คุณภาพชีวิตและปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตนักศึกษาพยาบาล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: การศึกษาแบบสหสถาบัน

เอื้อมพร สุ่มมาตย์ ส.ด.[1]
มนธิดา แสงเรืองเอก ส.ด.[2]
กิติพงษ์ เรือนเพ็ชร พย.ม.[3]
วิราพร สืบสุนทร พย.ม.[4]

(วันรับบทความ: 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2568/ วันแก้ไขบทความ: 19 มีนาคม พ.ศ.2568/ วันตอบรับบทความ: 25 มีนาคม พ.ศ.2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจคุณภาพชีวิตและศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตนักศึกษาพยาบาล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ทำการเก็บข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาลไทย 3,750 คน จาก 15 สถาบันการศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการกิน คุณภาพการนอนหลับ พฤติกรรมการออกกำลังกาย ความเครียด และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต โดยแบบสอบพฤติกรรมการกิน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา 0.94 และ ความเที่ยง เท่ากับ 0.83 ตามลำดับ ใช้การประมาณค่าความชุกคุณภาพชีวิต ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกแบบไบนารี่ในการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิต และใช้พื้นที่ใต้โค้งอาร์ โอ ซี จากตัวแบบสุดท้ายในการทำนาย โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

นักศึกษาพยาบาลจำนวน 3,750 คนที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ร้อยละ 72.54 (70.53-73.43) มีคุณภาพชีวิตระดับดีร้อยละ 22.46 (21.17-23.88) ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตระดับดี ได้แก่ คะแนนคุณภาพการนอนที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน (OR=1.18; 1.02-1.06) พฤติกรรมการกินระดับดี (OR=1.78; 1.46-2.18) ความเครียดระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (OR=1.94; 1.63-2.30) และพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับปานกลางถึงดี (OR=2.50; 2.10-2.99) ตามลำดับ นอกจากนี้ตัวแบบสุดท้ายทำนายคุณภาพชีวิตระดับดีได้ร้อยละ 74 (พื้นที่ใต้โค้ง อาร์ โอ ซี=0.74; 0.73-0.76, p<.001) บ่งชี้ถึงตัวแบบสามารถแยกนักศึกษาพยาบาลที่มีคุณภาพชีวิตดีได้ ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเชิงนโยบายในการสร้างโปรแกรมพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นผู้บริหารการศึกษาทางการพยาบาลควรสนับสนุนให้มีการสร้างเสริมสุขภาพกาย จิต และคุณภาพการนอน เพื่อเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต นักศึกษาพยาบาล ความเครียด ปัจจัยทำนาย

[1]อาจารย์ สาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด
[2]อาจารย์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
[3]อาจารย์ สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น บุรีรัมย์
[4]อาจารย์ สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
[4]ผู้ประพันธ์บรรณกิจ Email: wiraporn.s@nrru.ac.th Tel: 084-926-5624



Quality of life and predictive factors among nursing students in the northeast of Thailand: a muticenter study

Ueamporn Summart Dr.PH[1]
Monthida Sangruangake Dr.PH[2]
kitipong Ruanphet M.S.N.[3]
Wiraporn Suebsoontorn M.S.N.[4]

(Received Date: February 22, 2025, Revised Date: March 19, 2025, Accepted Date: March 25, 2025)

Abstract

This analytical cross-sectional study aimed to explore quality of life (QOL) and predictive factors among nursing students in Northeastern Thailand. Of 3,750 Thai nursing students were enrolled from 15 universities located in Northeastern Thailand using multi-stage simple random sampling. The data were collected using self-administered questionnaires including baseline characteristics, eating behavior, quality of sleep, exercise behavior, stress, and QOL. The content validity and reliability of the eating behavior questionnaire were 0.94 and 0.83, respectively. The prevalence of good QOL was estimated. Binary logistic regression was employed to identify factors predicting QOL, and the area under the ROC curve was used to assess model discrimination. A p-value of less than .05 was considered significant.

In total, 3,750 nursing students were enrolled in this study. Most of them, 72.7% (70.53-73.43) reported experiencing a moderate level of QOL, while 22.46% (21.17-23.88) reported a good QOL. Factors predicting good QOL were increased quality of sleep by 1 point (OR=1.18; 1.02-1.06), good eating behavior (OR=1.78; 1.46-2.18), mild to moderate stress level (OR=1.94; 1.63-2.30), and moderate to good exercise behavior (OR=2.50; 2.10-2.99), respectively. Likewise, the total model successfully predicted a good QOL 74.0% of the time (area under ROC curve=0.74; 0.73-0.76, $p<.001$), indicating that this model could differentiate between nursing students who reported a good QOL and those who did not. Our findings may contribute to the emergence of policies and interventions that focus on factors predicting a good QOL. As a result, nursing education administers should emphasize the necessity of promoting physical and mental health and quality of sleeping in these students to improve their QOLs.

Keywords: quality of life, nursing students, stress, predicting factors

[1]Lecturer, Department of Child and Adolescent, Faculty of Nursing, Roi-Et Rajabhat University
[2]Lecturer, Department of Adult and aging Faculty of Nursing, Udon Thani Rajabhat University
[3]Lecturer, Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Western University
[4]Lecturer, Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Nakhon Ratchasima Rajabhat University
[4]Corresponding authors, Email: wiraporn.s@nrru.ac.th Tel: 084-926-5624

บทนำ

เมื่อเข้าสู่การเรียนในระดับอุดมศึกษา นักศึกษาทุกคนต้องเผชิญกับการปรับตัวในสถานการณ์ที่หลากหลาย เช่น การปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน การเข้าสังคม การเรียนการสอน เพื่อเตรียมความพร้อมไปสู่อนาคต[1] อย่างไรก็ตามสถานการณ์เหล่านี้มักก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่ดี และคุณภาพชีวิตของบุคคลกลุ่มนี้[2,3] นักศึกษาพยาบาลเป็นสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเช่นเดียวกับนักศึกษาอุดมศึกษาในสาขาวิชาอื่น ๆ และมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อความเครียดมากกว่าสาขาอื่น ๆ อีกด้วย เช่น ความเครียดที่เกิดจากกิจกรรมการเรียนการสอนทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ การดูแลรักษาและวินิจฉัยโรค การดูแลผู้ป่วย รวมถึงทักษะในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ และความคลาดเคลื่อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วย[1,4] นอกจากนี้ยังมีรายงานว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีความเครียด ความวิตกกังวล ปัญหาในการนอน จะมีปัญหาทางสุขภาพที่เกิดจากความเครียด มากกว่านักศึกษาสาขาอื่น ๆ โดยปัจจัยสำคัญเกิดจากกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนที่มีการผสมผสานกันระหว่างระหว่างการสอนภาคทฤษฎีและการปฏิบัติทางคลินิก[5,6]

จากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ในช่วงเวลาของการขึ้นฝึกปฏิบัติงานนักศึกษาพยาบาลจะมีความเครียดในระดับปานกลางถึงรุนแรง[5,7–9] นักศึกษาพยาบาลที่มีความเครียดสูงมักมีอาการผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร เช่น ปวดท้อง ท้องผูก คลื่นไส้อาเจียน อีกทั้งอาจมีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว[8] Kleiveland และคณะ[10] ทำการศึกษานักศึกษาพยาบาลในประเทศนอร์เวย์ โดยศึกษาผลกระทบของความเครียดกับคุณภาพชีวิต โดยพบว่า ระดับความเครียดที่เพิ่มขึ้นทำให้คุณภาพชีวิตลดลง นอกจากนี้ยังมีรายงานการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในนักศึกษาพยาบาลที่พบว่า ความยืดหยุ่นและ ความเครียดในระดับต่ำ เป็นปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่ประเมินจากภาวะความเป็นอยู่ที่ดี[9]

องค์การอนามัยโลกให้คำนิยามคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อ ตำแหน่งชีวิตของตนในบริบทของวัฒนธรรมและระบบคุณค่าต่าง ๆ ที่เขาเกี่ยวข้องอยู่ โดยมีความสัมพันธ์กับ สุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคมและสภาวะแวดล้อม[3] คุณภาพชีวิตมีบทบาทสำคัญกับนักศึกษาพยาบาลเนื่องจาก คุณภาพชีวิตส่งผลต่อความผิดปกติทางจิต การมีพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ผลกระทบต่อผลการเรียน และผลกระทบต่อการเข้าสู่วิชาชีพพยาบาลในอนาคต[4,11] ดังนั้นในปัจจุบันจึงมีการศึกษาที่เล็งเห็นความสำคัญกับคุณภาพชีวิตมากขึ้น และพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล ประกอบไปด้วย ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ชั้นปีที่ศึกษา คุณภาพการนอน และรายได้ของครอบครัว[7,12–14] ที่ผ่านมามีรายงานการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก[12,13,15–17] อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย ยังไม่พบรายงานการศึกษาคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มตัวอย่าง ขนาดใหญ่ พบการศึกษาของ วาริณี ร่มวาปี และคณะ[18] ที่ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตนักศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 142 คน ในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ระลอก 3 พบว่า คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้มีการศึกษาคุณภาพชีวิตและเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตทั้งรายด้านและโดยรวมของนักศึกษาพยาบาลในสังกัดสถาบันอุดมศึกษาเอกชนภาคกลาง จำนวน 568 คน โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลางทั้งคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน[19] และจากรายงานการศึกษาที่ผ่านมามีการศึกษาคุณสมบัติของเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตด้านจิตวิทยาในนักศึกษาอุดมศึกษาจำนวน 407 คน ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับดี[20] ดังนั้นจึงเป็นข้อจำกัดในการนำผลการศึกษาดังกล่าวมาอ้างอิงในประชากรกลุ่มนี้

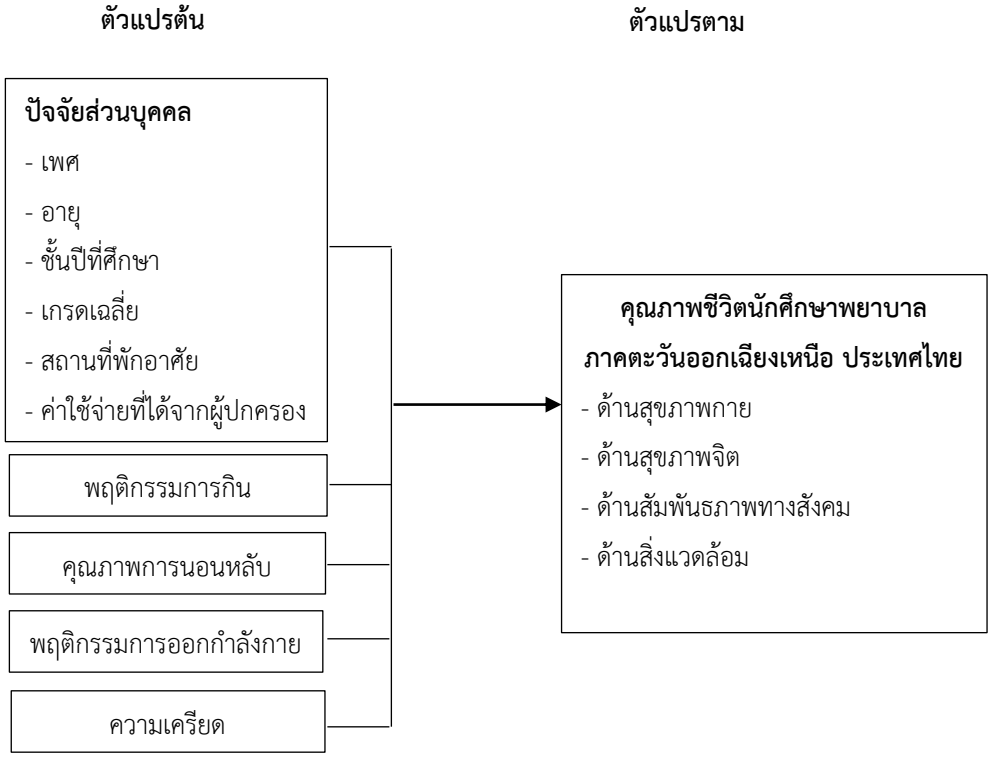
การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบสหสถาบัน ในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ จากสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้งในภาครัฐและเอกชน 15 สถาบันในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากเป็นอีกหนึ่งตัวชี้วัดที่สำคัญในการศึกษาภาวะพื้นฐานหรือสถานะของบุคคลอย่างเป็นองค์รวม ทั้งในด้านสุขภาพกายจิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะนำไปเป็นข้อมูลเพื่อให้ผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาลนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายหรือแนวทางในการบริหารจัดการด้านการเรียนการสอน การจัดกิจกรรมและสร้างโปรแกรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตนักศึกษาพยาบาล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิต นักศึกษาพยาบาล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ชั้นปีที่ศึกษา ปัจจัยด้านพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมการกิน คุณภาพการนอน พฤติกรรมการออกกำลังกาย และ ความเครียด สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในนักศึกษาพยาบาล ในสถาบันภาครัฐและเอกชน 15 สถาบัน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย โดยเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง การสำรวจปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นักศึกษาพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย: การศึกษาแบบสหสถาบัน ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามตั้งแต่ 1 มิถุนายน ถึง 31 กันยายน พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2567 ในสถาบันศึกษา 15 สถาบัน ทั้งในภาครัฐและเอกชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้นประมาณ 6,700 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

- เป็นนักศึกษาพยาบาลในสถาบันที่ร่วมโครงการวิจัย อายุ 18 ปี ขึ้นไป
- สมัครใจเข้าร่วมตอบแบบสอบถามภายหลังการอ่านคำอธิบาย และเอกสารคำยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

- แบบสอบถามชุดที่ลงข้อมูลไม่สมบูรณ์ ในตัวแปรที่สำคัญ ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนกรณีประชากรจำกัด[21] โดยในการศึกษาครั้งนี้ ประชากรเป้าหมาย คือ นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในสถาบันรัฐบาลและเอกชน 15 สถาบัน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือประเทศไทย จำนวนประมาณ 6,700 คน โดยมีสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างดังนี้

$$n = \frac{N_p(1-p)z^2_{1-\alpha/2}}{d^2(N-1)+p(1-p)z^2_{1-\alpha/2}}$$

เมื่อ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง N = จำนวนประชากร

P = หมายถึง ค่าสัดส่วนของ นักศึกษาพยาบาลที่มีคุณภาพชีวิตระดับดี จากการศึกษานำร่อง นักศึกษา 100 คน มีคุณภาพชีวิตระดับดี ร้อยละ 20 (P=0.20) d = สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ กำหนดที่ 0.03

$z^2_{1-\alpha/2}$ = คลาดเคลื่อนประเภทที่ 1 ระดับ .05 มีค่าเท่ากับ 1.96 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 3,100 คน เพื่อป้องกันแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลเพิ่ม ร้อยละ 15 ดังนั้นจึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 3,440 คน

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบสหสถาบันซึ่งมีจำนวนนักศึกษาแตกต่างกัน ดังนั้นเพื่อความเป็นตัวแทนที่ดีจึงทำการเก็บตัวอย่างโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage simple random sampling) โดยขั้นที่ 1 สุ่มแบ่งชั้นภูมิ (Proportional Stratified Sampling) ตามสัดส่วนของนักศึกษาพยาบาลในคณะพยาบาลศาสตร์แต่ละสถาบันในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2) จากนั้นแต่ละสถาบันทำการสุ่มตัวอย่างแบบ Systematic simple random sampling จากรหัสประจำตัวของนักศึกษา โดยมีผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามจากทั้งหมด 15 สถาบัน และทำการตรวจสอบข้อมูลแล้วสามารถนำเข้ามาในการวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวนทั้งสิ้น 3,570 คน เพื่อความเป็นตัวแทนที่ดีของนักศึกษาพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือจึงนำเข้ามาในการศึกษาทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบเอง แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบไปด้วยข้อคำถามปลายปิดจำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา เกรดเฉลี่ย สถาบันที่ศึกษา ลักษณะที่พักอาศัยปัจจุบัน ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครอง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการกิน ดัดแปลงจากการศึกษาของมัณฑนาวดี เมธาพัฒนะ[22] มีทั้งหมด 16 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) แบบ 5 ระดับ ตั้งแต่คะแนน 1 หมายถึง ไม่กินเลย คะแนน 2 หมายถึง กินบางวัน (1-2 วัน/สัปดาห์) คะแนน 3 หมายถึง กินบ่อยครั้ง (3-4 วัน/สัปดาห์) และคะแนน 4 หมายถึง กินเป็นประจำ (5-6 วัน/สัปดาห์) และ 5 กินทุกวัน หมายถึง กินทุกวัน โดยให้กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนแต่ละข้อตามความบ่อยของพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติ โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 1 – 90 คะแนน รวมคะแนนรายข้อแบ่งออกเป็น 3 ระดับ แปลความหมายพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมตามหลักเกณฑ์ของ Bloom[23] ได้ดังนี้ โดย ระดับสูง มีคะแนนระหว่าง 72-90 คะแนน ระดับปานกลางคะแนนระหว่าง 54-71.99 คะแนน และ ระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 1-53.99 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามกิจกรรมทางกาย โดยใช้เกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก[24] ในคนอายุ 18-64 ปี ดังนี้ ออกกำลังกายน้อยกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือออกกำลังกายแบบหนักมาก (Vigorous intensity) น้อยกว่า 75 นาที/สัปดาห์ จัดเป็นมีความเฉื่อยชาทางกาย (Inactive activity)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ ดัดแปลงจากการศึกษาของเยาวพา ชูถึง[25] จำนวน 11 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบ (Check list) ประกอบด้วยคำถามการนอนหลับเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าสู่การนอนหลับ 2 ข้อ ระยะเวลาการนอนหลับ 1 ข้อ ความต่อเนื่องของการนอนหลับ 3 ข้อ ความรู้สึกต่อการนอนหลับ 3 ข้อ และผลต่อการทำกิจกรรม ในตอนกลางวัน 2 ข้อ และคำถามเชิงบรรยายเกี่ยวกับปัจจัยรบกวนการนอนหลับ 1 ข้อ มีคะแนนอยู่ในช่วง 1 - 44 คะแนน คะแนนที่สูงกว่าแสดงถึงคุณภาพการนอนหลับที่ดีกว่า โดยรวมคะแนนรายข้อแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้ดังนี้ คุณภาพการนอนสูง คะแนนระหว่าง 35-44 คะแนน คุณภาพการนอนปานกลาง คะแนนระหว่าง 26-34 คะแนน และ คุณภาพการนอนระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 1 –25 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการประเมินระดับความเครียด โดยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20: SPST-20) จำนวน 20 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) แบบ 5 ระดับ ตั้งแต่คะแนน 5 หมายถึง รู้สึกเครียดมากที่สุด คะแนน 4 หมายถึง รู้สึกเครียดมาก คะแนน 3 หมายถึง รู้สึกเครียดปานกลาง คะแนน 2 หมายถึง รู้สึกเครียดเล็กน้อย คะแนน 1 หมายถึง ไม่รู้สึกเครียด โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 1-100 คะแนน คะแนนที่สูงแสดงถึงบุคคลมีระดับความเครียดมากขึ้นเท่านั้น การแปลผลดังนี้ ความเครียดระดับรุนแรง ได้คะแนนตั้งแต่ 62 ขึ้นไป มีความเครียดในระดับสูง ระดับคะแนน 42-61 คะแนน มีความเครียดในระดับปานกลาง ระดับคะแนน 24–41 คะแนน และมีความเครียดระดับน้อย ระดับคะแนน 0–23 คะแนน

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต เป็นแบบสอบถามที่นำมาจากเครื่องวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย ((World Health Organization Quality of Life Brief-Thai, WHOQOL-BREF-THAI) มี 26 ตัวชี้วัด ซึ่งคัดเลือกมาจากเครื่องวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ตัวชี้วัดฉบับภาษาไทย (WHOQOL- 100) ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (Self-report Subjective) มีทั้งหมด 26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (Physical domain) ด้านจิตใจ (Psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) มาตรวัดของแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จากมากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) เล็กน้อย (2 คะแนน) ไม่เลย (1 คะแนน) คะแนนรวมของแบบวัดอยู่ในช่วง 24-120 คะแนน การแปลผล คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี ระดับคะแนน 26 – 60 คะแนน คุณภาพชีวิตระดับปากลาง ระดับคะแนน 61 – 95 คะแนน และ คุณภาพชีวิตที่ดี ระดับคะแนน 96 – 130 คะแนน

ในการศึกษาครั้งนี้ตัวแปรวัดผลหลัก เป็นตัวแปรกลุ่มแบบชนิด Dichotomous ดังนั้นผู้วิจัยได้ทำการจัดกลุ่มคุณภาพชีวิตออกเป็นคุณภาพชีวิตที่ดี (ให้รหัสเป็น 1) และคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี/ปานกลางเข้าไว้ด้วยกัน (ให้รหัสเป็น 0) ส่วนตัวแปรต้น คือ พฤติกรรมการกิน พฤติกรรมการออกกำลังกาย คุณภาพการนอนหลับ และระดับความเครียด ได้ทำการจัดกลุ่มเป็นตัวแปรกลุ่มแบบสองตัวเลือกเช่นกัน เพื่อให้เหมาะสมต่อการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลการศึกษา อย่างไรก็ตาม ตัวแปรคุณภาพการนอนเมื่อนำไปจัดกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนระดับต่ำทั้งหมด (ร้อยละ 100) จึงนำเข้ามาวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับตัวแปรตามในรูปแบบตัวแปรต่อเนื่อง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแบบสอบถามพฤติกรรมการกิน[22] ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.94 ตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค (Cronbach’ Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.83 ในการศึกษาครั้งนี้หาความเชื่อมั่นซ้ำได้เท่ากับ 0.89

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด เอกสารรับรองเลขที่ 013/2567 วันที่ให้การรับรอง 15 มกราคม พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึง วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และสิทธิในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ รวมถึงแจ้งกับกลุ่มตัวอย่างว่าข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ตลอดจนนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยเก็บรักษาข้อมูลไว้ในตู้เก็บเอกสารและล็อคกุญแจอย่างมิดชิด และจะทำลายข้อมูลทั้งหมดภายหลังจากเผยแพร่งานวิจัยเรียบร้อยแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการบรรยายลักษณะส่วนบุคคล ระดับคุณภาพชีวิต จำแนกเป็นรายด้านและในภาพรวม กรณีเป็นตัวแปรต่อเนื่องนำเสนอด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตัวแปรแจงนับ นำเสนอด้วย จำนวน และร้อยละ

2. ใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของตัวแปรตามคือ คุณภาพชีวิตระดับดี ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุลอจิสติก (Multiple logistic regression) ซึ่งการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตระดับดี โดยมีขั้นตอนดังนี้

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude analysis) เป็นการวิเคราะห์ตัวแปรทีละคู่ (Bivariate) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ กับตัวแปรตามทีละคู่ โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบของตัวแปรอื่น ๆ มีรายละเอียดดังนี้ กรณีตัวแปรต้น ที่ศึกษาเป็นตัวแปรแบบทวินาม ที่มีค่าได้ 2 ค่า เช่น เพศ จะทำการทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ สถิติไคสแควร์ กรณีตัวแปรต้นตัวแปรแจงนับแบบที่มีค่ามากกว่าสองค่า (Polytomous) จะทำการทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ สถิติไคสแควร์ คำนวณค่า OR ในแต่ละกลุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มที่เป็นตัวอ้างอิง (Referent Group) โดยมีการสร้างตัวแปรขึ้นใหม่ เรียกว่าตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ก่อนการทดสอบความสัมพันธ์ นำเสนอค่า Crude odds ratio (OR) พร้อมช่วงเชื่อมั่น 95% (95%CI) และค่า p-value ซึ่งใช้สำหรับคัดกรองตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตระดับดี เข้าโมเดลในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์หลายตัวแปร (Multivariable analysis) ใช้วิธีการคัดเลือกตัวแปรอิสระออกจากสมการทีละตัวแปร โดยวิธีขจัดออกทีละตัวแปร (Backward elimination method) ในขั้นต่อไปนำเสนอด้วยค่า Adjusted Odds Raio (AOR) พร้อมช่วงเชื่อมั่น95% (95%CI) และค่า p-value นอกจากนี้ ยังใช้พื้นที่ใต้โค้ง ROC (C-statistics และ 95% CI) เพื่อประเมินความสามารถในการจำแนกของโมเดล

ผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 3,570 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 3,295 คน คิดเป็นร้อยละ 92.31 อายุเฉลี่ย 20.29 (S.D. = 2.12) ปี กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1 มากที่สุด จำนวน 1,208 คน คิดเป็นร้อยละ 33.81 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=3,570)

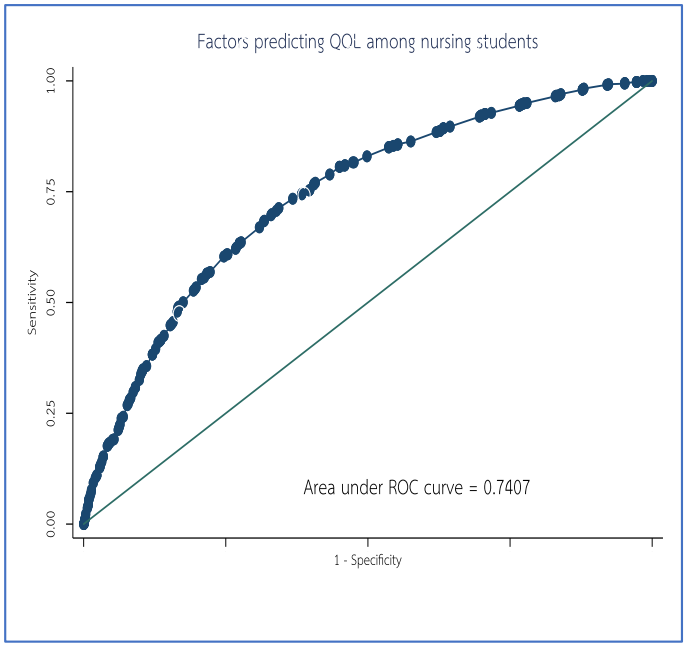
ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	375	7.69
หญิง	3295	92.31
อายุ (ปี)		
Mean (S.D.)	20.29(2.12)	
ชั้นปีที่กำลังศึกษา		
ปี 1	1,208	33.81
ปี 2	1,060	29.68
ปี 3	761	21.30
ปี 4	541	15.21
เกรดเฉลี่ย		
Mean (S.D.)	3.18(0.37)	
สถานที่พักอาศัย		
หอพักในมหาวิทยาลัย	2,567	72.57
นอกมหาวิทยาลัย	969	27.43
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครอง(บาท/เดือน)		
Mean (S.D.)	5,191.42 (2423.48)	
Median (min: max)	5,000 (1,000:18,000)	
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	2,557	71.58
ดื่ม	1,013	28.42
พฤติกรรมการกิน		
ไม่ดี	2,839	79.49
ดี	731	20.51
Mean (S.D.)	47.10(8.01)	
คุณภาพการนอนหลับ		
ไม่ดี	3,570	100.00
ดี	0	0.00
Mean (S.D.)	30.72(3.52)	
พฤติกรรมการออกกำลังกาย		
น้อย	2,556	71.58
ปานกลางถึงมาก	1,014	28.42
Mean (S.D.)	41.17(6.36)	
ความเครียด		
น้อย/ปานกลาง	1,344	37.67
มาก/รุนแรง	2,226	62.33
Mean (S.D.)	43.36(5.31)	

2. ระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายด้านและคุณภาพโดยรวม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตจำแนกรายด้านและคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลางมากที่สุด โดยคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.62 และมีคุณภาพชีวิตระดับดีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 44.14 ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 และมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีน้อยที่สุด จำนวน 217 คน คิดเป็นร้อยละ 6.20 ในส่วนคุณภาพชีวิตในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง จำนวน 2,595 คน คิดเป็นร้อยละ 72.76 กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตระดับดี มีจำนวน 805 คน คิดเป็นร้อยละ 22.42 (95%CI: 21.17-23.88) รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายด้านและในภาพรวม (n=3,570)

WHOQOL-BREF Domains	Mean (S.D.)	คะแนนเฉลี่ย (1-5)	ระดับคุณภาพชีวิต ไม่ดี	ปานกลาง	จำนวน (ร้อยละ) ดี
ด้านสุขภาพกาย	20.71(3.30)	2.96	226 (6.28)	3,127 (87.52)	217 (6.20)
ด้านจิตใจ	19.44(2.81)	2.78	336 (9.38)	2,515 (70.42)	719 (20.20)
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	10.86(2.44)	3.62	190 (5.30)	1,808 (50.56)	1,572 (44.14)
ด้านสิ่งแวดล้อม	25.68(5.42)	3.21	285 (8.10)	2,535 (71.25)	750 (20.65)
คุณภาพชีวิตโดยรวม	84.97(14.81)	3.54	170 (4.82)	2,595 (72.76)	805 (22.42)

3. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่ดีของนักศึกษาพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างหยาบเป็นการวิเคราะห์ตัวแปรทีละคู่ ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระ ซึ่งไม่คำนึงถึงผลกระทบของตัวแปรอื่นๆ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของนักศึกษาพยาบาลประกอบด้วย พฤติกรรมการออกกำลังกาย (OR=3.05, 95% CI: 2.57-3.60, p<.001) ความเครียด (OR=2.25, 95% CI: 1.92-2.63, p<.001) พฤติกรรมการกิน (OR=2.00, 95% CI: 1.67-2.39, p<.001) และ คุณภาพการนอนหลับ (OR=1.27, 95% CI: 1.18-1.24, p<.001) ตามลำดับ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวแปรที่มีค่า p<.25 และตัวแปรที่พบความสัมพันธ์จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา เพื่อนำเข้าสู่โมเดลตั้งต้น สำหรับการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร ประกอบด้วย พฤติกรรมการออกกำลังกาย (OR=2.50, 95% CI: 2.10-2.99, p<.001) ความเครียด (OR=1.94, 95% CI: 1.63-2.30, p<.001) พฤติกรรมการกิน (OR=1.78, 95% CI: 1.46-2.18, p<.001) และ คุณภาพการนอนหลับ (OR=1.18, 95% CI: 1.14-1.21, p<.001) ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงใน ตารางที่ 3 และ 4 นอกจากนี้ปัจจัยทั้ง 4 ปัจจัยนี้สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตที่ดีของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 74 (95% CI: 72.67-75.50) ดังแสดงในรูปที่ 1



ภาพที่ 1 พื้นที่ใต้โค้ง อาร์ โอ ซี ปัจจัยร่วมทำนายคุณภาพชีวิตนักศึกษาพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์อย่างหยาบปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตนักศึกษาพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n=3,570)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละคุณภาพชีวิตระดับดี	Crude OR	95%CI	*p-value*
เพศ					.448
ชาย	218	20.69	1*		
หญิง	2,547	22.71	1.12	0.83-1.52	
อายุ (ปี)	3,570	-	0.99	0.95-1.03	.642
ชั้นปีที่กำลังศึกษา					
ปี 1	1,208	22.68	1*		.347
ปี 2	1,060	22.26	0.97	0.80-1.18	
ปี 3	761	20.89	0.90	0.72-1.12	
ปี 4	541	25.10	1.14	0.90-1.45	
เกรดเฉลี่ย	3,570	-	1.28	0.96-1.70	.088
สถานที่พักอาศัย					.243
นอกมหาวิทยาลัย	969	21.24	1*		
หอพักในมหาวิทยาลัย	2,567	22.90	1.11	0.93-1.33	
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครอง	3,570	-	1.00	0.99-1.00	.430
พฤติกรรมการกิน					<.001*
ไม่ดี	2,765	19.78	1*		
ดี	805	33.12	2.00	1.67-2.39	
คุณภาพการนอนหลับ	3,570	-	1.27	1.18-1.24	<.001*
พฤติกรรมการออกกำลังกาย					<.001*
น้อย	2,556	16.72	1*		
ปานกลางถึงมาก	1,014	37.71	3.05	2.57-3.60	
ความเครียด					<.001*
มาก/รุนแรง	2,226	17.12	1*		
น้อย/ปานกลาง	1,344	37.61	2.25	1.92-2.63	

*Referent group

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์เชิงพหุปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตนักศึกษาพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n=3,570)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละคุณภาพชีวิตระดับดี	Crude OR	Adjusted OR	95%CI	*p-value*
คุณภาพการนอนหลับ	3,570	-	1.27	1.18	1.14-1.21	<.001
พฤติกรรมการกิน						<.001
ไม่ดี	2,765	19.78	1*	1*		
ดี	805	33.12	2.00	1.78	1.46-2.18	
พฤติกรรมการออกกำลังกาย						<.001
น้อย	2,556	16.72	1*	1*		
ปานกลางถึงมาก	1,014	37.71	3.05	2.50	2.10-2.99	
ความเครียด						<.001
มาก/รุนแรง	2,226	17.12	1*	1*		
น้อย/ปานกลาง	1,344	37.61	2.25	1.94	1.63-2.30	

*Referent group

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 72.54 มีคุณภาพชีวิตดี 805 คน คิดเป็นร้อยละ 22.46 (95%CI: 21.17-23.88) และเมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรที่เหลือในสมการแล้วพบว่า นักศึกษาพยาบาล ที่มีคะแนนคุณภาพการนอนเพิ่มขึ้นทุก 1 คะแนน มีโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีเพิ่มขึ้น 1.18 เท่า นักศึกษาพยาบาลที่มีพฤติกรรมการกินดี มีคุณภาพชีวิตดีเพิ่มขึ้น 1.78 เท่าเมื่อเทียบกับนักศึกษาที่มีพฤติกรรมการกินไม่ดี นักศึกษาพยาบาลที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับปานกลางถึงมาก มีคุณภาพชีวิตดี 2.50 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับน้อย และ นักศึกษาที่มีความเครียดระดับน้อย ถึงปานกลางมีคุณภาพชีวิตดี 1.94 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีความระดับความเครียดสูงถึงระดับรุนแรง ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ดังนี้

1. ระดับคุณภาพชีวิตนักศึกษาพยาบาล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ วาริณี ร่มวาปี และคณะ[18] เมื่อจำแนกรายด้าน คุณภาพด้านสัมพันธภาพทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด บ่งบอกถึงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่ดี สามารถอธิบายได้ว่าเกิดจากสัมพันธภาพของนักศึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา เนื่องจากในหลักสูตรการเรียนการสอนของพยาบาลจะมีการติดตามนักศึกษาทั้งในด้าน ผลการเรียนรู้ ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการเรียนและการฝึกปฏิบัติ เพราะหน้าที่ครูและศิษย์มาจากฐานของความสัมพันธ์ รวมถึงมีชมรมและกิจกรรมต่างๆให้นักศึกษาที่มีความสนใจได้มีกิจกรรมร่วมกัน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่ผ่านมา[16,26] และจากลักษณะหลักสูตรการเรียนการสอนของพยาบาล ซึ่งมีการเฝ้าติดตามอย่างใกล้ชิด การจัดการเรียนการสอนโดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมกับการออกแบบกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การทำงานเป็นทีม[27] นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า คุณภาพชีวิตด้านที่มีคะแนนต่ำสุด คือ ด้านจิตใจ เนื่องจากลักษณะของหลักสูตรและมีจุดเน้นที่สำคัญคือ การศึกษาเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์และต้องลงมือฝึกปฏิบัติจริงกับชีวิตมนุษย์ จึงต้องมีการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี การฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการพยาบาลก่อนการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงหรือกับผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย ทำให้ผู้เรียนมีความเหนื่อยล้า มีความเครียดจากการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยทำให้มีเวลาในการพักผ่อนน้อย และมีงานมอบหมายจำนวนมาก ทำให้ไม่มีเวลาในการทำกิจกรรมทางกาย ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและปัจจัยเหล่านี้ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง[19,28] ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าคุณภาพการนอนของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับน้อยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.58

ผลการศึกษาสอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่ผ่านมา[16,26] อย่างไรก็ตามเมื่อจำแนกคุณภาพชีวิตรายด้าน ระดับคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านรายงานการศึกษาคุณภาพชีวิตรายด้านจะมีความแตกต่างกันไป เพศ ประเทศ ที่อยู่อาศัย และรายได้ของครอบครัว[13]

2. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิต นักศึกษาพยาบาล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย โดยพบว่า

2.1 นักศึกษาพยาบาล ที่มีคะแนนคุณภาพการนอนเพิ่มขึ้นทุก 1 คะแนน มีโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีเพิ่มขึ้น 1.18 เท่า สามารถอธิบายได้ว่า การนอนไม่เพียงพอจะส่งผลต่อ ความเหนื่อยล้า ความเครียด และความวิตกกังวล ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุให้คุณภาพชีวิตลดลง[26,28] การนอนหลับที่น้อยกว่า 6 ชั่วโมงจะส่งผลต่อความจำและการตอบสนองและลดสมรรถนะในการเรียนรู้[1] ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีคุณภาพการนอนในระดับต่ำ เนื่องจากลักษณะของหลักสูตร และการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาชั้นปีที่ 2-4 ที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย หรือความทุกข์ทรมานของผู้อื่นและงานที่รับผิดชอบ ทำให้ส่งผลต่อกิจวัตรประจำวัน ต้องปฏิบัติงานแต่เช้าหรืออยู่เวรบ่าย เวรดึก ทำให้การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอหรือเปลี่ยนแปลงไป ผลการศึกษาสอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่ผ่านมา[1,19,26,28]

2.2 นักศึกษาพยาบาล พฤติกรรมการกินดี มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น 1.78 เท่าเมื่อเทียบกับนักศึกษาที่มีพฤติกรรมการกินไม่ดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในแต่ละวัน นักศึกษาต้องปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ มากมายไม่ว่าจะเป็นการตื่นนอนตั้งแต่เช้าเพื่อออกเดินทางจากหอพักมาเรียนหนังสือที่มหาวิทยาลัยหรือไปขึ้นฝึกปฏิบัติงานตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งต้องเผชิญกับการจราจรที่ติดขัด จนบางครั้งไม่ได้รับประทานอาหารเช้าหรือไม่ก็รีบหาซื้อและรับประทานอาหารที่ทานได้สะดวกและง่าย โดยไม่คำนึงถึงคุณค่าทางอาหาร ทำให้นักศึกษาเหล่านี้มีการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาของ มัณฑนาวดี เมธาพัฒนะ[22] ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครและสอดคล้องกับการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Xiu Yun Wu และคณะ[29] ที่พบว่า การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์และพฤติกรรมการกินไม่ดีมีความสัมพันธ์กับ ปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต ในเด็กและวัยรุ่น

2.3 นักศึกษาที่มีความเครียดระดับน้อย ถึงปานกลางมีคุณภาพชีวิตดี 1.94 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีความระดับความเครียดสูงถึงระดับรุนแรง อธิบายได้ว่าเนื่องจากลักษณะของหลักสูตร นักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับความเครียดตลอดเวลา จากทฤษฎีของ Lazarus และ Folkman[30] อธิบายไว้ว่า ความเครียดเป็นตัวกระตุ้น อารมณ์ ปฏิกิริยาด้านร่างกายและสังคม และถ้าเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานโดยไม่สามารถหาหนทางในการแก้ไขปัญหาได้ จึงนำไปสู่ปัญหาสุขภาพและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาที่ทำการศึกษาในพยาบาล 550 คน จาก 6 โรงพยาบาลในประเทศจอร์แดน[31] และสอดคล้องกับรายงานการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบที่พบ ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียด และคุณภาพชีวิต โดยพบว่า ความเครียดระดับเล็กน้อย ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น[9]

2.4 นักศึกษาพยาบาลที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับปานกลางถึงมาก มีคุณภาพชีวิตดี 2.50 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับน้อย อธิบายได้ว่า การออกกำลังกายสามารถเพิ่มสมรรถนะทางกาย และสภาวะสุขภาพจากการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ลดความเมื่อยล้า และทำให้แบบแผนการนอนหลับดีขึ้น จึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย และด้านจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Damayanti และคณะ[32] ที่ทำการศึกษาผลโปรแกรมการออกกำลังกายต่อสมรรถนะทางกายและคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล ในหมู่เกาะบาหลี ประเทศอินโดนีเซีย นอกจากนี้การออกกำลังกายยังส่งผลให้สมองหลั่งสารสื่อประสาทและสารเอนโดรฟิน ซึ่งเป็นสารแห่งความสุข ที่ส่งผลทำให้ร่างกายผ่อนคลาย ลดระดับความเครียด และมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต[33]

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในนักศึกษาพยาบาลในสถาบันภาครัฐและเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ปัจจัยที่ร่วมทำนายคุณภาพชีวิตที่ดีประกอบไปด้วย คุณภาพการนอน พฤติกรรมการกิน พฤติกรรมการออกกำลังกาย และระดับความเครียด โดยตัวแปรทั้ง 4 ตัว สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตที่ดีได้ร้อยละ 74

ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวางซึ่งเป็นการศึกษาปัจจัยและคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลพร้อมเพียงกัน ดังนั้น จึงมีข้อจำกัดสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลแต่อย่างไรก็ตามสามารถนำเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาแบบติดตามในระยะยาวได้

ข้อเสนอแนะ

นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำปัจจัยที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลเชิงนโยบายในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต ดังนั้นผู้บริหารการศึกษาทางการพยาบาลสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ในแต่ละด้านไปใช้ในการพิจารณาเพื่อกำหนดนโยบาย วางแผนหรือกำหนดเป้าหมายในการจัดการเรียนการสอน รวมทั้งงานกิจกรรมพัฒนานักศึกษา เพื่อมุ่งให้นักศึกษาพยาบาลมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพใจ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม อีกทั้งควรสนับสนุนให้มีการสร้างเสริมสุขภาพกาย จิตใจ และคุณภาพการนอน เพื่อเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล

References

1. Salvi CPP, Mendes SS, Martino MM. Profile of nursing students: quality of life, sleep and eating habits. Rev Bras Enferm. 2020;73:e20190365.
2. Felicilda-Reynaldo RFD, Cruz JP, Papathanasiou IV, Helen Shaji JC, Kamau SM, Adams KA, et al. Quality of life and the predictive roles of religiosity and spiritual coping among nursing students: a multi-country study. J Relig Health. 2019;58:1573–91.
3. Group W. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. Psychol Med. 1998;28(3):551-8.
4. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Papathanasiou IV, Edet OB, Tsaras K, Christos KF, et al. A cross-country comparative study on stress and quality of life in nursing students. Perspect Psychiatr Care. 2018;54(4):469–76.
5. Bartlett ML, Taylor H, Nelson JD. Comparison of mental health characteristics and stress between baccalaureate nursing students and non-nursing students. J Nurs Educ. 2016;55(2):87–90.
6. Ribeiro ÍJ, Pereira R, Freire IV, de Oliveira BG, Casotti CA, Boery EN. Stress and quality of life among university students: A systematic literature review. Health Pro Educ. 2018;4(2):70–7.
7. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Papathanasiou IV, Edet OB, Tsaras K, Leocadio MC, et al. Stress and coping strategies among nursing students: international study. J Ment Health. 2018;27(5):402–8.
8. Lee EY, Mun MS, Lee SH, Cho HSM. Perceived stress and gastrointestinal symptoms in nursing students in Korea: A cross-sectional survey. BMC Nursing. 2011;10(1):22.
9. Li ZS, Hasson F. Resilience, stress, and psychological well-being in nursing students: A systematic review. Nurse Educ Today. 2020;90:104440.
10. Kleiveland B, Natvig GK, Jepsen R. Stress, sense of coherence and quality of life among Norwegian nurse students after a period of clinical practice. Peer J Publishing. 2015;3:e1286.
11. Chachula KM. Professional quality of life factors and relationships in nursing and psychiatric nursing students: An exploratory study. SAGE Open Nursing. 2021;7:2377960821994394.

12. Aboshaiqah AE, Cruz JP. Quality of life and its predictors among nursing students in Saudi Arabia. J Holist Nurs. 2019;37(2):200–8.
13. Cruz JP, Felicilda-Reynaldo RFD, Lam SC, Contreras FAM, Cecily HSJ, Papathanasiou IV, et al. Quality of life of nursing students from nine countries: A cross-sectional study. Nurse Educ. Today. 2018;66:135–42.
14. Fidecki WM, wysokinki M, Jakubiec I, Kulina D, Kuszplak K. Nursing students' quality of life. J Educ Health Sport. 2018;8(9):136–45.
15. Grande RAN, Berdida DJE, Maniago JD, Ablao JN, Llaguno MBB, Manood EG. Predictors of quality of life of nursing internship students from five Saudi universities. J Taibah Univ Sci. 2021;16(5):747–54.
16. Moritz AR, Marques-Pereira E, Pereira-de-Borba K, Clapis MJ, Gryczak-Gevert V, Mantovani M de F. Quality of life of undergraduate nursing students at a Brazilian public university. Invest Educ. Enferm. 2016;34(3):564–572.
17. Moura IH de, Nobre R de S, Cortez RMA, Campelo V, Macêdo SF de, Silva ARV da. Quality of life of undergraduate nursing students. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2016;37:e55291.
18. Romwapee W, Pramualsing W, Tubtimchuen W, Suphanars W, Chamnanwet W, Phusawat S, et al. Factors associated with Quality-of-life among the fourth-year nursing students at Boromarajonani Sawanpracharak Nakhonsawan under the Third Wave of Covid-19 Pandemic Situation. Journal of Research Innovation and Evidence Based in Healthcare. 2022;1(1):1–12. (in Thai)
19. Smithnaraseth A, Chansakul S. A study of quality of life among nursing students in private higher education institutions, central region. EAU Heritage Journal. 2023;13(2):584.
20. Li K, Kay NS, Nokkaew N. The performance of the World Health Organization's WHOQOL-BREF in assessing the quality of life of Thai college students. Soc Indic Res. 2009;90:77-90.
21. Ngamjarus C. Sample size calculation for health science research. Khon Kaen: Khon Kaen University. 2564. P. 9–11. (in Thai)
22. Maytapattana M. Factors associated with food consumption behavior of nursing students. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2017;25(3):20–9. (in Thai)
23. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill, 1971.
24. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. In Global recommendations on physical activity for health. 2010. [cited 2025 Feb 05]. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1052758
25. Chutong Y. Effects of listening to contemporary Thai Music on sleep quality among the elderly in residential care. Journal of Health and Nursing Research. 2547;25(1):15–30. (in Thai)
26. Torres GCS, Paragas ED. Social determinants associated with the quality of life of baccalaureate nursing students: A cross-sectional study. Nursing Forum (Auckl). 2019;54(2):137–43.
27. Mak YW, Kao AH, Tam LW, Virginia WC, Don TH, Leung DY. Health-promoting lifestyle and quality of life among Chinese nursing students. Prim Heath Care Res Dev. 2018;19(6):629–36.

28. Wen J, Cheng Y, Hu X, Yuan P, Hao T, Shi Y. Workload, burnout, and medical mistakes among physicians in China: a cross-sectional study. Biosci Trends. 2016;10(1):27–33.
29. Wu XY, Zhuang LH, Li W, Guo HW, Zhang JH, Zhao YK, et al. The influence of diet quality and dietary behavior on health-related quality of life in the general population of children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. Qual Life Res. 2019;28:1989–2015.
30. Folkman S. Stress: Appraisal and Coping in Gellman MD, Editor. Encyclopedia of Behavioral Medicine Cham: Springer International Publishing; 2020. P.2177-9.
31. Alhawatmeh H, Alsholol R, Dalky H, Al-Ali N, Albataineh R. Mediating role of resilience on the relationship between stress and quality of life among Jordanian registered nurses during COVID-19 pandemic. Heliyon.2021;7(11):e08378.
32. Damayanti MR, Sudira PG, Karmany NPG, Kristianingsih KN. The effectiveness of exercise on the go program to nursing students' physical fitness and quality of life in Bali. Enferm Clin. 2020; 30:90–4.
33. Bize R, Johnson JA, Plotnikoff RC. Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: A systematic review. Prev Med. 2007;45(6):401-15.