



รายงานการวิจัย

เรื่อง

คุณภาพชีวิต ความคงอยู่และการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ
ในพื้นที่ที่มีความไม่สงบของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
Quality of Life, Retention and Social Support of Professional Nurses
in the Unrested Areas of Three Southern Thai Border Provinces

โดย

รองศาสตราจารย์ ดร.ลดาวัลย์	ประทีปชัยกูร
รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย	สิงห์ช่างชัย
รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต	ส่งวัฒนา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริพันธุ์	ศิริพันธุ์
นางจินดา	เกียรติศักดิ์โสภณ
นางสาวสุสนีย์	แก้วมณีย์

ได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

มิถุนายน 2555

ลิขสิทธิ์ของสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

บทคัดย่อ

- ชื่อรายงานการวิจัย : คุณภาพชีวิต ความคงอยู่และการสนับสนุนทางสังคม
ของพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ที่มีความไม่สงบของสาม
จังหวัดชายแดนภาคใต้
- ชื่อผู้วิจัย : ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร และคณะ
- เดือน ปีที่ทำวิจัยแล้วเสร็จ : มิถุนายน 2555

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของพยาบาล การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับขณะปฏิบัติงานอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และความคงอยู่ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีนอนามัย/ปฐมภูมิที่ได้จากการสุ่มด้วยวิธีการแบ่งชั้นหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 336 คน นอกจากนี้ยังคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลอย่างเฉพาะเจาะจงเพื่อเข้าร่วมในการทำสนทนากลุ่ม ประกอบพยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร และระดับปฏิบัติ รวม 37 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ ได้แก่แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อภาษาไทย แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และใช้แนวคำถามในการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาเชิงคุณภาพ เครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้คุณวุฒิ และทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามคุณภาพชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach and coefficient alpha) เท่ากับ .85 และ .94 ตามลำดับ

ผลการศึกษา พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 86.29$, $SD = 10.04$) โดยมีองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และด้านจิตใจอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 26.90$, $SD = 3.64$; $\bar{X} = 23.36$, $SD = 3.39$ ตามลำดับ) ส่วนองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 11.31$, $SD = 1.77$; $\bar{X} = 25.04$, $SD = 3.98$ ตามลำดับ) ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตพยาบาลที่ปฏิบัติงานในจังหวัดนราธิวาสสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในจังหวัดปัตตานี แต่ไม่พบความแตกต่างของคะแนนเมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในจังหวัดยะลา ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในจังหวัดปัตตานี และยะลา ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ คุณภาพชีวิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์/จังหวัด โรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง ขนาดน้อยกว่า 60 เตียง ขนาด 90 เตียงหรือมากกว่า และสถานีนอนมัย/รพสต. พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ไม่มีความแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ยกเว้น ในด้านศาสนา สถานภาพสมรส และสถานะทางเศรษฐกิจ โดยพยาบาลที่นับถือศาสนาอิสลามมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต ($\bar{X} = 88.35$, $SD = 9.72$) สูงกว่าพยาบาลที่นับถือศาสนาพุทธ ($\bar{X} = 85.23$, $SD = 10.06$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ พยาบาลที่มีสถานภาพคู่ มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต ($\bar{X} = 87.13$, $SD = 9.91$) สูงกว่าพยาบาลที่แยกกันอยู่/หม้าย/หย่าร้าง ($\bar{X} = 79.90$, $SD = 10.64$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ส่วนพยาบาลที่มีสถานะทางเศรษฐกิจเพียงพอ ไม่เป็นหนี้ ($\bar{X} = 87.26$, $SD = 11.21$) มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต สูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

ค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 72.21$, $SD = 8.59$) โดยมีแต่ละด้าน ดังนี้ การสนับสนุนทางอารมณ์ ($\bar{X} = 18.40$, $SD = 2.30$) การประเมินเพื่อการสนับสนุน ($\bar{X} = 14.24$, $SD = 2.03$) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 22.12$, $SD = 2.91$) และการสนับสนุนด้านการช่วยเหลือในการกระทำกิจกรรมรวมทั้งการให้สิ่งของเงินทอง ($\bar{X} = 17.56$, $SD = 2.76$) อยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในจังหวัดนราธิวาสสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในจังหวัดปัตตานี แต่มีค่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมใกล้เคียงกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในจังหวัดยะลา และพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในจังหวัดปัตตานีมีค่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์/จังหวัด โรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียงหรือมากกว่า และสถานีนอนมัย/รพสต. พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ไม่มีความแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ยกเว้น ระดับการศึกษา และภูมิถิ่นกำเนิด โดยพยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท และวุฒิปริญญาตรีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ($\bar{X} = 74.97$, $SD = 6.05$) มีค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ($\bar{X} = 71.55$, $SD = 9.00$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีภูมิลำเนาอยู่ในยะลา มีค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนทางสังคม ($\bar{X} = 73.46$, $SD = 6.60$) สูงกว่าจังหวัดอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

กลุ่มตัวอย่างที่ทำงานในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มากกว่าครึ่งที่มีความคิดคงอยู่ในวิชาชีพ ปัจจัยสำคัญที่มีส่วนทำให้พยาบาลคิดคงอยู่ในวิชาชีพ แม้จะทำงานอยู่ในพื้นที่ที่เสี่ยงภัย คือ การอยู่ในองค์กรที่มีระบบสนับสนุนและการบริหารจัดการของผู้บังคับบัญชา โดยเน้นให้มีความสุขในการทำงาน นอกจากนี้ จากการทำงานอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัยมานาน พยาบาลส่วนใหญ่มีการปรับตัวให้ยอมรับสภาพการทำงาน ประกอบการมีอัตราค่าจ้างที่เพิ่มขึ้น ทำให้พยาบาลยังมีความคิดคงอยู่ในวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม การตอบสนองต่อเรื่องนี้อาจมีในลักษณะที่แตกต่างกันบ้าง ขึ้นกับลักษณะงานและความปลอดภัยในการทำงาน โดยเฉพาะงานในแผนกฉุกเฉินที่พยาบาลให้ข้อมูลว่า มีความต้องการการดูแลด้านความปลอดภัยมากกว่างานในแผนกอื่นที่ไม่ต้องเดินทางไปนอกพื้นที่ในการรับส่งผู้ป่วย ซึ่งอาจมีผลต่อความคิดคงอยู่ในพื้นที่มากกว่าการคิดออกจากวิชาชีพ

การได้รับคำตอบแทนที่ไม่เป็นธรรม พบว่า เป็นประเด็นที่พยาบาลสะท้อนปัญหามากที่สุด เพราะไม่ได้รับการให้ความสำคัญในสภาวะการทำงานที่เป็นจริง จึงเสนอแนะให้มีการแก้ไขในระดับนโยบาย โดยเชื่อว่า การสนับสนุนที่เหมาะสมและเป็นธรรม จะทำให้พยาบาลมีความคิดคงอยู่ในวิชาชีพและในพื้นที่ได้นานขึ้น อีกทั้งเพื่อเป็นการธำรงรักษาไม่ให้เกิดความขาดแคลนพยาบาลในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

Abstract

Research Title : Quality of Life, Retention and Social Support of Professional Nurses in the Unrested Areas of Three Southern Thai Border Provinces

Author : Ladawan Prateepchaikul et al.

Month Year : June 2012

The mixed methods of quantitative and qualitative study aimed to identify the level of quality of life, social support of professional nurses and nurse's retention in the unrest areas of three southern border provinces of Thailand. The multistage random sampling technique was used to recruit 336 nurses from several regional/provincial, community hospitals and public health centers 37 nurses who were working at either administration or practice level were participated in focus group discussions. The questionnaires included demographic data, WHO-QOL (brief version) and social support including question guideline for qualitative approach were separated conducted. QOL and social support were tested for validity and reliability. Cronbach's alpha coefficient of QOL and social support were .85 and .94 respectively. Data were analysed by using descriptive statistics and content analysis.

Results revealed as follows:

Average score of total QOL of nurses were at moderate level ($\bar{X} = 86.29$, $SD = 10.04$). Both physical and psychological dimensions were also at good level ($\bar{X} = 26.90$, $SD = 3.64$; $\bar{X} = 23.36$, $SD = 3.39$) while the domains of social and environment were at moderate level ($\bar{X} = 11.31$, $SD = 1.77$; $\bar{X} = 25.04$, $SD = 3.98$). The average QOL score of nurse working in Narathiwat province were more than those in Pattani province, but those in Pattani and Yala had no significant difference. Average score of total QOL of nurses working in public health services such as provincial hospital, community hospital with different size eg, 60, 90 and 120, and health centers were found of no significant difference. No significant association was found between any of demographic characteristics and QOL except religion, marital status and economic status. It was found that, the mean score of QOL among Muslim nurses were significant higher than

those of Buddhist nurses. Nurses who were married had significant higher mean scores of QOL than those who were separate/widow/divorced, others. Regarding to economic status, those who had earned enough income or no debt had significant higher mean scores of QOL than others.

Average score of total social support among nurses working in three southern border provinces were at moderate level ($\bar{X} = 72.21$, $SD = 8.59$). All components of social support: emotional ($\bar{X} = 18.40$, $SD = 2.30$), appraisal ($\bar{X} = 14.24$, $SD = 2.03$), informative ($\bar{X} = 22.12$, $SD = 2.91$) and instrumental support ($\bar{X} = 17.56$, $SD = 2.76$) were also found at moderate level.

Average score of social support among nurses working in Narathiwat province was higher than those in Pattani although it was similarly to those in Yala. It was found that Pattani had the lowest score of social support. There was no significant difference of total social support mean score between nurses working in different settings. No significant association was found between any of demographic characteristics and social support except education level and home town. Nurses who completed Master degree or certificate of advanced practice nursing had significant higher mean scores of social support than those who completed Bachelor degree. Nurses who resided in Yala had significant higher mean scores of social support than those of other provinces.

More than half of nurses intended to work and stay in the profession and in the institution, without thinking of leaving from the area or moving out partly because of their responsibility on family and home town. In addition, the results from focus group discussions revealed that the significant factors associated with nurse's retention in the unrest area were related to support system in organization and having a good nursing leadership particularly promoting happiness in the workplace. Working for long term in unrest areas could assist nurses to adapt and accept the situation. The increased number of nursing manpower in the time of data collection could also help nurses to retain in the profession. However, response to this issue may be different depending on types of work and safety. Emergency nurses in particular, reflected their highest risk of unsafe during patient's transfer and required more support of safety procedure than others. This may help nurses retention in the profession.

It was found that inequity payment was the most common complaints which suggest of its important for the policy maker to solve the problems to increase the nurse's retention. It is also believed that nurses would be more retained in working at unrest area and protecting staff shortage if they gain an optimum and equitable support within a realistic context of care.