

ระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี Quality of Life Level and Factors Associated with Quality of Life in Healthcare Personnel in Nopparat Rajathanee Hospital

พัชรพล ภูพิทยา* ศรีวิทย์ โอสถศิลป์

Pacharapon Poopitaya* Sornwit Osothsinlp

สถาบันอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10230
Occupational and Environmental Medicine Institute, Nopparat Rajathanee Hospital, Bangkok, Thailand 10230

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์และปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวนทั้งสิ้น 423 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้คือเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) และแบบประเมินความเครียด ST-5 โดยระดับคุณภาพชีวิตและตัวแปรแยกประเภทนำเสนอเป็นร้อยละและความถี่ วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) จากนั้นนำมาหาความสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกพหุคูณ (Multiple logistic regression analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ที่ 77.8 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.3 คะแนน จากการศึกษาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีระดับคุณภาพชีวิตไม่ดีอยู่ร้อยละ 20.1 โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ได้แก่ เพศ ($OR_{adj} = 3.59$; 95% CI: 1.04-12.33) ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ($OR_{adj} = 3.76$; 95% CI: 1.49-9.53) สถานะทางเศรษฐกิจ ($OR_{adj} = 13.5$; 95% CI: 5.59-32.54) และระดับความเครียด ($OR_{adj} = 7.90$; 95% CI: 3.28-19.05) ในขณะที่ปัจจัยด้านการงานที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ได้แก่ ระดับรายได้ต่อเดือน ($OR_{adj} = 3.03$; 95% CI: 1.05-8.79) และลักษณะการจ้างงาน ($OR_{adj} = 3.39$; 95% CI: 1.29-8.90)

จากผลการวิจัยที่ศึกษาทำให้ได้ข้อเสนอแนะ ซึ่งเชื่อว่าจะสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตในบุคลากรทางการแพทย์ได้ เช่น การรณรงค์เรื่องการลดละเลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบุคลากรหรือการปรับตำแหน่งงานและให้ค่าตอบแทนการทำงานแก่บุคลากรอย่างเหมาะสม เป็นต้น

คำสำคัญ : บุคลากรทางการแพทย์, คุณภาพชีวิต, ความเครียด

Abstract

This research is a descriptive cross-sectional study aimed to investigate level of quality of life of medical personnel and factors related to the quality of life of medical personnel. The samples obtained from stratified sampling were 423 healthcare personnel who worked in Nopparat Rajathanee hospital. Quality of life was assessed by WHOQOL- BREF-THAI version and associated factors were assess by ST-5 questionnaire. Categorical variables were presented as percentages and frequencies. Those associated factors to quality of life were analyzed using the Chi-square test, then the relationship was found using multiple logistic regression analysis. The statistical significance was $p\text{-value} < .05$

The results of the study found that medical personnel in Nopparat Rajathanee hospital have an overall quality of life at a moderate level. The mean quality of life score was 77.8 points, with a standard deviation of 15.3 points. From the study, 20.1 percent of medical personnel had poor quality of life. Personal factors that were associated with poor quality of life included gender ($OR_{adj} = 3.59$; 95% CI: 1.04-12.33), history of alcohol use ($OR_{adj} = 3.76$; 95% CI: 1.49-9.53), economic status ($OR_{adj} = 13.5$; 95% CI: 5.59-32.54) and stress level ($OR_{adj} = 7.90$; 95% CI: 3.28-19.05), while work factors that were related to poor quality of life included monthly income level ($OR_{adj} = 3.03$; 95% CI: 1.05-8.79) and employment type ($OR_{adj} = 3.39$; 95% CI: 1.29-8.90)

The research findings have led to the development of recommendations that are believed to be able to improve the quality of life of medical personnel. These recommendations include, for example, campaigns to reduce alcohol consumption among personnel and the adjustment of job positions and compensation to reflect the value of their work.

Keywords : Healthcare personnel, Quality of life, Stress

บทนำ

การทำงานในองค์กรต่าง ๆ ซึ่งรวมถึงที่โรงพยาบาล ด้วย การดูแลใส่ใจบุคลากรเป็นสิ่งที่สำคัญ ซึ่งจากแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมได้กล่าวไว้ว่า “คนเป็นศูนย์กลางของการ พัฒนา” จึงกล่าวได้ว่า การจะพัฒนาองค์กรนั้นต้องทำให้ บุคลากรในองค์กรมีความสุขหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีก่อน¹ และเนื่องจากคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นเป้าหมายสำคัญที่บุคลากร ทุกคนต้องการ จึงเป็นเรื่องที่ผู้บริหารควรให้ความสำคัญ เพราะหากสามารถทำให้บุคลากรในองค์กรมีคุณภาพชีวิตที่ดี ย่อมส่งผลให้บุคลากรสามารถทุ่มเทเวลาในการทำงานได้เต็มที่ และทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในทางตรงข้าม หากคุณภาพชีวิตของบุคลากรไม่ดี จะส่งผลให้เกิดความเครียด เบื่อหน่าย ขาดประสิทธิภาพและแรงจูงใจในการทำงาน จนอาจ เลือกที่จะลาออกจากงานได้

จากผลการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556 - พ.ศ. 2565) พบว่ามีแพทย์ลาออก ถึงเฉลี่ยปีละ 455 คน ซึ่งยังไม่รวมอัตราเกษียณ² นอกจากนี้

ยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจลาออก ของแพทย์จากสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2561 ได้กล่าวไว้ว่า ความเครียดจากงาน ความพึงพอใจในค่าจ้าง และความพึงพอใจในงาน มีอิทธิพลต่อความตั้งใจลาออก ของแพทย์³ และจากบทสัมภาษณ์ของตัวแทนสหภาพพยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลได้กล่าวไว้ว่า ปัญหาภาระงานของบุคลากร ทางพยาบาลและสาธารณสุขเป็นปัญหาที่สะสมมานาน โดยมีสาเหตุจากมีภาระงานและชั่วโมงการทำงานที่มากเกินไป โดยข้อมูลจากสภาการพยาบาลพบว่า มีพยาบาลจบใหม่ที่เข้า ปฏิบัติงานปีแรกลาออกถึงร้อยละ 48.86 และในปีที่สองลาออก ร้อยละ 25 ทำให้อัตรากำลังของพยาบาลไม่เพียงพอ แม้จะมีการผลิตพยาบาลจบใหม่เฉลี่ย 10,000 คนต่อปี แต่มีการลาออก เฉลี่ยถึง 7,000 คนต่อปี⁴

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า คุณภาพชีวิตส่งผลต่อ การคงอยู่และการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพของบุคลากร ทางพยาบาล โดยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์

ได้แก่ เพศ⁵ อายุ^{6,9} สถานภาพสมรส⁷ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์^{8,14} ประวัติการสูบบุหรี่^{8,12} สถานะทางเศรษฐกิจ⁸ อาชีพ⁹ ระดับการศึกษา^{5,10} ระดับรายได้ต่อเดือน^{5,10,12} และความเครียด^{8,11,13} อย่างไรก็ตาม การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนใหญ่ทำในช่วงปี พ.ศ. 2564 - 2565 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 และมีกระบวนการทางการแพทย์เพื่อเฝ้าระวังเชื้อไวรัสอย่างเคร่งครัด ทำให้ภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์มีมากขึ้น ในขณะที่ปัจจุบันเริ่มมีการผ่อนคลายความตึงเครียดต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ลง ทางผู้วิจัยจึงมองว่าเป็นโอกาสที่ดีในการศึกษาเรื่องเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์อีกครั้งว่า ผลมีความแตกต่างหรือเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง

โรงพยาบาลพระรัตนราชธานีเป็นโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิขนาด 572 เตียง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีผู้เข้ารับบริการเป็นจำนวนมาก โดยมีบุคลากรในโรงพยาบาลกว่า 2,000 คน ถือเป็นโรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่ที่สุดในกรุงเทพฯฝั่งตะวันออก นอกจากนี้ในโรงพยาบาลยังมีบุคลากรซึ่งนับถือศาสนาอิสลามอยู่เป็นจำนวนมาก โดยจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีศาสนาที่แตกต่างกันมาก่อน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพระรัตนราชธานี โดยใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย โดยเชื่อว่าผลการศึกษานี้จะสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับการปรับปรุงและพัฒนาในระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรในโรงพยาบาลและนำไปปรับใช้กับโรงพยาบาลแห่งอื่นได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ภายในโรงพยาบาลพระรัตนราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพระรัตนราชธานี โดยประกอบด้วยปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านการทำงาน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study) โดย

ประชากร คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลพระรัตนราชธานี จำนวนทั้งสิ้น 2,017 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลพระรัตนราชธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) โดยขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 349 คน โดยใช้สูตรในการคำนวณขนาดตัวอย่างเมื่อทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Daniel¹⁵ เมื่อกำหนด Non-response rate เท่ากับร้อยละ 25 กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลจึงเท่ากับ 466 คน หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มอาชีพของบุคลากรทางการแพทย์ออกเป็น 6 กลุ่ม อาชีพ ได้แก่ แพทย์และทันตแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์ บุคลากรทางทันตกรรม บุคลากรในหอปฏิบัติการทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ด้านสิ่งแวดล้อมและสาธารณสุข และผู้ให้บริการและจัดการสาธารณสุขด้านอื่น ๆ จากนั้นจึงสุ่มในแต่ละกลุ่มให้ได้สัดส่วนตามที่ได้คำนวณไว้ข้างต้น คือ $466/2,017 = 23\%$ โดยกลุ่มอาชีพที่มีจำนวนน้อยกว่า 61 คน จะถูกเลือกมาทั้งหมดรวมทั้งสิ้นได้ 543 คน

โดยหลังจากได้ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปแจกจ่ายให้บุคลากรแต่ละแผนกด้วยตนเอง และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามก่อนจะนำแบบสอบถามที่กรอกแล้วกลับมาลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต โดยประกอบด้วยปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การมีบุตร ศาสนา ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ สถานะทางเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ สิทธิการรักษาพยาบาล ระดับรายได้ต่อเดือน เวลาในการทำงานต่อสัปดาห์ อาชีพ ลักษณะการจ้างงาน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด ST-5 โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข¹⁶ เป็นแบบสอบถามความเครียดที่มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ โดยการประเมินอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้ที่ทำแบบสอบถาม ในระยะเวลา 2-4 สัปดาห์ที่ผ่านมา และให้ระดับคะแนนตั้งแต่ 0-3 ตามความถี่ที่ตรงกับตัวผู้ทำแบบสอบถามมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องชี้วัดที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient

เท่ากับ 0.84 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.65 เทียบกับแบบวัด WHOQOL - 100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ¹⁷ โดยผลจากแบบสอบถามดังกล่าวจะแบ่งระดับคุณภาพชีวิตออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 26 ถึง 60 คะแนน แสดงถึงคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี, 61 ถึง 95 คะแนน แสดงถึงคุณภาพชีวิตปานกลาง และ 96 ถึง 130 คะแนน แสดงถึง คุณภาพชีวิตที่ดี

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลนครพนมราชธานี เลขที่เอกสารรับรอง 21/2567 วันที่ให้การรับรอง วันที่ 27 พ.ย. 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์ ระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้สถิติพรรณนา หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและด้านการทำงานกับระดับคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติ Chi-square test

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูล ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและด้านการทำงานกับระดับคุณภาพชีวิตซึ่งแบ่งเป็นสองกลุ่ม ได้แก่ ระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (26-60 คะแนน) และระดับคุณภาพชีวิตปานกลางถึงดี (61-130 คะแนน) โดยใช้วิธี Crude analysis และ Multiple logistic regression โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 และรายงานผลการศึกษาด้วย Odds ratio (OR) และ 95% Confidence interval (95% CI)

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้เข้าไปแจกแบบสอบถามตามหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลนครพนมราชธานี ตามรายชื่อที่ได้สุ่มไว้แยกตามกลุ่มอาชีพ รวมทั้งสิ้น 553 คน และได้รับแบบสอบถามกลับคืนทั้งสิ้น 423 ชุด คิดเป็นอัตราการตอบกลับที่ร้อยละ 77.8 โดยกลุ่มอาชีพที่มีการตอบกลับมากที่สุดคือ บุคลากรทางเภสัชกรรม คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 92.6 และกลุ่มอาชีพที่มีการตอบกลับน้อยที่สุดคือ เจ้าหน้าที่ด้านสิ่งแวดล้อมและสาธารณสุข คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 57.1 โดยได้ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 1 ระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลนครพนมราชธานี (n = 423)

ระดับคุณภาพชีวิต	จำนวนคน	ร้อยละ
คะแนนคุณภาพชีวิต (Mean ± S.D.)	77.8 ± 15.3	
คุณภาพชีวิตดี	72	17.0
คุณภาพชีวิตปานกลาง	266	62.9
คุณภาพชีวิตไม่ดี	85	20.1

บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลนครพนมราชธานี มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ที่ 77.8 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.3 คะแนน และพบบุคลากรที่มีคุณภาพชีวิตไม่ดี จำนวน 85 คน (ร้อยละ 20.1)

ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการทำงานและคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ (n = 423)

ปัจจัย	คุณภาพชีวิตไม่ดี	คุณภาพชีวิตปานกลางถึงดี	p-value
	จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ)	
เพศ			< 0.001*
หญิง	56 (65.9)	284 (84.0)	
ชาย	29 (34.1)	54 (16.0)	
อายุ			0.006*
Mean ± S.D. (ปี)	31.6 ± 8.9	36.8 ± 10.8	
มากกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี	10 (11.8)	87 (25.7)	
น้อยกว่า 45 ปี	75 (88.2)	251 (74.3)	
การมีบุตร			0.012*
มีบุตร	30 (35.3)	171 (50.6)	
ไม่มีบุตร	55 (64.7)	167 (49.4)	
สถานภาพสมรส			0.022*
สมรส	29 (34.1)	172 (50.9)	
โสด	51 (60.0)	152 (45.0)	
หย่าร้าง/หม้าย	5 (26.3)	14 (4.1)	
ศาสนา			0.226
พุทธ	67 (78.8)	285 (84.3)	
อิสลาม	18 (21.2)	53 (15.7)	
ระดับการศึกษา			< 0.001*
อนุปริญญาหรือสูงกว่า	38 (44.7)	260 (76.9)	
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	47 (55.3)	78 (23.1)	
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร²)			0.749
Mean ± S.D.	24.4 ± 3.4	24.3 ± 5.3	
< 25.0	54 (63.5)	221 (65.4)	
≥ 25.0	31 (36.5)	117 (34.6)	
ประวัติการสูบบุหรี่			< 0.001*
ไม่เคยสูบ	61 (71.8)	306 (90.5)	
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	7 (8.2)	25 (7.4)	
ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่	17 (20.0)	7 (2.1)	
ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์			< 0.001*
ไม่เคยดื่ม	25 (29.4)	223 (66.0)	
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	15 (17.7)	55 (16.3)	
ปัจจุบันยังดื่มอยู่	45 (52.9)	60 (17.7)	
สถานะทางเศรษฐกิจ			< 0.001*
ไม่มีหนี้สิน	19 (22.4)	292 (86.4)	
มีหนี้สิน	66 (77.6)	46 (13.6)	

ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการทำงานและคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ (n = 423) (ต่อ)

ปัจจัย	คุณภาพชีวิตไม่ดี	คุณภาพชีวิตปานกลางถึงดี	p-value
	จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ)	
ระดับความเครียด			< 0.001*
ความเครียดน้อย	13 (15.3)	210 (62.1)	
ความเครียดปานกลางถึงมาก	72 (84.7)	128 (37.9)	
สิทธิการรักษาพยาบาล			< 0.001*
เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	18 (21.2)	187 (55.3)	
ประกันสังคม	45 (53.0)	144 (42.6)	
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)	22 (25.8)	7 (2.1)	
ระดับรายได้ต่อเดือน			< 0.001*
ตั้งแต่ 15,000 บาท ขึ้นไป	45 (52.9)	299 (88.5)	
น้อยกว่า 15,000 บาท	40 (47.1)	39 (11.5)	
อาชีพ			0.039*
แพทย์และทันตแพทย์	5 (5.9)	26 (7.7)	
พยาบาลและเจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์	18 (21.2)	119 (35.2)	
บุคลากรทางเภสัชกรรม	5 (5.9)	18 (5.3)	
บุคลากรในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	5 (5.9)	30 (8.9)	
เจ้าหน้าที่ด้านสิ่งแวดล้อมและสาธารณสุข	4 (4.7)	20 (5.9)	
ผู้ให้บริการและจัดการสาธารณสุขด้านอื่น	48 (56.4)	125 (37.0)	
เวลาในการทำงานต่อสัปดาห์			0.409
ไม่เกิน 48 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์	39 (45.9)	172 (50.9)	
มากกว่า 48 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์	46 (54.1)	166 (49.1)	
ลักษณะงานการจ้างงาน			< 0.001*
พนักงานประจำ	52 (61.2)	301 (89.1)	
พนักงานชั่วคราว	33 (38.8)	37 (10.9)	

เมื่อเปรียบเทียบตัวอย่างในกลุ่มที่มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลางถึงดีกับกลุ่มที่มีระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี โดยแสดงร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่ามีปัจจัยที่ไม่แตกต่างกันระหว่างสองกลุ่ม ได้แก่ ศาสนา ดัชนีมวลกายและเวลาในการทำงานต่อสัปดาห์

ส่วนปัจจัยที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสองกลุ่ม (p-value < .05) ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การมีบุตร ระดับการศึกษา ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ สถานะเศรษฐกิจ ระดับความเครียด สิทธิการรักษาพยาบาล ระดับรายได้ต่อเดือน อาชีพและลักษณะการจ้างงาน

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ (n = 423)

ปัจจัย	Crude odds ratio (95% CI)	p-value	Adjusted odds ratio (95% CI)	p-value
เพศ	< 0.001*		0.043*	
หญิง	1		1	
ชาย	2.72 (1.60 – 4.65)		3.59 (1.04 – 12.33)	
ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์		< 0.001*		0.017*
ไม่เคยดื่ม	1		1	
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	2.43 (1.20 – 4.92)		2.35 (0.84 – 6.56)	
ปัจจุบันยังดื่มอยู่	6.69 (3.79 – 11.78)		3.76 (1.49 – 9.53)	
สถานะทางเศรษฐกิจ		< 0.001*		< 0.001*
ไม่มีหนี้สิน	1		1	
มีหนี้สิน	22.1 (12.1 – 40.08)		13.5 (5.59 – 32.54)	
ระดับความเครียด		< 0.001*		< 0.001*
ความเครียดน้อย	1		1	
ความเครียดปานกลางถึงมาก	9.08 (4.83 – 17.06)		7.90 (3.28 – 19.05)	
ระดับรายได้ต่อเดือน		< 0.001*		0.041*
ตั้งแต่ 15,000 บาท ขึ้นไป	1		1	
น้อยกว่า 15,000 บาท	6.81 (3.97 – 11.71)		3.03 (1.05 – 8.79)	
ลักษณะงานการจ้างงาน		< 0.001*		0.013*
พนักงานประจำ	1		1	
พนักงานชั่วคราว	5.16 (2.97 – 8.98)		3.39 (1.29 – 8.90)	

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับระดับคุณภาพชีวิตด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกพหุคูณ (Multiple logistic regression analysis) โดยควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การมีบุตร ศาสนา ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ สถานะเศรษฐกิจ ระดับความเครียด สิทธิการรักษาพยาบาล ระดับรายได้ต่อเดือน เวลาในการทำงาน ต่อสัปดาห์ อาชีพและลักษณะการจ้างงาน โดยแสดงด้วย Adjusted odds ratio และระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต ได้แก่ เพศ ($OR_{adj} = 3.59$; 95% CI: 1.04-12.33) ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ($OR_{adj} = 3.76$; 95% CI: 1.49-9.53) สถานะทางเศรษฐกิจ ($OR_{adj} = 13.5$; 95% CI: 5.59-32.54) และระดับความเครียด ($OR_{adj} = 7.90$; 95% CI: 3.28-19.05) ในขณะที่ ปัจจัยด้านการจ้างงานที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต

ได้แก่ ระดับรายได้ต่อเดือน ($OR_{adj} = 3.03$; 95% CI: 1.05-8.79) และลักษณะการจ้างงาน ($OR_{adj} = 3.39$; 95% CI: 1.29-8.90)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

จากการศึกษาเรื่องระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.9 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะแบบสอบถามประเมินระดับคุณภาพชีวิตถูกออกแบบมาให้สามารถแบ่งคนที่มีระดับคุณภาพชีวิตทั้งสามรูปแบบออกจากกัน เป็นการแจกแจงแบบปกติ ทำให้ค่าเฉลี่ยนั้นอยู่ที่คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้⁵ โดยในการศึกษาดังกล่าว พบว่ามีบุคลากรส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่

ในระดับปานกลางร้อยละ 57.6 อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาที่มีบุคลากรที่มีคุณภาพชีวิตไม่ดีถึงร้อยละ 20.1 ซึ่งมีความแตกต่างจากการศึกษาดังกล่าว⁵ ที่พบบุคลากรที่มีคุณภาพชีวิตไม่ดีเพียงร้อยละ 1.1 ซึ่งอาจเกิดจากภาระงานที่แตกต่างกันระหว่างโรงพยาบาลระดับตติยภูมิกับโรงพยาบาลชุมชน

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์

2.1 เพศ พบว่าในเพศชาย มีโอกาสมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี เป็น 3.59 เท่า (95% CI = 1.04 – 12.33) เมื่อเทียบกับเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้า⁵ ซึ่งพบว่าในเพศหญิงนั้นมีโอกาสมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีมากกว่าเพศชาย อาจเนื่องมาจากจำนวนในการศึกษาของงานวิจัยดังกล่าว มีอัตราส่วนเพศชายและหญิงในอัตราส่วนใกล้เคียงกัน แต่ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนเพศชายน้อยกว่าเพศหญิงถึง 4 เท่า จึงอาจทำให้ผลการศึกษาดังกล่าวแตกต่างกันได้

2.2 ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าผู้ที่ยังคงดื่มแอลกอฮอล์อยู่มีโอกาสมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีเป็น 3.76 เท่า (95% CI = 1.49 – 9.53) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า⁸ อาจเนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์นั้นเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดปัญหาทะเลาะวิวาทและมีโอกาสทำให้เกิดปัญหาค่าใช้จ่ายหากดื่มเป็นประจำ โดยเฉพาะในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 มีงานวิจัยซึ่งกล่าวว่า¹⁴ การดื่มแอลกอฮอล์นั้นเป็นหนึ่งในวิธีซึ่งผู้คนใช้เพื่อเผชิญปัญหาเรื่องภาระงานที่หนักมากขึ้น โดยเชื่อว่ามีผลทำให้คุณภาพชีวิตต่ำลง

2.3 สถานะทางเศรษฐกิจ พบว่าผู้ที่มีหนี้สินมีโอกาสมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีเป็น 13.5 เท่า (95% CI = 5.59 – 32.54) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มียอดหนี้สินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า⁸ อาจเนื่องจากการมีหนี้สิน อ่างอิงจากการศึกษาในอดีต¹⁸ พบว่าการมีหนี้สินสัมพันธ์กับการมีความทุกข์ทรมานทางจิตใจ ซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจและคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่ดี

2.4 ระดับความเครียด พบว่าผู้ที่มีความเครียดระดับปานกลางถึงมากมีโอกาสมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีเป็น 7.9 เท่า (95% CI = 3.28 – 19.05) เมื่อเทียบกับผู้ที่มีความเครียดน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า^{11,13} โดยกรมสุขภาพจิต¹⁹ ได้กล่าวถึงผลของความเครียดว่า ความเครียดในระดับรุนแรงหรือที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานสามารถก่อให้เกิดผลเสียมากมาย ทั้งผลเสีย

ทางด้านสรีระ ผลเสียทางด้านจิตใจและอารมณ์และผลเสียด้านพฤติกรรม เป็นต้น ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ผลเสียในแต่ละด้านที่เกิดจากความเครียดจะสามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้

2.5 รายได้ต่อเดือน พบว่าผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาทมีโอกาสมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีเป็น 3.03 เท่า (95% CI = 1.05 – 8.79) เมื่อเทียบกับผู้ที่ได้เงินเดือนตั้งแต่ 15,000 บาทขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า^{5,10,12} อาจเนื่องจากการการมีรายได้ที่มากกว่าทำให้สามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ได้ดีขึ้น เช่น ที่อยู่อาศัยที่สะอาดและปลอดภัย การคมนาคมที่รวดเร็วและการเข้าถึงสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เป็นต้น องค์ประกอบเหล่านี้อาจนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น จึงมีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้นได้

2.6 ลักษณะการจ้างงาน พบว่าผู้ที่เป็นพนักงานชั่วคราวมีโอกาสมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี เป็น 3.39 เท่า (95% CI = 1.29 – 8.90) เมื่อเทียบกับผู้ที่เป็นพนักงานประจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาก่อนหน้า⁹ ซึ่งพบว่าลักษณะการจ้างงานไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีนั้น พนักงานประจำคือกลุ่มคนที่เป็นข้าราชการหรือพนักงานของรัฐ ซึ่งแตกต่างจากโรงพยาบาลที่นำมาเปรียบเทียบซึ่งเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย จึงอาจทำให้ผลการศึกษามีความแตกต่างกันได้

จากการศึกษานี้ยังพบอีกประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจคือ การนับถือศาสนาอิสลาม มีความสัมพันธ์กับการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ถึงแม้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เนื่องจากโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีพบบุคลากรที่นับถือศาสนาอิสลามอยู่มากถึงร้อยละ 16.8 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้า^{5,9} ซึ่งมีบุคลากรนับถือศาสนาอิสลามอยู่ที่ร้อยละ 5.4 และ 4.9 ตามลำดับ จึงเป็นประเด็นที่ควรเฝ้าระวังต่อไป

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรที่ดีและการทำงานในหน่วยงานมีประสิทธิภาพสูงสุด การพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากรจึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยนโยบายเพื่อวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้น มีดังนี้

1. รณรงค์เรื่องการลดละเลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบุคลากร
2. ปรับตำแหน่งงานและให้ค่าตอบแทนการทำงาน

แก่บุคลากรอย่างเหมาะสม

3. ส่งเสริมให้มีกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด
สำหรับบุคลากร

4. บรรจุพนักงานชั่วคราว ให้เป็นพนักงานประจำ
หรือข้าราชการตามความเหมาะสม เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ
ให้แก่บุคลากร

นโยบายเหล่านี้สามารถนำไปเสนอแก่ผู้บริหาร
หรือฝ่ายทรัพยากรบุคคลในโรงพยาบาล เพื่อจัดทำเป็นสโลแกน
และนโยบายองค์กร เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากรต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การประเมินคุณภาพชีวิตนั้น เป็นเรื่องส่วนบุคคล
ที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา โดยขึ้นกับสถานการณ์
และเวลาที่ทำการประเมิน ซึ่งอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน
ของการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตได้ การศึกษาครั้งต่อไป
จึงควรทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตใน
แต่ละช่วงเวลาที่แตกต่างกัน

2. ควรมีการศึกษาในแต่ละกลุ่มอาชีพเพิ่มเติม
เนื่องจากในงานวิจัยนี้ บางกลุ่มอาชีพมีจำนวนผู้ตอบ
แบบสอบถามน้อยซึ่งอาจทำให้ผลการศึกษามีความ
คลาดเคลื่อนได้

3. ควรมีการศึกษาในเรื่องปัจจัยที่ใช้ทำนายคุณภาพ
ชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเฝ้าระวังในอนาคตต่อไป

References

1. Office of the National Economic and Social Development Council. The Twelfth National Economic and Social Development Plan. Bangkok; 2017. (in Thai)
2. Santitham W. Thailand's doctor shortage problem. Research Article Review of National Assembly Library of Thailand. 2023;38(1):1-17
3. Asawarungruang W. Factors influencing intention to quit of physician from healthcare facility in Bangkok. (thesis). Bangkok: University of the Thai Chamber of Commerce; 2018. (in Thai)
4. Luengamornlert S. The role of nurses in the post-COVID era. Bangkok, Thailand: Thailand Nursing and Midwifery Council; 2022. (in Thai)
5. Liang Y, Wang H, Tao X. Quality of life of young clinical doctors in public hospitals in China's developed cities as measured by the Nottingham Health Profile. International Journal for Equity in Health. 2015;14(2):85-96.
6. Kampeera W. Quality of life among physicians in rural hospital, Songkhla province.(thesis). Songkla: Prince of Songkla University; 2018. (in Thai)
7. Pechnil R. Factors affecting quality of life of public health personnel in during pandemic of coronavirus disease 2019 in Chumphon province. Journal of environmental and community health. 2022;7(1):259-68. (in Thai)
8. Jung G & Oh J. Factors Affecting Health-Related Quality of Life among Healthcare Workers during COVID-19: A Cross-Sectional Study. Medicina (Kaunas). 2022;59(1):38-49.
9. Chumporn C & Kensila U, Tungchaidee N, Kongsomboon K. Factors Influencing the Quality of Life of Nursing Department Personnel at Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center Nakhonnayok Province. (thesis). Nakhonnayok : Srinakharinwirot University; 2018. (In Thai)
10. Khunsri Y, Aujirapongpan S, Ritkaew S, Ru-zhe J. Quality of Life and Social Responsibility of Medical Personnel during the Epidemic of the COVID-19 Virus (COVID-19) Crisis in the Southern Region of Thailand. The Journal of Development Administration Research 2022; 2(1):323-37. (in Thai)
11. Woon LS, Mansor NS, Mohamad MA, Teoh SH, Leong Bin Abdullah MFI. Quality of Life and Its Predictive Factors Among Healthcare Workers After the End of a Movement Lockdown: The Salient Roles of COVID-19 Stressors, Psychological Experience, and Social Support. Front Psychol. 2021;12(1):623-52.

12. Rahman MA, Sagar SK, Dalal K, Basha SY, Ara T, Khan MA, Saha S. et al. Quality of life among health care workers with and without prior COVID-19 infection in Bangladesh. *BioMed Central Health Services Research*. 2022; 22(1):823-34.
13. Saenrueang T, Junnual N, Sangwalee W. Factors associated with quality of life among medical students at College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University. *Journal of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University*. 2022;5(1):44-51.
14. Wittenberg E, Labutte C, Thornburg B, Gebreselassie A, Barbosa C, Bray JW. Alcohol consumption and health-related quality of life in the US during the COVID-19 pandemic: a US national survey. *The Journal of Patient Reported Outcomes*. 2022;6(1):106-14.
15. *Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences*. 7th edn. Wayne W. Daniel, Wiley, 1999.
16. Silpakij A. ST-5, Stress test questionnaire. *Journal of mental health of Thailand*. 2008; 16(3): 177-85 (in Thai)
17. Mahatnirunkul S, Tantip W, Pumpaisalchai W, Wongsuwan K, Prommanajirangkul W. Comparison of the WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF. *Journal of Mental Health Thailand*. 1998;5(1):4-15. (in Thai)
18. Ryu S & Fan L. The Relationship Between Financial Worries and Psychological Distress Among U.S. Adults. *Journal of Family and Economic Issues*. 2023;44(1):16-33.
19. Department of Mental Health. *Stress and Mental Health of Thais*. Department of Mental Health Ministry of Public Health; 2014. (in Thai)