

## คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

คุณฉวี อุดมอิทธิพงศ์\*, พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ\*\*, อรรถณัฐ สอนขันธ์\*\*\*,  
กฤตณัย แก้วยศ\*\*\*\*, เกตุรามา อยู่ถิณ\*\*\*\*\*

\*พยาบาลวิชาชีพ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

\*\*จิตแพทย์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

\*\*\*เภสัชกร สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

\*\*\*\*นักวิชาการศึกษา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

วันรับบทความ : 6 กรกฎาคม 2562

วันแก้ไขบทความ : 21 สิงหาคม 2562

วันตอบรับบทความ : 28 สิงหาคม 2562

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

**วัสดุและวิธีการ :** การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ที่มีอายุงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 164 คน เก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามไปให้พยาบาลทั้งหมดในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยาที่ตรงตามเกณฑ์ ช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 - เดือนมกราคม พ.ศ. 2562 เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

**ผล :** พยาบาลสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา 164 คน ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 39 ปี (ร้อยละ 53.1) สถานภาพโสด (ร้อยละ 48.2) เป็นผู้ปฏิบัติงาน (ร้อยละ 75.0) ปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 53.7) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเป็นกะ/หรือผู้ป่วยใน (ร้อยละ 70.7) คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.3) โดยคุณภาพชีวิตรายด้านที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนคุณภาพชีวิตรายด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านร่างกาย

**สรุป :** ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนช่วยเหลือ และจัดสวัสดิการได้อย่างเหมาะสมในการปรับปรุงและส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพให้ดีขึ้น และคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพให้ยั่งยืนต่อไป

**คำสำคัญ :** คุณภาพชีวิต พยาบาลวิชาชีพ

## QUALITY OF LIFE AMONG PROFESSIONAL NURSES AT SOMDET CHAOPRAYA INSTITUTE OF PSYCHIATRY

**Dussadee Udomittipong\*, Pholphat Losatiankij\*\*, Orabhorn Suanchang\*\*\*,  
Krittanaei Kaewyot\*\*\*\*, Keyunmart Yootin\*\*\*\***

\*Registered Nurse, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

\*\*Psychiatrist, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

\*\*\*Pharmacist, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

\*\*\*\*Educator, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

Received : July 6, 2019

Revised : August 21, 2019

Accepted : August 28, 2019

### Abstract

**Objective:** To identify quality of life (QOL) among nurses at Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry.

**Material and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted between December 2018 and January 2019 among all nurses who had work experience for at least 1 year at Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry. The instruments comprised of demographic data and the World Health Organization's Quality of Life Thai version questionnaire. The data was analyzed using descriptive statistics.

**Results:** Of the 164 nurses, more than half were 39 years of age or older (53.1%). The majority of them were single (48.2%). Seventy five percent of the nurses worked in nursing practice roles. Most of them have worked more than 10 years (53.7%). In addition, there were 70.7% of them working shift duties on wards. The study showed that the overall quality of life (QOL) was moderate. Psychological wellbeing, social relationships and environmental domain were good, while physical health domain was moderate.

**Conclusion:** The study findings could be utilized as the baseline data and to support appropriate welfare, in order to improve and maintain the standard of the quality of the work life in the organization.

**Keywords:** quality of life, professional nurses

## บทนำ

คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีจะส่งผลต่อชีวิตโดยรวมของบุคคลผู้นั้นให้เป็นสุข<sup>1</sup> การที่มนุษย์มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีมีผลมาจากการได้รับการตอบสนองความต้องการความปรารถนาที่ให้อำนาจของตนเองให้ดำเนินไปอย่างมีความสุข เช่น การมีหน้าที่การงานมั่นคงและก้าวหน้า มีหัวหน้าและเพื่อนร่วมงานที่ดีสามารถดูแลชีวิตของตนเองและครอบครัวได้อย่างน่าพึงพอใจ จากกรอบวิสัยทัศน์แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ให้ความสำคัญกับการกำหนดทิศทางการพัฒนาที่มุ่งสู่ให้ประชากรไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี หมายถึงว่าการที่ประชากรมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงในมิติกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ สังคม สิ่งแวดล้อมฯ ได้รับการศึกษาตามศักยภาพที่มีอยู่ มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่งมั่นคง มีอาชีพ/รายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ มีหลักประกันความมั่นคง มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม มีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข<sup>2</sup> สอดคล้องกับการให้นิยามของคุณภาพชีวิต ที่ให้นิยามตามหลักทฤษฎีว่าคุณภาพชีวิตหมายถึงการรับรู้ของบุคคลนั้น สอดคล้องตามความเหมาะสมของเหตุการณ์ตามข้อเท็จจริงที่เป็นความจำเป็นในการดำรงชีวิต คือ สามารถตอบสนองต่อความต้องการร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและความคิดอย่างเพียงพอ จนก่อให้เกิดความสุข มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี<sup>3</sup>

องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้นิยามคุณภาพชีวิต<sup>4</sup> ของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และค่านิยมในเวลานั้น ๆ

และมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง และมาตรฐานที่แต่ละคนกำหนดขึ้น ซึ่งประกอบด้วยคุณภาพชีวิตการทำงาน และความสุข ของมิติ 4 ด้าน ได้แก่ มิติด้านสุขภาพกาย มิติด้านสุขภาพจิต มิติด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และมิติด้านสภาพแวดล้อม สำนักงานพยาบาลให้ความหมายคุณภาพชีวิตบุคลากรพยาบาล หมายถึงความสมดุลระหว่างชีวิตของพยาบาลและการทำงานที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและประชาชน ทั้งด้านสภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิต เงินเดือนค่าตอบแทน ความปลอดภัยและความภาคภูมิใจในงาน รวมทั้งความสัมพันธ์ในหน่วยงานและครอบครัว<sup>5</sup> แต่จากการทำงานของพยาบาลกลับมีสิ่งกระตุ้นทั้งทางร่างกาย สังคมและจิตใจ มีเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ มีผลกระทบต่อดัวยพยาบาลเอง ต่อความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ครอบครัว<sup>6</sup> ทั้งในสภาพที่มีสุขภาพดี หรือเจ็บป่วย เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งต้องมีความรู้เฉพาะทางการพยาบาลในการปฏิบัติงานและช่วยเหลือแพทย์ทำการรักษาโรค<sup>7</sup> รวมทั้งลักษณะงานการพยาบาลเป็นงานที่หนัก มีความกดดันและเผชิญกับความเครียดเกี่ยวข้องกับชีวิตเพื่อนมนุษย์ทั้งจิตใจและร่างกายจากความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน ความตาย แล้วยังเป็นวิชาชีพที่ถูกคาดหวังจากสังคม ต้องทำงานเป็นเวรผลัดกันตลอด 24 ชั่วโมง สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลที่ต้องเผชิญทั้งสิ้น<sup>8</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลในประเทศไทย ประภารัตน์ พรหมเอียง และคณะ<sup>9</sup> ศึกษาการวิจัยคุณภาพชีวิตการทำงาน

ของพยาบาลแบบภาคตัดขวาง พบว่า การรับรู้บรรยากาศองค์การและค่านิยมในการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ สภาพทางสังคมของงาน ความเกี่ยวข้องและผูกพันกับงาน วิทยาการเทคโนโลยีที่ใช้ในหน่วยงาน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการพยายามได้มีความก้าวหน้าไปสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น จากการศึกษาของลลิตรา สุจิตไธวัฒน์<sup>10</sup> ศึกษาคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ใช้เครื่องชีวิตคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) 26 ข้อ มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 110 คน คิดเป็นร้อยละ 88.71 ของประชากร ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ที่ 85.45 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.80 คะแนน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับคุณภาพชีวิต พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม ได้แก่ อายุระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ชั่วโมงการนอนหลับ จำนวนปีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ตำแหน่งงาน จำนวนเวรเข้าต่อเดือน จำนวนเวรป่วยต่อเดือน และจำนวนเวรดึกต่อเดือน จากนั้นวิเคราะห์หาความสัมพันธ์อีกครั้งโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบถดถอย (linear regression analysis) พบว่า ปัจจัยที่ผลต่อคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม ได้แก่ จำนวนชั่วโมงการนอน และตำแหน่งงาน Zeng และคณะ<sup>11</sup> ศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยเสี่ยงของพยาบาลจิตเวช 387 คน ประเทศจีน ที่มี

ประสบการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงานช่วง 6 เดือน และกลุ่มเปรียบเทียบผู้ที่ไม่ได้รับความรุนแรง พบว่าพยาบาลที่ได้รับและเผชิญความรุนแรงจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ปัจจัยเสี่ยงต่อคุณภาพชีวิตต่ำ พบในพยาบาลเพศชาย ที่ได้รับการศึกษาในระดับอุดมศึกษาหรือสูงกว่าและมีลักษณะการทำงานต้องหมุนเวียนเป็นกะ Hongyun Dong และคณะ<sup>12</sup> ศึกษาคุณภาพชีวิต คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องพยาบาลจีน 5,012 คน พบปัจจัยเสี่ยง คือ พยาบาลเพศหญิง ปฏิบัติงานแผนกฉุกเฉินและหอผู้ป่วยวิกฤติ ปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี และมีความถี่การปฏิบัติงานเป็นกะสูง รวมทั้งอยู่ในสถานะการจ้างงานชั่วคราว ส่งผลให้รับกวนการนอนและคุณภาพชีวิต

หากบุคลากรพยาบาลมีคุณภาพชีวิตการทำงาน มีพื้นฐานสภาพการดำรงชีวิต และองค์ประกอบที่เอื้อต่อการทำงาน จะส่งผลต่อการพัฒนางานและเป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลให้มีความก้าวหน้าต่อตนเอง และต่อสถาบันฯ ได้ต่อไป ดังนั้นข้อมูลคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จะได้ข้อมูลที่น่าจะเป็นประโยชน์ในการนำมาใช้วางแผนแก่ผู้บริหารในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพให้เกิดความสุข ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุผลงานตามเป้าหมายแล้วยังส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์กรตามมาด้วยเช่นกัน

### วัสดุและวิธีการ

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional study)

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ปฏิบัติงานช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2561 - เดือนมกราคม พ.ศ.2562 และยินยอมตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 164 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) คือ พยาบาลวิชาชีพสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ที่มีอายุงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ พยาบาลที่อยู่ระหว่างการลาพักหรือ ลาป่วย ลากลับ ลาพัก และลาศึกษาดูงาน

#### การกำหนดขนาดตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นพยาบาลที่ยื่นติดแบบสอบถามการวิจัย จำนวนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณของ Yamane<sup>13</sup> ได้จำนวน 113 คน แต่การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดของสถาบันฯ จำนวน 164 คน ซึ่งมากกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

##### 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

2. แบบสอบถามคุณภาพชีวิต จากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL\_BREF\_THAI) ซึ่งแปลและปรับปรุงโดย สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล และคณะ<sup>14</sup> โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ แต่ละข้อจะมีคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ให้ผู้ตอบคำถามเลือกตอบ ซึ่งการแปลผลคะแนนแบ่งระดับคุณภาพชีวิต ออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับไม่ดี ปานกลาง และดี

ข้อคำถามแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (perceived objective) และอัตวิสัย (self-report subjective) ซึ่งมีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยหรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำสมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social

relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของคนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติการทำวิจัยถึงผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

2. ผู้วิจัยทำหนังสือขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา การศึกษาครั้งนี้ผ่านพิจารณาจริยธรรมการวิจัยสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ 010/2562

3. ผู้วิจัยทำหนังสือแจ้งหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เรื่องการขอเข้าถึงข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน และร้อยละ

#### ผล

##### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พยาบาลสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 164 คน ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 39 ปี (ร้อยละ 53.1) มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 52.4) สถานภาพโสด (ร้อยละ 48.2) ไม่มีบุตร (ร้อยละ 64.0) ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย (ร้อยละ 75.0) ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน (ร้อยละ 70.7) ปฏิบัติงานเวรเช้า-บ่าย-ดึก (ร้อยละ 72.0) ระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 53.7) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,000 - 40,000 บาท (ร้อยละ 56.7) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 68.3) ออกกำลังกายประจำ (ร้อยละ 70.7) ไม่เคยใช้บุหรี่ (ร้อยละ 98.8) ไม่ดื่มสุรา/เบียร์ (ร้อยละ 73.8) ไม่ดื่มกาแฟ-ชา/เครื่องดื่มชูกำลัง (ร้อยละ 50.6) ใน 1 เดือนที่ผ่านมาเมื่อลงเวรส่วนใหญ่ไม่รับงานที่อื่น (ร้อยละ 89.0) และไม่มีปัญหาในการทำงาน (ร้อยละ 78.7) ดังตารางที่ 1

จากตารางที่ 2 แสดงระดับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พบว่า มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.3) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า ด้านร่างกาย ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตดี (ร้อยละ 87.8) ด้านจิตใจ ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตดี (ร้อยละ 70.7) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตดี (ร้อยละ 53.7) และด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตดี (ร้อยละ 96.9)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n = 164)

| ข้อมูลส่วนบุคคล               | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------|-------|--------|
| อายุ                          |       |        |
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 39 ปี     | 77    | 46.9   |
| มากกว่า 39 ปี                 | 87    | 53.1   |
| ระดับการศึกษา                 |       |        |
| ปริญญาตรี                     | 86    | 52.4   |
| ปริญญาโท-เอก                  | 78    | 47.6   |
| สถานภาพสมรส                   |       |        |
| โสด                           | 79    | 48.2   |
| สมรส                          | 75    | 45.7   |
| หม้าย/หย่า/แยก                | 10    | 6.1    |
| บุตร                          |       |        |
| ไม่มี                         | 105   | 64.0   |
| มี                            | 59    | 36.0   |
| ตำแหน่ง                       |       |        |
| พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้า/รอง | 41    | 25.0   |
| พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน    | 123   | 75.0   |
| ระยะเวลาปฏิบัติงาน            |       |        |
| ต่ำกว่า 10 ปี                 | 76    | 46.3   |
| มากกว่า 10 ปี                 | 88    | 53.7   |
| สถานที่ปฏิบัติงาน             |       |        |
| หอผู้ป่วยนอก                  | 12    | 7.3    |
| แผนกจิตเวชฉุกเฉิน             | 8     | 70.7   |
| หอผู้ป่วยใน                   | 116   | 4.9    |
| ผู้ป่วยวิกฤติ                 | 13    | 7.9    |
| อื่นๆ                         | 15    | 9.1    |
| ภาวะสุขภาพ                    |       |        |
| ไม่มีโรคประจำตัว              | 112   | 68.3   |
| มีโรคประจำตัว                 | 52    | 31.7   |
| การใช้บุหรี่                  |       |        |
| ไม่เคยใช้                     | 162   | 98.8   |
| เคย/ยังใช้อยู่                | 2     | 1.2    |
| การดื่มสุรา/เบียร์            |       |        |
| ไม่ดื่ม                       | 121   | 73.8   |
| เคย/ยังใช้อยู่                | 43    | 26.0   |

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n = 164) (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล                          | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------------------|-------|--------|
| การดื่มกาแฟ/เครื่องดื่มชูกำลัง           |       |        |
| ไม่ดื่ม                                  | 83    | 50.6   |
| เคย/ยังใช้อยู่                           | 81    | 49.4   |
| การออกกำลังกาย                           |       |        |
| ไม่ออกกำลังกาย                           | 48    | 29.3   |
| ออกกำลังกายประจำ                         | 116   | 70.7   |
| ลักษณะการทำงาน                           |       |        |
| ปฏิบัติงานในเวลาราชการ                   | 46    | 28.0   |
| ปฏิบัติงานเวรเช้า-บ่าย -ดึก              | 118   | 72.0   |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน                     |       |        |
| น้อยกว่า 20,000 บาท                      | 20    | 12.2   |
| 20,000 - 40,000 บาท                      | 93    | 56.7   |
| มากกว่า 40,000 บาท                       | 51    | 31.1   |
| ใน 1 เดือน เมื่อลงเวรแล้วมีการรับงานอื่น |       |        |
| ไม่มี                                    | 146   | 89.0   |
| มี                                       | 17    | 11.0   |
| ใน 1 เดือน มีปัญหาในการทำงาน             |       |        |
| ไม่มี                                    | 129   | 78.7   |
| มี                                       | 35    | 21.3   |

ตารางที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (n = 164)

| องค์ประกอบคุณภาพชีวิต    | ระดับคุณภาพชีวิต                |                                      |                                    |
|--------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
|                          | คุณภาพชีวิตดี<br>จำนวน (ร้อยละ) | คุณภาพชีวิตปานกลาง<br>จำนวน (ร้อยละ) | คุณภาพชีวิตไม่ดี<br>จำนวน (ร้อยละ) |
| ด้านร่างกาย              | 19 (7.6)                        | 144 (87.8)                           | 1 (0.6)                            |
| ด้านจิตใจ                | 116 (70.7)                      | 47 (28.7)                            | 1 (0.6)                            |
| ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม | 88 (53.7)                       | 74 (45.1)                            | 2 (1.2)                            |
| ด้านสิ่งแวดล้อม          | 159 (96.9)                      | 3 (1.9)                              | 2 (1.2)                            |
| คุณภาพชีวิตโดยรวม        | 52 (31.7)                       | 112 (68.3)                           | 0 (0.0)                            |



ตารางที่ 3 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (n = 164)

| ข้อเสนอแนะ                 | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------|-------|--------|
| ไม่มีข้อเสนอแนะ            | 121   | 73.8   |
| มีข้อเสนอแนะ               | 43    | 26.2   |
| เพิ่มเติมสวัสดิการ         | 12    | 7.3    |
| ส่งเสริมสุขภาพกายสุขภาพจิต | 10    | 6.1    |
| ส่งเสริมด้านสิ่งแวดล้อม    | 8     | 4.5    |

จากตารางที่ 3 แสดงข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา พบว่าไม่มีข้อเสนอแนะ ร้อยละ 73.8 และมีข้อเสนอแนะ ร้อยละ 26.2 โดยข้อเสนอแนะ คือ เพิ่มเติมสวัสดิการบ้านพัก เพิ่มเติมอัตราค่าจ้างและความปลอดภัยในการทำงาน และสนับสนุนด้านการศึกษาต่อ

### อภิปราย

จากการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ในประเด็นสำคัญตามผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Boonrod ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า<sup>15</sup> การศึกษาของประภารัตน์พรมเอียงและคณะ<sup>9</sup> ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลนครปฐม<sup>9</sup> การศึกษาของเอื้ออารีเพ็ชรสุวรรณ และคณะ ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง<sup>16</sup> พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงาน

อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน อธิบายได้ว่า การที่คุณภาพชีวิตของพยาบาลอยู่ระดับปานกลางนั้น เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลนั้นมีลักษณะการทำงานที่เป็นเวรผลัดกันตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้มีเวลาพักผ่อนไม่แน่นอน มีเวลาวันทำงาน วันหยุดไม่ตรงกันกับอาชีพอื่นๆ ทั่วไป<sup>15</sup> และอาจไม่ตรงกับวันหยุดของคนในครอบครัว มีผลให้ขาดความสมดุลระหว่างชีวิตในการทำงานกับชีวิตส่วนตัว ภาระงานที่ไม่สามารถดูแลครอบครัวตนเองในยามจำเป็นหรือเจ็บป่วย ไม่สบาย<sup>9</sup> รวมทั้งในปัจจุบันการทำงานของวิชาชีพพยาบาล นอกจากทำงานดูแลผู้ป่วยแล้ว ยังต้องทำงานเอกสาร<sup>15,17</sup> การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้พยาบาลรู้สึกถึงความมีส่วนร่วม การที่ต้องรู้สึกถึงในการควบคุมงานของตนเอง เพื่อที่จะให้สามารถดูแลผู้รับบริการได้ด้วยอย่างเหมาะสม เกิดความสมดุล พยาบาลวิชาชีพจึงมีความรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง<sup>16</sup>

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบคุณภาพชีวิตเป็นรายด้าน พบองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดีมากที่สุด รองลงมาคือองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jathanna และ D'Silva<sup>18</sup>

ศึกษาคุณภาพชีวิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลต่างๆ ในรัฐ Karnataka ประเทศอินเดีย พบคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของพยาบาลทำให้พยาบาลสามารถมีความสุขในการทำงานแม้กำลังทำงานภายใต้ความเครียด<sup>18</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ Wargo-Sugleris และคณะ<sup>19</sup> ศึกษาความพึงพอใจในงานสภาพแวดล้อมการทำงานในพยาบาลที่มีอายุมากที่ประสบความสำเร็จ พบว่าสภาพแวดล้อมเป็นสิ่งสำคัญและพยาบาลที่มีอายุมากมีความพึงพอใจในงานแล้ว ยังทำให้พยาบาลกลุ่มนี้มีการเกษียณจากงานช้าลง Jathanna and D'Silva<sup>18</sup> แนะนำว่าควรให้การส่งเสริมสนับสนุนด้านจิตวิทยาตลอดจนด้านจิตใจแก่พยาบาลให้มากขึ้นจากสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เครียดและมีความเสี่ยงที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าในการทำงาน เพราะหากพยาบาลได้รับการส่งเสริมด้านจิตใจในสภาพสิ่งแวดล้อมที่ดีจะส่งผลให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่ดีและเกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย นอกจากนี้จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลต้องได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายบริหารในด้านการเงินและการจ้างงานที่เพิ่มขึ้น อันจะส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี และพยาบาลมีความพึงพอใจดีขึ้น รวมทั้งป้องกันไม่ให้พยาบาลต้องออกไปจากอาชีพพยาบาล<sup>19</sup>

ส่วนองค์ประกอบคุณภาพชีวิตที่อยู่ในระดับไม่ดีมากที่สุด คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับการศึกษาของ Faremia และคณะ ศึกษาความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาล 2 แห่ง ที่สุ่มเลือกมาทางตะวันตกเฉียงใต้ประเทศไนจีเรีย พบลักษณะงานที่ทำให้พยาบาลเครียดบ่อยที่สุด มีความเกี่ยวข้องกับ

สิ่งแวดล้อมในการทำงาน พบว่า การมีจำนวนพยาบาลที่ไม่เพียงพอที่จะปฏิบัติงานให้ครอบคลุมภาระงานการดูแลผู้ป่วย ส่งผลทำให้พยาบาลเครียดมากที่สุด รองลงมาการที่โรงพยาบาลขาดยาและอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการพยาบาลผู้ป่วย ทั้งหมดที่ขาดแคลนนี้มีผลกระทบกับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีต่อพยาบาลอันเกิดจากสิ่งแวดล้อมการทำงาน<sup>20</sup> การศึกษาของ Barrientos และ Suazo<sup>21</sup> ศึกษาคุณภาพชีวิตของพยาบาลในโรงพยาบาลชิลี ใช้แบบวัด WHOQOL-BREF พบคุณภาพชีวิตของมิติความสัมพันธืด้านสังคมได้รับการยอมรับว่าดีที่สุดในพยาบาลเพศหญิง แต่คุณภาพชีวิตมิติด้านร่างกายกลับพบว่าได้รับการยอมรับว่าดีที่สุดในพยาบาลเพศชาย มีการอภิปรายคุณภาพชีวิตทางสังคมด้วยการแบ่งปันความทุกข์ สุข ส่งผลให้เกิดมิตรภาพและการนำไปสู่การเข้าเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่ให้เข้มแข็ง โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในตัวพยาบาลผู้หญิง และนำไปสู่ความมั่นคงในอาชีพเป็นผลให้พยาบาลหญิงเหล่านี้ใช้พลังงานน้อยลงในชีวิตประจำวัน และผลความเป็นไปได้มากขึ้นของด้านร่างกาย ไม่ว่าจะทำให้นอนหลับได้ง่ายขึ้น มีความเจ็บป่วยลดลง และสุขภาพจิตดีขึ้นตามมา

## สรุป

พยาบาลวิชาชีพสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาส่วนใหญ่มิคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 68.3 เมื่อพิจารณาองค์ประกอบรายด้าน คือ ด้านร่างกาย มีคุณภาพชีวิตปานกลาง ร้อยละ 87.8 ด้านจิตใจมีคุณภาพชีวิตดี ร้อยละ 70.7 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีคุณภาพชีวิตดี ร้อยละ 53.7 และ

ด้านสิ่งแวดล้อม มีคุณภาพชีวิตปานกลาง ร้อยละ 96.9

### ข้อเสนอแนะ

1. เป็นข้อมูลเบื้องต้นที่สามารถวางแผนการดูแลพยาบาลวิชาชีพให้มีกำลังใจ และแรงจูงใจในการทำงานให้กับงานสถาบันฯ ได้อย่างมีความสุข
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพสังกัดโรงพยาบาลกรมสุขภาพจิตว่ามีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร
3. การใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตในแบบต่างๆ กัน เนื่องจากการทำงานพยาบาลเป็นผู้ให้บริการในระบบการดูแลสุขภาพ อาจได้รับผลกระทบที่ส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย เช่น การบาดเจ็บหรือป่วยจากโรคติดเชื้อ จากสารเคมี รวมทั้งความเครียด ซึมเศร้า ดังนั้น จึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ การศึกษาครั้งต่อไปที่ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องดังกล่าว จึงเป็นทางเลือกต่อไปในการเพิ่มคุณค่างานวิจัยได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

### ข้อจำกัดในการวิจัย

เป็นการศึกษาเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานเฉพาะด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาเท่านั้น

### เอกสารอ้างอิง

1. ผจญ เถลิงสาร. คุณภาพชีวิตในการทำงาน. [online]. Available from: <http://www.m-society.go.th> [2018 Jul 15].

2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-พ.ศ.2564). [online]. Available from: [http://www.nesdb.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=6422](http://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422). [2018 Aug15].
3. Tseng TZ, Wang RH. Quality of life and related factors among elderly nursing home resident in southern Taiwan. Public Health Nurs 2008; 18: 304-11.
4. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med 1995; 41(10): 1403-09.
5. สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการจัดเก็บข้อมูลสำคัญด้านการพยาบาลปี 2560 (ข้อมูลของปีงบประมาณ 2559). [online]. Available from: [http://www.nursing.go.th/ITNurse/Manual\\_Datanurse2017.pdf](http://www.nursing.go.th/ITNurse/Manual_Datanurse2017.pdf) [2018 Aug 9].
6. Akram JR, Vafa F, Pejman M. Factors affecting quality of life and marital satisfaction among married nurses and nursing assistants. Ann Trop Med Public Health 2017; 10: 1460-6.
7. อุดมรัตน์ สวงวนศิริธรรม. การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล. เชียงใหม่: โรงพิมพ์ช้างเผือก; 2550.
8. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา. รายงานประจำปี 2557. กรุงเทพฯ: สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา; 2557.
9. ประภารัตน์ พรหมเอียง, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, มธุรศ ทิพยมงคลกุล, จวีวรรณ บุญสุยา. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2558; 24(4): 769-78.
10. ลลิตรา สุจิไธวัฒน์. คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรศาสตร์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต 2559; 5(2): 1035-42.

11. Zeng JY, An FR, Xiang YT, Qi YK, Ungvari GS, Newhouse R, et al. Frequency and risk factors of workplace violence on psychiatric nurses and its impact on their quality of life in China. *Psychiatry Res* 2013; 210(2): 510-4.
12. Dong H, Zhang Q, Sun Z, Sang F, Xu Y. Sleep disturbances among Chinese clinical nurses in general hospitals and its influencing factors. *BMC Psychiatry* 2017; 17: 241.
13. Yamane, T. *Statistic: An Introductory Analysis*. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Harper and Row; 1973.
14. สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล, วิวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิต วงศ์สุวรรณ, ราณี พรหมานะจิริงกุล. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. *วารสารกรมสุขภาพจิต* 2541; 5(3): 4-15.
15. Boonrod W. Quality of working life: perceptions of professional nurses at Phramongkutklo Hospital. *J Med Assoc Thai* 2009; 92(Suppl 1): 7-15.
16. เอื้ออารี เพ็ชรสุวรรณ, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, นพพร โหวธิระกุล, จวีวรรณ บุญสุยา. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. *วารสารเกื้อการุณย์* 2555; 19(2): 103-17.
17. ชิดารัตน์ ศรีกันนทา. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล; 2555.
18. Jathanna P, D'Silva J. Quality of life among nurses working in different health care setting in the state of Karnataka, India. *J Health Res* 2014; 1(4): 241-4.
19. Wargo-Sugleris M, Robbins W, Lane CJ, Phillips LR. Job satisfaction, work environment and successful ageing: Determinants of delaying retirement among acute care nurses. *J Adv Nurs* 2018; 74(4): 900-13.
20. Faremia FA, Olatubib MI, Adeniyic KG, Salau OR. Assessment of occupational related stress among nurses in two selected hospitals in a city south-western Nigeria. *Int J Africa Nurs Sci* 2019; 10: 68-73.
21. Barrientos LA, Suazo SV. Quality of life associated factors in Chileans hospitals nurses. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007; 15(3): 480-6.