

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสระบุรี ระหว่าง สิงหาคม 2541 ถึง กุมภาพันธ์ 2542 โดยส่งแบบสอบถามไปยังสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่งที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และได้ติดต่อประสานงานกับผู้ประสานงานในพื้นที่สถานบริการสาธารณสุขเหล่านั้นด้วยตนเอง ได้นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรม SPSS/FW หาค่าสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้ผลดังนี้

#### สรุปผลการศึกษา

##### ข้อมูลทั่วไป

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ปฏิบัติงานด้านปฏิบัติการ ร้อยละ 68.6, เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.7, มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.9, มีสถานภาพสมรสอยู่ ร้อยละ 53, จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 85.8, มีอายุงาน ระหว่าง 11-15 ปี ร้อยละ 40.8, มีตำแหน่งงานระดับ 5-6 ร้อยละ 48.7, ไม่มีตำแหน่งทางการบริหาร ร้อยละ 68.6, มีรายได้ อยู่ระหว่าง 10,001-30,000 บาท/เดือน ร้อยละ 80.5, ครอบครัวยังมีรายได้พอเพียง ร้อยละ 57.6

พยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสระบุรี ทั้งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านบริหาร และด้านปฏิบัติการมีระยะเวลาการทำงานโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ 40 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานพิเศษ ร้อยละ 55.3 โดยในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานพิเศษ มีระยะเวลาการทำงานส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5-10 ชั่วโมง/สัปดาห์, ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 64.6, ใช้เวลาในการเดินทางมาปฏิบัติงานน้อยกว่า 1 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 77.5 ชั่วโมง มีระยะเวลาการนอนหลับพักผ่อนอยู่ในช่วง 5-7 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 78.8, ส่วนใหญ่ออกกำลังกาย อยู่ในช่วง 1-3 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 45.7

พยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการพักผ่อนหย่อนใจ ในช่วง 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 40.7, มีการเดินทางไปท่องเที่ยวต่างจังหวัดหรือต่างประเทศ 1-5 ครั้งต่อปี ร้อยละ 77.2, ลักษณะในการเดินทางไปสถานที่ต่างๆ ส่วนใหญ่จะมีคนขับรถให้ ร้อยละ 64.6 , มักจะเกิดอุบัติเหตุภายในบ้าน ร้อยละ 34.1

### ข้อมูลคุณภาพชีวิต

พยาบาลวิชาชีพ ตั้งกักกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสระบุรีส่วนใหญ่ มีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านความพอใจในวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.6, ด้านการบริหารจัดการในสถานที่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.9, ด้านชีวิตส่วนตัวอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 52, ด้านชีวิตครอบครัวอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 53.3, ด้านชีวิตสังคมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 49.7, ด้านอ้อมโนทัศน์อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 69.9, ด้านศักยภาพของร่างกายอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 60, ด้านการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 49.3 , ด้านงานวิชาการ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.2

พยาบาลวิชาชีพด้านบริการส่วนใหญ่ มีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านบริการ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.5 และมีคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.6

พยาบาลวิชาชีพด้านบริหารส่วนใหญ่ มีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านบริหาร อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60 และมีคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.7

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติต่างๆ และคุณภาพชีวิตโดยรวม ดังนี้

1.คุณภาพชีวิตด้านความพอใจในวิชาชีพ ได้แก่ ลักษณะงาน, อายุ, आयुงาน, ตำแหน่งงาน, ลักษณะการเดินทาง, ระยะเวลาการออกกำลังกาย และระยะเวลาการพักผ่อนหย่อนใจ

2.คุณภาพชีวิตด้านการบริหารจัดการในสถานที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงาน, ลักษณะงาน, อายุ, ระดับการศึกษา, आयुงาน, รายได้, ระยะเวลาการนอนหลับพักผ่อน และ ระยะเวลาการออกกำลังกาย

3.คุณภาพชีวิตด้านชีวิตส่วนตัว ได้แก่ อายุ, ระดับการศึกษา, आयुงาน, ตำแหน่งงาน, รายได้ครอบครัว, ประเภทของอุบัติเหตุ และระยะเวลาการออกกำลังกาย

4.คุณภาพชีวิตด้านชีวิตครอบครัว ได้แก่ आयुงาน, ตำแหน่งงาน, รายได้ครอบครัว, โรคประจำตัว, ประเภทของอุบัติเหตุ , การทำงานพิเศษ และระยะเวลาการนอนหลับพักผ่อน

5.คุณภาพชีวิตด้านชีวิตสังคม ได้แก่ ลักษณะงาน, อายุ, ตำแหน่งงาน, รายได้ครอบครัว, โรคประจำตัว, ประเภทของอุบัติเหตุ และระยะเวลาการออกกำลังกาย

6.คุณภาพชีวิตด้านอัตรานอกบ้าน ได้แก่ ลักษณะงาน, อายุ, อาชุนาน, ตำแหน่งงาน และรายได้ครอบครัว

7.คุณภาพชีวิตด้านสัทธิภาพของร่างกาย ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงาน, อายุ, สถานภาพสมรส, ตำแหน่งงาน, โรคประจำตัว และการทำงานพิเศษ

8.คุณภาพชีวิตด้านการปฏิบัติงาน ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงาน, ลักษณะงาน, อายุ, ระดับการศึกษา, อาชุนาน, ตำแหน่งงาน, การท่องเที่ยวต่างจังหวัดหรือต่างประเทศ, ลักษณะการเดินทาง และระยะเวลาการออกกำลังกาย

9.คุณภาพชีวิตด้านวิชาการ ได้แก่ ลักษณะงาน, อายุ, ระดับการศึกษา, อาชุนาน, ประเภทของอุบัติเหตุ, การทำงานพิเศษ, ลักษณะการเดินทาง, ระยะเวลาเดินทางมาทำงาน และ ระยะเวลาการออกกำลังกาย

10.คุณภาพชีวิตด้านงานบริการ ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงาน, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา และรายได้ครอบครัว

11.คุณภาพชีวิตด้านงานบริหาร ได้แก่ ระดับการศึกษา

12.คุณภาพชีวิต โคจรรวมของพยาบาลวิชาชีพด้านบริหาร ได้แก่ อายุ, อาชุนาน, ระดับการศึกษา, ตำแหน่งงาน, รายได้ และระยะเวลาการออกกำลังกาย

13.คุณภาพชีวิต โคจรรวมของพยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการ ได้แก่ ระดับการศึกษา, ประเภทของอุบัติเหตุ, ระยะเวลาการนอนหลับพักผ่อน และระยะเวลาการออกกำลังกาย

ผลจากการวิเคราะห์ความแตกต่างของลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสระบุรี กับคุณภาพชีวิตมิติต่างๆ พบว่า ค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนของพยาบาลวิชาชีพด้านบริหารสูงกว่าค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนของพยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการในคุณภาพชีวิตมิติต่างๆ ดังนี้

1.คุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านความพอใจในวิชาชีพ, ด้านการบริหารจัดการในสถานที่ปฏิบัติงาน, ด้านชีวิตสังคม, ด้านการปฏิบัติงาน, ด้านวิชาการ และคุณภาพชีวิต โคจรรวม

2. คุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านชีวิตส่วนตัว, ด้านชีวิตครอบครัว และด้านสัทธิภาพของร่างกาย

นอกจากนี้ผู้วิจัย ได้วิเคราะห์แยกความแตกต่างระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพด้านบริหาร และพยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสระบุรี ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม ของพยาบาลวิชาชีพด้านบริหาร พบว่า

1. พยาบาลวิชาชีพด้านบริหารที่มีอายุ มากกว่า 49 ปี, อายุงานมากกว่า 15 ปี มีค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงที่สุด

2. พยาบาลวิชาชีพด้านบริหาร ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพด้านบริหาร ที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท

3. พยาบาลวิชาชีพด้านบริหาร ที่มีตำแหน่งงานมากกว่าระดับ 6 และรายได้อยู่ระหว่าง 30,001-50,000 บาท/เดือน มีค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนสูงที่สุด

4. พยาบาลวิชาชีพด้านบริหาร ที่มีระยะเวลาการออกกำลังกาย ระหว่าง 4-6 ครั้ง/สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนสูงที่สุด

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม ของพยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการ พบว่า

1. พยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการ ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนสูงกว่าระดับการศึกษาปริญญาโท

2. พยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุและอื่นๆ เช่น หกล้ม มีค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนสูงกว่าประเภทของอุบัติเหตุอื่นๆ

3. พยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการ ที่มีระยะเวลาการนอนหลับ มากกว่า 7 ชั่วโมง/วัน และมีระยะเวลาการออกกำลังกาย มากกว่า 6 ครั้ง จะมีค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนสูงที่สุด

## อภิปรายผลการศึกษา

ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งสิ้น 302 ฉบับ จากจำนวนแบบสอบถามที่ไปส่งทั้งสิ้น 347 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 87 แบบสอบถามในส่วนที่ไม่ได้รับกลับคืนมา ผู้วิจัยได้พยายามตามเก็บแบบสอบถามจากผู้ประสานงานในพื้นที่สถานบริการสาธารณสุขนั้นๆ พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ตอบแบบสอบถาม สาเหตุหลักใหญ่ คือ อยู่ในระหว่างการลาหยุดงาน ลาป่วย และลาคลอดบางส่วน ซึ่งตรงกับระยะเวลาช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูลอยู่

ปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ดังคัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสระบุรี แตกต่างกัน

### ปัจจัยส่วนบุคคล

1. ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานทางด้านบริหาร และปฏิบัติการค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิต มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งทางด้านบริหาร จะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านปฏิบัติการ อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งทางด้านบริหารร่วมด้วย เป็นผู้ที่มีความอดทน มีความสนใจที่จะทำงานตามที่ตนเองชอบหรือสนใจศึกษาหาความรู้ ประสบการณ์เพิ่มเติม นอกจากนี้เมื่อพิจารณา จากผลการวิเคราะห์ความแตกต่างคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่าคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในวิชาชีพ, การบริหารจัดการในสถานที่ปฏิบัติงาน, ชีวิตสังคม, อุดมโนทัศน์, การปฏิบัติงาน และด้านวิชาการมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องมาจากความเบื่อหน่ายในวิชาชีพ, การปฏิบัติงาน และงานวิชาการ อาจส่งผลทำให้ลักษณะงาน และคะแนนคุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกันได้ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับทฤษฎีของ Maslow "Hierarchy of needs" โดยเมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองในขั้นความต้องการขั้นที่สูงขึ้นแล้ว ก็ทำให้เกิดความพึงพอใจ ทำให้มีกำลังใจในการปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>(33)</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของปีร์ตัน จิตรภักดิ์ (พ.ศ.2535) ที่พบว่าตำแหน่งงานการบริหารมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05<sup>(48)</sup> และการศึกษาของผาณิต ฤกษ์วัฒนะ (พ.ศ.3537) ที่พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ที่มีตำแหน่งหน้าที่และกำนิชม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01<sup>(3)</sup> และ การศึกษาของสุภาภรณ์ ใจสิทธิกุล (พ.ศ.2538) ที่พบว่าผู้บริหารและอาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษาของรัฐ ที่มีตำแหน่งการบริหารแตกต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05<sup>(49)</sup>

2. พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ, อายุงาน และตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์ และแตกต่างกันมีผลต่อค่าระดับคะแนนคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ, อายุงาน และตำแหน่งงานที่สูงขึ้นจะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ, อายุงาน และตำแหน่งงานน้อยกว่า อาจเนื่องมาจากว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ที่มีอายุอยู่ในวัยกลางคน จะมีความภาคภูมิใจในตนเองมากกว่า จากการที่ตนเองได้ทำงานสะสมประสบการณ์มาตลอดระยะเวลาของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ทำให้ตนเองมีความพึงพอใจในชีวิตปัจจุบันนี้ได้เป็นอย่างดี ผลคะแนนคุณภาพชีวิตจึงอยู่ในระดับสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่เพิ่งจะเริ่มเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ดังที่ Maslach (ก.ศ.1981) กล่าวว่าผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์กับบุคคลหลายประการ, วุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น, มีความสุขุมรอบคอบ, รู้จักชีวิต มองชีวิตกว้างไกล และลึกซึ้งมากขึ้น สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริง ได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย<sup>(10)</sup> เมื่อวิเคราะห์ถึงความแตกต่างระหว่างอายุ อายุงาน และตำแหน่งงานกับคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่าคุณภาพชีวิตด้านความพอใจในวิชาชีพ, การบริหารจัดการในสถานที่ปฏิบัติงาน, ด้านชีวิตส่วนตัว, ชีวิตครอบครัว, ชีวิตสังคม, อึดทนโน้ตค้น, สักยภาพของร่างกาย, การปฏิบัติงาน และด้านวิชาการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตรายด้านนี้ อาจจะบอกได้ว่าจากความเบื่อหน่ายหรือเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพของพยาบาล ดังที่ นวลอนง ศรีธัญรัตน์ (พ.ศ.2534) กล่าวว่าความเหนื่อยหน่าย สามารถที่จะเกิดได้ในทุกอาชีพ แต่จะพบได้บ่อยในวงการวิชาชีพทางสุขภาพ เพราะเป็นวิชาชีพที่ต้องให้บริการแก่สังคม ต้องทำงานโดยเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น<sup>(50)</sup> และ Mc.Connell (ก.ศ.1982) กล่าวว่าพยาบาลวิชาชีพทุกตำแหน่งตั้งแต่ระดับล่างสุด คือ พยาบาลประจำการและระดับสูงสุด คือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ แต่ผู้ที่ทำงานใกล้ชิดหรือให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง ย่อมเกิดความเหนื่อยหน่ายได้มากกว่า<sup>(51)</sup> หรือจากการไม่ประสบผลสำเร็จในชีวิตและความขัดแย้งในการแสดงบทบาทระหว่างเป้าหมายของวิชาชีพ และสถาบัน คือ วิชาชีพมีเป้าหมายมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเยี่ยงบุคคล เน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในขณะที่สถาบันจะเน้นความสำเร็จที่งานตามนโยบายที่สั่งไว้เป็นสำคัญ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ อายุงาน และตำแหน่งงานดังกล่าวมีความสัมพันธ์ และทำให้มีความแตกต่างกันของคุณภาพชีวิตได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของอรพิน ต้นคิมูธา (พ.ศ.2538) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05<sup>(45)</sup> และการศึกษาของสุภาภรณ์ ใจสิทธิกุล (พ.ศ.2538) ที่พบว่าผู้บริหารและอาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษาของรัฐ ที่มีอายุแตกต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05<sup>(49)</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของชนิดา เรืองเดช (พ.ศ.2539) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของอาจารย์แพทย์ ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตอาจารย์แพทย์ที่อยู่ในวัยกลางคน และมีอายุราชการมากกว่า จะ

มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าอาจารย์แพทย์ที่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และอายุราชการน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05<sup>(28)</sup>

3. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้แตกต่างกัน ทำให้มีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างรายได้ และคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่าคุณภาพชีวิตเกือบทุกๆ ด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งน่าจะบอกได้ถึงความเบื่อหน่ายหรือเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพดังที่อภิปรายไว้แล้วในเรื่อง อายุ, อายุงาน และตำแหน่งงาน, การบริหารจัดการที่ไม่มีประสิทธิภาพ กังที่พวงรัตน์ บุญญาณรงค์ (พ.ศ.2525) กล่าวว่าโครงสร้างขององค์การพยาบาลที่มีความซับซ้อน และ ยึดถือการผูกขาดอำนาจอยู่ที่ผู้บริหารคนเดียว ทำให้ขาดอำนาจในการตัดสินใจ ทำให้การทำงานประสบผลสำเร็จ ได้ยาก<sup>(52)</sup> จึงส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความแตกต่างในระดับคะแนนคุณภาพชีวิต ซึ่งตรงกับ การศึกษาวิจัยของ Leelakulthanit O and Day ซึ่งศึกษาวิจัยเมื่อปี พ.ศ.2532 พบว่าคนในกรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้สูง จะมีค่าเฉลี่ยความพอใจสูงกว่าคนในกรุงเทพมหานครที่มีรายได้ต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05<sup>(53)</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของชนิกา เรืองเดช (พ.ศ.2539) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของอาจารย์แพทย์ ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตอาจารย์แพทย์ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่า จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าอาจารย์แพทย์ที่มีรายได้ต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05<sup>(28)</sup>

4. ในด้านโรคประจำตัวที่มีผลต่อระดับคะแนนคุณภาพชีวิต ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องมาจากว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีโรคประจำตัว ส่งผลให้มีสุขภาพกาย ใจที่ดี อันจะเป็นการส่งผลในการทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่วนในพยาบาลวิชาชีพที่มีโรคประจำตัวอยู่แล้ว อาจทำให้มีความเครียด และเข้าใจในสัถยภาพทางร่างกายของตนเอง ส่งผลให้มีการรับรู้ในสุขภาพที่เป็นอยู่ ประเมินสัถยภาพร่างกายของตนเองได้ ปฏิบัติงานตามสัถยภาพของตนเอง และหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง หรืออาจมีญาติ พี่น้อง ที่ทราบถึงสัถยภาพทางร่างกายของพยาบาลวิชาชีพที่มีโรคประจำตัวอยู่ จึงอาจมีการสนับสนุนส่งเสริมให้จิตใจดีขึ้นตามมาได้ แต่ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีโรคประจำตัวอาจไม่ได้มีการตรวจสุขภาพ ทำให้ไม่มีการตรวจพบโรคประจำตัวที่มีอยู่ได้ เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่ามีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในคุณภาพชีวิตด้านชีวิตครอบครัว, ชีวิตสังคม และสัถยภาพของร่างกาย ซึ่งคุณภาพชีวิตแต่ละด้าน อาจส่งเสริมให้ปัจจัยเรื่องโรคประจำตัวของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน มีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกันได้

5. ประเภทของอุบัติเหตุ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพเกิดอุบัติเหตุภายในบ้าน คิดเป็นร้อยละ 34.1 แต่ค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนของพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เกิดอุบัติเหตุและอื่นๆ สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่เคยเกิด

อุปนิสัย เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่ามีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนคุณภาพชีวิตด้านชีวิตส่วนตัว, ชีวิตครอบครัว, ชีวิตสังคม และด้านวิชาการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งความแตกต่างของคุณภาพชีวิตแต่ละด้านเหล่านี้ อาจส่งผลให้มีความแตกต่างกันในระดับคะแนนคุณภาพชีวิต โดยรวมได้

6.เพศ จากผลการวิเคราะห์ความแตกต่างคุณภาพชีวิตรายด้าน ไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละด้านเลย อาจเนื่องมาจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลของทั้งสองเพศอยู่ในสัดส่วนที่ต่างกันมาก (เพศหญิง 97.7%, เพศชาย 2.3%) ทำให้ไม่ได้เป็นตัวแทนประชากรที่ดีได้ อาจทำให้ไม่สามารถจำแนกความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตได้

7.สถานภาพสมรส ไม่ทำให้ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกัน แต่ส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของร่างกาย และด้านงานบริการมีความแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากการพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว (53%) และมีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านชีวิตครอบครัวอยู่ในระดับสูง (53.3%) ดังที่ Maslach (ก.ศ.1986) กล่าวว่าคู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะมีความรัก ความเข้าใจ และความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน รู้จักอ่อนน้อมยอมเอาใจอกัยกันและกัน และยังมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการตัดสินใจ และแก้ปัญหาต่างๆ นอกจากนี้คนที่มีการครอบครัวและคนโสด จะให้ความสำคัญในงานแตกต่างกัน คนที่มีการครอบครัวแล้วจะไม่ทุ่มเท ศึกษานเป็นสาระสำคัญของชีวิตเพียงอย่างเดียว แต่มีความต้องการจะประสบผลสำเร็จในชีวิตครอบครัว จึงมีความทะเยอทะยาน แข่งขัน และแสวงหาความก้าวหน้าในงานซึ่งเสี่ยงกับความล้มเหลวและผิดหวังน้อยกว่าคนโสด<sup>(54)</sup> จึงมีค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของร่างกาย และงานบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่ส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยรวมมีความแตกต่างกัน

8.ระดับการศึกษา ทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมของทั้งพยาบาลวิชาชีพด้านบริหาร และด้านปฏิบัติการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จะมีอันดับที่เฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตที่สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาปริญญาโท อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.8 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ทำให้มีความแตกต่างกันในด้านจำนวนที่ต่างกันมาก อาจทำให้ไม่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากรที่ศึกษาได้ เมื่อวิเคราะห์คุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่าระดับการศึกษาทำให้มีความแตกต่างกันในด้านการบริหารจัดการในสถานที่ปฏิบัติงาน, ชีวิตส่วนตัว, การปฏิบัติงาน, ด้านวิชาการ, งานบริการ และงานบริหารมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นผลจากระดับการศึกษาที่ต่างกันทำให้คุณภาพชีวิตทางการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพได้ ทำให้ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมมีความแตกต่างกัน ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Mathieu (ก.ศ.1990) ที่กล่าวว่าคนที่มีการศึกษาสูง จะมีความเชื่อมั่นในตนเองสูง และมีความคาดหวังต่อสิ่งที่ได้จากองค์กรสูง ซึ่งหากไม่ได้รับการตอบสนอง ก็จะทำให้เกิดความผิดหวัง และมีความยึดมั่นต่อองค์กรลดน้อยลง<sup>(55)</sup> จากผลการวิเคราะห์ที่ขัดแย้งดังกล่าวไว้แล้วข้างต้น



อาจจะอภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี อาจจะมีปัจจัยอื่นที่ร่วมด้วย เช่น พยาบาลวิชาชีพมีอายุ, อาชญากรมาก, มีตำแหน่งงานสูง และมีตำแหน่งทางการบริหาร แต่จบการศึกษา ระดับปริญญาตรี จึงส่งผลให้ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงขึ้นได้ ส่วนพยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท อาจจะมีปัจจัยร่วม คือ พยาบาลวิชาชีพมีอายุ, อาชญากรน้อย, ตำแหน่งงานน้อย และไม่มีตำแหน่งทางการบริหาร จึงส่งผลให้ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี

9. รายได้ของครอบครัว ไม่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม อาจจะเป็นเนื่องจากประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวที่เพียงพอ แต่เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนคุณภาพชีวิตด้านชีวิตส่วนตัว, ชีวิตครอบครัว, ชีวิตสังคม, ทัศนคติและงานบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้สูงกว่าจะมีอันดับที่คะแนนคุณภาพชีวิตรายด้านสูงกว่า

#### ปัจจัยแวดล้อม

1. พยาบาลวิชาชีพที่ศึกษานี้ ไม่มีความแตกต่างกันในระยะเวลาการปฏิบัติงาน คือ มีระยะเวลาการปฏิบัติงานสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง ระยะเวลาปฏิบัติงานจึงไม่น่าที่จะเป็นปัจจัยให้มีคุณภาพชีวิตที่ต่างกัน

2. การทำงานพิเศษ ไม่มีความแตกต่างกันในระดับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม อาจจะเป็นเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้รับเงินค่าล่วงเวลา และไม่ได้ทำงานพิเศษ แต่การทำงานพิเศษ มีความแตกต่างค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนคุณภาพชีวิตในด้านชีวิตครอบครัว, สักยภาพของร่างกาย และวิชาการ พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานพิเศษ ระยะเวลา 11-15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จะมีค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนคุณภาพชีวิตด้านชีวิตครอบครัว, สักยภาพของร่างกายสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ทำงานพิเศษ และพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ทำงานพิเศษ มีค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนคุณภาพชีวิตด้านวิชาการสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานพิเศษ

## ปัจจัยภายนอก

1. การเดินทางท่องเที่ยวต่างจังหวัดหรือต่างประเทศ และลักษณะการเดินทางส่วนใหญ่ ไม่มี ความแตกต่างของระดับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม แต่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนน คุณภาพชีวิตด้านการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีการ ท่องเที่ยวต่างจังหวัดหรือต่างประเทศ มีค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนคุณภาพชีวิตด้านการปฏิบัติงานสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ท่องเที่ยวต่างจังหวัดหรือต่างประเทศ อาจจะเป็นจากปัจจัยร่วมที่มีผลกระทบต่อ คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ เช่น พยาบาลวิชาชีพที่มีการท่องเที่ยวต่างจังหวัดหรือต่างประเทศ มี รายได้สูง, อายุและอายุงานมาก, ตำแหน่งงานสูง และมีตำแหน่งทางการบริหาร ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอันดับที่ คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงอยู่แล้ว ทำให้ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านการปฏิบัติงานสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพ ที่ไม่ได้มีการท่องเที่ยวต่างจังหวัดหรือต่างประเทศ ได้

2. ระยะเวลาการนอนหลับพักผ่อน ไม่ทำให้เกิดความแตกต่างกันในคุณภาพชีวิตโดยรวม และ รายด้าน อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีระยะเวลาการนอนหลับที่ไม่แตกต่างกันมาก

3. ระยะเวลาการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพที่ต่างกัน มีผลต่อคะแนนคุณภาพชีวิตอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนสูง กว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ออกกำลังกาย อาจเนื่องมาจากการกระทำกิจกรรมใดๆ ก็ตาม ถ้าจะมี ประสิทธิภาพ ได้ผลก็ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพเป็นสำคัญ พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาการออกกำลังกาย พอเหมาะจะมีส่วน ช่วยส่งเสริมสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม ส่งผลถึงความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิตที่ ดีในอนาคตได้ ซึ่งตรงกับแนวคิดของ Campbell องค์ประกอบคุณภาพชีวิตจะต้องประกอบด้วย ทาง กายภาพ ทางจิตวิทยา และทางสังคม<sup>(4)</sup> นอกจากนี้ยังส่งผลถึงความแตกต่างของคุณภาพชีวิตในด้าน ความพอใจในวิชาชีพ, การบริหารจัดการในสถานที่ปฏิบัติงาน, ชีวิตส่วนตัว, ชีวิตสังคม, การปฏิบัติงาน และด้านวิชาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยรวมมีความแตกต่าง กัน

4. ระยะเวลาในการเดินทางมาทำงาน และระยะเวลาในการพักผ่อนหย่อนใจ ไม่มีความแตก ต่างกันในคุณภาพชีวิตโดยรวม แต่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนคุณภาพชีวิต ในด้าน ความพอใจในวิชาชีพ, การบริหารจัดการในสถานที่ปฏิบัติงาน และด้านวิชาการ พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ มีระยะเวลาเดินทางมาทำงานน้อยกว่า มีค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลา เดินทางมาทำงานมากกว่า และพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาการพักผ่อนหย่อนใจที่เหมาะสม (น้อยกว่า 3 ชั่วโมง/วัน) จะมีค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนคุณภาพชีวิตรายด้านสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพ ที่มีระยะเวลา การพักผ่อนหย่อนใจมากกว่า 3 ชั่วโมง อาจจะเป็นจากปัจจัยร่วมที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของ พยาบาลวิชาชีพ เช่น พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาการเดินทางน้อยกว่า, มีระยะเวลาการพักผ่อนหย่อนใจที่

เหมาะสม มีรายได้สูง, อายุและอายุงานมาก, ตำแหน่งงานสูง และมีตำแหน่งทางการบริหาร ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงอยู่แล้ว ทำให้ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านความพอใจในวิชาชีพ, การบริหารจัดการในสถานที่ปฏิบัติงาน และด้านวิชาการสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพ ที่มีระยะเวลาการเดินทางมาทำงานมาก และระยะเวลาการพักผ่อนมากได้

### ข้อเสนอแนะ

1. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานที่แสดงถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในมิติต่างๆ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้น่าจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหาร ในการบริหารงานบุคคลเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และเสริมสร้างปัจจัยต่างๆ ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสระบุรี ได้ทำงานในองค์กรได้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพ เช่น ลักษณะงานที่ทำให้เกิดความแตกต่างของคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายได้ หากผู้บริหารมีการส่งเสริมในด้านความพอใจในวิชาชีพ ไม่ทำให้เกิดการเบื่อหน่ายงาน, ใช้ระบบการบริหารจัดการในสถานที่ปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ, ส่งเสริมในชีวิตสังคม, ส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง, การปฏิบัติงานที่ดี และงานวิชาการที่มีประสิทธิภาพ, จากการศึกษาวิจัยนี้ พยาบาลวิชาชีพที่มีการออกกำลังกาย มีคะแนนเฉลี่ยอันดับที่คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมที่สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ออกกำลังกาย เพราะฉะนั้นหากมีการส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย ก็เป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละสถานบริการสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี เป็นต้น

2. ควรจะมีการแก้ปัญหา ส่งเสริม ตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพชีวิต เพื่อแก้ปัญหาพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ ให้มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเพื่อเป็นการส่งเสริมระดับคะแนนคุณภาพชีวิตให้สูงมากขึ้น ในพยาบาลที่มีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตที่อยู่ระดับปานกลาง หรือระดับสูง และควรจะมีการส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคตต่อไป

3. หากจะมีการนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในสถานที่ต่างออกไปจากนี้ อาจเป็นไปได้ถ้ากลุ่มอื่นๆ นั้น มีลักษณะโดยทั่วไปที่คล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสระบุรี แต่หากจะนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่เป็นเพศชาย เช่น ในโรงพยาบาลสงฆ์ ก็ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของพยาบาลชายเพิ่มเติม เพื่อจะได้เป็นตัวแทนที่ดีของประชากรพยาบาลชายที่ดี

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ในสังกัดอื่นๆ เช่น กระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น

2.ควรมีการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีข้อคำถามที่สื่อสารเข้าใจชัดเจน ครอบคลุม และส่งเสริมให้มีการศึกษาคุณภาพชีวิตที่มีลักษณะ แนวคิดคล้ายๆ กัน เพื่อให้สามารถมีการพัฒนา และการเปรียบเทียบกันได้ในแต่ละกลุ่ม แต่ละสถานที่ได้

3.ควรมีการศึกษาพยาบาลในระดับอื่นๆ ด้วย เช่น พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล พนักงาน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เพราะพยาบาลในระดับอื่นๆ ก็มีหน้าที่ให้บริการพยาบาลกับผู้ป่วย และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอีกด้วย

4.ควรมีการศึกษาวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ เช่น อายุ, อาชีพ, ระดับการศึกษา, ตำแหน่งงาน, รายได้, ระยะเวลาการนอนหลับพักผ่อน และ ระยะเวลาการออกกำลังกาย โดยอาจศึกษาแยกปัจจัยต่างๆ ของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อวิเคราะห์ผลของปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ แยกออกจากกัน หรือวิเคราะห์ถึงปัญหา Multicollinearity ของปัจจัยเหล่านี้