

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเลิดสิน กระทรวงสาธารณสุข

ณัฐธินิชา พงษ์ภมร*	พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติอาชีวอนามัย)
วันเพ็ญ แก้วปาน**	ส.ด (บริหารสาธารณสุข)
ลลิตา แก้ววิไล***	Ph.D. (Nursing)
ชวณ สาระข่าวคำ****	ปร.ด (การวัด ประเมิน และวิจัย)

(รับ: 26 พฤษภาคม 2569, แก้ไข: 22 มิถุนายน 2569, ตอรับ: 1 กรกฎาคม 2569)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพของพยาบาล 3 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจในการช่วยเหลือผู้อื่น ภาวะหมดไฟ และความเครียด ทุติยภูมิจากประสบการณ์ความทุกข์ทรมานจากการช่วยเหลือผู้อื่น กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ 242 คน คัดเลือกด้วยการสุ่มแบบชั้นภูมิ เก็บข้อมูล ด้วยแบบสอบถามออนไลน์ ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล; (2) แบบสอบถามสภาพการทำงาน; (3) แบบประเมินภาระงาน; (4) แบบสอบถามสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล; และ (5) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.69- 0.96 ค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.73-0.91 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าไคว์-สแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพ ด้านความพึงพอใจในการช่วยเหลือผู้อื่น ด้านภาวะหมดไฟ และด้านความเครียดทุติยภูมิฯ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.99, 50.01 และ 50.00 ตามลำดับ สถานภาพสมรส รายได้ และระยะเวลาปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการช่วยเหลือผู้อื่น (χ^2 .215, r .190 และ r .189 $p < .05$ ตามลำดับ) อายุ รายได้ และระยะเวลาปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟ (r -.194, r -.208 และ r -.241, $p < .05$ ตามลำดับ) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล การบริหารจัดการทางการพยาบาลฯ ภาวะผู้นำความสามารถและการสนับสนุนของผู้บริหาร ความเพียงพอของการจัดกำลังคนและทรัพยากร และความสัมพันธ์ในฐานะเพื่อนร่วมงานฯ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการช่วยเหลือผู้อื่น (r .386, r .388, r .273, r .349, r .378 $p < .05$ ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟ (r -.217, r -.241, r .329, r -.221, r -.205, $p < .05$ ตามลำดับ) ชั่วโมงการทำงาน และภาระงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะหมดไฟ และความเครียดทุติยภูมิฯ (r .271, r .290, r .267, r .137, $p < .05$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพ สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติอาชีวอนามัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล Corresponding E-mail: natthanicha.pon@student.mahidol.ac.th

** อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษาและและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**Factors related to the professional quality of work life of nurses at Lerdsin Hospital,
Ministry of Public Health.**

Natthanicha Pongpamon*	M.N.S. (Occupational Health Nurse Practitioner)
Wonpen Keawpan**.	Ph.D. (Public Health Administration)
Lalita Kaewwilali***	Ph.D. (Nursing)
Chawapon Sarnkhaowkhom****	Ph.D. (Educational Research, Evaluation, and Statistics)

(Received: May 26, 2026, Revised: June 22, 2026, Accepted: July 1, 2026)

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to explore factors related to 3 aspects of professional quality of work life for the professional nurses: satisfaction of helping others, burnout, and secondary stress from experiences of suffering while helping others. The sample consisted of 242 professional nurses selected by stratified random sampling. Data were collected using an online questionnaire, consisted of (1) a personal information questionnaire; (2) a working conditions questionnaire; (3) a workload assessment form; (4) a nursing practice environment questionnaire; and (5) a professional quality of work life questionnaire. The content validity index ranged from 0.69-0.96, and the reliability index ranged from 0.73-0.91. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square tests, and Pearson correlation coefficients.

The results showed that professional quality of work life, particularly satisfaction in helping others, burnout, and secondary stress, was at a moderate level (49.99%, 50.01%, and 50.00%, respectively). Marital status, income, and length of service were positively correlated with satisfaction in helping others (χ^2 215, r .190, and r .189, $p < .05$, respectively). Age, income, and length of service were negatively correlated with burnout (r -.194, r -.208, and r -.241, $p < .05$, respectively). Participation in hospital operations, nursing management, leadership managerial competence and support, adequacy of staffing and resources, and coworker relationships were positively correlated with satisfaction in helping others (r .386, r .388, r .273, r .349, r .378, $p < .05$, respectively) and were negatively correlated with burnout (r -.217, r -.241, r .329, r -.221, r -.205, $p < .05$, respectively). Working hours and workload were positively correlated with burnout and secondary stress (r .271, r .290, r .267, r .137, $p < .05$, respectively).

Keywords: Professional work quality, Professional nurses, Nursing practice environment

* Student, Master of Nursing Science Program, Occupational Health Nursing Practice, Faculty of Public Health, Mahidol University Corresponding E-mail: natthanicha.pon@student.mahidol.ac.th

** Lecturer, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University

*** Lecturer, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University

**** Lecturer, Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

บทนำ

พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการในระบบบริการสุขภาพพยาบาลวิชาชีพโดยเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากในสถานบริการสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 50 ของบุคลากรด้านสุขภาพทั้งหมด และคาดการณ์ว่าจำนวนนี้จะเพิ่มขึ้นอีก 9 ล้านคน ภายในปี 2030¹ ลักษณะงานของพยาบาลเป็นงานบริการให้การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ลักษณะงานบริการในการปฏิบัติการพยาบาลต้องเผชิญกับความเครียดและการะงวนสูง² ภายใต้สภาพแวดล้อมที่กดดันและความคาดหวังสูงจาก ทั้งผู้ป่วย ญาติ และองค์กรสุขภาพ ซึ่งกระทบต่อความพึงพอใจในวิชาชีพและส่งผลทำให้พยาบาลมีแนวโน้มลาออกจากงานสูง² การจูงใจบุคลากรทางการพยาบาลให้ปฏิบัติงานในองค์กรอย่างต่อเนื่องจนถึงการสิ้นสุดสัญญาจ้างพบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ องค์กรโดยทั่วไปจะมุ่งเน้นการส่งเสริมให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี โดยคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Working Life: QWL) เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน ความผูกพันองค์กร และการคงอยู่ในวิชาชีพของบุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นกำลังหลักของระบบบริการสุขภาพ จากลักษณะงานของวิชาชีพพยาบาลมีลักษณะงานที่การทำงานเป็นกะ ต้องเผชิญกับความรู้สึกเจ็บปวดจากการสูญเสียของผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนความขัดแย้งระหว่างบทบาทในการดูแลผู้ป่วยกับข้อจำกัดด้านทรัพยากรและนโยบายองค์กร ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตการทำงานและนำไปสู่ภาวะหมดไฟ (burnout) ทำให้พยาบาลมีการลาออกจากงาน ส่งผลกระทบต่อปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในระบบสุขภาพ ดังนั้น การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพของพยาบาลจึงมีความสำคัญเพื่อให้ทราบถึงสภาพการณ์ของพยาบาล

ในบริบทต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลของรัฐ เอกชน หรือสถานประกอบการ รวมถึงพยาบาลในกลุ่มวัยต่าง ๆ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในบทบาทเฉพาะทาง เพื่อนำผลไปพัฒนานโยบายการบริหารทรัพยากรมนุษย์ สภาพแวดล้อมการทำงาน และกลยุทธ์การดูแลพยาบาลอย่างยั่งยืน อันจะส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและความมั่นคงของระบบสุขภาพใน

การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพของพยาบาลมีหลายแนวคิด ในปัจจุบันมีการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพ (Professional Quality of Work life) โดยเป็นแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพของแสดมม³ ซึ่งเป็นแนวคิดที่แตกต่างจากในอดีตโดยให้ความสำคัญต่อความรู้สึกของผู้ให้บริการที่เน้นเชิงจิตวิทยา แนวคิดดังกล่าวระบุว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพเป็นความรู้สึกของบุคคลที่สัมพันธ์กับการทำงานที่ช่วยเหลือผู้อื่น มีทั้งความรู้สึกเชิงบวกและเชิงลบ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ ความรู้สึกเชิงบวกเป็นความพึงพอใจในการเห็นใจผู้อื่น (Compassion Satisfaction) และความรู้สึกเชิงลบเป็นความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการเห็นใจผู้อื่น (Compassion Fatigue) โดยมีความรู้สึกอีก 2 องค์ประกอบย่อย องค์ประกอบแรกเป็นภาวะหมดไฟ (Burnout) ประกอบด้วยความรู้สึกอ่อนเพลีย ความคับข้องใจอารมณ์โกรธและเศร้าซึ่งทำให้ยากลากออก และองค์ประกอบที่ 2 ได้แก่ ความเครียดทุติยภูมิจากประสบการณ์ความทุกข์ทรมานจากการช่วยเหลือผู้อื่น (Secondary traumatic Stress) โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพ 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) สิ่งแวดล้อมด้านบุคคล (person environment) 2) สิ่งแวดล้อมด้านผู้รับบริการ (client environment) และ 3) สิ่งแวดล้อมด้านการทำงาน (work environment) โดยสิ่งแวดล้อมด้าน

บุคคล หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล ที่ทำให้บุคคลนั้นสามารถจัดการสิ่งต่างๆ ได้ด้วยความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้น ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ทั้งนี้จากการศึกษา⁴ พบว่า เพศหญิงจะมีความเหนื่อยล้าจากการทำงานมากกว่าเพศชาย และผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย จะมีความเหนื่อยล้าจากการทำงานมากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก และสาเหตุของความเครียดในการให้ความช่วยเหลือ จนเป็นเหตุให้ผู้ช่วยเหลืออาจเจ็บป่วยจากการทำงานได้

สำหรับสิ่งแวดล้อมด้านการทำงาน หมายถึง องค์การเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ที่สนับสนุน หรือเป็นข้อจำกัดในการปฏิบัติงานทางการพยาบาลปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพ ทั้งด้านบวก และด้านลบ ทั้งนี้งานวิจัยของ Seyed และคณะ⁵ ซึ่งศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โดยกระบวนการทบทวนงานวิจัยคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพของพยาบาลในประเทศตะวันตก และจากการทบทวนงานวิจัยสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของเลค⁶ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) การมีส่วนร่วมของพยาบาลในโรงพยาบาล 2) พื้นฐานการพยาบาลเพื่อคุณภาพการดูแล 3) ความสามารถภาวะผู้นำและการสนับสนุนของผู้บริหารการพยาบาล 4) ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร และ 5) ความสัมพันธ์ของพยาบาลและแพทย์ ซึ่งมีความแตกต่างกันตามประเภทของหน่วยงาน⁷ นอกจากนี้ สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาลยังรวมถึงสภาพการทำงาน เช่น ภาระงาน การทำงานเป็นกะและชั่วโมงการทำงาน

สิ่งแวดล้อมด้านผู้รับบริการ หมายถึง ลักษณะความรุนแรงการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ ที่พยาบาลให้การดูแล ซึ่งครอบคลุมถึงระดับความเจ็บป่วย ความรุนแรงของอาการ ความร่วมมือในการ

รักษา พฤติกรรมของผู้ป่วยและญาติ ความคาดหวังของผู้รับบริการ ตลอดจนจำนวนและความหนาแน่นของผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลา^{8,9} ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ จากผู้รับบริการ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพทั้งด้านบวก และด้านลบของพยาบาลวิชาชีพ

สำหรับปัญหาความขาดแคลนของพยาบาลในประเทศไทย พบว่า มีสาเหตุหลายประการทั้งจากภาระงานที่มากเกินไป ค่าตอบแทนที่ไม่ยุติธรรม และความก้าวหน้าในวิชาชีพมีข้อจำกัด ซึ่งการลาออกของพยาบาลวิชาชีพส่งผลให้เกิดปัญหาความขาดแคลนพยาบาลทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ปัญหาการขาดแคลนและการลาออกของพยาบาลเป็นวิกฤตการณ์ที่สั่งสมมาอย่างยาวนาน สำหรับประเทศไทยพบอัตราการลาออกของพยาบาลวิชาชีพในช่วงปี พ.ศ. 2563 - 2565 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (COVID-19) ทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับภาระงานที่หนักเกินขีดจำกัด (Workload) มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และมีความกดดันจากทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ส่งผลให้พยาบาลลาออกถึงร้อยละ 48.86¹⁰ ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาการสูญเสียบุคลากรก่อนเวลาอันควร โดยพบว่าอายุการทำงานของพยาบาลเฉลี่ยประมาณ 22.5 ปี¹⁰ และส่งผลต่อประสิทธิภาพองค์กรในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะคุณภาพบริการของการพยาบาลในโรงพยาบาล รวมทั้งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 609 เตียง ให้บริการผู้ป่วยนอก 13 แผนก และผู้ป่วยใน 24 แผนก มีบุคลากรทั้งหมด 1,803 คน โดยมีอัตรากำลังทางการพยาบาลรวม 931 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 596 คน คิดเป็นร้อยละ 64 ของกำลังคนทางการพยาบาลทั้งหมด¹¹ ปัจจุบันพบว่า

บุคลากรทางการพยาบาลมีอัตรากำลังพยาบาลไม่เพียงพอโดยโรงพยาบาลผลิตสินมีบุคลากรพยาบาลเท่ากับร้อยละ 74.43 เมื่อเทียบมาตรฐาน (Full Time Equivalent: FTE) ซึ่งกำหนดไว้ร้อยละ 80 ซึ่งถือว่าอัตรากำลังพยาบาลต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ขณะที่จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ยวันละ 2,747 รายต่อวัน โดยเป็นผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ 2,345 รายต่อวันส่งผลให้มีอัตราการครองเตียงสูงขึ้นถึงร้อยละ 115.2 และพบว่าเพิ่มขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2566 มีพยาบาลลาออก 29 คน คิดเป็น ร้อยละ 36.28 และปี 2567 มีพยาบาลลาออก 18 คน คิดเป็น ร้อยละ 28.57 ของพยาบาลทั้งหมดตามลำดับ¹² ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพในบริบทของโรงพยาบาลผลิตสินที่มีบริบทเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รวมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพของพยาบาลโดยรวมปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลผลิตสินยังไม่มี การวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้ในประเทศไทยยังไม่มี การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพของพยาบาลในบริบทดังกล่าวโดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทั้ง 3 ปัจจัยกับคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของสแตมม์ เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเสนอผู้บริหารที่เกี่ยวข้องในองค์กรเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาและกำหนดแนวทางรวมทั้งจัดทำโปรแกรมการพัฒนาและสร้างเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

วิชาชีพต่อไป

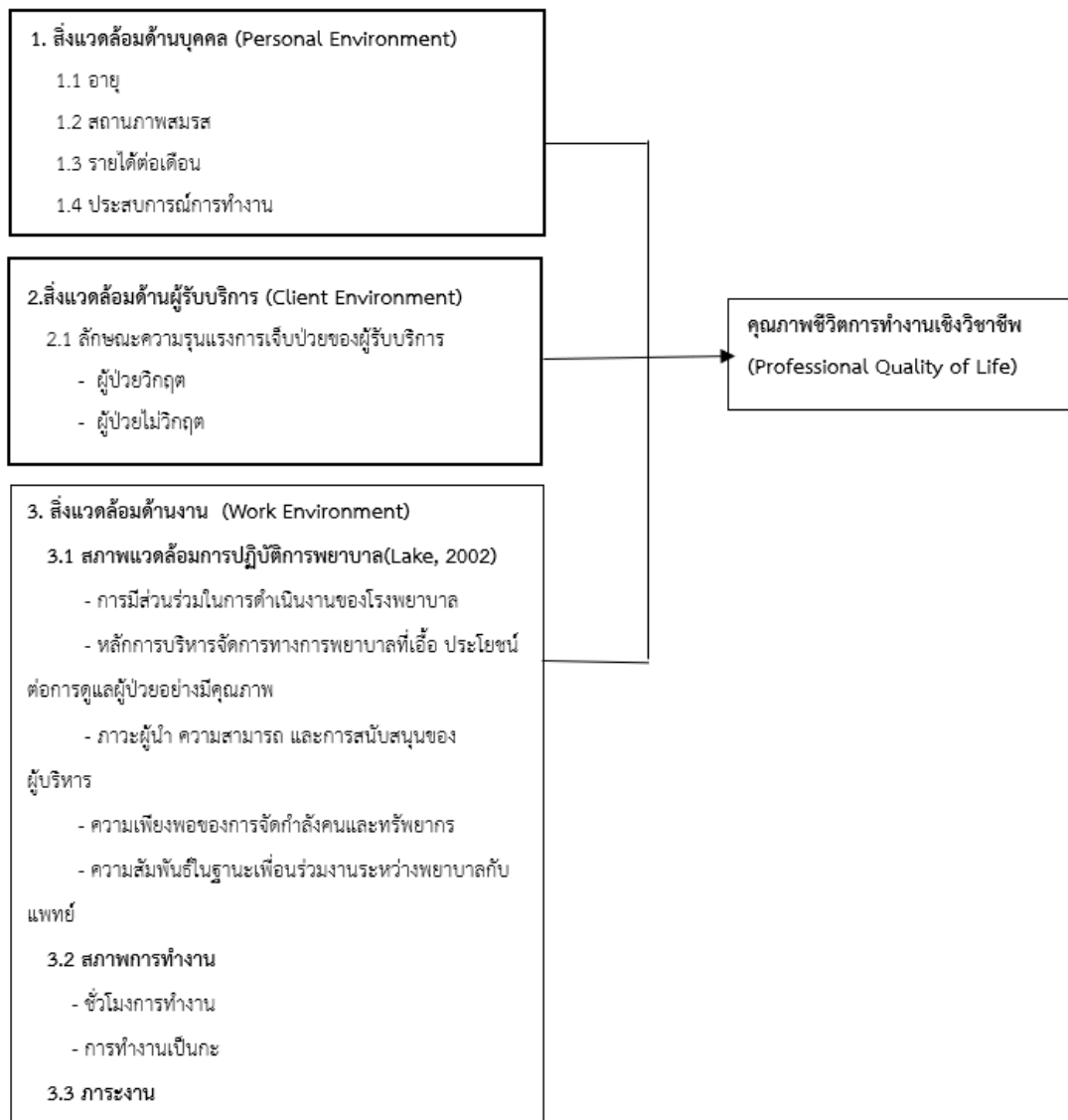
วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อ

1. ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลผลิตสิน

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านบุคคล สิ่งแวดล้อมด้านผู้รับบริการ และสิ่งแวดล้อมด้านงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพ ด้านความพึงพอใจในการเห็นใจผู้อื่น (CS) ด้านภาวะหมดไฟ(BO) และด้านความเครียดทุติยภูมิ จากประสบการณ์ความทุกข์ทรมานในการช่วยเหลือผู้อื่น (STS) ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลผลิตสิน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ ประยุกต์กรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพ (Professional Quality of Life: ProQOL) ซึ่งสะท้อนความสุข ความพึงพอใจ และสมดุลทางจิตใจของบุคลากรทางด้านการพยาบาลในขณะปฏิบัติงาน ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพของสแตมม์³ เป็นกรอบในการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 1) สิ่งแวดล้อมด้านบุคคล (Personal Environment) 2) สิ่งแวดล้อมด้านผู้รับบริการ (Client Environment) และ 3) สิ่งแวดล้อมด้านงาน (Work Environment) เพื่อกำหนดกรอบการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive Cross-sectional Study) ประชากรในการศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเลิดสิน สังกัดกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 596 คน คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) สำหรับการถดถอยพหุคูณ¹³ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ α เท่ากับ .05 อำนาจการ

ทดสอบ .95 และขนาดอิทธิพลปานกลาง ($R^2=.13$) ได้กลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 216 คน ป้องกันการสูญหายของข้อมูลโดยเพิ่มร้อยละ 10 ดังนั้นจำนวนตัวอย่างที่เหมาะสมรวมเป็น 242 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จำแนกผู้ป่วยตามลักษณะความรุนแรงของผู้ป่วย และ การทำงานแบบกะ จำแนกเป็นหอผู้ป่วยวิกฤต 71 คน แบ่งเป็นปฏิบัติเป็นกะ 63 คน และปฏิบัติงานเช้า 8 คน สำหรับหอผู้ป่วยไม่วิกฤต

วารสารกองการพยาบาล

411 คน แบ่งเป็นปฏิบัติเป็นกะ 342 คน และปฏิบัติงานเช้า 69 คน

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากตามรายชื่อพยาบาลวิชาชีพแบบไม่ใส่คืน เลือกพยาบาลตามสัดส่วนของจำนวนพยาบาลแต่ละหน่วยจำนวน 9 หน่วยงาน ในสัดส่วน 1:2 กล่าวคือ กุมารเวชกรรม 15 คน อายุรกรรม 38 คน ศัลยกรรม 31 คน วิสัญญี 36 คน ออร์โธปิดิก 24 คน สูติ-นรีเวช 15 คน หอพิเศษ 29 คน ห้องผ่าตัด 36 คน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน 18 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 242 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน กระทรวงสาธารณสุขในรอบปีงบประมาณ 2567 2) มีอายุงานมากกว่า 6 เดือน 3) มีสติสัมปชัญญะดี สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน เข้าใจภาษาไทยได้อย่างดี 4) มีใบประกอบวิชาชีพพยาบาล และ 5) สมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการร่วมการศึกษาวิจัย และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้ 1) ไม่ยินยอมให้ข้อมูลหรือถอนตัวระหว่างการศึกษาศึกษา 2) อยู่ในระหว่างการลา ยาว เช่น ลาคคลอด ลาป่วย และ 3) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแบบไม่เต็มเวลา (part-time) หรือชั่วคราว (temporary employment)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบเลือกตอบ และแบบเติมข้อความ 7 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง แผนกที่ปฏิบัติงาน รายได้ต่อเดือนและประสบการณ์การทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมด้านงาน ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามสภาพการทำงานเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมข้อความ 7 ข้อ ประกอบด้วยรูปแบบในการทำงาน จำนวนชั่วโมงการทำงาน แผนก

ที่ปฏิบัติงาน และลักษณะความรุนแรงการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ

2) แบบประเมินภาระงาน NASA Task Load Index (NASA-TLX)¹⁴ ซึ่งแปลมาจากภาระงานนาซ่า-ทีแอลเอ็กซ์ NASA-TASK LOAD INDEX (NASA-TLX) พัฒนาโดย Human Performance Group ขององค์การบริหารการบินและอวกาศแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (NASA/National Aeronautics and Space Administration) (NASA. NASA TLX: ดัชนีภาระงานมี 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความต้องการด้านจิตใจ (Mental Demand) 2) ความต้องการด้านร่างกาย (Physical Demand) 3) ความต้องการด้านเวลา (Temporal Demand) 4) ด้านผลสำเร็จของงาน (Performance) 5) ด้านความพยายาม (Effort) 6) ความคับข้องใจ (Frustration) การให้คะแนนแบบมาตรวัดประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ได้แก่ คะแนน 5=สูงมาก คะแนน 4=สูง คะแนน 3=ปานกลาง คะแนน 2=ต่ำ คะแนน 1=ต่ำมาก แปลผลโดยการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น ได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.8 แบ่งระดับตามค่าคะแนน ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 1.00–1.80 หมายถึง ระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 1.81–2.60 หมายถึง ระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 2.61–3.40 หมายถึง ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.41–4.20 หมายถึง ระดับสูง และค่าเฉลี่ย 4.21–5.00 หมายถึง ระดับสูงมาก

3) แบบสอบถามสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล (PES-NWI) ใช้แนวคิดของเลค⁶ มีจำนวนคำถาม 31 ข้อ มี 5 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล หลักการบริหารจัดการทางการพยาบาลที่เอื้อประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ภาวะผู้นำความสามารถ และการสนับสนุนของผู้บริหาร ความเพียงพอของการจัดกำลังคนและทรัพยากร และความสัมพันธ์ในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์ โดยคำถามแต่ละข้อให้คะแนนแบบมาตรวัดประมาณค่า (rating

scale) 5 ระดับ¹⁵ คะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยระดับมากที่สุด คะแนน 4 หมายถึง เห็นด้วยระดับมาก คะแนน 3 หมายถึง เห็นด้วยระดับปานกลาง คะแนน 2 หมายถึง เห็นด้วยระดับน้อยและคะแนน 1 หมายถึง เห็นด้วยระดับน้อยที่สุด การแปลผล แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ คะแนน 4.21–5.00 หมายถึง สภาพแวดล้อมการทำงานอยู่ในระดับสูงมาก คะแนน 3.41–4.20 หมายถึง อยู่ในระดับสูง คะแนน 2.61–3.40 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 1.81–2.60 หมายถึง อยู่ในระดับน้อย และคะแนน 1.00–1.80 หมายถึง อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยใช้แบบวัด Professional Quality of Life

(PROQOL) version V3¹⁶ มี 30 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านความพึงพอใจในการเห็นใจผู้อื่น 10 ข้อ ภาวะหมดไฟ 10 ข้อ และความเครียดทุติยภูมิจากประสบการณ์ความทุกข์ทรมานในการช่วยเหลือผู้อื่น 10 ข้อ ให้คะแนนเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่แน่ใจ 3 คะแนน เห็นด้วย 4 คะแนน และเห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน การแปลผล โดยใช้คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด/จำนวนคน ในแต่ละกลุ่มแล้วนำมาปรับฐานเป็น Z-score และ T-score การแปลผล นำคะแนนที่ได้แต่ละองค์ประกอบ มาเทียบเกณฑ์กับ Professional Quality of Life (Pro-QOL) version V ดังนี้

องค์ประกอบ	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ด้านความพึงพอใจในการเห็นใจผู้อื่น (CS)	≤ 44	45 - 56	≥ 57
ด้านภาวะหมดไฟ (BO)	≤ 43	44 - 55	≥ 56
ด้านความเครียดทุติยภูมิจากประสบการณ์ความทุกข์ทรมานในการช่วยเหลือผู้อื่น (STS)	≤ 42	43 - 55	≥ 56

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริหารทางการพยาบาล ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ หลังจากให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาแล้ว นำมาปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จากนั้นนำมาหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index, CVI) พบว่า มีค่าเท่ากับ 0.86 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า สิ่งแวดล้อมด้านงาน มีค่า CVI เท่ากับ 0.90 สภาพการทำงาน เท่ากับ 0.84 ภาระงาน เท่ากับ 0.85 สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล เท่ากับ 0.69

ด้านคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพโดยรวม เท่ากับ 0.96 และนำด้านสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลมาปรับปรุงข้อคำถามก่อนนำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง^{16,17} และค่าหลังการปรับปรุงเท่ากับ 0.85 มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาที่ยอมรับได้ (0.80)^{9,16} ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงไปทดลองใช้ (tryout) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเป็นกะหมุนเวียน ในโรงพยาบาลเลิดสิน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้านสิ่งแวดล้อมด้านงาน เท่ากับ 0.78 สภาพการทำงานเท่ากับ 0.91 ภาระงานเท่ากับ 0.82 สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลเท่ากับ 0.74 ด้านคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพ

วารสารกองการพยาบาล

โดยรวมเท่ากับ 0.74 ด้านความพึงพอใจจากการช่วยเหลือผู้อื่น (CS) เท่ากับ 0.75 ค่าความเที่ยงด้านภาวะหมดไฟ (BO) เท่ากับ 0.73 ด้านความเครียดทุติยภูมิจากประสบการณ์ความทุกข์ทรมานจากการช่วยเหลือผู้อื่น (STS) เท่ากับ 0.84 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์คุณภาพที่ยอมรับได้ (มีค่ามากกว่า 0.70) ¹⁸

การพิทักษ์สิทธิ

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโดยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ COA.No.MUPH 2025-158 ลงวันที่ 3 พฤศจิกายน 2568

การเก็บข้อมูล

1. แจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างผ่าน Google Form โดยผู้วิจัยแนบเอกสารชี้แจงข้อมูล เอกสารแสดงความยินยอม และแบบสอบถามออนไลน์ ผ่านผู้ประสานงานวิจัยของโรงพยาบาล

2. ผู้วิจัยติดตามแบบสอบถามผ่านหัวหน้าหอผู้ป่วยภายใน 2 สัปดาห์ (กุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม 2569) ได้รับกลับคืนครบ 242 ฉบับ จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล ให้คะแนนลงรหัส และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการวิเคราะห์ โดยใช้วิธีการแจกแจงความถี่ แสดงผลเป็นค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย

สิ่งแวดล้อมด้านบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรสและปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านลักษณะผู้บริการ ได้แก่ ลักษณะความรุนแรงของผู้รับบริการ กับคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพ ด้วยสถิติไคร์-สแควร์ หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสิ่งแวดล้อมส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.04 อายุเฉลี่ย 31.27 ปี (S.D. = 8.50) มีสถานภาพโสด ร้อยละ 79.75 รายได้ต่อเดือนระหว่าง 15,000-20,000 บาท ร้อยละ 25.21 และมีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 8.18 ปี (S.D. = 8.52) ด้านสิ่งแวดล้อมการทำงาน พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในระบบเช้ากะ ร้อยละ 94.21 มีชั่วโมงทำงานเฉลี่ย 8-16 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 94.21 และทำงานมากกว่า 6 วันต่อสัปดาห์

2. คุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพ พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความพึงพอใจในการช่วยเหลือผู้อื่น (CS) อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.99 ด้านภาวะหมดไฟ (BO) อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.01 และด้านความเครียดทุติยภูมิจากประสบการณ์ความทุกข์ทรมานจากการช่วยเหลือผู้อื่น (STS) อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.00 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเลิดสิน (n=242)

ตัวแปร	คุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพ	
	T-Score	ระดับ
ความพึงพอใจจากการช่วยเหลือผู้อื่น (CS)	49.99	ปานกลาง
ภาวะหมดไฟ (BO)	50.01	ปานกลาง

ตัวแปร	คุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพ	
	T-Score	ระดับ
ความเครียดทุติยภูมิจากประสบการณ์ความทุกข์ทรมานจากการช่วยเหลือผู้อื่น (STS)	50.00	ปานกลาง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมด้านบุคคล สิ่งแวดล้อมด้านผู้รับบริการและสิ่งแวดล้อมด้านงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเลิดสิน พบว่า รายได้ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเลิดสินมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการเห็นใจผู้อื่นอย่างมีนัยสำคัญโรงพยาบาลเลิดสินทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.190$, $p\text{-value}=.003$, $r=.189$, $p\text{-value}=.003$ ตามลำดับ) อายุ รายได้ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเลิดสินมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r=-.194$, $p\text{-value}=.002$, $r=-.208$ $p\text{-value}=.001$, ($r=-.241$, $p\text{-value}=<.001$ ตามลำดับ) และพบว่าไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดทุติยภูมิจาก

ประสบการณ์ความทุกข์ทรมานจากการช่วยเหลือผู้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 (ตารางที่ 2)

ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเลิดสิน พบว่า สถานภาพสมรส ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเลิดสินมีความสัมพันธ์กับด้านความพึงพอใจในการเห็นใจผู้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2=.215$, $p\text{-value}=.004$) สิ่งแวดล้อมด้านบุคคลกับคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพด้านภาวะหมดไฟ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านบุคคลกับคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพด้านความเครียดทุติยภูมิจากประสบการณ์ความทุกข์ทรมานจากการช่วยเหลือผู้อื่น พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมด้านบุคคล ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเลิดสิน (n=242)

สิ่งแวดล้อมด้านบุคคล	คุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพ					
	CS		BO		STS	
	r	p-value	r	P-value	r	p-value
- อายุ	.123	.056	-.194	.002*	-.072	.264
- รายได้	.190	.003*	-.208	.001*	-.077	.234
-ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล	.189	.003*	-.241	<.001*	-.053	.409
	χ^2 (df)	p-value	χ^2 (df)	P-value	χ^2 (df)	p-value
-สถานภาพสมรส	.215(2)	.004*	-.142(2)	.073	-.001(2)	.189

*p-value< 0.05

วารสารกองการพยาบาล

ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมด้านงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเลิดสิน พบว่า สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ด้านความพึงพอใจในการเห็นใจผู้อื่น (CS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.386$ $p\text{-value}<0.001$, $r=.388$ $p\text{-value}<0.001$, $r=.273$, $p\text{-value}<0.001$, $r=.349$, $p\text{-value}<0.001$, $r=.378$, $p\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับด้านภาวะหมดไฟ (BO) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=-.217$ $p\text{-value}<0.001$, $r=-.241$ $p\text{-value}<0.001$,

$r=.329$ $p\text{-value}<0.001$, $r=-.221$ $p\text{-value}<0.001$, $r=-.205$, $p\text{-value}=0.001$) ตามลำดับ และชั่วโมงการทำงาน ภาระงานมี ความสัมพันธ์กับด้านภาวะหมดไฟ (BO) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.27$, $p\text{-value}<0.001$, $r=.29$, $p\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ ภาระงานและชั่วโมงการทำงานมีความสัมพันธ์กับด้านความเครียดทุติยภูมิจากประสบการณ์ ความทุกข์ทรมานจากการช่วยเหลือผู้อื่น (STS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.26$, $p\text{-value}<0.001$, $r=.137$, $p\text{-value}=0.033$) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมด้านงาน ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเลิดสิน ($n=242$)

สิ่งแวดล้อมด้านงาน	คุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพ					
	CS		BO		STS	
	r	p-value	r	P-value	r	p-value
1. สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล						
- การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล	.386	<.001	-.217	<.001	.009	.163
- หลักการบริหารจัดการทางการพยาบาลที่เอื้อประโยชน์ต่อการผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ	.388	<.001	-.241	<.001	.017	.793
- ภาวะผู้นำ ความสามารถ และการสนับสนุนของผู้บริหาร	.273	<.001	-.205	.001	.082	.201
- ความเพียงพอของการจัดกำลังคนและทรัพยากร	.349	<.001	-.329	<.001	.065	.313
- ความสัมพันธ์ในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์	.378	<.001	-.221	<.001	.004	.949
2. สภาพการทำงาน						
- จำนวนชั่วโมงการทำงานโดยเฉลี่ย (ชั่วโมง)	-.093	.149	.271	<.001	.137	.033

สิ่งแวดล้อมด้านงาน	คุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพ					
	CS		BO		STS	
	r	p-value	r	P-value	r	p-value
- การทำงานกะ	.095	.141	-.076	.239	.049	.450
- ภาระงาน	.060	.354	.290	<.001	.267	<.001

ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมด้านผู้รับบริการกับคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพด้านความพึงพอใจในการเห็นใจผู้อื่น (CS) ด้านภาวะหมดไฟ (BO) และด้านความเครียดทุติยภูมิจากประสบการณ์ความทุกข์ทรมานจากการช่วยเหลือผู้อื่น ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมด้านผู้รับบริการ ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเลิดสิน (n=242)

สิ่งแวดล้อมด้านผู้รับบริการ	คุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพ					
	CS		BO		STS	
	χ^2 (df)	p-value	χ^2 (df)	p-value	χ^2 (df)	p-value
- ลักษณะความรุนแรงการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ	-.131(2)	.161	.093(2)	.129	-.092(2)	.354

p-value > .05

อภิปรายผล

1. คุณภาพชีวิตในด้านการทำงานเกี่ยวกับความพึงพอใจในการช่วยเหลือผู้อื่น (CS) ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย^{19,20} ที่ระบุว่าพยาบาลที่มีลักษณะงานช่วยเหลือผู้อื่นในบริบทใกล้เคียง เช่น นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และครู มีความพึงพอใจในการช่วยเหลือผู้อื่น (CS) อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพยังมีทัศนคติบวกในการดูแลผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันภาวะหมดไฟ (BO) ก็อยู่ในระดับปานกลางพบว่ามีความเข้มข้นปานกลางโดยมีค่าคะแนนมาตรฐานเฉลี่ย ร้อยละ 50.01 เท่ากับการศึกษาของ สแตมม³ ที่พบว่าคะแนนระดับปานกลางกำหนดไว้ที่ร้อยละ 50 สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาล

ที่โรงพยาบาลเลิดสินมีความเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟซึ่งมีสาเหตุมาจากปัจจัยคุกคามทางอาชีพอนามัยและปัจจัยกระตุ้นเชิงระบบ เช่น จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ไม่เพียงพอ ภาระงานที่หนักเกินขีดความสามารถ ตลอดจนชั่วโมงการปฏิบัติงานที่ยาวนานในแต่ละผลัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา²¹ ที่พบว่าการทำงานเกิน 12 ชั่วโมงต่อวันมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาวะหมดไฟ และด้านความเครียดทุติยภูมิจากประสบการณ์ความทุกข์ทรมานจากการช่วยเหลือผู้อื่น (STS) พบว่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย²² ที่ระบุว่า บริบทของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทำให้ พยาบาล

วิชาชีพมีกลไกทางอารมณ์ที่ไวต่อความทุกข์ทรมาน และจิตใจจากการดูแลผู้ป่วยในสภาวะวิกฤต ซึ่งหากขาดการบริหารจัดการความเครียดที่เหมาะสม ความเครียดทางพฤติกรรมดังกล่าวอาจสะสมและส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) หรือความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ได้ในท้ายที่สุด

2. ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมด้านบุคคล สิ่งแวดล้อมด้านงาน สิ่งแวดล้อมด้านผู้รับบริการกับคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเกิดสิน

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมด้านบุคคลกับคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างด้านบุคคลกับคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพด้านความพึงพอใจในการเห็นใจผู้อื่น (CS) มีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส รายได้ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของพยาบาล ส่วนด้านภาวะหมดไฟ (BO) มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ อายุ รายได้ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.190$ p-value $=.003$, $r=.189$ p-value $=.003$) ตามลำดับ และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพด้านความเครียด พฤติกรรมจากประสบการณ์ความทุกข์ทรมานจากการช่วยเหลือผู้อื่น (STS)

สิ่งแวดล้อมด้านบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพของพยาบาลโดยสถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่เพิ่มสูงขึ้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการเห็นใจผู้อื่น (CS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลที่มีความมั่นคงในมิติต่างๆ ของชีวิต ทั้งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมและ

อารมณ์จากการสนับสนุนของครอบครัว การมีรายได้ที่เพียงพอทำให้มีฐานะทางเศรษฐกิจ ที่เหมาะสม ตลอดจนการมีชั่วโมงการทำงานหรือประสบการณ์การทำงานจนเกิดความคุ้นชินกับระบบงาน ส่งผลให้บุคลากรเหล่านั้นยังคงสามารถปฏิบัติงานการพยาบาลและมีความสุขจากการได้ช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเต็มศักยภาพในขณะเดียวกัน พบว่าสิ่งแวดล้อมส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับด้านภาวะหมดไฟ โดยพบว่า อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน (BO) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนว่า เมื่อทำงานนานมากมีอายุเพิ่มขึ้น พยาบาลมีการปรับตัวและกลไกการเผชิญความเครียดได้มีประสิทธิภาพมากกว่า ทำให้สามารถจัดระบบงานและไม่เกิดความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ได้ง่าย แตกต่างจากกลุ่มพยาบาลจบใหม่ที่นอกจากจะต้องปรับตัวกับระบบและการทำงานที่กดดันแล้ว ยังอาจเผชิญกับข้อจำกัดด้านรายได้ที่ยังไม่สอดคล้องกับค่าครองชีพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหมดไฟได้ง่ายกว่ากลุ่มที่สูงอายุอย่างชัดเจน

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านผู้รับบริการกับคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพ พบว่า ปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านผู้รับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพด้านความพึงพอใจในการเห็นใจผู้อื่น (CS) และ ด้านภาวะหมดไฟ (BO) รวมทั้ง ด้านความเครียดพฤติกรรมจากประสบการณ์ความทุกข์ทรมานจากการช่วยเหลือผู้อื่น (STS) อธิบายว่าสิ่งแวดล้อมด้านผู้รับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพทั้งในด้านความพึงพอใจในการเห็นใจผู้อื่น (CS) ด้านภาวะหมดไฟ (BO) และด้านความเครียดพฤติกรรมจากประสบการณ์ความทุกข์ทรมานจากการช่วยเหลือผู้อื่น (STS) สะท้อนให้เห็นว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพของพยาบาล

อาจถูกหล่อหลอมและได้รับอิทธิพลจากปัจจัยอื่นที่มีความสำคัญมากกว่า เช่น ปัจจัยภายในตัวบุคคล จริยธรรมแห่งวิชาชีพ ตลอดจนปัจจัยด้านการบริหารจัดการองค์กร สภาพแวดล้อมในการทำงาน และระบบสนับสนุนทางสังคม มากกว่าที่จะขึ้นอยู่กับลักษณะหรือพฤติกรรมของผู้รับบริการเพียงอย่างเดียว

3. ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมด้านงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพ พบว่าสิ่งแวดล้อมด้านงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

3.1 ด้านความพึงพอใจในการช่วยเหลือผู้อื่นโดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการทำงานแบบกะมีความสัมพันธ์เชิงลบต่อการทำงานด้านความพึงพอใจในการช่วยเหลือผู้อื่น อธิบายว่า สภาพแวดล้อมที่ดีทำให้พยาบาลมีความสุข ความพอใจในการทำงาน ส่วนการทำงานแบบกะส่งผลต่อความสุขและความพอใจในการทำงาน โดยการทำงานกะจะทำให้พยาบาลรู้สึกเหนื่อยล้า มีผลต่อสุขภาพจิตจิตใจ ทำให้การปฏิบัติงานมีความพอใจลดลง

3.2 ภาวะหมดไฟ (BO) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.217$ $p\text{-value} < 0.001$, $r = -.241$ $p\text{-value} < 0.001$, $r = -.329$ $p\text{-value} < 0.001$, $r = -.221$ $p\text{-value} < 0.001$, $r = -.205$, $p\text{-value} = 0.001$) ตามลำดับ พบว่าจำนวนชั่วโมงการทำงานโดยเฉลี่ยและภาระงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะหมดไฟอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .271$ $p\text{-value} < 0.001$, $r = .290$, $p\text{-value} < 0.001$) ตามลำดับ

3.3 ด้านความเครียดทุติยภูมิจากประสบการณ์ความทุกข์ทรมานจากการช่วยเหลือผู้อื่น

(STS) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านงาน ได้แก่ ด้านภาระงานและชั่วโมงการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = .267$ $p\text{-value} < .001$, $r = .137$, $p\text{-value} = 0.033$) ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติงานส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สามารถอธิบายได้ตามแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ชเบิร์ก²³ ที่ระบุว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานและระบบการบริหารจัดการ หากไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอจะนำไปสู่ความไม่พึงพอใจและความตึงเครียดในการปฏิบัติงาน ดังนั้นสิ่งแวดล้อมด้านงานที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพด้านภาวะหมดไฟ (BO) และด้านความเครียดทุติยภูมิจากประสบการณ์ความทุกข์ทรมานจากการช่วยเหลือผู้อื่น (STS) ผลการวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษา²⁴ ที่พบว่าการปฏิบัติงานภายใต้ข้อจำกัดด้านทรัพยากรและกระบวนการทำงานที่ไม่เอื้อต่อประสิทธิภาพ ส่งผลให้พยาบาลมีความเหนื่อยล้าทางอารมณ์และรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานลดลง ผลการศึกษา พบว่า จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานต่อวัน มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 การปฏิบัติงานในระยะเวลาที่ยาวนานหรือการทำงานเป็นกะต่อเนื่องส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟ (BO) ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพยาบาลและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ตลอดจนความปลอดภัยของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษา²² ที่รายงานว่าการทำงานมากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟ (Burnout) และระดับความพึงพอใจในงานที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับแนวคิดของสแตมม³ ที่ระบุว่า สิ่งแวดล้อมด้านผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับด้านความพึงพอใจจากการช่วยเหลือผู้อื่น (CS) ด้านภาวะหมดไฟ (BO) และด้านความเครียดทุติยภูมิจาก

ประสบการณ์ความทุกข์ทรมานในการช่วยเหลือผู้อื่น (STS) สอดคล้องกับการศึกษา²⁵ ในกลุ่มพยาบาลปฏิบัติการในลัตเวีย พบว่า ปริมาณงานแตกต่างกันทำให้มีผลต่อภาวะหมดไฟ (BO) และความเครียดทุติยภูมิจากความทุกข์ทรมานในการช่วยเหลือผู้อื่น

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

คุณภาพชีวิตการทำงานเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเลดลินในด้านด้านความพึงพอใจจากการช่วยเหลือผู้อื่น (CS) ด้านภาวะหมดไฟ (BO) และด้านความเครียดทุติยภูมิจากความทุกข์ทรมานจากการช่วยเหลือผู้อื่น (STS) อยู่ในระดับปานกลางทั้ง 3 ด้าน และพบว่า ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส รายได้ และระยะเวลาปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการช่วยเหลือผู้อื่น และภาวะหมดไฟ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความเครียดทุติยภูมิจากความทุกข์ทรมานจากการช่วยเหลือผู้อื่น สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในการช่วยเหลือผู้อื่น และเชิงลบกับภาวะหมดไฟ นอกจากนี้ ชั่วโมงการทำงาน การทำงานกะ และภาระงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการ

ทำงานเชิงวิชาชีพด้านภาวะหมดไฟ และความเครียดทุติยภูมิจากความทุกข์ทรมานจากการช่วยเหลือผู้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

ผู้บริหารควรทบทวนนโยบายค่าตอบแทนและจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลให้เพียงพอต่อภาระงานจริงเพื่อลดความเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟ โดยเฉพาะในหน่วยงานวิกฤต ควบคู่กับการจัดการภาระงานที่โปร่งใสรวมถึงจัดตั้งระบบสนับสนุนทางจิตใจเพื่อลดผลกระทบจากความเครียดทุติยภูมิในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ควรส่งเสริมความสัมพันธ์และการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพระหว่างพยาบาลและแพทย์ซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการสร้างความพึงพอใจในงาน พร้อมทั้งสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เปิดกว้างโดยเปิดโอกาสให้พยาบาลมีส่วนร่วมตัดสินใจและกำหนดนโยบายการบริหารหน่วยงานอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยโดยใช้วิธีการผสมผสานการวิจัยเชิงปริมาณและ เชิงคุณภาพ และขยายพื้นที่การวิจัยให้ครอบคลุมทุกภาค เพื่อเป็นการสะท้อนภาพรวมคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเพื่อจัดโปรแกรมเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานแก่พยาบาลวิชาชีพต่อไป

Reference

1. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: WHO; 2020.
2. Lee RT, Ashforth BE. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. J Appl Psychol. 1996;81(2):123-33.
3. Stamm BH. The concise ProQOL manual. 2nd ed. Pocatello: ProQOL.org; 2010.
4. Rosse JG, Boss RW, Johnson AE, Crown DF. Conceptualizing the role of self-esteem in the burnout process. Group Organ Manag. 1991;16(4):428-51.

5. Seyed MH, Zohre K, Isa M. Quality of work life of nurses and its related factors. *J Nurs Manag.* 2010;18(8):1001-10.
6. Lake ET. Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. *Res Nurs Health.* 2002;25(3):176-88.
7. Nursing Department, Lerdsin Hospital. Report on Personnel Statistics and Service Data. Bangkok: Lerdsin Hospital, Department of Medical Services; 2024. Thai.
8. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice.* 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2017.
9. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res.* 1986;35(6):382-5.
10. Thailand Nursing and Midwifery Council. Announcement of the Thailand Nursing and Midwifery Council regarding the policy on nurse working hours for patient safety. Nonthaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council, Ministry of Public Health; 2017. Thai.
11. Nursing Department, Lerdsin Hospital. Nursing Staffing Report. Bangkok: Lerdsin Hospital, Department of Medical Services; 2024. Thai.
12. Nursing Department, Lerdsin Hospital. Report on Registered Nurse Resignation Statistics, Fiscal Years 2023–2024. Bangkok: Lerdsin Hospital, Department of Medical Services; 2024. Thai.
13. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods.* 2009;41(4):1149-60.
14. Hart SG, Staveland LE. Development of NASA-TLX (Task Load Index): results of empirical and theoretical research. In: Hancock PA, Meshkati N, editors. *Human mental workload.* Amsterdam: North Holland Press; 1988. p. 139-83.
15. Likert R. *New patterns of management.* New York: McGraw-Hill; 1961.
16. Wanpen Kaewpan, Phusita Intaraprasong, Surintorn Kalampakorn, Apaporn Phaowattana. *Work Situation and Well-being of Thai Nursing Faculty Members.* Bangkok: Faculty of Nursing, Mahidol University; 2012. Thai.
17. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health.* 2006;29(5):489-97.
18. Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. *Measurement in nursing and health research.* 4th ed. New York: Springer Publishing; 2010.
19. Alonazi O, Alshowkan A, Shdaifat E. Professional quality of work life among psychiatric nurses. *J Psychiatr Nurs.* 2023;14(1):45-53.
20. Sibuea ZM, Sulastiana M, Fitriana E. Factors affecting professional quality of work life in nurses: a systematic review. *J Nurs Res.* 2024;32(1):e289.

21. Leone C, Ferrari R, Balducci C. Long working hours and health in nursing staff: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(16):9998. doi:10.3390/ijerph19169998
22. Ortega-Campos E, Vargas-Roman K, Velando-Soriano A, Suleiman-Martos N, Cano-Rodriguez I, Membrive-Jimenez MJ, et al. Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout in oncology nurses: a systematic review and meta-analysis. *Sustainability*. 2020;12(1):72. doi:10.3390/su12010072.
23. Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB. The motivation to work. New York: John Wiley & Sons; 1959.
24. Patcharin Nintachan, et al. Quality of Work Life of Professional Nurses in a Tertiary Care Hospital. *Journal of Nursing and Health Care*. 2020;38(1):215-24. Thai.
25. Circenis K. Application of the professional quality of life scale for nurses in Latvia. *Procedia Soc Behav Sci*. 2013;84:1586-90.