

ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตและคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพของพยาบาล
ในโรงพยาบาลทุติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
The Relationship between Resilience and Professional Quality of Life
among Nurses in Secondary Hospitals, Northeastern Region

ทัศนีย์ ยอดกล้า* อภิรดี นันทสุวัฒน์** เพชรสุนีย์ ทังเจริญกุล***
Tutsanee Yordklar* Apiradee Nantsupawat** Petsunee Thungjaroenkul***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพของพยาบาล ความแข็งแกร่งในชีวิต และความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตและคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพของพยาบาล ในโรงพยาบาลทุติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 138 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการคัดเลือกแบบสุ่ม กลุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความแข็งแกร่งในชีวิต มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.88 และ 3) แบบประเมินคุณภาพชีวิต ในวิชาชีพของพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่นโดยรวม เท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

Received: June 13, 2024

Revised: April 20, 2025

Accepted: April 29, 2025

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ ประเทศไทย 50200. E-mail: tutsanee_yord@cmu.ac.th

* Graduate student of Nursing Science program in Nursing Administration, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand 50200. E-mail: tutsanee_yord@cmu.ac.th

** Corresponding Author, รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ ประเทศไทย 50200. E-mail: apiradee.n@cmu.ac.th

** Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand 50200. E-mail: apiradee.n@cmu.ac.th

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ ประเทศไทย 50200. E-mail: Petsunee.t@cmu.ac.th

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand 50200. E-mail: Petsunee.t@cmu.ac.th

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในวิชาชีพโดยรวม เท่ากับ ($\bar{X} = 30.30$, S.D. = 0.58) อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.65$, S.D. = 0.31) ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตกับคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์กัน ($r_s = 0.159$, $p > 0.05$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิต มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการดูแลด้วยความเมตตากรุณาเชิงบวกในระดับปานกลาง ($r_s = 0.559$, $p < 0.01$) และด้านความเหนื่อยหน่ายมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับปานกลาง ($r_s = -0.383$, $p < 0.01$) ด้านความแข็งแกร่งในชีวิตกับความเหนื่อยล้าจากการดูแลด้วยความเมตตากรุณา ไม่มีความสัมพันธ์ ($r_s = -0.25$, $p > 0.05$) ส่วนรายด้านความพึงพอใจในการดูแลด้วยความเมตตากรุณา มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 37.59$, S.D. = 0.59) รองลงมา คือด้านความเหนื่อยหน่าย ($\bar{X} = 25.84$, S.D. = 0.46) และด้านความเหนื่อยล้าจากการดูแลด้วยความเมตตากรุณา ($\bar{X} = 24.49$, S.D. = 0.68) จากผลดังกล่าว ผู้บริหารทางการพยาบาลควรคัดกรองความแข็งแกร่งในชีวิต และคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพเป็นระยะ รวมทั้งใช้ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นกลยุทธ์ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพ

คำสำคัญ: ความแข็งแกร่งในชีวิต คุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพ โรงพยาบาลทุติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

Abstract

The purposes of this research were to study the resilience, professional quality of life, and to study the relationship between resilience and professional quality of life of nurses in secondary care hospitals in the northeastern region of Thailand. The sample consisted of 138 professional nurses selected using multistage random sampling. Research tools included three questionnaires: 1) a personal characteristics questionnaire, 2) the Resilience Scale questionnaire with a reliability coefficient of 0.88, and 3) the Professional Quality of Life Scale (ProQOL5) tool with an overall reliability coefficient of 0.85. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation.

The results illustrated that the overall professional quality of life among the sample was at a moderate level, with a mean score of 30.30 (S.D. = 0.58), while the mean score for resilience was at a high level ($\bar{X} = 2.65$, S.D. = 0.31). There was a moderate positive correlation between resilience and compassion satisfaction ($r_s = 0.559$, $p < 0.01$); however, the relationship between resilience and professional quality of life showed no significant correlation ($r_s = 0.159$, $p > 0.05$). When considering each dimension, it was found that resilience exhibited a moderate negative correlation with burnout ($r_s = -0.383$, $p < 0.01$), while considering each the dimensions of professional quality of life, compassion satisfaction (CS) had the highest mean score ($\bar{X} = 37.59$, S.D. = 0.59), followed by burnout (BO) ($\bar{X} = 25.84$, S.D. = 0.46), and compassion fatigue (CF) ($\bar{X} = 24.49$, S.D. = 0.68). These findings suggest that nursing administrators should screen resilience and the nurses' professional quality of life periodically and also use resilience as a strategy to enhance the nurses' professional quality of life.

Keyword: resilience, professional quality of life, among nurses, secondary hospitals, Northeastern Region

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบสาธารณสุขในประเทศไทย ปี 2566 โรงพยาบาลทุติยภูมิมีการพัฒนาและปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในหน่วยบริการระดับอำเภอและดูแลลูกข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีเตียงรับบริการผู้ป่วยตั้งแต่ 10 เตียง ไปจนถึง 150 เตียง ครอบคลุมประชากรตั้งแต่ 10,000 คนขึ้นไป มีแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ¹ ซึ่งนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดยุทธศาสตร์พัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้าน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพอย่างครอบคลุม ครบถ้วน ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้รับบริการ เช่น ความเชื่อมั่นไว้วางใจ การเข้าถึงบริการ การสื่อสารที่มีมิตรไมตรี ความปลอดภัย เป็นต้น ซึ่งโรงพยาบาลทุติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นำร่องในการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและกลุ่มประชาชนทั่วไป² นอกจากนี้สถานการณ์โควิด-19 มีแผนขับเคลื่อนการบริการ 3 ด้าน เพื่อขยายบริการให้เพียงพอและเหมาะสม ได้แก่ การสนับสนุนให้มีบริการรูปแบบใหม่ที่สอดคล้องตามวิถีชีวิต เช่น บริการโทรเวชกรรม (telehealth/telemedicine) บริการส่งยาที่บ้าน บริการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน ตรวจแล็บนอกหน่วยบริการ บริการสุขภาพเคลื่อนที่³

หลังการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ส่งผลให้โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ปรับรูปแบบบริการที่ทั่วถึงอาศัยความร่วมมือกับเครือข่ายอำเภอ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ทำให้พยาบาลต้องปรับเปลี่ยนระบบการปฏิบัติงาน⁴ ทั้งในเรื่องการดูแลผู้ที่ติดโรคโควิด-19 และออกตรวจคัดกรองโรค มีการผลิตเปลี่ยนอัตรากำลังไปช่วยโรงพยาบาลศูนย์⁵ ซึ่งภาระงานเพิ่มมากขึ้นกว่าภาวะปกติ จากข้างต้นทำให้พยาบาลเกิดความเครียด ความเหนื่อยหน่าย ส่งผลต่อการตัดสินใจลาออก ดังการศึกษาของสมจิต แดนสีแก้ว⁶ พบว่าบริบทการทำงานพยาบาลไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการลาออกของพยาบาลใหม่ที่ทำงานครบ 1 ปี มากถึงร้อยละ 50 และทำงานครบ 2 ปี ลาออกร้อยละ 20 ซึ่งสถานการณ์เหล่านี้ มีผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทุติยภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

คุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพของพยาบาล เป็นการรับรู้ของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในด้านการดูแลผู้ป่วยที่เกิดความรู้สึกด้านบวกและด้านลบจากการทำงาน โดยแนวคิดของสแตมป์ (Stamm)⁷ ได้อธิบายว่า คุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพ ประกอบด้วย ความพึงพอใจในการดูแลด้วยความเมตตากรุณา (compassion satisfaction) ความเหนื่อยล้าจากการดูแลด้วยความเมตตากรุณา (compassion fatigue) และความรู้สึกเหนื่อยหน่าย (burn out) พยาบาลที่มีคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพที่เหมาะสมทำให้สามารถปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์องค์กร หากคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพลดลงอาจทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายในงาน ขาดแรงบันดาลใจ ทำให้เกิดช่องว่างกับเพื่อนร่วมงานและบรรยากาศที่ทำงาน อาจกระทบต่อการบรรลุเป้าหมายองค์กรกับความพึงพอใจในงานและการลาออก

จากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพของพยาบาลในต่างประเทศ พบว่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 3 ด้าน เช่น จากการศึกษาของลี⁸ ในพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ประเทศจีน การศึกษาคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพของพยาบาลของดัสลีย์ และคณะ⁹ ในพยาบาลประเทศออสเตรเลีย ส่วนการศึกษาในประเทศไทยของศศิวิมล ปานูราช¹⁰ ศึกษาในพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายพบว่าด้านความพึงพอใจในการดูแลด้วยความเมตตากรุณาอยู่ในระดับปานกลาง และเกิดความเหนื่อยล้าจากการดูแล

ด้วยความเมตตา กรุณา อยู่ในระดับต่ำ ในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพของพยาบาล โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ

จากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพ พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสำคัญ ความแข็งแกร่งในชีวิต หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการปรับตัวให้ประสบความสำเร็จในอุปสรรคและความทุกข์ยาก ซึ่งต้องอาศัยทรัพยากรที่มาจากภายในตัวบุคคล ทรัพยากรทางสังคม และทรัพยากรด้านสิ่งแวดล้อม บุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตมีคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพของพยาบาลที่ดี จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ การศึกษาของลี⁸ พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิในประเทศจีน มีความแข็งแกร่งในชีวิตระดับต่ำ ต่างจากการศึกษาของคาร์กและคณะ¹¹ ได้ศึกษาพยาบาลแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิต อยู่ในระดับสูง ส่วนการศึกษาในประเทศไทย ของบงกชรัตน์ แก้วประดิษฐ์¹² ศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปพบการศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง จากที่กล่าวมาในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิต ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ

จากการศึกษาที่ผ่านมาแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตและคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพ ได้แก่ การศึกษาของลี⁷ ซึ่งศึกษาเรื่องความแข็งแกร่งในชีวิตและคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพของพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ประเทศจีน พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในการดูแลด้วยความเมตตา กรุณาในระดับปานกลาง ($r_s = 0.50, p < 0.01$) และไม่มีความสัมพันธ์กับด้านความเหนื่อยล้าจากการดูแลด้วยความเมตตา กรุณา ($r_s = -0.16, p < 0.01$) และมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับปานกลางกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ($r_s = -0.48, p < 0.01$) ในขณะที่การศึกษาของเฮกนีย์และคณะ¹³ พบความสัมพันธ์ความแข็งแกร่งในชีวิตกับคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน ประเทศออสเตรเลีย ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตกับความพึงพอใจในการดูแลด้วยความเมตตา กรุณา อยู่ในระดับปานกลาง ($r_s = 0.63, p < 0.01$) ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงลบต่อความเหนื่อยล้าจากการดูแลด้วยความเมตตา กรุณาอยู่ในระดับปานกลาง ($r_s = -0.35, p < 0.01$) และมีความสัมพันธ์เชิงลบต่อความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับปานกลาง ($r_s = -0.63, p < 0.01$)

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพ ประกอบกับการศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษา ความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ คุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพของพยาบาล และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตและคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลทุติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงเห็นความสำคัญดังกล่าว เพื่อให้ได้แนวทางการส่งเสริมให้พยาบาลมีคุณภาพชีวิตในวิชาชีพของพยาบาล ต่อไป

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม โดยแนวคิดของแสดมปี⁷ อธิบายว่า คุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพ ประกอบด้วย ความพึงพอใจในการดูแลด้วยความเมตตา กรุณา ความเหนื่อยล้าจากการดูแลด้วยความเมตตา กรุณา และความเหนื่อยหน่าย คอนเนอร์และเดวิดสัน¹⁴ ให้ความหมายของความแข็งแกร่งในชีวิต หมายถึง ความสามารถของพยาบาลที่ทำให้การปรับตัวได้ประสบความสำเร็จจากอุปสรรคและความทุกข์ยาก มีองค์ประกอบ 5 ด้านคือ ความสามารถด้านบุคคล การยอมรับ/การสร้าง ความเข้มแข็งจาก

ผลกระทบของความเครียด การยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ความสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ความสามารถในการควบคุม และอิทธิพลทางด้านจิตวิญญาณ ซึ่งแนวคิดของแอสแตมปี⁷ อธิบายว่าคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพ เกิดจากลักษณะของสิ่งแวดล้อมของงาน (work environment) ลักษณะส่วนบุคคล (person environment) และสิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการ (client environment) จากแนวคิดดังกล่าวลักษณะส่วนบุคคลซึ่งได้แก่ความแข็งแกร่งในชีวิตจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพขึ้น โดยบุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิต แม้ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมของงานหรือในสถานการณ์วิกฤต ก็ยังคงมีคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพ

คำถามการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพของพยาบาล โรงพยาบาลทุติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นอย่างไร
2. ความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทุติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นอย่างไร
3. ความแข็งแกร่งในชีวิตและคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพของพยาบาล โรงพยาบาลทุติยภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพของพยาบาล โรงพยาบาลทุติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เพื่อศึกษาระดับความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทุติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิต และคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพของพยาบาล โรงพยาบาลทุติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สมมติฐานการวิจัย

ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพของพยาบาล โรงพยาบาลทุติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage sampling) ได้โรงพยาบาลจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ทั้งหมด 8 จังหวัด และทำการสุ่มต่อแบบง่าย (simple random sampling) สัดส่วน 1 ใน 2 ได้ 4 จังหวัด คือ โรงพยาบาลละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์ โรงพยาบาลขุนันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ และโรงพยาบาลหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีวิเคราะห์อำนาจในการทดสอบ (power analysis) โดยใช้โปรแกรม G*power เวอร์ชัน 3.1.9.4¹⁵ กำหนดใช้สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ในการทดสอบแบบสองทาง (two-tailed) กำหนดค่าขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.3 (effect size = 0.3) อ้างอิงค่าขนาดอิทธิพลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ของวังและคณะ¹⁶ กำหนดความเชื่อมั่นที่ .05 ($\alpha = 0.05$) และกำหนดอำนาจการทดสอบที่ 0.95

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 134 คน แต่เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ตระหนักถึงการได้คืนข้อมูลของจำนวนแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ และเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 20 ซึ่งเท่ากับ 15 คน¹⁷ ทำให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 149 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของแต่ละโรงพยาบาลได้ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลละหานทราย จำนวน 37 คน โรงพยาบาลสังขะ จำนวน 38 คน โรงพยาบาลขุขันธ์ จำนวน 37 คน และโรงพยาบาลหนองบุญมาก จำนวน 37 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง ภายใต้งานกลุ่มงานการปฏิบัติงานการพยาบาลระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี และให้ความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ที่ปฏิบัติงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และรายได้ต่อเดือนลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งนำมาจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตทั่วไปของบุคคลในวิชาชีพ (Professional Quality of Life Scale: ProQOL5 ซึ่งมาจากแนวคิดของ Stamm⁷ ได้รับการอนุญาตให้แปลเป็นภาษาไทย โดยศศิวิมล ปานุราช¹⁰ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้พัฒนาเครื่องมือ มีข้อคำถาม 30 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้านคือ ด้านความพึงพอใจในการดูแลด้วยความเมตตา กรุณา 10 ข้อ ด้านความเหนื่อยล้าจากการดูแลด้วยความเมตตา กรุณา 10 ข้อ ด้านความเหนื่อยหน่าย 10 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตรวัดลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ 1 = ไม่เคยเลย 2 = นาน ๆ ครั้ง 3 = บางเวลา 4 = บ่อย 5 = บ่อยมาก แต่มีข้อคำถามเชิงลบ 5 ข้อ คือข้อ 1, 4, 15, 17, 29 ที่ต้องแปลคะแนนกลับกัน ส่วนข้อที่เหลือ คือ ข้อคำถามเชิงบวก การแปลผลเป็นรายองค์ประกอบ ดังนั้น จึงจะไม่มีคะแนนรวม ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบ คะแนนต่ำสุดคือ 10 คะแนน คะแนนสูงสุดคือ 50 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คือ น้อยกว่า 22 คะแนน อยู่ในระดับต่ำ อยู่ในช่วงคะแนน 23 - 41 คะแนนคือ ระดับปานกลาง และมากกว่า 42 คะแนนคือ ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความแข็งแกร่งในชีวิต ซึ่งพัฒนาโดยคอนเนอร์และเดวิดสัน¹⁴ ชื่อแบบประเมิน The Connor-Davison Resilience Scale (CD-RISC 25) ฉบับภาษาไทย คอนเนอร์และเดวิดสัน¹⁴ ได้รับการอนุญาตแล้ว โดยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.91-0.95 ประกอบด้วย 25 ข้อคำถาม ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ความสามารถเฉพาะบุคคล 8 ข้อ 2) การปรับตัวความทนต่ออารมณ์ทางลบ 7 ข้อ 3) การยอมรับความเปลี่ยนแปลง 5 ข้อ 4) ความรู้สึกควบคุมเหตุการณ์ได้ 3 ข้อ 5) จิตวิญญาณ 2 ข้อ แบบ สอบถามมีลักษณะคำตอบเป็นการประมาณค่า 5 ระดับตั้งแต่ 0 - 4 (0 คือ ไม่จริงเลย 1 คือ จริงบางครั้ง 2 คือค่อนข้างจริง 3 คือ จริงบ่อยครั้ง และ 4 คือ จริงเกือบตลอดเวลา) คะแนนรวม 0 ถึง 100 และคะแนนที่ได้นำมาหาค่าเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิต ตามเกณฑ์ของคอนเนอร์และเดวิดสัน¹⁵ ซึ่งมีค่าที่เป็นไปได้ อยู่ระหว่างช่วงคะแนน 5 ช่วง และจะแปลคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 0.80 หมายถึง ความแข็งแกร่งในชีวิตอยู่ในระดับต่ำที่สุด 0.81 - 1.60 หมายถึง ความแข็งแกร่งในชีวิตอยู่ในระดับต่ำ 1.61- 2.40 หมายถึง ความแข็งแกร่งในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง 2.41 - 3.20 หมายถึง ความแข็งแกร่งในชีวิตอยู่ในระดับสูง 3.21 - 4.00 หมายถึง ความแข็งแกร่งในชีวิตอยู่ในระดับสูงที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพของพยาบาล และแบบสอบถามความแข็งแกร่งในชีวิต ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้พัฒนาเครื่องมือแล้ว ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงไม่ทำการทดสอบซ้ำได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.94 ส่วนแบบสอบถามความแข็งแกร่งในชีวิต มีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.95 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพและความแข็งแกร่งในชีวิตไปทดลองใช้กับพยาบาลลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน¹⁸ พบค่าความเชื่อมั่นของคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพ โดยรวมเท่ากับ 0.86 และความแข็งแกร่งในชีวิต เท่ากับ 0.88 อยู่ในระดับความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ยอมรับได้¹⁹

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลข 2566-EX077 (21 พฤศจิกายน 2566) และจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เลขที่ BRO2024-011 (21 ธันวาคม 2566) และโรงพยาบาลสังขะ เอกสารเลขหนังสือ 59/2566 (30 พฤศจิกายน 2566) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ และโรงพยาบาลขุนันธ์ เอกสารเลขหนังสือ ศก 0033.008/8132 (14 ธันวาคม 2566) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และโรงพยาบาลหนองบุญมาก เอกสารเลขหนังสือ 3927/2566 (21 พฤศจิกายน 2566) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างวัตถุประสงค์ของงานวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีออนไลน์ โดยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นเอกสาร และยอมรับในระบบออนไลน์ พร้อมสแกนตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ ทั้งนี้สามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ซึ่งผู้วิจัยจะทำการเก็บรักษาความลับของข้อมูล เมื่อได้รับแบบสอบถามคืน และไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถาม และข้อมูลดังกล่าวถูกบันทึกไว้ในฐานข้อมูลระบบแบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่จะเข้าถึงข้อมูลได้ โดยใช้รหัสผ่านส่วนบุคคล รวมทั้งผู้วิจัยเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น และทำลายเอกสารภายหลังงานวิจัยถูกตีพิมพ์ แล้ว 1 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 เดือน (วันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 26 มกราคม พ.ศ. 2567) มีขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลละหานทราย โรงพยาบาลสังขะ โรงพยาบาลขุนันธ์ และโรงพยาบาลหนองบุญมาก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย
2. จัดทำเอกสารคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และเอกสารแบบสอบถามออนไลน์ในรูปแบบการสแกนคิวอาร์โค้ดเพื่อตอบคำถามวิจัยผ่าน Google forms ของแต่ละโรงพยาบาลตามที่กำหนดไว้
3. ติดต่อพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลละหานทราย โรงพยาบาลสังขะ โรงพยาบาลขุนันธ์ และโรงพยาบาลหนองบุญมาก พร้อมหนังสืออนุมัติ และเอกสารคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เอกสารแบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งมีเครื่องหมายคิวอาร์โค้ดเพื่อเข้าถึงแบบสอบถามออนไลน์ ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัย จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย และขอรายชื่อแต่ละงานการพยาบาล เพื่อทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล และใช้วิธีจับสลากแบบไม่แทนที่

ตามรายชื่อในแต่ละงานการพยาบาล ให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน ตามสัดส่วนของแต่ละโรงพยาบาล ทั้ง 4 โรงพยาบาล และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ผู้วิจัย ติดต่อผู้ประสานงานวิจัยแต่ละโรงพยาบาล ให้แจกชุดเอกสาร เอกสารคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เอกสารแบบสอบถามออนไลน์ แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ตามรายชื่อจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแต่ละแผนก จากนั้นผู้วิจัยจัดชุดเอกสารเอกสารคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เอกสารแบบสอบถามออนไลน์ และนำเอกสารแบบสอบถามไปให้ผู้ประสานงานวิจัย ซึ่งประกอบด้วย ช่องที่ 1 เอกสารคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ช่องที่ 2 เอกสารแบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งมีคิวอาร์โค้ดเพื่อสแกนตอบคำถามวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารคำชี้แจงและขอความร่วมมือลงลายมือชื่อในเอกสารคำยินยอมเข้าร่วมวิจัย ก่อนสแกนตอบแบบสอบถามออนไลน์ และผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารคำยินยอมเข้าร่วมวิจัย และตรวจสอบการตอบกลับแบบสอบถามออนไลน์ ภายใน 2 สัปดาห์ ที่แผนกฝ่ายการพยาบาล กรณีกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานช่วงเวลาที่แตกต่างกัน อำนวยความสะดวกในการคืนเอกสารคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้ตลอดเวลา โดยผู้ประสานงานวิจัยได้นำซองน้ำตาล 1 ซอง วางไว้ที่จุดรับคืนแบบสอบถามในแต่ละหอผู้ป่วย

5. ภายหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ใน 1 สัปดาห์แล้ว ผู้วิจัยติดตามความครบถ้วนของแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างผ่านระบบออนไลน์ทั้งหมด 103 ฉบับ คือ โรงพยาบาลละหานทราย จำนวน 28 ฉบับ โรงพยาบาลสังขะ จำนวน 25 ฉบับ โรงพยาบาลขุขันธ์ จำนวน 25 ฉบับ และโรงพยาบาลหนองบุญมาก จำนวน 25 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 69.12 จึงแจ้งให้ผู้ประสานงานวิจัยของแต่ละโรงพยาบาล เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามออนไลน์เพิ่มเติมเป็นระยะเวลาอีก 1 สัปดาห์ จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามอีกครั้งพบว่า ได้รับแบบสอบถามตอบกลับมาทั้งหมด 140 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.95 จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ก่อนบันทึกข้อมูลจากการตรวจสอบแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 138 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.62 จึงดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ ผ่านโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows version 26.0 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistic) คือหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตในวิชาชีพของพยาบาลและความแข็งแกร่งในชีวิตจะวิเคราะห์โดยใช้สถิติ คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ (correlational analysis) ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิต และคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพของพยาบาล ทดสอบการกระจายตัวของข้อมูล ตรวจสอบการกระจายของข้อมูล ใช้สถิติโคลโมโกรอฟ-สมิโนฟ (Kolmogorov-Smirnov: KS) ความแข็งแกร่งในชีวิตค่า $KS = 0.09$ ระดับนัยสำคัญที่ 0.008 และคุณภาพชีวิตในวิชาชีพของพยาบาลค่า $KS = 0.09$ ระดับนัยสำคัญที่ 0.009 ซึ่งกำหนดไว้ที่ ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งไม่ปกติ จึงใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สเปียร์แมน (Spearman correlation)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้งหมด 138 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 43.50 ($n = 60$) รองลงมา คือ กลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.10 ($n = 36$) กลุ่มอายุ 41-51 ปี และกลุ่มอายุมากกว่าหรือ

เท่ากับ 51 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.90 (n = 33) และ 6.50 (n = 9) ส่วนใหญ่การศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 99.30 (n = 137) สถานภาพสมรส ร้อยละ 55.1 (n = 76) รองลงมาคือ สถานภาพโสด ร้อยละ 40.6 (n = 56) และสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 4.30 (n = 6) พบว่าระยะเวลาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยปัจจุบันมากกว่า 11 ปี ร้อยละ 53.60 (n = 46) รองลงมาคือ กลุ่มอายุงาน 1-5 ปี, 6-10 ปี ร้อยละ 23.20 (n = 92)

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n = 138)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี) (Mean = 36.88, S.D. = 8.76 , Min = 23, Max = 58)		
23 - 30	36	26.10
> 30 - 40	60	43.50
> 40 - 50	33	23.90
> 50 - 60	9	6.50
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	137	99.3
ปริญญาโท	1	0.70
สถานภาพสมรส		
โสด	56	40.6
สมรส	76	55.1
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	6	4.3
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย (ปี)		
($\bar{X}$ = 2.30, S.D. = 0.82, Min = 1, Max = 33)		
1 - 5	58	42.03
6 -10	34	24.63
11 - 15	21	15.22
16 - 20	17	12.32
21 - 30	6	4.35
> 31	2	1.45

2. คุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จากตารางที่ 2 พบว่า คุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมเท่ากับ 30.30 (S.D. = 0.58) และอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน ความพึงพอใจในการดูแลด้วยความเมตตาากรุณามีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 37.59 (S.D. = 0.59) ความเหนื่อยล้าจากการดูแลด้วยความเมตตาากรุณา มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 24.49 (S.D. = 0.68) และความเหนื่อยหน่ายมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 25.84 (S.D. = 0.46) และคะแนนรวม เท่ากับ 30.30 (S.D. = 0.58) และทั้งสามด้านอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพแต่ละด้าน (n = 138)

คุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ความพึงพอใจในการดูแลด้วยความเมตตาากรุณา	37.59	0.59	ปานกลาง
ความเหนื่อยล้าจากการดูแลด้วยความเมตตาากรุณา	24.49	0.68	ปานกลาง
ความเหนื่อยหน่าย	25.84	0.46	ปานกลาง
โดยรวม	30.30	0.58	ปานกลาง

3. ระดับความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จากตารางที่ 3 พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมี โดยรวมเท่ากับ 2.65 (S.D. = 0.31) อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยด้านความสามารถเฉพาะบุคคล ด้านการปรับตัวความทนต่ออารมณ์ทางลบ ด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง ด้านความรู้สึกควบคุมเหตุการณ์ได้ และด้านจิตวิญญาณ คือ 2.77 (S.D. = 0.24), 2.53 (S.D. = 0.30), 2.76 (S.D. = 0.05), 2.76 (S.D. = 0.13) และ 2.43 (S.D. = 0.84) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n = 138)

ความแข็งแกร่งในชีวิต	Mean	S.D.	ระดับ
ด้านความสามารถเฉพาะบุคคล	2.77	0.24	สูง
ด้านการปรับตัวความทนต่ออารมณ์ทางลบ	2.53	0.30	สูง
ด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง	2.76	0.05	สูง
ด้านความรู้สึกควบคุมเหตุการณ์ได้	2.76	0.13	สูง
ด้านจิตวิญญาณ	2.43	0.84	สูง
โดยรวม	2.65	0.31	สูง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความแข็งแกร่งในชีวิตและคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จากตารางที่ 4 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตกับคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์กัน ($r_s = 0.159, p > 0.05$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการดูแลด้วยความเมตตาากรุณาเชิงบวกในระดับปานกลาง ($r_s = 0.559, p < 0.01$) และด้านความเหนื่อยหน่ายมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับปานกลาง ($r_s = -0.383, p < 0.01$) ส่วนด้านความแข็งแกร่งในชีวิตกับความเหนื่อยล้าจากการดูแลด้วยความเมตตาากรุณา ไม่มีความสัมพันธ์ ($r_s = -0.25, p > 0.05$)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนของความแข็งแกร่งในชีวิตและคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n =138)

ตัวแปร	คุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_s)	p - value
ความแข็งแกร่งในชีวิต	ด้านความพึงพอใจในการดูแลด้วยความเมตตาากรุณา	0.559**	0.000
	ความเหนื่อยล้าจากการดูแลด้วยความเมตตาากรุณา	- 0.25	0.771
	ความเหนื่อยหน่าย	- 0.383**	0.000
	โดยรวม	0.159	0.630

หมายเหตุ. ** $p < 0.05$

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ระดับคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพของพยาบาล โรงพยาบาลทุติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า คุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพของพยาบาล โดยรวมเท่ากับ 30.30 (S.D. = 0.58) และอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณามิตรายด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในการดูแลด้วยความเมตตาากรุณา เท่ากับ 37.59 (S.D. = 0.59) ด้านความเหนื่อยล้าจากการดูแลด้วยความเมตตาากรุณา เท่ากับ 24.49 (S.D. = 0.68) และด้านความเหนื่อยหน่าย 25.84 (S.D. = 0.46) พบว่า ทั้งสามด้านอยู่ในระดับปานกลาง (ดังตารางที่ 2) ทั้งนี้อภิปรายได้ว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ได้รับการเรียนการสอนและปลูกฝังในเรื่องปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ด้วยความเมตตาากรุณาและเอื้ออาทร โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและความหลากหลายทางวัฒนธรรม รายวิชาการพยาบาลทุกรายวิชา⁴ บรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยให้ลดลง และพ้นภัยจากการเจ็บป่วย เมื่อสำเร็จการศึกษาการปลูกฝังดังกล่าว สร้างจิตสำนึกและมีทักษะในการดูแลผู้ป่วย ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกมีกำลังใจและภาคภูมิใจในการดูแลผู้ป่วย สามารถปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยได้ตามมาตรฐาน เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน ทำให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยและขององค์กรด้านบริการและคุณภาพมาตรฐานในการดูแลสุขภาพได้ ถึงแม้ว่าช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อภาระการ

ดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากกว่าภาวะปกติ อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่า โรงพยาบาลทุติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้สนับสนุนให้อบรม เพื่อเพิ่มทักษะทางการพยาบาลในด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-19 และค่าเสี่ยงภัยโควิด-19 เพิ่ม แต่การสนับสนุนดังกล่าวก็ยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน ซึ่งอาจจะส่งผลให้พยาบาลเกิดความรู้สึกลดความเหนื่อยล้าจากการดูแลด้วยความเมตตากรุณาและเหนื่อยหน่าย จึงส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของลี⁷ ที่ศึกษาในพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิประเทศจีน และพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

2. ระดับความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาล โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 2.65 (S.D. = 0.31) และอยู่ในระดับสูง (ดังตารางที่ 3) อภิปรายได้ว่า พยาบาลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง มีความสามารถในการปรับตัวความทนต่ออารมณ์ทางลบ และการยอมรับความเปลี่ยนแปลง เพื่อประสบความสำเร็จจากเหตุการณ์วิกฤติต่าง ๆ ได้พิจารณาจากข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ช่วงอายุ 31-40 ปี และมีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 15 ปี อธิบายได้ว่า พยาบาลที่อายุมากขึ้น ร่วมกับระยะเวลาการปฏิบัติงานที่มากขึ้น แสดงถึงการมีประสบการณ์การทำงานที่มากขึ้น ทำให้มีความสามารถเฉพาะบุคคล ทั้งด้านความสามารถปรับตัวความทนต่ออารมณ์ทางลบ ยอมรับความเปลี่ยนแปลง และรู้สึกควบคุมเหตุการณ์ได้ รวมทั้งมีความสามารถด้านจิตวิญญาณ ทั้งที่มีภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นในเรื่องการดูแลผู้ที่ติดเชื้อโควิด-19 การร่วมออกตรวจคัดกรองโรค และมีการผลิตเปลี่ยนอัตรากำลังไปช่วยโรงพยาบาลศูนย์⁵ โรงพยาบาลได้มีนโยบายในการบริหารอัตรากำลัง เช่น มีการหมุนเวียนพยาบาลทุกหอผู้ป่วยมาช่วยดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ออกคัดกรองโรคโควิด-19 ในชุมชน รวมถึงการดูแลผู้ป่วยตามการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ทั้ง 28 สาขา ซึ่งพยาบาลรับผิดชอบร่วมกับทีมสหวิชาชีพ²⁰ แสดงถึงพยาบาลวิชาชีพสามารถปรับตัวในการปฏิบัติงานสถานการณ์ดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคาร์ก และคณะ¹¹ ที่ทำการศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า พยาบาลมีความแข็งแกร่งในชีวิตและอยู่ในระดับสูง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตและคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพของพยาบาล โรงพยาบาลทุติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ความแข็งแกร่งในชีวิตและคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพของพยาบาลโดยรวม พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิต มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการดูแลด้วยความเมตตากรุณาเชิงบวกในระดับปานกลาง ($r_s = 0.559, p < 0.01$) และด้านความเหนื่อยหน่ายมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับปานกลาง ($r_s = -0.383, p < 0.01$) หมายถึง พยาบาลยังมีความแข็งแกร่งในชีวิตเพิ่มขึ้น ความพึงพอใจในการดูแลด้วยความเมตตากรุณาเพิ่มขึ้นเชิงบวกและความเหนื่อยล้าจากการดูแลด้วยความเมตตากรุณาลดลง ($r_s = -0.25, p > 0.05$) ด้วยเช่นกัน อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ มีความสามารถเฉพาะบุคคล มีความสามารถด้านการปรับตัวความทนต่ออารมณ์ทางลบ สามารถยอมรับความเปลี่ยนแปลง สามารถควบคุมเหตุการณ์ได้ ร่วมกับการรับรู้ด้านจิตวิญญาณจากที่กล่าวมา พยาบาลโรงพยาบาลทุติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี มีประสบการณ์หรือระยะเวลาทำงาน นานกว่า 11 ปี จึงมีความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยด้วยความเมตตากรุณา และถึงแม้มีความเหนื่อยล้าจากการดูแลผู้ป่วยแต่ยังคงมีความเมตตากรุณาต่อผู้ป่วย อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลทุติยภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายซึ่งเป็นไปได้ว่า พยาบาลโรงพยาบาลทุติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีความแข็งแกร่ง

ในชีวิตสูง สามารถปรับตัวในสถานการณ์ต่าง ๆ มีความอดทนต่อความเครียด และการยอมรับความเปลี่ยนแปลง เมื่อปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมของงานหรือในสถานการณ์วิกฤต เช่น สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตั้งแต่ปลายปี 2562 ซึ่งช่วงดังกล่าวอัตราค่าจ้างขาดแคลน ต้องเผชิญกับการทำงานอย่างหนัก ระบบบริการเปลี่ยนแปลง ถึงแม้มีความเหนื่อยหน่ายกับการทำงานแต่การทำงานในวิชาชีพยังคงดำเนินต่อไป

สรุป

สรุปผลการวิจัยได้ว่า พยาบาลโรงพยาบาลทุติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีคุณภาพชีวิตในวิชาชีพ อยู่โดยรวมในระดับปานกลาง และมีความแข็งแกร่งในชีวิตอยู่ในระดับสูง ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่ง ในชีวิตกับความพึงพอใจในการดูแลด้วยความเมตตาคุณนามีความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับปานกลาง และความแข็งแกร่งในชีวิตกับความเหนื่อยหน่าย มีความสัมพันธ์เชิงลบอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความแข็งแกร่งในชีวิต กับด้านความเหนื่อยหน่ายจากการดูแลด้วยความเมตตาคุณนามีความสัมพันธ์

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลทุติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง มีการใช้แบบสอบถามแบบออนไลน์สำหรับกลุ่มตัวอย่างทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลและการตอบแบบสอบถาม อาจไม่ครบถ้วน

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรมีการคัดกรองคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพ และความแข็งแกร่งในชีวิตของพยาบาลในโรงพยาบาลทุติยภูมิทุกปีและส่งเสริมคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพ ของพยาบาล

การวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลระดับทุติยภูมิ ในภาคอื่น ๆ และสถานพยาบาลในระดับต่าง ๆ
2. การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health. The Nursing Division Office of the Permanent Secretary. Reports the results of operations of the nursing coordination center during the COVID-19 infection situation [Internet]. 2021 [cited 2024 May 2]. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_ari_pneumonia.php (in Thai)
2. Ministry of Public Health. Human Resources Management Division Public Health Office. Human resources management division office of the permanent secretary [Internet]. 2021 [cited 2024 May 2]. Available from: https://hr.moph.go.th/site/hr_moph/?p=34277/ (in Thai)

3. Ministry of Public Health. Health Administration Division. Strategy and planning division of office of the permanent secretary [Internet]. 2022 [cited 2024 May 20]. Available from: <https://spd.moph.go.th/20-year-national-strategy-public-health/> (in Thai)
4. Hfocus. “COVID-19” has changed the face of the Thai health care system: learn from crises - build on opportunities-fulfill the potential of a healthy workforce [Internet]. 2022 [cited 2024 May 2]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2022/09/25969> (in Thai)
5. Lahan Sai Hospital. Nursing Department. Report on nursing personnel. Buriram: Lahan Sai Hospital; 2024.
6. Daenseekaew S, Sansom D, Singdong-Dong N, Boonkong P. Nursing practice environments in northeast Thailand. *Journal of Nursing and Health Care* 2017;35(2):216-26. (in Thai)
7. Stamm BH. The concise proQOL manual 2010 [Internet]. 2010 [cited 2024 Jul 6]. Available from: <https://proqol.org/proqol-manual>
8. Li Z, Akkadetanant T, Wichaikhum O. Resilience and professional quality of life of nurses in tertiary hospitals, the people’s republic of China. *Nursing Journal CMU*. 2022;49(4):70-84. (in Thai)
9. Duarte J, Pinto-Gouveia J, Cruz B. Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: a cross-sectional study. *Int J Nurse Stud* 2016;60:1-11. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.02.015.
10. Panuraj S. The factors related to nurses’ caring behaviors in providing care for end-of-life patients [Thesis]. Pathumthani: Thammasat University; 2017. (in Thai)
11. Clark P, Crawford TN, Hulse B, Polivka BJ. Resilience, moral distress, and workplace engagement in emergency department nurses. *West J Nurs Res* 2021;43(5):442-51. doi:10.1177/0193945920956970.
12. Kaewpradit B, Thungjaroenkul P, Nantsupawat A. Resilience and work engagement of nurses in general hospitals. *Nursing Journal CMU* 2023;50(3):46-57. (in Thai)
13. Hegney DG, Rees CS, Eley R, Osseiran-Moisson R, Francis K. The contribution of individual psychological resilience in determining the professional quality of life of Australian nurses. *Front Psychol* 2015;6:1613. doi:10.3389/fpsyg.2015.01613.
14. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety* 2003;18(2):76-82. doi: 10.1002/da.10113.
15. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods* 2007;39(2):175-91. doi:10.3758/bf03193146.

16. Wong CL, Young B, Lui BSC, Leung AWY, So JLT. Professional quality of life and resilience in emergency department healthcare professionals during COVID-19 in Hong Kong: a cross-sectional study. *Hong Kong J Emerg Med* 2022;29(3):168-76.
doi:10.1177/10249079211049128.
17. Polit DF. *Statistics and data analysis for nursing research*. 2nd ed. New Jersey: Pearson; 2010.
18. Kline TJB, editor. *Psychological testing: a practical approach to design and evaluation*. Thousand Oaks: SAGE; 2014.
19. Bland JM, Altman DG. Cronbach's alpha. *BMJ* 1997;314(7080):572.
doi:10.1136/bmj.314.7080.572.
20. Ministry of Public Health. Health Administration Division. Strategy and planning division of office of the permanent secretary [Internet] 2022. Available from:
<https://spd.moph.go.th/20-year-strategy-fiscal-year-2564/> (in Thai)