

คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ปาริดา บุญนาค

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

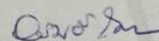
เรื่อง

คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ปาริฉา ขณนาค

นางสาวปาริฉา ขณนาค

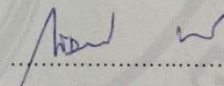
ผู้วิจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิชิต กิตติพิชัย,

วท.ค.(การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)

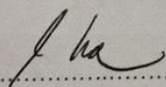
อาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์หลัก



อาจารย์ ญัฐนารี เอมขงค์,

Dr.P.H.(Biostatistics)

อาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ร่วม



ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ์,

พ.บ., Ph.D.(Biochemistry)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์มธุรส ทิพยมงคลกุล,

Ph.D.(Epidemiology)

ประธานหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

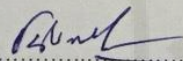
ปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

วันที่ 23 เมษายน พ.ศ. 2561

ปาริฉา บุญนาค

นางสาวปาริฉา บุญนาค

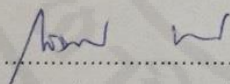
ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์ชนินทร์ เจริญกุล,

พ.บ. (ประชากรและการพัฒนา)

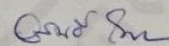
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์



อาจารย์ ญฐนารี เอมวงศ์,

Dr.P.H.(Biostatistics)

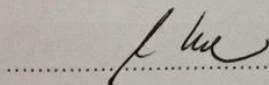
กรรมการสอบสารนิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิรัช กิตติพิชัย,

วท.ค. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

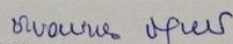


ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ์,

พ.บ., Ph.D.(Biochemistry)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์ชนวนทอง ธนสุกาญจน์,

Dr.P.H.(Behavioral Science and Patient Education)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์เรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์วิรัช กิตติพิชัย อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์หลัก และอาจารย์ณัฐนรี เอมยงค์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ และให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งได้ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนสนับสนุนและให้กำลังใจเสมอมา ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณในความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ชนินทร์ เจริญกุล ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ ที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของสารนิพนธ์นี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น กราบขอบพระคุณนายแพทย์วัฒนะ พันธุ์ม่วง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธนาศรี สีหะบุตร และผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรพร เกิดมงคล ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้ และคำแนะนำมาตลอดระยะเวลาที่ศึกษาในสถาบันแห่งนี้ รวมทั้งเจ้าหน้าที่หลักสูตรฯทุกท่านที่ให้การช่วยเหลืออย่างดีเสมอมา ขอขอบพระคุณผู้บริหารของสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ที่ให้ความอนุเคราะห์ ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบพระคุณผู้ช่วยแพทย์แผนไทยทุกท่านที่เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดาและมารดาที่ให้กำเนิด ส่งเสริมให้ได้รับการศึกษาและคอยเป็นกำลังใจด้วยความรักตลอดมา ขอขอบคุณพี่สาวและขบใจน้องชายที่สนับสนุนและช่วยเหลือมาตลอด รวมไปถึงขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต และเพื่อนสนิทของผู้วิจัย ที่ให้การช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัยเสมอมา จนทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

QUALITY OF WORK LIFE AMONG THAI TRADITIONAL MEDICINE ASSISTANTS IN BANGKOK METROPOLITAN REGION

ปาริศา บุญนาค 5937162 PHMP/M

ส.ม.

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: วิรัช กิตติพิชัย, วท.ค., ณัฐนรี เอมยงค์, Dr.P.H.

บทคัดย่อ

การศึกษากาตดัคขวางนี้มั่ววัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างเป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 137 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.05

ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย มีคะแนนร้อยละเฉลี่ย 77.48 โดยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีคะแนนร้อยละเฉลี่ยสูงที่สุด ในขณะที่ด้านการควบคุมในที่ทำงานมีคะแนนร้อยละเฉลี่ยต่ำสุด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ได้แก่ ระยะเวลาทำงาน ($p < 0.001$) อายุงาน ($r = 0.387$) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทย มีคุณภาพชีวิตการทำงานต่ำกว่าหน่วยอื่นๆ ($p < 0.001$) และผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 19,000 บาท มีคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีรายได้สูงกว่า ($p < 0.01$)

จากผลการศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะว่าผู้บริหารหน่วยงาน ควรมีนโยบายกำหนดเวลาให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยพักก่อนให้บริการนวดผู้รับบริการคนต่อไป 5 – 10 นาที เพื่อพักเปลี่ยนอิริยาบถผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และควรเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยได้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจต่างๆ ของหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ซึ่งจะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานต่อไป

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิตการทำงาน/ การควบคุมในที่ทำงาน/ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

QUALITY OF WORK LIFE AMONG THAI TRADITIONAL MEDICINE ASSISTANTS IN BANGKOK METROPOLITAN REGION

PARIDA BOONNAK 5937162 PHMP/M

M.P.H.

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: WIRIN KITTIPICHAI, Ph.D.,
NATNAREE AIMYONG, Dr.P.H.

ABSTRACT

The purpose of this cross-sectional study was to examine the Quality of Work Life – QWL and related factors among Thai traditional medicine assistants in Bangkok Metropolitan Region. The sample population was 137 Thai traditional medicine assistants – TTMA. Data collection was done through interviewing and a questionnaire and analyzed using descriptive statistics, independent sample t-test, one-way ANOVA and Pearson's product moment correlation coefficient with the statistical significance set at less than 0.05. The findings revealed that the percentage-mean score of the overall QWL was 77.48, and the percentage-mean score in the working conditions dimension was the highest whereas the control at work was the lowest. The factors associated with overall QWL were working hours ($p < 0.001$) and work tenure ($r = 0.387$). Additionally, the TTMA's who work at TTM hospital had overall QWL score lower than other TTM agency ($p < 0.001$) and who had income lower than 19,000 Baht/month had the overall QWL score higher than that to those who had income 19,000 Baht/month and over ($p < 0.01$). Based on the study findings it is recommended that administrators should have a policy that sets the break time for TTMA's of about 5 – 10 minutes before giving service to the next case relaxing and reducing muscle spasm. The TTMA's should be involved in the organization's process of decision-making on related issues in the workplace in order to improve their QWL.

KEY WORDS: QUALITY OF WORK LIFE/ CONTROL AT WORK/
THAI TRADITIONAL MEDICINE ASSISTANT

91 pages

Copyright by Mahidol University

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญรูปภาพ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย	1
1.2 คำถามการวิจัย	3
1.3 วัตถุประสงค์	4
1.4 สมมติฐานการวิจัย	4
1.5 ตัวแปรในการวิจัย	4
1.6 ขอบเขตการวิจัย	5
1.7 นิยามเชิงปฏิบัติการ	5
1.8 กรอบแนวคิด	7
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	9
2.1 การแพทย์แผนไทย	9
2.2 บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย	10
2.3 แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงาน	12
2.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	17
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	20
3.1 รูปแบบการวิจัย	20
3.2 ประชากรและตัวอย่าง	20
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	23
3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	24
3.5 ขอบพิจารณาด้านจริยธรรม	24

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล	25
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	25
บทที่ 4 ผลการวิจัย	27
4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวกับการจ้างงาน	27
4.2 คุณภาพชีวิตการทำงาน	31
4.3 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย	34
4.4 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย	37
4.5 ผลการสำรวจสถานที่และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน	38
4.6 ข้อเสนอแนะจากผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	41
บทที่ 5 อภิปรายผล	43
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	48
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	52
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	65
รายการอ้างอิง	76
ภาคผนวก	81
ภาค ก เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	82
ภาค ข รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	83
ภาค ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	84
ประวัติผู้วิจัย	91

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล	28
4.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงาน	29
4.3 คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	32
4.4 คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยรายข้อ	32
4.5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานจำแนกตามเพศ และลักษณะการจ้างงาน โดยใช้สถิติที	35
4.6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานจำแนกตามรายได้และหน่วยงาน ที่ปฏิบัติงาน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว	36
4.7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) ระหว่างตัวแปรต้นกับคุณภาพชีวิต การทำงาน	36
4.8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานตามระยะเวลาพักระหว่างรอนวด	37
4.9 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย	37
4.10 สรุปผลการสำรวจสถานที่และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน	40

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพ

หน้า

3.1 การสุ่มตัวอย่าง

22



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12⁽¹⁾ พ.ศ. 2560 – 2564 ภายใต้อาณัติของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เป็นกลไกเชื่อมต่อไปเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วของประเทศไทย อันเนื่องมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์หรือการเกิดน้อยลง และอัตราการเสียชีวิตลดลง คนไทยมีอายุคาดยืนยาวขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาทำให้รูปแบบของภาวะโรคเปลี่ยนจากโรคติดเชื้อไปเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจากประเด็นสถานการณ์ และปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพเหล่านี้ การวางแผนเตรียมความพร้อมรองรับและเผชิญกับสภาพปัญหาจะช่วยให้สามารถรับมือกับความเสี่ยงและภัยคุกคามด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งระบบบริการแพทย์แผนไทยเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องตามยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ ในหัวข้อมาตรการและแนวทางพัฒนาที่ 4 พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ดังนั้นการพัฒนาสุขภาพจากภูมิปัญญาไทยให้มีความปลอดภัย มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับ จึงเป็นส่วนสำคัญอีกส่วนหนึ่งที่จะทำให้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 บรรลุตามเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้ จากนโยบายสนับสนุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย⁽²⁾ ในการดูแลสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมการนวดไทยของรัฐบาล ทำให้ผู้ให้บริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะการนวดมีจำนวนมากขึ้นอย่างก้าวกระโดด จากสถิติของฐานข้อมูล Health Data Center (HDC)⁽³⁻⁵⁾ ของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ในปี พ.ศ. 2558 – 2560 มีผู้รับบริการนวด จำนวน 391,352 ครั้ง 6,750,442 ครั้ง และ 7,992,119 ครั้ง ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้รับบริการนวดเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ปรากฏการณ์นี้ส่งผลกระทบต่อบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ทำให้มีภาระงานที่จะต้องทำหัตถการนวดตามแผนการรักษาเพิ่มขึ้นตามแนวโน้มของการเข้ารับบริการ

กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศ “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์ประยุกต์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2545”⁽⁶⁾

และ “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กระทำการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือการประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในความควบคุมของวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือการประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ พ.ศ. 2560”⁽⁷⁾ ตั้งแต่วันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2560 โดยมีมุ่งหมายให้บุคคลที่ได้รับการรับรองตามระเบียบดังกล่าวสามารถประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยได้ ซึ่งเอื้อให้เกิดการพัฒนาบุคลากรในระดับผู้ช่วยแพทย์แผนไทยขึ้น และระเบียบดังกล่าวกำหนดให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจะได้รับการรับรองต่อเมื่อผ่านการฝึกอบรมจากสถาบันหรือสถานพยาบาลที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยให้การรับรอง

ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย เป็นบุคลากรสำคัญในการขับเคลื่อนบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยโดยรวม และเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากในบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย มีหน้าที่ทำหัตถการนวดรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์แผนไทย ภายใต้การควบคุมของแพทย์แผนไทย ซึ่งในปัจจุบันบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยขยายตัวขึ้นเป็นอย่างมากจากนโยบายสนับสนุนภูมิปัญญาดั้งเดิมของชาติในการดูแลสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรของภาครัฐ⁽²⁾ จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้ผู้ใช้บริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยมีจำนวนมากขึ้นเป็นลำดับ ส่งผลให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย มีภาระงานที่จะต้องทำหัตถการนวดรักษาตามแผนการรักษา ซึ่งการนวดรักษาเป็นการใช้ร่างกายของผู้นวดเป็นเครื่องมือในการรักษาอาการของผู้รับบริการ โดยผู้ช่วยแพทย์แผนไทยคนหนึ่งๆ อาจให้บริการนวดรักษาผู้รับบริการถึง 6-7 รายต่อวัน ผู้ป่วยแต่ละรายใช้เวลา นวดประมาณ 1 ชั่วโมง นั่นคือผู้ช่วยแพทย์แผนไทยต้องทำหัตถการนวดต่อเนื่องเป็นเวลา 6-7 ชั่วโมงต่อวัน และในปัจจุบันการให้บริการนวดรักษาแผนไทยในสถานบริการภาครัฐ ไม่มีวันหยุด ทำให้อาจเกิดความกดดันจากจำนวนผู้ป่วย และมีเวลาพักในช่วงการนวดผู้ป่วยแต่ละรายไม่มากนัก ด้วยบริบทของงานที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ประเด็นเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึงไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าบุคลากรทางสุขภาพอื่นๆ

คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นความรู้สึกรับรู้ของบุคคลที่มีต่องาน เป็นความพึงพอใจในการทำงาน การมีความสุขในการทำงาน และการมีสุขภาพจิตที่ดี ได้รับประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพของบุคคลและองค์กร ปัจจุบันมนุษย์ทำงานมากกว่ากิจกรรมใด ๆ ซึ่งการทำงานก็เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ได้และตอบสนองความต้องการพื้นฐาน คุณภาพชีวิตการทำงานจึงเป็นคุณลักษณะของการที่บุคคลมีการทำงานที่ทำให้ชีวิตมีคุณค่า หรือมีการทำงานที่ทำให้เกิดความ เป็นอยู่ที่ดีตามการยอมรับของสังคม เป็นการผสมผสานระหว่างงานกับชีวิต⁽⁸⁾ Easton และ Van⁽⁹⁾ ได้จำแนกคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of work life) ออกเป็น 7 มิติ ได้แก่ (1) ความเป็นอยู่ทั่วไป (2) ความสมดุลของชีวิตและการทำงาน (3) ความพึงพอใจในงาน (4) การควบคุมในที่ทำงาน (5)

สิ่งแวดล้อมในการทำงาน (6) ความเครียดในการทำงาน และ (7) การมีส่วนร่วมของพนักงาน ซึ่งในแต่ละมิติต่างก็มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันและผูกพันไปตามบริบทของที่ทำงาน รวมถึงความแตกต่างในระดับบุคคลด้วย จากการศึกษาที่ผ่านมาพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน เช่น เพศ⁽¹⁰⁻¹¹⁾ อายุ⁽¹⁰⁻¹⁶⁾ รายได้⁽²²⁻²⁴⁾ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน⁽²⁶⁾ ลักษณะการจ้างงาน⁽²¹⁾ อายุงาน^(10-12, 15-16) และระยะเวลาการทำงาน⁽¹⁶⁻²⁰⁾

การศึกษาที่ผ่านมาได้มีการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางสุขภาพ เช่น เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นจำนวนมาก สำหรับการศึกษาคูณภาพชีวิตของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยยังพบไม่มากนักโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นผู้มีภาระสำคัญในการขับเคลื่อนบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย และยังเป็นผู้ใช้ร่างกายเป็นเครื่องมือในการรักษา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจภายหลังการทำงาน จากลักษณะการทำงานดังกล่าวย่อมมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่มีมากกว่า 1,000 คน ที่ให้บริการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ด้วยบริบทความเป็นเมือง เป็นศูนย์กลางการปกครอง เศรษฐกิจ และการเมือง ทำให้ต้องเผชิญกับปัญหาทั้งด้านความแออัดคับคั่ง (Congested) ด้วยประชากร แหล่งงาน การเดินทาง และอื่นๆ ปัญหาสภาพแวดล้อมเมือง ความไม่เป็นระเบียบของเมือง ปัญหาความสิ้นเปลืองของการใช้ทรัพยากรเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาและบำรุงรักษา ปัญหาอุทกภัยจากการพัฒนาที่ขาดการวางแผน ปัญหาการรุกรานพื้นที่เกษตรกรรมชั้นดี รวมถึงความไม่สมดุลระหว่างที่พักอาศัยและแหล่งงาน (Job and housing balance) นำมาสู่ปัญหาด้านการจราจร และปัญหาอื่นๆ ซึ่งเป็นผลต่อเนื่อง⁽²⁵⁾

จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคูณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยเกี่ยวกับการจ้างงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับนำไปพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

- 1) คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อยู่ในระดับใด
- 2) ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1.3 วัตถุประสงค์

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
- 2) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และรายได้ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
- 3) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงาน ได้แก่ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะการจ้างงาน อายุงาน และระยะเวลาทำงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1.4 สมมติฐานการวิจัย

การศึกษานี้กำหนดสมมติฐานการวิจัยจำนวน 2 ข้อ ดังนี้

- 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และรายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
- 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงาน ได้แก่ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะการจ้างงาน อายุงาน และระยะเวลาทำงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1.5 ตัวแปรในการวิจัย

1.5.1 ตัวแปรอิสระ

- 1) ปัจจัยส่วนบุคคล มี 3 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ และรายได้

2) ปัจจัยที่เกี่ยวกับการจ้างงาน มี 4 ตัวแปร ได้แก่ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน
ลักษณะการจ้างงาน อายุงาน และระยะเวลาทำงาน

1.5.2 ตัวแปรตาม

คุณภาพชีวิตการทำงาน

1.6 ขอบเขตการวิจัย

ประชากรในการศึกษานี้ คือ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ที่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร
และปริมณฑล ในสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยที่มีจำนวนเตียงนอนตั้งแต่ 30 เตียง ขึ้นไป

1.7 นิยามศัพท์

1.7.1 นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถและความชำนาญ
ในการสนับสนุนงานการแพทย์แผนไทยด้านการนวดไทย การทำหัตถการนวดรักษาอาการ
ตามแผนการรักษาของแพทย์แผนไทย และได้รับประกาศนียบัตรไม่ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น หรือ
เทียบเท่า และ ได้รับประกาศนียบัตรหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 330/372 ชั่วโมง จาก
สถาบันการศึกษา หรือสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย หรือหน่วยงานที่ผ่านการรับรองหลักสูตร
จากคณะกรรมการวิชาชีพ

1.7.2 นิยามปฏิบัติการ

1) คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในการทำงานทั้งทางด้านความ
เป็นอยู่โดยทั่วไป ลักษณะงานที่ทำ บริบทสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และด้านจิตใจต่อการทำงาน
สอดคล้องกันระหว่างงานกับชีวิต จำแนกเป็น 7 ด้าน ดังนี้

1.1) ความเป็นอยู่ทั่วไป (General well-being) หมายถึง ความเป็นอยู่
ทั่วไป ความรู้สึกดี ความพอใจโดยรวมในชีวิต เป็นความรู้สึกที่มีอิทธิพลจากการทำงาน

1.2) ความสมดุลของชีวิตและการทำงาน (Home-work interface) หมายถึง ความสมดุลระหว่างชีวิตโดยทั่วไปและการทำงาน ความรู้สึกที่พนักงานรู้สึกว่าคุณสามารถควบคุมเวลาสถานที่และวิธีการทำงานได้

1.3) ความพึงพอใจในงาน (Job-career satisfaction) หมายถึง ความรู้สึกของความสำเร็จในการทำงาน การเห็นคุณค่าในตนเองและการได้ปฏิบัติงานตามศักยภาพ จะทำให้พวกเขารู้สึกดี พอใจที่ได้ทำงาน

1.4) การควบคุมในที่ทำงาน (Control at work) หมายถึง ระดับที่พนักงานรู้สึกว่าสามารถนำเสนอหรือทำในสิ่งที่พวกเขาคิด ในระดับการควบคุมในสภาพแวดล้อมการทำงานของตน การรับรู้การควบคุมนั้นอาจเชื่อมโยงกับงานต่างๆ เช่น โอกาสในการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจที่ส่งผลกระทบต่อพวกเขา

1.5) สิ่งแวดล้อมในการทำงาน (Working conditions) หมายถึง ความพอใจของพนักงานที่มีต่อทรัพยากรพื้นฐาน สภาพการทำงาน และความปลอดภัยที่จำเป็นในการทำงานของตน

1.6) ความเครียดในที่ทำงาน (Stress at work) หมายถึง ขอบเขตที่แต่ละคนรับรู้ว่าพวกเขามีแรงกดดันมากเกินไปและรู้สึกเครียดในที่ทำงาน

1.7) การมีส่วนร่วมของพนักงาน (Employee engagement) หมายถึง ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ภาควิชาในองค์กร

การวัดคุณภาพชีวิตในการทำงาน ใช้ข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 4 ระดับ จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) จำนวน 34 ข้อ ผู้ตอบจะได้คะแนนระหว่าง 34 ถึง 136 ผู้ที่มีคะแนนสูงเป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตในการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีคะแนนต่ำกว่า

2) เพศ หมายถึง ความเป็นชายหรือหญิงที่ถูกกำหนดโดยกายวิภาคและสรีรวิทยาของบุคคลนั้นๆ การวัดใช้คำถามปลายปิดโดยให้เลือกตอบตามตัวเลือกที่กำหนด

3) อายุ หมายถึง อายุปีเต็มตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ทำการตอบแบบสัมภาษณ์ การวัดใช้คำถามปลายเปิดแบบเติมข้อความสั้น และให้ตอบเป็นจำนวนเต็ม

4) รายได้ หมายถึง เงินที่ได้จากการประกอบอาชีพผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ซึ่งรวมถึงเงินพิเศษอื่นๆ ที่ได้รับจากการปฏิบัติงานทั้งหมด คิดเป็นบาทต่อเดือน การวัดใช้คำถามปลายเปิดแบบเติมข้อความสั้น

5) หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน หมายถึง ประเภทสถานบริการที่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน ในการศึกษาจำแนกเป็น (1) โรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทย (2) วัด / มูลนิธิด้าน

การแพทย์แผนไทย และ (3) คลินิกการแพทย์แผนไทยในสถาบันอุดมศึกษา การวัดใช้ข้อคำถามปลายปิด โดยให้เลือกคำตอบตามตัวเลือกที่กำหนด

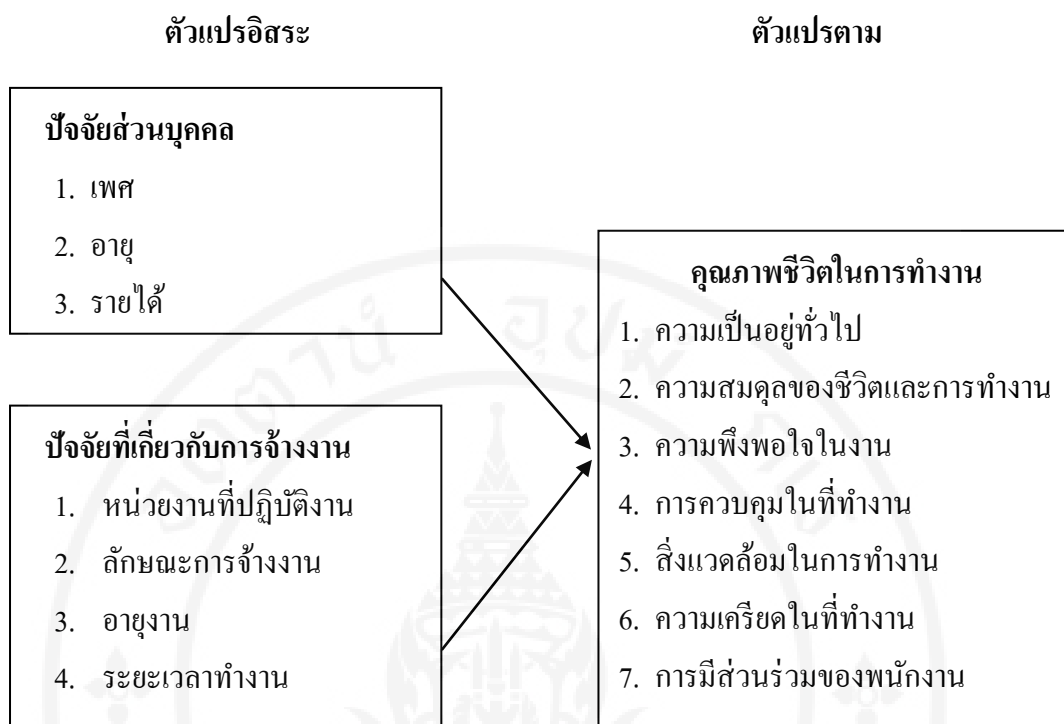
6) ลักษณะการจ้างงาน หมายถึง ระยะเวลาของสัญญาจ้างงานระหว่างลูกจ้างกับหน่วยงานในการทำสัญญาจ้างแต่ละครั้ง แบ่งเป็น (1) การจ้างงานที่ได้รับรายได้เป็นเงินเดือน และ (2) การจ้างงานเป็นส่วนแบ่งตามจำนวนผู้รับบริการ การวัดใช้ข้อคำถามปลายปิด โดยให้เลือกคำตอบตามตัวเลือกที่กำหนด

7) อายุงาน หมายถึง ระยะเวลาที่ทำงานเป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย นับเป็นจำนวนปีในสถานที่ทำงานปัจจุบัน โดยนับถึงวันที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา การวัดใช้ข้อคำถามปลายเปิดแบบเติมข้อความสั้น

8) ระยะเวลาการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเข้างานจนถึงเวลาเลิกงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย และระยะเวลาในการให้บริการนัดต่อวัน การวัดใช้ข้อคำถามปลายเปิดแบบเติมข้อความสั้น

1.8 กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้มุ่งเน้นในการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Work Life) ของ Easton และ Van⁽⁹⁾ มาใช้ในการศึกษา และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบริบทการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย สามารถจำแนกปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ได้ 2 กลุ่มตัวแปร (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ และ (2) ปัจจัยที่เกี่ยวกับการจ้างงาน ได้แก่ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะการจ้างงาน อายุงาน ระยะเวลาทำงาน ซึ่งปัจจัยทั้งสองกลุ่มปัจจัยจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล



รูปภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของ
ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยผู้วิจัยได้
ทบทวนแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

2.1 การแพทย์แผนไทย

2.2 บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย

2.3 แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงาน

2.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

2.1 การแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยเป็นการดูแลสุขภาพของคนไทย ด้วยภูมิปัญญาดั้งเดิม
ของไทย ซึ่งประกอบไปด้วยแขนงต่างๆ ดังจะอธิบายต่อไปนี้

2.1.1 ความหมายของการแพทย์แผนไทย

พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทยพ.ศ. 2556⁽²⁸⁾ มาตรา 3 กำหนดความหมาย
“การแพทย์แผนไทย” ว่าเป็น กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา
หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทยและ
ให้หมายความรวมถึง การเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทาง
การแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือคำราที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

เวชกรรมไทย หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกัน
โรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการผดุงครรภ์ไทย เกษัตริกรรมไทย และการนวดไทย ทั้งนี้
ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

เภสัชกรรมไทย หมายความว่า การกระทำในการเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา
การเลือกสรรยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุงยาและการจ่ายยาตามใบสั่งยาของ

ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์และการจัดจำหน่ายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

ผดุงครรภ์ไทย หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด การทำคลอด การดูแล การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอด ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

หัตถเวชกรรมไทย หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับศิลปะการนวดไทย ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

จากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า การแพทย์แผนไทย หมายถึง การใช้ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยในกระบวนการการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพทั้งในด้านการผลิตยา การรักษาด้วยยา วิธีการและหัตถการที่ใช้ รวมถึงเครื่องมืออุปกรณ์ในกระบวนการนั้น และการนวดไทยเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในหลายๆด้าน ดังนั้นการนวดไทยจึงเป็นการรักษาที่สำคัญ และเป็นการรักษาทางหลักของการแพทย์แผนไทย ปัจจุบันการนวดไทย ได้รับการส่งเสริมจากนโยบายสนับสนุนภูมิปัญญาไทยของภาครัฐประกอบกับการเอื้อให้มีการพัฒนาบุคลากรให้เพียงพอกับความต้องการด้านแพทย์แผนไทยทำให้เกิด หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ซึ่งมีหน้าที่ช่วยเหลือแพทย์แผนไทยและทำหัตถการนวดไทยเป็นหลัก

2.2 บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย

บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยที่ให้บริการอยู่ในปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม มีรายละเอียดคุณลักษณะ ดังต่อไปนี้

2.2.1 แพทย์แผนไทย

แพทย์แผนไทย⁽²⁹⁾ หมายถึง ผู้ที่ได้รับปริญญาตรีหรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่เทียบได้ในระดับเดียวกันในสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยหรือสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์และได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

บทบาทหน้าที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย ในการรักษาพยาบาล การป้องกัน การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยของประชาชน ด้วยศาสตร์ การแพทย์แผนไทยตามมาตรฐานวิชาชีพรวมถึงการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย คิดค้น วางแผนและพัฒนา วิชาการและเทคโนโลยีด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ฝึกอบรมเกี่ยวกับวิทยาการด้าน การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ให้บริการข้อมูลเบื้องต้นถ่ายทอดองค์ความรู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ตอบปัญหาและชี้แจงทางวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยแก่บุคลากรอื่นและประชาชนทั่วไปเพื่อให้ สามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลสุขภาพและปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่าแพทย์แผนไทยคือ ผู้ที่มีคุณวุฒิปริญญาตรี ด้านการแพทย์ แผนไทยหรือสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์และได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ การแพทย์แผนไทยหรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของสภาการแพทย์แผนไทย มีบทบาทในการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยดูแลสุขภาพเกี่ยวกับมิติทางสุขภาพทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพ อนามัยของประชาชน

2.2.2 ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย⁽²⁹⁾ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถและความชำนาญในการ สนับสนุนงานการแพทย์แผนไทยอย่างเหมาะสมแก่การปฏิบัติหน้าที่ และได้รับประกาศนียบัตรไม่ ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่า และ ได้รับประกาศนียบัตรหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 330/372 ชั่วโมง จากสถาบันการศึกษา หรือสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย หรือหน่วยงานที่ผ่าน การรับรองหลักสูตรจากคณะกรรมการวิชาชีพ

บทบาทหน้าที่ปฏิบัติงานในการสนับสนุนงานการแพทย์แผนไทย ดังนี้ ดูแลอุปกรณ์ ที่ใช้ประกอบการนวดไทยให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ อยู่เสมอช่วยแพทย์แผนไทยตรวจวินิจฉัย ทางการนวดไทย ช่วยแพทย์แผนไทยปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยการนวด เพื่อบำบัดรักษา ฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริม และป้องกันโรคให้คำแนะนำ ปรีกษา ตอบปัญหา เกี่ยวกับการบริหารร่างกาย หลังการให้บริการนวดไทยอย่างถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาชีพและปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง ตามที่ได้รับมอบหมาย ภายใต้ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในความ ควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2545

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่าผู้ช่วยแพทย์แผนไทยคือผู้ที่ทำหน้าที่ สนับสนุนงาน การแพทย์แผนไทย โดยบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยการนวด เพื่อบำบัดรักษา ฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเป็นผู้สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า และ ได้รับประกาศนียบัตร

หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 330/372 ชั่วโมง จากสถาบันการศึกษา หรือสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย หรือหน่วยงานที่ผ่านการรับรองหลักสูตรจากคณะกรรมการวิชาชีพ

2.3 แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงาน

แนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นประเด็นสำคัญในการบริหารองค์กรในทุกๆระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยแห่งความสำเร็จขององค์กร และสามารถบ่งชี้ความอยู่รอดขององค์กรนั้นๆด้วย

2.3.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน

Walton⁽³⁰⁾ กล่าวถึงคุณภาพชีวิตการทำงานว่า เป็นลักษณะของการทำงานที่ตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของบุคคล โดยพิจารณาคุณลักษณะแนวทางความเป็นบุคคล สภาพตัวบุคคลหรือสังคม เรื่องสังคมขององค์กรที่ทำให้งานประสบผลสำเร็จ และยังมีความหมายที่กว้างขึ้น หมายรวมไปถึงความต้องการ และความปรารถนาในชีวิต ที่จะทำให้ชีวิตการทำงานในองค์กรดีขึ้นด้วย

Davis⁽³¹⁾ ได้นิยามว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง คุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับสิ่งแวดล้อมโดยส่วนรวมในการทำงานของเขา และเน้นที่มิติเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ ซึ่งมักถูกละเลยจากปัจจัยทางเทคนิค และปัจจัยทางเศรษฐศาสตร์ในการออกแบบการทำงาน

Delamotte และ Takezawa⁽³²⁾ ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ว่า หมายถึง ผลดีของงานที่มีต่อพนักงานที่เกิดจากการปรับปรุงหน่วยงานหรือลักษณะงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพนักงานควรได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษเกี่ยวกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานในแต่ละบุคคล และรวมถึงความต้องการของพนักงานในเรื่องความพอใจในงาน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะมีผลต่อสภาพการทำงานของเขาด้วย

Huse และ Cummings⁽³³⁾ ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่า เป็นความสอดคล้องกันระหว่างความปรารถนาหรือความพึงพอใจในงานของบุคคลกับประสิทธิผลขององค์กร หรืออีกนัยหนึ่งคุณภาพชีวิตในการทำงาน คือ ประสิทธิภาพขององค์กรอันเนื่องมาจากความผาสุกในงานของผู้ปฏิบัติงาน เป็นผลสืบเนื่องมาจากการรับรู้ประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งทำให้พนักงานมีความพึงพอใจในงานนั้น ๆ และอธิบายอีกว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานจะส่งผลต่อองค์กร 3 ประการ คือ ประการแรก ช่วยเพิ่มผลผลิตขององค์กร ประการที่สอง ช่วยเพิ่มขวัญและ

กำลังใจของผู้ปฏิบัติงานตลอดจนเป็นแรงจูงใจแก่พวกเขาในการทำงาน ประการสุดท้าย คุณภาพชีวิตในการทำงานจะช่วยปรับปรุงศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานอีกด้วย

Casio⁽³⁴⁾ ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่า เรื่องของสภาพและการปฏิบัติต่างๆ ภายในองค์กร เช่น การเพิ่มเนื้อหา (Job enrichment) การจัดการอย่างเป็นประชาธิปไตย การมีส่วนร่วมของลูกจ้าง (Employee involvement) สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัย (Safe working conditions) หรือเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับความปลอดภัย การมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างลูกจ้างและฝ่ายจัดการ และการสามารถเติบโตและพัฒนาในด้านของความเป็นอยู่ซึ่งเป็นความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานในความเข้าใจของลูกจ้าง

ศักดิ์นา บุญเยี่ยม⁽³⁵⁾ ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ว่า หมายถึงความรู้สึกของพนักงานที่ทำให้มีความพึงพอใจในการทำงาน มีความสุขในการทำงาน และสภาพจิตใจที่ดี ได้รับประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพของบุคคลและองค์กร

วิชราณกุล บุญเลิศ⁽³⁶⁾ ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ว่า การดำเนินชีวิตการทำงานของบุคคลที่สามารถใช้ชีวิตส่วนตัวที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันกับชีวิตการทำงานได้อย่างเหมาะสมตามความต้องการที่มีอยู่ของแต่ละบุคคล ทำให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จและผลผลิตของงานนั้นมีคุณภาพ

สุกาญจนา กำลังมาก⁽³⁷⁾ ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่า ลักษณะการดำเนินชีวิตการทำงานที่ตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ได้รับการยอมรับจากสังคม มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน และมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจในองค์กร รวมถึงสามารถรับรู้งานที่ตนทำมีคุณค่าทำให้นักลพร้อมที่จะทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความพึงพอใจในการทำงานและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขก่อให้เกิดผลดีต่อตนเองและทำให้งานบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

จากความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานดังกล่าวสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ผลรวมของความรู้สึกพึงพอใจในการทำงานทั้งทางด้านความเป็นอยู่โดยทั่วไปลักษณะงานที่ทำ บริบทสิ่งแวดล้อมในการทำงานและด้านจิตใจต่อการทำงาน สอดคล้องกันระหว่างงานกับชีวิต

2.3.2 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงาน ประกอบด้วยหลายองค์ประกอบ มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้รายละเอียดและความหมายขององค์ประกอบไว้ ผู้วิจัยได้สืบค้นนำมาศึกษาเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวิจัยในครั้งนี้ ดังนี้

Walton⁽³⁰⁾ เสนอแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะสำคัญที่ประกอบขึ้นเป็นคุณภาพชีวิตการทำงาน แบ่งเป็น 8 ประการ คือ

1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Adequate and fair compensation) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทน และผลประโยชน์อื่นๆ อย่าง เพียงพอกับการมีชีวิตอยู่ได้ตามมาตรฐานที่ยอมรับกันโดยทั่วไป และต้องเป็นธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับงานหรือองค์การอื่นๆ ด้วย

2. สภาพการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (Safe and healthy environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางด้านจิตใจ นั่นคือ สภาพการทำงาน ต้องไม่มีลักษณะที่ต้องเสี่ยงภัยจนเกินไป และจะต้องช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกสะดวกสบาย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย

3. โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล (Development of human capacities) งานที่ปฏิบัติอยู่นั้นจะต้องเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้และพัฒนาทักษะความรู้อย่างแท้จริง รวมถึงการมีโอกาสได้ทำงานที่ตนยอมรับว่าสำคัญและมีความหมาย

4. ความมั่นคงและความก้าวหน้าในการทำงาน (Growth and security) นอกจากงานจะช่วยเพิ่มพูนความรู้ความสามารถแล้ว ยังช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสก้าวหน้า และมีความมั่นคงในอาชีพ ตลอดจนเป็นที่ยอมรับทั้งของเพื่อนร่วมงานและสมาชิกในครอบครัวของตน

5. การบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน (Social integration) ซึ่งหมายความว่างานนั้นช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ รวมถึงโอกาสที่เท่าเทียมกันในความก้าวหน้าที่ตั้งอยู่บนฐานของระบบคุณธรรม

6. ประชาธิปไตยในองค์การ หมายถึง วิถีชีวิต และวัฒนธรรมในองค์การจะส่งเสริมให้เกิดการเคารพสิทธิส่วนบุคคลมีความเป็นธรรมในการพิจารณาให้ผลตอบแทนและรางวัล รวมทั้งโอกาสที่แต่ละคนจะได้แสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย มีเสรีภาพ ในการพูด มีความเสมอภาค และมีการปกครองด้วยกฎหมาย

7. ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานโดยส่วนรวม (The total life space) เป็นเรื่องของการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ชีวิตในการทำงานและชีวิตส่วนตัวนอกองค์การอย่างสมดุล นั่นคือต้องไม่ปล่อยให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับความกดดันจากการปฏิบัติงานมากเกินไป ด้วยการกำหนดชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสมเพื่อหลีกเลี่ยง การที่ต้องคร่ำเคร่งอยู่กับงานจนไม่มีเวลาพักผ่อน หรือได้ใช้ชีวิตส่วนตัวอย่างเพียงพอ

8. ความเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคม (Social relevance) เป็นการที่ผู้ปฏิบัติงานรู้สึก และยอมรับว่าองค์การที่ตนปฏิบัติงานอยู่นั้นรับผิดชอบต่อสังคมในด้านต่างๆ

ทั้งในด้านผลผลิต การจำกัดของเสีย การรักษาสภาพแวดล้อม การปฏิบัติเกี่ยวกับการจ้างงาน และเทคนิคด้านการตลาด

Huse และ Cummings⁽³³⁾ ได้เสนอองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานว่ามี 8 ด้าน คือ

1. ผลตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอ (Adequate and fair compensation) หรือรายได้และผลประโยชน์ตอบแทน หมายถึง การได้รับรายได้และผลตอบแทนที่เพียงพอและ สอดคล้องกับมาตรฐาน ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่ามีเหมาะสมและเป็นธรรมเมื่อ เปรียบเทียบกับรายได้จากงานอื่นๆ
2. สภาพทำงานที่ปลอดภัยไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (Safe and healthy environment) หมายถึง การที่พนักงานได้ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สถานที่ทำงาน ไม่ได้ส่งผลเสียต่อสุขภาพและไม่เสี่ยงอันตราย
3. การพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน (Development of human capacities) หรือโอกาสพัฒนาศักยภาพ หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานโอกาสพัฒนาขีดความสามารถของตน จากงานที่ทำโดยพิจารณาจากลักษณะงานที่ปฏิบัติได้แก่ งานที่ได้ใช้ทักษะและ ความสามารถหลากหลาย งานที่มีความท้าทาย งานที่ปฏิบัติมีความเป็นตัวเองในการทำงาน งานที่ได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญ และงานที่ปฏิบัติได้รับทราบผลการปฏิบัติงาน
4. ความก้าวหน้า (Growth) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสที่จะก้าวหน้าในอาชีพและตำแหน่งอย่างมั่นคง
5. สังคมสัมพันธ์ (Social integration) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับของร่วมงานที่ทำงานมีบรรยากาศเป็นมิตร มีความอบอุ่นเอื้ออาทรปราศจากการแบ่งแยก เป็นหมู่เหล่า ผู้ปฏิบัติงานได้รับการยอมรับและมีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
6. ลักษณะการบริหารงาน (Constitutionalism) หมายถึง การมีความ ยุติธรรมในการบริหารงาน มีการปฏิบัติต่อบุคลากรอย่างเหมาะสม พนักงานได้รับการเคารพในสิทธิ และความเป็นปัจเจกบุคคล ผู้บังคับบัญชายอมรับฟังความคิดเห็นของพนักงาน บรรยากาศของ องค์กรมีความเสมอภาคและความยุติธรรม
7. ภาวะอิสระจากงาน (Total life space) หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความสมดุลในช่วงของชีวิตระหว่างช่วงปฏิบัติงานกับช่วงเวลาอิสระจากงาน มีช่วงเวลาที่ได้คลายเครียด จากหน้าที่รับผิดชอบ
8. การเกี่ยวข้องกับสังคมสัมพันธ์กับสังคม (Social relevance) หมายถึง กิจกรรมของหน่วยงานที่ดำเนินไปในลักษณะที่ไม่รับผิดชอบต่อสังคมจะก่อให้เกิดการลดคุณค่าความสำคัญ ของงานและอาชีพในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

Easton และ Van⁽⁹⁾ ได้เสนอองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงานมี 7 ด้าน คือ

1. ความเป็นอยู่ทั่วไป (General well-being) หมายถึง ความเป็นอยู่ทั่วไป ความรู้สึกดี ความพอใจโดยรวมในชีวิต เป็นความรู้สึกที่มีอิทธิพลจากการทำงาน
2. ความสมดุลของชีวิตและการทำงาน (Home-work interface) หมายถึง ความสมดุลระหว่างชีวิตโดยทั่วไปและการทำงาน ความรู้สึกที่พนักงานรู้สึกว่าตนสามารถควบคุมเวลาสถานที่ และวิธีการทำงานได้
3. ความพึงพอใจในงาน (Job-career satisfaction) หมายถึง ความรู้สึกของความสำเร็จในการทำงาน การเห็นคุณค่าในตนเองและการได้ปฏิบัติงานตามศักยภาพ จะทำให้พวกเขารู้สึกดีพอใจที่ได้ทำงาน
4. การควบคุมในที่ทำงาน (Control at work) หมายถึง ระดับที่พนักงานรู้สึกว่าสามารถนำเสนอหรือทำในสิ่งที่พวกเขาคิด ในระดับการควบคุมในสภาพแวดล้อมการทำงานของตน การรับรู้การควบคุมนั้นอาจเชื่อมโยงกับงานต่างๆ เช่น โอกาสในการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจที่ส่งผลกระทบต่อพวกเขา
5. สิ่งแวดล้อมในการทำงาน (Working conditions) หมายถึง ความพอใจของพนักงานที่มีต่อทรัพยากรพื้นฐาน สภาพการทำงาน และความปลอดภัยที่จำเป็นในการทำงานของตน
6. ความเครียดในที่ทำงาน (Stress at work) หมายถึง ขอบเขตที่แต่ละคนรับรู้ว่ามีแรงกดดันมากเกินไปและรู้สึกเครียดในที่ทำงาน
7. การมีส่วนร่วมของพนักงาน (Employee engagement) หมายถึง ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ภาควิชาในองค์กร

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตการทำงาน ของ Easton และ Van⁽⁹⁾ วัดตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน ของ Easton และ Van⁽⁹⁾ 7 ด้าน ได้แก่ ความเป็นอยู่ทั่วไป มีจำนวน 7 ข้อ ความสมดุลของชีวิตและการทำงาน มีจำนวน 5 ข้อ ความพึงพอใจในงาน มีจำนวน 2 ข้อ การควบคุมในที่ทำงาน มีจำนวน 5 ข้อ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีจำนวน 3 ข้อ ความเครียดในที่ทำงาน มีจำนวน 4 ข้อ และการมีส่วนร่วมของพนักงาน มีจำนวน 8 ข้อ รวมข้อคำถามจำนวน 34 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามแต่ละข้อเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ซึ่งมีทั้งข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยแต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ในข้อคำถามเชิงบวก สำหรับข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนกลับกัน

งานวิจัยที่นำเครื่องมือวัดของ Easton และ Van⁽⁹⁾ ไปใช้ ได้แก่

นัทธมน สมศิลาและคณะ⁽³⁸⁾ เรื่อง คุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน ณ โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า แบบประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานฉบับแปลภาษาไทยมีค่าความเชื่อมั่น 0.908

ปรเมศร์ ศิริสวัสดิ์ และคณะ⁽³⁹⁾ เรื่อง การทดสอบความตรงของแบบประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานฉบับแปลภาษาไทย พบว่า ดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.97 และมีค่า Cronbach's alpha 0.925 เมื่อวิเคราะห์ตาม 7 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.67 ถึง 0.82

จากองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานที่กล่าวมาข้างต้น เมื่อสรุปจะเห็นได้ว่ามีองค์ประกอบที่ชี้วัดคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่หลายปัจจัยด้วยกัน ขึ้นอยู่ว่าจะนำองค์ประกอบใดมาใช้ในเรื่องใด ตามความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ของ Easton และ Van เนื่องจาก 7 องค์ประกอบดังกล่าวมีเนื้อหาที่ครอบคลุมองค์ประกอบด้านต่างๆ ของคุณภาพชีวิตการทำงานในบริบทของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย และเป็นตัวชี้วัดที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย

2.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

2.4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ และรายได้ รายละเอียดดังนี้

2.4.1.1 เพศ

เพศ หมายถึง เพศชายและเพศหญิง ซึ่งเป็นลักษณะที่ติดตัวมาแต่กำเนิด มีการศึกษาที่ผ่านมาของ กาญจนา บุญเพลิง⁽¹¹⁾ พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานเทศบาล จังหวัดสมุทรสาคร เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2.4.1.2 อายุ

อายุ หมายถึง จำนวนอายุเต็มทีนับเป็นปีของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย นับตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา ถ้าเศษ 6 เดือนขึ้นไป คิดเป็น 1 ปี มีการศึกษาของ สุเนตร นามโคตศรี⁽¹⁰⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอคำชะโนด จังหวัดนครราชสีมา และกาญจนา บุญเพลิง⁽¹¹⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานกับ

ความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานเทศบาล จังหวัดสมุทรสาคร พบว่าอายุที่ต่างกันมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2.4.1.3 รายได้

รายได้ หมายถึงจำนวนรายได้ต่อเดือนของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย มีการศึกษาของ สุภาพร อมรธิดานุกูล⁽²²⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพนักงานต้อนรับ ภาคพื้น บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ที่ประจำท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ และ พริดา ไชรัมย์⁽²³⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่าตอบแทนและสิ่งที่ไม่ใช่ค่าจ้างกับความเครียดในงาน ของพนักงาน: กรณีศึกษาพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย รวมถึงการศึกษาของ สุรัสวดี ถนัดศีลธรรม⁽²⁴⁾ ศึกษาการศึกษาความเครียดจากการทำงานในคนงานจัดชิ้นงาน โดยใช้แบบจำลอง DEMAND-CONTROL พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากการทบทวนวรรณกรรมนำไปสู่การตั้งสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และรายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

2.4.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงาน ประกอบด้วย หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะการจ้างงาน อายุงานระยะเวลาทำงาน รายละเอียดดังนี้

2.4.2.1 หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน⁽²⁶⁾ หมายถึง ประเภทสถานบริการที่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน ได้แก่ โรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทย วัด / มูลนิธิด้านการแพทย์แผนไทย คลินิกการแพทย์แผนไทยของสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน มีความสำคัญยิ่งที่จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย เนื่องด้วยบริบทของการทำงานเป็นรูปแบบเฉพาะของแต่ละหน่วยงานย่อมมีความแตกต่างกัน และอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

2.4.2.2 ลักษณะการจ้างงาน

ลักษณะการจ้างงาน หมายถึง ระยะเวลาของสัญญาจ้างงานระหว่างถูกจ้างกับหน่วยงานในการทำสัญญาจ้างแต่ละครั้ง โดยมีหน่วยนับเป็นเดือน/ลักษณะการจ้างงาน

แบ่งเป็น การจ้างงานที่ได้รับรายได้เป็นเงินเดือน และการจ้างงานเป็นส่วนแบ่งตามจำนวนผู้รับบริการ มีการศึกษาที่ผ่านมาในปีพ.ศ. 2553 ของ ฌัฐชัย นิ่มนวล⁽²¹⁾ พบว่า อายุสัญญาจ้าง/ลักษณะการจ้างงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้จ้างชั่วคราว ในหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ อย่างไรก็ตามก็ตีผู้วิจัยเห็นว่าในบริบทการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ซึ่งส่วนใหญ่มีลักษณะการจ้างงานที่ได้รับรายได้เป็นส่วนแบ่งตามจำนวนผู้รับบริการ มีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่เป็นการจ้างงานโดยได้รับรายได้เป็นเงินเดือน จึงอาจมีความเป็นไปได้ว่า ลักษณะการจ้างงานอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

2.4.2.3 อายุงาน

อายุงาน หมายถึง ระยะเวลาที่ทำงานเป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย นับเป็นจำนวนปีในสถานที่ทำงานปัจจุบัน โดยนับถึงวันที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา มีการศึกษาของ กาญจนา บุญเพลิง⁽¹¹⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานกับความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานเทศบาล จังหวัดสมุทรสาคร และการศึกษาของ สุกานดา ขวัญเมือง⁽¹⁵⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสระบุรี พบว่าประสบการณ์ทำงาน/อายุงานที่ต่างกันมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2.4.2.4 ระยะเวลาการทำงาน

ระยะเวลาการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเข้างานจนถึงเวลาเลิกงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย และระยะเวลาในการให้บริการนัดต่อวัน มีการศึกษาที่ผ่านมาของ ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ⁽¹⁹⁾ ศึกษาความเครียด ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดและการจัดการกับความเครียดในพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ระยะเวลาในการทำงาน ทำให้เกิดความเครียดในพยาบาลในระดับปานกลาง และการศึกษาของ ธนวรรณ หมีรักษ⁽²⁰⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียดของพนักงานที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าขนาดย่อม พบว่าระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ต่อความเครียดของพนักงานที่ปฏิบัติงานในโรงงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งความเครียดจากการทำงานเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงานของ Easton และ Van⁽⁹⁾ 7 ด้าน แม้ว่าจะมีการศึกษาที่ผ่านมาของ บราลี เอิบอัม⁽¹⁶⁾ พบว่า ระยะเวลาในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพนักงานนวดสปา

จากการทบทวนวรรณกรรมนำไปสู่การตั้งสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงาน ได้แก่ หน่วยงานที่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน ลักษณะการจ้างงาน อายุงาน ในสถานที่ทำงานปัจจุบัน และระยะเวลาทำงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียดดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามโดยใช้การสัมภาษณ์

3.2 ประชากรและตัวอย่าง

3.2.1 ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ทำงานในสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยขนาดตัวอย่างได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรที่ไม่จำกัดขนาดประชากรจากตำราของ Daniel⁽²⁷⁾ และจากการศึกษาของบราลี เอ็บอัม⁽¹⁶⁾ พบว่าความเครียดจากการทำงานของพนักงานนวดสปาในจังหวัดภูเก็ต มีคะแนนเฉลี่ย 44.82 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.53 จึงกำหนดให้ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานมีค่าเท่ากับ 4.53 นำไปแทนค่าในสูตร และการวิจัยนี้กำหนดให้มีการทดสอบสมมติฐานแบบทางเดียว สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง และการแทนค่าในสูตร มีดังนี้

$$n = \frac{Z^2 \alpha \times \delta^2}{d^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

Z_α = ค่าสถิติมาตรฐานได้ไ้คงปกติ สำหรับการทดสอบทางเดียว

ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 มีค่าเท่ากับ 1.64

d = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ กำหนดให้ค่าเท่ากับ 0.8

δ = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตการทำงาน

กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 4.53

แทนค่าตามสูตร

$$n = \frac{Z_\alpha^2 \times \delta^2}{d^2}$$

$$n = \frac{(1.64)^2 \times (4.53)^2}{(0.8)^2}$$

$$n = 124 \text{ คน}$$

จากสูตรคำนวณได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 124 คน เพื่อป้องกันการได้รับข้อมูลไม่สมบูรณ์หรือกรณีมีการสูญหายของตัวอย่าง จึงเพิ่มการเก็บข้อมูลกับตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมเก็บข้อมูลจากตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 137 คน

3.2.2 เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง

การคัดเลือกตัวอย่างในการศึกษา กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างเข้าศึกษา และเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างออกจากการศึกษา ดังนี้

3.2.2.1 เกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

- 1) เป็นผู้ที่ได้รับประกาศนียบัตรหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 330/372 ชั่วโมง จากสถาบันการศึกษาซึ่งผ่านการรับรอง
- 2) เป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ที่ทำงานในสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือน ตามเกณฑ์พื้นที่ทดลองงาน
- 3) สนใจในการตอบแบบสัมภาษณ์ เข้าร่วมการวิจัย โดยลงนามในเอกสารยินยอมตนและเป็นผู้ที่ได้รับการบอกกล่าวรายละเอียดการวิจัยและลงนามในหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย

3.2.2.2 เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

- 1) เป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ที่ปฏิบัติงานแบบไม่เต็มเวลา (Part-time)
- 2) ผู้ที่ให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์

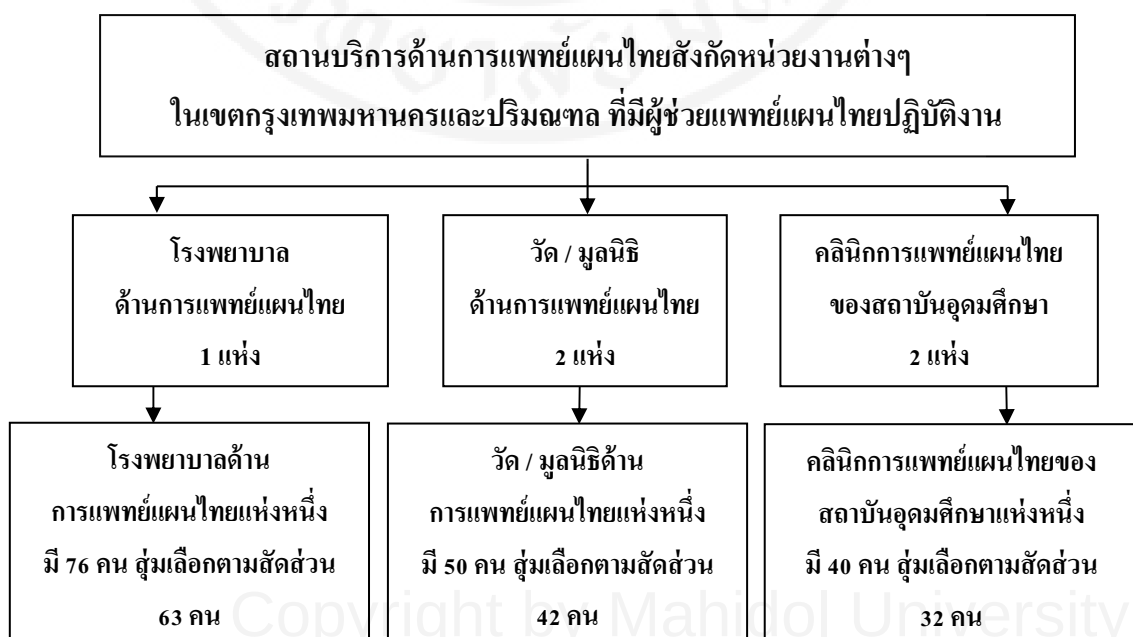
#

#

3.2.3 การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างมีขั้นตอนดังนี้

- 1) จำแนกสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่มีผู้ช่วยแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน โดยจำแนกตามสังกัด จำแนกเป็น 3 กลุ่มตามสังกัดของหน่วยงาน
- 2) จากการจำแนก พบว่า กลุ่มโรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทย มีจำนวน 1 แห่ง กลุ่มวัด / มูลนิธิด้านการแพทย์แผนไทย มีจำนวน 2 แห่ง และกลุ่มคลินิกการแพทย์แผนไทยของสถาบันอุดมศึกษา มีจำนวน 2 แห่ง จากนั้นสุ่มสถานบริการมากลุ่มละ 1 แห่ง โดยการสุ่มอย่างง่าย
- 3) ในแต่ละสถานบริการเก็บข้อมูลกับผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ใช้การคำนวณตามสัดส่วน (Proportional to size) โดยเก็บข้อมูลในแต่ละสถานบริการ ดังนี้ โรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทย 63 คน วัด / มูลนิธิด้านการแพทย์แผนไทย 42 คน และคลินิกการแพทย์แผนไทยของสถาบันอุดมศึกษา 32 คน รายละเอียด แสดงในแผนภูมิที่ 3.1 การสุ่มตัวอย่าง



แผนภูมิที่ 3.1 การสุ่มตัวอย่าง

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชิ้น คือ

- 1) แบบสอบถามเพื่อการวิจัยคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
- 2) แบบสำรวจสถานที่และสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานเพื่อการวิจัยคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
- 3) แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสวัสดิการที่หน่วยงานจัดให้กับผู้ช่วยแพทย์แผนไทยรายละเอียด ดังนี้

แบบสอบถามเพื่อการวิจัยคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงาน ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตการทำงาน และส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อสวัสดิการที่ได้รับ รายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงาน ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ และคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงาน จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะการจ้างงาน อายุงาน และระยะเวลาการทำงาน เป็นแบบเติมข้อความสั้นๆ และแบบให้เลือกตอบตามตัวเลือกที่กำหนด

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตการทำงาน ผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อคำถามจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของ นาย ประเมศร์ ศิริสวัสดิ์⁽³⁹⁾ ชื่อ WRQoL-2 Scale – Thai ซึ่งแปลมาจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of work life) ชื่อ “WRQoL-2” ของ Easton และ Van⁽⁹⁾ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 34 ข้อ มีจำนวน 7 ด้าน ได้แก่ ความเป็นอยู่ทั่วไปความเป็นอยู่ทั่วไป (7 ข้อ) ความสมดุลของชีวิตและการทำงาน (5 ข้อ) ความพึงพอใจในงาน (2 ข้อ) การควบคุมในที่ทำงาน (5 ข้อ) สิ่งแวดล้อมในการทำงาน (3 ข้อ) ความเครียดในที่ทำงาน (4 ข้อ) และการมีส่วนร่วมของพนักงาน (8 ข้อ) ข้อคำถามจะมีข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ในข้อคำถามเชิงบวกสำหรับข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนกลับกัน ผู้ตอบจะได้คะแนนระหว่าง 34 – 136 คะแนน

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อสวัสดิการที่ได้รับ เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ 1) รูปแบบการจ้างงานและรายได้ 2) สวัสดิการที่ได้รับ 3) โอกาสบาดเจ็บ / โรคจากการทำงาน และ 4) การบาดเจ็บ/โรคจากการทำงาน ในระยะเวลา 6 เดือน ที่ผ่านมา

แบบสำรวจสถานที่และสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานเพื่อการวิจัยคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานใน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) อาคารสถานที่ในการทำงาน / ห้องนวด 2) บริเวณจำหน่ายอาหาร/ร้านอาหารใกล้เคียง และบริการน้ำดื่ม 3) บริเวณพักผ่อน / พื้นที่สีเขียวในที่ทำงาน

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสวัสดิการที่หน่วยงานจัดให้กับผู้ช่วยแพทย์แผนไทย เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับ สวัสดิการการรักษาพยาบาล วันลา หอพักเจ้าหน้าที่ หรือสวัสดิการอื่นๆ

3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.4.1 ความตรงของเนื้อหา

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือวิจัยทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหา การวัด และความหมายของภาษา และนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงและแก้ไข

3.4.2 การหาความเชื่อมั่น

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ที่มีลักษณะคล้ายกับตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิเคราะห์ความสอดคล้องภายในด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค⁽⁴⁰⁾ (Cronbach's Alpha coefficient) พบว่าแบบประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.65

3.5 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยได้ดำเนินการดังนี้

- 1) ผู้วิจัยได้ยื่นเอกสารเพื่อขอรับรองจากจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์กับคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2) ผู้ยินยอมเข้าร่วมโครงการ โดยการลงนามในเอกสารยินยอมตนเป็นลายลักษณ์อักษรและเมื่ออยู่การเข้าร่วมโครงการจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อชีวิตประจำวันหรือสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับแต่อย่างใด

3) ผู้ยินยอมตนจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย และประโยชน์ของการวิจัย อธิบายรายละเอียดของการดำเนินการวิจัย และหลังจบการสัมภาษณ์ข้อมูลต่างๆ จะถูกเก็บรวบรวมและจัดการข้อมูลโดยผู้วิจัย และข้อมูลจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ โดยการแยกใบยินยอมออกจากแบบสัมภาษณ์เพื่อป้องกันการเชื่อมโยงข้อมูลกันและทำการวิเคราะห์พร้อมกับรายงานผลในรูปแบบของข้อมูลสรุปที่เป็นภาพรวมของกลุ่มที่ทำการศึกษา

4) เอกสารและข้อมูลจะถูกทำลาย เมื่อสิ้นสุดการวิจัย ในขณะที่ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ หากพบว่าผู้ยินยอมตนมีความรู้สึกอึดอัดหรือไม่สบายใจ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบแบบสัมภาษณ์หรือถอนตัวได้ทันที ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการดำเนินชีวิตของผู้เข้าร่วมวิจัย

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) เมื่อได้หนังสือรับรองจากจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พร้อมหนังสือแนะนำตัว จากทางบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

2) ผู้วิจัยได้นำหนังสือแนะนำตัว ถึงสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยสังกัดหน่วยงานต่างๆ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่สุ่มตัวอย่างได้ เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์งานวิจัย และขออนุเคราะห์ในการเข้าเก็บข้อมูล

3) ชี้แจงและอบรมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 คน เพื่อให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของโครงการฯ วิธีการวิจัย และแบบสัมภาษณ์ พร้อมตอบคำถามจนเป็นที่เข้าใจ เพื่อให้การสัมภาษณ์ข้อมูลมีความถูกต้องในการเก็บข้อมูล และหลังจากนั้นจึงดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

4) นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และแปลผลทางสถิติต่อไป

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม SPSS Statistics version 18.0 ประกอบด้วย

1) สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่ามัธยฐาน (Median) ควอตีล (Quartiles) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และค่าพิสัย (Range) เพื่ออธิบายลักษณะของข้อมูล

2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้ทดสอบสมมติฐานการวิจัย โดยใช้การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติที (Independent samples t-test) ในตัวแปรเพศ ลักษณะการจ้างงาน และระยะเวลาทำงาน วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe ในตัวแปร รายได้ และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน เวลาพักระหว่างรอนวดผู้รับบริการคนต่อไป และหาขนาดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยการวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ในตัวแปร อายุ และอายุงาน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่า 0.05 โดยเกณฑ์การตีความขนาดสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดเกณฑ์การตีความ 5 ระดับ⁽⁴¹⁾ ดังนี้

$r > 0.80$	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
$r = 0.61 - 0.80$	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง
$r = 0.41 - 0.60$	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
$r = 0.20 - 0.40$	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ
$r < 0.20$	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับคุณภาพชีวิตการทำงานพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม แบ่งเป็น 3 ระดับ⁽⁴²⁾ ดังนี้

80 – 100	หมายถึง คุณภาพชีวิตการทำงานระดับดี
60 – 70	หมายถึง คุณภาพชีวิตการทำงานระดับปานกลาง
ต่ำกว่า 60	หมายถึง คุณภาพชีวิตการทำงานระดับควรปรับปรุง

#

#

#

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย มีอายุตั้งแต่ 20 ปีบริบูรณ์ สัญชาติไทย ทั้งเพศชายและเพศหญิง ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 137 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษานำเสนอตามลำดับ ดังนี้

- 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงาน
- 4.2 คุณภาพชีวิตการทำงาน
- 4.3 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย
- 4.4 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย
- 4.5 ผลการสำรวจสถานที่และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- 4.6 ข้อเสนอแนะจากผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงาน

นำเสนอข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ผลการศึกษา ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยประมาณ 42 ปี และมากกว่าร้อยละ 50 มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี โดยมีสถานภาพสมรสคู่ใกล้เคียงกับโสด คือประมาณร้อยละ 44 - 42 มีรายได้เฉลี่ยประมาณ 17,000 บาท และเก็บร้อยละ 80 มีรายได้ในช่วง 15,001 - 21,000 บาท ตัวอย่างประมาณร้อยละ 60 มีรายได้เพียงพอและมีเงินเก็บ และมีเพียงร้อยละ 7 เท่านั้น ที่รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	89	65.00
ชาย	48	35.00
อายุ (ปี)		
25-29	5	3.60
30-39	45	32.80
40-49	72	52.60
50-60	13	9.50
มากกว่า 60	2	1.50
Min = 28, Max = 62, Mean $\pm$ SD = 41.65 $\pm$ 7.09		
สถานภาพสมรส		
คู่	60	43.80
โสด	58	42.30
หม้าย/หย่าร้าง/แยก	19	13.90
รายได้ (บาท/เดือน)		
9,500 – 16,999	38	27.74
17,000 – 18,999	51	37.22
19,000 – 26,000	48	35.04
Min = 9,500, Max = 26,000		
Median = 17,000, Q1 = 16,000, Q3 = 20,000		
Percentiles ที่ 33 = 17,000, Percentiles ที่ 66 = 19,000		
ความพอเพียงของรายได้		
พอเพียงและมีเงินเก็บ	81	59.10
พอเพียง	46	33.60
ไม่พอเพียง	10	7.30

ปัจจัยที่เกี่ยวกับการจ้างงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน พบว่า มากกว่าร้อยละ 45 ปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทย ประมาณร้อยละ 31 ปฏิบัติงานอยู่ที่ วัด/มูลนิธิด้านการแพทย์แผนไทย และประมาณ ร้อยละ 23 ปฏิบัติในคลินิกการแพทย์แผนไทยใน สถาบันอุดมศึกษา โดยมากกว่าร้อยละ 90 มีการจ้างงานเป็นแบบส่วนแบ่งตามจำนวนผู้รับบริการ และมากกว่าร้อยละ 75 มีประสบการณ์ในอาชีพผู้ช่วยแพทย์แผนไทยระหว่าง 6 – 15 ปี ในขณะที่ อายุงานเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 6 ปี และตัวอย่างประมาณร้อยละ 60 มีอายุงานในที่ทำงานปัจจุบัน 1 – 5 ปี และเกือบร้อยละ 90 ทำงานสัปดาห์ละ 6 วัน และผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมากกว่าร้อยละ 40 มีชั่วโมงทำงานเฉลี่ย 8 ชั่วโมงต่อวัน และประมาณร้อยละ 42 มีระยะเวลาพักเพื่อรอการนัดผู้รับบริการคนต่อไประหว่าง 5 - 10 นาที และประมาณร้อยละ 5 ที่ไม่มีเวลาพักเพื่อรอการนัดผู้รับบริการคนต่อไป โดยมีผู้รับบริการ 4 – 7 คนต่อวัน และประมาณร้อยละ 50 มีผู้รับบริการต่อวัน 5 คน (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 ปัจจัยที่เกี่ยวกับการจ้างงาน

ปัจจัยที่เกี่ยวกับการจ้างงาน	จำนวน	ร้อยละ
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทย	63	46.00
วัด / มูลนิธิด้านการแพทย์แผนไทย	42	30.70
คลินิกการแพทย์แผนไทยของสถาบันอุดมศึกษา	32	23.30
ลักษณะการจ้างงาน		
ส่วนแบ่งตามจำนวนผู้รับบริการ	127	92.70
รายได้ประจำเป็นเงินเดือน	10	7.30
ประสบการณ์ทำงานในอาชีพผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (ปี)		
1 - 5	22	16.04
6 - 10	61	44.49
11 - 15	43	31.34
มากกว่า 15 ขึ้นไป	11	8.13
Min = 1, Max = 22, Mean $\pm$ SD = 9.93 $\pm$ 4.23		
#		
#		
#		

ตารางที่ 4.2 ปัจจัยที่เกี่ยวกับการจ้างงาน (ต่อ)

ปัจจัยที่เกี่ยวกับการจ้างงาน	จำนวน	ร้อยละ
อายุงาน (ปี)		
1 - 5	83	60.58
6 - 10	36	26.28
มากกว่า 10 ขึ้นไป	18	13.14
Min = 1, Max = 18, Mean $\pm$ SD = 6.12 $\pm$ 3.95		
จำนวนวันทำงาน (วันต่อสัปดาห์)		
5	16	11.70
6	121	88.30
ระยะเวลาการทำงาน (ชั่วโมง / วัน)		
4 - 7	77	56.20
8	60	43.80
Min = 4, Max = 8, Mean $\pm$ SD = 6.87 $\pm$ 1.19		
เวลาพักระหว่างรอนวดผู้รับบริการคนต่อไป (นาที)		
ไม่ได้พัก	7	5.12
5 - 10	57	41.57
11 - 20	32	23.38
21 - 30	16	11.68
31 - 40	13	9.48
มากกว่า 40	12	8.77
Min = 0, Max = 60, Mean $\pm$ SD = 19.05 $\pm$ 14.66		
Median = 15, Q1 = 10, Q3 = 30		
จำนวนผู้รับบริการ (คนต่อวัน)		
4	9	6.57
5	69	50.36
6	50	36.50
7	9	6.57

4.2 คุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจำแนกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ ความเป็นอยู่ทั่วไป ความสมดุลของชีวิตและการทำงาน ความพึงพอใจในงาน การควบคุมในที่ทำงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ความเครียดในที่ทำงาน และการมีส่วนร่วมของพนักงาน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมีคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานรวม โดยมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 77.48 อยู่ในระดับปานกลางและเมื่อเปรียบเทียบในแต่ละด้านพบว่า ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีคะแนนร้อยละเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา ด้านการมีส่วนร่วมของพนักงาน และต่ำสุด ด้านการควบคุมในที่ทำงาน (ตารางที่ 4.3)

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นรายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยด้านความเป็นอยู่ทั่วไป พบว่า ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ “ท่านรู้สึกดีในตอนนี้” และต่ำสุด ในประเด็น “ท่านมีกำลังใจในการพัฒนาความรู้ ทักษะใหม่ๆ” ด้านความสมดุลของชีวิตและการทำงาน ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ “ครอบคลุมพอใจกับงานที่ท่านกำลังทำ” และต่ำสุดในประเด็น “ผู้บังคับบัญชามีความยืดหยุ่นเพียงพอ ช่วยให้คุณปรับการทำงานให้สอดคล้องกับชีวิตครอบครัวได้” ด้านความพึงพอใจในงาน พบว่าประเด็น “ท่านมีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถของท่านในงานที่ทำอย่างเต็มที่” มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า ประเด็น “ท่านมีเป้าหมายชัดเจนในการทำงานของท่าน” ด้านการควบคุมในที่ทำงาน ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ “ผู้บังคับบัญชาจัดหาสิ่งที่คุณต้องการเพื่อให้ท่านทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ” และต่ำสุดในประเด็น “ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกับหน่วยงานในเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อท่าน” ด้านความเครียดในที่ทำงาน พบว่าประเด็นคำถามทั้ง 4 ข้อ มีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน และด้านการมีส่วนร่วมของพนักงาน ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด “ท่านรู้สึกถึงความสำเร็จจากการทำงาน นวัตกรรมจากการด้วยการแพทย์แผนไทยของท่าน” รองลงมาคือ “งานของท่านเป็นประโยชน์กับผู้อื่นทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายบรรเทาอาการเจ็บปวด” และต่ำสุดในประเด็น “ท่านได้รับการฝึกอบรมเพิ่มพูน/ทบทวนความรู้เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานปัจจุบันของท่าน” (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.3 คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

คุณภาพชีวิตการทำงาน	Range	Mean	SD.	Percentage Mean	ระดับ
1. สิ่งแวดล้อมในการทำงาน	6 - 12	9.67	1.12	80.58	ดี
2. การมีส่วนร่วมของพนักงาน	22 - 29	25.20	1.67	78.75	ปานกลาง
3. ความพึงพอใจในงาน	4 - 8	6.24	0.74	78.00	ปานกลาง
4. ความเป็นอยู่ทั่วไป	16 - 28	21.34	1.80	76.21	ปานกลาง
5. ความเครียดในที่ทำงาน	5 - 16	12.16	1.70	76.00	ปานกลาง
6. ความสมดุลของชีวิตและการทำงาน	11 - 18	14.85	1.15	74.25	ปานกลาง
7. การควบคุมในที่ทำงาน	11 - 17	12.99	1.51	64.95	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตการทำงานรวม	90 - 126	105.38	4.78	77.48	ปานกลาง

ตารางที่ 4.4 คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยรายข้อ

รายการ	Mean	SD.
ด้านความเป็นอยู่ทั่วไป		
1. ท่านรู้สึกดีในตอนนี้	3.10	0.50
2. เร็วๆ นี้ท่านรู้สึกไม่มีความสุขและหดหู่	3.09	0.46
3. ในภาพรวม ท่านพอใจกับคุณภาพชีวิตการทำงาน	3.09	0.46
4. ท่านรู้สึกว่ามีความกดดันในที่ทำงาน	3.07	0.59
5. ท่านพอใจกับชีวิตในปัจจุบันของท่าน	3.02	0.41
6. เมื่อพิจารณาทุกอย่างร่วมกันแล้วชีวิตในปัจจุบันของท่านมีความสุข	3.01	0.36
7. ท่านมีกำลังใจในการพัฒนาความรู้ ทักษะใหม่ๆ	2.94	0.38
ด้านความสมดุลของชีวิตและการทำงาน		
8. ครอบครัวพอใจกับงานที่ท่านกำลังทำ	3.20	0.42
9. ท่านทำงานราบรื่น เป็นไปได้ด้วยดี	3.09	0.39
10. ท่านสามารถรักษาสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตที่บ้านของท่านได้	2.98	0.33

ตารางที่ 4.4 คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยรายข้อ (ต่อ)

รายการ	Mean	SD.
11. ที่ทำงานจัดหาเครื่องมือ/อุปกรณ์ ทำให้ท่านปรับการทำงานให้สอดคล้องกับชีวิตครอบครัวได้	2.96	0.33
12. ผู้บังคับบัญชามีความยืดหยุ่นเพียงพอช่วยให้ท่านปรับการทำงานให้สอดคล้องกับชีวิตครอบครัวได้	2.60	0.57
ด้านความพึงพอใจในงาน		
13. ท่านมีโอกาสใช้ความรู้ ความสามารถของท่านในงานที่ทำอย่างเต็มที่	3.24	0.50
14. ท่านมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการทำงานของท่าน	3.00	0.42
ด้านการควบคุมในที่ทำงาน		
15. ผู้บังคับบัญชาจัดหาสิ่งที่ท่านต้องการเพื่อให้ท่านทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	2.93	0.30
16. เมื่อท่านทำงานได้ดีท่านจะได้รับคำชมจากผู้บังคับบัญชา	2.72	0.56
17. ท่านรู้สึกได้ว่า ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นในที่ทำงานได้	2.54	0.55
18. ท่านมีโอกาสนำเสนอปัญหาผู้บังคับบัญชาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในงานที่ท่านทำ	2.52	0.50
19. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกับหน่วยงานในเรื่องที่ส่งผลกระทบต่องานของท่าน	2.28	0.46
ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน		
20. ท่านมีความสุขกับสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน	3.27	0.47
21. ท่านทำงานในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย	3.25	0.59
22. สภาพการทำงานของท่าน เป็นที่น่าพอใจ	3.15	0.43
ด้านความเครียดในที่ทำงาน		
23. ท่านมักรู้สึกที่มีความเครียดเกินไปในงานที่ท่านทำอยู่	3.09	0.49
24. ท่านมีสิ่งที่ไม่สามารถทำให้เสร็จตามกำหนดเวลา	3.07	0.52
25. ท่านรู้สึกที่มีความกดดันในที่ทำงาน	3.01	0.47
26. ท่านรู้สึกกดดันเมื่อมีชั่วโมงทำงานมากขึ้น	2.99	0.49

ตารางที่ 4.4 คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยรายข้อ (ต่อ)

รายการ	Mean	SD.
ด้านการมีส่วนร่วมของพนักงาน		
27. ท่านรู้สึกถึงความสำเร็จจากการทำงานนวดรักษาอาการด้วยการแพทย์แผนไทยของท่าน	3.51	0.55
28. งานของท่าน เป็นประโยชน์กับผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายบรรเทาอาการเจ็บปวด	3.47	0.50
29. ท่านภูมิใจที่จะบอกกับทุกคนว่า “ ท่านเป็นส่วนหนึ่งของสถานที่ทำงานนี้ ”	3.40	0.57
30. ท่านจะแนะนำว่าสถานที่ทำงานของท่านเป็นหน่วยงานที่ดีและน่าอยู่	3.35	0.55
31. ท่านรู้สึกมีแรงบันดาลใจ ที่จะทำงานนวดรักษาอาการด้วยการแพทย์แผนไทยให้ดีที่สุด	3.34	0.48
32. ท่านพอใจกับโอกาสพัฒนาตนเองของอาชีพผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ท่านเป็น	2.91	0.43
33. หน่วยงานมีการสื่อสารภายในกับบุคลากรได้ดี	2.64	0.52
34. ท่านได้รับการฝึกอบรมเพิ่มพูน/ทบทวนความรู้เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานปัจจุบันของท่าน	2.59	0.63

4.3 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ในการศึกษานี้กำหนดสมมติฐานการวิจัยจำนวน 2 ข้อ ดังนี้

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และรายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

2) ปัจจัยที่เกี่ยวกับการจ้างงาน ได้แก่ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะการจ้างงาน อายุงาน และระยะเวลาการทำงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย โดยใช้ (1) การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติที (Independent samples t-test) ในตัวแปรเพศ ลักษณะการจ้างงาน และระยะเวลาทำงาน (2) วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในตัวแปร รายได้ และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และ (3) หาคำนวณ

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยการวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ในตัวแปร อายุ และอายุงาน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย คือ รายได้ โดยผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่มีรายได้ 19,000 – 26,000 บาท มีคุณภาพชีวิตการทำงานต่ำกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่าทั้งสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สำหรับเพศและอายุ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ($p > 0.05$)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงาน ที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ได้แก่ (1) หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน โดยผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานที่เป็น วัด/มูลนิธิด้านการแพทย์แผนไทย และคลินิกการแพทย์แผนไทยของสถาบันอุดมศึกษา มีคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าผู้ที่โรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (2) อายุงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีขนาดความสัมพันธ์ ระดับค่อนข้างต่ำ (3) ระยะเวลาทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สำหรับลักษณะการจ้างงาน ไม่พบว่ามีสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ($p > 0.05$) (ตารางที่ 4.5 – 4.7)

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานจำแนกตามเพศ และลักษณะการจ้างงาน โดยใช้สถิติที

ตัวแปร	n	Mean	SD.	p-value
เพศ				
ชาย	48	105.46	4.61	0.888
หญิง	89	105.34	4.90	
ลักษณะการจ้างงาน				
รายได้ประจำเป็นเงินเดือน	10	104.50	1.22	0.548
ส่วนแบ่งตามจำนวนผู้รับบริการ	127	105.45	0.43	
ระยะเวลาทำงาน (ชั่วโมง / วัน)				
4 - 7	77	107.34	4.23	< 0.001
8	60	102.87	4.27	

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานจำแนกตามรายได้และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ตัวแปร	n	Mean	SD.	p-value
รายได้ (บาท/เดือน)				
9,500 – 16,999 (ก)	38	106.76	4.46	0.004
17,000 – 18,999 (ข)	51	106.02	5.01	
19,000 – 26,000 (ค)	48	103.60	4.32	
การเปรียบเทียบรายคู่: ค่าเฉลี่ยของ กลุ่ม (ก) และ (ข) > กลุ่ม (ค) (p < 0.01)				
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน				
โรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทย (ก)	63	103.59	3.99	< 0.001
วัด / มูลนิธิด้านการแพทย์แผนไทย (ข)	42	107.24	3.05	
คลินิกการแพทย์แผนไทยของสถาบันอุดมศึกษา (ค)	32	106.47	6.63	
การเปรียบเทียบรายคู่: ค่าเฉลี่ยของ กลุ่ม (ข) และ (ค) > กลุ่ม (ก) (p < 0.001)				

ตารางที่ 4.7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) ระหว่างตัวแปรต้นกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

ตัวแปร	r	p-value
อายุ	0.143	0.096
อายุงาน	0.387	< 0.001

อย่างไรก็ดีจากผลการศึกษาที่พบว่าระยะเวลาการทำงาน และรายได้จากการทำงาน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งปัจจัยทั้ง 2 ประการ มีความเกี่ยวข้องกับระยะเวลาพักระหว่างรอนวดผู้รับบริการคนต่อไป ผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่มีเวลาพักแตกต่างกัน พบว่า ตัวอย่างที่ไม่มีเวลาพัก มีคุณภาพชีวิตการทำงานต่ำสุด ในขณะที่กลุ่มที่มีเวลาพัก 5-10 นาที และเวลาพักมากกว่า 20 นาที มีคุณภาพชีวิตการทำงานใกล้เคียงกันและเป็นกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานดีที่สุด อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างที่เกิดขึ้นไม่พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานตามระยะเวลาพักระหว่างรอนวด

ระยะเวลาพักระหว่างรอนวด (นาที)	n	Mean	SD.	p-value
ไม่มีเวลาพัก	7	102.29	5.47	0.088#
5 – 10	57	105.98	3.98	#
11 – 20	32	104.19	3.47	#
มากกว่า 20	41	106.00	6.18	#

4.4 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

จากการทดสอบสมมติฐานการวิจัยทั้ง 2 ข้อ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน อายุงาน และระยะเวลาทำงาน โดยสรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย	ผลการทดสอบ
ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล	
- เพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล	ปฏิเสธ
- อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล	ปฏิเสธ
- รายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล	ยอมรับ
#	
#	
#	

ตารางที่ 4.9 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย (ต่อ)

สมมติฐานการวิจัย	ผลการทดสอบ
ปัจจัยที่เกี่ยวกับการจ้างงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล	
- หน่วยงานที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล	ยอมรับ
- ลักษณะการจ้างงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล	ปฏิเสธ
- อายุงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล	ยอมรับ
- ระยะเวลาทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	ยอมรับ

4.5 สวัสดิการ สถานที่ และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

ข้อมูลในส่วนนี้ได้จากการสัมภาษณ์ตัวแทนสถานบริการ 1 ท่าน เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการสำหรับผู้ช่วยแพทย์แผนไทยและจากการสังเกตสถานที่และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ผลการศึกษามีดังนี้

โรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทยแห่งหนึ่ง

สวัสดิการ : ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมีวันหยุด 1 วัน/สัปดาห์ สถานบริการมีตู้น้ำดื่มให้แก่เจ้าหน้าที่ ไม่มีห้องพักเจ้าหน้าที่ ด้านสวัสดิการการรักษาพยาบาลผู้ที่ได้รับการจ้างงานแบบรายได้ประจำเป็นเงินเดือนจะมีสวัสดิการประกันสังคม ในส่วนของผู้ที่ได้รับการจ้างงานแบบส่วนแบ่งตามจำนวนผู้รับบริการจะไม่มีสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

อาคารสถานที่ : ห้องนวดแบ่งออกเป็นห้องนวดชายและห้องนวดหญิง มีห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าและห้องน้ำแยกชายหญิงเพื่อให้ผู้รับบริการเปลี่ยนชุดและอาบน้ำเป็นสัดส่วน สถานที่บริเวณห้องนวดยกพื้นสูงเพื่อวางเบาะที่นอนนวด มีผ้าม่านกันแดดละเบาะนวดเป็นสัดส่วน แสงไฟสีขาว

นวล ภายในห้องนวดเปิดเสียงดนตรีบรรเลงตลอดทั้งวัน ห้องนวดแต่ละห้องมีเบาะนวด 6-8 เตียง เพดานห้องสูงอากาศถ่ายเทได้สะดวก

บริเวณจำหน่ายอาหาร น้ำดื่ม : ในบริเวณ ไม่มีสถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม แต่อยู่ใกล้โรงอาหารของหน่วยงานข้างเคียง

บริเวณพักผ่อนพื้นที่สีเขียว : ในโรงพยาบาล ภายในโรงพยาบาลไม่มีบริเวณสวนหย่อมหรือพื้นที่สีเขียวแต่อย่างใด มีบริเวณพักผ่อนมีบริเวณห้องรับประทานอาหารเจ้าหน้าที่เป็นบริเวณพักผ่อนของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยและเจ้าหน้าที่

วัด / มูลนิธิด้านการแพทย์แผนไทยแห่งหนึ่ง

สวัสดิการ : ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมีวันหยุด 1 วัน/สัปดาห์ สถานบริการมีตู้เย็นแช่น้ำดื่มและน้ำสมุนไพรไว้บริการให้แก่เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการตลอดเวลา ในวันเสาร์ อาทิตย์และวันจันทร์จะมีอาหารกลางวันให้วันละ 1 มื้อ ไม่มีหอพักให้แก่เจ้าหน้าที่ และไม่มีสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

อาคารสถานที่ : สถานที่นวดเป็นศาลานวดขนาดใหญ่ ติดเครื่องปรับอากาศ จำนวน 2 ศาลา ซึ่งดัดแปลงจากศาลารายขนาดใหญ่ของวัด เป็นศาลาเพดานสูง อากาศถ่ายเทสะดวก มีเตียงนวดศาลาละ 20 เตียงไม่ได้แบ่งหรือกั้นห้องนวดสำหรับชายหญิงอย่างชัดเจน แต่มีการแบ่งแถวของเตียงนวดภายในศาลา

บริเวณจำหน่ายอาหาร น้ำดื่ม : ในบริเวณ ไม่มีสถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม แต่อยู่ใกล้ตลาด

บริเวณพักผ่อนพื้นที่สีเขียว : บริเวณพักผ่อน ใกล้กับศาลานวด มีสวนหย่อม สวนรูปปั้นถายีคัตตอนเป็นบริเวณพื้นที่สีเขียวให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยได้พักผ่อน

คลินิกการแพทย์แผนไทยของสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่ง #

สวัสดิการ : ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมีวันหยุด 1 วัน/สัปดาห์ สถานบริการมีตู้แช่น้ำดื่มให้แก่เจ้าหน้าที่ ไม่มีสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและไม่มีหอพักเจ้าหน้าที่

อาคารสถานที่ : สถานที่นวดเป็นห้องโล่งกว้างติดเครื่องปรับอากาศ แยกห้องนวดชายและหญิง แต่ละห้องไม่มีเตียงนวด ใช้เป็นเบาะที่นอนนวดวางเรียงกับพื้นห้อง ห้องละ 20 หลัง

บริเวณจำหน่ายอาหาร น้ำดื่ม : ด้านสถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มในบริเวณไม่มีสถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มแต่อยู่ใกล้โรงอาหารของคณะฯ

บริเวณพักผ่อนพื้นที่สีเขียว : บริเวณพักผ่อนภายในคลินิกมีบริเวณเก้าอี้นั่งรอผู้รับบริการและมูมหนังสือให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยใช้นั่งพักผ่อน บริเวณคลินิกนวดแผนไทยไม่มีพื้นที่สีเขียวแต่อย่างใด

ตารางที่ 4.10 สรุปผลการสำรวจสถานที่และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

รายการ	โรงพยาบาลด้าน การแพทย์แผนไทย	วัด / มูลนิธิด้าน การแพทย์แผนไทย	คลินิกการแพทย์ แผนไทยฯ
สวัสดิการ	-วันหยุด 1 วัน/สัปดาห์ -ค่าน้ำดื่มให้แก่เจ้าหน้าที่ -ไม่มีหอพักเจ้าหน้าที่ -ผู้ที่ได้รับการจ้างงานแบบรายได้ประจำเป็นเงินเดือน มีสวัสดิการประกันสังคม -ผู้ที่ได้รับการจ้างงานแบบส่วนแบ่งตามจำนวนผู้รับบริการไม่มีสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	-วันหยุด 1 วัน/สัปดาห์ -น้ำดื่ม และน้ำสมุนไพร -ไม่มีหอพักเจ้าหน้าที่ -ไม่มีสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล -บริการอาหาร กลางวันให้แก่เจ้าหน้าที่ วันเสาร์ อาทิตย์ จันทร์มี ให้วันละ 1 มื้อ	-วันหยุด 1 วัน/สัปดาห์ -มีค่าน้ำดื่มให้แก่เจ้าหน้าที่ -ไม่มีหอพักเจ้าหน้าที่ -ไม่มีสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
อาคารสถานที่	ห้องนวดแยกชาย-หญิง ติดเครื่องปรับอากาศ ยกพื้นห้องเพื่อวางเบาะนวด มีม่านกันระหว่างเบาะนวด แต่ละห้องมีเบาะนวด 6 - 8 หลัง	ศาลารายขนาดใหญ่ ติดเครื่องปรับอากาศ ไม่ได้แบ่งส่วนหรือกั้น บริเวณนวดชาย-หญิง มีเตียงนวดศาลาละ 20 หลัง	ห้องนวดแยกชาย-หญิง เป็นห้องโล่งกว้าง ติดเครื่องปรับอากาศ ใช้เบาะที่นอนนวด วางเรียงกับพื้นห้อง ห้องละ 20 หลัง
บริเวณจำหน่ายอาหาร น้ำดื่ม	ในบริเวณไม่มีสถานที่จำหน่ายอาหาร แต่อยู่ใกล้โรงอาหารของหน่วยงานใกล้เคียง	ในบริเวณไม่มีสถานที่จำหน่ายอาหารต่ออยู่ใกล้ตลาด	ในบริเวณไม่มีสถานที่จำหน่ายอาหาร แต่อยู่ใกล้โรงอาหารของคณะฯ

ตารางที่ 4.10 สรุปผลการสำรวจสถานที่และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (ต่อ)

รายการ	โรงพยาบาลด้าน การแพทย์แผนไทย	วัด / มูลนิธิด้าน การแพทย์แผนไทย	คลินิกการแพทย์ แผนไทยฯ
บริเวณพักผ่อน	ห้องรับประทานอาหาร	สวนหย่อม	มุมหนังสือ
พื้นที่สีเขียว	ไม่มีพื้นที่สีเขียว	สวนรูปปั้นฤาษีคัตตน	ไม่มีพื้นที่สีเขียว

4.6 ข้อเสนอแนะจากผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

ข้อมูลส่วนนี้ได้จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 27 คน ในส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อสวัสดิการที่ได้รับ เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งสามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะได้ 4 ประเด็น ดังนี้

รูปแบบการจ้างงานและรายได้

ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยท่านหนึ่งของ วัด / มูลนิธิด้านการแพทย์แผนไทยแห่งหนึ่ง เสนอว่า “น่าจะให้เยอะกว่าชั่วโมงละ 75 บาทหน่อยนึง” จากสัมภาษณ์พบข้อมูลว่าผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ทำงานในวัด / มูลนิธิด้านการแพทย์แผนไทยแห่งหนึ่ง จะได้รับส่วนแบ่งรายได้ 75 บาท/ชั่วโมง ในกรณีที่ผู้รับบริการเป็นคนไทย (คำนวณ บาท 260 บาท/ชั่วโมง) ส่วนในกรณีที่ผู้รับบริการที่เป็นชาวต่างชาติ (คำนวณ บาท 420 บาท/ชั่วโมง) ผู้นั้นจะได้ส่วนแบ่ง 100 บาท/ชั่วโมง

สวัสดิการที่ได้รับ

ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยท่านหนึ่งของโรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทยแห่งหนึ่ง เสนอว่า “อยากให้มีประกันสังคม” จากสัมภาษณ์พบข้อมูลว่าผู้ช่วยแพทย์แผนไทยทั้ง 3 หน่วยงาน ไม่ได้เป็นผู้ประกันตน มาตรา 33 หรือมาตรา 39 ของสำนักงานประกันสังคม มีเพียงส่วนน้อยที่เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ซึ่งผู้ประกันตนสมัครใจที่จะส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมด้วยตนเอง

โอกาสบาดเจ็บ / โรคจากการทำงาน

ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยทั้ง 3 หน่วยงาน ให้ข้อมูลไปในแนวทางเดียวกันเกี่ยวกับโอกาสบาดเจ็บและโรคจากการทำงานให้ข้อมูลว่า มีโอกาสบาดเจ็บและเกิดโรคจากการทำงาน ได้แก่ มีอาการปวดเกร็งกล้ามเนื้อ บริเวณต้นคอ หัวไหล่ บ่า ปวดหลังส่วนล่าง และโรคกระเพาะอาหาร

การบาดเจ็บ / โรคจากการทำงานในระยะเวลา 6 เดือน

ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยทั้ง 3 หน่วยงาน ให้ข้อมูลไปในแนวทางเดียวกันเกี่ยวกับการบาดเจ็บ / โรคจากการทำงานในระยะเวลา 6 เดือน โดยให้ข้อมูลว่า มีอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณต้นคอ บ่าและหัวไหล่ ปวดบริเวณหลังส่วนล่าง โรคกระเพาะอาหาร



บทที่ 5

อภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ และรายได้) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงาน (หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะการจ้างงาน อายุงาน และระยะเวลาทำงาน) กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย มีอายุตั้งแต่ 20 ปีบริบูรณ์ สัญชาติไทย ทั้งเพศชายและเพศหญิง ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 137 คน ซึ่งตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ที่สมัครใจจะให้ข้อมูล ผลจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงาน ได้แก่ หน่วยงานที่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน ลักษณะการจ้างงาน อายุงานในสถานที่ทำงานปัจจุบัน และระยะเวลาทำงาน ซึ่งจะได้อภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

- 5.1 คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
- 5.2 ปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
- 5.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

5.1 คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

จากความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานที่ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ผลรวมของความรู้สึกรู้สึกพึงพอใจในการทำงานทั้งทางด้านความเป็นอยู่โดยทั่วไปลักษณะงานที่ทำ บริบทสิ่งแวดล้อมในการทำงานและด้านจิตใจต่อการทำงาน สอดคล้องกันระหว่างงานกับชีวิต ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย มีคะแนนร้อยละเฉลี่ย 77.48 โดยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีคะแนนร้อยละเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาเป็นด้านการมีส่วนร่วมของพนักงาน ความพึงพอใจในงาน ความเป็นอยู่ทั่วไป ความสมดุลของชีวิตและการทำงาน ความเครียดในที่ทำงาน และด้านการควบคุมในที่ทำงาน ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีคะแนนร้อยละเฉลี่ยสูงสุด เนื่องจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่เป็นลักษณะอาคารลักษณะถาวร

แข็งแรง มีระบบปรับอากาศในตัวอาคาร และจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้รับบริการรู้สึกผ่อนคลาย เพื่อสร้างความประทับใจให้ผู้รับบริการ ผสมกับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอาคารของสถานบริการเป็นสระอะครีลิก มีความปลอดภัยในการทำงาน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีคะแนนร้อยละเฉลี่ยสูงสุด สอดคล้องกับการศึกษาของฐิติมา สดการ⁽⁴³⁾ ที่ว่าสถานที่ทำงานนวดแผนไทย มีแสงสว่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน สถานที่ทำงานมีการรักษาความสะอาดที่เพียงพอ และสถานที่ทำงานของหมอนวดแผนไทย มีอากาศถ่ายเทสะดวก มีอุณหภูมิที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน ส่งผลให้สิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการเก็บข้อมูลพบสิ่งแวดล้อมของตัวอย่างจำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ดังนี้

โรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทยแห่งหนึ่ง แบ่งห้องนวดออกเป็นสัดส่วนแยกเป็นห้องนวดชายและห้องนวดหญิง ภายในมีเบาะนวดวางเรียงกันบนพื้นไม้ซึ่งยกระดับจากพื้นห้องแต่ละเบาะนวดมีม่านกันเป็นสัดส่วน ภายในห้องเปิดไฟให้แสงสว่างนวล มีเสียงดนตรีบรรเลงตลอดทั้งวัน บริเวณพักผ่อนของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยคือห้องรับประทานอาหาร ภายในโรงพยาบาลไม่มีสถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม แต่อยู่ใกล้โรงอาหารของหน่วยงานใกล้เคียง จึงสามารถออกไปซื้ออาหารได้ไม่ยากนัก ภายในบริเวณไม่มีสวนหย่อมหรือพื้นที่สีเขียวแต่อย่างใด

วัด / มูลนิธิด้านการแพทย์แผนไทยแห่งหนึ่ง สถานที่นวดคัดแปลงจากศาลารายขนาดใหญ่ติดเครื่องปรับอากาศ ซึ่งมีเตียงนวดตั้งเรียงกันเป็นแถวไม่มีการแบ่งหรือกั้นห้องนวดสำหรับชายหญิงอย่างชัดเจน ในศาลามีตู้เย็นแช่น้ำดื่ม และน้ำสมุนไพรไว้บริการให้แก่เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการตลอดเวลา บริเวณใกล้เคียงมีสวนหย่อม สวนรูปปั้นถาษิตัดตนเป็นบริเวณพื้นที่สีเขียวให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยได้พักผ่อน

คลินิกการแพทย์แผนไทยของสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่ง สถานที่นวดแยกห้องนวดชายและหญิง เป็นห้องโล่งกว้างติดเครื่องปรับอากาศ มีเบาะที่นอนนวดวางเรียงกับพื้นห้องภายในคลินิกไม่มีสถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม แต่คลินิกตั้งอยู่ใกล้โรงอาหารของคณะฯ จึงสามารถไปซื้อหาอาหารได้อย่างสะดวก บริเวณพักผ่อนภายในคลินิกมีบริเวณเก้าอี้ให้นั่งรอผู้รับบริการและมุมหนังสือให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยใช้นั่งพักผ่อน บริเวณคลินิกแผนไทยไม่มีพื้นที่สีเขียวแต่อย่างใด

จากข้อมูลจะเห็นได้ว่า สิ่งแวดล้อมในการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย เป็นการทำงานในพื้นที่ที่อยู่ในตัวอาคาร ภายในห้องปรับอากาศ อากาศเย็นสบาย เหมาะแก่การผ่อนคลาย มีความปลอดภัยในการทำงาน ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ สภาพอากาศ อุณหภูมิภายนอกตัวอาคาร สภาพการจราจร อาชญากรรม และอื่น ๆ เข้ามารบกวนการทำงานได้

น้อย บริบทของการทำงานเหล่านี้จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด

5.2 ปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ และรายได้ จากการหาความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ซึ่งพบว่า ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 19,000 บาท มีคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีรายได้สูงกว่า ในการศึกษาครั้งนี้รายได้ของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมากกว่าร้อยละ 90 มาจากส่วนแบ่งค่าบริการนวดแผนไทย นั้นหมายความว่ายิ่งให้บริการนวดมากเท่าใด รายได้ก็ยิ่งมากขึ้นเท่านั้น ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยทำงานมากขึ้นเพื่อให้ได้รายได้มากขึ้น จะเห็นจากระยะเวลาการทำงานกว่าร้อยละ 40 ของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ทำงาน 8 ชั่วโมง/วัน เมื่อทำงานมากส่งผลทำให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมีเวลาพักผ่อนน้อยลง มีความเร่งรีบในการทำงานและการใช้ชีวิตมากขึ้น เวลาพักระหว่างรอนวดผู้รับบริการคนต่อไปย่อมน้อยลงตามรอบการนวด และพบว่าผู้ช่วยแพทย์แผนไทย มากกว่าร้อยละ 5 ของตัวอย่าง ไม่มีเวลาพักระหว่างรอนวดผู้รับบริการคนต่อไป รวมไปถึงไม่มีเวลาพัก ทำให้รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา จนเป็นโรคกระเพาะอาหารและอาการอื่นๆ ตามมา ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมีอาการ ปวดกล้ามเนื้อบริเวณต้นคอ หัวไหล่ บ่า และปวดหลังส่วนล่าง ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับผลการศึกษาของ ทศนี ถั่วตระกูล⁽⁴⁴⁾ ที่ทำการศึกษากระบวนการแรงงานและความเครียดของพนักงานเปลในโรงพยาบาลศูนย์ พบว่าความเครียดของพนักงานเปลแสดงให้เห็นในมิติทางร่างกายที่เมื่อยล้าและเจ็บปวดจากท่าทางการทำงานซึ่งความเครียดจากการทำงานเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงาน

สำหรับ เพศ และอายุ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย เนื่องด้วยอาชีพผู้ช่วยแพทย์แผนไทยเป็นอาชีพที่ เปิดกว้างและให้โอกาสไม่ว่าจะเพศใด อายุเท่าไร เคยประกอบอาชีพใดมาก็ตาม เมื่อมาประกอบอาชีพเดียวกันมีวิถีชีวิตความเป็นอยู่ใกล้เคียงกัน ปัจจัยในการทำงานคล้ายกัน จึงไม่มีผลทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีชา เกื้อแก้ว⁽⁴⁵⁾ พบว่าเพศไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในภาพรวมของผู้อาศัยในอาคารสวัสดิการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์และการศึกษาของบราลี เอ็บอัม⁽¹⁶⁾ ความเครียดจากการทำงานของพนักงานนวดสปาพบว่า อายุ

ไม่มีผลต่อความเครียดในการทำงานของพนักงานนวดสปาซึ่งความเครียดจากการทำงานเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงาน

5.3 ปัจจัยที่เกี่ยวกับการจ้างงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

ปัจจัยที่เกี่ยวกับการจ้างงาน ได้แก่ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะการจ้างงาน อายุงาน และระยะเวลาทำงาน จากการหาความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย พบว่าหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน อายุงาน และระยะเวลาทำงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย โดยหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิตติมา สดากร⁽⁴³⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย พบว่าหน่วยงาน/สถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย เนื่องจากในหน่วยงาน/สถานที่ทำงานมีสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน ทำให้บริบทภายในของแต่ละหน่วยงานต่างกัน ระบบการทำงาน สวัสดิการ มีวัฒนธรรมองค์กรและการปกครอง บังคับบัญชาที่ต่างกัน ส่งผลทำให้มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

อายุงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่มีอายุงาน มีประสบการณ์ทำงานมากกว่าจะมีคุณภาพชีวิตการทำงานมากกว่า ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า เนื่องจากผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่าย่อมมีการฝึกฝน รวมถึงสั่งสมประสบการณ์และทักษะความชำนาญ ทั้งในด้านการนวด การพูดคุยสื่อสาร มีทักษะการสร้างสัมพันธภาพ และเทคนิคการสร้างความปลอดภัยกับ ผู้รับบริการและเพื่อนร่วมงานมานานกว่า รวมถึงสามารถปรับตัวให้งานกับวิถีชีวิตส่วนตัวสอดคล้องกันมากกว่าผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า ทำให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่มีอายุงานมากกว่ามีคุณภาพชีวิตการทำงานมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกานดา ขวัญเมือง⁽¹⁵⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสระบุรีพบว่า อายุงาน มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

ระยะเวลาทำงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ในเชิงลบ เนื่องจากการทำงานต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานในแต่ละวัน ผิดกับความคาดหวังในการบริการและจำนวนผู้มารับบริการทำให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยเกิดความเมื่อยล้า และความกดดัน ความรู้สึกข้างต้นเมื่อสะสมช่วงระยะหนึ่งจะทำให้บุคคลนั้น ๆ เกิดความเครียดสะสมซึ่งกระทบต่ออารมณ์ ความรู้สึก และการใช้ชีวิตประจำวัน จนมีผลกระทบกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ในที่สุดสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกลเลิศ⁽¹⁹⁾ พบว่าความรีบเร่งในการทำงาน

ทำให้เกิดความเครียดในพยาบาลในระดับปานกลางและการศึกษาของ ธนวรรณ หมีรักษา⁽²⁰⁾ พบว่าระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ต่อความเครียดของพนักงานที่ปฏิบัติงานในโรงงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งความเครียดจากการทำงานเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงาน ของ Easton และ Van⁽⁹⁾ 7 ด้าน

สำหรับลักษณะการจ้างงานไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย เนื่องด้วยอาชีพผู้ช่วยแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่มีลักษณะการจ้างงานที่ค่อนข้างมีอิสระ กล่าวคือ มีรายได้จากส่วนแบ่งค่าบริการนัด หมายถึงเมื่อทำงานมากนัดมากจะมีรายได้มากและเมื่อต้องการหยุดงาน หรือลางานก็สามารถทำได้ตามสะดวก เพราะเป็นความสมัครใจของตนเองที่จะไม่มีรายได้ในวันนั้น ลักษณะการจ้างงานจึงไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐชัย นิ่มนวล⁽²¹⁾ ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของลูกจ้างชั่วคราว ในหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า อายุสัญญาจ้าง/ลักษณะการจ้างงานไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

แต่ทว่าในบางสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทย มีผู้ช่วยแพทย์แผนไทยบางส่วนที่มีลักษณะการจ้างงานแบบได้รับค่าตอบแทนเป็นเงินเดือนประจำ (9,500 – 10,000 บาท) ซึ่งมีสวัสดิการรักษายาบาล คือ สิทธิกองทุนประกันสังคม แต่เมื่อเปรียบเทียบเพียงค่าตอบแทนที่เป็นจำนวนรายได้แล้วจะพบว่า ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่มีรายได้จากส่วนแบ่งค่าบริการนัด (10,000 บาทขึ้นไป) มีรายได้ต่อเดือนมากกว่าผู้ที่ได้รับค่าตอบแทนเป็นเงินเดือนประจำ

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยตัวอย่างเป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย มีอายุตั้งแต่ 20 ปีบริบูรณ์ สัญชาติไทย ทั้งเพศชายและเพศหญิง ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 137 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามโดยใช้การสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS Statistics version 18.0 ในการอธิบายข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่ามัธยฐาน (Median) ควอไทล์ (Quartiles) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และค่าพิสัย (Range) และใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ได้แก่ การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มด้วยสถิติที (Independent samples t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe และหาขนาดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยการวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่า 0.05

6.1 สรุปผลการวิจัย

6.1.1 คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจำแนกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ ความเป็นอยู่ทั่วไป ความสมดุลของชีวิตและการทำงาน ความพึงพอใจในงาน การควบคุมในที่ทำงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ความเครียดในที่ทำงาน และการมีส่วนร่วมของพนักงาน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมีคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานรวม โดยมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 77.48 และเมื่อเปรียบเทียบในแต่ละด้านพบว่า ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีคะแนนร้อยละเฉลี่ยสูงสุด (ร้อยละ 80.58) รองลงมา ด้านการมีส่วนร่วมของพนักงาน (ร้อยละ 78.75) ความพึงพอใจในงาน (ร้อยละ 78.00) ความเป็นอยู่ทั่วไป (ร้อยละ 76.21) ความเครียดในที่ทำงาน

(ร้อยละ 76.00) ความสมดุลของชีวิตและการทำงาน (ร้อยละ 74.25) และต่ำสุด ด้านการควบคุมในที่ทำงาน (ร้อยละ 64.95)

6.1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยประมาณ 42 ปี และมากกว่าร้อยละ 50 มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี โดยมีสถานภาพสมรสคู่ใกล้เคียงกับโสด คือประมาณร้อยละ 44 - 42 มีรายได้เฉลี่ยประมาณ 17,000 บาท และเกือบร้อยละ 80 มีรายได้อยู่ในช่วง 15,001 - 21,000 บาท ตัวอย่างประมาณร้อยละ 60 มีรายได้เพียงพอและมีเงินเก็บ และมีเพียงร้อยละ 7 เท่านั้นที่รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย

6.1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวกับการจ้างงาน

ปัจจัยที่เกี่ยวกับการจ้างงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน พบว่า มากกว่าร้อยละ 45 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทย ประมาณร้อยละ 31 ปฏิบัติงานอยู่ที่ วัด/มูลนิธิด้านการแพทย์แผนไทย และประมาณ ร้อยละ 23 ปฏิบัติในคลินิกการแพทย์แผนไทย ในสถาบันอุดมศึกษา โดยมากกว่าร้อยละ 90 มีการจ้างงานเป็นแบบส่วนแบ่งตามจำนวนผู้รับบริการ และมากกว่าร้อยละ 75 มีประสบการณ์ในอาชีพผู้ช่วยแพทย์แผนไทยระหว่าง 6 - 15 ปี ในขณะที่อายุงานในสถานที่ทำงานปัจจุบันเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 6 ปี และตัวอย่างประมาณร้อยละ 60 มีอายุงาน 1 - 5 ปี และเกือบร้อยละ 90 ทำงานสัปดาห์ละ 6 วัน และมากกว่าร้อยละ 40 มีชั่วโมงทำงานเฉลี่ย 8 ชั่วโมงต่อวัน และประมาณร้อยละ 42 มีระยะเวลาพักเพื่อรอการนัดผู้รับบริการคนต่อไประหว่าง 5 - 10 นาที และประมาณร้อยละ 5 ที่ไม่มีเวลาพักเพื่อรอการนัดผู้รับบริการคนต่อไป โดยมีผู้รับบริการ 4 - 7 คนต่อวัน และประมาณร้อยละ 50 มีผู้รับบริการต่อวัน 5 คน

6.1.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

ปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ได้แก่ (1) รายได้ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่มีรายได้ 19,000 - 26,000 บาท มีคุณภาพชีวิตการทำงานต่ำกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่าทั้งสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (2) เพศ โดยผู้ช่วยแพทย์แผนไทยเพศหญิงและเพศชายมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) (3) อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ($p > 0.05$)

ปัจจัยที่เกี่ยวกับการจ้างงาน ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ได้แก่ (1) หน่วยงานที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพ

ชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ($p < 0.001$) โดยผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานที่เป็น วัด/มูลนิธิด้านการแพทย์แผนไทย และคลินิกการแพทย์แผนไทยของสถาบันอุดมศึกษา มีคุณภาพชีวิตการทำงานดีกว่าผู้ที่โรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทย (2) อายุงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ($r = 0.387$) (3) ระยะเวลาทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ($p < 0.001$) (4) ลักษณะการจ้างงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ($p > 0.05$) #

6.2 ข้อเสนอแนะการวิจัย

จากผลการศึกษา ทำให้ทราบถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยโดยรวม คือ ร้อยละ 77.48 นอกจากนี้ยังพบว่า รายได้และระยะเวลาทำงานมีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะต่อผู้บริหาร และหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านกำลังคนเกี่ยวกับระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

1. จากผลการศึกษาพบว่าผู้ช่วยแพทย์แผนไทยตัวอย่าง มีคะแนนร้อยละเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตการทำงานด้านการควบคุมในที่ทำงานต่ำสุด เมื่อพิจารณาจากตัวอย่างข้อคำถามในแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานในด้านนี้ เช่น “ท่านรู้สึกได้ว่าท่านสามารถแสดงความคิดเห็นในที่ทำงานได้” “ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกับหน่วยงานในเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อท่าน” และ “ท่านมีโอกาสที่จะปรึกษาผู้บังคับบัญชาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในงานที่ท่านทำ” จากข้อคำถามดังกล่าวหน่วยงานควรเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจของหน่วยงานที่ส่งผลกระทบต่อพวกเขามากขึ้น ซึ่งจะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านการควบคุมในที่ทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

2. จากการศึกษพบว่าผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ที่มีรายได้ 19,000 – 26,000 บาท มีคุณภาพชีวิตการทำงานต่ำกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่าทั้งสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) เปรียบเทียบกับผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานที่เป็น วัด/มูลนิธิด้านการแพทย์แผนไทย และคลินิกการแพทย์แผนไทยของสถาบันอุดมศึกษา มีคุณภาพชีวิตการทำงานดีกว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่

ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ให้บริการนวดแก่ผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องและมีเวลาพักระหว่างรอนวดผู้รับบริการคนต่อไปน้อยมาก และผู้ช่วยแพทย์แผนไทยบางคนไม่มีเวลาพักระหว่างรอนวดผู้รับบริการคนต่อไป จากข้อมูลดังกล่าวโรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทยควรกำหนดเวลาพักระหว่างรอนวดผู้รับบริการคนต่อไป 5 – 10 นาที เพื่อให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยได้พักผ่อนอิริยาบท ส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตการทำงานดีขึ้น ซึ่งระยะเวลาพัก 5 – 10 นาที เป็นระยะเวลาพักที่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมีคะแนนร้อยละเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตการทำงานใกล้เคียงกับระยะเวลาพักของผู้ที่ได้พักมากกว่า 20 นาที#

6.2.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลกับช่วยแพทย์แผนไทยในส่วนภูมิภาค
- 2) ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในแต่ละด้าน เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก ปัจจัยต่างๆ บริบทสิ่งแวดล้อมและสังคมในหน่วยงาน ซึ่งเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

QUALITY OF WORK LIFE AMONG THAI TRADITIONAL MEDICINE ASSISTANTS
IN BANGKOK METROPOLITAN REGION

ปาริดา บุญนา 5937162 PHMP/M

ส.ม.

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: วิรินทร์ กิตติพิชัย, วท.ค., ญัฐนารี เอมยงค์, Dr.P.H.

บทสรุปแบบสมบูรณ

ความเป็นมาและความสำคัญ

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12⁽¹⁾ พ.ศ. 2560 – 2564 ภายใต้อำนาจของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เป็นกลไกเชื่อมต่อไปเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วของประเทศไทย อันเนื่องมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์หรือการเกิดน้อยลง และอัตราการเสียชีวิตลดลง คนไทยมีอายุคาดยืนยาวขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาทำให้รูปแบบของภาวะโรคเปลี่ยนจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจากประเด็นสถานการณ์ และปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพเหล่านี้ การวางแผนเตรียมความพร้อมรองรับและเผชิญกับสภาพปัญหาจะช่วยให้สามารถรับมือกับความเสี่ยงและภัยคุกคามด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งระบบบริการแพทย์แผนไทยเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องตามยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ ในหัวข้อมาตรการและแนวทางพัฒนาที่ 4 พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ดังนั้นการพัฒนาสุขภาพจากภูมิปัญญาไทยให้มีความปลอดภัย มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับ จึงเป็นส่วนสำคัญอีกส่วนหนึ่งที่จะทำให้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 บรรลุตามเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้ จากนโยบายสนับสนุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย⁽²⁾ ในการดูแลสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมการนวดไทยของรัฐบาล ทำให้ผู้ให้บริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะการนวดมีจำนวนมากขึ้นอย่างก้าว

กระโดด จากสถิติของฐานข้อมูล Health Data Center (HDC)⁽³⁻⁵⁾ ของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ในปี พ.ศ. 2558 – 2560 มีผู้รับบริการนวด จำนวน 391,352 ครั้ง 6,750,442 ครั้ง และ 7,992,119 ครั้ง ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้รับบริการนวดเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ปรากฏการณ์นี้ส่งผลกระทบต่อตรงต่อบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ทำให้มีภาระงานที่จะต้องทำหัตถการนวดตามแผนการรักษาเพิ่มขึ้นตามแนวโน้มของการเข้ารับบริการ

กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศ “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์ประยุกต์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2545”⁽⁶⁾ และ “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กระทำการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือการประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในความควบคุมของวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือการประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ พ.ศ. 2560”⁽⁷⁾ ตั้งแต่วันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2560 โดยมุ่งหมายให้บุคคลที่ได้รับการรับรองตามระเบียบดังกล่าวสามารถประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยได้ ซึ่งก่อให้เกิดการพัฒนาบุคลากรในระดับผู้ช่วยแพทย์แผนไทยขึ้น และระเบียบดังกล่าวกำหนดให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจะได้รับการรับรองต่อเมื่อผ่านการฝึกอบรมจากสถาบันหรือสถานพยาบาลที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยให้การรับรอง

ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย เป็นบุคลากรสำคัญในการขับเคลื่อนบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยโดยรวม และเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากในบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย มีหน้าที่ทำหัตถการนวดรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์แผนไทย ภายใต้การควบคุมของแพทย์แผนไทย ซึ่งในปัจจุบันบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยขยายตัวขึ้นเป็นอย่างมากจากนโยบายสนับสนุนภูมิปัญญาดั้งเดิมของชาติในการดูแลสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรของภาครัฐ⁽²⁾ จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้ผู้ใช้บริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยมีจำนวนมากขึ้นเป็นลำดับ ส่งผลให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย มีภาระงานที่จะต้องทำหัตถการนวดรักษาตามแผนการรักษา ซึ่งการนวดรักษาเป็นการใช้ร่างกายของผู้นวดเป็นเครื่องมือในการรักษาอาการของผู้รับบริการ โดยผู้ช่วยแพทย์แผนไทยคนหนึ่งๆ อาจให้บริการนวดรักษาผู้รับบริการถึง 6-7 รายต่อวัน ผู้ป่วยแต่ละรายใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง นั่นคือผู้ช่วยแพทย์แผนไทยต้องทำหัตถการนวดต่อเนื่องเป็นเวลา 6-7 ชั่วโมงต่อวัน และในปัจจุบันการให้บริการนวดรักษาแผนไทยในสถานบริการภาครัฐ ไม่มีวันหยุด ทำให้อาจเกิดความกดดันจากจำนวนผู้ป่วย และมีเวลาพักในช่วงการนวดผู้ป่วยแต่ละรายไม่มากนัก ด้วยบริบทของงานที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ประเด็นเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึงไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าบุคลากรทางสุขภาพอื่นๆ

คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่องาน เป็นความพึงพอใจในการทำงาน การมีความสุขในการทำงาน และการมีสุขภาพจิตที่ดี ได้รับประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพของบุคคลและองค์กร ปัจจุบันมนุษย์ทำงานมากกว่ากิจกรรมใด ๆ ซึ่งการทำงานก็เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ได้และตอบสนองความต้องการพื้นฐาน คุณภาพชีวิตการทำงานจึงเป็นคุณลักษณะของการที่บุคคลมีการทำงานที่ทำให้ชีวิตมีคุณค่า หรือมีการทำงานที่ทำให้เกิดความ เป็นอยู่ที่ดีตามการยอมรับของสังคม เป็นการผสมผสานระหว่างงานกับชีวิต⁽⁸⁾ Easton และ Van⁽⁹⁾ ได้จำแนกคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of work life) ออกเป็น 7 มิติ ได้แก่ (1) ความเป็นอยู่ทั่วไป (2) ความสมดุลของชีวิตและการทำงาน (3) ความพึงพอใจในงาน (4) การควบคุมในที่ทำงาน (5) สิ่งแวดล้อมในการทำงาน (6) ความเครียดในการทำงาน และ (7) การมีส่วนร่วมของพนักงาน ซึ่งในแต่ละมิติต่างก็มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันและผูกพันไปตามบริบทของที่ทำงาน รวมถึงความแตกต่างในระดับบุคคลด้วย จากการศึกษาที่ผ่านมาพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน เช่น เพศ⁽¹⁰⁻¹¹⁾ อายุ⁽¹⁰⁻¹⁶⁾ รายได้⁽²²⁻²⁴⁾ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน⁽²⁶⁾ ลักษณะการจ้างงาน⁽²¹⁾ อายุงาน^(10-12, 15-16) และระยะเวลาการทำงาน⁽¹⁶⁻²⁰⁾

การศึกษาที่ผ่านมาได้มีการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางสุขภาพ เช่น เกษัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นจำนวนมาก สำหรับการศึกษาคุณภาพชีวิตของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยยังพบไม่มากนักโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นผู้มีภาระสำคัญในการขับเคลื่อนบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย และยังเป็นผู้ใช้ร่างกายเป็นเครื่องมือในการรักษา ซึ่งอาจส่งผลต่อสภาพร่างกายและจิตใจภายหลังการทำงาน จากลักษณะการทำงานดังกล่าวย่อมมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่มีมากกว่า 1,000 คน ที่ให้บริการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ด้วยบริบทความเป็นเมือง เป็นศูนย์กลางการปกครอง เศรษฐกิจ และการเมือง ทำให้ต้องเผชิญกับปัญหาทั้งด้านความแออัดคับคั่ง (Congested) ด้วยประชากร แหล่งงาน การเดินทาง และอื่นๆ ปัญหาสภาพแวดล้อมเมือง ความไม่เป็นระเบียบของเมือง ปัญหาความ สิ้นเปลืองของการใช้ทรัพยากรเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาและบำรุงรักษา ปัญหาอุทกภัยจากการ พัฒนาที่ขาดการวางแผน ปัญหาการรุกรานพื้นที่เกษตรกรรมชั้นดี รวมถึงความไม่สมดุลระหว่างที่พักอาศัยและแหล่งงาน (Job and housing balance) นำมาสู่ปัญหาด้านการจราจร และปัญหาอื่นๆ ซึ่งเป็นผลต่อเนื่อง⁽²⁵⁾

จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และ

ปัจจัยที่เกี่ยวกับการจ้างงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นข้อมูล
สำหรับนำไปพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ในเขต
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล
- 2) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และรายได้ กับ
คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
- 3) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวกับการจ้างงาน ได้แก่ หน่วยงานที่
ปฏิบัติงาน ลักษณะการจ้างงาน อายุงาน และระยะเวลาทำงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วย
แพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง ประชากร คือ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ทำงาน
ในสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตัวอย่างคือผู้ช่วย
แพทย์แผนไทย มีอายุตั้งแต่ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป สัญชาติไทย ทั้งเพศชายและเพศหญิง ปฏิบัติงาน
ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย โดยลงนามในเอกสารยินยอม
ตน โดยขนาดตัวอย่างได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรที่ไม่จำกัดขนาดประชากรจากตำรา
ของ Daniel⁽²⁷⁾ ได้จำนวน 137 คน และใช้การสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วน (Proportional to size) เก็บ
ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยใน
มนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (COA.NO. MUPH 2018-003)

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ประกอบด้วย แบบสอบถาม แบบสำรวจสถานที่และ
สิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน และแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสวัสดิการที่หน่วยงานจัดให้กับผู้ช่วยแพทย์แผน
ไทย แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากงานวิจัยที่ผ่านมาและสร้างขึ้นใหม่จากการทบทวน

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สอดคล้องและครอบคลุมเนื้อหา มี 3 ส่วน: ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยที่เกี่ยวกับการจ้างงาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ หน่วยงานที่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน ลักษณะการจ้างงาน อายุงาน และระยะเวลาการทำงาน มีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ เป็นแบบเติมข้อความสั้นๆ และแบบให้ตอบเลือกตามตัวเลือกที่กำหนด ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตการทำงาน มีคำถามจำนวน 34 ข้อ ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ ความเป็นอยู่ทั่วไปความเป็นอยู่ทั่วไป (7 ข้อ) ความสมดุลของชีวิตและการทำงาน (5 ข้อ) ความพึงพอใจในงาน (2 ข้อ) การควบคุมในที่ทำงาน (5 ข้อ) สิ่งแวดล้อมในการทำงาน (3 ข้อ) ความเครียดในที่ทำงาน (4 ข้อ) และการมีส่วนร่วมของพนักงาน (8 ข้อ) ข้อคำถามจะมีข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ในข้อคำถามเชิงบวก สำหรับข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนกลับกัน ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อสวัสดิการที่ได้รับ เป็นคำถามปลายเปิด มี 4 ประเด็นคำถาม ได้แก่ 1) รูปแบบการจ้างงานและรายได้ 2) สวัสดิการที่ได้รับ 3) โอกาส บาดเจ็บ / โรคจากการทำงาน และ 4) การได้รับบาดเจ็บ/โรคจากการทำงาน

แบบสำรวจสถานที่และสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน สำรวจสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานใน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) อาคารสถานที่ในการทำงาน / ห้องนอน 2) บริเวณจำหน่ายอาหาร / ร้านอาหาร ใกล้เคียง และบริการน้ำดื่ม และ 3) บริเวณพักผ่อน / พื้นที่สีเขียวในที่ทำงาน

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสวัสดิการที่หน่วยงานจัดให้กับผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ใช้สัมภาษณ์ตัวแทนสถานบริการ ในประเด็นสวัสดิการที่หน่วยงานจัดให้กับผู้ช่วยแพทย์แผนไทย เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับ สวัสดิการรักษาพยาบาล วันลา หอพักเจ้าหน้าที่ หรือสวัสดิการอื่นๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม SPSS Statistics version 18.0 โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัย เพื่ออธิบายลักษณะของข้อมูล และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบที การวิเคราะห์ความแปรปรวน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ในการทดสอบสมมติฐานการวิจัย กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่า 0.05

ผลการวิจัย

จากการเก็บข้อมูลกับผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจำนวน 137 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยประมาณ 42 ปี และมากกว่าร้อยละ 50 มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี โดยมีสถานภาพสมรสคู่ใกล้เคียงกับโสด คือประมาณร้อยละ 44 - 42 มีรายได้เฉลี่ยประมาณ 17,000 บาท และกว่า

ร้อยละ 80 มีรายได้ในช่วง 15,001 – 21,000 บาท ตัวอย่างประมาณร้อยละ 60 มีรายได้เพียงพอและมีเงินเก็บ และมีเพียงร้อยละ 7 เท่านั้น ที่รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย

ปัจจัยที่เกี่ยวกับการจ้างงาน หน่วยงานที่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน พบว่ามากกว่าร้อยละ 45 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทย ประมาณร้อยละ 31 ปฏิบัติงานอยู่ที่วัด/มูลนิธิด้านการแพทย์แผนไทย และประมาณ ร้อยละ 23 ปฏิบัติในคลินิกการแพทย์แผนไทย ในสถาบันอุดมศึกษา โดยมากกว่าร้อยละ 90 มีการจ้างงานเป็นแบบส่วนแบ่งตามจำนวนผู้รับบริการ และมากกว่าร้อยละ 75 มีประสบการณ์ในอาชีพผู้ช่วยแพทย์แผนไทยระหว่าง 6 – 15 ปี ในขณะที่อายุนานในสถานที่ทำงานปัจจุบันเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 6 ปี และตัวอย่างประมาณร้อยละ 60 มีอายุงานในที่ทำงานปัจจุบัน 1 – 5 ปี และเกือบร้อยละ 90 ทำงานสัปดาห์ละ 6 วัน และมากกว่าร้อยละ 40 มีชั่วโมงทำงานเฉลี่ย 8 ชั่วโมงต่อวัน และประมาณร้อยละ 42 มีระยะเวลาพักเพื่อรอการนัดผู้รับบริการคนต่อไประหว่าง 5 – 10 นาที และประมาณร้อยละ 5 ที่ไม่มีเวลาพักเพื่อรอการนัดผู้รับบริการคนต่อไป โดยมีผู้รับบริการ 4 – 7 คนต่อวัน และประมาณร้อยละ 50 มีผู้รับบริการต่อวัน 5 คน

คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจำแนกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ ความเป็นอยู่ทั่วไป ความสมดุลของชีวิตและการทำงาน ความพึงพอใจในงาน การควบคุมในที่ทำงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ความเครียดในที่ทำงาน และการมีส่วนร่วมของพนักงาน ผลการศึกษาพบว่าผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมีคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานรวม โดยมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 77.48 และเมื่อเปรียบเทียบในแต่ละด้านพบว่า ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีคะแนนร้อยละเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาด้านการมีส่วนร่วมของพนักงาน และต่ำสุด ด้านการควบคุมในที่ทำงาน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ได้แก่ (1) รายได้ต่อเดือน ($p < 0.05$) (2) หน่วยงานที่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน ($p < 0.001$) อายุงาน ($r = 0.387$) ระยะเวลาทำงาน ($p < 0.001$) อย่างไรก็ดีจากผลการศึกษาที่พบว่าระยะเวลาการทำงาน และรายได้จากการทำงานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งปัจจัยทั้ง 2 ประการ มีความเกี่ยวข้องกับระยะเวลาพักระหว่างรอการนัดผู้รับบริการคนต่อไป ผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่มีเวลาพักแตกต่างกัน พบว่า ตัวอย่างที่ไม่มีเวลาพัก มีคุณภาพชีวิตการทำงานต่ำสุด ในขณะที่กลุ่มที่มีเวลาพัก 5 – 10 นาที และเวลาพักมากกว่า 20 นาที มีคุณภาพชีวิตการทำงานใกล้เคียงกันและเป็นกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานดีที่สุด อย่างไรก็ตามความแตกต่างที่เกิดขึ้น ไม่พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ตารางที่ 1 คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

คุณภาพชีวิตการทำงาน	Range	Mean	SD.	Percentage Mean	ระดับ
1. สิ่งแวดล้อมในการทำงาน	6 - 12	9.67	1.12	80.58	ดี
2. การมีส่วนร่วมของพนักงาน	22 - 29	25.20	1.67	78.75	ปานกลาง
3. ความพึงพอใจในงาน	4 - 8	6.24	0.74	78.00	ปานกลาง
4. ความเป็นอยู่ทั่วไป	16 - 28	21.34	1.80	76.21	ปานกลาง
5. ความเครียดในที่ทำงาน	5 - 16	12.16	1.70	76.00	ปานกลาง
6. ความสมดุลของชีวิตและการทำงาน	11 - 18	14.85	1.15	74.25	ปานกลาง
7. การควบคุมในที่ทำงาน	11 - 17	12.99	1.51	64.95	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตการทำงานรวม	90 - 126	105.38	4.78	77.48	ปานกลาง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานตามปัจจัยที่ศึกษา

ตัวแปร	n	Mean	SD.	p-value
เพศ				
ชาย	48	105.46	4.61	0.888
หญิง	89	105.34	4.90	
ลักษณะการจ้างงาน				
รายได้ประจำเป็นเงินเดือน	10	104.50	1.22	0.548
ส่วนแบ่งตามจำนวนผู้รับบริการ	127	105.45	0.43	
ระยะเวลาทำงาน (ชั่วโมง / วัน)				
4 - 7	77	107.34	4.23	< 0.001
8	60	102.87	4.27	
รายได้ (บาท/เดือน)				
9,500 – 16,999 (ก)	38	106.76	4.45	0.004
17,000 – 18,999 (ข)	51	106.02	5.01	
19,000 – 26,000 (ค)	48	103.60	4.32	
การเปรียบเทียบรายคู่: ค่าเฉลี่ยของ กลุ่ม (ก) และ (ข) > กลุ่ม (ค) (p < 0.01)				

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษา (ต่อ)

ตัวแปร	n	Mean	SD.	p-value
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน				
โรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทย (ก)	63	103.59	3.99	< 0.001
วัด / มูลนิธิด้านการแพทย์แผนไทย (ข)	42	107.24	3.05	
คลินิกการแพทย์แผนไทยของสถาบันอุดมศึกษา(ค)	32	106.47	6.63	
การเปรียบเทียบรายคู่: ค่าเฉลี่ยของ กลุ่ม (ข) และ (ค) > กลุ่ม (ก) (p < 0.001)				

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) ระหว่างตัวแปรต้นกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

ตัวแปร	r	p-value
อายุ	0.143	0.096
อายุงานในสถานที่ทำงานปัจจุบัน	0.387	< 0.001

อภิปรายผล

คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จากความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานที่ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ผลรวมของความรู้สึกพึงพอใจในการทำงานทั้งทางด้านความเป็นอยู่โดยทั่วไปลักษณะงานที่ทำ บริบทสิ่งแวดล้อมในการทำงานและด้านจิตใจต่อการทำงาน สอดคล้องกันระหว่างงานกับชีวิต ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย มีคะแนนร้อยละเฉลี่ย 77.48 โดยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีคะแนนร้อยละสูงสุด รองลงมาเป็นด้านการมีส่วนร่วมของพนักงาน ความพึงพอใจในงาน ความเป็นอยู่ทั่วไป ความสมดุลของชีวิตและการทำงาน ความเครียดในที่ทำงาน และด้านการควบคุมในที่ทำงานตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีคะแนนร้อยละสูงสุด เนื่องจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่เป็นลักษณะอาคารลักษณะถาวรแข็งแรง มีระบบปรับอากาศในตัวอาคาร และจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้รับบริการรู้สึกผ่อนคลาย เพื่อสร้างความประทับใจให้ผู้รับบริการ สวนกับสิ่งแวดล้อมทั้ง

ภายในและภายนอกอาคารของสถานบริการเป็นสะอาดระเบียบ มีความปลอดภัยในการทำงาน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีคะแนนร้อยละเฉลี่ยสูงสุด สอดคล้องกับการศึกษาของฐิติมา ศดากร⁽⁴³⁾ ที่ว่าสถานที่ทำงานนวดแผนไทย มีแสงสว่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน สถานที่ทำงานมีการรักษาความสะอาดที่เพียงพอ และสถานที่ทำงานของหมอนวดแผนไทย มีอากาศถ่ายเทสะดวก มีอุณหภูมิที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน ส่งผลให้สิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการเก็บข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

โรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทยแห่งหนึ่ง แบ่งห้องนวดออกเป็นสัดส่วนแยกเป็นห้องนวดชายและห้องนวดหญิง ภายในมีเบาะนวดวางเรียงกันบนพื้นไม้ซึ่งยกระดับจากพื้นห้องแต่ละเบาะนวดมีม่านกันเป็นสัดส่วน ภายในห้องเปิดไฟให้แสงสว่างนวล มีเสียงดนตรีบรรเลงตลอดทั้งวัน บริเวณพักผ่อนของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยคือห้องรับประทานอาหาร ภายในโรงพยาบาลไม่มีสถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม แต่อยู่ใกล้โรงอาหารของหน่วยงานใกล้เคียง จึงสามารถออกไปซื้ออาหารได้ไม่ยากนัก ภายในบริเวณไม่มีสวนหย่อมหรือพื้นที่สีเขียวแต่อย่างใด

วัด / มูลนิธิด้านการแพทย์แผนไทยแห่งหนึ่ง สถานที่นวดดัดแปลงจากศาลารายขนาดใหญ่ติดเครื่องปรับอากาศ ซึ่งมีเตียงนวดตั้งเรียงกันเป็นแถวไม่มีการแบ่งหรือกั้นห้องนวดสำหรับชายหญิงอย่างชัดเจน ในศาลามีตู้เย็นแช่น้ำดื่ม และน้ำสมุนไพรไว้บริการให้แก่เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการตลอดเวลา บริเวณใกล้เคียงมีสวนหย่อม สวนรูปปั้นถาญีคัตตนเป็นบริเวณพื้นที่สีเขียวให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยได้พักผ่อน

คลินิกการแพทย์แผนไทยของสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่ง สถานที่นวดแยกห้องนวดชายและหญิง เป็นห้องโล่งกว้างติดเครื่องปรับอากาศ มีเบาะที่นอนนวดวางเรียงกับพื้นห้อง ภายในคลินิกไม่มีสถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม แต่คลินิกตั้งอยู่ใกล้โรงอาหารของคณะฯ จึงสามารถไปซื้อหาอาหารได้อย่างสะดวก บริเวณพักผ่อนภายในคลินิกมีบริเวณเก้าอี้นั่งรอผู้รับบริการและมุมหนังสือให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยใช้นั่งพักผ่อน บริเวณคลินิกแผนไทยไม่มีพื้นที่สีเขียวแต่อย่างใด

จากข้อมูลจะเห็นได้ว่า สิ่งแวดล้อมในการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย เป็นการทำงานในพื้นที่ที่อยู่ในตัวอาคาร ภายในห้องปรับอากาศ อากาศเย็นสบาย เหมาะแก่การผ่อนคลาย มีความปลอดภัยในการทำงาน ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ สภาพอากาศ อุณหภูมิภายนอกตัวอาคาร สภาพการจราจร อาชญากรรม และอื่นๆ เข้ามารบกวนการทำงานได้น้อย บริบทของการทำงานเหล่านี้จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด

ปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ และรายได้ จากการหาความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ซึ่งพบว่า ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 19,000 บาท มีคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีรายได้สูงกว่า ในการศึกษาครั้งนี้รายได้ของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมากกว่าร้อยละ 90 มาจากส่วนแบ่งค่าบริการนวดแผนไทย นั้นหมายความว่ายิ่งให้บริการนวดมากเท่าใด รายได้ก็ยิ่งมากขึ้นเท่านั้น ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยทำงานมากขึ้นเพื่อให้ได้รายได้มากขึ้น จะเห็นจากระยะเวลาการทำงานกว่าร้อยละ 40 ของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ทำงาน 8 ชั่วโมง/วัน เมื่อทำงานมากส่งผลทำให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมีเวลาพักผ่อนน้อยลง มีความเร่งรีบในการทำงานและการใช้ชีวิตมากขึ้น เวลาพักระหว่างรอนวดผู้รับบริการคนต่อไปย่อมน้อยลงตามรอบการนวด และพบว่าผู้ช่วยแพทย์แผนไทย มากกว่าร้อยละ 5 ของตัวอย่าง ไม่มีเวลาพักระหว่างรอนวดผู้รับบริการคนต่อไป รวมไปถึงไม่มีเวลาพัก ทำให้รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา จนเป็นโรคกระเพาะอาหารและอาการอื่นๆตามมา ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมีอาการ ปวดกล้ามเนื้อบริเวณต้นคอ หัวไหล่ บ่า และปวดหลังส่วนล่าง ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับผลการศึกษาของ ทศนิ นั้วตระกูล⁽⁴⁴⁾ ที่ทำการศึกษากระบวนการแรงงานและความเครียดของพนักงานเปลในโรงพยาบาลศูนย์ พบว่าความเครียดของพนักงานเปลแสดงให้เห็นในมิติทางร่างกายที่เมื่อยล้าและเจ็บปวดจากท่าทางการทำงานซึ่งความเครียดจากการทำงานเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงาน

สำหรับ เพศ และอายุ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย เนื่องด้วยอาชีพผู้ช่วยแพทย์แผนไทยเป็นอาชีพที่เปิดกว้างและให้โอกาสไม่ว่าจะเพศใด อายุเท่าไร เกยประกอบอาชีพใดมาก็ตาม เมื่อมาประกอบอาชีพเดียวกันมีวิถีชีวิตความเป็นอยู่ใกล้เคียงกัน ปัจจัยในการทำงานคล้ายกัน จึงไม่มีผลทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีชา เกื้อแก้ว⁽⁴⁵⁾ พบว่าเพศไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในภาพรวมของผู้อาศัยในอาคารสวัสดิการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์และการศึกษาของบราลี เอ็บอัม⁽¹⁶⁾ ความเครียดจากการทำงานของพนักงานนวดสปาพบว่า อายุไม่มีผลต่อความเครียดในการทำงานของพนักงานนวดสปาซึ่งความเครียดจากการทำงานเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงาน

ปัจจัยที่เกี่ยวกับการจ้างงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

ปัจจัยที่เกี่ยวกับการจ้างงาน ได้แก่ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะการจ้างงาน อายุงาน และระยะเวลาทำงาน จากการหาความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย พบว่าหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน อายุงาน และระยะเวลาทำงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย โดยหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิตติมา สดากร⁽⁴³⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย พบว่าหน่วยงาน/สถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย เนื่องจากในหน่วยงาน/สถานที่ทำงานมีสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน ทำให้บริบทภายในของแต่ละหน่วยงานต่างกัน ระบบการทำงาน ศักดิ์การ มีวัฒนธรรมองค์กรและการปกครองบังคับบัญชาที่ต่างกัน ส่งผลทำให้มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

อายุงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่มีอายุงาน มีประสบการณ์ทำงานมากกว่าจะมีคุณภาพชีวิตการทำงานมากกว่า ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า เนื่องจากผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่าย่อมมีการฝึกฝน รวมถึงสั่งสมประสบการณ์และทักษะความชำนาญทั้งในด้านการนวด การพูดคุยสื่อสาร มีทักษะการสร้างสัมพันธภาพ และเทคนิคการสร้างความประทับใจกับ ผู้รับบริการและเพื่อนร่วมงานมานานกว่า รวมถึงสามารถปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตส่วนตัวสอดคล้องกันมากกว่าผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า ทำให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่มีอายุงานมากกว่ามีคุณภาพชีวิตการทำงานมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกานดา ขวัญเมือง⁽¹⁵⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสระบุรีพบว่า อายุงาน มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

ระยะเวลาทำงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ในเชิงลบ เนื่องจากการทำงานต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานในแต่ละวัน ผสมกับความคาดหวังในการบริการและจำนวนผู้มารับบริการทำให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยเกิดความเมื่อยล้า และความกดดัน ความรู้สึกข้างต้นเมื่อสะสมช่วงระยะหนึ่งจะทำให้บุคคลนั้นๆเกิดความเครียดสะสมซึ่งกระทบต่ออารมณ์ ความรู้สึก และการใช้ชีวิตประจำวัน จนมีผลกระทบกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ในที่สุดสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกลเลิศ⁽¹⁹⁾ พบว่าความรีบเร่งในการทำงานทำให้เกิดความเครียดในพยาบาลในระดับปานกลางและการศึกษาของ ธนวรรณ หมีรักษา⁽²⁰⁾ พบว่าระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ต่อความเครียดของพนักงานที่ปฏิบัติงานในโรงงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งความเครียดจากการทำงานเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงาน ของ Easton และ Van⁽⁹⁾ 7 ด้าน

สำหรับลักษณะการจ้างงานไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย เนื่องด้วยอาชีพผู้ช่วยแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่มีลักษณะการจ้างงานที่ค่อนข้างมีอิสระ กล่าวคือ มีรายได้จากส่วนแบ่งค่าบริการนัด หมายถึงเมื่อทำงานมากขนาดมากจะมีรายได้มากและเมื่อต้องการหยุดงาน หรือลางานก็สามารถทำได้ตามสะดวก เพราะเป็นความสมัครใจของตนเองที่จะไม่มีรายได้ในวันนั้น ลักษณะการจ้างงานจึงไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐชัย นิ่มนวล⁽²¹⁾ ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของลูกจ้างชั่วคราว ในหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า อายุสัญญาจ้าง/ลักษณะการจ้างงานไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

แต่ทว่าในบางสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทย มีผู้ช่วยแพทย์แผนไทยบางส่วนที่มีลักษณะการจ้างงานแบบได้รับค่าตอบแทนเป็นเงินเดือนประจำ(9,500 – 10,000 บาท) ซึ่งมีสวัสดิการรักษายาบาล คือ สิทธิกองทุนประกันสังคม แต่เมื่อเปรียบเทียบกับค่าตอบแทนที่เป็นจำนวนรายได้แล้วจะพบว่า ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่มีรายได้จากส่วนแบ่งค่าบริการนัด (10,000 บาทขึ้นไป) มีรายได้ต่อเดือนมากกว่าผู้ที่ได้รับค่าตอบแทนเป็นเงินเดือนประจำ

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษา ทำให้ทราบถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยโดยรวม คือ ร้อยละ 77.48 นอกจากนี้ยังพบว่า รายได้และระยะเวลาทำงานมีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะต่อผู้บริหาร และหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านกำลังคนเกี่ยวกับระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

1. จากผลการศึกษาพบว่าผู้ช่วยแพทย์แผนไทยตัวอย่าง มีคะแนนร้อยละเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตการทำงานด้านการควบคุมในที่ทำงานต่ำสุด เมื่อพิจารณาจากตัวอย่างข้อคำถามในแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานในด้านนี้ เช่น “ท่านรู้สึกได้ว่าท่านสามารถแสดงความคิดเห็นในที่ทำงานได้” “ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกับหน่วยงานในเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อท่าน” และ “ท่านมีโอกาสที่จะปรึกษาผู้บังคับบัญชาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในงานที่ท่านทำ”

จากข้อคำถามดังกล่าวหน่วยงานควรเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจของหน่วยงานที่ส่งผลกระทบต่อพวกเขามากขึ้น ซึ่งจะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านการควบคุมในที่ทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

2. จากการศึกษาพบว่ามีผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่มีรายได้ 19,000 – 26,000 บาทมีคุณภาพชีวิตการทำงานต่ำกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่าทั้งสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ผวนกับผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานที่เป็น วัด/มูลนิธิด้านการแพทย์แผนไทยและคลินิกการแพทย์แผนไทยของสถาบันอุดมศึกษา มีคุณภาพชีวิตการทำงานดีกว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ให้บริการนวดแก่ผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องและมีเวลาพักระหว่างรอนวดผู้รับบริการคนต่อไปน้อยมาก และผู้ช่วยแพทย์แผนไทยบางคนไม่มีเวลาพักระหว่างรอนวดผู้รับบริการคนต่อไป จากข้อมูลดังกล่าวโรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทยควรกำหนดเวลาพักระหว่างรอนวดผู้รับบริการคนต่อไป 5 – 10 นาที เพื่อให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยได้พักผ่อนอิริยาบถ ส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตการทำงานดีขึ้น ซึ่งระยะเวลาพัก 5 – 10 นาที เป็นระยะเวลาพักที่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมีคะแนนร้อยละเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตการทำงานใกล้เคียงกับระยะเวลาพักของผู้ที่ได้พักมากกว่า 20 นาที

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรทำการศึกษเปรียบเทียบระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลกับช่วยแพทย์แผนไทยในส่วนภูมิภาค
- 2) ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในแต่ละด้าน เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก ปัจจัยต่างๆ บริบทสิ่งแวดล้อมและสังคมในหน่วยงาน ซึ่งเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

QUALITY OF WORK LIFE AMONG THAI TRADITIONAL MEDICINE
ASSISTANTS IN BANGKOK METROPOLITAN REGION

PARIDA BOONNAK 5937162 PHMP/M

M.P.H.

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: WIRIN KITTIPICHAI, Ph.D.,
NATNAREE AIMYONG, Dr.P.H.

EXTENDED SUMMARY

Background and Rationale of the Study

12th Thailand National Health Development Plan (2017-2021)⁽¹⁾ under 12th National Economic and Social development Plan (2017 - 2021) is a description and solution how Thailand can deal with future health problems. Thailand is now facing many public health problems such as Aging society from decreasing of reproduction. The mortality rate of Thailand will decrease because of advancement in medical education and research. The Thai can extend their life span and population of Thailand will increase. Changing in epidemiology changes the pattern of disease from the infectious to the non-communicable (NCDs). These public health problems inspire us to create plan for handle them efficiently. Thai Traditional Medicine is a way in the National Health Development Plan to deal with many public health problems in the future of Thailand. It is in 2nd strategy of the plan describing about “reducing disparity in health services and promote fairness” and under 4th developmental approach describing about development of Thai Traditional and Complementary Medicine so this is why development in this kind of medicine to be more safety and better quality is the key of success in this Thai National Health Development Plan.

After Thai government tried to promote Thai Traditional and Complementary Medicine⁽²⁾, The Thai massage and related type of works are growing rapidly. In the same time, Quantity customers are increasing too. Health Data Center

(HDC)⁽³⁻⁵⁾ of Thailand ministry of public health reported that in 2015, 2016 and 2017 there are 391,352 times, 6,750,442 times and 7,992,119 times of Thai massage service. This statistics explain how Thai massage service grow in three years span. This incident is increasing plenty of work to Thai traditional medicine Assistants.

Thailand ministry of public health declares “ministerial rule on a person who is assigned to make a career in Thai Traditional and Complementary Medicine under the controlling of authorities who have medical license 2002”⁽⁶⁾ and “ministerial rule on a person who work in health service under hospital law practicing Thai Traditional and Complementary Medicine under the controlling of authorities who have medical license 2017”⁽⁷⁾ in March 3rd 2017. The two laws will authorize persons who pass criteria in the detail of laws to practice their work. These two laws stimulate producing of Thai traditional medicine assistants in term of quality and measure. Moreover, these two laws regulate that each person who can practice Thai traditional medicine assistants have to pass the training from licensed institution.

Thai Traditional Medicine Assistant (TTMA) is an important person in driving health service in Thai Traditional Medicine (TTM). They are one of the largest parts in the service. Their duty is massage for treatment following the treatment plan from Thai traditional medicine. In order to promotion from royal Thai government in TTM, TTMA gain a lot of work. TTMA have to use their body to massage and take about 1 hour for one case. Each day they have 6-7 cases so they have to work 6-7 hours a day. The assistants in Thai public traditional medicine institution or hospital have to work 7 days a week, there are no weekend for them. This may stress and push pressure to them. They may get not enough break time during work day. These reasons make the topic of Quality of Work Life among Thai traditional medicine assistants more interesting in nowadays.

Quality of Work Life (QWL) is the feeling of the employee at work. It is a job-career satisfaction, happy in workplace, and experience in working that affect to efficiency to both individual and organization. Today, working takes the biggest part of time in daily life because working can produce money to spend each day. This why QWL is a trait of a person who can life happily with their work and can balance their work with good living condition.⁽⁸⁾ Easton and Van⁽⁹⁾ have classified the QWL into 7 dimensions, namely, 1) General well-being, 2) Home-work interface, 3) Job-career

satisfaction, 4) Control at work, 5) Working conditions, 6) Stress at work, and 7) Employee engagement. Each dimension is related and inversely related to the context of the workplace and difference on the individual level. From the previous studies, factors related to QWL were found such as sex,⁽¹⁰⁻¹¹⁾ age,⁽¹⁰⁻¹⁶⁾ income,⁽²²⁻²⁴⁾ workplace,⁽²⁶⁾ employment characteristics,⁽²¹⁾ work tenure,^(10-12, 15-16) and working hours.⁽¹⁶⁻²⁰⁾

QWL of health personnel has been studied in many kind of staff such as pharmacist, nurse, public health officer but the QWL of TTM staff is still not much. Specifically in TTMAAs, they are one of the most important to drive health services in TTM and also used their body as a tool for treatment. Their job characteristics must effects on physical and mental health after work and also effects on QWL too. More than 1,000 TTMAAs are available in Bangkok metropolitan region, the capital where produce a lot of work in this kind of health services and the home of poor environment such as congestion in term of population and building, traffic, city disorganization, wastage in using of resources to develop and maintenance, floods from unplanned development, invading agricultural areas and job and housing balance.⁽²⁵⁾ Then, researcher was interested in studying the quality of working life among Thai traditional medicine assistants in Bangkok metropolitan region and related factors such as personal factors and employment factors.

Research Objectives

- 1) To evaluate the QWL of TTMAAs in the Bangkok metropolitan region.
- 2) To find the relationship between personal factors such as sex, age and income and QWL of TTMAAs in Bangkok metropolitan region.
- 3) To find the relationship between employment factors such as workplace, employment contact, work tenure and working hours and QWL of TTMAAs in Bangkok metropolitan region.

Research Method

Population and Samples

This study design was a cross-sectional study. Population was TTMA who work in Bangkok metropolitan region. Sample was male and female TTMA aged 20 years and over, Thai nationality, and willing to participate in the study. The number of 137 TTMA was a sample calculated by using the infinite population formula from Daniel's textbook.⁽²⁷⁾ A simple random sampling with proportional to size was used to draw a sample. Data collection was done through interviewing and a questionnaire. This research was approved by the Ethical Review Committee on Human Research of Faculty of Public Health, Mahidol University. (COA.NO. MUPH 2018-003)

Research Instrument

Three tools used in this study were Questionnaire, Workplace environment observed form, and Interview guideline on agency's welfare for TTMA. Questionnaire ; it was adapted from previous studies and a related literary review for consistency and coverage on this research context. There are three parts: Part 1 is Personal Factors and Factors Related to Employment consist of sex, age, marital status, income, workplace, employment contact, work tenure and working hours. There are 9 questions which were specific choices and open-end questions with short answer. Part 2 is Quality of work life. There are 34 items for 7 dimensions. They are 1) General well-being (7 items); 2) Home-work interface (5 items); 3) Job-career satisfaction (2 items); 4) Control at work (5 items); 5) Working environment (3 items); 6) Stress at work (4 items); 7) Employee engagement (8 items). The items were positive and negative used the scales of 4-point rating scale ranging from agree (4) to disagree (1) for positive items while negative items the score was be reversed. Part 3 is Comments on the welfares received. They are open-ended questions. There are 4 topics include 1) Employment patterns and income; 2) Welfare; 3) Risk of work injury and illness; and 4) Work injury and illness

Workplace environment observed form survey 3 issues. 1) Massage room 2) Food / restaurant nearby and drinking water, and 3) Green areas / leisure areas.

Interview guideline on; Informant was a representative of TTM agency. They are open-ended questions about Medical benefits, Day leave, Staff dormitory or other benefits.

Data Analysis

Data analysis using SPSS Statistics version 18.0 and using Descriptive statistics includes percentage, mean, standard deviation, and range to explain data and inferential statistics; included Independent samples t-test, Analysis of Variance and Pearson's product-moment correlation coefficient. The statistical significance level was less than 0.05

Research Findings

The collected data from 137 TTMA shows that Most of the participants were female. The average age was 42 years and more than 50% were between 40-49 years old. Quantity of participants who married was close to the single that was about 44 - 42 percent. In term of income, average income was about 17,000 baht and over 80% of revenue data was in the range of 15,001 to 21,000 baht. Approximately 60% had sufficient income and saving but only 7% of the income examples had not enough to cover the cost.

Employment factors, the study showed that more than 45% of them worked in TTM hospitals. Approximately 31 % of them worked at a TTM foundation/temple. Approximately 23% of them practiced in TTM clinics in university. More than 90% of the employment contact was in the form of divided by number of cases and more than 75% had career experience between 6 - 15 years. Work tenure in the current workplace average was about 6 years and approximately 60% of them worked in current workplace 1 to 5 years. Nearly 90% work six days a week and more than 40 % had an average working hour of 8 hours per day. Approximately 42% had a resting period between 5 and 10 minutes and approximately 5 percent had no resting period. There were 4 to 7 customers per day and about and approximately 50% were serviced 5 people per day.

QWL of TTMA classified as 7 dimensions. They are General well-being, Home-work interface, Job-career satisfaction, Control at work, Environment at work,

Stress at work and Employee engagement. The result showed that percentage-mean score of overall QWL was 77.48. Compared on each dimension, it was found that the working conditions had highest score and the second was employee engagement and the lowest was the control at work.

Data analysis showed that there were factors statistically significant related with QWL of TTMAAs. (1) Income ($p < 0.01$), (2) Workplace ($p < 0.001$), Work tenure ($p < 0.001$), and Working hours ($p < 0.001$). Though, working hours and income were significant association with QWL. These two factors associated with resting period. Comparing the score of QWL by resting period found that samples who did not had resting period got the lowest QWL. Participants that had resting period 5-10 minutes and more than 20 minutes nearly got the highest QWL score but it was not statistically significant ($p > 0.05$).

Table 1 Quality of work life of Thai traditional medicine assistants.

Quality of Work life	Range	Mean	SD.	Percentage Mean	Level
1. Working conditions	6 - 12	9.67	1.12	80.58	Good
2. Employee engagement	22 - 29	25.20	1.67	78.75	Medium
3. Job-career satisfaction	4 - 8	6.24	0.74	78.00	Medium
4. General well-being	16 - 28	21.34	1.80	76.21	Medium
5. Stress at work	5 - 16	12.16	1.70	76.00	Medium
6. Home-work interface	11 - 18	14.85	1.15	74.25	Medium
7. Control at work	11 - 17	12.99	1.51	64.95	Medium
Overall QWL	90 - 126	105.38	4.78	77.48	Medium

Table 2 Compared average score of Quality of Work life by independent variables.

Factor	n	Mean	SD.	p-value
Sex				
Male	48	105.46	4.612	0.888
Female	89	105.34	4.901	
Employment contact				
Salary	10	104.50	1.222	0.548
Share by number of cases	127	105.45	0.431	
Working hours (hours/day)				
4 - 7	77	107.34	4.235	< 0.001
8	60	102.87	4.272	
Income (Baht/month)				
9,500 – 16,999 (A)	38	106.76	4.457	0.004
17,000 – 18,999 (B)	51	106.02	5.014	
19,000 – 26,000 (C)	48	103.60	4.321	
Post Hoc Comparisons: Mean score of (A) and (B) > (C) (p < 0.01)				
Workplace				
TTM Hospital (A)	63	103.59	3.986	< 0.001
TTM foundation / temple (B)	42	107.24	3.051	
TTM clinics in university (C)	32	106.47	6.628	
Post Hoc Comparisons: Mean score of (B) and (C) > (A) (p < 0.001)				

Table 3 Correlation coefficient (r) between independent variables and QWL.

variable	r	p-value
Age	0.143	0.096
Work tenure	0.387	< 0.001

Discussion

Quality of work-life of TTMA

QWL means the sum of satisfactions both living, work characteristic, working conditions, feeling in working and balancing of work and life. This study found that the percentage-mean score of overall QWL was 77.48. In addition, Compared the percentage-mean scores on each dimension found that the highest was working conditions, followed by employee engagement, job-career satisfaction, general well-being, home-work interface, stress at work and control at work. As the working conditions had the highest score, due to all of massage rooms were located in concrete buildings with air conditions and nicely decorate to help the customers feel comfortable and impressed. The inner and outer environments are neat and safe for working, leads to the high score of working conditions, according to the study of Thitima Sadakorn⁽⁴³⁾ that the Thai massage places have enough lights for working, also were hygienic and massager's workplaces are appropriate for air transferring with appropriate temperature. These factors caused environment relates to QWL of TTMA with statistic implication at 0.05, according to the information of TTMA workplace environment observation from each TTM agency below.

A TTM hospital divided massage rooms to male and female. Inside those rooms, there were massage mattresses with curtains, smooth lights and music. The relaxing zone was the cafeteria. There was no selling of food or drinks; however there was a nearby canteen. Therefore, patients or staffs can buy food there. In the area of the hospital there is no green area.

A TTM foundation/temple was a pavilion that was changed to massage place with air conditions. There are massage beds with no divided room for male and female. Inside the pavilion there were refrigerator for water and herb drink served for staffs and customers. There was a garden nearby with statues of massage positions to help the assistants relaxed.

A TTM clinic of university has divided rooms for male and female. There were wide rooms with air conditions. There were massage mattresses on the ground. Inside the clinic has no food or drink selling but it was located near the university

canteen. It is easy to buy food. There is a place for waiting with book corner that can help the assistants relaxed but there was no green area.

According to the information above, working conditions of TTMA's mostly were in buildings with air conditions. The temperature was appropriate for relaxing and safe for working. The external factors such as weather, outside temperature, traffic, crime, etc., could not interfere their working, led to the highest score of working conditions.

Personal factors with QWL of TTMA's

Personal factors were sex, age and income. According to the association with QWL of TTMA's found that income inverses to QWL. TTMA with income lower than 19,000 baht/month had QWL score higher than who had 19,000 Baht and over. According to this research information that found TTMA's income over 90% were from the massage fee which means the more massage work the more money they get. These TTMA's do more work to get more income, as we can see that, over 40% of massagers work 8 hour per day. It leads to lacking of relaxing and more rushing to work. Time to wait of customers in each round for massage also decreases. 5% of the participants had no time to rest and eat, leads to stomachache and other symptoms. According to the interview, those TTMA's had a symptom of muscle sore on their neck, shoulders and back which is relate to the study of Thassanee Chuatrakul,⁽⁴⁴⁾ it showed that stress of patient transport personnel turned to exhausted and sore in their body. Stress is one of the QWL.

However, sex and age have no association with the QWL of TTMA's because this career opens for everyone regardless of sex, age or earlier jobs. When people have the same career, their living and factors of work are similar with no different in QWL. According to the study of Preecha Kuekaew,⁽⁴⁵⁾ found that age had no result to stress of spa worker which stress was one of the QWL.

Employment factors with QWL of TTMA's.

The related factors are workplace, employment contact, work tenure, and working hours. According to the finding the relations between QWL and workplace of Thitima Sadakorn⁽⁴³⁾ found that each workplace had different environment and context

such as working system, welfare, culture and commanding which lead to different QWL.

Work tenure has positive relation to QWL statistically. The more work tenure, the more QWL they have. With work experiences, practices, skill in massage and communication and technic in making impression to customers and colleagues. Also ability to adjust that is related to the duration of employment. According to the study of Sukarnda Kwanmueng⁽¹⁵⁾ which studied QWL of nurses at Saraburi province found that duration of employment related to QWL.

Work hours associated with QWL, due to the long length of time and expectation of customers. These factor leads to tiredness and depression. Once they turns to collective strain which effects emotion, feelings, daily life and QWL according to the study of Duangrat Wattanakitklailert⁽¹⁹⁾ found that rushing in work caused stresses of nurses at moderate level and the study of Thanawan Meeraksa⁽²⁰⁾ found that work hours associated with stress of workers in factories statically ($p < 0.05$) and it was one of the 7 part of QWL according to Easton and Van⁽⁹⁾.

Employment contact had no association with QWL because these assistants' employment is quite free. Their income is a sharing part from massage fare which means the more they work, the more money they get and they can go on holiday freely because they volunteer to not get income on that day. Related to the study of Natthachai Nimnual⁽²¹⁾ about factors effected to QWL of temporary employers in local government, Mueng district, Nakhonsawan province found that work tenure and work hours had no association with QWL.

Hence, in some TTM agency, TTMA's received permanent income (9,500-10,000 Baht/month) with health welfare that was the social security welfare. However, compared with income rate found that TTMA's with sharing income from massage fee (over 10,000 Baht/month) had more income than who with salary as the permanent income.

Recommendation

The study recommendation

The study helps understand QWL among TTMAAs and related factors. The QWL among TTMAAs in total was 77.48%. Moreover, income and working hours had association with their QWL. Based on the findings, there are some recommendation for the agency's administrators for the promotion QWL of TTMAAs.

1. The study found that the subjects had mean scored the lowest QWL. Considered by the following questions "You feel like you can show your opinion at your workplace" "You participate in decision process in the topic related to your work" and "You get a chance to counsel to your boss about changing in your work". According to those questions, organizations should give TTMAAs a chance to give more opinion and participate in decision process that effects them which can help develop their QWL.

2. The study found that TTMAAs with income 19,000-26,000 Baht/month have lower QWL than those with lower income. TTMAAs in temple/foundation and university clinic also had higher QWL score than those who work in TTM hospital because they had to work incessantly and had not much time to break while waiting for next customer. According to the information above, TTM hospital should schedule the break time for assistants to relax and change their position about 5-10 minutes which is close to QWL of those who break 20 minutes.

Further study

1) A study should be conducted to compare QWL of TTMAAs in urban area (Bangkok and nearby province) and countryside.

2) A study should be conducted as the qualitative study to explore TTMAAs QWL in each part to get deep information, factors and social and environmental context which are useful for supporting their QWL.

รายการอ้างอิง

1. สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. ร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงวันที่ 1 ต.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก http://203.157.177.121/cockpit59_43/main/kpioffice2.php?id=864&hur=4708.
2. กระทรวงสาธารณสุข. แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บจก.ทีเอส อินเทอร์เน็ต; 2559.
3. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. OPD-การบริการนัด ประคบ อบ (ในและนอกสถานบริการ) ปีงบประมาณ 2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงวันที่ 19 ก.ย. 2560]. เข้าถึงได้จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=30bc6364fc06a33a7802e16bc596ac3b&id=9615f70d993b1b673fbe65ae958a59fc#
4. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. OPD-การบริการนัด ประคบ อบ (ในและนอกสถานบริการ) ปีงบประมาณ 2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงวันที่ 19 ก.ย. 2560]. เข้าถึงได้จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=30bc6364fc06a33a7802e16bc596ac3b&id=9615f70d993b1b673fbe65ae958a59fc#
5. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. OPD-การบริการนัด ประคบ อบ (ในและนอกสถานบริการ) ปีงบประมาณ 2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงวันที่ 19 ก.ย. 2560]. เข้าถึงได้จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=30bc6364fc06a33a7802e16bc596ac3b&id=9615f70d993b1b673fbe65ae958a59fc#
6. ราชกิจจานุเบกษา. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์ประยุกต์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2545. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา; 2545.

7. ราชกิจจานุเบกษา. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กระทำการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือ การประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในความควบคุมของวิชาชีพการแพทย์ แผนไทยหรือการประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ พ.ศ. 2560. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา; 2560.
8. สิริลักษณ์ พรหมโกมุท. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของนักวิชาการ สาธารณสุขระดับตำบลในเขตสาธารณสุข 7 [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2549.
9. Easton, S. and Van Laar, D. User manual of the Work-Related Quality of Life Scale. Portsmouth: University of Portsmouth ; 2012
10. สุนทร นามโคตศรี. คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอคำม่วน จังหวัดนครราชสีมา [โครงการนิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี; 2553.
11. กาญจนา บุญเพลิง. คุณภาพชีวิตในการทำงานกับความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานเทศบาล จังหวัดสมุทรสาคร [วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. ลพบุรี: มหาวิทยาลัย ราชภัฏเทพสตรี; 2552.
12. สุเทพ ปัญญา. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรใน โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย [การศึกษาอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงราย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย; 2553.
13. กฤษฎา วัฒนานันท์. ปัจจัยจูงใจในการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานการไฟฟ้า ส่วนภูมิภาค อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง [วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
14. ลัดดาวัลย์ สกุลสุข. คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานที่ปฏิบัติงาน ณ ท่าอากาศยาน บริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) [วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร; 2550.
15. สุกานดา ขวัญเมือง. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสระบุรี [วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. ลพบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี; 2550.
16. บราลี เอ็บอัม. ความเครียดจากการทำงานของพนักงานนวดสปาในจังหวัดภูเก็ต [วิทยานิพนธ์ สาธารณศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.

17. สุภวรรณ กรเพ็ชร. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของพนักงานลูกค้าสัมพันธ์ กรณีศึกษา บริษัทด้าน โตรคมนาคมแห่งหนึ่ง [สารนิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และองค์การ) (พัฒนาทรัพยากรมนุษย์)]. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2550.
18. มธูรา จุลเจิม. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านงานและความเครียดในการทำงานของพนักงานในกลุ่มบริษัท เจ. ดี. พลัส จำกัด [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ)]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
19. ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ. ความเครียด ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดและการจัดการกับความเครียดในพยาบาล. การพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553.
20. ธนวรรณ หมีรักษา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียดของพนักงานที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าขนาดย่อม [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) (พยาบาลสาธารณสุข)]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
21. ณัฐชัย นิ่มนวล. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของลูกจ้างชั่วคราว ในหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ [วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. นครสวรรค์: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์; 2553.
22. สุภาพร อมรธวานุกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพนักงานต้อนรับภาคพื้น บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ที่ประจำท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ [วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (วิทยาการจัดการอุตสาหกรรม)]. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยการบริหาร และจัดการ สถาบันเทคโนโลยีนานาชาติจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
23. พริดา ไชรัมย์. ความสัมพันธ์ระหว่างค่าตอบแทนและสิ่งที่ไม่ใช่ค่าจ้างกับความเครียดในงานของพนักงาน: กรณีศึกษาพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย [สารนิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้า พระนครเหนือ; 2551.
24. สุรัสวดี อดิศักดิ์ธรรม. การศึกษาความเครียดจากการทำงานในคนงานขัดชิ้นงานโดยใช้แบบจำลอง DEMAND-CONTROL [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์ อุตสาหกรรม และความปลอดภัย)]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.

25. สำนักผังประเทศและผังภาค กรมโยธาธิการและผังเมือง กระทรวงมหาดไทย. รายงานผังภาค กรุงเทพฯและปริมณฑล [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงวันที่ 9 ต.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก http://www.dpt.go.th/nrp/index.php?option=com_content&view=article&id=39&Itemid=42
26. ราชกิจจานุเบกษา. กฎกระทรวง กำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา; 2558.
27. Daniel WW. Biostatistic: a foundation for analysis in the health sciences. 5th ed. New York: John Wiley & Sons; 2010.
28. ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา; 2556.
29. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. คำนิยามเกี่ยวกับงานการแพทย์แผนไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงวันที่ 9 ก.ย. 2560]. เข้าถึงได้จาก www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/170118148470471613.docx
30. Walton, R.E. Improving the Quality of work life. Harvard Business, 149; 1974. p.10-35.
31. Davis, L. E. Enhancing the Quality of Working Life : Developments in the United States. International Labour Review 5, 2; 1997. p.53 – 65.
32. Delmotte, Y. and Takezawa. Quality of Working Life in International Perspective. Geneva : International Labour Office; 1984.
33. Huse, E. and Cumming, T. Organization Development and Change. New York : West Publishing; 1985.
34. Casio, W. F. Managing a Virtual Workplace Academy of Management Executive. Management Review 14, 10; 2000. p.81 – 89.
35. ศักดินา บุญเปี่ยม. การศึกษาความสัมพันธ์ของความคาดหวังคุณภาพชีวิตในงานหลังจากเปลี่ยนเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐกับความพึงพอใจในงาน และคุณภาพชีวิตในงานปัจจุบันของบุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา [วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (วิทยาการจัดการอุตสาหกรรม)]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2542.
36. วัชรานุกูล บุญเลิศ. คุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกร โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 10 [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.

37. สุกาญจนา คำลังมาก. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ; 2556.
38. นัทธมน สมศิลา, เนสินี ไชยเอีย, ศรินทิพย์ บุญจรัสภิกขุ, สมศักดิ์ เทียมเก่า. คุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน ณ โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. จดหมายเหตุทางแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ 2558; 12:1244-1253.
39. Sirisawasd P. Validation of the Thai version of a work-related quality of life scale in the nursing profession . Safety and Health at Work (SH@W) By Elsevier 2014;5:80-85
40. Daniel WW. Biostatistic: a foundation for analysis in the health sciences. 5th ed. New York: John Wiley & Sons; 2010.
41. พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรจน์ประสานมิตร; 2550.
42. Bloom.B.S. Mastery learning. UCLA – CSEIP Evaluation Comment. 1 (2) Losangeles. University of California at Los Angeles; 1968).
43. จุติมา สดากกร. คุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี [วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2550.
44. ทศนีย์ ฉั่วตระกูล. กระบวนการแรงงานและความเครียดของพนักงานเปลในโรงพยาบาลศูนย์ [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุข)]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
45. ปรีชา เกื้อแก้ว. คุณภาพชีวิตของผู้อาศัยในอาคารสวัสดิการมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ [ภาคนิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)]. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2549.



ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



Certificate of Approval
Ethical Review Committee for Human Research
Faculty of Public Health, Mahidol University

COA. No. MUPH 2018-003

Protocol Title : QUALITY OF WORK LIFE AMONG THAI TRADITIONAL MEDICINE ASSISTANTS IN BANGKOK METROPOLITAN REGION

Protocol No. : 205/2560

Principal Investigator : Miss Parida Boonnak

Co-Investigator(s) : Asst. Prof. Dr. Wirin Kittipichai
Lect. Dr. Natnaree Aimyong

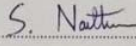
Affiliation : Master of Public Health
Faculty of Public Health, Mahidol University

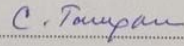
Approval Includes :

1. Project proposal
2. Information sheet
3. Informed consent form
4. Data collection form/Program or Activity plan

Date of Approval : 10 January 2018
Date of Expiration : 9 January 2019

The aforementioned project have been reviewed and approved according to the Declaration of Helsinki by Ethical Review Committee for Human Research, Faculty of Public Health, Mahidol University.


.....
(Assoc. Prof. Dr. Sutham Nanthamongkolchai)
Chairperson of Ethical Review Committee for Human Research


.....
(Assoc. Prof. Dr. Chanuantong Tanasugarn)
Dean of Faculty of Public Health

420/1 Rajvithi Road, Bangkok, Thailand 10400
Tel. +66 2354 8543-9 ext. 1412, 1127 Fax. +66 2640 9854

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ข

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. นายแพทย์วัฒนะ พันธุ์ม่วง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนาศรี สีหะบุตร

ภาควิชาวิทยาศาสตร์อณามัยสิ่งแวดล้อม
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรพร เกิดมงคล

ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ชุดนี้จัดทำเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และการจ้างงาน	จำนวน 9 ข้อ
ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตการทำงาน	จำนวน 34 ข้อ
ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อสวัสดิการที่ได้รับ	จำนวน 4 ข้อ

ข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงและเก็บเป็นความลับ การนำเสนอผลการศึกษา ข้อมูลจะทำในภาพรวมเท่านั้นไม่นำเสนอเป็นรายบุคคล และข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ที่นำไปสู่การวางแผนในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานในอนาคตต่อไป

นางสาวปาริดา บุญนาค
นักศึกษาปริญญาโท
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและการจ้างงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง () หรือเติมข้อความสั้นๆ ในช่องว่างที่กำหนด

1. ท่านอายุ.....ปีเต็ม
2. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
3. สถานภาพสมรส
() 1. โสด () 2. คู่ () 3. หม้าย / หย่าร้าง/แยก
4. ความพอเพียงของรายได้
() 1. พอเพียง () 2. พอเพียงและมีเงินเก็บ () 3. ไม่พอเพียง
5. ท่านมีรายได้จากการประกอบอาชีพผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (โดยประมาณ)
..... บาท / เดือน
6. ท่านปฏิบัติงานในสังกัดหน่วยงานใด
() 1. โรงเรียนการแพทย์แผนไทย / แหล่งฝึกอบรมการแพทย์แผนไทย
() 2. หน่วยงานภาครัฐ () 4. หน่วยงานของมูลนิธิ
() 3. หน่วยงานภาคเอกชน () 5. อื่นๆ ระบุ.....
7. ลักษณะการจ้างงาน
() 1. ประจำ ค่าตอบแทนเป็นเงินเดือน อัตราค่าตอบแทนคงที่
() 2. รายวัน ค่าตอบแทนเป็นรายวัน อัตราค่าตอบแทนคงที่
() 3. ส่วนแบ่ง ค่าตอบแทนเป็นส่วนแบ่งระหว่างผู้ผนวกับหน่วยงานตามจำนวนผู้ป่วยที่ผนว
() 4. อื่นๆ ระบุ.....
8. ท่านประกอบอาชีพเป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมาแล้ว ปี
ท่านทำงานเป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ณ หน่วยงานปัจจุบัน ปี
9. ณ สถานที่ทำงานในปัจจุบัน
ท่านทำงาน.....วัน/สัปดาห์ ท่านให้บริการผนวเฉลี่ย.....คน/วัน
ท่านทำงานวันละ.....ชั่วโมง ตั้งแต่.....น.ถึง น.
เวลาพักระหว่างรอบผนวคนต่อไป.....นาที

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตการทำงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับคำตอบของท่าน เพียงช่องเดียว

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านรู้สึกดีในตอนนี้				
2. ท่านรู้สึกว่ามีความกดดันในที่ทำงาน				
3. เร็วๆ นี้ท่านรู้สึกไม่มีความสุขและหดหู				
4. ท่านพอใจกับชีวิตในปัจจุบันของท่าน				
5. ท่านมีกำลังใจในการพัฒนาความรู้ ทักษะใหม่ๆ				
6. เมื่อพิจารณาทุกอย่างร่วมกันแล้วชีวิตในปัจจุบันของท่านมีความสุข				
7. ในภาพรวม ท่านพอใจกับคุณภาพชีวิตการทำงาน				
8. ผู้บังคับบัญชามีความยืดหยุ่นเพียงพอช่วยให้ท่านปรับการทำงานให้สอดคล้องกับชีวิตครอบครัวได้				
9. ที่ทำงานจัดหาเครื่องมือ/อุปกรณ์ ทำให้ท่านปรับการทำงานให้สอดคล้องกับชีวิตครอบครัวได้				
10. ท่านทำงานราบรื่น เป็นไปได้ด้วยดี				
11. ครอบครัวพอใจ กับงานที่ท่านกำลังทำ				
12. ท่านสามารถรักษาสมดุลระหว่างชีวิตการทำงาน และชีวิตที่บ้านของท่านได้				
13. ท่านมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการทำงานของท่าน				
14. ท่านมีโอกาสใช้ความรู้ ความสามารถของท่านในงานที่ทำอย่างเต็มที่				
15. ท่านรู้สึกได้ว่า ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นในที่ทำงานได้				
16. เมื่อท่านทำงานได้ดีท่านจะได้รับคำชมจากผู้บังคับบัญชา				

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
17. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกับหน่วยงาน ในเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อท่าน				
18. ผู้บังคับบัญชา จัดหาสิ่งที่ท่านต้องการ เพื่อให้ท่านทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
19. ท่านมีโอกาสที่จะปรึกษาผู้บังคับบัญชา เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในงานที่ท่านทำ				
20. ท่านทำงานในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย				
21. สภาพการทำงานของท่าน เป็นที่น่าพอใจ				
22. ท่านมีความสุขกับสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน				
23. ท่านรู้สึกที่มีความกดดันในที่ทำงาน				
24. ท่านมักรู้สึกที่มีความเครียดเกินไปในงานที่ท่านทำอยู่				
25. ท่านมีสิ่งที่ไม่สามารถทำให้เสร็จตามกำหนดเวลา				
26. ท่านรู้สึกกดดันเมื่อมีชั่วโมงทำงานมากขึ้น				
27. ท่านพอใจกับโอกาสพัฒนาตนเองของอาชีพ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ท่านเป็น				
28. ท่านได้รับการฝึกอบรมเพิ่มพูน/ทบทวนความรู้ เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานปัจจุบันของท่าน				
29. งานของท่าน เป็นประโยชน์กับผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วย ผ่อนคลาย บรรเทาอาการเจ็บปวด				
30. ท่านรู้สึกมีแรงบันดาลใจ ที่จะทำงานนวดรักษา อาการด้วยการแพทย์แผนไทยให้ดีที่สุด				
31. หน่วยงานมีการสื่อสารภายในกับบุคลากรได้ดี				
32. ท่านภูมิใจที่จะบอกกับทุกคนว่า “ ท่านเป็นส่วนหนึ่งของสถานที่ทำงานนี้ ”				
33. ท่านจะแนะนำว่าสถานที่ทำงานของท่าน เป็นหน่วยงานที่ดีและน่าอยู่				
34. ท่านรู้สึกถึงความสำเร็จจากการทำงานนวดรักษา อาการ ด้วยการแพทย์แผนไทยของท่าน				

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อการจ้างงาน สวัสดิการ และการบาดเจ็บจากการทำงาน

คำชี้แจง ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับประเด็นต่อไปนี้ ในการทำงานในปัจจุบันของท่าน

1) รูปแบบการจ้างงานและรายได้

.....

.....

.....

2) สวัสดิการที่ได้รับ

.....

.....

.....

3) โอกาส บาดเจ็บ / โรคจากการทำงาน

.....

.....

.....

4) ในระยะเวลา 6 เดือน ที่ผ่านมา ท่านได้รับบาดเจ็บ / โรคจากการทำงาน อะไรบ้าง

.....

.....

.....

**แบบสำรวจสถานที่และสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานเพื่อการวิจัย
คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล**

1) อาคารสถานที่ในการทำงาน / ห้องนวด

.....

.....

.....

.....

2) บริเวณจำหน่ายอาหาร / ร้านอาหารใกล้เคียง และบริการน้ำดื่ม

.....

.....

.....

.....

3) บริเวณพักผ่อน / พื้นที่สีเขียวในที่ทำงาน

.....

.....

.....

.....

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสวัสดิการที่หน่วยงานจัดให้กับผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

1) สวัสดิการการรักษาพยาบาล

.....

.....

.....

.....

2) วันลา

.....

.....

.....

.....

3) หอพักเจ้าหน้าที่

.....

.....

.....

.....

4) สวัสดิการอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล

นางสาวปาริดา บุญนาค

วัน เดือน ปีเกิด

27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2533

สถานที่เกิด

จังหวัดเพชรบูรณ์

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ. 2551-2555

รัฐศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2556-2559

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2559-2561

ที่อยู่ปัจจุบัน

693 ถนนบำรุงเมือง

แขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย

กรุงเทพมหานคร 10100

โทรศัพท์ 083-2186678

Email: b_parida@hotmail.com

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

693 ถนนบำรุงเมือง

แขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย

กรุงเทพมหานคร 10100