

คุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่กู้ชีพพร้อมกตัญญูที่ปฏิบัติงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร

พวงสร้อย วรกุล*

ชุติมา หุ้มนเรืองวงษ์*

Worakul P, Roomruangwong C. Quality of life among Ruamkatanyu rescue workers in Bangkok Metropolis. Chula Med J 2012 Jul - Aug; 56(4): 489 - 502

- Background** : *Ruamkatanyu rescue workers are working in pressure of emergency situation with severely injured patients or corpses. The quality of life in this group of subject has not been studied.*
- Objective** : *To study quality of life and associated factors among Ruamkatanyu rescue workers.*
- Design** : *A cross – sectional descriptive study.*
- Setting** : *Ruamkatanyu rescue foundation in Bangkok Metropolis.*
- Materials and Methods** : *All of current Ruamkatanyu rescue workers (during September-December 2009, without sampling) in Bangkok Metropolis (N = 236) were approached for informed consent. The questionnaire assessed for demographic data, quality of life questionnaire (WHOQOL-BREF-THAI), stress and burnout questionnaire, the Personal Resource Questionnaire (PRQ-part II) and occupational stress questionnaire were completed by all subjects. Statistical analyses were included Univariate and logistic regression analysis.*

- Results** : *Among 236 subjects, One hundred fifty-eight (66.9%) had a moderate level of quality of life, 74 (31.4%) had a good quality of life, and 4 (1.7%) had a poor quality of life. When dividing QOL into 4 aspects; physical health, mental health, social relationships, and environment, most of Ruamkatanyu rescue workers still had a moderate level of QOL in every aspect. The factors which statistically significant associated with overall QOL were perception of social support, decision latitude, satisfaction in workers' welfare, desire for career development, and occupational stress. When using logistic regression analysis, decision latitude was still statistically significant associated with overall QOL (OR = 38.566, 95% CI = 5.084 – 292.523, $p < 0.000$).*
- Conclusion** : *The majority of Ruamkatanyu rescue workers in Bangkok Metropolis had moderate level of quality of life. Awareness of factors associated with quality of life in this group of workers will aid executive/ administrator in promotion of quality of life among this group of rescue workers.*
- Keywords** : *Quality of life, Ruamkatanyu rescue workers.*

Reprint request: Roomruangwong C. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine,
Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. April 29, 2011.

พวงสร้อย วรกุล, ชุติมา หุ่่มเรื่องวงษ์. คุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่กู้ชีพพร้อมกตัญญูที่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2555 ก.ค. - ส.ค.; 56(4): 489 - 502

- สาเหตุการทำวิจัย** : เจ้าหน้าที่กู้ชีพพร้อมกตัญญูเป็นอาชีพที่มีลักษณะพิเศษที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะที่ให้บริการแก่ผู้บาดเจ็บและผู้ช่วยฉุกเฉินในที่เกิดเหตุ ต้องปฏิบัติงานภายใต้ภาวะกดดัน และแข่งกับเวลา อย่างไรก็ตาม อย่งไรก็ตามงานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาคุณภาพชีวิตในกลุ่มนี้ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเจ้าหน้าที่กู้ชีพพร้อมกตัญญู เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริม และให้ความช่วยเหลือด้านคุณภาพชีวิตต่อไป
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเจ้าหน้าที่กู้ชีพพร้อมกตัญญูที่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร
- รูปแบบการวิจัย** : การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง
- สถานที่ทำวิจัย** : เจ้าหน้าที่กู้ชีพพร้อมกตัญญูที่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร
- ตัวอย่างและวิธีการศึกษา** : ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่กู้ชีพพร้อมกตัญญูในเขตกรุงเทพมหานครที่ปฏิบัติงานในช่วงเดือนกันยายน - ธันวาคม พ.ศ. 2552 ทุกราย โดยไม่มีการสุ่ม จำนวน 236 ราย ทำการศึกษาโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามวัดระดับความเครียดและภาวะเบื่องานจากการทำงาน แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม (The Personal Resource Questionnaire: PRQ Part II แบบสอบถามปัจจัยด้านการทำงาน และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Univariate Analysis และ Logistic Regression Analysis
- ผลการศึกษา** : จากกลุ่มตัวอย่าง 236 คน พบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับกลาง ๆ 158 คน (ร้อยละ 66.9) ในระดับดี 74 คน (ร้อยละ 31.4) และในระดับไม่ดี 4 คน (ร้อยละ 1.7) เมื่อพิจารณาแบ่งคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้านย่อย ๆ ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมจากการ

วิเคราะห์โดยใช้สถิติ *Univariate Analysis* ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการควบคุมตัดสินใจ ความพึงพอใจในสวัสดิการ ความต้องการพัฒนาทักษะในการทำงาน และความเครียดจากการทำงาน โดยเมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติ *Logistic Regression Analysis* แล้วพบว่าความสามารถในการควบคุมและตัดสินใจ ยังคงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตโดยรวม ($OR = 38.566, 95\% CI = 5.084 - 292.523, p < 0.000$)

สรุป

:

จากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวม และด้านต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง และการตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในประชากรกลุ่มนี้ จะสามารถช่วยผู้บริหารให้สามารถหาทางส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนี้ได้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ

:

คุณภาพชีวิต, เจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญู.

เจ้าหน้าที่กู้ชีพพร้อมกตัญญูเป็นอาชีพที่มีลักษณะพิเศษที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะที่ให้บริการแก่ผู้บาดเจ็บและผู้ช่วยฉุกเฉินในที่เกิดเหตุให้บริการแก่ประชาชนทุกเพศทุกวัย โดยทำงานตลอด 24 ชั่วโมง ในการให้ความช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ผู้บาดเจ็บ อย่างเร่งด่วนทันทีที่เกิดเหตุ และเก็บศพผู้เสียชีวิตจากเหตุต่าง ๆ งานของเจ้าหน้าที่กู้ชีพพร้อมกตัญญูจึงต้องทำงานอย่างเสียสละ ภายใต้ภาวะกดดัน แข่งกับเวลา เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่าง ๆ ซึ่งน่าจะมีผลกระทบกับคุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่กลุ่มนี้ เนื่องจากงานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาถึงคุณภาพชีวิตในกลุ่มเจ้าหน้าที่กู้ชีพพร้อมกตัญญู ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในเรื่องนี้ เพื่อเป็นแนวทาง ในการวางแผนส่งเสริม และ ให้ความช่วยเหลือด้านคุณภาพชีวิตต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย แจกแบบสอบถามแก่เจ้าหน้าที่กู้ชีพพร้อมกตัญญูที่เป็นเจ้าหน้าที่ประจำ ทำงานเต็มเวลา ได้รับเงินเดือน และมีรหัสประจำตัวที่กระทรวงสาธารณสุขออกให้ ที่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานครทุกราย โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน 2552 ถึงเดือนธันวาคม 2552 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งสิ้น 236 คน คิดเป็นร้อยละ 100

เครื่องมือที่ใช้ในแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวจำนวน 21 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดระดับความเครียดและภาวะเบื่อหน่ายจากการทำงาน แปลโดย ศาสตราจารย์ พญ. นันทิกา ทวิชาชาติ⁽¹⁾ ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 20 ข้อ คะแนนเต็ม 0-80 การแปลผลคะแนนที่ได้แบ่งเป็น 4 ระดับคือ ไม่มีภาวะเครียดจากการทำงานและไม่มีภาวะเบื่อหน่าย มีความเครียดจากการทำงานสูงควรหาหนทางลดหรือป้องกันการเกิดความเครียดจากการทำงานมีฉะนั้น ภาวะเบื่อหน่ายตามมา มีภาวะเบื่อหน่าย และมีภาวะเบื่อหน่าย

สูงนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและควรไปพบผู้เชี่ยวชาญเพื่อทำการรักษา

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม (The Personal Resource Questionnaire : PRQ Part II) ของ Brandt and Weinert⁽²⁾ ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ พิจารณา 5 องค์ประกอบ คือ 1) การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) 2) การได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำ (Assistance and Guidance) 3) การมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดูผู้อื่น (Opportunity for Nurture) 4) การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง (Self-worth) และ 5) ความผูกพันใกล้ชิด (Intimacy)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยด้านการทำงาน ดัดแปลงจากแบบสอบถามของมนตรี ลิขิตภูมิ⁽³⁾ (โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน Job Demand-Control Model) ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.95 มี ประกอบด้วย 5 หมวด จำนวน 34 ข้อ ได้แก่ 1) หมวดความสามารถในการควบคุมและตัดสินใจ (Decision latitude) 2) หมวดความต้องการในงาน (Work demand) 3) หมวดสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน (Work environment) 4) หมวดสวัสดิการ (Benefit) และ 5) หมวดการพัฒนาทักษะในการทำงาน (Work development) โดยคะแนนสูงแสดงถึงการมีปัจจัยด้านการทำงานดีกว่าในกลุ่มที่คะแนนต่ำกว่า

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ 26 ข้อ ฉบับภาษาไทย ได้รับการพัฒนาโดย นายแพทย์ สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ⁽⁴⁾ แบ่งเป็นคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านสุขภาพกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย Chi-Square และ ทดสอบความแตกต่างของตัวแปรที่เป็น continuous variables ด้วย Independent samples T-test, Pearson's Product Moment Correlation Co-efficiency รวมทั้งดู

ตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายด้วย Logistic Regression Analysis

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยพื้นฐาน

กลุ่มตัวอย่างได้แก่เจ้าหน้าที่กู้ชีพรวมกตัญญูที่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 236 คน อายุเฉลี่ย 29.76 ปี (S.D.= 6.99 ปี) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 91.2) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97.1) สถานภาพโสด (ร้อยละ 55.5) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 49.2) ไม่มีโรคประจำตัวทางกาย (ร้อยละ 88.2) มีประวัติการใช้สารเสพติดอย่างน้อย 1 ชนิด (ร้อยละ 82.8) ซึ่งส่วนใหญ่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 68.1) และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 79.0) ตามลำดับ รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 11,841 บาท (S.D.= 9,686.63 บาท) ซึ่งส่วนใหญ่ 174 รายรู้สึกว่ารายได้เพียงพอ (73.1%)

2. ปัจจัยด้านการทำงาน

กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่ทำงานเป็นเจ้าหน้าที่กู้ชีพรวมกตัญญูมานานเฉลี่ย 6.69 ปี (S.D.= 4.55 ปี), มีชั่วโมงทำงานเฉลี่ยวันละ 11.74 ชั่วโมง (S.D.= 2.97 ชั่วโมง) ได้รับมอบหมายให้อยู่เวรตึกโดยเฉลี่ย 9.18 ครั้งต่อเดือน (S.D.= 2.26 ครั้ง) ได้มีวันหยุดเฉลี่ยเดือนละ 5.72 วัน (S.D.= 1.18 วัน) มีจำนวนผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บที่ต้องรับผิดชอบเฉลี่ยวันละ 4.70 ราย (S.D.= 1.50 ราย) มีจำนวนผู้เสียชีวิตที่ต้องเก็บกู้โดยเฉลี่ยวันละ 1.21 ศพ (S.D.= 0.67 ศพ)

ด้านปัจจัยด้านการทำงาน ซึ่งแบ่งเป็น 5 หมวด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการควบคุมและตัดสินใจ (Decision latitude) ในระดับสูง (ร้อยละ 69.3) มีความต้องการในงาน (Work demand) สูง (ร้อยละ 85.7) ด้านหมวดสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน (Work environment) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกว่ในที่ทำงานมีปัญหาสิ่งแวดล้อมสูง (ร้อยละ 73.9) และรู้สึกว่ยังได้

รับสวัสดิการ (Benefit) ต่ำ (ร้อยละ 74.4) ส่วนด้านหมวดการพัฒนาทักษะในการทำงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะได้รับการพัฒนาทักษะในการทำงาน (Work development) สูง (ร้อยละ 92.9)

3. ปัจจัยด้านจิตสังคม

ปัจจัยด้านจิตสังคมประกอบด้วยแรงสนับสนุนทางสังคมและความเครียดจากการทำงานด้านแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.0) รองลงมา มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง (ร้อยละ 18.0) และมีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ (ร้อยละ 16.0) ตามลำดับ โดยมีค่าคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 59.13 (S.D. = 14.50 คะแนน)

ด้านความเครียดจากการทำงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ 124 คน (ร้อยละ 52.1) มีภาวะเครียดจากการทำงาน โดยแบ่งระดับเป็น มีภาวะเครียดจากการทำงานสูง 86 คน (ร้อยละ 36.2) มีภาวะเครียดจากการทำงานสูงร่วมกับภาวะเบื่องาน 36 คน (ร้อยละ 15.1) และ มีภาวะเครียดจากการทำงานสูงร่วมกับภาวะเบื่องานสูง ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า และควรไปพบผู้เชี่ยวชาญเพื่อทำการรักษา 2 คน (ร้อยละ 0.8)

4. คุณภาพชีวิต

ด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.9) รองลงมาได้แก่ ระดับดี (ร้อยละ 31.4) และระดับไม่ดี (ร้อยละ 1.7) ตามลำดับ

เมื่อแบ่งเป็นคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้านย่อย ๆ ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคุณภาพชีวิตแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด โดยคิดเป็นร้อยละ 69.5 ร้อยละ 58.1 ร้อยละ 59.3 และ ร้อยละ 79.7 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1. แสดงระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม และระดับชีวิตแยกรายด้านในเจ้าหน้าที่กู้ชีพพร้อมกตัญญู

คุณภาพชีวิต	จำนวน (236 คน)	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตโดยรวม (min = 41 คะแนน, max = 112 คะแนน)(mean = 87.94 คะแนน, SD = 12.23)		
คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	4	1.7
คุณภาพชีวิตกลาง ๆ	158	66.9
คุณภาพชีวิตที่ดี	74	31.4
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย (min = 11 คะแนน, max = 31 คะแนน)(mean = 24.32 คะแนน, SD = 3.38)		
คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	3	1.3
คุณภาพชีวิตกลาง ๆ	164	69.5
คุณภาพชีวิตที่ดี	69	29
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (min = 8 คะแนน, max = 29 คะแนน)(mean = 21.53 คะแนน, SD = 3.62)		
คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	5	2.1
คุณภาพชีวิตกลาง ๆ	137	58.1
คุณภาพชีวิตที่ดี	94	39.8
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม (min = 5 คะแนน, max = 15 คะแนน)(mean = 10.5 คะแนน, SD = 1.82)		
คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	13	5.5
คุณภาพชีวิตกลาง ๆ	140	59.3
คุณภาพชีวิตที่ดี	83	35.2
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (min = 8 คะแนน, max = 37 คะแนน)(mean = 24.6 คะแนน, SD = 4.67)		
คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	21	8.9
คุณภาพชีวิตกลาง ๆ	188	79.7
คุณภาพชีวิตที่ดี	27	11.4

5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับคุณภาพชีวิตโดยรวม พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ($t = -5.328$, $df = 234$, $p = 0.000$) ความสามารถในการควบคุมตัดสินใจ ($\chi^2 = 43.228$, $p = 0.000$) ความพึงพอใจในสวัสดิการ ($\chi^2 = 4.436$, $p = 0.035$) ความต้องการพัฒนาทักษะในการทำงาน ($\chi^2 = 8.368$, $p = 0.004$) และความเครียดจากการทำงาน ($\chi^2 = 16.741$, $p = 0.000$) (ดังตารางที่ 2)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ($t = -3.755$,

$df = 234$, $p = 0.000$) ความสามารถในการควบคุมตัดสินใจ ($\chi^2 = 35.061$, $p = 0.000$) ความต้องการในงาน ($\chi^2 = 5.862$, $p = 0.015$) ความต้องการพัฒนาทักษะในการทำงาน ($\chi^2 = 7.569$, $p = 0.006$) และความเครียดจากการทำงาน ($\chi^2 = 8.145$, $p = 0.004$) (ดังตารางที่ 3)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ($t = -6.186$, $df = 234$, $p = 0.000$) ความสามารถในการควบคุมตัดสินใจ ($\chi^2 = 54.988$, $p = 0.000$) ความพึงพอใจในสวัสดิการ ($\chi^2 = 6.813$, $p = 0.009$) ความต้องการพัฒนาทักษะในการทำงาน ($\chi^2 = 8.810$, $p = 0.003$) และความเครียดจากการทำงาน ($\chi^2 = 31.219$, $p = 0.000$) (ดังตารางที่ 3)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ การมีประวัติโรคประจำตัวทางร่างกาย ($\chi^2 = 5.540$, $p = 0.019$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($t = -5.522$, $df = 234$, $p = 0.000$) ความสามารถในการควบคุมตัดสินใจ ($\chi^2 = 36.201$, $p = 0.000$) ความต้องการพัฒนาทักษะในการทำงาน ($\chi^2 = 9.938$, $p = 0.002$) และความเครียดจากการทำงาน ($\chi^2 = 15.140$, $p = 0.000$) (ดังตารางที่ 4)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ จำนวนผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บที่รับผิดชอบต่อวัน ($t = 2.888$, $df = 234$, $p = 0.004$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($t = -5.788$, $df = 234$, $p = 0.000$) ความสามารถในการควบคุมตัดสินใจ ($\chi^2 = 10.332$, $p = 0.001$) และความพึงพอใจในสวัสดิการ ($\chi^2 = 33.471$, $p = 0.000$) (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 2. แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตโดยรวม

ปัจจัย (N = 236)	คุณภาพชีวิตโดยรวม			
	ไม่ดี/กลางๆ (N = 162) Mean \pm SD หรือ N (%)	ดี (N = 74) Mean \pm SD หรือ N (%)	χ^2 / t-test	p value
อายุ (ปี)	30.19 \pm 7.57	28.82 \pm 5.478	-1.395	0.164
เพศ (ชาย)	149 (69.3)	66 (30.7)	0.486	0.471
รายได้ต่อเดือน (บาท)	12,376 \pm 11,622	10,651 \pm 2,132	1.267	0.207
มีประวัติโรคประจำตัว	22 (81.5)	5 (18.5)	2.334	0.185
มีประวัติการใช้สารเสพติด	133 (67.9)	63 (32.1)	0.333	0.709
ประสบการณ์งาน (ปี)	7.07 \pm 4.80	5.85 \pm 3.88	1.914	0.057
จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงาน/วัน	11.66 \pm 3.07	11.97 \pm 2.74	-0.749	0.454
จำนวนครั้งของเวรตึก/เดือน	9.01 \pm 2.22	9.58 \pm 2.30	-1.807	0.072
จำนวนผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บที่รับผิดชอบต่อวัน	4.81 \pm 1.443	4.46 \pm 1.61	1.664	0.097
จำนวนผู้เสียชีวิตที่รับผิดชอบต่อวัน	1.25 \pm 0.64	1.14 \pm 0.73	1.191	0.232
แรงสนับสนุนทางสังคม	55.93 \pm 14.99	66.22 \pm 10.59	-5.328	0.000**
ปัจจัยด้านการทำงาน				
- ความสามารถในการควบคุมตัดสินใจ (สูง)	91 (55.5)	73 (44.5)	43.228	0.000**
- ความต้องการในงาน (สูง)	135 (66.8)	67 (33.2)	2.140	0.144
- พบปัญหาสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน (สูง)	122 (70.1)	52 (29.9)	0.666	0.415
- พึงพอใจในสวัสดิการ (สูง)	34 (57.6)	25 (42.4)	4.436	0.035*
- ความต้องการพัฒนาทักษะในการทำงาน (สูง)	145 (66.8)	72 (33.2)	8.368	0.004**
ภาวะเครียดจากการทำงาน	99 (80.5)	24 (19.5)	16.741	0.000**

ตารางที่ 3. แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายและด้านจิตใจ

	คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย			คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ		
	ไม่ดี/กลางๆ (N = 167)	ดี (N = 69)	p value	ไม่ดี/กลางๆ (N = 142)	ดี (N = 94)	p value
	Mean ± SD หรือ N (%)	Mean ± SD หรือ N (%)	X ² / t-test	Mean ± SD หรือ N (%)	Mean ± SD หรือ N (%)	X ² / t-test
อายุ (ปี)	29.81 ± 7.27	29.65 ± 6.36	0.165	29.45 ± 7.21	30.23 ± 6.68	-0.841
เพศ (ชาย)	152 (74.7)	63 (29.3)	0.005	133 (61.9)	82 (38.1)	2.883
รายได้ต่อเดือน (บาท)	12,245 ± 11,458	10,844 ± 2,231	1.007	12,278 ± 12,409	11,166 ± 2,190	0.859
มีประวัติโรคระบาด	23 (85.2)	4 (14.8)	3.065	17 (63.0)	10 (37.0)	0.099
มีประวัติการใส่สายเคเบิล	137 (69.9)	59 (30.1)	0.418	117 (59.7)	79 (40.3)	0.109
ประสบการณ์งาน (ปี)	6.66 ± 4.42	6.74 ± 4.90	-0.112	6.85 ± 5.03	6.43 ± 3.75	0.691
จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงาน/วัน	11.93 ± 2.94	11.33 ± 3.02	1.417	11.89 ± 2.84	11.56 ± 3.16	0.819
จำนวนครั้งของเวรตึก/เดือน	9.04 ± 2.22	9.57 ± 2.30	-1.646	9.13 ± 2.62	9.29 ± 2.25	-0.535
จำนวนผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บที่รับผิดชอบต่อวัน	4.74 ± 1.45	4.61 ± 1.63	-0.594	4.68 ± 1.42	4.73 ± 1.63	-0.290
จำนวนผู้เสียชีวิตที่รับผิดชอบต่อวัน	1.25 ± 0.65	1.13 ± 0.71	1.202	1.20 ± 0.63	1.23 ± 0.73	-0.413
แรงสนับสนุนทางสังคม	56.93 ± 14.79	64.54 ± 12.47	-3.755	54.73 ± 13.64	65.84 ± 13.33	-6.186
ปัจจัยด้านการทำงาน						
- ความสามารถในการควบคุมตัดสินใจ (สูง)	97 (59.1)	67 (40.9)	35.061	73 (44.5)	91 (55.5)	54.988
- ความต้องการในงาน (สูง)	137 (67.8)	65 (32.2)	5.862	118 (58.4)	84 (41.6)	1.799
- พบปัญหาสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน (สูง)	121 (69.5)	53 (30.5)	0.478	110 (63.2)	64 (36.8)	2.569
- พี่พ้องใจในสวัสดิการ (สูง)	42 (71.2)	17 (28.8)	0.007	27 (45.8)	32 (54.2)	6.813
- ความต้องการพัฒนาทักษะในการทำงาน (สูง)	150 (68.5)	69 (31.5)	7.569	126 (57.5)	93 (42.5)	8.810
ภาวะเครียดจากการทำงาน	97 (78.9)	26 (21.1)	8.145	95 (77.2)	28 (22.8)	31.219

ตารางที่ 4. แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม

	คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม				คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม			
	ไม่ดี/กลาง ๆ (N = 153) Mean ± SD หรือ N (%)	ดี (N = 83) Mean ± SD หรือ N (%)	$\chi^2 /$ t-test	p value	ไม่ดี/กลาง ๆ (N = 209) Mean ± SD หรือ N (%)	ดี (N = 27) Mean ± SD หรือ N (%)	$\chi^2 /$ t-test	p value
อายุ (ปี)	29.99 ± 7.51	29.34 ± 5.97	0.687	0.493	29.97 ± 7.14	28.15 ± 5.66	1.275	0.203
เพศ (ชาย)	140 (65.1)	75 (34.9)	0.087	0.769	192 (89.3)	23 (10.7)	1.317	0.251
รายได้ต่อเดือน (บาท)	11,768 ± 8759	11,959 ± 11,350	-0.144	0.886	12,022 ± 10,295	10,385 ± 2,111	0.823	0.411
มีประวัติโรคประจำตัว	23 (85.2)	4 (14.8)	5.540	0.019*	25 (92.6)	2 (7.4)	4.490	0.484
มีประวัติการใช้สารเสพติด	125 (59.7)	71(40.3)	0.565	0.586	174 (88.8)	22 (11.2)	0.053	0.788
ประสบการณ์งาน (ปี)	6.84 ± 4.69	6.40 ± 4.31	0.699	0.485	6.87 ± 4.59	5.26 ± 4.09	1.729	0.085
จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงาน/วัน	11.86 ± 2.89	11.58 ± 3.13	0.686	0.493	11.65 ± 3.02	12.59 ± 2.41	-1.556	0.121
จำนวนครั้งของเวรตึก/เดือน	9.16 ± 2.20	9.25 ± 2.36	-0.312	0.755	9.11 ± 2.295	9.78 ± 1.85	-1.441	0.151
จำนวนผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บที่รับผิดชอบต่อวัน	4.83 ± 1.44	4.46 ± 1.59	1.828	0.069	4.80 ± 1.46	3.93 ± 1.59	2.888	0.004**
จำนวนผู้เสียชีวิตที่รับผิดชอบต่อวัน	1.22 ± 0.63	1.19 ± 0.74	0.322	0.748	1.23 ± 0.68	1.04 ± 0.59	1.445	0.150
แรงสนับสนุนทางสังคม	55.52 ± 14.49	65.84 ± 12.15	-5.522	0.000**	57.31 ± 14.19	73.44 ± 7.89	-5.788	0.000**
ปัจจัยด้านการทำงาน								
- ความสามารถในการควบคุมตัดสินใจ (สูง)	86 (52.4)	78 (47.6)	36.201	0.000**	138 (84.1)	26 (15.9)	10.332	0.001**
- ความต้องการในงาน (สูง)	127 (62.9)	75 (37.1)	2.361	0.124	181 (89.6)	21 (10.4)	1.510	0.219
- พบปัญหาสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน (สูง)	112 (64.4)	62 (35.6)	0.062	0.803	155 (89.1)	19 (10.9)	0.178	0.673
- พึงพอใจในสวัสดิการ (สูง)	36 (61.0)	23 (39.0)	0.502	0.479	40 (67.8)	19 (32.2)	33.471	0.000**
- ความต้องการพัฒนาทักษะในการทำงาน (สูง)	136 (62.1)	83 (37.9)	9.938	0.002**	192 (87.7)	27 (12.3)	2.367	0.124
ภาวะเครียดจากการทำงาน	94 (76.4)	29 (23.6)	15.140	0.000**	111 (90.2)	12 (9.8)	0.720	0.396

เมื่อนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มาทำการวิเคราะห์ Logistic regression analysis พบว่าความสามารถในการควบคุม และตัดสินใจ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความสามารถในการควบคุมตัดสินใจ ($p < 0.001$) ความต้องการพัฒนาทักษะในการทำงาน ($p = 0.012$) และ ความเครียดจากการทำงาน ($p < 0.001$) ส่วนปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ประวัติโรคประจำตัวทางร่างกาย ($p = 0.044$) แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ ($p = 0.048$) และความสามารถในการควบคุมและตัดสินใจ ($p < 0.001$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ จำนวนผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บที่รับผิดชอบ > 4 รายต่อวัน ($p = 0.008$) และ ความพึงพอใจในสวัสดิการ ($p < 0.001$) ส่วนปัจจัยด้านอื่น ๆ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5. แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิต กับปัจจัยด้าน ต่าง ๆ โดยวิธี Logistic Regression Analysis

ปัจจัย	คุณภาพชีวิตโดยรวม	p value
	Adjusted OR (95% CI)	
ความสามารถในการควบคุมและตัดสินใจ	38.566 (5.084 – 292.523)	0.000**
ปัจจัย	คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย	p value
	Adjusted OR (95% CI)	
ความสามารถในการควบคุมและตัดสินใจ	21.711 (4.938 – 95.447)	0.000**
ปัจจัย	คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	p value
	Adjusted OR (95% CI)	
ความสามารถในการควบคุมและตัดสินใจ	21.526 (6.142 – 75.443)	0.000**
ความต้องการพัฒนาทักษะในการทำงาน	14.467 (1.787 – 117.130)	0.012*
ความเครียดจากการทำงาน	0.273 (0.137 – 0.544)	0.000**
ปัจจัย	คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม	p value
	Adjusted OR (95% CI)	
ประวัติโรคประจำตัวทางร่างกาย	0.518 (0.274 – 0.981)	0.044*
แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ	0.298 (0.090 – 0.991)	0.048*
ความสามารถในการควบคุมและตัดสินใจ	8.288 (3.013 – 22.797)	0.000**
ปัจจัย	คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	p value
	Adjusted OR (95% CI)	
จำนวนผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บที่รับผิดชอบ > 4 รายต่อวัน	0.235 (0.080 – 0.689)	0.008**
ความพึงพอใจในสวัสดิการ	6.800 (2.417 – 19.127)	0.000**

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

อภิปรายผล

1. คุณภาพชีวิต

จากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับกลาง ๆ (ร้อยละ 66.9) รองลงมาได้แก่ ระดับดี (ร้อยละ 31.4) และระดับไม่ดี (ร้อยละ 1.7) ตามลำดับ ซึ่งใกล้เคียงกับคุณภาพชีวิตของแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของ พัชรี พุทธิชาติ⁽¹⁾ ซึ่งแพทย์ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.8) และใกล้เคียงกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดสงขลา⁽²⁾ แต่ต่ำกว่าเมื่อเทียบกับคุณภาพชีวิตของแพทย์ประจำโรงพยาบาลกองบิน⁽³⁾ ซึ่งส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

เมื่อแบ่งเป็นคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้านย่อย ๆ ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด โดยคิดเป็นร้อยละ 69.5 ร้อยละ 58.1 ร้อยละ 59.3 และ ร้อยละ 79.7 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับคุณภาพชีวิตของพนักงานทั่วไป⁽⁴⁾ พบว่าใกล้เคียงกัน ยกเว้นคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ที่เจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูมีคุณภาพชีวิตในด้านนี้ต่ำกว่า

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญู

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

การศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตโดยรวม และคุณภาพชีวิตเกือบทุกด้าน ยกเว้นพบว่ากรณีประวัติโรคประจำตัวทางร่างกายมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมที่ไม่ดี/กลาง ๆ ซึ่งอาจเป็นจากการที่เจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูที่มีโรคประจำตัวทางร่างกาย อาจเป็นอุปสรรคขัดขวางการเข้าสังคม รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพกับคนอื่น ๆ

2.2 แรงสนับสนุนทางสังคม

การศึกษานี้พบความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุน

ทางสังคมกับคุณภาพชีวิตโดยรวม และคุณภาพชีวิตด้านย่อย ๆ ทั้ง 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก Univariate analysis และยังคงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อวิเคราะห์โดยใช้ Logistic Regression Analysis ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น เป็นสิ่งที่พบได้ในการศึกษาอื่นๆ หลายการศึกษาทั้งในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนทั่วไปและผู้ป่วยต่าง ๆ⁽⁵⁻⁸⁾ ซึ่งอาจเป็นจากการที่แรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี เป็นตัวบอกรถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่น ๆ

2.3 ความเครียดจากการทำงาน

การศึกษานี้พบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงานกับคุณภาพชีวิตโดยรวม และคุณภาพชีวิตด้านย่อย ๆ เกือบทุกด้าน ยกเว้นคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม จาก Univariate analysis และยังคงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อวิเคราะห์โดยใช้ Logistic Regression Analysis ซึ่งอาจอธิบายได้จากการที่มีความเครียด ส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจแย่งลง

2.4 ปัจจัยด้านการทำงาน

การศึกษานี้พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างจำนวนผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บที่รับผิดชอบต่อวันกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม เนื่องจากการที่มีจำนวนผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บที่ต้องรับผิดชอบมากเกินไป อาจเป็นตัวบ่งถึงการที่เจ้าหน้าที่ จะต้องทำงานอยู่ในสิ่งแวดล้อมของสถานที่เกิดเหตุที่อาจมีอันตรายสูง และมีผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจำนวนมาก

ในปัจจุบันด้านการทำงาน ในด้านความสามารถในการควบคุมและตัดสินใจพบว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม และคุณภาพชีวิตย่อย ๆ อีก 3 ด้าน อันได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ซึ่งแสดงถึงการที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี จะส่งผลต่อความสามารถในการควบคุมและตัดสินใจในการทำงาน นอกจากนี้ความต้องการพัฒนาทักษะในการทำงาน ยังมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

ด้านจิตใจ ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ถึงว่าการที่คนทำงานมีสุขภาพจิตดีและมีความสุขน้อย ย่อมจะแรงจูงใจที่จะพัฒนาตัวเองให้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในสวัสดิการ และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม เนื่องจากเจ้าหน้าที่พร้อมกตัญญูส่วนใหญ่ต้องทำงานอยู่ในสภาวะแวดล้อมอยู่ในที่เกิดเหตุ ทำงานหมุนเวียนกันตลอด 24 ชั่วโมงภายใต้ภาวะกดดัน และไม่ค่อยมีเวลาดูแลครอบครัว ทำให้สวัสดิการเป็นสิ่งจำเป็นในเจ้าหน้าที่กลุ่มนี้

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกที่ศึกษาคุณภาพชีวิตในกลุ่มเจ้าหน้าที่กู้ชีพ จึงเสนอแนะให้มีการศึกษาในกลุ่มอาชีพที่ใกล้เคียงกัน เพื่อเปรียบเทียบ และลงลึกถึงปัจจัยที่ช่วยให้เจ้าหน้าที่กลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

อ้างอิง

1. ธงชัย ทวีชาชาติ, พนมศรี เสาร์สาร, ภัคนพิน กิตติรักษนนท์, นันทิกา ทวีชาชาติ, สุขุม เฉลยทรัพย์. ความเครียดและสุขภาพจิตของคนไทย. รายงานการวิจัย. นนทบุรี: กองแผนงานกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2541
2. กิตติพงษ์ เขียวรุ่งโรจน์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงานและภาวะเบื่องานในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548
3. มนตรี ธิจิตภูมิ. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความเครียดจากการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยปี 2547 [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547
4. สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาล, พิมพมาศ

ตาปัญญา. การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปูลุง. วารสารสวนปูลุง 2540; 13(3): 1-20

5. Buddhachart P. Factors influencing quality of life of physicians in the three southern border provinces of Thailand. Songkla Med J 2007 Jan-Feb; 25(1): 29-37
6. Kaewpheang P, Kwaunsuk T, Chai-iad N. Factors influencing the quality of life of registered nurses at Songklanagarind Hospital. Songkla Med J 2006 Mar-Apr; 24(2): 111-16
7. Intravchean N, Paorohit W, Kasemsuk K. Medical Corps' quality of life and social support at four Air Wing Hospitals: Royal Thai Air Force, Directorate of Medical Services. Abstract in The Royal Thai Air Forces Nurse's Assembly; 2010 Oct 19, Bangkok: Phramongkutkiao Hospital, 2010
8. ศิริวรรณ หาญละศิริ. คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานบริษัท ชาร์ป แอปพลายแอนซ์ (ประเทศไทย) จำกัด [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2549
9. จีตติอาภา ตั้งคำวานิช. แบบจำลองเชิงสาเหตุของคุณภาพชีวิตในผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548
10. พรสุวรรณ จารุพันธ์. รายงานการวิจัย: ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยบางประการกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดชัยนาท. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน 2547 ก.ย.-ธ.ค.; 10(3): 223-35
11. บุญมาศ จันศิริมงคล. ความเครียด การเผชิญความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา

[วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต].

กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550

12. เฟื่องฟ้า สีสวย. คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมอง โรคพยาบาลจุฬาลงกรณ์

[วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ:

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550