทั้งนี้เนื่องจากมีการใช้เครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน การสุ่มและการกระจายของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน จึงอาจนำไปเปรียบเทียบไม่ได้ ทำให้ไม่ทราบถึงผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่นี้ อย่างไรก็ตาม ประการกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าไม่ได้ศึกษาคุณภาพ

ชีวิตของพยาบาลในสถานการณ์ที่มีอัตราค่าจ้างขาดแคลน และการอยู่เวรของพยาบาลมีมากขึ้นกว่า 30 เวรต่อเดือนในโรงพยาบาลหลายแห่ง แต่พยาบาลยังสามารถคงอยู่ในวิชาชีพได้ นอกจากนี้ความพยายามของรัฐในการลดอัตราค่าจ้างขาดแคลนด้วยการผลิตเพิ่มพยาบาลทั่วประเทศ จำนวนสามพันคนในปีเดียว ทำให้มีพยาบาลจบใหม่มากขึ้น และเป็นช่วงที่อยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านของอัตราค่าจ้างในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานหลายระดับ ในสถานบริการที่แตกต่างกันในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ว่าอยู่ระดับใด เป็นอย่างไรและมีความแตกต่างกันในแต่ละจังหวัดหรือไม่ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ที่มีความไม่สงบของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ให้ดียิ่งขึ้น ทำให้สามารถทำงานในพื้นที่ได้อย่างมีความสุขและคงอยู่ในวิชาชีพได้นานต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ที่มีความไม่สงบของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ครอบคลุมระดับสถานบริการต่อไปนี้ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ สถานีอนามัย/หน่วยปฐมภูมิ ประกอบด้วย พยาบาลในจังหวัดปัตตานี มีจำนวน 567 คน จังหวัดยะลา มีจำนวน 721 คน และจังหวัดนราธิวาส มีจำนวน 624 คน รวมประมาณ 1,912 คน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวนตัวอย่างได้มาจากการคำนวณขนาดตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่างประชากรพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย/หน่วยปฐมภูมิ สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการแบ่งชั้นหลายขั้นตอน (Multistage cluster random sampling) แบบ Two stage cluster sampling โดยใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ¹³ ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 336 คน คำนวณตัวอย่างในแต่ละจังหวัดและแต่ละสถานบริการใช้การคำนวณตามขนาดของสัดส่วนประชากรพยาบาลวิชาชีพในแต่ละจังหวัด (Probability proportional to size) ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปลักษณะตัวอย่างที่ศึกษา

จังหวัด	ประชากร	ตัวอย่าง
จังหวัดปัตตานี	567 คน	100 คน
จังหวัดยะลา	721 คน	125 คน
จังหวัดนราธิวาส	624 คน	111 คน
รวม	1,912 คน	336 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

1) ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ภูมิลำเนาเดิม จำนวนบุคคลในครอบครัวที่ต้องดูแล อาชีพคู่สมรส สถานะทางเศรษฐกิจ การมีเงินในครอบครัวได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และความคงอยู่ในพื้นที่

2) ลักษณะประสบการณ์การทำงาน ประกอบด้วย สถานที่ทำงาน ระยะเวลาในการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาที่ทำงานในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ แผนกหรือหอผู้ป่วยที่ทำงานหลัก สัดส่วนภาระงาน ตำแหน่งในปัจจุบัน การบรรจุเข้าตำแหน่ง ค่าตอบแทนอื่นๆ การได้รับรางวัลหรือความภาคภูมิใจ จำนวนเวรที่ขึ้นเฉลี่ยต่อเดือน มาตรฐานการขึ้นเวรการทำงานที่ดี และความพอใจในการปฏิบัติงาน

2. แบบสอบถามคุณภาพชีวิต เป็นแบบสอบถามที่นำมาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ตัวชี้วัด ฉบับภาษาไทย (WHOQOL 100) และคัดเลือกมา 26 ตัวชี้วัด โดยสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ¹ ได้นำแบบประเมินคุณภาพชีวิตชุด 26 ตัวชี้วัดนี้ มาทดสอบในประเทศไทย เพื่อเปรียบเทียบคุณสมบัติของเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุด 100 ตัวชี้วัด ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความตรง เท่ากับ 0.6515

แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (Self-report Subjective) มีทั้งหมด 26 ข้อ คำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย มี 7 ข้อ 2) ด้านจิตใจ มี 6 ข้อ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มี 3 ข้อ 4) ด้านสิ่งแวดล้อมมี 8 ข้อ ส่วนอีก 2 ข้อ เป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมจะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน

มาตรวัดของแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จากมากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) เล็กน้อย (2 คะแนน)

ไม่เลย (1 คะแนน) คะแนนรวมของแบบวัดอยู่ในช่วง 24-120 คะแนน โดยกำหนดช่วงคะแนน การแปลผล แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต

องค์ประกอบ	ระดับคุณภาพชีวิต		
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี
1. ด้านร่างกาย	7-16	17-26	27-35
2. ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3-7	8-11	12-15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-60	61-95	96-130

การทดสอบหาคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงของเครื่องมือ (Validity) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ 3 ท่าน และนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับแบบสอบถามให้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามคุณภาพชีวิต (26 ข้อ) ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาก่อน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความเชื่อมั่น ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .85

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยขออนุญาตคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สภากาชาด เพื่อขออนุมัติเก็บข้อมูล และมีการแจ้งกลุ่มตัวอย่างถึงสิทธิการเข้าร่วมวิจัยหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ซึ่งการปฏิเสธจะไม่มีผลกระทบใดๆ สามารถยกเลิกได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และข้อมูลต่างๆ จะถูกเก็บเป็นความลับ จะถูกทำลายภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้ทำหนังสือถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขอรายชื่อพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลศูนย์/จังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัยของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ยะลา ปัตตานี นราธิวาส

2. หลังจากได้รายชื่อพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นจึงได้ส่งแบบสอบถาม พร้อมทั้งแนบซองเปล่าสำหรับส่งกลับที่เจ้าหน้าที่ผู้วิจัยพร้อมติดแสตมป์และหนังสือแนบส่งเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบว่า ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง จะเก็บเป็นความลับ และจะไม่ถูกเปิดเผยเป็นรายบุคคล จะนำเสนอเป็นภาพรวม

3. กำหนดให้ส่งแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ ภายหลังจากได้แบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 310 ชุด คิดเป็นร้อยละ 92.27 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 336 คน และได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนนำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามจังหวัด ด้วย สถิติ t-test และ F-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 310 คน มาจากจังหวัดนราธิวาส 119 คน จังหวัดปัตตานี 97 คน และจังหวัดยะลา 94 คน คิดเป็นร้อยละ 38.40, 31.30 และ 30.20 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 96.80) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 39.70 ปี อยู่ในช่วง 31-40 ปี (ร้อยละ 42.60) รองลงมา คือ ช่วงอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 34.80) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 65.80) นัถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 65.80) การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 80.30) ภูมิลำเนาส่วนใหญ่อยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ร้อยละ 88.10)

ที่เหลือมาจากภาคใต้ตอนบน (ร้อยละ 4.20) ภาคใต้ตอนล่าง (ร้อยละ 5.80) และภาคกลาง (ร้อยละ 1.60) ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีคนเคยได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัด (ร้อยละ 86.50) ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์มีเพียง ร้อยละ 13.50 และกลุ่มตัวอย่างจาก จังหวัดปัตตานี มีความต้องการอยู่ในพื้นที่ร้อยละ 53.10 ไม่ต้องการอยู่ ร้อยละ 13.50 ไม่แน่ใจร้อยละ 33.30 ในขณะที่จังหวัดนราธิวาส กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการอยู่ในพื้นที่ ร้อยละ 70.30 ไม่ต้องการอยู่ ร้อยละ 9.30 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 20.30 และจังหวัดยะลา กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการคงอยู่ ร้อยละ 55.90 ไม่ต้องการอยู่ร้อยละ 18.30 และ ไม่แน่ใจ 25.80

ลักษณะประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่ทำงานในโรงพยาบาลศูนย์/จังหวัด (ร้อยละ 68.10) ระยะเวลาในการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพอยู่ในช่วง 10 ปี (ร้อยละ 43.50) รองลงมาอยู่ในช่วง 11-20 ปี (ร้อยละ 29.40) และ 21-30 ปี (ร้อยละ 23.20) โดยเฉลี่ยเท่ากับ 14 ปี ส่วนระยะเวลาที่ทำงานในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้นานที่สุดอยู่ในช่วง

11-20 ปี (ร้อยละ 42.30) รองลงมาเป็นช่วง 21-30 ปี (ร้อยละ 30.60) และมากกว่า 30 ปี มีเพียง ร้อยละ 5.5 โดยเฉลี่ยเท่ากับ 17 ปี สัดส่วนภาระงานของพยาบาลต่อผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลต่อวันอยู่ระหว่าง 1:5-1:10 (ร้อยละ 48.70) รองลงมาอยู่ระหว่างไม่เกิน 1:20 (ร้อยละ 20.60) ตำแหน่งในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 81.30) อยู่ในตำแหน่งข้าราชการ (ร้อยละ 94.80) จำนวนเวร (เช้า บ่าย ดึก) ที่ขึ้นเฉลี่ยใน 1 เดือนประมาณอยู่ในช่วง 21-30 เวร (ร้อยละ 29.70) รองลงมาอยู่ในช่วง 11-20 เวร (ร้อยละ 27.70) โดยเฉลี่ย 15.25 เวร มาตรฐานการขึ้นเวรที่ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานดี อยู่ระหว่าง 11-20 เวร (ร้อยละ 35.50) รองลงมาคือ ระหว่าง 1-10 เวร (ร้อยละ 27.40) เฉลี่ยเท่ากับ 12.78 เวร และมีความพอใจในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน (ร้อยละ 85.80)

2. เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

2.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ตารางที่ 3 คะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน

คุณภาพชีวิต	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านร่างกาย	26.90	3.64	ดี
ด้านจิตใจ	23.36	3.39	ดี
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	11.31	1.77	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	25.04	3.98	ปานกลาง
รวม	86.29	10.04	ปานกลาง

ตามตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งสามจังหวัดชายแดนใต้ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาองค์ประกอบคุณภาพชีวิตเป็นรายด้านพบว่า องค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และด้านจิตใจ อยู่

ในระดับดี ส่วนองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง

2.2 คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้จำแนกตามระดับ

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต		
	ไม่ดี n (%)	ปานกลาง n (%)	ดี n (%)
1. ด้านร่างกาย	5 (1.60)	117 (37.70)	188 (60.60)
2. ด้านจิตใจ	4 (1.30)	98 (31.60)	206 (66.50)
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	14 (4.50)	150 (48.40)	145 (46.80)
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	15 (4.80)	258 (83.20)	37 (11.90)
โดยรวม	4 (1.30)	249 (80.30)	57 (18.40)

เมื่อพิจารณาร้อยละของระดับคุณภาพชีวิตของพยาบาล ตามตารางที่ 4 พบว่า ร้อยละ 80.30 ของพยาบาลวิชาชีพใน สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีคุณภาพชีวิตอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 18.40 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี และร้อยละ 1.30 มี คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี เมื่อพิจารณาองค์ประกอบคุณภาพ ชีวิตเป็นรายด้าน องค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ อยู่ในระดับ ดีมากที่สุดร้อยละ 66.50 รองลงมา คือ องค์ประกอบคุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย ร้อยละ 60.60 ส่วนองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม

อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 83.20 รองลงมา คือ องค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ร้อยละ 48.40 ส่วนองค์ประกอบคุณภาพชีวิต ที่อยู่ในระดับ ไม่ดีมากที่สุด คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 4.80 รองลงมา คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ร้อยละ 4.50

2.3 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้จำแนกตามจังหวัด

ตารางที่ 5 คะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	n	$\bar{X}$	SD	F-value	p-value
จังหวัดยะลา	94	86.50	9.87	4.9	.008
จังหวัดปัตตานี	97	83.87	9.92		
จังหวัดนราธิวาส	119	88.11	9.95		

ตามตารางที่ 5 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ คะแนนคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพระหว่างจังหวัดยะลา และ นราธิวาส พบว่า พยาบาลวิชาชีพในจังหวัดนราธิวาสมีค่าเฉลี่ยของ คะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าจังหวัดอื่น ($\bar{X} = 88.11$, $SD = 9.95$) รองลงมาคือจังหวัดยะลา ($\bar{X} = 86.50$, $SD = 9.87$) และปัตตานี ($\bar{X} = 83.87$, $SD = 9.92$) เมื่อทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพ ชีวิตโดยรวมระหว่างพยาบาลวิชาชีพจังหวัดยะลา ปัตตานีและ

นราธิวาส พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของพยาบาล วิชาชีพในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2.4 เปรียบเทียบ คะแนนคุณภาพชีวิตพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้โดยรวม ระหว่าง จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาสเป็นรายคู่

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนคุณภาพชีวิตพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดน ภาคใต้โดยโดยรวมระหว่างจังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาสเป็นรายคู่

จังหวัด	ยะลา ($\bar{X}_1$)	ปัตตานี ($\bar{X}_2$)	นราธิวาส ($\bar{X}_3$)
ยะลา ($\bar{X}_1$)	-	.20	.72
ปัตตานี ($\bar{X}_2$)	.02	-	.01*
นราธิวาส ($\bar{X}_3$)	.72	.01*	-

* $p < 0.05$

ตามตารางที่ 6 เมื่อทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพ ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโดยรวมระหว่างจังหวัด ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส เป็นรายคู่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ จากจังหวัดปัตตานี และนราธิวาส มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพ ชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนพยาบาล วิชาชีพจากจังหวัดปัตตานี และยะลา และพยาบาลวิชาชีพจาก จังหวัดนราธิวาสและยะลามีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิต

แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในสาม จังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิต โดยรวมอยู่ระดับปานกลาง โดยมีการรับรู้องค์ประกอบคุณภาพ ชีวิต ด้านจิตใจอยู่ระดับดีมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านร่างกาย และ

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ส่วนองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ระดับไม่ดี มากที่สุด แสดงให้เห็นว่าสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้พยาบาลที่ทำงานในพื้นที่รับรู้ถึงความไม่ปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต ความไม่สะดวกในการเดินทาง และการมีความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่นไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับนิยามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกที่ระบุว่าคุณภาพชีวิต เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานภาพในชีวิตของตนที่สัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง และมาตรฐานภายใต้บริบทวัฒนธรรม และระบบคุณค่าที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ หรือเป็นระดับการมีชีวิตที่ดี ความสุข ความพึงพอใจในชีวิตทั้งในร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลในสังคม¹ สอดคล้องกับการศึกษาของหลายกลุ่มที่ทำงานในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เช่น ของสรวงสุตา เจริญวงศ์¹⁴ ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของครูในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้อยู่ระดับปานกลาง โดยองค์ประกอบคุณภาพชีวิตที่อยู่ในระดับดี มากที่สุด คือ ด้านจิตใจ (ร้อยละ 57.90) ส่วนองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับไม่ดีมากที่สุด (ร้อยละ 7.10) โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาล¹⁵⁻¹⁶ และคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้หน้าที่กรมสรรพากรในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้¹⁷ ทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง เพราะคุณภาพชีวิตในการทำงานเป็นปัจจัยสำคัญต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม ซึ่งอาจเป็นเพราะมีปัจจัยอื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้องเช่น เรื่องเหตุการณ์ความไม่สงบที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง หรือเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย จึงส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

การที่องค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดีมากที่สุด แสดงว่า พยาบาลรับรู้ในภาพลักษณ์ของตนเองว่าชีวิตตนเองมีความหมาย เป็นที่พึงทางด้านสุขภาพได้ ก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง เช่น รู้สึกมีความสุขที่ได้จัดการช่วยเหลือผู้เสียชีวิต ให้เป็นไปตามหลักศาสนาของแต่ละคน เป็นต้น และรับรู้ความรู้สึกบวกที่บุคคลอื่นมีต่อตนเอง มีสมาธิในการทำงาน มีการรับรู้ความเชื่อต่างๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น เชื่อว่าพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ทำแล้วได้บุญ พยาบาลเป็นผู้ให้ คงไม่เป็นเป้าหมายที่จะถูกทำร้าย หากจะถูกทำร้าย น่าจะเป็นผลมาจากลูกหลงมากกว่า เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา นาคพิน¹¹ ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีความภาคภูมิใจในอาชีพพยาบาล ที่สามารถช่วยเหลือประชาชนและทำประโยชน์แก่ประเทศชาติท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ยังมีสมาธิในการทำงาน¹⁶ และมีความเชื่อมั่นในคุณงามความดีในการปฏิบัติการพยาบาลว่าจะช่วยให้พยาบาลทุก

คนปลอดภัย ให้กำลังใจกับตนเองว่า ไม่เป็ดเบียนใคร คงไม่มีใครคิดทำร้าย รู้สึกมีคุณค่าในการปฏิบัติการพยาบาล¹⁹ นอกจากนี้ อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ทั้งพยาบาลเองและบุคคลในครอบครัวไม่ค่อยได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ มีเพียงร้อยละ 13.50 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีคนในครอบครัวได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ทำให้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดีมากที่สุด

การที่องค์ประกอบคุณภาพชีวิต ด้านร่างกายอยู่ระดับดีรองจากด้านจิตใจ แสดงว่า พยาบาลรับรู้สภาพด้านร่างกายอยู่ระดับดี สามารถทำงานและเคลื่อนไหวไปไหนได้อย่างเป็นอิสระสามารถทำในสิ่งต้องการได้ มีกำลังเพียงพอที่จะทำงานในแต่ละวันได้ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี ซึ่งอยู่ในวัยทำงาน ยังไม่ค่อยมีโรคประจำตัว ประกอบกับอยู่ในวิชาชีพที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และเข้าถึงบริการได้มาก จึงทำให้รับรู้สภาพทางด้านร่างกายอยู่ระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของแพทย์ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่พบว่าเมืองค์ประกอบด้านร่างกายอยู่ในระดับดีมากที่สุด¹²

การที่องค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่า พยาบาลรับรู้ความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การได้รับหรือให้ความช่วยเหลือกับบุคคลอื่นในสังคมไม่ดีเท่าที่ควร รับรู้ว่าสังคมไม่สามารถช่วยเหลือเรื่องความปลอดภัยให้แก่ตนเองได้เลย¹⁸ และรับรู้ว่าตนเองเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม การที่พยาบาลรับรู้การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคมไม่ดีเท่าที่ควร อาจเนื่องจากสภาวะการขาดแคลนพยาบาลทั่วประเทศประกอบกับมีพยาบาลขอย้ายออกจากพื้นที่จากเหตุการณ์ความไม่สงบจำนวนมาก ทำให้พยาบาลที่คงอยู่ต้องแบกรับภาระงานมากขึ้น โดยเฉพาะพยาบาลห้องฉุกเฉินและรัฐไม่สามารถหาคนมาทดแทนได้ในเวลาอันรวดเร็ว ทำให้พยาบาลต้องรับภาระหนัก อยู่เวรเฉลี่ยต่อเดือน 21-30 เวร ส่งผลต่อการมีเวลาส่วนตัวกับครอบครัวและสังคมลดลง พยาบาลที่ต้องขึ้นปฏิบัติงานเวรดึก ต้องเดินทางมาพักที่โรงพยาบาลก่อนพลบค่ำประมาณเวลาหกโมงเย็น แทนที่จะมาก่อนขึ้นเวรช่วงเวลา 5 ทุ่ม ส่วนพยาบาลเวรบ่าย ออกเวรแล้ว กลับบ้านไม่ได้ ต้องนอนพักค้างคืนที่โรงพยาบาล แล้วจึงจะกลับบ้าน ช่วงเช้าของวันรุ่งขึ้นเพื่อความปลอดภัยของตนเอง ประกอบกับต้องทำงานด้วยความหวาดระแวง เพราะไม่มั่นใจใครเป็นฝ่ายใด เกิดความรู้สึกไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน¹⁸ ส่งผลกระทบต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ทำให้การช่วยเหลือผู้อื่น หรือรับความช่วยเหลือจากเพื่อน เป็นไปอย่างระมัดระวัง ไม่เหมือนที่ผ่านมาด้วยเหตุนี้จึงอาจทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคมอยู่ระดับปานกลาง

การที่องค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับไม่ดีมากที่สุด คือ ร้อยละ 4.80 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.20 แสดงว่า พยาบาลรับรู้สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งได้แก่ ความปลอดภัยและความมั่นคงในชีวิต การคมนาคม อยู่ในสภาพไม่ดี มากที่สุดเมื่อเทียบกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ สิ่งที่ยาบาลรู้สึกไม่พอใจมากที่สุด คือ ความมั่นคง ปลอดภัยในชีวิต รองลงมา การเดินทางไปไหนมาไหน (การคมนาคม) โอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด และสภาพที่อยู่อาศัย สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี พุทธชาติและสรวงสุตา เจริญวงศ์^{12,14} ที่พบว่า องค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของแพทย์และครูในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อยู่ในระดับไม่ดีมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ที่เกิดขึ้นมายาวนานทำให้รับรู้ถึงความไม่ปลอดภัยและความมั่นคงในชีวิตรับรู้ถึงอันตรายที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับตนเอง ในช่วงระหว่างเดินทางจากที่พักถึงที่ทำงานโดยเฉพาะการเดินทางเพื่อส่งต่อผู้ป่วยในเวลากลางคืน²⁰ ทำให้ต้องปรับวิถีชีวิตในแต่ละวันให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทางสังคม การเดินทางไปไหนมาไหนคนเดียวต้องไม่ประมาท ระวังตัวอยู่ตลอดเวลา ไม่เดินทางไปไหนโดยไม่จำเป็น จัดกิจกรรมทางสังคม โดยเฉพาะกิจกรรมที่จัดช่วงเวลากลางคืน เช่น งานศพ พยายามใส่เสื้อผ้าที่คล้ายคลึงกับชาวบ้านเพื่อการอำพรางตนเอง และต้องคอยระวังทุกครั้งที่มีการจอดรถที่ทางแยกไฟแดง เพราะอาจมีคนหาจังหวะทำร้ายในช่วงเวลาดังกล่าว¹⁸

ผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามจังหวัด พบว่า การที่ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพจากจังหวัดนราธิวาสสูงกว่าจังหวัดปัตตานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากสถิติการเกิดความรุนแรงที่แตกต่างกัน โดยในปี 2552 ที่ผ่านมา จังหวัดปัตตานีเป็นจังหวัดที่มีเหตุการณ์ความรุนแรงสูงสุด²¹ และมีการศึกษาวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในจังหวัดปัตตานีได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่าจังหวัดนราธิวาสและจังหวัดยะลา²² จึงเห็นได้ว่าร้อยละ 7.20 ของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดปัตตานีรับรู้ถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับไม่ดี ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพในจังหวัดนราธิวาสมีการรับรู้องค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมในระดับไม่ดีเพียงร้อยละ 2.50 และอาจเนื่องจากข้อมูล ความต้องการคงอยู่ในพื้นที่ของพยาบาลวิชาชีพในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่พบว่า ในจังหวัดปัตตานี มีพยาบาลวิชาชีพที่มีความต้องการอยู่ในพื้นที่ ร้อยละ 53.10 ไม่ต้องการอยู่ ร้อยละ 13.50 ไม่แน่ใจร้อยละ 33.30 ในขณะที่จังหวัดนราธิวาสมีพยาบาลวิชาชีพที่มีความต้องการอยู่ในพื้นที่ ร้อยละ 70.30

ไม่ต้องการอยู่ ร้อยละ 9.30 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 20.30 ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นคนที่อยู่ในพื้นที่มานานและพื้นฐานครอบครัวอยู่ในจังหวัดมาตั้งแต่เกิด ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพจังหวัดนราธิวาสกับจังหวัดยะลาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ อาจเนื่องจากทั้ง 2 จังหวัด ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเท่ากัน จึงอาจมีผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตพยาบาลทั้ง 2 จังหวัด ไม่แตกต่างกัน²³

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหาร ควรพัฒนาสภาพแวดล้อมการทำงานและสถานที่ทำงาน ให้มีความปลอดภัยและเกิดความสุขในการทำงาน ตามนโยบายของรัฐ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและเพิ่มคุณภาพชีวิตของพยาบาลที่ยังคงอยู่ในพื้นที่ เช่น มีแหล่งพักผ่อนคลาย จัดกิจกรรมสันทนาการ เพื่อการเยียวยา จัดบรรยากาศการทำงานที่มีความสุข สนับสนุนการเดินทางออกไปนอกพื้นที่ โดยไปประชุมอบรมเพื่อการพัฒนาตนเอง เป็นต้น

2. ควรเพิ่มกลยุทธ์ในการดูแลแบบเอื้ออาทร กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ให้ครอบคลุมทั้งครอบครัวให้มีแรงจูงใจ กำลังใจ และมีความสุขที่จะทำงานอยู่ในพื้นที่ได้ยาวนาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วิวรรธณ ดันติพิวัฒนสกุล, วณิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิต วงศ์สุวรรณ, ราณี พรหมานะจิรัฐกุล. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. วารสารกรมสุขภาพจิต. 2541;5(3):4-15.
2. รัชนิ สีด. แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2550-2559. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์; 2552.
3. ญัฐปภัสน์ พัฒนโพธิ์. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
4. พัทนัย แก้วแพง, ธัญลักษณ์ ขวัญสุข, ญัฐนิชา ไชยเอียด. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร 2549;2(2):111-6.

5. รัตนา ร่องทองกุล. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2543.
6. สุทธิพร บุญมาก. คุณภาพชีวิตของพยาบาล: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุข [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2544.
7. ถนอมศรี แดงศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในการทำงาน ความผูกพันต่อองค์กร และผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการโรงพยาบาลชั้นนำของรัฐแห่งหนึ่ง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีปทุม; 2551.
8. สภาการพยาบาล. แผนการผลิตและพัฒนาากำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ ปีการศึกษา 2551-2558 (8 ปี). นนทบุรี: สภาการพยาบาล; 2551.
9. สุนีย์ เครานวล, อุไร หักกิจ, อุมพร ปุญญโสพรรณ. การให้ความหมาย ความรู้สึก และเงื่อนไขการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารสภาการพยาบาล. 2552;24(2):64-77.
10. นายกสภาการพยาบาล. ผิดหรือที่เรามีคนเยอะ: นายกสภาการพยาบาล. ฟ้าสื่อชัยปิก 2553,3(3):23-8.
11. จินตนา นาคพิน. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
12. พัทรี พุทธชาติ. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้. สงขลานครินทร์เวชสาร. 2550;25(1):29-37.
13. Yamane T. Statistic: An Introductory analysis. (3rd ed). New York: Harper & Row; 1973.
14. สรวงสุดา เจริญวงศ์. คุณภาพชีวิตของครูในภาวะเหตุการณ์ความไม่สงบสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ [รายงานวิจัย]. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์; 2551.
15. ศรีนวล สติวิทยานันท์, ดวงกมล วัตราดุลย์. ความเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยในชีวิตความเครียดและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดภาคใต้ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบ. วารสารพยาบาล. 2553;59(1):1-13.
16. ฉันทยา ศรีตุลาการ. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพศึกษากรณีโรงพยาบาลยะลา [ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2546.
17. ระวีวรรณ วัชรวิวรรธน์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงานกับความผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่กรมสรรพากรใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ; มปป.
18. อารีย์ อ่องสว่าง, กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, นงลักษณ์ ลิ้มทวีกุล และ นิตยา นิลรัตน์. ภาวะเครียดและการปรับตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสถานการณ์ไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ [รายงานวิจัย]. นราธิวาส: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส; 2547.
19. สุนันทา เศรษฐวิชราวิช. การเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ระหว่างเผชิญเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ [สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2549.
20. บุญยราศรี ช่างเหล็ก. การประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจากสถานการณ์ไม่สงบในภาคใต้: กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา [สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2548.
21. ศรีสมภพ จิตรภิมย์ศรี. สรุปกฎไฟใต้: พลวัตการก่อความไม่สงบกับการสร้างจินตกรรมของการก่อความรุนแรง [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 มกราคม 2555]; เข้าถึงได้จาก: <http://www.deepsouthwatch.org/node/728>
22. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, ประณิต ส่งวัฒนา. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความตั้งใจคงอยู่ของพยาบาลในพื้นที่ที่มีความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารพยาบาล. 2556;62(3):7-14.
23. ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ประณิต ส่งวัฒนา, ศิริพันธ์ ศิริพันธ์, จินตา เกียรติศักดิ์โสภณ, ผุสณีย์ แก้วมณี. คุณภาพชีวิต ความคงอยู่และการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ที่มีความไม่สงบของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ [รายงานการวิจัย]. มปป.: สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา; 2555.