



ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดอัตราค่าจ้างพยาบาล สภาแวดล้อม ในการทำงานกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*

บุษบา วงศ์พิมล พย.ม.**

อภิญญา จำปามูล PhD***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถร่วมกันทำนายของการจัดอัตราค่าจ้างพยาบาล ประกอบด้วย ร้อยละการผสมผสานอัตราค่าจ้างพยาบาล จำนวนชั่วโมงการพยาบาลต่อวันผู้ป่วยนอน และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาล ประกอบด้วยมิติสุขภาพด้านร่างกาย และมิติสุขภาพด้านจิตใจ ในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากกลุ่มตัวอย่าง 91 หอผู้ป่วย ข้อมูลหอผู้ป่วยได้จากตัวแทนพยาบาลวิชาชีพจำนวน 361 คน เครื่องมือที่ใช้คือ 1) แบบสำรวจภาระงานในหอผู้ป่วย 2) แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน และ 3) แบบสำรวจสุขภาพ SF-36 เครื่องมือทุกชุดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน และแบบสำรวจสุขภาพ SF-36 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .95 และ .87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า 1) จำนวนชั่วโมงการพยาบาลต่อวันผู้ป่วยนอนมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.208$, $p\text{-value} = .047$) ร้อยละการผสมผสานอัตราค่าจ้างพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาล ในมิติความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .207$, $p\text{-value} = .049$) และสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาล ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .402$, $p = .000$) และ 2) ร้อยละการผสมผสานอัตราค่าจ้างพยาบาล จำนวนชั่วโมงการพยาบาลต่อวันผู้ป่วยนอน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลได้ร้อยละ 18.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($R = .432$, $R^2 = .186$, $p\text{-value} = .000$)

คำสำคัญ: อัตราค่าจ้างพยาบาล สภาพแวดล้อมในการทำงาน คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

คุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายที่สำคัญที่บุคคลต้องการในการดำเนินชีวิตของตน การมีคุณภาพชีวิตที่ดีแสดงให้เห็นว่าบุคคลมีความเป็นอยู่ที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับภาวะสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เนื่องจากสุขภาพเป็นมิติหนึ่งที่สำคัญต่อ

คุณภาพชีวิต ดังนั้นการวัดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจึงมีความจำเป็น เพราะเป็นผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่สำคัญมากอย่างหนึ่งเป็นผลลัพธ์ที่ไม่สามารถมองเห็นได้จากผลทางคลินิกหรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพียงอย่างเดียว¹ เมื่อเกิดความผิดปกติขึ้นในร่างกายจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย² เมื่อคนเรามีสุขภาพแข็งแรง ปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ

* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



จะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลหลักต่อชีวิตความเป็นอยู่ แต่เมื่อเจ็บป่วยเรื้อรัง สุขภาพจะมีอิทธิพลต่อชีวิตของคน ๆ นั้นเหนือปัจจัยอื่น ๆ³ การปฏิบัติงานของพยาบาลเกี่ยวข้องกับโดยตรงกับชีวิตมนุษย์ พยาบาลมีภาระต่อสังคมในการส่งเสริมให้บุคคลรู้จักการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งในภาวะปกติและเมื่อยามเจ็บป่วย ดังนั้นพยาบาลรวมถึงบุคลากรทีมสุขภาพอื่น ๆ จึงมักถูกคาดหวังว่าจะต้องเป็นผู้ที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพได้ และถ้าหากผู้ให้บริการพยาบาลมีปัญหาด้านสุขภาพ อาจจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้รับบริการได้ ดังนั้นภาวะสุขภาพความเจ็บป่วยตลอดจนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลควรได้รับความสนใจเพิ่มขึ้น

นอกจากสังคมจะคาดหวังให้พยาบาลและทีมสุขภาพมีสุขภาพที่ดีแล้ว สิ่งสำคัญที่สังคมคาดหวังอีกประการหนึ่งคือการจัดระบบบริการให้มีคุณภาพและความปลอดภัย แม้จะมีความพยายามในการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังพบเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ความไม่พึงพอใจ ความขัดแย้ง ความเสี่ยงและความสูญเสียต่าง ๆ เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา The American Medical Association (AMA) และ The Joint Commission for the Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)⁴ ได้กำหนดกรอบแนวคิด เป้าหมายความปลอดภัย (Patient Safety Goals) ขึ้นครั้งแรกเมื่อ ค.ศ.1996 และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ได้กำหนดเป็น Thai Patient Safety Goal Simple : 2008 ขึ้นเนื่องจากความเสี่ยงและความปลอดภัยเป็นระบบงานที่สำคัญของโรงพยาบาลจึงต้องสร้างและพัฒนาเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและศรัทธา พยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล ในการเป็นผู้ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วย จึงต้องให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพและรักษาคุณภาพไว้คงไว้ได้ เพื่อให้ระบบบริการพยาบาลมีคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ จำเป็นต้องมีการจัดอัตรากำลังพยาบาลที่เพียงพอเหมาะสม ถือเป็นความรับผิดชอบและเป็นหน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาล ที่จะต้องจัดหาและจัดสรรให้มีบุคลากรทางการพยาบาลอย่างเพียงพอทั้งด้านปริมาณและคุณภาพซึ่งในทางปฏิบัติการจัดอัตรากำลังพยาบาลให้มีประสิทธิภาพนั้นเป็นเรื่อง

ยุ่งยากซับซ้อน ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องมาพิจารณา และตัดสินใจอย่างรอบคอบ และคำถามที่ผู้บริหารทางการพยาบาลถูกถามบ่อย ๆ คือหอผู้ป่วยแต่ละแห่งควรมีบุคลากรเท่าไร บุคลากรแต่ละระดับควรมีสัดส่วนอย่างไร จะทราบได้อย่างไรว่าการจัดอัตรากำลังนั้นมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารจะต้องตัดสินใจให้เกิดความสมดุลในเรื่องของปริมาณและคุณภาพของบุคลากร วัตถุประสงค์ด้านคุณภาพ การสนับสนุนขององค์การ การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนผลลัพธ์การพยาบาลด้านผู้ให้บริการพยาบาล ซึ่งควรต้องมีความสุขพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ไม่ลาออกก่อนเนื่องจากต้องเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล เช่น ปัญหาค่าตอบแทน ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ความเครียดและความเจ็บป่วยจากการทำงาน ปัญหาที่เกิดจากภาระงานที่หนักเกินไป และรวมถึงสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมต่าง ๆ จนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

นอกจากการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมจะส่งผลดีต่อสุขภาพของพยาบาลแล้ว สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกมีแรงจูงใจและมีสุขภาพจิตที่ดีด้วย Canadian Nurses Association⁵ รายงานว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานและลักษณะงานของพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพการดูแลผู้ใช้บริการของพยาบาล การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี เป็นการแสดงความรับผิดชอบขององค์กรต่อผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน⁶ เพราะหากพยาบาลมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ มีความรู้สึกปลอดภัยในการทำงาน ก็จะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการทำงานได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์และการทำนายของการจัดอัตรากำลังพยาบาล และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาล เพื่อใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารอัตรากำลังพยาบาล และปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล นับว่าเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นความท้าทายสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในยุคนี้ ตลอดจนเพื่อสะท้อนสภาพปัญหาวิกฤติขาดแคลนวิชาชีพการพยาบาลให้สังคมได้รับรู้ นำสู่การวางแผน



แก้ไขปัญหาระยะยาวทั้งในระดับการบริหารการพยาบาล และการสาธารณสุขของประเทศ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถร่วมกันทำนายของตัวแปรการจัดอัตราค่าจ้างพยาบาล และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

Holzemer⁷ ได้นำเสนอกรอบแนวคิดการวัดผลลัพธ์ ในรูปแบบของการศึกษาวิจัยผลลัพธ์ทางสุขภาพ (The Outcomes Model for Health Care Research) คำนึงถึงความสำคัญ และความเกี่ยวข้องกันระหว่างปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ (Input-Process-Outcomes) ที่เกิดขึ้นในแง่มุมต่างๆ ทั้งผู้ให้บริการ (Provider) ผู้ใช้บริการ (Client) และองค์การ (Setting) ดังนั้นในการศึกษานี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการจัดอัตราค่าจ้างพยาบาลและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าขององค์การที่สำคัญ ที่คาดว่าจะมีผลต่อผลลัพธ์คุณภาพการพยาบาล โดยเฉพาะผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ อันได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาสหสัมพันธ์นี้ (Descriptive correlational research) ใช้วิธีศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการศึกษา ได้แก่ หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม ศัลยกรรม และ ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ในโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยศึกษาจากประชากรทั้งหมด 92 หอผู้ป่วยและข้อมูลหอผู้ป่วยได้จากตัวแทนพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป สุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพของแต่ละหอผู้ป่วยโดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ คำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวแปร โดยการประมาณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากงานวิจัยที่เคยศึกษามาก่อนของ Budge, Carryer & Wood⁸ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์เท่ากับ .23 จึงกำหนดค่า r เท่ากับ .20 กำหนดค่าแอลฟาเท่ากับ .05 และค่า Power (1-β) เท่ากับ .80 เปิดตารางการกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวแปร⁹ ได้จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ต้องสุ่มเท่ากับ 197 คน เพิ่มอีก ร้อยละ 40 กรณีส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และทดแทนการไม่ได้รับแบบสอบถามกลับคืน⁹ ได้ขนาดตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ 275 คนและผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามเพิ่มขึ้นอีกรวมเป็น 364 คนเพื่อทดแทนการไม่ได้รับกลับคืน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม

3 ชุด คือ 1) แบบรวบรวมปริมาณภาระงานในหอผู้ป่วยของสำนักการพยาบาล 2) แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ The Nursing Work Environment Index-Revised ของ Aiken & Patricia¹⁰ ฉบับแปลภาษาไทยโดยนาคี สอนโพธิ์¹¹ ปรับข้อความให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลทั่วไป ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ .95 ด้านความมีอิสระในวิชาชีพเท่ากับ .62 การควบคุมสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาลเท่ากับ .71 ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และพยาบาลเท่ากับ .67 การสนับสนุนขององค์กรเท่ากับ .83 โครงสร้างและการบริหารการพยาบาลเท่ากับ .83 ภาวะผู้นำทางการพยาบาลเท่ากับ .80 และโอกาสในการศึกษาต่อและความก้าวหน้าในวิชาชีพเท่ากับ .91 3) แบบสำรวจสุขภาพ SF-36 ใช้ฉบับแปลภาษาไทยโดยวัชร เลอมาณกุลและปาริณีย์ มีแต่มี¹² คำนวณคะแนนโดยการแปลงคะแนนตามน้ำหนักที่ผู้สร้างกำหนด¹³ ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0 ถึง 100 คะแนนสูงหมายถึงคุณภาพชีวิตที่ดีวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ .87 ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย (Physical functioning, PF) เท่ากับ .86 บทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านร่างกาย (Role limitations due to physical health, RP) เท่ากับ .85 ความเจ็บปวด (Bodily Pain, BP) เท่ากับ .86 ความคิดเห็นด้านสุขภาพทั่วไป (General health perception, GH) เท่ากับ .85 บทบาททางสังคม (Social functioning, SF)



เท่ากับ .85 ความกระฉับกระเฉง (Vitality, VT) เท่ากับ .72 บทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ (Role limitations due to emotional problems, RE) เท่ากับ .73 สุขภาพจิต (Mental health, MH) เท่ากับ .84 และคำถามอิสระเท่ากับ .81

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2554 ถึง 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ข้อมูลการจัดอัตรากำลังพยาบาลของหอผู้ป่วยกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้ได้รับมอบหมาย ส่วนแบบสอบถามตอบโดยพยาบาลวิชาชีพที่เป็นตัวแทนของหัวผู้ป่วย

จริยธรรมวิจัย โครงการวิจัยนี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยยึดเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) ลำดับที่ 4.3.07:31/2554 เลขที่ HE542244 เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2554

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ในการวิเคราะห์การทำนาย คัดเลือกตัวแปรเข้าสมการถดถอยด้วยวิธี Enter ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติ พบว่าเป็นไปตามเงื่อนไขการใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุ

ผลการวิจัย

จากแบบสอบถามที่ส่งให้พยาบาลวิชาชีพจำนวน 364 คน ครอบคลุมกลุ่มตัวอย่าง 92 หอผู้ป่วยได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 361 คน ร้อยละ 99.2 และได้รับข้อมูลปริมาณภาระงานของหอผู้ป่วยกลับคืน 91 หอผู้ป่วยจากทั้งหมด 92 หอผู้ป่วย ร้อยละ 98.9 ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 64.91 ± 9.88 โดยมีความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย (PF) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 80.69 ± 9.80 และมิติความเจ็บปวด (BP)

มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดเท่ากับ 40.41 ± 3.98 เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม จากคะแนนของแบบสอบถามโดยแยกเป็น 2 มิติ คือด้านร่างกาย Physical Health (PCS) และด้านจิตใจ Mental Health (MCS) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตใจ สูงกว่าระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพร่างกาย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 66.39 ± 11.24 และ 63.42 ± 9.99 ตามลำดับ

2. จำนวนชั่วโมงการพยาบาลต่อวันผู้ป่วยนอนมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.208$, $p\text{-value} = .047$) และร้อยละการผสมผสานอัตรากำลังพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาล ในมิติความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .207$, $p\text{-value} = .049$)

3. สภาพแวดล้อมในการทำงานโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .402$, $p = .000$) และเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานทุกด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาล ในระดับต่ำถึงปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .270 - .410$) และเมื่อแยกศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเป็นรายมิติ พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานด้านภาวะผู้นำทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ทั้งมิติสุขภาพร่างกายและมิติสุขภาพจิตใจสูงกว่าทุก ๆ ด้าน ($r = .316$, $p = .002$ และ $r = .415$, $p = .000$ ตามลำดับ)

4. การจัดอัตรากำลังพยาบาลและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลได้ร้อยละ 18.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($R = .432$, $R^2 = .186$, $p\text{-value} = .000$) โดยสภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นตัวแปรเดียวที่มีอิทธิพลทางบวกต่อการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาล ส่วนตัวแปรร้อยละการผสมผสานอัตรากำลังพยาบาลและชั่วโมงการพยาบาลต่อวันผู้ป่วยนอนไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



การอภิปรายผล

1. ระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 64.91 ± 9.88 ซึ่งสอดคล้องใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของคนทั่วไปซึ่งมีค่าเท่ากับ 50 ± 10 ¹ เมื่อศึกษารายมิติย่อย 8 มิติพบว่า มิติที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเฉลี่ยสูงสุด คือ มิติความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย (80.69 ± 9.80) และมิติที่มีระดับคุณภาพชีวิตเฉลี่ยต่ำที่สุดคือมิติความเจ็บปวด (40.41 ± 3.98) เปรียบเทียบกับการศึกษาของวีรี เลอมาณกุล และปรณีย์ มีแต้ม¹² ที่ศึกษาในกลุ่มคนทั่วไปในประเทศไทย 448 คน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตเกือบทุกมิติมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าการศึกษานี้ ยกเว้นมิติบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์และที่พบแตกต่างกันมากที่สุดคือมิติความเจ็บปวด (69.30 ± 19.60) ก็แตกต่างจากการศึกษาซึ่งน่าจะจะเป็นผลมาจากการทำงานหนักเกินไปอยู่ในท่าที่ไม่เหมาะสม ยกของหนัก พักผ่อนน้อย ทำให้ไม่สบาย ปวดเมื่อย นอกจากนี้ยังพบว่าค่าเฉลี่ยมิติความเจ็บปวดตามการศึกษานี้ ยังต่ำกว่าการศึกษาของจิตาภา จำปาเงิน¹⁴ ที่ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างโรคกระดูกและกล้ามเนื้อในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 97 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มียาอาการปวดหลัง ไหล่และปวดขา ผลการวิจัยพบว่าระดับคุณภาพชีวิตต่ำที่สุดในมิติความเจ็บปวด (47.2 ± 18.7) สรุปว่ากลุ่มตัวอย่างตามการศึกษานี้ มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในมิติความเจ็บปวดต่ำกว่ากลุ่มคนทั่วไปและต่ำกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อและกระดูก

2. จำนวนชั่วโมงการพยาบาลต่อวันผู้ป่วยนอนมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าหอผู้ป่วยที่จัดให้มีชั่วโมงการพยาบาลที่มากขึ้นจะทำให้ระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตใจของพยาบาลต่ำลงเนื่องจากต้องขึ้นปฏิบัติงานในจำนวนเวรที่มากขึ้น ต้องอยู่กับความเจ็บป่วย ความเครียด หดหู่ และซ้ำซากจำเจ เป็นเวลานานหลายชั่วโมงต่อวัน หรือหลายวันต่อเดือน ย่อมทำให้ความสุขทางใจลดลง จะทำให้ไม่มีเวลาพักผ่อนและไม่สามารถทำกิจกรรมทางด้านสังคมได้เหมือนคนทั่วไป จึงเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย เหนื่อยหมดแรงขาดความกระตือรือร้น ไม่มีพลังกำลัง ความรู้สึก

มีความสุขลดลง ส่วนการที่ร้อยละการผสมผสานอัตรากำลังพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาล ในมิติความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย นั้นสามารถอธิบายได้ว่า การเพิ่มสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพทำให้แบ่งเบาภาระงานที่เป็นบทบาทของวิชาชีพได้ ส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาล

3. สภาพแวดล้อมในการทำงานโดยรวมและรายด้านทุกด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลในระดับต่ำถึงปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .270 - .410$) สอดคล้องกับแนวคิดของ Aiken & Patrician¹⁰ ที่พบว่าคุณลักษณะของสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี มีความสัมพันธ์กับตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ทั้งผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยและผู้ให้บริการพยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษานี้ที่พบว่าคุณลักษณะของสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี มีผลในการเพิ่มคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาล นอกจากสภาพแวดล้อมในการทำงานจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานให้แก่องค์กรอย่างเต็มกำลังได้แล้ว ยังเป็นแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานด้วยความเต็มใจ และสามารถดึงดูดให้พยาบาลคงอยู่ในวิชาชีพได้ ดังการศึกษาของนาดี สอนโพธิ์¹¹ ที่พบว่าสภาพแวดล้อมโดยรวมและรายด้านทุกด้านมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .451 - .552$)

เมื่อพิจารณารายด้านของสภาพแวดล้อมในการทำงานพบว่า ภาวะผู้นำทางการพยาบาล และการปกครองตนเองตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลในระดับปานกลาง ซึ่งสูงกว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานด้านอื่นๆ ด้าน แสดงว่า หากพยาบาลวิชาชีพ มีการรับรู้ในสภาพแวดล้อมขององค์กรเกี่ยวกับความสามารถของผู้บริหาร และลักษณะของผู้นำทางการพยาบาล ในการสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติตามมาตรฐานทางการพยาบาล และการประกันคุณภาพการพยาบาลที่ดี จะมีผลต่อการเพิ่มคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของสมพรรณ ไกรสร และมารีสา ไกรฤกษ์¹⁵



ที่พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้างานและประสพการณ์การทำงานสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติกิจกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 24.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เช่นเดียวกับการศึกษาของอรพิม พุทธวงษ์ และมาริสา ไกรฤกษ์¹⁶ ที่พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r=.510$, $p=.01$) แสดงว่าภาวะผู้นำทางการพยาบาลมีความสำคัญต่อการปฏิบัติตามความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ได้บังคับบัญชา

4. การจัดอัตราค่าจ้างพยาบาลและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลได้ร้อยละ 18.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยมีตัวแปรสภาพแวดล้อมในการทำงานเพียงตัวแปรเดียวที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาล แสดงว่าการจัดอัตราค่าจ้างเพิ่มขึ้นประกอบกับสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลที่ดีจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศของ Budge, Carrier & Wood⁶ ที่พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานพยาบาลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาล โดยพบว่าคุณลักษณะของสภาพแวดล้อมในการทำงานด้านความมีอิสระในวิชาชีพพยาบาล การควบคุมสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาล และสัมพันธ์ภาพระหว่างแพทย์พยาบาลสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพรายมิติทั้ง 8 มิติของพยาบาลได้ตั้งแต่ร้อยละ 4-20 ดังนั้นจึงสามารถยืนยันได้อย่างชัดเจนว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีมีผลต่อการเพิ่มคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาล

นอกจากนี้แล้วเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ใกล้เคียงกันในประเทศไทย พบว่า ความมีอิสระในวิชาชีพพยาบาล การควบคุมสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาลและระยะเวลาปฏิบัติงานสามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้ ร้อยละ 57.3¹⁷ เช่นเดียวกับการศึกษาของของนาดี สอนโพธิ์¹¹ ที่พบว่า ความมีอิสระในวิชาชีพพยาบาล โครงสร้างและ

การบริหารการพยาบาล สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 33.7

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงผลลัพธ์ในระดับมหภาคทั้งประเทศ และพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาล นำมากำหนดเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลระดับประเทศ เพิ่มเติมจากเดิมที่วัดเพียงความพึงพอใจในงานของพยาบาล เพื่อติดตาม เฝ้าระวัง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
2. หอผู้ป่วยควรจัดตารางการปฏิบัติงานที่ยืดหยุ่นเหมาะสมกับชีวิตประจำวัน สามารถแลกเปลี่ยนเวรในกลุ่มพยาบาลที่มีสมรรถนะใกล้เคียงกันได้ และมีการหมุนเวียนอัตราค่าจ้างน้อยที่สุด และควรเพิ่มสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อบุคลากรอื่น ๆ อย่างเหมาะสม เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีเวลาเพียงพอในการดูแลผู้ใช้บริการให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนทุนอุดหนุนและส่งเสริมการทำวิทยานิพนธ์สำหรับนักศึกษาในครั้งนี้

References

1. Sakthong P. Health Related Quality of Life. Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 2007; 2(3): 327-337.
2. Wilson IB, Cleary PD. Linking clinical variables with health related Quality of life: A conceptual model of patient outcomes. Journal of the American Medical Association 1995; 273(1): 59-65.
3. Patepavanit JN. Health relates Quality of life: Evaluation and Implementation. Khon Kaen: Printer of Khon Kaen University; 2009.
4. Leape LL. Scope of Problem and History of Patient Safety. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America 2008; 35(1): 1-10.



5. Canadian Nurses Association. Policy statement on the quality of nurses work life Ottawa Author; 1995.
6. Development and hospital accreditation. Manual Assessing hospital accreditation. 3rd edition. Nonthaburi: Development and hospital accreditation; 2000.
7. Holzemer WL. The Impact of nursing cares in Latin America & the Caribbean A focus on Outcomes. *Journal of Advance Nursing* 1994; 20(1): 5–12.
8. Budge C, Carryer J, Wood S. Health correlates of autonomy control & professional relationships in the nursing work environment. *Journal of advanced Nursing* 2003; 42(3): 260–268.
9. Junthachum W. Nursing Research: The election and determination. For example. Khon Kaen: Department of Nursing Research and administration, Faculty of nursing, Khon Kaen University; 2002.
10. Aiken LH, Patrician PA. Measuring Organizational Traits of Hospitals: The Revised Nursing Work Index. *Nursing Research* 2000; 49(3): 146–153.
11. Sornpho N. The relationship between work environment and The Intent to Stay of Registered Nurses Employed in Community hospitals, District 11 under The Ministry of Public Health, Thailand. (Thesis). Khon Kaen: Khon Kaen University; 2010.
12. Leurmarnkul W, Meetam P. Properties Testing of the Retranslated SF-36 (Thai version). *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2005; 29 (1-2): 69–88.
13. Ware JE, Snow KK, Kosinski M, Gandek B. SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide. The Health Institute New England Medical Center, Boston; 1993.
14. Jumpangern J. Health related quality of life in patients with musculoskeletal disorders treated with Thai massage at Tayang hospital. (Thesis). Bangkok: Silpakorn University; 2007.
15. Kraison S, Krairiksh M. The Relationship among Personal Factors of Professional Nurses, Transformational Leadership of Head Nurses and Nursing Quality Assurance Performance of Professional Nurses in Community Hospitals, Chaiyaphum Province. *Journal of Nurses' Association of Thailand North-Eastern Division* 2012; 30 (2): 32–39.
16. Phouthavong O, Krairiksh M. The Relationships between Head Nurse's Leadership with Job Satisfaction of Staff Nurse in Vientiane Capital Centre Hospital. *Journal of Nurses' Association of Thailand North-Eastern Division* 2011; 29 (1): 51–58.
17. Thaingsamsilp A, Junthachum W. The Relationships between nurse work environment, nurse characteristics, and nurse-sensitive indicators: nurse jobs satisfaction, inpatient care general hospitals, Northeastern Thailand. *Journal of Nurses' Association of Thailand North-Eastern Division* 2010; 28 (1): 40–47.



The Association between Nurse Staffing, Nurses' Work Environment and Nurses' Health Related Quality of Life in General Hospitals Northeastern Thailand*

Busaba wongpimoln M.N.S.**

Apinya Jumpamool PhD***

Abstract

The objective of this research was to analyze relationships between nurse staffing involving nursing staff mix and nursing hours per patient day, work environment, and nurses' mental and physical health related quality of life; and to determine predictors of nurses' health related quality of life at general hospitals in northeastern Thailand. The study was carried out at a nursing unit with a study sample of 91 Medical, Surgical and Orthopedic nursing units in 13 general hospitals. Data was collected by systematic random sampling from 361 registered nurse representatives working within the nursing units. Study instruments implemented were nursing workload form, work environment questionnaire, and the SF-36 Thai Version. These instruments were tested for content validity and reliability. Furthermore, the alpha coefficient of work environment questionnaires, and the SF-36 Thai Version were .95 and .87, respectively. Frequency, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient, and multiple regressions were used to analyze data.

Major findings were as follows: 1) Nursing hours per patient day had low negative correlation with nurses' mental health relating to quality of life (MCS) at .05 level of significance ($r = -.208$, $p\text{-value} = .047$). Nursing staff mix had a low positive correlation with nurses' health related quality of life in physical functioning dimensions at .05 level of significance ($r = .207$, $p\text{-value} = .049$). The work environment had a moderate positive correlation with nurses' health related quality of life at .01 level of significance ($r = .402$, $p = .000$). 2) Multiple regression analysis revealed 18.6 percent of variance in the nurses' health related quality of life as predicted by nurse staffing involving the nursing staff mix, nursing hours per patient day and work environment ($R = .432$, $R^2 = .186$, $p\text{-value} = .000$).

Keywords: nurse staffing, nurses' work environment, HRQOL, SF-36

* Thesis of Master of Nursing Science, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

** Student, Master of Nursing Science, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University