

การวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

อุทุมมชญาณ์ อินทเรือง, ปร.ด.*
คมวิวัฒน์ รุ่งเรือง, ศษ.ด.**
ศรินยา พลสิงห์ชาญ, Ph.D.**

Received: April 23, 2021

Revised: October 23, 2021

Accepted: November 12, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรอบแนวคิดที่ใช้ในการสร้างสมมติฐานแบบจำลองเส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาลมาจากการสังเคราะห์งานวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สำเร็จการศึกษาปีการศึกษา 2558-2560 จำนวน 500 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบสองขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามจำนวน 5 ฉบับ ดังนี้ 1) ความสามารถของร่างกาย 2) ความสามารถในการเรียนรู้และแก้ปัญหา 3) สัมพันธภาพทางสังคม 4) สิ่งสนับสนุนความมั่นคงในอาชีพ และ 5) คุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล ค่าความเชื่อมั่นใช้วิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis)

ผลการวิจัย พบว่า ผลการวิเคราะห์เส้นทางตามแบบจำลองสมมติฐานเส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 = 1.208$, $df = 1$, $\chi^2/df = 1.208$, $p\text{-value} = 0.272$, $CFI = 1.000$, $TLI = 0.999$, $RMSEA = 0.023$, $RMR = 0.055$) โดยคุณภาพชีวิตบัณฑิตพยาบาล ได้รับอิทธิพลรวมสูงสุดจากด้านสิ่งสนับสนุนความมั่นคงในอาชีพ ($\beta = 0.444$, $p\text{-value} < 0.01$) รองลงมา คือ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($\beta = 0.409$, $p\text{-value} < 0.01$) ด้านความสามารถในการเรียนรู้และแก้ปัญหา ($\beta = 0.239$, $p\text{-value} < 0.01$) และด้านความสามารถของร่างกาย ($\beta = 0.138$, $p\text{-value} < 0.01$) ตามลำดับ แบบจำลองเส้นทางปัจจัยสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาลได้ถึงร้อยละ 89 ($R^2 = 0.89$, $p\text{-value} < 0.01$)

ผลการศึกษาครั้งนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสถานบริการสุขภาพที่บัณฑิตพยาบาลปฏิบัติงานประจำในการบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บัณฑิตพยาบาลมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเพิ่มอัตราคงทนอยู่ในวิชาชีพพยาบาล เป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ

คำสำคัญ: เส้นทางปัจจัย คุณภาพชีวิต บัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข;
ผู้ให้การติดต่อ E-mail: utchaya@bcnsurin.ac.th

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Path Analysis of Factors Affecting the Quality of Life of Nursing Graduates from Nursing Colleges under the Ministry of Public Health

Utchaya Intharueang, Ph.D.^{*}

Komwat Rungruang, Ph.D.^{**}

Sarinya Polsingchan, Ph.D.^{**}

Abstract

The objective of this descriptive correlational research design was to analyze the path analysis of factors affecting the quality of life of nursing graduates from nursing colleges under the Ministry of Public Health. Conceptual framework for hypothesis path modeling factors affecting quality of life of nursing graduates comes from research synthesis. The sample were 500 nursing graduates from nursing colleges under the Ministry of Public Health who graduated from the academic year 2015-2017 and were obtained by two-stage random sampling. The research instrument was the factors affecting the quality of life questionnaire consisting of five parts: 1) Physical competence, 2) Learning and problem solving ability, 3) Social relationships, 4) Career security support, and 5) Quality of life. The reliability of the questionnaire was determined using the alpha coefficient of Cronbach equal 0.88. The data were analyzed using descriptive statistics and analyze the factors affecting the quality of life using path analysis.

The results of the research showed that the path analysis based on the path hypothesis model, the factors affecting the quality of life of the nursing graduate were consistent with the empirical data ($\chi^2 = 1.208$, $df = 1$, $\chi^2/df = 1.208$, $p\text{-value} = 0.272$, $CFI = 1.000$, $TLI = 0.999$, $RMSEA = 0.023$, $RMR = 0.055$). It was more influenced by career security support ($\beta = 0.444$, $p\text{-value} < 0.01$), followed by social relationships ($\beta = 0.409$, $p\text{-value} < 0.01$), ability to learn and solve problems ($\beta = 0.239$, $p\text{-value} < 0.01$) and physical competence ($\beta = 0.138$, $p\text{-value} < 0.01$) respectively. Also, the path model was able to jointly predict the quality of life of 89% of nursing graduates ($R^2 = 0.89$, $p\text{-value} < 0.01$).

The results of this study are the basic information of the nursing colleges under the Ministry of Public Health and health care workplaces where nursing graduates work regularly in human resource management in order to provide nursing graduates with a good quality of life. Moreover, it can increase the persistence rate in the nursing profession and encourage them to be health team personnel who provide quality health services to people.

Keywords: path analysis, quality of life, nursing graduates, nursing colleges, Under the Ministry of Public Health

^{*} Senior professional nurse, Boromarajonani College of Nursing, Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health; Corresponding author E-mail : utchaya@bcnsurin.ac.th

^{**} Senior professional nurse, Boromarajonani College of Nursing, Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

บทนำ

สถานการณ์การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพเป็นสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประเทศ การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพเป็นอุปสรรคหนึ่งในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน (World Health Organization [WHO], 2016) เนื่องด้วยการให้บริการด้านสุขภาพต้องอาศัยกำลังคนพยาบาลวิชาชีพในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การลดความเหลื่อมล้ำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึง และการให้บริการสุขภาพที่เป็นเลิศ ซึ่งจะต้องมีกำลังคนพยาบาลวิชาชีพที่เพียงพอในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การเพิ่มกำลังคนไม่ทันต่อความต้องการจากการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพออกจากระบบบริการ จึงเป็นอุปสรรคสำคัญของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแก่ประชาชน

ปัจจุบันพบว่า สถานการณ์การขาดแคลนพยาบาลของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่เกิดจากการขาดตำแหน่งข้าราชการเพื่อบรรจุพยาบาลรุ่นเยาว์ (Young nurse) เนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายลดขนาดกำลังคนภาครัฐ ยุบเลิกตำแหน่งเกษียณอายุ และมีโครงการเกษียณอายุก่อนกำหนด (กฤษฎา แสงวดี, 2560) การขาดตำแหน่งเพื่อบรรจุพยาบาลวิชาชีพตลอดระยะเวลากว่า 15 ปี ส่งผลให้พยาบาลรุ่นเยาว์ลาออกภายในปีแรกของการทำงานถึงร้อยละ 48.68 และลาออกภายในปีที่ 2 ร้อยละ 25.57 อายุการทำงานเฉลี่ยของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่และมีสถานภาพลูกจ้างชั่วคราวเท่ากับ 1.2 ปี ทำให้เกิดการสูญเสียอัตรากำลังคนถึงร้อยละ 80.05 ต่อปี สูงกว่ากลุ่มข้าราชการถึง 18 เท่า (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษฎา แสงวดี, 2555) พยาบาลรุ่นเยาว์มีอัตราการคงอยู่ในวิชาชีพเฉลี่ยเพียง 10.07 ปี (บุญช่วย ศิลาหม่อม, วรณี เดียววิเศษ และอารีรัตน์ ชำอยู่, 2561) นอกจากนี้ มีสาเหตุจากค่าตอบแทนน้อยเมื่อเทียบกับภาคเอกชน ภาระงานหนัก และไม่ได้บรรจุเข้ารับราชการทำให้อาชีพไม่มั่นคง และได้รับสวัสดิการที่ไม่เท่ากับข้าราชการ (จิรัชยา เจียวัก, 2556)

พยาบาลวิชาชีพโดยส่วนใหญ่ใช้ชีวิตในที่ทำงานมากกว่า 54 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (สภาการพยาบาล, 2555) พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานเกินเวลาโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.74 ชั่วโมงต่อสัปดาห์และเคยปฏิบัติงานติดต่อกัน 2 เวิร์ (16 ชั่วโมง) ถึงร้อยละ 79.05 โดยมีทำงานเวิร์เช้าต่อเวิร์บ่ายร้อยละ 77.56 มีเวิร์บ่ายต่อเวิร์ดึกร้อยละ 16.56 และเวิร์ดึกต่อเวิร์เช้าร้อยละ 5.88 (เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์, อรอนงค์ วิชัยคำ และอภิรติ นันท์ศุภวัฒน์, 2557) พยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ส่วนใหญ่ขึ้นเวรหนัก และช่วงเวลาพักผ่อนน้อย (สมจิต แดนสีแก้ว, ดลวิวัฒน์ แสนโสม นฤมล สิงห์ตง และปิยนุช บุญกอง, 2560) สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวย และสังคมของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานมากและเกินเวลาบ่อยๆ ร่างกายจะเกิดความเหนื่อยล้าสูง (ทริยาพรรณ สุภามณี, วิภาดา คุณาวิกติกุล และผ่องศรี เกียรติเลิศสนา, 2557) ร่างกายอ่อนแอ การตอบสนองช้า และความสามารถในการแก้ปัญหาลดลง และถ้าหากปฏิบัติงานเช่นนี้เป็นเวลานานๆ จะเป็นสาเหตุทำให้พยาบาลวิชาชีพนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ แบบแผนการนอนหลับและการพักผ่อนเปลี่ยนแปลงไปจากปกติทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับพักผ่อน เช่น เวลาในการนอนไม่เพียงพอ การนอนหลับยาก การนอนหลับไม่สนิท มีการใช้ยานอนหลับ (ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, ภราดร ยิ่งยวด, วินัย ไตรนาทวัลย์ และเอกกมล ไชยโม, 2559) และมักพบความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน เช่น บาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำ บาดเจ็บจากของมีคมทิ่มตำ พยาบาลวิชาชีพที่นอนหลับไม่เพียงพอจะทำให้ความสามารถในการขับรถลดลง เนื่องจากอาการง่วงซึมและเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุซึ่งเป็นอันตรายต่อทั้งชีวิตตนเองและผู้อื่น (Rogers, 2008)

สำหรับผลกระทบด้านจิตใจ พบการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ในเชิงลบ เช่น หงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี เครียดเรื้อรังและเหนื่อยหน่าย (ทริยาพรรณ และคณะ, 2557) การทำงานที่ต่อเนื่องยาวนานในแต่ละวัน พยาบาล

วิชาชีพต้องเผชิญอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติหลากหลาย การบริการพยาบาลที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจนำไปสู่ความเครียดในการปฏิบัติงาน (สุพรรณิ พุ่มแพง และบุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2558) นอกจากนี้ ผลของความเครียดส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ลำบาก ผิดพลาด เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานมากขึ้น ก่อให้เกิดผลเสียต่อคุณภาพชีวิตและการปฏิบัติงาน

เมื่อมีภาระงานมากเวลาในการปฏิบัติงานจึงมากขึ้นส่งผลให้เวลาในการพักผ่อนหรือเวลาที่ใช้กับครอบครัวลดลงตามมา สิ่งเหล่านี้ย่อมทำให้ชีวิตขาดสมดุล เมื่องานมีผลกระทบต่อครอบครัวก็จะก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัวส่งผลให้มีความสัมพันธ์และร่วมกิจกรรมครอบครัวน้อยลง ภาระงานเกินและลักษณะการทำงานที่ไม่เป็นเวลาเป็นปัจจัยทำนายความขัดแย้งในงานกับครอบครัวได้ (Yildirim & Aycan, 2008) นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพต้องทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ การพบปะ ติดต่อกับ ประสานความร่วมมือ ขอความช่วยเหลือ และการได้รับความช่วยเหลือ พยาบาลวิชาชีพจะรู้สึกได้ถึงความเป็นเพื่อน มีกลุ่ม และมีสังคม ความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน บรรยากาศที่ทำงาน มีการสนับสนุนส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ ก็จะทำให้พยาบาลมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ บุรัสกร เตชะมา, สุคนธา คงศีล, สมชาติ ไตรรักษา และกิตติพงษ์ หาญเจริญ (2555) บรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต พยาบาลที่มีการรับรู้ความก้าวหน้าและมั่นคงในอาชีพ ได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอ ยุติธรรม สภาพแวดล้อมการทำงานสะดวกสบาย มีความปลอดภัยจะเกิดผลดีต่อผู้ปฏิบัติ เกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน เกิดแรงจูงใจในการทำงาน เกิดความสุขในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิพิมพ์ คำกรฤาชา และสุลี ทองวิเชียร (2557) สภาพแวดล้อมในการทำงานจะเป็นตัวแปรทำนายคุณภาพชีวิตได้ถึงร้อยละ 60.2

คุณภาพชีวิตของพยาบาลจึงเป็นประเด็นสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญและต้องการยกระดับคุณภาพชีวิตของพยาบาลให้ดีขึ้น จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพไทยพบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ปราโมทย์ ถ่างกระโทก และคณะ, 2559) นอกจากนั้น ปุณยณัฐ พิมใจใส, มัณฑนา เทวโกศินกุล และรุ่งอรุณ พุ่มเจริญ, 2564) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่ามีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติงานท่ามกลางสภาพแวดล้อม ทรัพยากร ระบบบริการ จำนวนผู้รับบริการ ความซับซ้อนของปัญหาและความรุนแรงของโรคในสถานบริการภาครัฐและเอกชนมีความแตกต่างกับพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ (Novice nurses) ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อย ขาดทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติงานทำให้รู้สึกไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาอย่างไม่รวดเร็วและถูกต้อง (ลักขณา ศิริถิรกุล, บุญพิชชา จิตต์ภักดี และจารุวรรณ สอนงญาติ, 2564) ต้องเผชิญกับความเครียดและความวิตกกังวลจากการปรับตัวและการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากนักศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น จึงอาจทำให้เกิดความกลัวและวิตกกังวล มีความรู้สึกสับสนในบทบาทและไม่เข้าใจในระบบงาน บางคนต้องทำงานท่ามกลางความขัดแย้ง ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายท้อแท้ ไม่มีแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้อยากลาออก (ปริญา แร่ทอง และธีรณัฐ ห่านิรติศัย, 2555) สิ่งเหล่านี้ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลและคุณภาพบริการ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโดยส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาในทุกกลุ่มอายุซึ่งมีความแตกต่างในเรื่องประสบการณ์การทำงาน อีกทั้ง การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงความสัมพันธ์ของตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ยังไม่พบการวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อ

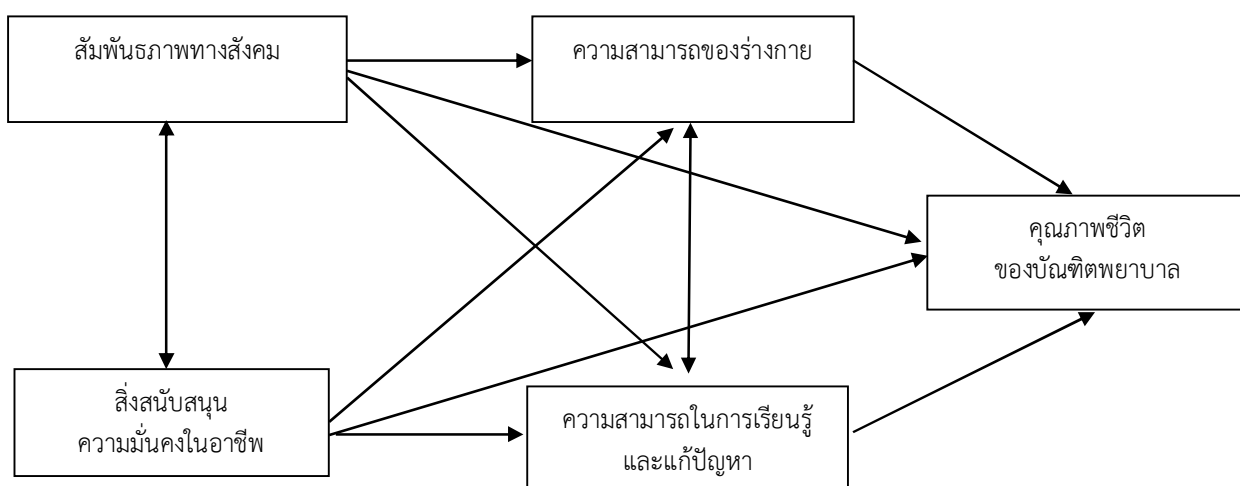
คุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อนำมาสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อันจะนำไปสู่การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล และการดำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพให้คงอยู่ในระบบบริการสุขภาพของรัฐ

วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้สังเคราะห์งานวิจัยพบความสัมพันธ์ของข้อมูลแล้วนำมาสร้างเป็นแบบจำลองสมมติฐานเส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล เส้นทางปัจจัยประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ 1) ความสามารถของร่างกาย 2) ความสามารถในการเรียนรู้และแก้ปัญหา 3) สัมพันธภาพทางสังคม และ 4) สิ่งสนับสนุนความมั่นคงในอาชีพ การที่บุคคลมีการรับรู้ความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการทำงาน และความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ มีความสามารถในการเรียนรู้และแก้ปัญหา มีความคิดเชิงบวกต่อตนเองและต่อการดำเนินชีวิต ตัดสินใจและการเอาชนะปัญหา อุปสรรค ความมุ่งมั่นในการทำงานจนกระทั่งประสบความสำเร็จ และปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม การรับรู้ความสัมพันธ์ของตนเอง บุคคลอื่น การเป็นผู้ให้และผู้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในสังคม และการได้รับสิ่งสนับสนุนให้เกิดความมั่นคงในอาชีพ ทั้ง 4 ปัจจัย ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีความสัมพันธ์ที่จะสนับสนุนให้บุคคลเกิดคุณภาพชีวิต ดังแสดงเป็นแผนภูมิภาพที่ 1 แบบจำลองสมมติฐานเส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล



ภาพที่ 1 แบบจำลองสมมติฐานเส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation research design)

ประชากร คือ บัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา 2558-2560 จำนวน 3,500 คน โดยประชากรมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จาก วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปีการศึกษา ปีการศึกษา 2558-2560 2) ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลของรัฐ เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี และ 3) ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง คือ บัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา 2558-2560 จำนวน 500 คน ดังแสดงในตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบสองขั้นตอน (Two-stage Random Sampling) ดังนี้ ขั้นที่ 1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามแนวทางการวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์ โครงสร้างเชิงเส้นตามข้อตกลงของ Schumacker & Lomax (2010) คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำตามเกณฑ์ของการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง สามารถคำนวณได้จากจำนวนตัวแปรสังเกตได้ 50 ตัว คูณด้วย 10 เท่า เท่ากับ 500 คน และป้องกันการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 คิดเป็น 25 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง คือ 500-525 คน ขั้นที่ 2 สุ่มวิทยาลัยพยาบาลที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยกำหนดให้วิทยาลัยพยาบาลเป็นกลุ่มและสุ่มมาร้อยละ 20 ของวิทยาลัยในแต่ละภาค ได้ภาคละ 1 วิทยาลัย และใช้วิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) ภาคละ 1 วิทยาลัย รวม 5 วิทยาลัย ขั้นที่ 3 สุ่มบัณฑิตพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับฉลาก

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิทยาลัยพยาบาลและภูมิภาค

ภูมิภาค (จำนวนวิทยาลัยฯ)	วิทยาลัยพยาบาล	จำนวนบัณฑิต	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
ใต้ (5)	A	431	99
เหนือ (8)	B	423	97
กลาง (7)	C	466	106
ตะวันออก (4)	D	465	106
ตะวันออกเฉียงเหนือ (6)	E	512	117
รวมขนาดกลุ่มตัวอย่าง		2,297	525

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล ประยุกต์ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย WHOQOL-BREF-THAI (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2540) โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ฉบับ จำนวน 50 ข้อ ดังนี้

1. แบบสอบถามความสามารถของร่างกาย ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 8 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 2 ข้อ ได้ตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ค่า IOC อยู่ระหว่าง .67 – 1.00 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 ได้ข้อคำถามที่มีคุณภาพ จำนวน 10 ข้อ

2. แบบสอบถามความสามารถในการเรียนรู้และแก้ปัญหา ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 10 ข้อและข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ ได้ตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ค่า IOC อยู่ระหว่าง .33 – 1.00 ผู้วิจัยเลือกข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์ (IOC มีค่ามากกว่า 0.50) ไว้จำนวน 10 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 ได้ข้อคำถามที่มีคุณภาพ จำนวน 10 ข้อ

3. แบบสอบถามสัมพันธภาพทางสังคม ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 14 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 11 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ ได้ตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน IOC อยู่ระหว่าง .33 – 1.00 ผู้วิจัยเลือกข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์ (IOC มีค่ามากกว่า 0.50) ไว้จำนวน 10 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 ได้ข้อคำถามที่มีคุณภาพ จำนวน 10 ข้อ

4. แบบสอบถามสิ่งสนับสนุนความมั่นคงในอาชีพ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 18 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทุกข้อ ได้ตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน IOC อยู่ระหว่าง .33 – 1.00 ผู้วิจัยเลือกข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์ (IOC มีค่ามากกว่า 0.50) ไว้จำนวน 10 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 ได้ข้อคำถามที่มีคุณภาพ จำนวน 10 ข้อ

5. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทุกข้อ ได้ตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ค่า IOC อยู่ระหว่าง .67 – 1.00 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 ได้ข้อคำถามที่มีคุณภาพ จำนวน 10 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ของลิเคิร์ท (Likert) ข้อคำถามเชิงบวก มีค่าคะแนนจากน้อยไปมาก คือ 1 หมายถึง คิดเห็นตรงกับข้อความน้อยที่สุด ถึง 5 หมายถึง เห็นตรงกับข้อความมากที่สุด และคำถามเชิงลบ ค่าคะแนนจากมากไปหาน้อย คือ 5 หมายถึง คิดเห็นตรงกับข้อความน้อยที่สุด ถึง 1 หมายถึง เห็นตรงกับข้อความมากที่สุด

การแปลผล โดยมีเกณฑ์การตัดสินค่าเฉลี่ยจากมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตามแนวทางของ Best & Kahn (1993) ดังนี้

- 1.00 - 1.80 หมายถึง บัณฑิตพยาบาลมีการรับรู้คุณภาพชีวิตในระดับที่แย่มาก
- 1.81 - 2.60 หมายถึง บัณฑิตพยาบาลมีการรับรู้คุณภาพชีวิตในระดับที่แย่
- 2.61 - 3.40 หมายถึง บัณฑิตพยาบาลมีการรับรู้คุณภาพชีวิตปานกลาง
- 3.41 - 4.20 หมายถึง บัณฑิตพยาบาลมีการรับรู้คุณภาพชีวิตในระดับดี
- 4.21 - 5.00 หมายถึง บัณฑิตพยาบาลมีการรับรู้คุณภาพชีวิตในระดับดีมาก

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการเห็นชอบและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ รหัส P-EC 04-01-62 ลงวันที่ 25 มกราคม 2562 และ P-EC 02-03-63 ลงวันที่ 14 พฤษภาคม 2563 ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และในระหว่างการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะขอยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ทันที โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล

หรือคำอธิบายใดๆ ข้อมูลจะไม่ระบุชื่อตัวบุคคล ชื่อสถานที่ปฏิบัติงาน ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำผลวิจัยไปอภิปรายแสดงเป็นภาพรวมของการวิจัย และจะทำลายข้อมูลภายหลังผลงานวิจัยได้รับการเผยแพร่ไปแล้ว 1 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ที่บัณฑิตพยาบาลปฏิบัติงานที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถาม ให้ผู้ช่วยนักวิจัยเพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 525 ฉบับ เพื่อศึกษาเส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล และให้ส่งแบบสอบถามกลับคืนให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์
3. ตรวจนับจำนวนแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน ดำเนินการติดตามแบบสอบถามที่ยังไม่ได้รับคืน และสรุปจำนวนแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมา จำนวน 500 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 95.24 ซึ่งเพียงพอที่จะใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลตามที่กำหนด คือ กลุ่มตัวอย่าง คือ 500-525 คน
4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน เพื่อดำเนินการลงข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้ สถิติพื้นฐานจำนวน และร้อยละ
2. วิเคราะห์ตัวแปรปัจจัยโดยใช้การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์เส้นทางปัจจัย ด้วยวิธีการวิเคราะห์อิทธิพลโดยใช้โปรแกรม Mplus เพื่อทดสอบเส้นทางอิทธิพลเชิงสาเหตุของคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาลที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์จากกลุ่มตัวอย่าง โดยการประมาณค่าความสอดคล้องของตัวแบบ (Measure of overall fit) จากนั้นทำการปรับโมเดล (Model modification) และพิจารณาทิศทางที่สมเหตุสมผลเชิงทฤษฎี ค่าสถิติที่ช่วยในการตรวจสอบความสอดคล้องที่จะช่วยสรุปเส้นทางอิทธิพลเชิงสาเหตุของคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาลที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์จากกลุ่มตัวอย่าง (Schumacker & Lomax, 2010) ดังนี้
 - 1) ค่า Chi-square : χ^2 เพื่อตรวจสอบความน่าจะเป็นของไคสแควร์ ซึ่งต้องไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เกณฑ์พิจารณา ค่าต้องมากกว่า 0.50
 - 2) ค่า Relative Chi-square: χ^2/df เพื่อตรวจสอบว่าตัวแบบมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เกณฑ์พิจารณา ค่าต้องน้อยกว่า 3
 - 3) ค่า p-value คือ ค่าความน่าจะเป็นทางสถิติ เกณฑ์พิจารณา ค่าต้องมากกว่า 0.50
 - 4) ค่า Comparative Fit Index: CFI คือ ดัชนีเปรียบเทียบความกลมกลืนของข้อมูลเชิงประจักษ์ ระหว่างแบบจำลองสมมติฐาน (Hypothesized model) กับแบบจำลองอิสระ (Independence model) เกณฑ์พิจารณา ค่าต้องมากกว่า 0.95 ถ้าหากค่าของ CFI เข้าใกล้ 1 มากเท่าใด แสดงว่าแบบจำลองสมมติฐานมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์
 - 5) ค่า Tucker - Lewis Index: TLI คือ ดัชนีเปรียบเทียบความกลมกลืนของข้อมูลเชิงประจักษ์ เกณฑ์พิจารณา ค่าต้องมากกว่า 0.95 ถ้าหากค่าของ TLI เข้าใกล้ 1 มากเท่าใด แสดงว่าแบบจำลองสมมติฐานมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

6) ค่า Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) คือ ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าโดยประมาณค่าระหว่าง 0 - 1.00 เกณฑ์พิจารณา ค่า RMSEA ต้องน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าแบบจำลองสมมติฐานมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์มาก (Close fit)

7) ค่า Root mean squared residual: RMR คือ ดัชนีวัดค่าส่วนที่เหลือจากการเปรียบเทียบระดับความกลมกลืนของตัวแบบสองตัวแบบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เกณฑ์พิจารณา ค่าต้องน้อยกว่า 0.05 ยิ่งมีค่าใกล้ศูนย์แสดงว่าแบบจำลองสมมติฐานมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

8) ค่า Standardized Root mean squared residual: SRMR คือ ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของส่วนที่เหลือในรูปคะแนนมาตรฐาน เกณฑ์พิจารณา ค่าต้องน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าแบบจำลองสมมติฐานมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล (Path analysis)

1) ผลการวิเคราะห์ระดับของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล จากการวิเคราะห์ระดับของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล พบว่า บัณฑิตพยาบาลมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ($M = 3.93, SD = 0.46$) และมีการรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับดี ประกอบด้วย ด้านความสามารถของร่างกาย ($M = 4.14, SD = 0.44$) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($M = 4.12, SD = 0.51$) ด้านความสามารถในการเรียนรู้และแก้ปัญหา ($M = 3.91, SD = 0.47$) และด้านสิ่งสนับสนุนความมั่นคงในอาชีพ ($M = 3.74, SD = 0.64$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

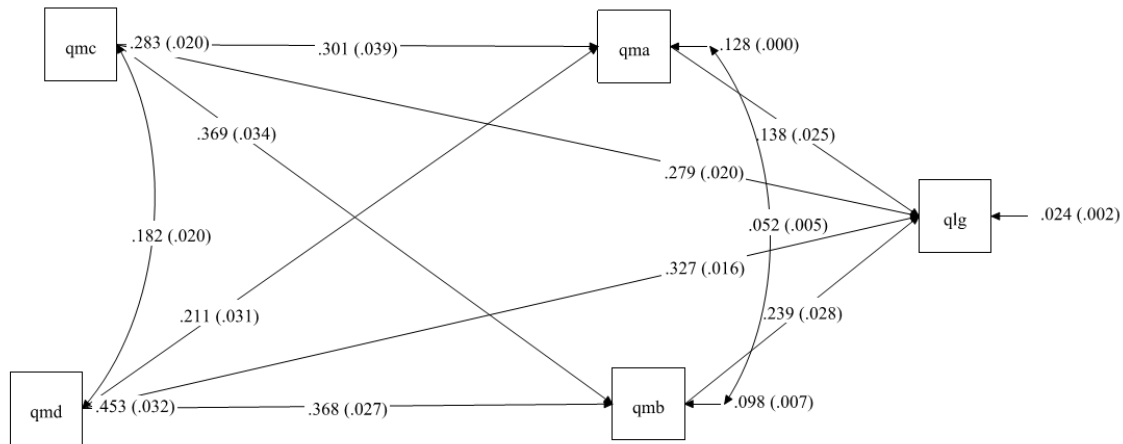
ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล ($n = 500$)

ตัวแปรปัจจัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการแปลผล
ด้านความสามารถของร่างกาย (qma)	4.14	0.44	ดี
ด้านความสามารถในการเรียนรู้และแก้ปัญหา (qmb)	3.91	0.47	ดี
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (qmc)	4.12	0.51	ดี
ด้านสิ่งสนับสนุนความมั่นคงในอาชีพ (qmd)	3.74	0.64	ดี
คุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล (qlg)	3.93	0.46	ดี

2) ผลการวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล

จากการวิเคราะห์เส้นทางปัจจัย (Path analysis) ผู้วิจัยได้ทำการปรับรูปแบบโดยพิจารณา จากดัชนีปรับรูปแบบและจากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ผลจากการปรับรูปแบบทำให้รูปแบบมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพิจารณาจากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบความตรงของรูปแบบ ได้แก่ค่า $\chi^2 = 1.208, df = 1, \chi^2/df = 1.208, P\text{-value} = 0.272, CFI = 1.000, TLI = 0.999, RMSEA = 0.023, RMR = 0.055$ ค่า χ^2/df มีค่าน้อยกว่า 2 ค่าดัชนี CFI และ TLI ที่มีค่าเข้าใกล้ 1 ค่าดัชนี RMSEA มีค่าต่ำกว่า 0.05 และ RMR มีค่าต่ำกว่า 0.05 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ในการวิเคราะห์ด้วย โปรแกรม Mplus ถือว่ารูปแบบนั้นมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้น ผลการวิเคราะห์ครั้งนี้จึงยอมรับสมมติฐานหลักที่ว่า เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาลตามแบบจำลองสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือรูปแบบมีความตรง

นอกจากนี้ ตัวแปรด้านความสามารถของร่างกาย ด้านความสามารถในการเรียนรู้และแก้ปัญหา ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งสนับสนุนความมั่นคงในอาชีพ ซึ่งเป็นตัวแปรในโมเดลเส้นทางปัจจัยที่อธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาลได้ ร้อยละ 89 ดังแสดงใน ภาพที่ 2



$\chi^2 = 1.208$, $df = 1$, $\chi^2/df = 1.208$, $P\text{-value} = 0.272$, $CFI = 1.000$, $TLI = 0.999$, $RMSEA = 0.023$, $RMR = 0.055$ $R^2 = 0.889$

ภาพที่ 2 แบบจำลองเส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล

เมื่อพิจารณาขนาดอิทธิพลของเส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล จากภาพที่ 2 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ขนาดอิทธิพลจำแนกตามตัวแปร ดังนี้ คุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับอิทธิพลรวมสูงสุดจากด้านสิ่งสนับสนุนความมั่นคงในอาชีพ (0.444) รองลงมาคือ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (0.409) ด้านความสามารถในการเรียนรู้และแก้ปัญหา (0.239) และด้านความสามารถของร่างกาย (0.138) ตามลำดับ

ขนาดอิทธิพลทางตรงที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล พบว่า ด้านความสามารถของร่างกาย และด้านความสามารถในการเรียนรู้และแก้ปัญหา มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ด้านความสามารถในการเรียนรู้และแก้ปัญหาและด้านความสามารถของร่างกายมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล โดยค่าสัมประสิทธิ์ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.239 ($p < .001$) และ 0.138 ($p < .001$) ตามลำดับ หมายความว่าบัณฑิตพยาบาลที่มีการรับรู้ด้านความสามารถในการเรียนรู้และแก้ปัญหาดีจะมีคุณภาพชีวิตดี และบัณฑิตพยาบาลที่มีการรับรู้ด้านความสามารถของร่างกายดีจะมีคุณภาพชีวิตดี

สำหรับอิทธิพลทางอ้อมพบว่า ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งสนับสนุนความมั่นคงในอาชีพ มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีรายละเอียดดังนี้ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล เป็นอิทธิพลทางอ้อมที่ส่งผ่านตัวแปรด้านความสามารถของร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าสัมประสิทธิ์ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.130 ($p < .01$) หมายความว่า บัณฑิตพยาบาลที่มีการรับรู้ด้านสัมพันธภาพทางสังคมที่ดี จะส่งผลต่อด้านความสามารถของร่างกายและด้านความสามารถในการเรียนรู้และแก้ปัญหาที่ดี และการรับรู้ด้านความสามารถของร่างกายและด้านความสามารถในการเรียนรู้และแก้ปัญหาที่ดี จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาลที่ดีด้วย และด้าน

สิ่งสนับสนุนความมั่นคงในอาชีพมีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล เป็นอิทธิพลทางอ้อมที่ส่งผ่านตัวแปรด้านความสามารถในการเรียนรู้และแก้ปัญหา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าสัมประสิทธิ์ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.117 ($p < .01$) หมายความว่า บัณฑิตพยาบาลที่มีการรับรู้ด้านสิ่งสนับสนุนความมั่นคงในอาชีพที่ดี จะส่งผลต่อด้านความสามารถในการเรียนรู้และแก้ปัญหาและด้านความสามารถของร่างกายที่ดี และการรับรู้ด้านความสามารถในการเรียนรู้และแก้ปัญหาและด้านความสามารถของร่างกายที่ดี จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาลที่ดีด้วย รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ขนาดอิทธิพลของเส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล

ตัวแปรปัจจัย	คุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล (qlg) (n=500)		
	อิทธิพลทางตรง	อิทธิพลทางอ้อม	อิทธิพลรวม
ด้านความสามารถของร่างกาย (qma)	.138**	-	.138**
ด้านความสามารถในการเรียนรู้และแก้ปัญหา (qmb)	.239**	-	.239**
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (qmc)	.279**	.130**	.409**
ด้านสิ่งสนับสนุนความมั่นคงในอาชีพ (qmd)	.327**	.117**	.444**

** $p < 0.01$

อภิปรายผล

1. คุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับดี ($M = 3.93$, $SD = 0.46$) อธิบายได้ว่า บัณฑิตพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีการเจริญเติบโตของร่างกายอย่างเต็มที่มีภาวะสุขภาพร่างกายแข็งแรง ร่างกายสามารถทนทานต่อความเหนื่อยล้า ทำงานได้คล่องแคล่ว มีการใช้ความรู้ ทักษะในการเริ่มประกอบอาชีพอย่างเต็มที่เพื่อสร้างรายได้ ความมั่นคงและความก้าวหน้าในชีวิตและการทำงาน และมีความภาคภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือสังคม สอดคล้องกับองค์ประกอบในการประเมินคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม (Holistic quality of life) ขององค์การอนามัยโลกที่กล่าวว่า คุณภาพชีวิตประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งแต่ละด้านมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันอย่างซับซ้อน และมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานของสังคม (WHO, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของ คมวัฒน์ รุ่งเรือง, อุทิศชญาณ์ อินทเรือง และศรีนยา พลสิงห์ชาญ (2563) ที่ได้ทำการศึกษาและพบว่าบัณฑิตพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ มีคุณภาพชีวิตภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยเมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อมทุกด้านอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับอูลัยวรรณ พงศ์ณภัทรสกุล (2556) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับดี การที่พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ลักษณะการทำงานที่ดี สภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังจากการทำงาน เกิดความพึงพอใจในงาน มีความสุขในการทำงาน และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าจากการทำงานนั้นๆ มีความภาคภูมิใจในอาชีพและการช่วยเหลือสังคม สามารถรักษาสมดุลชีวิตการทำงานและครอบครัว และมีช่วงเวลาคลายเครียดจากภาระหน้าที่รับผิดชอบ

2. ปัจจัยด้านความสามารถของร่างกาย (qma) ด้านความสามารถในการเรียนรู้และแก้ปัญหา (qmb) สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งสนับสนุนความมั่นคงในอาชีพสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของบัณฑิต

พยาบาล (QLG) ได้ร้อยละ 89 ($R^2 = .89, p < .01$) โดยมีเส้นทางปัจจัยที่ความซับซ้อนและสอดคล้องแนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกและจากการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านความสามารถของร่างกาย (qma) มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล (qlg) ($\beta = .138, p < .001$) อธิบายได้ว่า บัณฑิตพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยที่ร่างกายมีความแข็งแรงสมบูรณ์และเป็นช่วงวัยทำงาน มีผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน ร่างกายคล่องแคล่วว่องไว สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จลุล่วง ไม่มีภาวะเจ็บป่วย ไม่ต้องพึ่งพายาต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ ได้รับความปลอดภัยจากการปฏิบัติงานสิ่งเหล่านี้ย่อมมีอิทธิพลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตบัณฑิตพยาบาล ในวัยทำงานถ้าหากเกิดการเจ็บป่วยก็จะส่งผลกระทบต่อการทำงาน การดำเนินชีวิตประจำวัน รายได้ สภาพจิตใจ อารมณ์ ความฝัน และเป้าหมายในชีวิต ดังนั้น ความสามารถของร่างกายจึงส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของแสงเทียน ธรรมลิขิตกุล และสิริรัก สีนอุดมผล (2562) ที่พบว่าภาวะสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิต

2.2 ปัจจัยด้านความสามารถในการเรียนรู้และแก้ปัญหา (qmb) มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล ($\beta = .239, p < .001$) อธิบายได้ว่า บัณฑิตพยาบาลมีรับรู้และเข้าใจสภาพทางจิตใจของตนเอง มีความรู้สึกทางบวก มีความมั่นใจในตนเอง มีความคิด ความจำ สมาธิ ความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ แก้ไขปัญหา และตัดสินใจได้อย่างสมเหตุผล ปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ ได้ใช้ศักยภาพในการทำงานอย่างเต็มกำลังความสามารถย่อมมีอิทธิพลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของประไพ ศรีแก้ว และดุขฎี เอกพจน์ (2557) ที่พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตการทำงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของธิดารัตน์ ศรีกันหา, ภูษิตา อินทรประสงค์, สุขุม เจริญตน และจรรยา ภัทรอาชาชัย (2556) การที่พยาบาลรู้สึกเหนื่อยหน่าย อ่อนล้าทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ มีความรู้สึกทางลบมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต

2.3 ปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคม (qmc) มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล (qlg) ($\beta = .279, p < .001$) และมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล (qlg) โดยอ้อมผ่านตัวแปรด้านความสามารถของร่างกาย (qma) และด้านความสามารถในการเรียนรู้และแก้ปัญหา (qmb) ($\beta = .130, p < .01$) อธิบายได้ว่า บัณฑิตพยาบาลที่มีสัมพันธภาพที่ดีทั้งในระดับครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และชุมชน ย่อมส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในชีวิต การงาน อาชีพ สุขภาพกาย สุขภาพใจ ดังนั้น ปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคมย่อมมีอิทธิพลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล และมีอิทธิพลโดยอ้อมผ่านตัวแปรด้านความสามารถของร่างกายและด้านความสามารถในการเรียนรู้และแก้ปัญหา สอดคล้องกับผลการศึกษาของศศิพิมพ์ คำกรฤชา และสุลลิต ทองวิเชียร (2557) ที่พบว่าสถานภาพสมรส และสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน พยาบาลที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว ครอบครัวถือเป็นแหล่งสนับสนุนที่คอยช่วยเหลือ สนับสนุนให้กำลังใจในการเผชิญปัญหา อุปสรรค และแก้ไขปัญหาด้านต่างๆ ด้วยความมั่นคงทางอารมณ์ อีกทั้งลักษณะงานพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องปฏิสัมพันธ์กับบุคคล และสหสาขาวิชาชีพ มีทำงานเป็นทีม การทำงานต้องอาศัยความร่วมมือ ประสานงานทั้งภายในหน่วยงานหรือภายนอกหน่วยงาน รวมทั้งชุมชน การที่ทีมงานให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนซึ่งกันและกันย่อมทำให้เกิดความราบรื่น บรรลุเป้าหมาย นำไปสู่ความสุขในการทำงานและส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพของงานที่ดีตามมา สุดท้ายก็ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

2.4 ปัจจัยด้านสิ่งสนับสนุนความมั่นคงในอาชีพ (qmd) มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล (qlg) ($\beta = .327, p < .001$) และมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล (QLG) โดยอ้อมผ่านตัวแปรด้านความสามารถของร่างกาย (qma) และด้านความสามารถในการเรียนรู้และแก้ปัญหา (qmb) ($\beta = .117, p < .01$) อธิบายได้ว่า บัณฑิตพยาบาลได้มีรายได้ดี มีความมั่นคงในอาชีพ ได้รับการสนับสนุนส่งเสริมให้มีความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน เชื่อมมั่นใจตนเองในความคิด การกระทำ ใช้ศักยภาพในการทำงานอย่างเต็มที่ เกิดการส่งเสริมความเชี่ยวชาญ และเกิดความก้าวหน้าในอาชีพ อีกทั้ง สภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย มีมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่ได้มาตรฐาน ทำงานด้วยความสบายใจ ไม่เกิดอันตรายต่อสุขภาพส่งผลให้การทำงานเกิดประสิทธิภาพ สิ่งสนับสนุนความมั่นคงในอาชีพ ความสามารถของร่างกาย และความสามารถในการเรียนรู้และแก้ปัญหาเป็นสิ่งที่สนับสนุนซึ่งกันและกันที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิพิมพ์ คำกรฤชา และสุลธิ ทองวิเชียร (2557) สิ่งแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

2.5 ปัจจัยด้านความสามารถของร่างกาย (qma) มีอิทธิพลทางบวกซึ่งกันและกันกับด้านความสามารถในการเรียนรู้และแก้ปัญหา (qmb) ($\beta = .052, p < .01$) อธิบายได้ว่า บัณฑิตพยาบาลสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ร่างกายมีความทนทาน พร้อมทั้งจะเผชิญเหตุการณ์ต่าง ๆ เป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี สามารถทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ และการเรียนรู้และการแก้ปัญหานำไปสู่การดูแลสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะปัจจุบันเป็นโลกยุคโลกาภิวัตน์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และยุคเศรษฐกิจที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างพลิกผัน (Disruption economy) อีกทั้งยังมีเหตุการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19) ที่ทำให้พยาบาลต้องเรียนรู้กับโรคอุบัติใหม่ หาวิธีการป้องกัน เพื่อให้ตนเอง เพื่อนร่วมงาน ครอบครัว และผู้รับบริการปลอดภัยไม่มีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19) รักษาสุขภาพร่างกายแข็งแรง ร่างกายสามารถต้านทานต่อเชื้อโรคต่างๆ และการเกิดปัญหาสุขภาพ การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงเป็นหนึ่งในความต้องการขั้นพื้นฐานในขั้นที่ 1 ตามแนวคิดของมาสโลว์ (Maslow, 1970) ตรงกับสภาวิชาชีพที่ว่า “อโรคยา ปรมาลาภา” ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ สุขภาพเป็นวิถีทางที่นำบุคคลไปสู่ความสุข และความสำเร็จต่างๆ ในชีวิตสุขภาพจึงเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล (ประเวศ วสี, 2551)

2.6 ปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคม (qmc) มีอิทธิพลทางบวกซึ่งกันและกันกับด้านสิ่งสนับสนุนความมั่นคงในอาชีพ (qmd) ($\beta = .182, p < .01$) อธิบายได้ว่า บัณฑิตพยาบาลที่มีสัมพันธภาพที่ดีทั้งกับบุคคลในชีวิตจะนำไปสู่สมดุลของชีวิต การงาน และครอบครัวได้ และคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของชนิธรณ์ส์ อินทุลักษณ์ และอารีย์วรรณ อ่วมตานี (2557) ได้ศึกษาสมดุลชีวิตกับงานจากโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พยาบาลวิชาชีพได้ให้ความหมายของสมดุลชีวิตกับงาน หมายถึง การบริหารจัดการเวลาในการดำเนินชีวิตส่วนบุคคล และการทำงานให้เหมาะสม โดยการใช้ชีวิตอย่างมีความสุขบนความพอดีและอยู่อย่างพอเพียง และการสร้างสมดุลชีวิตโดยการเริ่มจากการสร้างความสุขด้วยตนเอง และการเอาใจใส่ซึ่งกันและกันของสมาชิกในครอบครัว การจัดการความเครียดที่เกิดจากงาน การมีผู้ร่วมงานสนับสนุน และการได้รับสวัสดิการที่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ผู้บริหารกำหนดนโยบายที่จะส่งเสริมให้พยาบาลมีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น การจัดกิจกรรมสันทนาการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ ตรวจสอบสุขภาพประจำปีเพื่อค้นหาความเสี่ยงด้าน

สุขภาพหรือโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ เสริมสร้างบรรยากาศการทำงานร่วมกันที่ดี สนับสนุนและส่งเสริมความก้าวหน้าและความมั่นคงในอาชีพ สร้างมาตรฐานความปลอดภัยในการทำงาน การจัดอัตราค่าจ้างที่เหมาะสม

2. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะปฏิบัติการพยาบาล จัดสัมมนาที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

3. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ สำนวณคุณภาพชีวิตของพยาบาลอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุง หาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของพยาบาล

4. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ศึกษาคุณภาพชีวิตของพยาบาลในทุกช่วงอายุ และตามแผนกที่ปฏิบัติ และความเสี่ยงความเสี่ยงด้านสุขภาพหรือโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ

เอกสารอ้างอิง

- กฤษดา แสงดี. (2560). วิถีชีวิตและคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: ข้อเสนอเชิงนโยบาย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 26(2), 456-468.
- ชนิณรัตน์ อินทุลักษณ์ และอารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2557). การสร้างสมดุลชีวิตกับงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15 (3), 382-389.
- คมวัฒน์ รุ่งเรือง, อุทุมขนิณ อินทเรือง และศรีนยา พลสิงห์ชาญ. (2563). คุณภาพชีวิตของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์*, 4(1), 37-61.
- จิรัชยา เจียวกั๊ก. (2556). *การคงอยู่ และความตั้งใจลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จังหวัดสงขลา*. (วิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา.
- ทริยาพรรณ สุภามณี, วิภาดา คุณาวิฑิตกุล และผ่องศรี เกียรติเลิศนภา. (2557). การปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาลและผลลัพธ์ด้านพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน. *พยาบาลสาร*, 41(ฉบับพิเศษ), 48-58.
- ธิดารัตน์ ศรีกันหา, ภูษิตา อินทรประสงค์, สุขุม เจียมตน และจรรยา ภัทรอาชาชัย (2556) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 29(1), 57-64.
- บุญช่วย ศิลาหม่อม, วรณิ เดียวอิสระ และอารีรัตน์ ขำอยู่. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ Generation Y โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(1), 62-71.
- บุรสร เตจิมมา, สุคนธา คงศีล, สมชาติ โตรักษา และกิตติพงษ์ หาญเจริญ. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 42(2), 82-91.
- ประไพ ศรีแก้ว และดุขุฎี เอกพจน์. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการการแพทย์ เขต 11*, 8(1), 101-111.
- ประเวศ ะสี. (2551, กรกฎาคม). *สุขภาวะที่สมบูรณ์*. หมอชาวบ้าน, 351, 1.

- ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, ภราดร ยิ่งยวด, วินัย ไตรนาทวัลย์ และเอกกมล ไชยม. (2559). *อิทธิพลของสมดุลชีวิตกับการทำงานและความพึงพอใจในงานต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพไทย*. สืบค้นจาก <http://www.tcijthai.com/news/2020/4/current/1044>
- ปริญญา แร่ทอง และธีรณัฐ ห่านิรติศัย. (2555). ประสบการณ์การเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(2), 51-62.
- บุญยง พิมใจใส, มณฑนา เทวโกคินกุล และรุ่งอรุณ พุ่มเจริญ. (2564). คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลจบใหม่. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 21(1), 254-263.
- เรมวณ นันทศุภวัฒน์, อรอนงค์ วิชัยคำ และอริส นันทศุภวัฒน์. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างชั่วโมงการปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาลและผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พยาบาลและองค์กรในโรงพยาบาลทั่วไป. *พยาบาลสาร*, 41(4), 58-69.
- ลักขณา ศิริถิรกุล, บุญพิชชา จิตต์ภักดี และจารุวรรณ สอนงญาติ. (2564). องค์กรแห่งความสุข : คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลจบใหม่. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 27(1), 182-192.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษฎา แสงวดี. (2555). ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(1), 5-12.
- ศศิพิมพ์ คำกรฤชา และสุลธิ ทองวิเชียร (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์น*, 8(2), 192-201.
- สภาการพยาบาล. (2555). แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติฉบับที่ 3 (พ.ศ.2555-2559).
- นันทบุรี: สภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
- สมจิต แดนสีแก้ว, ดลวิวัฒน์ แสนโสม, นฤมล สิงห์ดง และปิยนุช บุญกอง. (2560). บริบทการทำงานของพยาบาลไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 35(2), 216-226.
- สุพรรณิ พุ่มแพง และบุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2558). ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ. *วารสารเกื้อการุณย์*, 22(2), 140-153.
- สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล, วีระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ และราณี พรมานะจิรังกุล. (2540). *เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- แสงเทียน ธรรมลิขิตกุล และสิริรัก สีนอุดมผล. (2562). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. *วารสารเกื้อการุณย์*, 26(1), 55-75.
- อุทัยวรรณ พงศ์ณภัทรสกุล. (2556). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร*. (วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์). มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี.
- Best, J., & Kahn, J. V. (1993). *Research in education* (7th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Maslow, A. (1970). *Motivation and personality*. New York: Harper and Row Publishers.
- Rogers, A. E. (2008). The effects of fatigue and sleepiness on nurse performance and Patient Safety. In Hughes, R. G. (Ed.), *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses* (pp 509-545). Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality.

- Schumacker, R., & Lomax, R. (2010). *A beginner's guide to structural equation modeling*. (3rd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- World Health Organization. (1997). WHOQOL Measuring of Quality of Life. Switzerland, Geneva : Author.
- World Health Organization. (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. Switzerland, Geneva : Author.
- Yildirim D., & Aycan, Z. (2008). *Nurses' work demands and work-family conflict: a questionnaire survey*. *International Journal of Nursing Studies*, 45(9), 1366-1378.