

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ

รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก

Factors Influencing the Quality of Life of Nursing Department Personnel at Her Royal

Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center Nakhonnayok Province



งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากรายได้ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ
รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประจำปีงบประมาณ 2555

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ บุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารีจังหวัดนครนายก ที่มีอายุงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 225 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย ประกอบด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป แบบประเมินคุณภาพชีวิต และความคิดเห็นเพิ่มเติม วิเคราะห์ค่าความเที่ยงค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคได้ 0.93 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) ระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาลส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง($\bar{X}=3.38$) เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบพบว่า ด้านร่างกายส่วนใหญ่มีอาการเจ็บป่วยที่แสดงออกทางร่างกาย($\bar{X}=2.77$) ทางด้านสิ่งแวดล้อมพบว่าบุคลากรปฏิบัติงานหนักโดยมีโอกาสดำรงพักผ่อนคลายเครียดน้อย($\bar{X}=2.96$) และมีปัญหาด้านการเงินที่ใช้จ่ายตามความจำเป็น($\bar{X}=2.98$) ส่วนด้านความสัมพันธ์ทางสังคมบุคลากรรู้สึกพึงพอใจต่อการอยู่ร่วมกันและการช่วยเหลือซึ่งกันและกันอยู่ในระดับปานกลาง($\bar{X}=3.25$) สำหรับด้านจิตใจพบว่าบุคลากรมีความรู้สึกที่ชีวิตมีคุณค่าและมีความหมายอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.01$) (2) ปัจจัยด้านอายุและลักษณะงานที่ทำที่แตกต่างกัน ส่งผลให้บุคลากรฝ่ายการพยาบาลมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยด้านเพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับรายได้ อายุการทำงาน ตำแหน่งงาน ลักษณะการจ้างงาน และสวัสดิการที่องค์กรจัดให้มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

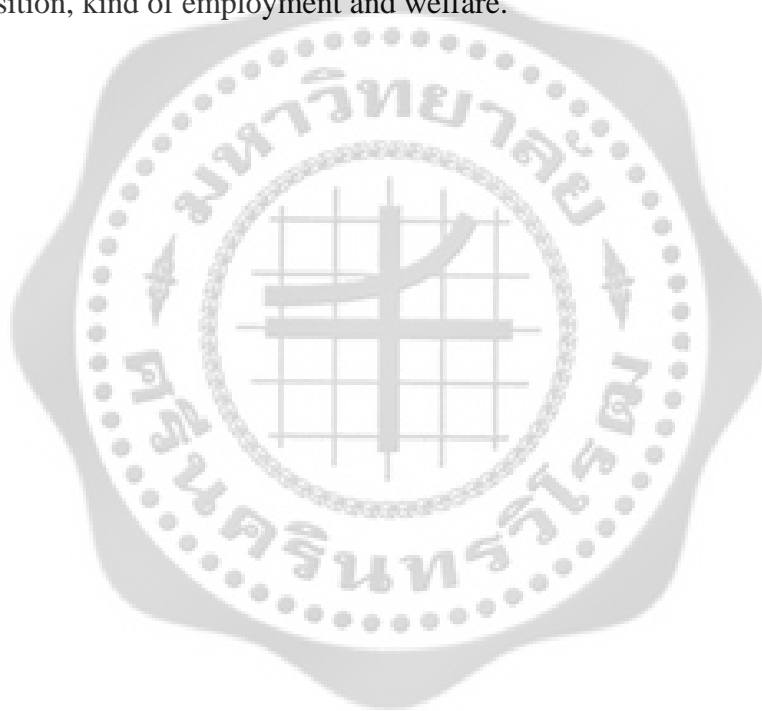
คำสำคัญ คุณภาพชีวิต, ปัจจัย, บุคลากรฝ่ายการพยาบาล

Abstract

The purposes of this research were: (1) to study quality of life of nursing department personnel. (2) to study factors influencing the quality of life nursing department personnel at Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center Nakhonnayok Province.

The samples were 225 nursing department personnel who worked over than 1 year, questionnaire were used WHOQOL-BREF-THAI 1999. The Cronbach alpha reliability coefficient was 0.93. Statistical devices used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson Product-Moment Correlation Coefficients.

The major findings were as follows: (1) The overall quality of life of nursing department personnel were moderate level ($X=3.38$). (2) The study found that age and job status were significantly to the quality of life nursing department personnel ($p < 0.05$), except gender, religion, marital status, education, earning, duration of work, position, kind of employment and welfare.



Keywords: Quality of life, Factor, Nursing department personnel

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือจากบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายฝ่าย ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจในความกรุณาของทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ของเครื่องมือและให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ ในการเก็บข้อมูล

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ผู้บริหารหรือผู้ป่วย บุคลากรฝ่ายการพยาบาล และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่กรุณาให้ข้อมูลและช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดขอขอบคุณศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้



คณะผู้วิจัย
ธันวาคม 2555

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	2
สมมติฐานการวิจัย	2
ขอบเขตการวิจัย	2
กรอบแนวคิดการวิจัย	2
นิยามศัพท์เฉพาะ	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	4
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต (Quality of Life)	4
แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิต	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	22
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	25
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	25
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	26
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	29
การเก็บรวบรวมข้อมูล	30
การวิเคราะห์ข้อมูล	31

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	32
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล.....	32
ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล.....	37
ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....	40
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	42
สรุปการวิจัย	42
อภิปรายผล	45
ข้อเสนอแนะ	46
บรรณานุกรม	48
ภาคผนวก	50
ก หนังสือขออนุญาตทำวิจัยในมนุษย์.....	51
ข หนังสือรับรองโครงการวิจัย.....	53
ค หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย.....	55
ง หนังสือพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย.....	60
จ ตัวอย่างแบบสอบถาม.....	62
ประวัติผู้วิจัย	68

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนบุคคลกรฝ่ายการพยาบาลในแต่ละตำแหน่ง.....	26
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล จำแนกตามอายุ.....	32
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล จำแนกตามเพศ.....	33
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	33
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล จำแนกตามศาสนา.....	33
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล จำแนกตามระดับการศึกษา.....	34
ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล จำแนกตามรายได้ต่อเดือน	34
ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล จำแนกตามตำแหน่งงาน.....	34
ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล จำแนกตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ	35
ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล.....	36
ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของบุคลากรฝ่ายการพยาบาลจำแนกตามลักษณะการจ้างงาน..	36
ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล จำแนกตามสวัสดิการที่องค์กรจัดให้.....	37
ตารางที่ 4.12 คุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ.....	37
ตารางที่ 4.13 คุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ จำแนกรายด้านและรายชื่อ	38
ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ	40

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพชีวิต หมายถึงสภาพความเป็นอยู่ของมนุษย์ที่ดีมีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นความพึงพอใจภายในตัวบุคคลต่อการดำรงชีวิตทั้งในด้านความต้องการขั้นพื้นฐานในด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ความคิด และจิตใจ ตามควรแก่อัตภาพและสภาวะ สำหรับองค์กรแล้วการเอาใจใส่ต่อทรัพยากรมนุษย์ภายในหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานย่อมเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายที่สำคัญและเป็นสิ่งที่บุคคลต้องการในการดำเนินชีวิตของตนเอง การมีคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมแสดงให้เห็นว่าบุคคลมีความเป็นอยู่ที่ดีสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข จึงเป็นเรื่องที่ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานต้องให้ความสำคัญ เพราะเมื่อสามารถเข้าถึงความต้องการของบุคลากรทุกระดับ และผสมผสานความต้องการให้สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงานทำให้อุบลนครภายในหน่วยงานเกิดความพึงพอใจในการทำงาน มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ซึ่งจะโยงไปสู่ความผูกพัน ต่อองค์กร เมื่อบุคลากรหรือพนักงานมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีแล้ว ก็จะเกิดความสุขกับงาน เกิดความผูกพันต่อองค์กร มีการทำงานที่มีประสิทธิภาพ แต่หากบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ไม่ดี ก็จะเกิดความเบื่อหน่าย ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาต่างๆตามมา เช่น การขาดประสิทธิภาพในการทำงาน ไม่ให้ความร่วมมือ และอาจจะต้องสูญเสียบุคลากรที่มีคุณภาพขององค์กรไป สำหรับฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ มีบุคลากรหลายระดับ หลายตำแหน่งงานเพื่อปฏิบัติงานด้านการบริการพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ต้องช่วยเหลือให้บุคคลมีสุขภาพดีหายจากการเจ็บป่วย จากผลการสำรวจข้อมูลสุขภาพบุคลากรฝ่ายการพยาบาลในปี 2553 พบว่ามีผู้ที่เจ็บป่วยจากการทำงานทั้งสิ้น 13 คนจากจำนวนบุคลากรในฝ่ายการพยาบาลทั้งหมด 576 คนคิดเป็นร้อยละ 2.26 และจากผลการสำรวจความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กรในส่วนของฝ่ายการพยาบาลในปี 2553 และ 2554 พบว่ามีความผูกพันต่อองค์กร ร้อยละ 82.58 และ 72.68 ตามลำดับนอกจากนี้แล้วในปีที่ผ่านมายังคงมีอัตราการลาออก และการย้ายงาน อยู่เสมอ โดยข้อมูลล่าสุด ณ เดือนมีนาคม 2555 พบว่าอัตราการลาออกของพยาบาลวิชาชีพ ในปี 2554 และ 2555 เป็นร้อยละ 11.67 และ 15.00 ตามลำดับ (รายงานผลการดำเนินงาน ปี 2554 ฝ่ายการพยาบาล, 2555) อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาไม่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรในฝ่ายการพยาบาล ตลอดจนการนำนโยบายบริหารงานทรัพยากรมนุษย์ลงสู่การปฏิบัติยังไม่ครอบคลุมประเด็นคุณภาพชีวิตการทำงานทุกด้าน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก ซึ่งผลจากการศึกษา

นี้ จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและปรับปรุงคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ตลอดจนนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตบุคลากรอื่นๆ ในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องและมีทิศทางต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก

2.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก

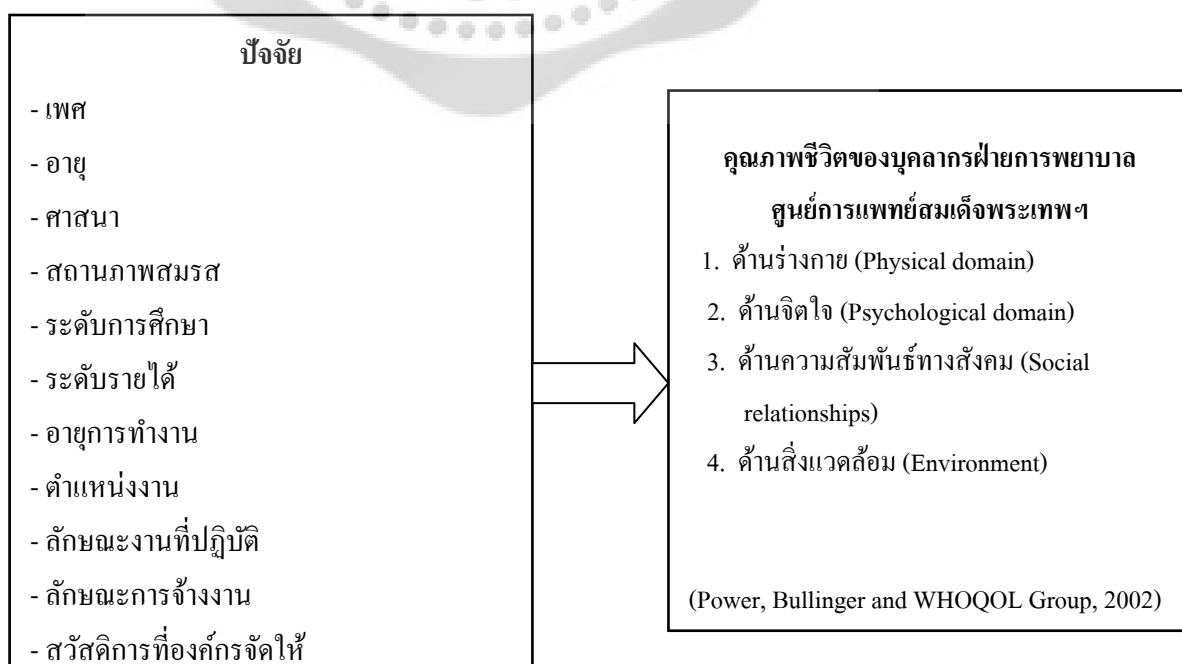
3. สมมติฐานการวิจัย

-

4. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross – sectional survey) เป็นการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากร ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก ที่มีอายุงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 513 คน รวบรวมโดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) ในระหว่างเดือนสิงหาคม 2555 ถึงเดือนตุลาคม 2555

5. กรอบแนวคิดการวิจัย



จากกรอบแนวคิดอธิบายได้ว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับรายได้ อายุการทำงาน ตำแหน่งงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ลักษณะการจ้างงาน และสวัสดิการที่องค์กรจัดให้ น่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ คุณภาพชีวิตประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย (Physical domain) ด้านจิตใจ (Psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) และด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาในประเด็นดังกล่าวเพื่อค้นหาคำตอบจากการวิจัยต่อไป

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

คุณภาพชีวิต (Quality of Life) หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกถึงความอยู่ดีมีสุข ที่ดำรงอยู่ที่มีสภาวะองค์รวมในด้าน 1) ร่างกาย 2) จิตใจ 3) ความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) สิ่งแวดล้อมที่พึงประสงค์ ตามการรับรู้ของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก ซึ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

บุคลากรฝ่ายการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ดูแลเด็ก พนักงานประจำหอผู้ป่วย พนักงานจัดการ ผู้ปฏิบัติงานบริหาร พนักงานวิชาชีพ พนักงานเปล พนักงานทำความสะอาดและพนักงานซักฟอก ที่ปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เป็นข้อมูลพื้นฐานทางด้านคุณภาพชีวิตในการจัดทำนโยบายและในการปฏิบัติที่เหมาะสมแก่บุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก

7.2 เป็นข้อมูลพื้นฐานทางด้านคุณภาพชีวิตสำหรับการจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่บุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก

7.3 ได้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-sectional survey) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยสรุปประเด็นที่ศึกษา และนำเสนอดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน
2. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิต
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต (Quality of Life)

นิยามของคำว่า “คุณภาพชีวิต” นั้นเป็นคำที่มีความหมายกว้างมาก มีผู้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้มากมายและแตกต่างกันออกไป ตัวอย่างเช่น

องค์การอนามัยโลก (2541) ให้คำจำกัดความว่าคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อตำแหน่งชีวิตของตนในบริบทของวัฒนธรรมและระบบคุณค่าต่างๆที่เขาเกี่ยวข้องกับอยู่ และในสิ่งที่สัมพันธ์กับบรรดาเป้าหมายของชีวิตของเขา รวมทั้งการคาดหมายมาตรฐานและสิ่งเกี่ยวข้องต่างๆของเขาด้วยแนวคิดนี้รวมถึงสุขภาพกาย สภาวะจิตใจ ความเป็นอิสระหรือความเป็นตัวของตัวเอง ความสัมพันธ์ทางสังคม ความเชื่อและความสัมพันธ์ของเขากับสภาพแวดล้อมต่างๆรอบตัวเขา

องค์การยูเนสโก (UNESCO,1993) ได้นิยามว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับความเป็นอยู่ที่ดีของสังคม และระดับความพึงพอใจ ในความต้องการส่วนหนึ่งของมนุษย์ ดังนั้นคุณภาพชีวิตจึงเป็นระดับของการมีชีวิตที่ดี มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ในการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม

วิลเลียมส์ รัตนเพียรธัมมะ(2550) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่าเป็นองค์ประกอบที่ให้ความพึงพอใจแก่บุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งเป็นสิ่งที่มีคุณภาพในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ การศึกษา การเมือง และศาสนาโดยไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัว มีความพึงพอใจที่ได้รับการตอบสนองความต้องการทางจิตใจและสังคมทั้งระดับจุลภาค มหาภาค รวมถึงชีวิตที่มีความสุข สามารถปรับตัวเองเข้ากับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้

ยูพา อุดมศักดิ์ (2516 อ้างถึงในคุษฎี อายุวัฒน์, 2548) ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง คุณภาพในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ การศึกษา การเมือง และศาสนา ซึ่งเป็นค่าเทียบเคียง ไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัวแน่นอน ทุกคนหรือทุกประเทศจะกำหนดมาตรฐานในเรื่องดังกล่าวแตกต่างกันตามความต้องการ ซึ่งทำให้คุณภาพชีวิตเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา และสภาวะต่างๆ ด้วย

ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ (2537 อ้างถึงในสมใจ นัทรไทย, 2543) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพที่ไม่เป็นภาระ และไม่ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม เป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทางร่างกายและจิตใจ มีความคิดสามารถที่จะดำรงสถานภาพด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และค่านิยมทางสังคม สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าหรือปัญหาที่ซับซ้อนได้ สามารถคาดคะเนเหตุการณ์ภายหน้าได้อย่างถูกต้องและสามารถดำเนินวิธีการที่ชอบธรรมเพื่อให้ได้สิ่งที่พึงประสงค์ภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่

โอเรม (Orem, 1991) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่าเป็นการรับรู้ถึงภาวะที่ปรากฏอยู่ของตน ซึ่งแสดงออกโดยความพึงพอใจ ความยินดี และการดำรงไว้ซึ่งความเป็นบุคคล คุณภาพชีวิตเกี่ยวข้องกับคุณภาพความสำเร็จในการใช้ความพยายามของบุคคล และการมีแหล่งประโยชน์ต่างๆ อย่างเพียงพอ

ศิริ ฮามสุโพธิ์ (2543) สรุปไว้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคม เป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ และสามารถดำเนินชีวิตที่ชอบธรรม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ค่านิยมของสังคม สามารถแก้ไขปัญหา ตลอดจนการแสวงหาสิ่งที่ดีที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่ ซึ่งจุดเน้นของคุณภาพชีวิตจากความหมายดังกล่าวอาจจำแนกได้ 3 ประการ คือ

1. ทางด้านร่างกาย คือ บุคคลต้องมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งเป็นผลจากการได้รับการสนองตอบทางด้านปัจจัยความจำเป็นขั้นพื้นฐานที่พอเหมาะ
2. ทางด้านจิตใจ คือ บุคคลจะต้องมีสภาพจิตใจที่สมบูรณ์ ร่างเร็งแจ่มใส ไม่วิตกกังวล มีความรู้สึกที่เป็นสุขและพึงพอใจในชีวิตของตนเอง ครอบครัว และสังคม ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เป็นต้น
3. ทางด้านสังคม คือ บุคคลที่สามารถดำรงชีวิตภายใต้บรรทัดฐาน และค่านิยมทางสังคมในฐานะเป็นสมาชิกของสังคมได้อย่างปกติสุข เป็นต้น

Cantril (1963 อ้างถึงใน บรรจง วาที, 2544) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่าเป็นการรับรู้เกี่ยวกับความสุข รู้สึกสบาย ความพอใจในชีวิตแต่ละบุคคล

Ferrell et al. (1995) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ภาวะความสบายที่ไม่คงที่ของบุคคลจากประสบการณ์ชีวิต 4 ด้าน คือ ความผาสุกด้านร่างกาย และอาการทางกาย (physical well-being and symptom) ความผาสุกด้านจิตใจ (psychological well-being) ความผาสุกทางสังคม (social well-being) และความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ (spiritual well-being) มีการเปลี่ยนแปลงไปตามเวลาและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง อยู่บนพื้นฐานของคุณภาพชีวิต

จากการรวบรวมนิยามความหมายของคุณภาพชีวิตในเบื้องต้นสามารถสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตหมายถึง สภาพความเป็นอยู่ของมนุษย์ที่ดีมีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นความพึงพอใจภายในตัวบุคคลต่อการดำรงชีวิตทั้งในด้านความต้องการขั้นพื้นฐาน สุขภาพแข็งแรง ครอบครัวยุติธรรม ความพึงพอใจในการทำงาน การอยู่ร่วมกันในสังคม ธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งถือเป็นการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคมได้อย่างเหมาะสมและมีความสุข (ดารุณี จงอุดมการณ์ และ คณะ, 2551)

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต

องค์ประกอบคุณภาพชีวิตมีทั้งลักษณะที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกันแล้วแต่วัตถุประสงค์ของการศึกษา นักวิชาการในศาสตร์สาขาต่างๆ ได้ศึกษาวิจัยเพื่อหาองค์ประกอบหรือปัจจัยต่างๆ ที่สามารถทำให้บุคคล หรือกลุ่มบุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสรุปและเสนอแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ ดังนี้

Power, Bullinger and WHOQOL Group (2002) อ้างถึงใน เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตด้วยการทบทวนแนวคิดของคุณภาพชีวิต และศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อกำหนดองค์ประกอบคุณภาพชีวิต ซึ่งเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL–BREF–THAI ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิดคือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (self-report subjective) จะประกอบด้วยองค์ประกอบ ของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึก สุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน

การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึก ภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตนการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

Ferrell et al. (1995) สรุปองค์ประกอบคุณภาพชีวิตเป็น 4 องค์ประกอบ คือ

1. ความผาสุกด้านร่างกายและอาการทางกาย (physical well-being and symptom) ได้แก่ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย เช่น ความเหนื่อยล้า การพักผ่อนนอนหลับ การเจริญพันธุ์ อาการเจ็บหรือปวด ความอยากรับประทานอาหาร และสุขภาพของร่างกายโดยทั่วไป

2. ความผาสุกด้านจิตใจ (psychological well-being) เป็นความสามารถในการควบคุมความวิตกกังวล ความรู้สึกซึมเศร้า ความทุกข์ทรมานในการดูแลผู้ป่วย ความกลัว เช่น กลัวผู้ป่วยจะกลับเป็นซ้ำ กลัวการรุกรานของโรค และความรู้สึกทุกข์ทรมานจากการเห็นผู้ป่วยทุกข์ทรมานจากการวินิจฉัยโรคและการรักษา ตลอดจนความรู้สึกเป็นสุข และการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจโดยรวม

3. ความผาสุกด้านสังคม (social well-being) เป็นความสามารถในการควบคุมความรู้สึกทุกข์ทรมานใจที่มีผู้ป่วยในครอบครัว ความสามารถในการดำรงอยู่ในสังคมได้ตามปกติ ไม่มีพฤติกรรมการแยกตัวออกจากสังคม ความสามารถในการกระทำบทบาทหน้าที่ของตนเอง การมีสัมพันธภาพกับ

ครอบครัวและสังคมที่เป็นไปตามปกติ การได้รับการยอมรับจากสังคม และความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับการเงินของครอบครัว

4. ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ (spiritual well-being) เป็นความรู้สึกถึงการมีความหวัง เช่น การมีจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต การมีความรู้สึกและความเชื่อในทางที่ดี รวมทั้งการได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา เช่น การไปวัด การทำสมาธิ เป็นต้น

Bowling(1995) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของประชาชน โดยอาศัยข้อมูลจากการสำรวจด้วยวิธีการสัมภาษณ์ประชาชน จำนวน 2,000 คน ของ the Office of Population Censuses and Surveys (OPCS) ซึ่งคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์พัฒนามาจากเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตเป็นรายบุคคล และเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตเป็นเฉพาะ โรค มีทั้งแบบปลายปิดและแบบปลายเปิด พบว่าองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิต 5 อันดับแรกคือ

1. สัมพันธภาพภายในครอบครัว หรือกับบุคคลอื่น ได้แก่ สัมพันธภาพกับคู่สมรส สัมพันธภาพกับบุตร สัมพันธภาพกับเพื่อน สัมพันธภาพกับบิดามารดา เป็นต้น
2. สุขภาพของตนเอง ได้แก่ การมีสุขภาพกายที่ดี ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม เป็นต้น
3. สุขภาพของบุคคลใกล้ชิดและที่รับผิดชอบ ได้แก่ สุขภาพของคู่สมรส เป็นต้น
4. ความมั่นคงทางการเงิน ที่อยู่อาศัย และมาตรฐานการดำรงชีวิต ได้แก่ การมีงานทำ มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เครื่องใช้ไฟฟ้า ก๊าซหุงต้ม เป็นต้น
5. ชีวิตสังคมและกิจกรรมอดิเรก ได้แก่ การเดินทางท่องเที่ยว เป็นต้น

Zhan (1992) ได้สรุปองค์ประกอบคุณภาพชีวิตว่า ควรประกอบด้วยความพึงพอใจในเรื่องต่างๆไป ความรู้สึกความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หรืออัตมโนทัศน์ ภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความพึงพอใจเกี่ยวกับอาชีพ การศึกษาและรายได้ หรือเศรษฐกิจ-สังคม ความต้องการในด้านต่างๆของบุคคล ถ้าได้รับการตอบสนองในทางที่ดีก็จะทำให้บุคคลมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1. ความพึงพอใจในชีวิต เป็นการเปรียบเทียบเกี่ยวกับความปรารถนาและความสำเร็จที่เกิดขึ้นของบุคคล ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงตามปัจจัยพื้นฐาน บุคลิกภาพ สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพของบุคคล
2. อัตมโนทัศน์ ได้แก่ อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย อัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล เป็นต้น
3. สุขภาพและการทำหน้าที่ด้านสุขภาพ ได้แก่ อาการเจ็บป่วย การรับรู้ด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เป็นต้น
4. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม ได้แก่ อาชีพ การศึกษา และรายได้ เป็นต้น

Padilla & Grant (1985) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่าควรประกอบด้วยความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน การรับรู้ความผาสุกด้านร่างกายและจิตใจ ความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง การตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษา รวมทั้งความรู้สึกต่อสังคมรอบตัว (องค์การยูเนสโก (UNESCO), 1980 อ้างถึงใน รณยุทธ์ บุตรแสนคม, 2540) ได้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 5 ประการคือ

1. มาตรฐานการดำรงชีวิต ได้แก่ มาตรฐานความเป็นอยู่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การศึกษา ที่อยู่ อาศัย อาหาร รายได้ การประกอบอาชีพต่างๆ และบริการทางสังคมต่างๆ
2. ภาวะประชากร ได้แก่ ขนาด การกระจาย และการเปลี่ยนแปลงทางประชากร
3. ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ ระบบสังคมการเมือง การปกครอง ค่านิยมและแบบแผนของการใช้จ่ายเพื่อการดำรงชีพ
4. กระบวนการพัฒนา เช่น การค้า อุตสาหกรรม ความช่วยเหลือจาก ต่างประเทศและความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ
5. ทรัพยากร ได้แก่ ทรัพยากรมนุษย์ ทรัพยากรธรรมชาติ เทคโนโลยี เป็นต้น

Flanagan (1978) กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตว่าประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ความผาสุกด้านร่างกายและองค์ประกอบด้านวัตถุที่สำคัญในการดำเนินชีวิต (physical and material well-being) ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (relations with other people) การมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม (social community and civic activity) การพัฒนาตนเองและการประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ (personal development and fulfillment) และการสันทนาการ (recreation)

1. ความผาสุกด้านร่างกายและองค์ประกอบด้านวัตถุที่สำคัญในการดำเนินชีวิต (physical and material well-being) ประกอบด้วย

1.1 องค์ประกอบในการดำรงชีวิต ได้แก่ การมีอาหารที่ดี มีที่อยู่อาศัย ทรัพย์สมบัติ ความสะดวกสบาย เงิน ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และความคาดหวังกับสิ่งเหล่านี้ในอนาคต

1.2 สุขภาพและความปลอดภัยส่วนบุคคล ได้แก่ การปราศจากอาการเจ็บป่วย การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ การมีสุขภาพจิตที่ดี การหลีกเลี่ยงจากอุบัติเหตุและอันตรายอื่นๆ ที่เกิดกับสุขภาพ การรักษา และการแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพ

2. ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (relations with other people)

2.1 สัมพันธภาพกับคู่สมรสหรือเพื่อนต่างเพศ ได้แก่ ความรัก ความเข้ากันได้ ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ ความเข้าใจ การสื่อสาร การเห็นคุณค่า การยกย่อง และความพอใจซึ่งกันและกัน

2.2 สัมพันธภาพกับบุตรหลาน ได้แก่ การติดตามดูความเจริญเติบโตของบุตรหลาน การใช้เวลาร่วมกัน การปรับตัวเข้ากับบุตรหลาน การให้คำแนะนำ การให้ความช่วยเหลือบุตรหลาน และการได้รับการยกย่องจากบุตรหลาน

2.3 สัมพันธภาพกับญาติพี่น้อง ได้แก่ การเยี่ยมเยียนกัน ความเข้าใจ การทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดร่วมกัน และความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2.4 สัมพันธภาพกับเพื่อนสนิท ได้แก่ เพื่อนสนิท การทำกิจกรรมร่วมกัน ความสนใจในสิ่งเดียวกัน การยอมรับ การเยี่ยมเยียน การสนับสนุน การให้และรับความช่วยเหลือ และการให้คำแนะนำ

3. การมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม (social community and civic activity)

3.1 การมีกิจกรรมในการให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือเด็กและผู้ใหญ่ ทั้งในรูปแบบที่กระทำเป็นการส่วนตัว หรือเป็นสมาชิกขององค์กร เช่น กลุ่มอาสาสมัครต่างๆ

3.2 การมีกิจกรรมในท้องถิ่นและหน่วยงานของรัฐ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการเลือกตั้ง การมีอิสระในการเมือง สังคม การนับถือศาสนา และการยอมรับในนโยบายของสังคม

4. การพัฒนาตนเองและการประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ (personal development and fulfillment)

4.1 การพัฒนาสติปัญญา ได้แก่ การเรียนรู้ การได้รับความรู้ ความเข้าใจในด้านต่างๆ ของชีวิต และความสามารถในการแก้ปัญหา

4.2 การเข้าใจในตนเองและการวางแผน ได้แก่ การพัฒนาและสร้างหลักการเบื้องต้นของชีวิต การมีวุฒิภาวะที่สูงขึ้น การยอมรับในความสามารถและข้อจำกัดของตนเอง การเจริญเติบโตและการพัฒนาตนเอง ความสามารถในการตัดสินใจ การวางแผนกิจกรรมในชีวิตและบทบาทของตนเอง

4.3 การประกอบอาชีพและการทำงาน ได้แก่ มีความสนใจและทำทหายกับงานที่ทำรู้สึกเห็นคุณค่าในงานที่ทำ พอใจกับการทำงานได้ดี มีความสามารถในการเรียนรู้ จดจำ และปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ

4.4 การมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ได้แก่ การกล้าแสดงออก มีความคิดสร้างสรรค์ มีจินตนาการ มีพรสวรรค์ในด้านดนตรี ศิลปะ การเขียน งานฝีมือ การถ่ายภาพ การละคร เป็นต้น

5. การสันทนาการ (recreation)

5.1 การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ได้แก่ การมีความสุขสนุกสนานที่บ้านและที่อื่นๆ การร่วมงานสังสรรค์หรืองานสังคม การพบปะกับบุคคลแปลกหน้า และการมีส่วนร่วมในองค์กรของสังคม

5.2 การได้รับสิ่งบันเทิงใจ ได้แก่ การดูโทรทัศน์ การฟังเพลง การดูภาพยนตร์ การอ่านหนังสือ และการดูกีฬา เป็นต้น

5.3 การพักผ่อนหย่อนใจ โดยตนเองเป็นผู้ปฏิบัติ ได้แก่ การเล่นเกม การตกปลา การเล่นเรือ การเดินป่า การเดินร่ำ เป็นต้น

สำหรับในประเทศไทยนั้น คุณภาพชีวิตในระยะแรกให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตในลักษณะที่เป็น วัตถุประสงค์ ได้มีการนำแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตมาใช้ในการศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชน และได้มีการปรับปรุงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตให้มีความเหมาะสมกับสังคมไทยดังต่อไปนี้

กระทรวงสาธารณสุข (2535) ได้กำหนดดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิตของประชาชนที่มีสุขภาพดี โดยทั่วไป ด้วยเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) 9 หมวด ได้แก่

1. การรับประทานอาหารถูกสุขลักษณะและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
2. การมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม
3. การมีโอกาสเข้าถึงบริการสังคมขั้นพื้นฐาน ที่จำเป็นต่อการดำรงชีพและการประกอบอาชีพ
4. มีความมั่นคงและปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
5. มีการผลิตหรือจัดหาอาหารอย่างมีคุณภาพ
6. ครอบครัวสามารถควบคุมช่วงเวลาและจำนวนบุตรได้ตามต้องการ
7. มีส่วนร่วมเพื่อนพัฒนาความเป็นอยู่และกำหนดวิถีชีวิตของชุมชนของตนเอง
8. มีการพัฒนาจิตใจให้ดีขึ้น
9. มีจิตสำนึกและร่วมอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

อุทุมพร จามรมาน (2530 อ้างถึงใน ศิราณี บันคำ, 2542) ได้สรุปองค์ประกอบที่มีคุณภาพชีวิตของคนในกรุงเทพมหานคร โดยวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตจากการทบทวนงานวิจัยและกำหนดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตไว้ 10 องค์ประกอบ คือ

1. ด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ อายุ เพศ การมาอยู่ที่กรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง จำนวนบุตร สภาพความเป็นอยู่
2. ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพหลัก อาชีพรอง รายได้ ทรัพย์สิน ที่ดิน ชั่งโมงทำงาน
3. ด้านสุขภาพอนามัย ได้แก่ การออกกำลังกาย อาหาร การขจัดของเสีย น้ำดื่ม น้ำใช้
4. ด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้สึกต่อการดำรงชีวิตในเมืองหลวง
5. ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ไฟฟ้าตามถนน ทางเดินในบ้าน สภาพถนน
6. ด้านบริการของรัฐบาลและเอกชน ได้แก่ บริการด้านไฟฟ้า น้ำประปา โทรศัพท์ ตำรวจ
7. ด้านนันทนาการ ได้แก่ การเลี้ยงสัตว์ ปลูกต้นไม้ การพักผ่อน ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ อ่านหนังสือ ดูภาพยนตร์

นิพนธ์ คันธเสวี (2531 อ้างถึงใน ศิราณี ปันคำ, 2542) จำแนกดัชนีคุณภาพชีวิตตามมิติของชีวิต จากการทบทวนรายงานการศึกษาคุณภาพชีวิต ออกเป็น 6 ด้านคือ

1. ด้านร่างกาย ได้แก่ อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย สุขภาพอนามัย พลังงาน การยอมรับภัย สิ่งอำนวยความสะดวกในครอบครัว และการประกอบอาชีพ
2. ด้านอารมณ์ ได้แก่ การพักผ่อนหย่อนใจที่มีคุณภาพ ประโยชน์ ความนิยมชมชอบในศิลปวัฒนธรรมของท้องถิ่น ความสัมพันธ์อบอุ่นในครัวเรือนและในชุมชน ความรักและความปรารถนาของที่มีต่อหมู่คณะ
3. ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ภาวะแวดล้อมที่บริสุทธิ์ สะอาดเป็นระเบียบ ปราศจากมลภาวะในดิน น้ำ อากาศ และเสียง มีทรัพยากรที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิต และการคมนาคมที่สะดวก
4. ด้านสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม ได้แก่ โอกาสในการศึกษา และการประกอบอาชีพที่เท่าเทียมกัน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณะ ความปลอดภัยในชีวิตร่างกายและทรัพย์สิน การปกครองที่ให้สิทธิและเสรีภาพ และความเสมอภาค ความเป็นธรรมด้านร่างกายและสังคม ความร่วมมือในชุมชน ความเป็นระเบียบวินัย ความเห็นอกเห็นใจ และค่านิยมที่สอดคล้องกับหลักธรรมในศาสนา
5. ด้านความคิด ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโลก ชีวิตและชุมชน การศึกษาวิชาชีพ ความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหาต่างๆ ของตัวเอง ครอบครัว และชุมชน การเป็นที่ยอมรับในชุมชน การสร้างความสำเร็จด้วยตนเอง การยอมรับตัวเองและการมีเป้าหมายในชีวิตที่เหมาะสม
6. ด้านจิตใจ ได้แก่ การมีคุณธรรมในส่วนตัวและสังคม ความซื่อสัตย์สุจริต เมตตากรุณาช่วยเหลือเกื้อกูล กตัญญูกตเวที ความจงรักภักดีต่อชาติ ความศรัทธาในศาสนา ความเสียสละและการละเว้นอบายมุข เป็นต้น

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต โดยทั่วไปที่รวมทั้งคนที่ทำงานและไม่ทำงาน มี 8 ด้าน ดังนี้

(Smith (1971) อ้างในสถาบันทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2550)

1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ
2. การเข้าร่วมสมาคม
3. การพักผ่อนหย่อนใจ
4. การมีระเบียบในสังคม
5. สุขภาพ

6. การศึกษา

7. รายได้

8. การมีงานทำ

จากการศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่ผ่านมา พบว่าในปัจจุบันนี้ได้มีการพัฒนาเพื่อให้องค์ประกอบคุณภาพชีวิตสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของแต่ละกลุ่มได้และมีความชัดเจนยิ่งขึ้น และมีการนำทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการอธิบายคุณภาพชีวิต รวมทั้งพยายามปรับปรุงขึ้นเป็นรูปแบบเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ตามแนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก Power, Bullinger and WHOQOL Group (2002) อ้างถึงใน เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) โดยประเมินคุณภาพชีวิตตามการรับรู้คุณภาพชีวิตของบุคคลเกี่ยวกับมาตรฐานคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย (physical domain) ด้านจิตใจ (psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) ด้านสิ่งแวดล้อม (environment)

การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิตเป็นเรื่องที่ได้แย้งกันมากกว่าควรจะเป็นอย่างไร เนื่องจากยังไม่มีข้อตกลงที่ชัดเจนเกี่ยวกับแนวคิดคุณภาพชีวิต จึงมีผลทำให้ไม่มีเครื่องมือวัดหรือประเมินคุณภาพชีวิตที่จัดว่ามีความเที่ยงตรงและเชื่อมั่นที่ดีที่สุดตามไปด้วย ดังนั้น การประเมินคุณภาพชีวิตของบุคคลจึงแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์ของผู้วิจัยหรือผู้นำไปใช้ ซึ่งสามารถประเมินได้หลายแนวทาง ดังนี้

การประเมินคุณภาพชีวิต อาจกระทำได้ 3 ลักษณะ ได้แก่ (Frank-Stromborg, 1988)

1. การประเมินคุณภาพชีวิตแบบข้อมูลเชิงปริมาณ จากการใช้มาตรวัดแบบวัตถุวิสัย (objective scale yielding quantitative data) เป็นการประเมินโดยผู้อื่น และให้ค่าออกมาเป็นคะแนน
2. การประเมินคุณภาพชีวิตแบบข้อมูลเชิงปริมาณ จากการใช้มาตรวัดแบบจิตวิสัย (subjective scale yielding quantitative data) เป็นการประเมินโดยตนเองตามความหมาย หรือประสบการณ์ในชีวิตของแต่ละคน เช่น ความพึงพอใจ ความสุขในชีวิต โดยการประเมินเป็นค่าคะแนนตามความคิดเห็นของแต่ละคน

3. การประเมินคุณภาพชีวิตแบบข้อมูลเชิงคุณภาพทางจิตวิสัย (subjective scale yielding quantitative data) เป็นการประเมินโดยตนเองในลักษณะการบรรยาย และบอกเล่าถึงสภาพที่เป็นอยู่ หรือความคิดเห็นและการรับรู้ของแต่ละบุคคล

Meeberg (1993 อ้างถึงใน บรรจง วาที, 2544) ได้ให้แนวทางในการประเมินคุณภาพชีวิตโดยอาศัยตัวบ่งชี้ ซึ่งจำแนกได้ 2 ประเภท คือ

1. ตัวบ่งชี้เชิงวัตถุวิสัย (objective indicators) เป็นข้อมูลที่เป็นรูปธรรม สามารถสังเกตและวัดได้เช่น อาชีพ การศึกษา การทำหน้าที่ของร่างกาย เป็นต้น
2. ตัวบ่งชี้เชิงจิตวิสัย (subjective indicators) เป็นการประเมินข้อมูลทางด้านจิตวิทยาเกี่ยวกับการรับรู้ หรือความรู้สึกลงทางอารมณ์และจิตใจของบุคคล เช่น ความพึงพอใจ ความสุข ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น การประเมินด้วยวิธีนี้อาจอาศัยตัวบ่งชี้เพียงด้านเดียวหรือสองด้านก็ได้

Oleson (1990 อ้างถึงใน ศิราณี ปันคำ, 2542) ได้สรุปดัชนีวัดคุณภาพชีวิตออกเป็น 2 อย่างคือ

1. ดัชนีวัดคุณภาพชีวิตเชิงวัตถุวิสัย (objective indicators) เป็นการประเมินสิ่งที่เป็นรูปธรรมของบุคคล แต่ไม่ใช่เป็นการรับรู้หรือเป็นประสบการณ์ในชีวิตของบุคคล ได้แก่ รายได้ ที่อยู่อาศัย การทำหน้าที่ของสุขภาพ
2. ดัชนีวัดคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัย (subjective indicators) เป็นประสบการณ์ชีวิตโดยตรงของแต่ละบุคคล ได้แก่ ความสุข ความพึงพอใจ

Zhan (1992 อ้างถึงใน ศิราณี ปันคำ, 2542) แบ่งการประเมินคุณภาพชีวิตออกเป็น 2 ด้านคือ

1. ด้านวัตถุวิสัย (objective) เป็นการประเมินปัจจัยสภาพแวดล้อมของบุคคล ที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ชีวิตแต่อย่างไรก็ตามสภาพเหล่านี้ไม่ใช่การประเมินโดยตรงจากประสบการณ์ ได้แก่ สังคม เศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม การปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน เป็นต้น
2. ด้านจิตวิสัย (subjective) เป็นการประเมินโดยตรงต่อสิ่งที่บุคคลรับรู้ ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับความสุข และระดับความสามารถของบุคคลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในประสบการณ์

Draper (1992 อ้างถึงใน ศิราณี ปันคำ, 2542) ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่ผ่านมาพบว่า ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับบุคคลที่ควรเป็นผู้ตัดสินคุณภาพชีวิตมี 3 ลักษณะคือ

1. คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ความรู้สึกส่วนบุคคลที่จะต้องตัดสินใจด้วยตนเอง ไม่มีใครที่จะสามารถตัดสินใจแทนได้ ได้แก่ ความเจ็บปวด ระดับความสุข

2. คุณภาพชีวิตเป็นกระบวนการของการเปรียบเทียบ เพื่อตัดสินคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยบุคคลอื่น
3. คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับประเด็นด้านวิชาชีพ โดยเฉพาะบุคลากรด้านสุขภาพจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ

มีผู้ที่เคยศึกษาให้ข้อเสนอแนะว่า ในการประเมินคุณภาพชีวิต ควรพิจารณาทั้งเชิงวัตถุวิสัยและเชิงจิตวิสัย โดยเชิงวัตถุวิสัยเป็นการประเมินหน้าที่ของบุคคล (person's function) และเชิงจิตวิสัยเป็นการวิเคราะห์ถึงสภาวะจิตสังคมของบุคคลนั้น (Homes,1989;Meeberg,1993) แต่บางงานมีการประเมินเชิงวัตถุวิสัยหรือเชิงจิตวิสัยแต่เพียงอย่างเดียวก็ได้ ขึ้นอยู่กับแนวการศึกษาออกจากการประเมินคุณภาพชีวิต อาจพิจารณาจากโครงสร้างหรือองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตได้แก่

1. การประเมินโดยพิจารณาว่าคุณภาพชีวิตประกอบด้วยโครงสร้างมิติเดียว (unidimension) ซึ่งนิยมกันมากในอดีต บุคคลจะประเมินคุณภาพชีวิตของตน โดยใช้คำถามเดี่ยวสรุปคุณภาพชีวิตโดยรวมทั้งหมดซึ่ง Cantril (1963 อ้างใน บรรจง วาที,2544) ได้กล่าวว่า นักวิจัยทั้งหลายจะไม่สามารถประเมินคุณภาพชีวิตจากความเป็นจริงของบุคคลได้ ถ้าบุคคลถูกบังคับให้เลือกกระหว่างหัวข้อ ปัญหา สัญลักษณ์ และสถานการณ์ต่างๆ ให้เป็นของตนเอง เนื่องจากชีวิตของบุคคลเป็นองค์รวมไม่สามารถประเมินโดยแยกขอบเขตหรือหัวข้อที่ตั้งขึ้นได้ การรับรู้ชีวิตของบุคคลเป็นการมองภาพรวมทั้งหมดในโลกแห่งความเป็นจริงของตน รวมทั้งการรับรู้ด้วยตนเองต่อความสุขและความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ถึงคุณภาพชีวิต เช่น เครื่องมือของ Cantril (1965) เป็นการประเมินเชิงจิตวิสัย ที่เป็นโครงสร้างมิติเดียว และมีผลการประเมินเป็นเชิงปริมาณ

2. การประเมินโดยพิจารณาว่าคุณภาพชีวิตประกอบด้วยโครงสร้างหลายมิติ (munidimension) คุณภาพชีวิตจะขึ้นอยู่กับหลายสิ่ง Padilla & Garnt (1985) ให้ความเห็นว่า การประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้โครงสร้างหลายมิติอาจเหมาะสมกว่าการประเมินโดยใช้โครงสร้างมิติเดียว เพราะช่วยให้เห็นภาพที่ถูกต้องของเหตุการณ์ในชีวิตทั้งหมด นอกจากนี้ยังสามารถศึกษาผลของแต่ละองค์ประกอบที่มีต่อคุณภาพชีวิตได้สามารถแสดงให้เห็นว่า ทำไมคนเราจึงพอใจและไม่พึงพอใจกับบางสิ่งบางอย่าง เช่น คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมีผลจากองค์ประกอบต่างๆมากมาย เช่น สถานภาพส่วนบุคคล แบบแผนการรักษา ภาวะเศรษฐกิจ สังคมและการสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น ส่วนการที่ผู้วิจัยเลือกใช้โครงสร้างใดมาเป็นองค์ประกอบ ขึ้นอยู่กับทฤษฎีและวัตถุประสงค์ของการศึกษา เช่น เครื่องมือ Adapted Padilla Quality Of Life Index ของ Padilla (1983) ซึ่งมีองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 3 ด้าน คือ ความผาสุกด้านร่างกาย(physical well-being) ความผาสุกด้านจิตใจ (psychological well-being) และควบคุมอาการได้ และเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF -

THAI) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต ด้วยการทบทวนแนวคิดของคุณภาพชีวิต และศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อกำหนดองค์ประกอบคุณภาพชีวิต ซึ่งเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิดคือ แบบ ภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (self-report subjective) จะประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้ ด้านร่างกาย (physical domain) ด้านจิตใจ (psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) ซึ่งผลจากองค์ประกอบดังกล่าวเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลที่สามารถรู้ได้

สรุป การประเมินคุณภาพชีวิตของบุคคลมีความหลากหลายและมีรูปแบบวิธีการประเมินที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการศึกษานั้นๆ การประเมินคุณภาพชีวิตโดยอาศัยตัวบ่งชี้มี 2 ชนิด คือ 1) ตัวบ่งชี้เชิงจิตวิสัย (subjective indicators) ซึ่งเป็นการประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม ที่ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ประเมินจากความคิดเห็นของตนเอง เช่น รายได้ การศึกษา อาชีพ ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคล เป็นต้น และ 2) ตัวบ่งชี้เชิงวัตถุวิสัย (objective indicators) เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบวัดทางด้านจิตวิทยา ประเมินโดยการสอบถามความรู้สึกและเจตคติที่มีต่อประสบการณ์ชีวิต การรับรู้ หรือความรู้สึกอารมณ์ และจิตใจของบุคคลต่อสภาพความเป็นอยู่ในการดำรงชีวิตและสิ่งต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต ความผาสุก ความรู้สึกเป็นสุข ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ตลอดจนการตัดสินใจ หรือการรับรู้ต่อคุณค่าและความหมายในชีวิตของบุคคล

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Working Life)

คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นมิติที่สำคัญมิติหนึ่งของคุณภาพชีวิต Walton (1975) อ้างในวิชิตบุญชินวุฒิกุล (2546) เป็นนักวิชาการรุ่นแรกที่ได้นำคำว่า “คุณภาพชีวิตการทำงาน” มาใช้และให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตการทำงานหมายถึงคุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับสิ่งแวดล้อมโดยส่วนรวมในการทำงานของเขา เน้นมิติความเป็นมนุษย์ จริยธรรมการทำงาน สภาพการทำงาน กำหนดเวลาในการทำงาน การจ่ายค่าตอบแทนที่คุ้มค่า และความต้องการให้ชีวิตของพนักงานดีขึ้น คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นแนวคิดที่มาจากแนวคิดของคุณภาพชีวิต ซึ่งก็คือการพัฒนาให้บุคคลนั้นๆ มีสภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี โดยคนงานในฐานะลูกจ้างได้มีสภาพการทำงานที่ดีภายใต้เงื่อนไขการทำงานที่เหมาะสม มีความปลอดภัย ได้รับผลประโยชน์และมีสิทธิต่างๆ อย่างยุติธรรมและเสมอภาคในสังคม ปัจจุบันการให้คำจำกัดความคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาที่แตกต่างกันไปตามแต่ละบริบทของสังคม (อัครรา สายะตานันท์, 2547)

วิจิตร ระวิวงศ์ และ ภาวนา พัฒนศิริ (2540) อธิบายว่า “คุณภาพชีวิตการทำงาน” มีความหมายหลายระดับ ในระดับที่กว้างที่สุดหมายถึงค่านิยมแบบองค์กรวม (ทั้งด้านวัตถุและไม่ใช่วัตถุ) ตลอดชีวิตของลูกจ้าง ตามความหมายนี้คุณภาพชีวิตการทำงานจึงครอบคลุมทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในการทำงาน สภาพการจ้าง ความพอใจหรือไม่พอใจกับงาน ความสัมพันธ์กับนายจ้าง ความมั่นคงทางสังคม เป็นต้น ส่วนความหมายที่แคบที่สุดนั้น คุณภาพชีวิตการทำงานหมายถึงระดับค่านิยมเชิงบวกของงานที่มีผลกระทบต่อลูกจ้าง

Dubrin (1984 : 376) , Delamotte and Takasawa (1984) นักวิชาการในช่วงทศวรรษ 1980 ได้รวบรวมความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานในหลายแง่มุมไว้ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตการทำงานในความหมายที่กว้าง หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย ค่าจ้าง ชั่วโมงการทำงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน ผลประโยชน์และบริการ ความก้าวหน้าในการทำงานและมีมนุษยสัมพันธ์ อันล้วนมีผลต่อความพึงพอใจและเป็นสิ่งที่น่าสนใจสำหรับคนงาน

2. คุณภาพชีวิตการทำงานในความหมายอย่างแคบที่สุด คือ ผลดีของงานที่จะมีผลต่อคนงาน ซึ่งหมายถึง การปรับปรุงในองค์กรและลักษณะงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนงานควรได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษสำหรับการส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของแต่ละบุคคล และรวมถึงความต้องการของคนงานในเรื่องความพึงพอใจในงาน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะมีผลต่อสภาพการทำงานของเขาด้วย

3. คุณภาพชีวิตการทำงานในแง่ที่มีความหมายเทียบได้กับการทำงานเยี่ยงมนุษย์ (Humanization of Work) หรือการปรับปรุงสภาพการทำงาน (Improvement of Working Condition) การคุ้มครองแรงงาน (Worker's Protection) สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Working Environment) และความเป็นประชาธิปไตยในสถานที่ทำงาน (Democratization of the Workplace) องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีตามความเห็นของ Walton (อ้างถึงใน ผานิต สกฤตพัฒนะ, 2537) ได้แก่

1. การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม เนื่องจากบุคคลทุกคนมีความต้องการและความจำเป็นทางเศรษฐกิจ และจะมุ่งทำงานเพื่อให้ได้รับการตอบสนองทางเศรษฐกิจค่าตอบแทนการทำงานต้องเพียงพอที่จะดำรงชีวิตตามมาตรฐานของสังคมได้

2. สภาพการทำงานที่มีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงว่า ผู้ปฏิบัติงานควรจะอยู่ในสภาพแวดล้อมทางด้านร่างกายและสภาพแวดล้อมของการทำงานที่มีการป้องกันอุบัติเหตุปลอดภัยและไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพ

3. ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ซึ่งตัวบ่งชี้ คือ มีการทำงานที่พัฒนา มีแนวทางก้าวหน้า มีโอกาสความสำเร็จ และมีความมั่นคงในการว่าจ้างและรายได้

4. โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของตนเอง โดยสามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีการพัฒนาทักษะความรู้ที่จะทำให้งานมีคุณภาพ

5. การทำงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับผู้อื่น ธรรมชาติของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์กรมีผลต่อบรรยากาศในการทำงาน มีการสนับสนุนกันในกลุ่ม มีลักษณะการทำงานที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

6. สิทธิส่วนบุคคล หมายถึงการบริหารจัดการที่ให้ผู้ทำงานทุกคนมีสิทธิในการปฏิบัติตามขอบเขตที่ได้รับมอบหมาย การกำหนดแนวทางในการทำงานร่วมกัน และบุคคลได้รับการเคารพในสิทธิส่วนตัว

7. จังหวะชีวิต ได้แก่การที่บุคคลสามารถจัดเวลาในการทำงานของตนเอง มีความสมดุลกับบทบาทชีวิตของตนเอง ของครอบครัว และกิจกรรมอื่นๆ

8. ความเป็นประโยชน์ต่อสังคม หมายถึงการทำงานที่ดำเนินไปในลักษณะที่ได้รับฝิดชอบต่อสังคม ซึ่งจะก่อให้เกิดการเพิ่มคุณค่าความสำคัญของงานและอาชีพของผู้ปฏิบัติงานนั้น

2. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตชุด 6 องค์ประกอบ 100 ตัวชี้วัด ถูกพัฒนาโดยทีมงานพัฒนาคุณภาพชีวิตองค์การอนามัยโลก (WHOQOL group) มี ดร.จอห์น ออร์เลย์ นายแพทย์ใหญ่เป็นผู้นำในการพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขึ้นมา ทีมงานจะประกอบไปด้วยศูนย์ปฏิบัติการภาคสนามจำนวน 15 ประเทศ ในการพยายามสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่สามารถนำไปใช้อย่างสากล ไม่ว่าวัฒนธรรมแต่ละท้องถิ่นจะแตกต่างกันอย่างไรเหตุผลที่ WHO ต้องเริ่มสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตก็เพราะว่า

1. หลายๆ ปีที่ผ่านมา การประเมินคุณภาพชีวิตมักมุ่งไปที่การวัดคุณภาพ มักจะใช้ตัวบ่งชี้ทางสุขภาพที่เคยใช้กันมาก่อน เช่น อัตราตาย อัตราการเจ็บป่วย (เช่น ของ World Bank, 1993; WHO, 1991) มีการนับรวมไปถึงผลกระทบที่เกิดจากโรคภัย และความเสื่อมถอย ในความสามารถที่จะดำเนินชีวิตประจำวันและพฤติกรรม การวัดการสำเนียงในเรื่องสุขภาพ และการประเมินสถานภาพที่สามารถทำงานได้ / ทำงานไม่ได้ เครื่องมือเหล่านี้ เริ่มต้นด้วยการแยกวัดผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วย ไม่ได้ใช้วัดคุณภาพชีวิตโดยตรง ซึ่งถูกกล่าวว่าเป็น “การวัดที่ผิดเป้าหมายในเรื่องสุขภาพ” (Fallowfield, 1990 อ้างใน สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2541)

2. เครื่องชี้วัดสถานะสุขภาพ ส่วนมากถูกพัฒนามาจากทางอเมริกาเหนือและอังกฤษและการแปลเครื่องมือเหล่านี้ไปใช้ในประเทศอื่นๆ เป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลาและไม่เป็นที่พอใจด้วยหลายๆเหตุผล (Satorius and Kuyken, 1994; Kuyken Orley, Hudelson and Satorius, 1994 อ้างใน สุวัฒน์ มหัตนรินทร์ กุล และคณะ, 2541)

3. การรักษาทางการแพทย์มีการใช้เครื่องมือเครื่องใช้ที่เป็นเครื่องจักรกลมากขึ้นจะให้ความสำคัญเฉพาะการกำจัดโรคและอาการเป็นแรงผลักดันให้เกิดความต้องการ ที่จะนำเอารากเหง้าของความเป็นมนุษย์เข้ามาสู่กระบวนการดูแลสุขภาพ จากการเรียกร้องหา เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตสำหรับใช้ในกระบวนการดูแลสุขภาพ ความสนใจจึงมุ่งไปเรื่องของสุขภาพ และผลของวิธีการรักษาจะเพิ่มความสนใจไปในเรื่องของความเป็นอยู่ที่ดี (well-being) ของผู้ป่วยการเริ่มต้นพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตเกิดขึ้นจากความต้องการที่จะวัดคุณภาพชีวิตอย่างแท้จริงและจากข้อผูกมัดที่ต้องส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพอย่างองค์รวมให้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ (WHOQOL-BREF)

เครื่องมือชี้วัด WHOQOL – 100 จะให้รายละเอียดของการวัดในแต่ละหัวข้อย่อย (Fact) ได้มาก เพื่อทำการหาข้อมูลให้ได้โดยเร็ว WHOQOL-BREF ฉบับทดลองใช้จึงถูกพัฒนาขึ้นมาเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่มีขนาดสั้นๆ โดยอาศัยข้อมูลจากการใช้เครื่องมือชี้วัด WHOQOL นำร่องในครั้งแรกและข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการใช้ WHOQOL – 100 ฉบับทดสอบภาคสนามที่รวบรวมมาจากศูนย์ภาคสนาม 20 ศูนย์จาก 18 ประเทศเพื่อใช้ในครั้งนี เครื่องมือ WHOQOL – BREF จะประกอบด้วยข้อคำถามมาเพียง 1 ข้อจากแต่ละหมวดใน 24 หมวด ที่อยู่ในเครื่องมือชี้วัด WHOQOL – 100 และรวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพชีวิตและสุขภาพทั่วไปโดยรวมอีก 2 ข้อคำถาม เครื่องชี้วัด WHOQOL – BREF มีการจัดทำไว้ 19 ภาษาที่แตกต่างกัน

การนำเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 100 และ WHOQOL – BREF ไปใช้

เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตทั้งสองชนิดสามารถนำไปใช้ในการทดลองทางคลินิก ใช้หาค่าคะแนนพื้นฐาน (baseline score) ในพื้นที่ๆ ต้องการและสามารถชี้วัดการเปลี่ยนแปลงระดับคุณภาพ เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาที่ใช้มาตรการอย่างหนึ่งอย่างใด ทั้งยังคาดหวังว่าเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต WHOQOL จะมีประโยชน์อย่างยิ่งในกรณีที่มีการดำเนินของโรคนั้นๆ คุณเหมือนว่าอาการจะดีขึ้นหรือรุนแรงขึ้นเพียงบางส่วน และในกรณีที่การรักษาอาจจะเป็นแค่การบรรเทาอาการให้ดีขึ้นมากกว่าจะเป็นการรักษาให้หายขาด

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-100 ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (self-report subjective) จะประกอบด้วย องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 6 ด้านดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลก้ำกั้งในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับ และพักผ่อน รวมถึงการรับรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน และการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล เป็นต้น

3. ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล (level of independence) คือ การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น

4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationship) คือการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

5. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มี กิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล (spirituality religion/personal beliefs) คือรวมไปถึงการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่างๆ ของคน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

ในปี 1996 กลุ่มองค์การอนามัยโลก (The WHO group) ได้นำเสนอ WHOQOL-100 เป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสากล สามารถนำไปใช้ในประเทศต่างๆ ได้ไม่จำกัดในด้านภาษาและวัฒนธรรมซึ่งในประเทศไทย กรมสุขภาพจิต (กิติกร มีทรัพย์, 2537 อ่างใน สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ, 2541) ได้นำมาแปลเป็นภาษาไทยและหาความถูกต้องทางด้านเนื้อหา (content validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญภาษาไทยและภาษาอังกฤษแปลกลับไปเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้ง และเขาวัดลักษณะ กลิ่นหอม (2540) ได้นำเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทยที่แปลไว้้นั้นมาใช้หาคุณภาพชีวิต ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ หาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 0.89 และในปีเดียวกัน กลุ่มองค์การอนามัยโลก (The WHO group) ได้พัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อโดยใช้วิธีการทางสถิติวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) เหลือเพียง 26 ตัวชี้วัด โดยข้อคำถามในฉบับย่อเป็นคำถามที่มีอยู่ในฉบับ 100 ตัวชี้วัด ซึ่งให้นิยามคุณภาพชีวิตว่าเป็นสถานะความเป็นอยู่ที่ดีของร่างกาย จิตใจ และสังคม การรับรู้คุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นวัฒนธรรมและค่านิยมจะส่งผลกับเป้าหมายและความคาดหวังเกี่ยวกับมาตรฐานคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงานของตน เป็นต้น
2. ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือ การรับรู้ทางสภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกและทางลบที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความคิด การตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้ของตน เป็นต้น
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือและได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม
4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต การรับรู้การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสภาพแวดล้อม การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระมีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต เป็นต้น

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ตามแนวคิดของ Power, Bullinger and WHOQOL Group (2002) อ้างถึงใน เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) โดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิดคือ แบบ ภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (self-report subjective) จะประกอบด้วยองค์ประกอบ ของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน

คือด้านร่างกาย (physical domain) ด้านจิตใจ (psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) ด้านสิ่งแวดล้อม (environment)

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิต ซึ่งม้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

ชุดินันท์ กลิ่นจันทร์หอม (2551) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ ภายในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) คุณภาพชีวิตในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก 2) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานระหว่างข้าราชการและพนักงานมหาวิทยาลัย กับลูกจ้างชั่วคราว พบว่า โดยรวมไม่มีความแตกต่างกันแต่เมื่อแยกรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานระหว่างข้าราชการและพนักงานมหาวิทยาลัย กับลูกจ้างชั่วคราวจำนวน 3 ด้านคือ ด้านค่าตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอ ด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคล และด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 3) คุณภาพชีวิตในการทำงานกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคุณภาพชีวิตในการทำงานจำนวน 6 ด้านคือ ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมคุณภาพ ด้านพัฒนาความสามารถของบุคคล ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ด้านความสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน ด้านความสมดุลระหว่างชีวิตงานกับชีวิตด้านอื่น และด้านความภูมิใจในองค์กร ยกเว้นด้านค่าตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พัทนัย แก้วแพงและคณะ (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่ผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลและเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลระดับบริหาร กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ 231 คน และพยาบาลผู้บริหาร 30 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) คุณภาพชีวิตในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลระดับบริหารส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ คือ ด้านสภาพสังคมตนเองและชีวิตครอบครัว สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย และชีวิตการทำงาน 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ แบ่งเป็นอิทธิพลด้านลบมี 6 ตัว มีค่า $p < 0.05$ คือ อายุ วัฒนธรรมและการเมือง ความเสมอภาค สถานภาพสมรส

สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย และความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ส่วนอิทธิพลด้านบวกต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์มี 4 ตัว มีค่า $p < 0.05$ คือ ระยะเวลาปฏิบัติ สุขภาพกายและจิต ชีวิตการทำงานและรายได้(เงินเดือน) และสวัสดิการซึ่งแสดงถึงการมีอิทธิพลมาก ส่วนมีค่า $p > 0.05$ คือ การศึกษา ศาสนา สภาพทางสังคมและชีวิตครอบครัวมีผลน้อยกว่า

อาทิตติยา ดวงสุวรรณ (2551) ศึกษาเปรียบเทียบ คุณภาพชีวิตการทำงานและความผูกพันต่อองค์กรของข้าราชการ กับพนักงานมหาวิทยาลัย กรณีศึกษา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ โดยกลุ่มประชากรเป็นกลุ่มบุคลากรที่เป็นข้าราชการสาย ก ข้าราชการสายสนับสนุน พนักงานมหาวิทยาลัย สายวิชาการ และพนักงานมหาวิทยาลัย สายปฏิบัติการวิชาชีพ รวมทั้งหมด 329 คน ผลการศึกษพบว่า 1) ปัจจัยด้านระดับการศึกษา สายงาน ตำแหน่ง ระยะเวลาการจ้างที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน และปัจจัยด้านสังกัดคณะต่างกัน มีความผูกพันต่อองค์กรต่างกัน 2) ข้าราชการสาย ก และพนักงานมหาวิทยาลัย สายวิชาการ มีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน ส่วนความผูกพันต่อองค์กร ไม่มีความแตกต่างกัน 3) ข้าราชการ สายสนับสนุน และพนักงานมหาวิทยาลัย สายปฏิบัติการวิชาชีพ มีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน แต่ความผูกพันต่อองค์กรไม่แตกต่างกัน 4) ปัจจัยองค์กรและการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน กับความผูกพันต่อองค์กร ในเชิงบวก 5) คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กร ในเชิงบวก

วงเดือน เลหาวัฒนภิญโญและคณะ (2552) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย เงินเดือนและค่าตอบแทน ความปลอดภัยของสภาพแวดล้อมในการทำงาน ความภาคภูมิใจในการทำงาน ความสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตด้านอื่นๆ ในภาวะเศรษฐกิจ และความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน 2) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ และความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม อยู่ในระดับสูงกว่าด้านอื่นร้อยละ 92.12 และองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ภายในหน่วยงานอยู่ในระดับต่ำสุด ร้อยละ 28.72 3) การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า พยาบาลมี อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เงินเดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพยาบาลมีสถานภาพ ตำแหน่ง และความก้าวหน้า ความมั่นคงในงานไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ (2543) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของคนไทยในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจเพื่อสำรวจระดับคุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพจิตในด้านภาวะซึมเศร้า ความเครียด ความคิดอยากฆ่าตัวตายและคิดฆ่าผู้อื่น รวมทั้งปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต กลุ่มตัวอย่าง 7,789 คน ได้จากการสุ่มแบบกลุ่มหลายขั้นตอนจากทั่วประเทศ ยกเว้นกรุงเทพฯ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิง 65.6% ชาย 34.4% อายุเฉลี่ย 38.9-12.2 ปี 86.4% ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่ มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง 78.3% รองลงมาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ดี 20.5% คุณภาพชีวิตด้านจิตใจจะอยู่ในระดับดีมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านสุขภาพร่างกาย ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมจะอยู่ในระดับที่ไม่ดีมากที่สุด ส่วนภาวะสุขภาพจิต 38.1% มีอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับที่ต้องการการดูแลรักษาจากผู้เชี่ยวชาญ 38.2% มีความเครียดอยู่ในระดับสูงถึงรุนแรง 7.6% 8 คิดฆ่าตัวตาย 5.4% คิดฆ่าผู้อื่น คุณภาพชีวิตที่ดีในทุกด้านมีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับความเครียด ($G=-0.35$) ภาวะซึมเศร้า ($G=-0.52$) การมีความคิดฆ่าตัวตาย ($G=-0.52$) และคิดฆ่าผู้อื่น ($G=-0.28$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตในระดับที่ดีคือ เพศชาย วิทยุ สถานภาพสมรสที่เป็นคนโสด หรือแต่งงานแล้ว การศึกษาในระดับสูง จำนวนบุตรน้อย อาชีพธุรกิจส่วนตัว รายได้สูง การมีบ้านหรือที่ดินเป็นของตนเอง สถานะทางการเงินที่พอกินพอใช้ ครอบครัวที่รักใคร่กันดีและสมาชิกในครอบครัวไม่มีปัญหาทางจิต การได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจยังไม่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิต แต่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิต ($p<0.05$)

จากการทบทวนเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต พบว่าคุณภาพชีวิตนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมการทำงาน และสภาพความเป็นอยู่หลายๆ ด้าน ตัวชี้วัดถึงคุณภาพชีวิตที่ครอบคลุมถึงชีวิตการทำงานต้องประกอบด้วย สุขภาพกาย สุขภาพจิต สิ่งแวดล้อมด้านความปลอดภัย ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ชีวิตครอบครัว ชีวิตการทำงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-sectional survey) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling without Replacement) จากบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก จำนวน 513 คน โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยโดยสรุปดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ศึกษา มีคุณสมบัติดังนี้

1.1.1 บุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก

1.1.2 ผู้ให้ข้อมูล คือ บุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ ที่มีอายุงาน 1 ปี ขึ้นไป

1.1.3 มีความสมัครใจเข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาประชากรซึ่งมีจำนวน 513 คน คำนวณจากสูตรยามานะ (Yamane, 1973: 727-728)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดย n = ขนาดตัวอย่างของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของกลุ่มประชากร

e² = ความน่าจะเป็นของความผิดพลาดที่ยอมรับให้เกิดได้ที่ 0.05

$$n = \frac{513}{1 + 513 (0.05)^2}$$

$$n = 224.75$$

จากสูตรการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างที่ควรจะใช้ จำนวน 225 คน หากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำแหน่งโดยใช้การเทียบสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) กลุ่มตัวอย่างจากจำนวนบุคลากรฝ่ายการพยาบาลในแต่ละตำแหน่ง ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนบุคลากรฝ่ายการพยาบาลในแต่ละตำแหน่ง

ตำแหน่ง	จำนวนบุคลากร	จำนวนบุคลากร กลุ่มตัวอย่าง
1. พยาบาลวิชาชีพ	218	96
2. ผู้ช่วยพยาบาล/ผู้ดูแลเด็ก/พนักงานประจำหอผู้ป่วย	154	68
3. ผู้ปฏิบัติงานบริหาร/พนักงานจัดการ	33	14
4. พนักงานวิชาชีพ/พนักงานแปล/ พนักงานซักฟอก/พนักงานทำความสะอาด สะอาด	108	47
ผลรวม	513	225

1.3 การสุ่มตัวอย่าง

ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการสุ่มจับรายชื่อของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก แบบใส่คืนจากหน่วยตัวอย่างมาที่หน่วยจนกระทั่งครบจำนวนตัวอย่างที่ต้องการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ
- ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิต จำนวน 26 ข้อ
- ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเพิ่มเติม (ปลายเปิด)

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วยเพศ, อายุ, ศาสนา, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, ระดับรายได้, อายุการทำงาน, ตำแหน่งงาน, ลักษณะงานที่ปฏิบัติ, ลักษณะการจ้างงานและสวัสดิการที่องค์กรจัดให้

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิต จำนวน 26 ข้อ คำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และ ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือข้อ 2, 9, 11

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ไม่เลย	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแหย่มาก (1-20 % ของความรู้สึกพอใจ)
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจหรือ รู้สึกแหย่ (21-40 % ของความรู้สึกพอใจ)
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแหย่ระดับกลาง ๆ (41-60 % ของความรู้สึกพอใจ)
มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี (61-80 % ของความรู้สึกพอใจ)
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่า สมบูรณ์รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก (81- 100 % ของความรู้สึกพอใจ)

เกณฑ์การให้คะแนนประกอบด้วย

การให้คะแนนคำถามเชิงบวกพิจารณา ดังนี้

มากที่สุด	ให้	5 คะแนน
มาก	ให้	4 คะแนน
ปานกลาง	ให้	3 คะแนน
เล็กน้อย	ให้	2 คะแนน
ไม่เลย	ให้	1 คะแนน

การให้คะแนนคำถามเชิงลบ พิจารณาดังนี้

มากที่สุด	ให้	1 คะแนน
มาก	ให้	2 คะแนน
ปานกลาง	ให้	3 คะแนน
เล็กน้อย	ให้	4 คะแนน
ไม่เลย	ให้	5 คะแนน

การแปลค่าคะแนน การแปลผลคะแนนรายข้อและโดยรวม ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 – 5.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (องอาจ นัยวัฒน์, 2549) โดยการใช้สูตรคำนวณ ทำการแบ่งค่าคะแนนเป็น 3 ระดับ จำนวน ดังนี้

$$\begin{aligned} \frac{\text{Maximum} - \text{Minimum}}{\text{Interval}} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} = 1.33 \end{aligned}$$

ดังนั้นการแปลผลตามหลักเกณฑ์ จึงเป็นดังนี้

ระดับคะแนน 1.00 – 2.33 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
 ระดับคะแนน 2.34 – 3.67 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตปานกลาง
 ระดับคะแนน 3.68 – 5.00 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การแปลผลคุณภาพชีวิตโดยรวม ที่มีคะแนนตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อ ได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (องอาจ นัยวัฒน์, 2549) ที่แบ่งค่าคะแนน 3 ระดับ จำนวน ดังนี้

$$\begin{aligned} \frac{\text{Maximum} - \text{Minimum}}{\text{Interval}} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{130 - 26}{3} = 34.67 \end{aligned}$$

ดังนั้นการแปลผลตามหลักเกณฑ์ คะแนนคุณภาพชีวิต มีคะแนน ตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อ ได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้ (สุวัฒน์ มหัตถินันตร์กุลและคณะ, 2545)

คะแนน 26 – 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
 คะแนน 61 – 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง
 คะแนน 96 – 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	การมีคุณภาพชีวิตปานกลาง	การมีคุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านร่างกาย	7-16	17-26	27-35
2. ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3-7	8-11	12-15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-60	61-95	96-130

องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ข้อ 2,3,4,10,11,12,24

องค์ประกอบด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5,6,7,8,9,23

องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13,14,25

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15,16,17,18,19,20,21,22

ส่วนข้อ 1 และข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเพิ่มเติม (แบบสอบถามปลายเปิด)

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.1 การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามซึ่งมีเนื้อหาจากเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) 26 ตัวชี้วัด ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้มีการศึกษาค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.6515 นำแบบสอบถามไปเสนอขอคำปรึกษาและข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และเพื่อให้เกิดความเข้าใจแก่ผู้ตอบคำถาม และสามารถใช้ศึกษาวิจัยได้ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา หลังจากนั้นได้นำข้อเสนอแนะและความคิดเห็นทั้งหมดมาปรับปรุงแก้ไขให้แบบสอบถามมีความเที่ยงตรงถูกต้อง ก่อนนำไปใช้ในการศึกษาวิจัย

3.2 การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทย ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) 26 ตัวชี้วัด ของกรม

สุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคได้ 0.8406 และแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ได้นำเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทยที่แปลไว้นั้นมาใช้หาคุณภาพชีวิต ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่พาผู้ป่วยมารับการรักษา หาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 0.89 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการปรับข้อความเล็กน้อยเพื่อให้ชัดเจน และได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ที่สุด เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ที่ทำการศึกษา แล้วจึงนำแบบสอบถามไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยตัวอย่างจริง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ แล้วผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทยไปประเมินคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอผ่านผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ ถึงหัวหน้างานการพยาบาล เพื่อขอเข้าชี้แจงต่อกลุ่มเป้าหมายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการศึกษาพร้อมทั้งให้ข้อมูลอันจะเป็นประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตในอนาคต
2. ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโครงการศึกษา พร้อมกับขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
3. เตรียมความพร้อมผู้ช่วยเก็บข้อมูล จำนวน 2 คน โดยการทำความเข้าใจในข้อคำถาม
4. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้สร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัวเอง บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยพร้อมทั้งกล่าวถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับแบบสอบถามและการตอบแบบสอบถาม
6. ผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนพร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล หากไม่ครบให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนอีกครั้ง
7. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลแล้วนำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามวิเคราะห์โดยความถี่ (Frequencies) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. ข้อมูลคะแนนคุณภาพชีวิต วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยที่ศึกษาได้แก่ เพศ, อายุ, ศาสนา, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, ระดับรายได้, อายุการทำงาน, ตำแหน่งงาน, ลักษณะงานที่ปฏิบัติ, ลักษณะการทำงานและสวัสดิการที่องค์กรจัดให้กับคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (correlation Analysis) ด้วยวิธีของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation(r)) โดยผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก จากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 225 คน รวบรวมโดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเพิ่มเติม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล จำแนกตามอายุ (n=225)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	94	41.80
30 ปี - 40 ปี	108	48.00
มากกว่า 40 ปี	23	10.20
รวม	225	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่าบุคลากรฝ่ายการพยาบาลส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 – 40 ปี รองลงมาอายุน้อยกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.00 และ 41.80 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล จำแนกตามเพศ (n=225)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	198	88.00
ชาย	27	12.00
รวม	225	100

จากตารางที่ 4.2 พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 88 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 12

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล จำแนกตามสถานภาพสมรส (n=225)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	123	54.70
คู่	87	38.70
หม้าย	5	2.20
หย่า/แยก	10	4.40
รวม	225	100

จากตารางที่ 4.3 พบว่าสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่เป็นโสด รองลงมาสมรสและอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 54.70, 38.70 และ 6.60 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล จำแนกตามศาสนา (n=225)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	212	94.20
คริสต์	2	0.90
อิสลาม	11	4.90
รวม	225	100

จากตารางที่ 4.4 พบว่าส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ รองลงมาอิสลามและคริสต์ คิดเป็นร้อยละ 94.20, 4.90 และ 0.90 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล จำแนกตามระดับการศึกษา
(n=225)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	109	48.45
ปริญญาตรี	111	49.33
ปริญญาโท	5	2.22
รวม	225	100

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมาคือระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 49.33, 48.45 และ 2.22 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล จำแนกตามรายได้ต่อเดือน
(n=225)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	67	29.8
10,000 – 30,000 บาท	151	67.1
มากกว่า 30,000 บาท	7	3.1
รวม	225	100

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,000 – 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 67.1 รองลงมาคือมีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.8 และรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.1

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล จำแนกตามตำแหน่งงาน
(n=225)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งงาน		
พยาบาลวิชาชีพ	96	42.70
ผู้ช่วยพยาบาล/พนักงานประจำหอผู้ป่วย	68	30.20
พนักงานจัดการ/ผู้ปฏิบัติงานบริหาร	14	6.20
พนักงานวิชาชีพ/พนักงานทำความสะอาด/พนักงานเปล/ พนักงานซักฟอก	47	20.90
รวม	225	100

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ รองลงมาเป็นผู้ช่วยพยาบาล/
พนักงานประจำหอผู้ป่วยและพนักงานวิชาชีพ/พนักงานทำความสะอาด/พนักงานเปล/พนักงาน
ซักฟอก คิดเป็นร้อยละ 42.70, 30.20 และ 20.90 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล จำแนกตามลักษณะงานที่
ปฏิบัติ (n=225)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ		
หอผู้ป่วย	114	50.70
ICU	29	12.90
LR	8	3.60
แผนกผู้ป่วยนอก(OPD)	36	16.00
แผนกเวรเปล	10	4.40
แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	5	2.20
อื่นๆเช่น แผนกซักฟอก สำนักงานฝ่ายการพยาบาล หน่วยคัดกรอง งานสร้างเสริมสุขภาพและศูนย์รับผู้ป่วยใน	23	10.20
รวม	225	100

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ลักษณะงานที่ปฏิบัติส่วนใหญ่ปฏิบัติในงานในหอผู้ป่วย รองลงมา
ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก(OPD) และแผนกผู้ป่วยวิกฤติ (ICU) คิดเป็นร้อยละ 50.70, 16.00 และ
12.90 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (n=225)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล		
ต่ำกว่า 5 ปี	85	37.80
5 ปี - 10 ปี	94	41.80
มากกว่า 10 ปี	46	20.40
รวม	225	100

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5 -10 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.80 รองลงมามีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ต่ำกว่า 5 ปี และมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.80 และ 20.40 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล จำแนกตามลักษณะการจ้างงาน (n=225)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะการจ้างงาน		
พนักงานมหาวิทยาลัย (Full Time)	165	73.30
พนักงานรายวัน (Part Time)	60	26.70
รวม	225	100

จากตารางที่ 4.10 พบว่าลักษณะการจ้างงาน ส่วนใหญ่เป็นพนักงานมหาวิทยาลัย (Full Time) ส่วนที่เหลือเป็นพนักงานรายวัน (Part Time) คิดเป็นร้อยละ 73.30 และ 26.70 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล จำแนกตามสวัสดิการที่
องค์กรจัดให้ (n=225)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สวัสดิการที่องค์กรจัดให้		
สวัสดิการตามสิทธิราชการ	2	0.90
สวัสดิการประกันสังคม	166	73.80
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	57	25.30
รวม	225	100

จากตารางที่ 4.11 พบว่าสวัสดิการที่องค์กรจัดให้ ส่วนใหญ่เป็นสวัสดิการประกันสังคม รองลงมาเป็นประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 73.80 และ 25.30 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล

ตารางที่ 4.12 คุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ
(n=225)

คุณภาพชีวิตของบุคลากร	ค่าเฉลี่ย(\bar{X})	ความหมาย
องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย	3.25	ปานกลาง
องค์ประกอบด้านจิตใจ	3.51	ปานกลาง
องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3.55	ปานกลาง
องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม	3.22	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม	3.38	ปานกลาง

ตารางที่ 4.13 คุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ
จำแนกรายด้านและรายข้อ (n=225)

ด้านสุขภาพกาย

คุณภาพชีวิตของบุคลากร	ค่าเฉลี่ย(\bar{X})	ความหมาย
2.มีการปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักน้อยเพียงใด	2.77	ปานกลาง
3.มีกำลังวังชาเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันใหม่ (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)	3.58	ปานกลาง
4.พอใจกับการนอนหลับมากนักน้อยเพียงใด	3.04	ปานกลาง
10.รู้สึกพอใจที่สามารถทำสิ่งต่างๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	3.61	ปานกลาง
11.มีความจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	3.78	ดี
12.พอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากน้อยเพียงใด	3.60	ปานกลาง
24.สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด	3.93	ดี
ผลค่าเฉลี่ยด้านสุขภาพกาย	3.25	ปานกลาง

ด้านจิตใจ

คุณภาพชีวิตของบุคลากร	ค่าเฉลี่ย(\bar{X})	ความหมาย
5.รู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบมีความหวัง) มากน้อยเพียงใด	3.50	ปานกลาง
6.มีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด	3.61	ปานกลาง
7.รู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน	3.78	ดี
8.ยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเองได้ไหม	3.81	ดี
9.มีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวังวิตกกังวล บ่อยแค่ไหน	3.62	ปานกลาง
23.รู้สึกว่าชีวิตท่านมีคุณค่าและมีความหมายมากน้อยแค่ไหน	4.01	ดี
ผลค่าเฉลี่ยด้านจิตใจ	3.51	ปานกลาง

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

คุณภาพชีวิตของบุคลากร	ค่าเฉลี่ย(\bar{X})	ความหมาย
13.พอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน	3.71	ดี
14.พอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ แค่ไหน	3.70	ดี
25.พอใจในชีวิตทางเพศ (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วมีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)	3.25	ปานกลาง
ผลค่าเฉลี่ยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3.55	ปานกลาง

ด้านสิ่งแวดล้อม

คุณภาพชีวิตของบุคลากร	ค่าเฉลี่ย(\bar{X})	ความหมาย
15.รู้สึกว่าชีวิตในแต่ละวันมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน	3.20	ปานกลาง
16.พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด	3.63	ปานกลาง
17.มีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด	2.98	ปานกลาง
18.สามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด	3.17	ปานกลาง
19.ได้รับรู้ข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด	3.22	ปานกลาง
20.มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด	2.96	ปานกลาง
21.มีสภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพมากน้อยเพียงใด	3.29	ปานกลาง
22.พอใจในด้านการเดินทางไปไหนมาไหน(หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด	3.30	ปานกลาง
ผลค่าเฉลี่ยด้านสิ่งแวดล้อม	3.22	ปานกลาง

ผลรวมคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม

คุณภาพชีวิตของบุคลากร	ค่าเฉลี่ย(\bar{X})	ความหมาย
1. มีความพอใจกับสุขภาพในตอนนี้เพียงใด	3.31	ปานกลาง
26. คิดว่ามีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด	3.44	ปานกลาง
ผลค่าเฉลี่ยผลรวมคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม	3.38	ปานกลาง

สรุปคุณภาพชีวิตบุคลากร

ด้านคุณภาพชีวิต	สุขภาพกาย	จิตใจ	สังคม	สิ่งแวดล้อม	คุณภาพรวม
ระดับคุณภาพชีวิต	22.74	21.09	10.66	25.76	87.00
สรุปคุณภาพชีวิต	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
คะแนนเกณฑ์การวัด	17-26	15-22	8-11	19-29	61-95
คุณภาพชีวิต					

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ (n=225)

ปัจจัยที่ศึกษา	คุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ	
	Pearson correlation (r)	p - value
อายุ	0.141*	0.034
ลักษณะงานที่ทำ	0.136*	0.042

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล

ประเภทพนักงานมหาลัย (Full Time)

- ความเป็นอยู่ของบุคลากรจะดีและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพองค์กรมีส่วนมาก ๆ ถ้าความเป็นอยู่ดี การเงิน (รายได้) ปรับเปลี่ยนตามสภาพเศรษฐกิจ สวัสดิการต่างๆ เงิน ที่อยู่อาศัย หอพัก บุคลากรจะมีความสุข และจะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพข้อสำคัญ เรา ต้องรักเขาก่อนที่จะให้เขารักเรา องค์กรต้องรักบุคลากรก่อนทำให้เขารัก และบุคลากร จะรักองค์กร และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ใช่บุคลากรเดือดร้อนผู้บริหารทำ เป็นไม่รู้เรื่อง
- ข้อสำคัญ ทุกคนต้องมีความยุติธรรมไม่เอาพวกพ้อง (นี่ทุกนี้มีความสำคัญหมด) เงิน ต้องขึ้นทุกนี้ ไม่ใช่เลือก ขึ้น 10 บาทก็ยังเป็นกำลังใจ

ประเภทพนักงานรายวัน (Part Time)

- อยากให้มีการปรับตำแหน่ง Full Time ของพนักงานที่ยังเป็น Part Time อยู่
- ให้สิทธิต่างๆ ให้กับพนักงานรายวัน ให้ดีกว่าเดิม
- อยากให้นึกถึงจิตใจของคนทำงานที่ยังอยู่ในตำแหน่งพนักงานรายวันให้มากกว่านี้ เพราะพนักงานรายวันทำงานพอกๆกับ Full Time เหมือนกัน แต่สิ่งที่ได้รับกลับแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-sectional survey) โดยใช้ระเบียบวิธีเชิงปริมาณ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก

1.1.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก

1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรที่ศึกษา มีคุณสมบัติดังนี้

1.1.1 บุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก

1.1.2 ผู้ให้ข้อมูล คือ บุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ ที่มีอายุงาน 1 ปี ขึ้นไป

1.1.3 มีความสมัครใจเข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้

1.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาประชากรซึ่งมีจำนวน 513 คน คำนวณจากสูตรยามานะ (Yamane, 1973: 727-728) ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ จำนวน 225 คน หากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำแหน่งโดยใช้การเทียบสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) กลุ่มตัวอย่างจากจำนวนบุคคลกรฝ่ายการพยาบาลในแต่ละตำแหน่ง

1.2.3 การสุ่มตัวอย่าง ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการสุ่มจับรายชื่อของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก แบบใส่คืนจากหน่วยตัวอย่างมาที่หน่วยจนกระทั่งครบจำนวนตัวอย่างที่ต้องการ

1.2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

- | | |
|---|--------------|
| ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป | จำนวน 11 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิต | จำนวน 26 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเพิ่มเติม (ปลายเปิด) | |

1.2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทยไปประเมินคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ภายหลังได้รับพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว

1.2.6 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามวิเคราะห์โดยความถี่ (Frequencies) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. ข้อมูลคะแนนคุณภาพชีวิต วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยที่ศึกษาได้แก่ เพศ, อายุ, ศาสนา, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, ระดับรายได้, อายุการทำงาน, ตำแหน่งงาน, ลักษณะงานที่ปฏิบัติ, ลักษณะการจ้างงานและสวัสดิการที่องค์กรจัดให้กับคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (correlation Analysis) ด้วยวิธีของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation(r)) โดยผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

1.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏผล ดังนี้

1.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 – 40 ปี ร้อยละ 48.00 รองลงมาอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 41.80 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88 และเพศชาย ร้อยละ 12 ด้านสถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็น โสด ร้อยละ 54.70 รองลงมาสมรส ร้อยละ 38.70 การนับถือศาสนาส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.20 รองลงมานับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 4.90 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 49.30 รองลงมาคือระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 48.45 และระดับปริญญาโท ร้อยละ 2.22 ด้านรายได้ต่อเดือนส่วน

ใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,000 – 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 67.1 รองลงมา มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.8 และรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.1 บุคลากรส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 42.70 รองลงมาเป็นผู้ช่วยพยาบาล/พนักงานประจำหอผู้ป่วย ร้อยละ 30.20 ลักษณะงานที่ปฏิบัติส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ร้อยละ 50.70 รองลงมาแผนกผู้ป่วยนอก(OPD) ร้อยละ 16.00 และแผนกผู้ป่วยวิกฤติ (ICU) ร้อยละ 12.90 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5 -10 ปี ร้อยละ 41.80 รองลงมา มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 37.80 และมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 20.40 ลักษณะการจ้างงานส่วนใหญ่เป็นพนักงานมหาวิทยาลัย(Full Time) ร้อยละ 73.30 ส่วนที่เหลือเป็นพนักงานรายวัน (Part Time) ร้อยละ 26.70 สวัสดิการที่องค์กรจัดให้ส่วนใหญ่เป็นสวัสดิการประกันสังคม ร้อยละ 73.80 รองลงมาเป็นประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 25.30

1.3.2 ข้อมูลคะแนนคุณภาพชีวิต

จากตารางที่ 4.12 พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมของบุคลากรฝ่ายการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย(\bar{X}) เท่ากับ 3.38 เมื่อวิเคราะห์คะแนนคุณภาพชีวิตทั้ง 4 องค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย(\bar{X}) เท่ากับ 3.25 องค์ประกอบด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย(\bar{X}) เท่ากับ 3.51 องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย(\bar{X}) เท่ากับ 3.55 และองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย(\bar{X}) เท่ากับ 3.22

1.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยที่ศึกษา

จากตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยที่ศึกษาได้แก่ เพศ, อายุ, ศาสนา, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, ระดับรายได้, อายุการทำงาน, ตำแหน่งงาน, ลักษณะงานที่ปฏิบัติ, ลักษณะการจ้างงานและสวัสดิการที่องค์กรจัดให้กับคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาลโดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (correlation Analysis) พบว่า อายุและลักษณะงานที่ทำ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของบุคลากรพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ($p = 0.034, 0.042$), ($r = 0.141, 0.136$)

2. อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยมีประเด็นสำคัญดังนี้

2.1 ระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาลทั้ง 4 องค์ประกอบซึ่งได้แก่ องค์ประกอบด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม เมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกแล้วสามารถอธิบายระดับคุณภาพชีวิตได้ว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาลทุกระดับ ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาคูณภาพชีวิตของบุคลากรมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์(2550) ที่พบว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในสถานะปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการได้รับบริการด้านการบริหารองค์การสวัสดิการ ค่าตอบแทนและการได้รับบริการสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย มีความพึงพอใจน้อย เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบตามตารางที่ 4.13 พบว่า ด้านร่างกายส่วนใหญ่มีอาการเจ็บป่วยที่แสดงออกทางร่างกาย โดยมีค่าเฉลี่ย(\bar{X}) เท่ากับ 2.77 ทางด้านสิ่งแวดล้อมพบว่าบุคลากรปฏิบัติงานหนักโดยมีโอกาสดำรงพักผ่อนคลายเครียดน้อย ซึ่งมีค่าเฉลี่ย(\bar{X}) เท่ากับ 2.96 และยังมีปัญหาด้านการเงินที่ใช้จ่ายตามความจำเป็นโดยมีค่าเฉลี่ย(\bar{X}) เท่ากับ 2.98 ส่วนด้านความสัมพันธ์ทางสังคมบุคลากรรู้สึกพึงพอใจต่อการอยู่ร่วมกันและการช่วยเหลือซึ่งกันและกันอยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ย(\bar{X}) เท่ากับ 3.25 สำหรับด้านจิตใจบุคลากรมีความรู้สึกที่ชีวิตมีคุณค่าและมีความหมายอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ย(\bar{X}) เท่ากับ 4.01 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคลากรรู้สึกถึงการมีคุณค่าในชีวิตตนเองและมีกำลังใจที่เข้มแข็งแม้ว่าจะรู้สึกพึงพอใจน้อยต่อการได้รับบริการด้านการบริหารขององค์กรก็ตาม

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก พบว่า อายุและลักษณะงานที่ทำ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 อธิบายได้ว่าอายุที่แตกต่างกันและลักษณะงานที่ปฏิบัติในแผนกที่แตกต่างกันเช่น แผนกผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉิน หอผู้ป่วยในและอื่นๆ มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวรวิทย์ ชัยพรเจริญศรี (2541) ที่พบว่า ลักษณะงาน อายุ อายุงาน และตำแหน่งงาน โรคประจำตัว รายได้ ระดับการศึกษา มีผลต่อค่าระดับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดสระบุรี สอดคล้องกับการศึกษาของ พัทนัย แก้วแพงและคณะ(2548) ที่พบว่า อายุ สถานภาพสมรส การมีกิจกรรมทาง

วัฒนธรรมและการเมือง ระยะเวลาปฏิบัติงาน สุขภาพกายและจิต ชีวิตการทำงานและรายได้ (เงินเดือน) และสวัสดิการ มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ อีกทั้งยังสอดคล้องกับผลการศึกษาค้นคว้าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรีของวงเดือน เลหาวัฒนภิญโญ(2552) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน

อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษายังพบว่าปัจจัยอื่นๆที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาฯสยามบรมราชกุมารี ได้แก่ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับรายได้ อายุการทำงาน ตำแหน่งงาน ลักษณะการจ้างงาน และสวัสดิการที่องค์กรจัดให้ ซึ่งบางปัจจัยเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่จากการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างพบว่าบุคลากรที่มีตำแหน่งต่ำกว่าระดับปริญญาตรี โดยเฉพาะพนักงานรายวัน (Part time) ที่มีการประเมินและต่อสัญญาจ้างทุกๆ 1 ปี มีความต้องการด้านค่าตอบแทน สวัสดิการที่ปรับเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม และนโยบายของรัฐบาลที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตามสถานการณ์เศรษฐกิจปัจจุบันซึ่งผู้บริหารขององค์กรควรมีแนวทางในการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ปฏิบัติงานในระดับล่าง นอกจากนี้บุคลากรในฝ่ายการพยาบาลยังต้องการให้มีการปรับลักษณะการจ้างงานที่มั่นคงกว่าการประเมินและต่อสัญญาจ้างทุก 5 ปี ต้องการให้มีการปรับสวัสดิการที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้มีความมั่นคงในอาชีพ รวมถึงการดำรงชีวิตที่สามารถดำเนินอยู่ได้ตามสมควรในสภาวะการณ์ปัจจุบัน

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารองค์กรและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาลรวมถึงการขยายผลไปยังบุคลากรทุกคนในองค์กร เพื่อความสำเร็จขององค์กร ดังนี้

3.1.1 ผู้บริหารควรมีนโยบายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรที่เป็นพนักงานมหาวิทยาลัยและพนักงานรายวันในด้านค่าตอบแทน สิทธิการรักษาพยาบาลของพนักงานรวมทั้งครอบครัว เสริมสร้างขวัญและกำลังใจของบุคลากร ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น ส่งผลให้การปฏิบัติงานที่ดีตามไปด้วย

3.1.2 ผู้บริหารควรให้ความสำคัญในด้านเงินเดือน ความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน ตลอดจนความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในยุคปัจจุบัน

3.1.3 ควรมีนโยบายด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน มีทรัพยากรที่พร้อมและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

3.1.4 ควรมีนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรที่เป็นพนักงานรายวันในด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน เพื่อบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย จะเป็นการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจของบุคลากร

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรในหน่วยงานอื่น ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี

3.2.2 ควรศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรเช่น โรคประจำตัว ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ค่านิยมและนโยบายขององค์กร

3.2.3 ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิต



บรรณานุกรม

- กนกพร แจ่มสมบุรณ์. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อค่าของงานการรับรู้ต่อรูปแบบการบริหารกับคุณภาพชีวิต การทำงานของพยาบาล วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ค้นวันที่ 28 กันยายน 2554, จาก <http://www.dmh.go.th/test/whoqol>.
- ชุตินันท์ กลิ่นจันทร์หอม. (มปป.). คุณภาพชีวิตในการทำงานกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ ภายในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ปทุมธานี: (เอกสารอัดสำเนา).
- คารุณี จงอุดมการณ์ และคณะ. (2551). การพัฒนาดัชนีชี้วัดความอยู่ดีมีสุขของประชาชนครอบครัวชุมชนในเขตความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา.
- คุษฎี อายุวัฒน์. (2548). มาตรวัดคุณภาพชีวิต: ศึกษากรณีประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วารสารประชากรศาสตร์ ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 มีนาคม 2548.
- ทวีวัฒน์ ปุณฺทริกวิวัฒน์. ความสุขมวลรวมประชาชาติ(GNH). ค้นเมื่อ 31 ตุลาคม 2554, จาก <http://www.duangden.com/Buddhism/GNH.html>.
- นวลอนงค์ ศรีชัยรัตน์. (2537). ปัจจัยที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บัวพันธ์ พรหมพักพิง และคณะ. (2552). โครงการจัดตั้งกลุ่มวิจัยความอยู่ดีมีสุขและการพัฒนาที่ยั่งยืน. ขอนแก่น: (เอกสารอัดสำเนา).
- ผาณิต สกุลวัฒน์. (2537). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พัทนัย แก้วแพงและคณะ.(2549). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร. ฉบับเดือน มี.ค. – เม.ย. หน้า 111 – 116.
- มนัส วาณิชชนนท์. (2550). ความอบอุ่นของครอบครัวไทย ความสุขที่ยั่งยืน. วารสารเศรษฐกิจและสังคม. ฉบับเดือน ม.ค.- มี.ค. หน้า 26-33.
- รัตนา รongทองกุล. (2543). คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- วงเดือน เลาหวัฒนภิญโญและคณะ. (2552). คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี. เพชรบุรี.
- วรวิทย์ ชัยพรเจริญศรี. (2541). คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดสระบุรี วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริณี ปั่นคำ. (2542). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล. (2543). คุณภาพชีวิตของคนไทยในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 : หน้า 110-111.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2545). ความอยู่ดีมีสุขของคนไทย. กรุงเทพฯ: วารสารเศรษฐกิจและสังคม. ปีที่ 39 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - กุมภาพันธ์.
- อาทิตติยา ดวงสุวรรณ. (2551). การศึกษาเปรียบเทียบ คุณภาพชีวิตการทำงานและความผูกพันต่อองค์กรของข้าราชการกับพนักงานมหาวิทยาลัย กรณีศึกษา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่;วารสารวิทยบริการ. ฉบับเดือน พ.ค. - ส.ค. หน้า 1 - 15.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2548). วิถีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามลดา.
- _____. เครื่องวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL - REF - THAI). ค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2554, จาก <http://www.qwlthai.com/down1.php>.
- Campbell A. (1976). Subjective measures of well-being. *American Psychologist* ;31:117-124.
- Cohen, R., Kuhl, D., Ritvo, P. (2006). QOLLTI-F: Measuring Family Carer Quality of Life. *Palliative Medicine*, (20), 755-767.
- Erin Smith-Bird and Ann P. Turnbull. (2005). Linking Positive Behavior Support to Family Quality-of-Life Outcomes. *Journal of Positive Behavior Interventions*. 7(3), 174-179.
- Maslach, Christina, Susan Jackson. The measurement of experience. *Burnout: J Occup Behav* 1981;21:99-133.
- Orose Leelakulthanit and Ralph L. Day. (1992). Quality of Life in Thailand. *Social Indicators Research*, (27),41-57.





ภาคผนวก ก
หนังสืออนุญาตทำวิจัยในมนุษย์

**แบบรายงานข้อมูลเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจาก
คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว) ชุมพร คำแสง **ตำแหน่ง** หัวหน้างานการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ
หน่วยงาน/ภาควิชา งานการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ ฝ่ายการพยาบาล **โรงพยาบาล/สถาบัน** ศูนย์การแพทย์ฯ
สถานที่ติดต่อสะดวกที่สุด 62 หมู่ 7 ถ.รังสิต-นครนายก ต.องครักษ์ อ.องครักษ์ จ.นครนายก 26120
โทรศัพท์ 037-395-085 ต่อ 81520 **โทรสาร** 037-395085 ต่อ 10713
ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก

(ภาษาอังกฤษ) Factors Influencing the Quality of Life of Nursing Department Personnel at HRH

Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center Nakhonnayok Province

สถานที่ทำการวิจัย

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ สยามบรมราชกุมารี

- รูปแบบงานวิจัย**
- เชิงพรรณนา เชิงวิเคราะห์ Cohort/case-control/ ตัดขวาง
 - เชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง อื่น ๆ ระบุ วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
- วัตถุประสงค์**
- ธรรมชาติของโรค คุณสมบัติของเครื่องมือในการวินิจฉัยโรค
 - ต้นเหตุของโรค ประเมินการรักษา
 - ประเมินการป้องกัน อื่น ๆ ระบุ พัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร
- ทุนสนับสนุนงานวิจัย**
- คณะแพทยศาสตร์ มศว / มศว ภาครัฐบาล
 - ส่วนตัว ภาคเอกชน
- เอกสารที่ส่งมา**
- 1. โครงการวิจัย 2.

ลงชื่อ หัวหน้าโครงการวิจัย
(นางชุมพร คำแสง)
วันที่ / /

ลงชื่อ หัวหน้าภาควิชา/ผู้บังคับบัญชา
(นางนงนุช แย้มวงษ์) ที่อนุมัติให้ดำเนินการวิจัย
วันที่ / /

สำหรับเจ้าหน้าที่คณะกรรมการส่งเสริมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มศว

	วันที่/ เดือน/ พ.ศ.	ลงชื่อเจ้าหน้าที่
รับแบบข้อเสนองานโครงการวิจัยจากผู้วิจัย (.....ชุด)		
คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ พิจารณา		
คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ อนุมัติ		
แจ้งผลไปยังหัวหน้าภาควิชา /ฝ่าย /กลุ่มงาน		
แจ้งผลไปยังคณะกรรมการกองทุนวิจัยทางแพทย์ (กรณีขอทุน)		



ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองโครงการวิจัย




62 หมู่ 7 อำเภอองครักษ์
จังหวัดนครนายก 26120
โทร.0-3739-5451-5 ต่อ 60428-9

เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดย
คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับการพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์แบบเร่งพิเศษ
(Expedited Review)

SWUEC/EX เลขที่หนังสือรับรอง 18/2555

ชื่อโครงการ	ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก
ชื่อหัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด	นางชุมพร จำแสง / ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
SWUEC รหัสโครงการ	SWUEC/Ex18/2555
เอกสารรับรอง	- ข้อเสนอโครงการฉบับแก้ไข วันที่ 21 มีนาคม 2555 - ตอบคำถาม/ชี้แจงข้อสงสัย - หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการ - แบบสอบถาม
รับรองโดย	คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับการพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ (Ex)
วันที่รับรอง	23 มีนาคม 2555
วันหมดอายุ	22 มีนาคม 2556

หนังสือรับรองฉบับนี้ออกโดยความเห็นชอบในการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตามประกาศเขตเชิงก

ลงนาม.....


(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยรัตน์ นิรันดร์ตัน)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมฯ

ลงนาม.....


(ศาสตราจารย์ นายแพทย์วุฒิชัย ธนาพงศธร)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์



ภาคผนวก ก

หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

วันที่

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....
ถนน.....หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

- ข้าพเจ้า ได้รับทราบโครงการวิจัยของ นางชุมพร จำแสง เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก
- ข้าพเจ้า ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ด้วยความสมัครใจ โดยมิได้มีการบังคับขู่เข็ญ หลอกลวงแต่ประการใด และจะให้ความร่วมมือในการวิจัยทุกประการ
- ข้าพเจ้า ได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย อาการหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไข หากเกิดอันตราย ค่าตอบแทนที่จะได้รับ ค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบจ่ายเอง โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และตกลงรับผิดชอบตามคำรับรองในข้อ 5 ทุกประการ
- ข้าพเจ้า ได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น
- ข้าพเจ้า ได้รับทราบจากผู้วิจัยแล้วว่า หากมีอันตรายใด ๆ อันเกิดขึ้นจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้า จะได้รับการรักษาพยาบาลจากคณะผู้วิจัย โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายและจะได้รับค่าชดเชยรายได้ที่สูญเสียไปในระหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าว ตลอดจน มีสิทธิได้รับค่าทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยตามสมควร
- ข้าพเจ้า ได้รับทราบแล้วว่าข้าพเจ้ามีสิทธิ์จะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้ และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัย จะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาโรคที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป
- หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย สามารถติดต่อกับนางชุมพร จำแสง หน่วยงานการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์ฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขโทรศัพท์ 037-395085 ต่อ 81520 หรือ 086-7664971
- หากข้าพเจ้า ได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับการพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์หรือผู้แทน ได้ที่ ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทรศัพท์ 0-3739-5085-6 ต่อ 10513

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของ
ข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญพร้อมกับหัวหน้าโครงการวิจัยและต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ยินยอม / ผู้แทนโดยชอบธรรม

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย

ลงชื่อพยาน

(.....)

ลงชื่อพยาน

(.....)

ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัย อ่านหนังสือไม่ออก ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าร่วมการวิจัยคือ.....

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อพยาน

(.....)

หมายเหตุ

1. ในกรณีที่ผู้ให้ความยินยอมมีอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์ จะต้องเป็นผู้ปกครองตามกฎหมายเป็นผู้ให้ความยินยอมด้วย หรือ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถแสดงความยินยอมได้ด้วยตนเอง จะต้องเป็นผู้มีอำนาจทำการแทนเป็นผู้ให้ความยินยอม
2. กรณีผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือให้ความยินยอมนี้ให้แก่ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัยฟังจนเข้าใจแล้ว และให้ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัยลงนาม หรือ พิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบ ในการให้ความยินยอมดังกล่าวด้วย

**หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย
สำหรับผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัยที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี
หรือ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถแสดงความยินยอมได้ด้วยตนเอง**

วันที่

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....
ถนน.....หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทน นาย/ นาง/ นางสาว/ เด็กชาย/ เด็กหญิง
มีความเกี่ยวข้องเป็น

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

- ข้อ 1. ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของนางชুমพร ฉ่ำแสง เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก
- ข้อ 2. ข้าพเจ้า ยินยอมให้บุคคลที่ข้าพเจ้ามีอำนาจทำการแทนตามที่ระบุข้างต้น เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ **ด้วยความสมัครใจ โดยมิได้มีการบังคับขู่เข็ญ หลอกลวงแต่ประการใด**
- ข้อ 3. ข้าพเจ้า ได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย อาการหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไข หากเกิดอันตราย ค่าตอบแทนที่จะได้รับ ค่าใช้จ่ายที่ผู้ถูกทำวิจัยจะต้องรับผิดชอบจ่ายเอง โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และตกลงรับผิดชอบตามคำรับรองในข้อ 5 ทุกประการ
- ข้อ 4. ข้าพเจ้า ได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของผู้ถูกทำวิจัยเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น
- ข้อ 5. ข้าพเจ้า ได้รับทราบจากผู้วิจัยแล้วว่า หากมีอันตรายใด ๆ **อันเกิดขึ้นจากการวิจัยดังกล่าว** ผู้ถูกทำวิจัย จะได้รับการรักษาพยาบาลจากคณะผู้วิจัย โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายและจะได้รับค่าชดเชยรายได้ที่สูญเสียไปในระหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าว ตลอดจน มีสิทธิได้รับค่าทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยตามสมควร
- ข้อ 6. ข้าพเจ้า ได้รับทราบแล้วว่าผู้ถูกทำวิจัยมีสิทธิ์จะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้ และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัย จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาโรคที่ผู้ถูกทำวิจัยจะพึงได้รับต่อไป
- ข้อ 7. หากข้าพเจ้า/ผู้ถูกทำวิจัย มีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย สามารถติดต่อกับนางชুমพร ฉ่ำแสง หน่วยงานการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์ฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขโทรศัพท์ 037-395085 ต่อ 81520 หรือ 086-7664971

ข้อ 8. หากผู้ถูกทำวิจัย ได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้า
จะสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับการพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำ
ในมนุษย์ หรือผู้แทน ได้ที่ ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
โทรศัพท์ 0-3739-5085-6 ต่อ 10513

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนา
ของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญพร้อมกับหัวหน้าโครงการวิจัยและต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ
(.....)

ผู้มีอำนาจทำการแทน

ลงชื่อ
(.....)

ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม / หัวหน้าโครงการวิจัย

ลงชื่อพยาน
(.....)

ลงชื่อพยาน
(.....)

ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัย อ่านหนังสือไม่ออก ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าร่วมการวิจัยคือ.....
.....

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อพยาน
(.....)



ภาคผนวก ง
หนังสือพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ภาควิชา ฝายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร 81520

ที่ ศธ 0519.4 /

วันที่ 15 สิงหาคม 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามการวิจัย

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. แบบสอบถามการวิจัย

ข้าพเจ้านางชุมพร คำแสง พยาบาลวิชาชีพหัวหน้างานการพยาบาลศูนย์มิตรภาพบำบัด-ส่งเสริมสุขภาพ ฝายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก โดยวิธีการแจกแบบสอบถาม ซึ่งคาดว่าจะผลที่ได้จะมีประโยชน์ต่อจัดทำนโยบาย และแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่บุคลากรฝายการพยาบาล การตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานใดๆทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้จะปกปิดเป็นความลับ ดิฉันขอความร่วมมือจากท่านในการทำแบบสอบถาม และหากท่านไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ท่านสามารถปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลาที่ท่านต้องการหรือหากต้องการติดต่อกับผู้วิจัยสามารถติดต่อโดยตรง โทรศัพท์ 81520 หรือ 086-7664971

ผู้ดำเนินการวิจัย หวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน ซึ่งจะทำงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

นางชุมพร คำแสง

ผู้วิจัย



ภาคผนวก จ
ตัวอย่างแบบสอบถาม



รหัสแบบสอบถาม

แบบประเมินคุณภาพชีวิตบุคลากรฝ่ายการพยาบาล

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิต

โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วน และโปรดตอบข้อมูลตามความเป็นจริงทั้งนี้ คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 11 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () เพียงคำตอบเดียวและเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี.....เดือน
2. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
3. สถานภาพสมรส
() 1. โสด () 2. คู่
() 3. หม้าย () 4. หย่า/แยก
4. ศาสนา
() 1. พุทธ () 2. คริสต์
() 3. อิสลาม () 4. อื่นๆ (ระบุ).....
5. ระดับการศึกษา
() 1. ประถมศึกษา () 2. มัธยมศึกษา
() 3. ปวช./ปวส./อนุปริญญา () 4. ปริญญาตรี
() 5. ปริญญาโท () 6. อื่นๆ (ระบุ).....

6. รายได้ต่อเดือน

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า 5,000 บาท | <input type="checkbox"/> 2. 5,001 – 10,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 3. 10,001 – 15,000 บาท | <input type="checkbox"/> 4. 15,001 – 20,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 5. 20,001 – 25,000 บาท | <input type="checkbox"/> 6. 25,001 – 30,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 7. 30,001 – 35,000 บาท | <input type="checkbox"/> 8. มากกว่า 35,000 บาท |

7. ตำแหน่งงาน

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. พยาบาลวิชาชีพ | <input type="checkbox"/> 2. ผู้ช่วยพยาบาล/พนักงานประจำหอผู้ป่วย |
| <input type="checkbox"/> 3. พนักงานจัดการ/ผู้ปฏิบัติงานบริหาร | <input type="checkbox"/> 4. พนักงานวิชาชีพ /แม่บ้าน |
| <input type="checkbox"/> 5. พนักงานแปล | <input type="checkbox"/> 6. พนักงานซักฟอก |
| <input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ (ระบุ) | |

8. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. หอผู้ป่วย (ward) | <input type="checkbox"/> 2. หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) |
| <input type="checkbox"/> 3. ห้องคลอด (LR) | <input type="checkbox"/> 4. แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) |
| <input type="checkbox"/> 5. แผนกเวรแปล | <input type="checkbox"/> 6. แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน |
| <input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ (ระบุ) | |

8. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ.....ปี.....เดือน

9. ลักษณะการจ้างงาน

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. พนักงานมหาวิทยาลัย (Full Time) | <input type="checkbox"/> 2. พนักงานรายวัน (Part Time) |
|--|---|

10. สวัสดิการที่องค์กรจัดให้

11.1 พนักงานมหาวิทยาลัย (Full Time ให้ระบุสิทธิ นอกเหนือจากสวัสดิการพนักงาน 15,000 บาท/ปี)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. สวัสดิการตามสิทธิราชการ | <input type="checkbox"/> 2. สวัสดิการประกันสังคม |
| <input type="checkbox"/> 3. ประกันสุขภาพถ้วนหน้า | <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ (ระบุ) |

10.2 พนักงานรายวัน (Part Time)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. สวัสดิการตามสิทธิราชการ | <input type="checkbox"/> 2. สวัสดิการประกันสังคม |
| <input type="checkbox"/> 3. ประกันสุขภาพถ้วนหน้า | <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ (ระบุ) |

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิต จำนวน 26 ข้อ

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

- ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแค้นมาก (1-20 % ของความรู้สึกพอใจ)
- เล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจ หรือ รู้สึกแค้น (21-40 % ของความรู้สึกพอใจ)
- ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแค้นระดับกลาง ๆ (41-60 % ของความรู้สึกพอใจ)
- มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี (61-80 % ของความรู้สึกพอใจ)
- มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่า สมบูรณ์รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก (81- 100 % ของความรู้สึกพอใจ)

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.	มีความพอใจกับสุขภาพในตอนนี้อย่างใด					
2.	มีการปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด					
3.	มีกำลังวังชาเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4.	พอใจกับการนอนหลับมากนักเพียงใด					
5.	รู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบมีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
6.	มีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด					
7.	รู้สึกพอใจในตนเองมากนักแค่ไหน					
8.	ยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเองได้ไหม					

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
9.	มีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวังวิตกกังวลบ่อยแค่ไหน					
10.	รู้สึกพอใจที่สามารถทำสิ่งต่างๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11.	มีความจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12.	พอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากน้อยเพียงใด					
13.	พอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน					
14.	พอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ แค่ไหน					
15.	รู้สึกว่าชีวิตในแต่ละวันมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16.	พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17.	มีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
18.	สามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19.	ได้รับรู้ข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด					
20.	มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21.	มีสภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพมากน้อยเพียงใด					
22.	พอใจในด้านการเดินทางไปไหนมาไหน(หมายถึงการคมนาคม)มากน้อยเพียงใด					
23.	รู้สึกว่าชีวิตท่านมีคุณค่าและมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
24.	สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25.	พอใจในชีวิตทางเพศ (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรูสึกทางเพศขึ้นแล้วมีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)					
26.	คิดว่ามีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

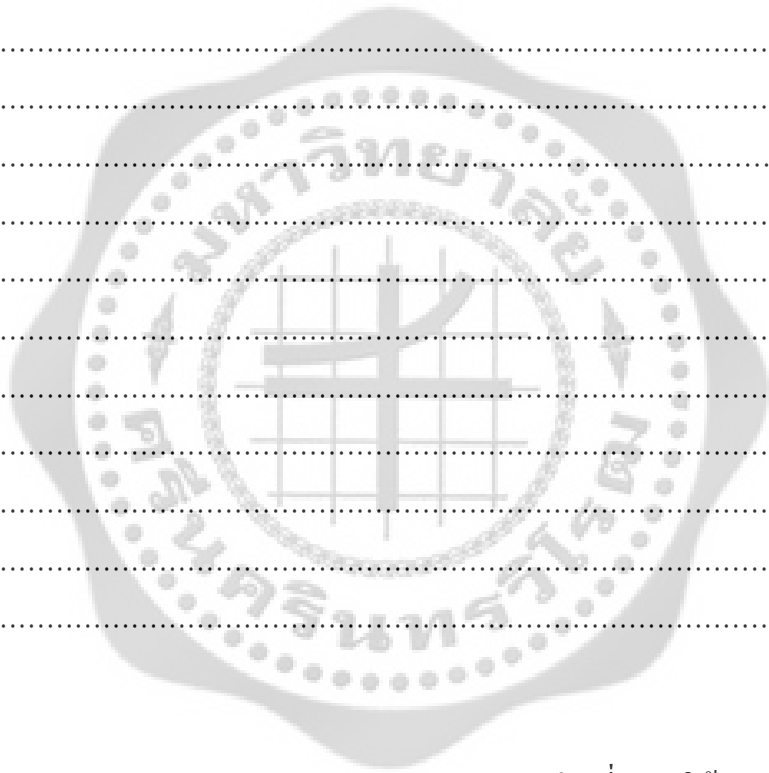
.....

.....

.....

.....

.....



ขอบคุณทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
ทีมผู้วิจัย
นางชุมพร จำแสง
น.ส.อุมาพร เคนศิลา
น.ส.นัยนา ตั้งใจดี
ผศ.นพ.กิตติพงษ์ คงสมบูรณ์

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางชุมพร ฉั่วแสง
ประวัติการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(การบริหารการพยาบาล)
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2552
สถานที่ทำงาน งานการพยาบาลศูนย์มิตรภาพบำบัด-ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระ
เทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี อ.องครักษ์ จ.นครนายก
ตำแหน่ง หัวหน้างานการพยาบาลศูนย์มิตรภาพบำบัด-ส่งเสริมสุขภาพ

ชื่อ นางสาวอุมพร เคนศิลา
ประวัติการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลครอบครัว)
มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2554
สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยราชธานี จังหวัดอุดรธานี
ตำแหน่ง อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลชุมชน

ชื่อ นางสาวนัยนา ตั้งใจดี
ประวัติการศึกษา บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง 2553
สถานที่ทำงาน ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ
สยามบรมราชกุมารี อ.องครักษ์ จ.นครนายก
ตำแหน่ง ผู้ปฏิบัติงานบริหาร

ชื่อ ผศ. นพ .กิตติพงษ์ คงสมบูรณ์
ประวัติการศึกษา ดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ สาขาศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล 2547
สถานที่ทำงาน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8