



## ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ประเทศไทย

นิตยา ปานเพชร<sup>1</sup>, อภิญญา จำปามูล <sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>นักศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาวิจัยและบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2\*</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

### Factors Predicting Quality of Work Life Perceived by Registered Nurses during the Coronavirus Pandemic 2019 in Srinagarind Hospital, Khon Kaen Province, Thailand

Nittaya Panphet<sup>1</sup>, Apinya Jumpamool <sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Master of Nursing Science in Nursing Administration, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

<sup>2\*</sup>Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

Received: 25 July 2022 / Revised: 12 September 2022 / Accepted: 19 September 2022

#### บทคัดย่อ

**หลักการและวัตถุประสงค์:** การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล 2) การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 และ 3) ความสามารถร่วมกันพยากรณ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 และการบริหารอัตรากำลังกับคุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาล

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 213 ราย คัดเลือกโดยการสุ่มแบบง่าย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึง มิถุนายน 2565 แบบสอบถามประกอบด้วย 1) การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 2) คุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่า CVI .94 และ .90 ตามลำดับ หาความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาได้ .89, .96 เก็บรวบรวมข้อมูลออนไลน์ สแกนผ่าน QR code วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

**ผลการศึกษา:** คุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาล อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย  $4.04 \pm 0.89$  การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย  $4.63 \pm 0.65$  ประสบการณ์การทำงาน จำนวนเวรเฉลี่ย และการปฏิบัติตามมาตรการ ร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 21.50 ในทิศทางบวก

**สรุป:** ประสบการณ์ทำงาน การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 การจัดเวรที่เหมาะสม ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

**คำสำคัญ:** คุณภาพชีวิตการทำงาน, การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด-19, การบริหารอัตรากำลังพยาบาล, พยาบาลวิชาชีพ

#### Abstract

**Background and objectives:** The COVID-19 pandemic have affected the quality of work life perceived by registered nurses (RNs). The objectives of this research were to study: (1) the quality of work life perceived by RNs. (2) the compliance with COVID-19 prevention measures. and (3) the predictive ability of personal factors, the compliance with COVID-19 prevention measures, nurse staffing, on quality of work life perceived by RNs.

**Methods:** This study was a cross-sectional correlation study. The samples were RNs of Srinagarin Hospital, 213 people were selected by simple random sampling. Data were collected from April-June, 2022. The questionnaire consists of 1) the practice of preventive measures against COVID-19 and 2) quality of work life perceived by RNs. The questionnaires were CVI yielded .94, 0.90 respectively. Reliability testings were done and reported as  $\alpha$ -coefficient of .89 and .96. Using an online method via scanning QR code. Obtained data were analyzed by using descriptive statistics and multiple regression analysis.

**Results:** The quality of work life perceived by RNs were at a high level mean  $4.04 \pm 0.89$ . Overall, the compliance with COVID-19 prevention measures was at a high level mean  $4.63 \pm 0.65$ . Using regression analysis, personal factors (work experience, average number of work shifts) and the compliance with COVID-19 prevention measures together predicted 21.50% of the variance in quality of working life in positive direction.

**Conclusion:** Working experience, the compliance with COVID-19 prevention measures and appropriate number of work shifts could promote RNs' quality of working life.

**Keywords:** quality of work life perceived, compliance with COVID-19 prevention measures, nurse staffing, registered nurses

Corresponding author: Apinya Jumpamool, E-mail: apijum@kku.ac.th

## บทนำ

จากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคติดเชื้อโควิด-19 (COVID-19) อย่างต่อเนื่องในประเทศไทย 3 ระลอก<sup>1</sup> กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมควบคุมโรค<sup>2</sup> กำหนดนโยบายให้สถานพยาบาลทุกแห่งจัดทำแนวปฏิบัติความปลอดภัยด้านสุขภาพของบุคลากร รวมถึงจัดหาอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย หากพบบุคลากรสงสัยหรือมีการติดเชื้อโควิด-19 ต้องได้รับการตรวจและรักษาทันที รวมถึงตรวจคัดกรองบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว<sup>3</sup> ประเทศไทยได้มีการเฝ้าระวังควบคุม ป้องกันการระบาดอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในเวลาต่อมาเกิดการแพร่ระบาดระลอกที่ 2 มีจุดเริ่มต้นในตลาดกลางกุ้งและโรงงานที่มีแรงงานต่างชาตินในจังหวัดสมุทรสาคร และระลอกที่ 3 เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 การระบาดเริ่มจากกลุ่มสถานบันเทิง ขยายวงกว้างไปทุกจังหวัดทั่วประเทศ<sup>4</sup> ข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤษภาคม 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 67,044 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 1,891 ราย มีอาการรุนแรง 829 ราย เสียชีวิต 203 ราย การติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นไวรัสโควิด-19 สายพันธุ์อังกฤษ (B.1.1.7) ซึ่งติดต่อกันง่าย แพร่กระจายได้รวดเร็ว ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง และมีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าเดิม 1.7 เท่า<sup>4</sup> การระบาดของโรคอย่างรวดเร็ว ทำให้ความต้องการการดูแลจากพยาบาลเพิ่มขึ้น ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและผู้ป่วยหนักมีจำนวนจำกัด พยาบาลเกิดความวิตกกังวลกับการทำงานที่ไม่คุ้นเคย กลัวการติดเชื้อ กลัวขาดทักษะที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19 อายากลากหรือย้ายงาน<sup>1,5</sup> พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในทีมสหสาขาวิชาชีพ ผลัดเปลี่ยนเวรในการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ที่ช่วยเหลือแพทย์ในการทำหัตถการต่างๆ ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการและญาติ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการทิวาจัด ทำคู่มือ สอน นิเทศ เป็นครูพี่เลี้ยงให้กับนักศึกษาพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น<sup>6</sup> จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ทำให้พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบเพิ่มมากขึ้นจากสถานการณ์ปกติ เช่น การแยกทีมและสำรองทีมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19 การซักประวัติคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นทั้งผู้ป่วยและญาติ ช่วยแพทย์ในการตรวจ antigen test kit (ATK) หรือการทำ swab PCR for COVID-19 ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ประสานงานกับโรงพยาบาลต่างๆ ในการรับส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการหนักต้องได้รับการดูแลจากโรงพยาบาลที่มีความพร้อมทั้งด้านอุปกรณ์และบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ การจัดเวรโรงพยาบาลสนาม ฉีดวัคซีน การคัดกรองตามจุดต่างๆ ในโรงพยาบาล เป็นต้น วิธีการดำเนินชีวิตและลักษณะการปฏิบัติงานระมัดระวังมากขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองติดเชื้อหรือนำเชื้อไปแพร่สู่บุคคลอื่นและคนในครอบครัว ต้องปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดอย่างเคร่งครัด เช่น การล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลบ่อยๆ หลังสัมผัสสิ่งของ การรับประทานอาหาร ใช้ช้อนกลางและช้อนส่วนตัว หลีกเลี่ยงการรวมกลุ่มรับประทานอาหาร การเว้นระยะห่าง

ทางสังคม การสื่อสารทางโทรศัพท์ หรือวิดีโอ ใช้วิธีประชุมออนไลน์แทน ต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ใส่ชุดอุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ (personal protective equipment: PPE) อย่างถูกวิธีขณะปฏิบัติงาน การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย เช่น มีฉากกั้นระหว่างบุคลากรและผู้รับบริการ จัดบริเวณสำหรับตรวจคัดกรอง ATK หรือ swab PCR for COVID-19 ก่อนเข้านอนรักษา ทุกหอผู้ป่วยต้องแยกบริเวณสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 หรือรอผล swab PCR for COVID-19 ออกจากผู้ป่วยปกติ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าการระบาดของโรคอย่างรวดเร็ว มีผลทำให้จำนวนของผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นแล้วส่งผลกระทบต่อทำให้พยาบาลมีภาระงานเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากการดูแลผู้รับบริการตามปกติ ในขณะที่อัตรากำลังยังขาดแคลน<sup>7</sup> รวมถึงการมีมาตรการที่ต้องปฏิบัติตามออกมาอย่างต่อเนื่องและจำเป็นต้องทำ ความเข้าใจและปฏิบัติตามอย่างเข้มงวด

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นโรงพยาบาลเหนือระดับ ตติยภูมิ มีจำนวน 1,466 เตียง ให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจากข้อมูลสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด-19 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำวันที่ 8 เมษายน 2565 ผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล มีผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 98 ราย ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลสนาม จำนวน 161 ราย กำลังรักษาอยู่ 82 ราย ยอดสะสมรวมระลอกเมษายน 2564 จำนวน 5,163 ราย จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น โรคระบาดที่แพร่กระจายอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ประกอบกับโรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่พยาบาลมีข้อจำกัดในองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคนี้และยังไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยมาก่อน มาตรการที่เป็นแนวปฏิบัติใหม่ต้องปฏิบัติตามอย่างเข้มงวด การใส่ชุดอุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ PPE ที่ยังไม่คุ้นชิน สิ่งแวดล้อมการทำงานในหอผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป การกักตัวทำให้ไม่ได้พบปะสังสรรค์กับครอบครัวหรือเพื่อน สิ่งที่กำลังมาข้างต้นล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจและการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลทำให้เกิดความเหนื่อยล้า ภาวะหมดไฟในการทำงาน วิตกกังวล กลัว เครียดทำให้ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลลดลง<sup>1,2,4,5</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ Rithirod และคณะ<sup>5</sup> พบว่า ความเครียด ความกังวลของบุคลากรพยาบาลในสถานการณ์ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียด และความกังวลในระดับปานกลางร้อยละ 45.8 และ 60.8 รองลงมาคือระดับสูงร้อยละ 36.9 และ 36.5 ตามลำดับ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงาน<sup>8,9</sup> การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 สามารถอธิบายพฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวทางควบคุม ป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ได้ร้อยละ 46.9<sup>10</sup> การจัดอัตรากำลังพยาบาลและสภาพแวดล้อมในการทำงานร่วมกันทำนวยุณภาพชีวิต

ของพยาบาลร้อยละ 18.6<sup>11</sup> แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาปัจจัยอื่นที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานในระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 และยังไม่มีการศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ยังไม่มีคำตอบชัดเจนเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล เป็นเพียงการบอกเล่าของพยาบาลถึงภาระงานที่เพิ่มขึ้น และการขออัตราค่าจ้างเสริมในบางครั้ง เพื่อเพิ่มเติมจากงานปกติ ดังนั้นในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นผู้บริหารระดับต้น มีบทบาทในการบริหารอัตราค่าจ้างในหน่วยงาน จึงสนใจศึกษา 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ประสบการณ์ทำงานในหน่วยงานปัจจุบัน จำนวนเวรเฉลี่ย 2) การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ประกอบด้วย แนวปฏิบัติใหม่ (การล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคม) การใส่ชุดอุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ PPE และ 3) การบริหารอัตราค่าจ้างพยาบาล ประกอบด้วย ประเภทหอผู้ป่วย การบริหารอัตราค่าจ้าง (รูปแบบการจัดเวร 8 ชั่วโมง เป็นหลักและผสมผสาน 8 ชั่วโมง 10 ชั่วโมงหรือ 12 ชั่วโมง) สัดส่วนผสมผสานอัตราค่าจ้างของพยาบาลวิชาชีพต่อบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด (skill mix) ว่าจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (quality of work life perceived) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 หรือไม่ เพื่อนำข้อมูลที่ได้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ของงานวิจัย นำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและวางแผนการบริหารอัตราค่าจ้างที่เหมาะสมทั้งในระยะสั้นและระยะยาวเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19

### วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ด้านประสบการณ์ทำงานและจำนวนเวรเฉลี่ยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19
2. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19
3. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19
4. เพื่อศึกษาความสามารถร่วมกันพยากรณ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 และการบริหารอัตราค่าจ้างกับคุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19

### วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ภาคตัดขวาง (cross-sectional correlation study) ผ่านการพิจารณาแบบยกเว้นจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (หมายเลขโครงการ HE651021) ตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับที่ 2178/2563 วันที่ 26 มกราคม 2565 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยเชื่อมโยงแบบสอบถามออนไลน์เข้าในระบบ Google form ของผู้ประสานงาน พร้อมทั้งสร้าง QR code เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงแบบสอบถามออนไลน์ ผู้ประสานงานส่งต่อ QR code แบบสอบถามออนไลน์ไปยังกลุ่มตัวอย่างทุกราย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามโดยสแกนผ่าน QR code ให้เวลา 2 สัปดาห์ การปกป้องกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ให้ระบุชื่อ สกุลผู้ตอบแบบสอบถาม และคำตอบจะถูกส่งไปยังผู้ประสานงานเท่านั้น เมื่อครบ 2 สัปดาห์ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 120 ราย ไม่ครบตามจำนวนขั้นต่ำที่คำนวณไว้ คือ 193 ราย ผู้ประสานงานแจ้งเตือนไปยังกลุ่มตัวอย่างทุกรายอีกครั้งเพื่อขอความร่วมมือในการติดตามแบบสอบถามอีก 2 สัปดาห์ รวมเป็น 4 สัปดาห์ เมื่อครบกำหนดผู้ประสานงานส่งข้อมูลผ่านไฟล์ Excel ให้ผู้วิจัยโดยได้รับแบบสอบถามกลับมาจำนวน 213 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพทุกระดับที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จาก 12 แผนกการพยาบาล รวม 63 หอผู้ป่วย จำนวน 906 ราย โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป 2) ไม่เป็นผู้บริหารทางการแพทย์ เช่น ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยเกณฑ์คัดออก ดังนี้ 1) อยู่ระหว่างลาคลอด ลาศึกษาต่อลาอบรม ในระหว่างการเก็บข้อมูล

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้โปรแกรม G\*power 3.1.9.2 กำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติ ( $\alpha$ ) ที่ระดับ 0.05 ค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .20<sup>12,13</sup> กำหนดอำนาจทดสอบเท่ากับ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 193 ราย ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 213 ราย จัดสรรตามสัดส่วน<sup>14</sup> ทั้งนี้การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยวิธีการใช้กฎ rule of thumb<sup>15</sup> เสนอแนะว่า การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พหุตัวแปร ขนาดตัวอย่างควรมีอย่างน้อย 10-20 ราย ต่อตัวแปรหนึ่งตัวแปร ซึ่งในการศึกษานี้มีจำนวนตัวแปรพยากรณ์ 7 ตัว เมื่อคำนวณ ขนาดตัวอย่างที่ 15-20 เท่าของตัวแปร จะได้จำนวนตัวอย่างขั้นต่ำ 105-140 ราย ซึ่งเพียงพอที่จะนำไปวิเคราะห์สมการถดถอยตามกฎ rule of thumb<sup>15</sup> ผู้วิจัยจึงเลือกใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างตามโปรแกรม G\*power 3.1.9.2 จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยจับฉลากทีละใบ ไม่ใส่คืน กำหนดหมายเลขกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อในตารางการปฏิบัติงานของแต่ละหอผู้ป่วย ครอบคลุมทั้ง 63 หอผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประเภทของผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน แผนกการพยาบาลที่สังกัด ประสบการณ์ทำงานในหน่วยงานปัจจุบัน จำนวนเวรเฉลี่ย การบริหารอัตรากำลัง (รูปแบบการจัดเวร 8 ชั่วโมงเป็นหลักและผสมผสาน 8 ชั่วโมง 10 ชั่วโมงหรือ 12 ชั่วโมง) สัดส่วนผสมผสานอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพต่อบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด (skill mix)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยอ้างอิงจากแนวปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19<sup>16</sup> ประกอบด้วย การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติใหม่ (การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคม) การใส่ชุดอุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ PPE รวมทั้ง 18 ข้อ ให้เลือกตอบตามระดับประเมินค่า 5 ระดับ ตามมาตรวัดแบบ Likert's Scale เรียงลำดับจากน้อยไปหามาก 1-5 คะแนน ดังนี้ 1 คะแนน หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย 5 คะแนน หมายถึง ท่านปฏิบัติทุกครั้ง การแปลผลคะแนน ใช้เกณฑ์ของ Wongratana<sup>17</sup> แบ่งเป็น 5 ระดับ เรียงลำดับจากน้อยไปหามาก ดังนี้ 1.00-1.49 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด 1.50-2.49 คะแนน หมายถึง น้อย 2.50-3.49 คะแนน หมายถึง ปานกลาง 3.50-4.49 คะแนน หมายถึง มาก และ 4.50-5.00 คะแนน หมายถึง มากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 41 ข้อ ผู้วิจัยเลือกแนวคิด Walton<sup>18</sup> เป็นกรอบในการศึกษานี้ เนื่องจากมีองค์ประกอบที่ครอบคลุมและเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับการนำมาเป็นกรอบในการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลวิชาชีพบริบทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดย Walton<sup>18</sup> ให้ความหมายคุณภาพชีวิตการทำงาน คือ ความต้องการส่วนบุคคล ความพึงพอใจที่มีต่อสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ประกอบด้วย 8 ด้าน ดังนี้ 1) ค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม 2) สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย 3) การพัฒนาความรู้ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน 4) ความก้าวหน้าและความมั่นคง 5) การบูรณาการทางสังคม 6) การเคารพสิทธิส่วนบุคคล 7) ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน และ 8) ความเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์ทางสังคม จากกรอบทฤษฎีที่ผ่านมา พบว่าการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานตามกรอบแนวคิดของ Walton<sup>18</sup> นำมาใช้ในงานวิจัยอย่างแพร่หลาย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบักอยู่ในระดับสูง (0.82-0.96)<sup>6,19</sup> แปลเป็นภาษาไทยในการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง<sup>19</sup>

ผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถามเพิ่มเติมปรับให้เข้ากับบริบทการทำงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย แบบประเมินค่า 5 ระดับ ตามมาตรวัดแบบ Likert's Scale เรียงลำดับจากน้อยไปมาก 1-5 คะแนน ดังนี้ 1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย<sup>20</sup> ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตต่ำ 2.34-3.67 หมายถึง มีระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง มีระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตสูง

การหาความตรงของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ อาจารย์พยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลหน่วยควบคุมโรคติดเชื้อ แบบสอบถามส่วนที่ 2 การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ได้ค่า content validity index: CVI เท่ากับ .94 และส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ ได้ค่า CVI เท่ากับ .90 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบักของแบบสอบถามส่วนที่ 1 ที่ 2 และที่ 3 เท่ากับ .90, .89 และ .96 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS) version 28 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ประกอบด้วย แนวปฏิบัติใหม่ (การล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย และเว้นระยะห่างทางสังคม) การใส่ชุดอุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ PPE ใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาล โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple linear regression) ส่วนแบบสอบถามส่วนที่ 3 ประเภทของผู้ป่วย การบริหารอัตรากำลัง (รูปแบบการจัดเวร 8 ชั่วโมงเป็นหลักและผสมผสาน 8 ชั่วโมง 10 ชั่วโมงหรือ 12 ชั่วโมง) โดยแปลงข้อมูลระดับการวัดเป็น ordinal scale เป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) ได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่าการแจกแจงแบบปกติ ก่อนนำไปวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ

### ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 213 ราย ได้รับการตอบกลับแบบสอบถามคืน ร้อยละ 100 รายละเอียด ดังนี้

**ข้อมูลทั่วไป** วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา พบว่าส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 92.50 อายุเฉลี่ย 33.91±7.50 ปี อยู่ระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 51.20 อายุน้อยที่สุด 23 ปี 59 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 92.00 สถานภาพ

สมรสโสด ร้อยละ 54.00 หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานเป็นหอผู้ป่วยสามัญ ร้อยละ 52.60 หอผู้ป่วยระยะวิกฤต ร้อยละ 23.90 หอผู้ป่วยกึ่งระยะวิกฤต ร้อยละ 23.50 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย  $10.02 \pm 6.68$  ปี อยู่ระหว่าง 1-5 ปี และ 6-10 ปี มีจำนวน ร้อยละ 28.60 เท่ากัน การบริหารอัตรากำลัง รูปแบบการจัดเวร 8 ชั่วโมงเป็นหลัก ร้อยละ 90.61 รูปแบบ 8 ชั่วโมงผสมผสาน 10 ชั่วโมงหรือ 12 ชั่วโมง ร้อยละ 9.39 จำนวนเวรเฉลี่ย  $24.18 \pm 3.44$  สัดส่วนผสมผสานอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพต่อบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด (skill mix)

โดยรวมสัดส่วนพยาบาล (RN : skill mix) ของหอผู้ป่วยอยู่ระหว่างร้อยละ 44.8-62.7

### คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา พบว่าโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย  $4.04 \pm 0.89$  ด้านที่มีคะแนนสูงสุดได้แก่ ด้านการพัฒนาความรู้ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ย  $4.41 \pm 0.64$  ด้านที่มีคะแนนน้อยกว่าทุกด้าน คือ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม ค่าเฉลี่ย  $3.09 \pm 1.02$  (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำแนกรายด้านและโดยรวม (n=213)

ข้อมูล	$\bar{X}$	SD	ระดับคุณภาพชีวิต
1. ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม	3.09	1.02	ปานกลาง
2. ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	4.05	0.80	สูง
3. ด้านการพัฒนาความรู้ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน	4.41	0.64	สูง
4. ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน	4.13	0.79	สูง
5. ด้านการบูรณาการทางสังคม	4.21	0.71	สูง
6. ด้านการเคารพสิทธิส่วนบุคคล	4.25	0.72	สูง
7. ด้านความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน	3.86	0.89	สูง
8. ด้านความเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์ทางสังคม	4.34	0.68	สูง
โดยรวม	4.04	0.89	สูง

### การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด-19

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย  $4.63 \pm 0.65$  การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติใหม่ มีคะแนนการปฏิบัติระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย  $4.57 \pm 0.65$

การใส่ชุดอุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ PPE มีคะแนนการปฏิบัติระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย  $4.71 \pm 0.63$  (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n= 213)

การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด-19	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. แนวปฏิบัติใหม่ (การล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างทางสังคม)	4.57	0.65	มากที่สุด
2. การใส่ชุดอุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ PPE	4.71	0.63	มากที่สุด
โดยรวม	4.63	0.65	มากที่สุด

### ประเภทย่อยผู้ป่วยและการบริหารอัตรากำลัง

วิเคราะห์โดยใช้สถิติการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยงานปัจจุบันมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ( $r = .172, p < 0.05$ ) จำนวนเวรเฉลี่ยมีความสัมพันธ์ระดับต่ำในทิศทางลบ หมายความว่า ถ้าจำนวนเวรเฉลี่ยมากมีแนวโน้มทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของ

พยาบาลวิชาชีพลดลง ( $r = -.162, p < 0.05$ ) แนวปฏิบัติใหม่ (การล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างทางสังคม) มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ( $r = .381, p < 0.01$ ) และการใส่ชุดอุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ PPE มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .269, p < 0.01$ ) ส่วนการบริหารอัตรากำลังพยาบาล ประเภทหอผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับ

คุณภาพชีวิตการทำงาน ( $r = -.059, p = 0.389$ ) การบริหาร  
 อัตรากำลัง (รูปแบบการจัดเวร 8 ชั่วโมงเป็นหลักและผสมผสาน  
 8 ชั่วโมง 10 ชั่วโมงหรือ 12 ชั่วโมง) ไม่มีความสัมพันธ์กับ  
 คุณภาพชีวิตการทำงาน ( $r = .034, p = 0.619$ ) สัดส่วนผสม  
 ผสานอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพต่อบุคลากรทางการ  
 พยาบาลทั้งหมด (skill mix) ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต  
 การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ( $r = .034, p = 0.620$ )

**ปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของ  
 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาล  
 ศรีนครินทร์ ระหว่างสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19**

**ตารางที่ 3** แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ การทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์  
 การพยากรณ์ สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ คะแนนมาตรฐาน การทดสอบความมีนัยสำคัญ การวิเคราะห์  
 ถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลวิชาชีพ ( $n=213$ )

ลำดับชั้นการ พยากรณ์	B	SE (b)	beta	t-value	R	R <sup>2</sup>	Adjust R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	F Change	p-value
constant	54.558	20.082								
Z <sub>1</sub>	1.584	.321	.322	4.928	.381	.145	.141	.145	35.735	0.000
Z <sub>2</sub>	-.627	.259	-.152	-2.421	.415	.172	.164	.027	6.955	0.009
Z <sub>3</sub>	.766	.299	.168	2.563	.445	.198	.187	.026	6.736	0.010
Z <sub>4</sub>	.422	.199	.132	2.116	.464	.215	.200	.017	4.477	0.036

$R = .464, R^2 = .215, F = 14.241, p\text{-value} \leq 0.05$

Z<sub>1</sub> = แนวปฏิบัติใหม่ (การล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างทางสังคม)

Z<sub>2</sub> = จำนวนเวรเฉลี่ย

Z<sub>3</sub> = การใส่ชุดอุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ PPE

Z<sub>4</sub> = ประสบการณ์ทำงานในหน่วยงานปัจจุบัน

**สมการรูปคะแนนมาตรฐาน**

$Z_y = .322Z_1 + .168Z_3 - .152Z_2 + .132Z_4$

**วิจารณ์**

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ทำงาน เฉลี่ย 10.02±6.68 ปี  
 อายุงานเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ระหว่าง 1- 5 ปี และระหว่าง 6-10 ปี  
 ร้อยละ 28.6 เท่ากัน อายุงานน้อยสุด 1 ปี มากที่สุด 34 ปี  
 อภิปรายได้ว่า ช่วงอายุงาน ระหว่าง 1-5 ปี อยู่ในช่วงของการ  
 เรียนรู้งาน เพิ่มเติมประสบการณ์และฝึกสมรรถนะตามบริบท  
 ของแต่ละหน่วยงาน นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพจำนวนหนึ่ง  
 ต้องใช้ทุนของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ให้ครบ 4 ปี จึงจะ  
 สามารถโอนย้ายหรือลาออกได้ อายุงานของพยาบาลวิชาชีพ  
 ในกลุ่มนี้มีจำนวนมากที่สุด

ประสบการณ์ทำงานในหน่วยงานปัจจุบันมีความสัมพันธ์  
 ทางบวกระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล  
 วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีนครินทร์  
 ระหว่างการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 อภิปรายได้ว่าพยาบาล  
 ที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่าจะสามารถแก้ไขปัญหา  
 มีศักยภาพในการคิดไตร่ตรองและการปรับตัวที่ดีในการป้องกัน

ผู้วิจัยนำตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติ  
 ตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด -19 และการบริหารอัตร  
 กำลังพยาบาล ตัวแปรเกณฑ์ คือ คุณภาพชีวิตการทำงานของ  
 พยาบาลวิชาชีพ ทดสอบ Assumption เป็นไปตามข้อตกลง  
 ทุกข้อ ดังนี้ มีการแจกแจงแบบปกติ ตัวแปรอิสระไม่มี  
 ความสัมพันธ์กัน ก่อนนำไปวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบ  
 ขั้นตอน ผลการศึกษา พบว่าทั้ง 4 ตัวแปรสามารถร่วมกัน  
 พยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ  
 ได้ร้อยละ 21.5 ( $R^2 = .215$ ) (ตารางที่ 3)

โรคได้ดีกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า การแก้ปัญหา  
 และตัดสินใจเฉพาะหน้าได้ดี ส่งผลทำให้การปฏิบัติงานราบรื่น  
 ไม่เครียดหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับงานหรือการปรับตัว<sup>8,9</sup>  
 โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ  
 โควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาของ Deesawat<sup>®</sup> และคณะ<sup>10</sup>  
 พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับการควบคุม  
 การติดเชื้อมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวทาง  
 ควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากร  
 ในโรงพยาบาลบุรีรัมย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )  
 พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานมากจะประสบการณ์การ  
 ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน  
 ของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน  
 มหาวิทยาลัยมหิดล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )<sup>9</sup>  
 แตกต่างจากการศึกษาของ Deesawat<sup>®</sup> ที่พบว่า ระยะเวลา  
 การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน  
 ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ทั้งนี้

อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็กเกินไป โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุ่งตะโก จำนวน 29 ราย ทำให้ไม่สามารถมองเห็นความสัมพันธ์ของตัวแปรที่อาจมีอยู่น้อยได้

จำนวนเวรเฉลี่ยมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) อภิปรายได้ว่าหากจำนวนการขึ้นเวรปฏิบัติงานน้อยลงจะทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลมีแนวโน้มดีขึ้น ทั้งนี้ อาจเป็นผลมาจากลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง มีการผลัดเปลี่ยนเวรทั้งกลางวันและกลางคืน<sup>22</sup> จากสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ทำให้พยาบาลบางส่วนมีการติดเชื้อ ต้องกักตัวส่งผลกระทบต่อการทำงานขาดแคลนอัตรากำลังที่มีอยู่เดิมทำให้ขาดแคลนมากขึ้น พยาบาลที่สามารถปฏิบัติงานได้จำเป็นต้องขึ้นเวรถี่ขึ้นเพื่อทดแทนบุคลากรที่กักตัว นอกจากนี้ยังมีภาระงานเพิ่มขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยแตกต่างจากสถานการณ์ปกติ เช่น ช่วยฉีดยาฉีดวัคซีน ดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลสนาม อัตรากำลังเสริมช่วยหอผู้ป่วยที่รองรับผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด-19 (cohort ward) รวมถึงการเข้าอบรมตามที่ได้รับมอบหมายพยาบาลที่ขึ้นเวรบ่อยส่งผลกระทบต่อขาดความสมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวและการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างสังคมและครอบครัว การพักผ่อนลดลง เกิดความเหนื่อยล้า ไม่มีเวลาให้กับตนเอง สังคม และครอบครัว จากลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเวร เช้า บ่าย ดึก เพื่อดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง มีการผลัดเปลี่ยนเวรทั้งกลางวันและกลางคืน ทำให้แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไป พักผ่อนไม่เพียงพอ<sup>22</sup>

คุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ด้านการพัฒนาความรู้ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน รองลงมาคือด้านความเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์ทางสังคม ด้านการเคารพสิทธิส่วนบุคคล อภิปรายได้ว่าโรงพยาบาลศรีนครินทร์เป็นสถาบันที่เน้นด้านการบริการ วิชาการ และวิจัย ดังนั้นบุคลากรจะได้รับการสนับสนุนให้พัฒนาความรู้ ทักษะสมรรถนะด้านต่างๆ ตามบริบทของหน่วยงาน เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และพันธกิจของคณะแพทยศาสตร์ และฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ให้สามารถดูแลผู้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพเป็นที่ยอมรับในระดับสากล การมีเครื่องมือ อุปกรณ์ ที่เพียงพอและทันสมัยในการให้บริการบุคลากรมีความเชี่ยวชาญ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม อยู่ในระดับปานกลาง จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการจำนวนลดลง บางหอผู้ป่วยปิดปรับปรุงทำให้พยาบาลวิชาชีพ กระจายอัตรากำลังไปช่วยหน่วยงานอื่น ซึ่งจำนวนเวรจะได้เท่ากับวันทำการปกติ ไม่มีเวรล่วงเวลา เวรป่วย เวรติดกั๊ตน้อยลง บางหน่วยงานเจ้าหน้าที่ถูกกักตัวจากการติดเชื้อหรือ

มีความเสี่ยงสูงจึงงดรับผู้ป่วยหรือปิดหอผู้ป่วย เพราะบุคลากรไม่เพียงพอในการบริการ ดังนั้นจึงทำให้ค่าตอบแทนเงินเวรเงินล่วงเวลาลดลง

การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย  $4.63 \pm 0.65$  การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติใหม่ (การล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย และการเว้นระยะห่างทางสังคม) มีคะแนนการปฏิบัติระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย  $4.57 \pm 0.65$  การใส่ชุดอุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ PPE มีคะแนนการปฏิบัติระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย  $4.71 \pm 0.63$  สอดคล้องกับการศึกษา Deesawat<sup>9</sup> ที่พบว่าบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์มีการปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยจากการติดเชื้ออยู่ในระดับสูงมาก มีค่าเฉลี่ย  $3.80 \pm 0.94$  การสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะปฏิบัติงาน การล้างมือก่อนและหลังการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูงมาก ค่าเฉลี่ย  $4.57 \pm 0.48$  การปฏิบัติตามมาตรการอย่างเข้มงวด จะทำให้บุคลากรปลอดภัยจากการติดเชื้อ มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น

ปัจจัยด้านการบริหารอัตรากำลัง ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ อภิปรายได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารจัดการอัตรากำลังให้เหมาะสมตามผลิตภาพของงาน (productivity) สามารถปรับลด หรือเสริมอัตรากำลังตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง มีการผสมผสานอัตรากำลังระหว่าง พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วยทุกหน่วยงาน ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานต้องถูกทดแทนด้วยอัตรากำลังเสริมตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาล เพื่อทดแทนอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอในกิจกรรมที่สามารถทำได้ เช่น การวัดสัญญาณชีพ การเช็ดตัวผู้ป่วย ดังนั้นปัจจัยด้านการบริหารอัตรากำลังจึงไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ

ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ ประสบการณ์ทำงานในหน่วยงานปัจจุบัน จำนวนเวรเฉลี่ย การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 แนวปฏิบัติใหม่ (การล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างทางสังคม) การใส่ชุดอุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ PPE โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ ได้ร้อยละ 21.5 สอดคล้องกับการศึกษาของ Sirasitnaruewat และคณะ<sup>9</sup> ที่พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานสามารถทำนายคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระปกเกล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $R^2 = .341, p < 0.05$ ) ประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ และบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์สามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ได้ร้อยละ 46.96<sup>10</sup>

## สรุป

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาล ศรีนครินทร์ ระหว่างสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยงานปัจจุบัน จำนวนเวรเฉลี่ย การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ประกอบด้วย แนวปฏิบัติใหม่ (การล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างทางสังคม) และการใส่ชุดอุปกรณ์ส่วนบุคคล ป้องกันการติดเชื้อ PPE โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพ ชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 21.50

## ข้อเสนอแนะ

1. การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 อย่างเคร่งครัด ยังมีความจำเป็นที่ต้องปฏิบัติต่อเนื่อง ผู้บริหาร ควรมีการสื่อสารผ่านหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกสัปดาห์ ให้ทราบ สถานการณ์ของการแพร่ระบาด เน้นย้ำให้มีการนิเทศ กำกับ ติดตามบุคลากรในหน่วยงานสม่ำเสมอ และทำแบบประเมิน ความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด-19 ทุกวันอาทิตย์ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน ประจำสัปดาห์ เพื่อให้บุคลากรตระหนักในการปฏิบัติตัว ที่ถูกต้อง รวมทั้งการจัดเตรียมอุปกรณ์ให้เพียงพอ
2. ด้านความสมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวและการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยน้อย ดังนั้นผู้บริหาร ควรพิจารณาปรับปรุงสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน เพื่อให้ พยาบาลสามารถผ่อนคลายได้ ขณะรับประทานอาหารกลางวัน เช่น มีสวนหย่อมเพิ่มเติม ที่นั่งเพียงพอให้บุคลากรหรือ ผู้รับบริการได้เว้นระยะห่างทางสังคม
3. จำนวนเวรเฉลี่ยมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นผู้บริหาร ควรพิจารณารูปแบบการจัดเวร เพื่อลดการต่อเวรหรือขึ้นเวร มากเกินไปตามประกาศสภาการพยาบาลไม่ให้ต่อเวรเกิน 12 ชั่วโมง อาจพิจารณาใช้อัตรากำลังเสริมตามปริมาณงาน (Productivity) หรือสถานการณ์ของผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาล มีวันหยุดไม่ต่อเวรมากเกินไป เสนอการจัดตารางเวรแบบ 12 ชั่วโมงเพื่อจะได้มีวันหยุดเพิ่มขึ้น
4. ประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยงานปัจจุบัน สามารถ ร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ได้ ดังนั้นผู้บริหารควรเปิดโอกาส และ รับฟังข้อเสนอแนะเพื่อนำไปกำหนดแนวทางการส่งเสริม คุณภาพชีวิตการทำงาน เพิ่มความผูกพันองค์กร จะทำให้มี พยาบาลอยู่ในองค์กรมากขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

1. Chawaphanth S, Sennun P, Tanasirijiranont R. Nurses and their 'Spirit of the Second Mile' serviceduring Covid-19 pandemic. Thai J Nurs Council 2021;36(1):5-17.
2. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Covid-19 situation report. [Internet]. 2021 [cited May 27, 2021]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation.php>
3. Panyathorn K, Ninphupataweechot S, Songsri C, Tanglakmankhong K, Tajang S. New normal among health personnel to prevent Coronavirus disease 2019 : A study of Fort Prachaksilapakom Hospital, Udon Thani Province. J Nurs Health 2020; 38(4): 45-53.
4. Munsraket K, Munsraket R, Munsraket K. New normal life and self-care techniques to strengthen immunity during the COVID-19 pandemic. J Nurs Health Educ 2021;27(1):206-19.
5. Rithirod N, Harnlakorn P, Phetcharat T. Stress and worry among nurse personnel during pandemic of Coronavirus disease 2019 in Srinagarind Hospital. Srinagarind Med J 2022;3(1):39-51.
6. Tandee D. The work life quality of medical professionals hospital in Northern Thailand. [Internet]. 2018 [cited May 27, 2021]. Available from: [http://www.ba-abstract.ru.ac.th/AbstractPdf/2561-5-5\\_1564742869.pdf](http://www.ba-abstract.ru.ac.th/AbstractPdf/2561-5-5_1564742869.pdf)
7. Sawaengdee K. Crisis of nursing shortage in health service facilities under office of permanent secretar. J Health Sci 2017;26(2):456-68.
8. Sirasitnaruewat S, Sitakalin P, Geerapong P. The relationship between organization climate and the registered nurses' quality of work life at Prapokklo Hospital. Acad J Community Public Health 2020;6(2):178-89.
9. Younboonhlim K, Klongdee K, Pirunamornpun P, Phothong P, Rungmacha P. Quality of working life of nursing staffs in hospital for tropical diseases, Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University. J Nurs Health C 2021;39(1):59-67.



10. Deesawat C, Geerapong P, Pensirinapa P. Factors affecting safety behaviors for preventing novel coronavirus-2019 infection among personnel in Buriram Hospital. *Regional Health Promotion Center J* 2021;15(38): 399-413.
11. Wongpimoln B, Jumpamool A. The association between nurse staffing, nurses' work environment and nurses' health related quality of life in general hospitals northeastern thailand. *J Nurses Assoc Thai North-Eastern Division* 2012;30(3):16-23.
12. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods* 2007; 39:175-91.
13. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Principles and methods*. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins, 2004.
14. Srisathitnarakul B. *The methodology in nursing research*. 5<sup>th</sup> ed. Bangkok: Faculty of Nursing Science, Chulalongkorn University, 2007.
15. Hair FJ, Eerson RE, Tatham RL, Black WC. *Multivariate data analysis*. New Jersey: Prentice Hall, 1998.
16. Ministry of Public Health. Guidelines for surveillance, prevention and control of coronavirus disease 2019 for Medical and public health personnel. [Internet]. 2021 [cited November 28, 2021]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1150920210610033910.pdf>
17. Wongratana C. *Techniques for using statistics for research* 12th Ed. Nontaburi: Thainiramitkij Infographic, 2010.
18. Walton RE. Quality of working life: What is it. *Stone Management Review* 1973;15(1):12-18.
19. Chouwajaroen P, Pimta W, Sattayawong K. Quality of working life of nurses in a government hospital. *J Nurs Sci Health* 2015;38(2):115-25.
20. Best John W. *Research in Educatio*. 3<sup>rd</sup> ed. New Jersey: Prentice Hall, Inc, 1997.
21. Tanmoun K. Factors relating to quality of working life of registered nurses at Tungtago Hospital, Chumphon Province. *Reg 11 Med J* 2015;29(1):61-73.
22. Thangkratok P, Trainattawan W, Chaimo E, Yingyoud P. Influencing of work-life balance and job satisfaction on quality of life among Thai professional nurses. *J Health Sci* 2021;30(2): 344-52.