

คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ระดับอินเตอร์เนชั่นแนล

กนกนัส ตูจิ้นดา*
ศิริลักษณ์ ศุภปีติพร**

Toojinda K, Suppapitporn S. Quality of Life of Registered Nurses in Private International Hospital. Chula Med J 2013 Jan - Feb; 57(1): 79 - 92

- Background** : *Nurse are a healthcare professionals who are responsible for medical clinics and public health. Therefore, the quality of life of registered nurses is vital to perceive on satisfaction towards their life and works.*
- Objective** : *To study the quality of life and related factors of registered nurses in private international hospital.*
- Design** : *A cross – sectional descriptive study.*
- Setting** : *Private International Hospital.*
- Materials and Methods** : *The research data collected from 281 samples of full-time registered nurses who worked from April 2010 – October 2010, not include the samples who's under took leave exceed than 3 months. The research methods included data collection using questionnaire consist of 4 parts, such as: demographic questionnaires, working questionnaires, relationship within family questionnaires, and quality of life questionnaires. The data were statistically analyzed by t-test, one – way ANOVA, and Multiple Linear Regression Analysis*

* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- Results** : *The study showed that the majority of nurses respondent were female (97.2%) with average age of 29.65 ± 5.39 years. Most of them were single (97%), hold of Bachelor's Degree (90%) and 1-5 years of nurses experience. The results revealed that the quality of life of the samples was of high level at 32.7%, moderate level at 66.9%, and low level at 0.4%. The multiple linear regression analysis for the total quality of life was found that 7 factors could predict the quality of life at 33.6%, as follows : satisfaction towards the work, satisfaction of the colleague, satisfaction of the work, ensuring to the work, hobbies, exercise, responsibility for family, and warmth of the family.*
- Conclusion** : *The majority of nurse (66.9%) had quality of life at moderate level. The prevalence of the quality of life in this study was similar to the other studies. Findings related factors in this study should be concerned and considered to appropriately plan for enhancing quality of life for the registered nurses.*
- Keywords** : *Quality of life, registered nurses, Private Hospital.*

Reprint request: Suppapitiporn S. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine,
Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand..

Received for publication. March 16, 2011.

กนกนัส ตูจันดา, ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร. คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนระดับอินเตอร์เนชั่นแนล. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2556 ม.ค. - ก.พ.;57(1): 79 - 92

- เหตุผลของการทำวิจัย** : พยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญในการให้บริการของทางสาธารณสุข การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลนั้นจึงเป็นส่วนสำคัญที่จะส่งผลต่อการรับรู้ความพึงพอใจและความสุขของบุคคลนั้นในการปฏิบัติงาน รวมถึงมีการให้บริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนระดับอินเตอร์เนชั่นแนล
- รูปแบบการวิจัย** : การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง
- สถานที่ทำการศึกษา** : โรงพยาบาลเอกชนระดับ อินเตอร์เนชั่นแนล
- ตัวอย่างและวิธีการศึกษา** : เก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพจำนวน 281 คน ซึ่งปฏิบัติงานในช่วงเดือนเมษายน - ตุลาคม 2553 ทั้งนี้ ไม่รวมพยาบาลที่อยู่ระหว่างการลาคลอด ลาศึกษาต่อ หรือลาอื่น ๆ เกินกว่า 3 เดือน โดยใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านงาน ปัจจัยด้านครอบครัว และ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย สถิติที่ใช้ ได้แก่ t-test, One - way ANOVA, และ Multiple Linear Regression Analysis
- ผลการศึกษา** : พยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 97.2 มีอายุเฉลี่ย 29.65 ± 5.39 ปี มีสถานภาพโสดร้อยละ 79 การศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 90 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงาน 1-5 ปีร้อยละ 33.8 ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 32.7 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.9 และอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 0.4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุกับคุณภาพชีวิตโดยรวมพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ ความพึงพอใจต่องานหลัก ความพึงพอใจต่อเพื่อนร่วมงาน ความมั่นใจในการทำงาน งานอดิเรก การออกกำลังกาย ความอบอุ่นในครอบครัว และไม่มีภาวะรับผิดชอบด้านการดูแลครอบครัวซึ่งสามารถรวมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 33.6

- สรุป** : คุณภาพชีวิตโดยรวมของพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.9 อยู่ในระดับปานกลางซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาอื่น ๆ ในพยาบาลวิชาชีพทั่วไป การทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งได้แก่ การมีงานอดิเรก การออกกำลังกาย ความพึงพอใจต่องานและเพื่อนร่วมงาน รวมถึงความมั่นใจในการทำงานและปัจจัยด้านครอบครัว จะสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นประโยชน์ในการวางแผน ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพยาบาลได้อย่างเหมาะสมต่อไป
- คำสำคัญ** : คุณภาพชีวิต, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลเอกชน.

คุณภาพชีวิตหรือชีวิตที่มีคุณภาพ เป็นลักษณะของการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับระดับความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์อย่างมีคุณค่าและสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพ⁽¹⁾ ซึ่งคุณภาพชีวิตเป็นองค์รวมขององค์ประกอบ ด้านภาวะสุขภาพและหน้าที่ ด้านสังคมเศรษฐกิจ ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ และด้านครอบครัว⁽²⁾ ผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีจะมีความสุข และมี ความพึงพอใจในชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมอารมณ์และการดำเนินชีวิตในสังคม⁽³⁾

พยาบาลวิชาชีพ เป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ในโรงพยาบาลที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการโดยตรง และต้องอยู่กับงานบริการสุขภาพมากที่สุด การที่พยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ให้บริการที่มีคุณภาพต่อผู้รับบริการ ส่วนหนึ่งย่อมต้องอาศัยการมีคุณภาพของตัวพยาบาล⁽⁴⁾ นั่นคือมีการดำเนินชีวิตหรืออยู่ในสภาวะที่ดี มีความพึงพอใจในการทำงานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี ซึ่งเมื่อพยาบาลมีคุณภาพชีวิตที่ดี จะส่งผลให้พยาบาลเกิดความสุขในการปฏิบัติงาน รวมถึงมีการให้บริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพได้ การให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของพยาบาล ถือเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาทรัพยากรบุคคล อย่างไรก็ตามการวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของพยาบาลที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐ⁽⁵⁻⁹⁾

จากความสำคัญของเรื่องดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนระดับอินเทอร์เนชั่นแนล และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การบริหารจัดการการพัฒนาการดูแล และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพจำนวน 281 คน ซึ่งปฏิบัติงานในช่วงเดือนเมษายน-ตุลาคม 2553 ทั้ง

นี้ ไม่รวมพยาบาลที่อยู่ระหว่างการลาคลอด ลาศึกษาต่อหรือลาอื่น ๆ เกินกว่า 3 เดือน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบด้วยตนเองเป็นเครื่องมือในการศึกษา ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยสมัครใจและให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขนาดตัวอย่างที่ได้ คำนวณจากจำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในปี พ.ศ. 2553 ในโรงพยาบาลเอกชนระดับอินเทอร์เนชั่นแนลที่ทำการวิจัยซึ่งมีทั้งหมด 715 คน โดยใช้สูตรยามานะ และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 จำนวนได้ 256 คน เมื่อรวมเก็บเพิ่มร้อยละ 10 จะได้ขนาดตัวอย่าง 281 คน

การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธี stratified sampling แบ่งตามแผนกผู้ป่วย ซึ่งเป็นแผนกผู้ป่วยใน 220 คน (จาก 561 คน) แผนกผู้ป่วยนอก 61 คน (จาก 154 คน) ทั้งนี้ การเก็บรวบรวมข้อมูล ทำโดยส่งแบบสอบถามและเอกสารชี้แจงต่าง ๆ ใส่ซองให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านทางผู้ประสานงานวิจัยของโรงพยาบาล ซึ่งจำนวนแบบสอบถามที่แจกไป 300 ชุด ได้กลับคืนมา 285 ชุด คิดเป็นร้อยละ 95 และเมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์แล้ว สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 281 คน

แบบสอบถามที่ใช้มีทั้งหมด 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
ทั่วไป ปัจจัยด้านงาน ด้านครอบครัวและปัจจัยภายนอก จำนวน 31 ข้อ

ส่วนที่ 2. แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย⁽³⁾ (WHOQOL-BREF-THAI) ซึ่งผู้วิจัยมีหัตถ์นิตินันท์กุล และ คณะพัฒนาเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก แบบวัดนี้ได้รับการทดสอบแล้วพบว่ามีความเที่ยงตรง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคัลฟา เท่ากับ 0.84 แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 26 ข้อ

โดยแบ่งคุณภาพชีวิตโดยรวมออกเป็น 3 ระดับ คือ ช่วงคะแนน 96 - 130 หมายถึง ผู้ที่มีคุณภาพชีวิตดี ช่วงคะแนน 61 -95 หมายถึง ผู้ที่มีคุณภาพชีวิตปานกลาง และช่วงคะแนน 26-60 หมายถึง ผู้ที่มีคุณภาพชีวิตไม่ดี

สำหรับการแปรผลคุณภาพชีวิตแต่ละด้าน ดังนี้คือ ด้านร่างกาย ช่วงคะแนน 27 - 35 หมายถึง คุณภาพชีวิตด้านร่างกายดี ช่วงคะแนน 17 - 26 หมายถึง คุณภาพชีวิตปานกลาง ช่วงคะแนน 7 - 16 หมายถึง คุณภาพชีวิตด้านร่างกายไม่ดี

ด้านจิตใจ ช่วงคะแนน 23 - 30 หมายถึง คุณภาพชีวิตด้านจิตใจดี ช่วงคะแนน 15 - 22 หมายถึง คุณภาพชีวิตปานกลาง ช่วงคะแนน 6 - 14 หมายถึง คุณภาพชีวิตด้านจิตใจไม่ดี

ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ช่วงคะแนน 12 - 15 หมายถึง คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพดี ช่วงคะแนน 8 - 11 หมายถึง คุณภาพชีวิตปานกลาง ช่วงคะแนน 3 - 7 หมายถึง คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมไม่ดี

ด้านสิ่งแวดล้อม ช่วงคะแนน 30 - 40 หมายถึง คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมดี ช่วงคะแนน 19 - 29 หมายถึง คุณภาพชีวิตปานกลาง ช่วงคะแนน 8-18 หมายถึง คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมไม่ดี

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแจกแจงข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ใช้สถิติเชิงอนุมาน (inferential Statistic) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ t-test, One – way ANOVA ใช้ Multiple Linear Regression Analysis เพื่อหาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน ปัจจัยภายนอก และปัจจัยครอบครัว

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 281 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 97.2 มีอายุเฉลี่ย 29.65 ปี (ส่วนเบี่ยง

เบนมาตรฐาน 5.39 ปี) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 79 การศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 90 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 20,000 ถึง 30,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 55.9 รายได้เฉลี่ย 30,001 ถึง 40,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 29.9 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงาน 1 - 5 ปี ร้อยละ 33.8 ส่วนใหญ่ เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการร้อยละ 92.2 หัวหน้าแผนกหรือเทียบเท่าร้อยละ 1.8 ผู้จัดการแผนก ร้อยละ 6 โดยอยู่ในแผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 78.3 แผนกผู้ป่วยนอกร้อยละ 21.7 ส่วนใหญ่ใช้เวลาทำงานในโรงพยาบาล 41 - 60 ชั่วโมงคิดเป็นร้อยละ 72.6 ทำงานพิเศษร้อยละ 28.1 ส่วนใหญ่ใช้เวลาทำงานพิเศษ 5 - 10 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 20.3 ใช้เวลาทำงานพิเศษน้อยกว่า 5 ชั่วโมงคิดเป็นร้อยละ 3.2 มีรายได้เสริมจากงานอื่น ร้อยละ 11. ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุราร้อยละ 57.3 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 98.6 มีโรคประจำตัวร้อยละ 25.3 ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าโรงพยาบาลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 87.2 ส่วนใหญ่ไม่เคยลาหยุดงานในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 69.8 มีความรับผิดชอบต่อครอบครัวด้านการเงินร้อยละ 82.6 มีความรับผิดชอบต่อครอบครัวด้านการดูแลร้อยละ 74.4 โดยดูแลบิดา มารดา คิดเป็นร้อยละ 65.1 ดูแลบุตร คิดเป็นร้อยละ 13.2 ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความอบอุ่นในครอบครัวมาร้อยละ 54.8 รายละเอียดอื่นแสดงดังตารางที่ 1

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนคุณภาพชีวิตจากแบบวัด องค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 66.9, คุณภาพชีวิตดีจำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 32.7 คุณภาพชีวิตไม่ดี 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง 191 คน คิดเป็นร้อยละ 68 มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง 152 คน คิดเป็นร้อยละ 54.1 มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง 184 คน คิดเป็นร้อยละ 65.5 มีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง 210 คน คิดเป็นร้อยละ 74.7 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

| ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยภายนอก (N= 281) | N (%) | ปัจจัยด้านงาน และครอบครัว (N= 281) | N (%) |
|--|------------|---------------------------------------|------------|
| เพศ | | ความพึงพอใจต่องานหลัก | |
| - หญิง | 273 (97.2) | - พึงพอใจมาก | 52 (18.5) |
| - ชาย | 8 (2.8) | - พึงพอใจปานกลาง | 190 (67.6) |
| | | - พึงพอใจน้อย | 31 (11) |
| | | - ไม่มีความพึงพอใจ | 8 (2.8) |
| สถานภาพสมรส | | ความพึงพอใจต่อเพื่อนร่วมงาน | |
| - โสด | 222 (79) | - พึงพอใจมาก | 82 (29.2) |
| - สมรส | 55 (19.6) | - พึงพอใจปานกลาง | 182 (64.8) |
| - หย่าร้าง/หม้าย | 4 (1.4) | - พึงพอใจน้อย | 17 (6) |
| ระดับการศึกษาสูงสุด | | ความพึงพอใจต่อหัวหน้างาน | |
| - ปริญญาตรี | 253 (90) | - พึงพอใจมาก | 82 (29.2) |
| - ปริญญาโท | 28 (10) | - พึงพอใจปานกลาง | 170 (60.5) |
| | | - พึงพอใจน้อย | 29 (10.3) |
| สถานภาพทางการเงิน | | ความมั่นใจในการทำงาน | |
| - เพียงพอและมีเหลือเก็บ | 150 (53.4) | - มั่นใจมาก | 75 (26.7) |
| - เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ | 104 (37.0) | - ค่อนข้างมั่นใจ | 188 (66.9) |
| - ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน | 27 (9.6) | - ไม่ค่อยมั่นใจ | 18 (6.4) |
| การออกกำลังกายต่อสัปดาห์ | | | |
| - ไม่ออกกำลังกาย | 183 (65.1) | | |
| - 1-3 ครั้ง | 96 (34.2) | | |
| - 4-6 ครั้ง | 2 (0.7) | | |
| งานอดิเรก | | ประสบการณ์ทำงาน | |
| - มี | 238 (84.7) | - น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน | 55 (19.6) |
| - ไม่มี | 43 (15.3) | - ตั้งแต่ 6 เดือนถึง 1 ปี | 21 (7.5) |
| โรคประจำตัว | | - ตั้งแต่ 1 ปีถึง 5 ปี | 95 (33.8) |
| - มี | 71 (25.3) | - ตั้งแต่ 5 ปีถึง 10 ปี | 79 (28.1) |
| - ไม่มี | 210 (74.7) | - มากกว่า 10 ปี | 31 (11) |
| ระยะเวลาในการนอน | | ความอบอุ่นในครอบครัว | |
| - 3-5 ชั่วโมง | 58 (20.6) | - อบอุ่นมาก | 154 (54.8) |
| - 5-7 ชั่วโมง | 207 (73.7) | - อบอุ่นปานกลาง | 113 (40.2) |
| - มากกว่า 7 ชั่วโมง | 16 (5.7) | - อบอุ่นน้อย | 14 (5) |

ตารางที่ 2. คุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน

| คุณภาพชีวิต (N = 281) | ดี จำนวน (ร้อยละ) | ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ) | ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ) | ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) |
|-----------------------------------|-------------------------|------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| คุณภาพชีวิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ | 92 (32.7) | 188 (66.9) | 1 (0.4) | 89.71 (11.38) |
| คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย | 89 (31.7) | 191 (68.0) | 1 (0.4) | 24.82 (3.24) |
| คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ | 124 (44.1) | 152 (54.1) | 5 (1.8) | 21.64 (3.22) |
| คุณภาพชีวิตด้านสังคม | 83 (29.5) | 184 (65.5) | 14 (5.0) | 10.43 (1.81) |
| คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม | 61 (21.7) | 210 (74.7) | 10 (3.6) | 26.02 (4.09) |

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การไม่มีโรคประจำตัว การมีงานอดิเรก การออกกำลังกาย การนอนมากกว่า 5 ชั่วโมง และปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ ความพึงพอใจต่องาน ความพึงพอใจต่อเพื่อนร่วมงาน ความพึงพอใจต่อ

หัวหน้างาน และความมั่นใจในการทำงาน ปัจจัยครอบครัว ได้แก่ การดูแลครอบครัว และ ความอบอุ่นในครอบครัว ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุ ประสบการณ์ทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน สถานภาพสมรสและ สถานภาพการเงิน ไม่พบความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

| ตัวแปร | Mean | SD. | t / F | p-value |
|--|-------|-------|-------|---------|
| เพศ | | | | |
| - หญิง (n=273) | 89.53 | 11.35 | 1.62 | 0.11 |
| - ชาย (n=8) | 96.13 | 10.97 | | |
| อายุ | | | | |
| - น้อยกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี (n = 73) | 90.36 | 11.93 | 0.76 | 0.55 |
| - มากกว่า 25 ถึง 30 ปี (n = 109) | 89.91 | 11.83 | | |
| - มากกว่า 30 ถึง 35 ปี (n = 61) | 89.65 | 10.63 | | |
| - มากกว่า 35 ถึง 40 ปี (n = 25) | 86.32 | 10.72 | | |
| - มากกว่า 40 ปีขึ้นไป (n = 13) | 91.15 | 8.90 | | |
| การออกกำลังกายต่อสัปดาห์ไม่ออกกำลังกาย (n = 183) | 88.3 | 11.61 | 4.38 | 0.01* |
| - 1 - 3 ครั้ง (n = 96) | 92.4 | 10.55 | | |
| - 4 - 6 ครั้ง (n = 2) | 99.5 | 2.12 | | |
| งานอดิเรก | | | | |
| - มี (n = 238) | 90.89 | 10.97 | -4.21 | <0.01** |
| - ไม่มี (n = 43) | 83.19 | 11.51 | | |

* p < 0.05, ** p < 0.01

ตารางที่ 3. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

| ตัวแปร | Mean | SD. | t / F | p-value |
|---------------------------------|-------|-------|-------|---------|
| โรคประจำตัว | | | | |
| - มี (n = 71) | 86.91 | 12.91 | 2.41 | 0.02* |
| - ไม่มี (n = 210) | 90.66 | 10.79 | | |
| ระยะเวลาในการนอน | | | | |
| - 3 - 5 ชั่วโมง (n = 58) | 86.01 | 12.39 | 3.95 | 0.02* |
| - 5 - 7 ชั่วโมง (n = 207) | 90.69 | 10.98 | | |
| - มากกว่า 7 ชั่วโมง (n = 16) | 90.44 | 10.48 | | |
| ความพึงพอใจต่องานหลัก | | | | |
| - พึงพอใจมาก (n = 52) | 98.65 | 11.52 | 23.48 | <0.01** |
| - พึงพอใจปานกลาง (n = 190) | 89.10 | 10.27 | | |
| - พึงพอใจน้อย (n = 31) | 80.45 | 6.71 | | |
| - ไม่มีความพึงพอใจ (n = 8) | 82.12 | 10.81 | | |
| ความพึงพอใจต่อเพื่อนร่วมงาน | | | | |
| - พึงพอใจมาก (n = 82) | 95.63 | 10.82 | 17.63 | <0.01** |
| - พึงพอใจปานกลาง (n = 182) | 87.37 | 10.81 | | |
| - พึงพอใจน้อย (n = 17) | 86.18 | 9.81 | | |
| ความพึงพอใจต่อหัวหน้างาน | | | | |
| - พึงพอใจมาก (n = 82) | 95.91 | 11.64 | 19.47 | <0.01** |
| - พึงพอใจปานกลาง (n = 170) | 87.20 | 10.54 | | |
| - พึงพอใจน้อย (n = 29) | 86.89 | 8.47 | | |
| ความมั่นใจในการทำงาน | | | | |
| - มั่นใจมาก (n = 75) | 95.41 | 12.13 | 16.59 | <0.01** |
| - ค่อนข้างมั่นใจ (n = 188) | 88.14 | 10.47 | | |
| - ไม่ค่อยมั่นใจ (n = 18) | 82.93 | 7.57 | | |
| ความอบอุ่นในครอบครัว | | | | |
| - อบอุ่นมาก (n = 154) | 92.23 | 11.39 | 9.13 | <0.01** |
| - อบอุ่นปานกลาง (n = 113) | 86.93 | 10.87 | | |
| - อบอุ่นน้อย (n = 14) | 84.50 | 8.39 | | |
| ความรับผิดชอบต่องานดูแลครอบครัว | | | | |
| - มี (n = 209) | 88.84 | 10.85 | -2.21 | 0.03* |
| - ไม่มี (n = 72) | 92.25 | 12.51 | | |

* p < 0.05, ** p < 0.01

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

เมื่อทำการควบคุมตัวแปรอื่น ๆ เพื่อหาตัวแปรทำนายคุณภาพชีวิตพยาบาลด้วยวิธี Multiple Linear Regression Analysis ผลปรากฏว่าความพึงพอใจต่องานหลัก ความพึงพอใจต่อเพื่อนร่วมงาน ความมั่นใจในการทำงาน การมีงานอดิเรก การออกกำลังกาย ภาวะความรับผิดชอบต่องาน การดูแลครอบครัว ความอบอุ่นในครอบครัว สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 33.6 (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนระดับ อินเตอร์เนชั่นแนล จำนวน 281 คน ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในระดับจังหวัดและอำเภอ^(5-8,10) ซึ่งพบว่าคุณภาพชีวิตของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน อย่างไรก็ตามการศึกษานี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพจำนวนน้อยมากที่มีคุณภาพชีวิตไม่ดี

ความพึงพอใจต่องาน ความพึงพอใจต่อเพื่อนร่วมงานและความพึงพอใจต่อหัวหน้างานเป็นปัจจัยด้านการทำงานที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โดยพยาบาลที่มีความพึงพอใจระดับมากต่องานต่อเพื่อนร่วมงาน ต่อหัวหน้างานและมีความมั่นใจในการทำงานมีคุณภาพชีวิตดีกว่าพยาบาลที่มีความพึงพอใจระดับน้อยต่องาน ต่อเพื่อนร่วมงาน ต่อหัวหน้างานและไม่มั่นใจในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของนางสาวสุนิสา หรือเจริญ⁽¹¹⁾ ซึ่งศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่าสัมพันธ์กับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งประกอบด้วยบรรยากาศในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาและมีการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าความพึงพอใจในการทำงานมีอิทธิพลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน⁽¹²⁾ คุณภาพชีวิตในการทำงานประกอบด้วยองค์ประกอบด้านความพึงพอใจในงาน สุขภาพจิตในการทำงาน สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยเชิงพหุ

| ตัวแปร | B | S.E.B. | t | p-value |
|-----------------------------|---------|--------|--------|---------|
| ความพึงพอใจต่องานหลัก | -4.611 | 0.994 | -4.639 | 0.000** |
| ความพึงพอใจต่อเพื่อนร่วมงาน | -3.158 | 1.138 | -2.776 | 0.006** |
| ความมั่นใจในการทำงาน | -4.170 | 1.102 | -3.783 | 0.000** |
| มีงานอดิเรก | 5.377 | 1.589 | 3.383 | 0.001** |
| ความอบอุ่นในครอบครัว | -2.488 | 0.982 | -2.532 | 0.012* |
| การไม่ออกกำลังกาย | -3.672 | 1.196 | -3.070 | 0.002** |
| ไม่มีภาระการดูแลในครอบครัว | 2.554 | 1.289 | 1.981 | 0.049* |
| Constant | 112.854 | 3.326 | 33.930 | 0.000** |

R = 0.579 R² = 0.335

* p < 0.05, ** p < 0.01

ความสามารถของบุคคล ความก้าวหน้าและความมั่นคง ซึ่งผลของความสัมพันธ์อันดีของบุคลากรในองค์กร ทำให้เกิดความร่วมมือ เกิดพลังกลุ่ม พลังความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อบรรยากาศการทำงานเกิดความรักความผูกพันกับงาน อบอุ่นเมื่ออยู่ในที่ทำงาน⁽¹³⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร⁽¹⁴⁻¹⁵⁾

งานอดิเรกและการออกกำลังกายเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ โดยพยาบาลที่มีงานอดิเรกและการออกกำลังกายมีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีกว่าพยาบาลที่ไม่มีงานอดิเรกและไม่ออกกำลังกาย ซึ่งการมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่ทุกคนพึงปรารถนา⁽¹⁶⁾ การมีสุขภาพดีมิได้หมายถึงเพียงแค่การไม่เจ็บป่วยหรือปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น หากยังครอบคลุมถึงการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมสอดคล้องงานวิจัย^(5,17) ที่พบว่า การออกกำลังกายมีผลต่อคุณภาพชีวิต บุคคลที่มีกิจกรรมใด ๆ หรือการออกกำลังกายที่พอเหมาะจะมีส่วนช่วยส่งเสริมสุขภาพกาย คือช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของระบบหัวใจและปอด ทำให้ไม่เหนื่อยง่าย ทำงานได้มากขึ้น รู้สึกกระปรี้กระเปร่า และยังช่วยป้องกันโรคต่าง ๆ ได้ในด้านจิตใจ ช่วยลดความวิตกกังวลทำให้จิตใจดีช่วยให้บุคคลแก่ช้า มีอายุยืน ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีเปรียบเสมือนเครื่องมือที่ทำให้คนมีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ พบว่าร้อยละ 65 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ออกกำลังกาย ซึ่งอาจเกิดจากการปัจจัยต่าง ๆ กัน เช่น ไม่มีเวลา ไม่ชอบออกกำลังกาย หรือไม่เห็นความสำคัญ หรือสาเหตุอื่น ๆ ซึ่งน่าจะมีการประเมินหรือศึกษาต่อไป เพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

การไม่มีโรคประจำตัวและระยะเวลาในการนอนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โดยพยาบาลที่ไม่มีโรคประจำตัว และมีระยะเวลาในการนอนมากกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า ทั้งนี้มีการ

ศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลมีคุณภาพการนอนต่ำ⁽¹⁸⁾ และการนอนไม่เพียงพอหรือมีปัญหาด้านการนอน จะส่งผลกระทบต่อมาหลายด้านโดยเฉพาะอย่างยิ่งประสิทธิภาพในการเรียนและการทำงาน⁽¹⁹⁻²¹⁾ ดังนั้นการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขปฏิบัติการณ์นอน การปรับปรุงสภาวะแวดล้อมให้สอดคล้องกับรูปแบบการนอน รวมถึงประเมินปัญหาการนอน หรือปัจจัยที่ทำให้คุณภาพการนอนลดลง ควรได้รับการพิจารณา เพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนและคุณภาพชีวิต การมีสุขภาพที่ดีและมีประสิทธิภาพในการทำงาน

ความอบอุ่นในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ โดยพยาบาลที่มีความอบอุ่นในครอบครัวมากมีคุณภาพชีวิตดีกว่าพยาบาลที่มีความอบอุ่นในครอบครัวน้อย ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเป็นปัจจัยที่หนึ่งที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของมนุษย์ในครอบครัว ลักษณะครอบครัวที่อบอุ่น คือ มีปฏิสัมพันธ์กันให้ความรักและเอาใจใส่ต่อกัน มีความปรารถนาดีต่อกัน ถ้าครอบครัวมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด เกิดความรักความอบอุ่น จะส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลรวมถึงการอยู่ร่วมกันในสังคม กล่าวคือ มีการปรับตัวที่ดีส่งผลให้การปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ มีความสุขในการปฏิบัติงาน ช่วยให้มีความสัมพันธ์ที่ดี แต่ถ้าสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ดีจะทำให้ปรับตัวในสังคมไม่ดี และส่งผลให้บุคคลนั้นมีคุณภาพชีวิตไม่ดี⁽¹¹⁾

ภาวะความรับผิดชอบด้านการดูแลครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ โดยพยาบาลที่ไม่มีภาระการดูแลครอบครัวมีคุณภาพชีวิตดีกว่าพยาบาลที่มีภาระการดูแลครอบครัว ซึ่งสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนเฉลี่ยประมาณ 4 คน อย่างไรก็ตามไม่สอดคล้องกับการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับภาวะความรับผิดชอบของครูระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร พบว่าครูที่มีหน้าที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวมี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิต⁽²²⁾ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลที่มีภาระการดูแลครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าลักษณะวิชาชีพพยาบาลที่ต้องทำงานครอบคลุม 24 ชั่วโมง ต้องทำงานหนักอยู่เวรบาย ดึก สลับเปลี่ยนเวลาการปฏิบัติงานบ่อย ไม่แน่นอน⁽²³⁾

อย่างไรก็ตามคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ ความพึงพอใจ และสถานะของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม โดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเอง ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง⁽²⁴⁾ ทั้งนี้ความคาดหวังของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ซึ่งการศึกษานี้ อาจไม่ได้ประเมินเกี่ยวกับความคาดหวังในชีวิตซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งที่อาจพิจารณา ร่วมในการศึกษาต่อไปการศึกษานี้มีข้อจำกัด คือ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง และในการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนกผ่านทางผู้ประสานงานวิจัยของโรงพยาบาลและหน่วยงานพยาบาล นอกจากนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนระดับอินเตอร์เนชั่นแนลแห่งหนึ่ง ซึ่งการศึกษานี้ อาจจะไม่สามารถเป็นตัวแทนของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดได้ เนื่องจากปัจจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต อาจมีความแตกต่างกันระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนอื่น

สรุป

จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนระดับอินเตอร์เนชั่นแนล ส่วนใหญ่ร้อยละ 66.9 อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาอื่น ๆ ในพยาบาลวิชาชีพทั่วไปในโรงพยาบาลของรัฐ การทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งได้แก่ การมีงานอดิเรก การออกกำลังกาย ระยะเวลาอนเพียงพอ การไม่มีโรคประจำตัว ความพึงพอใจต่องานและเพื่อนร่วมงาน รวมถึงความมั่นใจในการทำงานและปัจจัยด้านครอบครัว เกี่ยวกับความอบอุ่น และภาระความรับผิดชอบ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และมีประโยชน์ในการวางแผนส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพยาบาลได้อย่างเหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้บริหารและฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนระดับอินเตอร์เนชั่นแนล ที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยและขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องและเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และยินดีสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม และขอขอบพระคุณนายแพทย์สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะที่อนุญาตให้ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย

อ้างอิง

1. สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานสาธารณสุขตำบล จังหวัดลพบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536
2. Ferrans CD. Development of a conceptual model of quality of life. In : Gift AG, ed. Clarifying concept in nursing research. New York: Springer,1997; 110-21
3. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒน์สกุล, วณิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ, ราณี พรมานะจรัสกุล. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่, 2540
4. ฟาริดา อิบราฮิม. การแสวงหาความหมายในวิชาชีพการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2535; 10(7):135-7
5. วรวิทย์ ชัยพรเจริญศรี. คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสระบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541
6. สกล ลิขิตภูมิ. คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร

- สาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545
7. ลัดดา จันทระเสนา. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลำพูน [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550
 8. ศิริกุล จันทพุ่ม. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล การบริหารงาน แบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหรือผู้ช่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543
 9. ณภัทร เดชไกรสร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 14 กระทรวงสาธารณสุข [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัย ขอนแก่น, 2550
 10. วาริพินทร์ นันทวรรณ. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรดิตถ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549
 11. สุนิสา หรือเจริญ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2545
 12. ชัยยง ชามรัตน์. คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542
 13. อรรนุช สุธีสังข์. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนนทบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2544
 14. วรมน เดชเมธาวิพงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร คุณภาพชีวิตการทำงานกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544
 15. นิยม สีสวรรณ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงาน และพฤติกรรมที่น่าไว้วางใจของหัวหน้าหรือผู้ช่วย กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
 16. กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย. แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2545
 17. แจ่มใส จันทรกลาง. กิจกรรมเข้าจังหวะที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานและระดับไขมันในเลือดของคนวัยทำงาน อายุ 40 – 59 ปี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่ :มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2552
 18. Nelson CS, Dell ' Angela K, Jellish WS, Brown IE, Skaredoff M. Residents performance before And after night call as evaluated by and indicator of creative thought . J Am Osteopath Assoc 1995 Oct; 95(10): 600-3
 19. Udomratn P. Prevalence of insomnia in the Thai population. Asean J Phychitry 2008 Jan-Jun; 9(1): 42
 20. เขียวรัตน์ มัชฌิม, กัณฑ์พร ยอดไชย, เพลินพิศ

ฐานีวิวัฒนานนท์. แบบแผนการนอนหลับและคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2548; 25(2): 53-70

21. รุจิรา สัจจนิรันดร์. รูปแบบการนอนและปัญหาการนอนในนักศึกษามหาวิทยาลัยรวมทั้งนักศึกษาแพทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2552; 54(2):147-58
22. จารุวรรณ ศรีสว่าง. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของครูระดับมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร [ปริญญามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2542
23. Murphy F. Stress among nephrology nurses in

Northern Ireland. Nephrol Nurs J 2004 Jul – Aug; 31(4): 423 -31. อ้างถึงใน วรวิวรรณ พลชัย. ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549

24. The WHOQOL Group. The development of The World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W, eds, Quality of Life Assessment : International Prospective. Berlin: Springer-varlay,1993;41-57