

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตบริการสุขภาพที่ 5 กระทรวงสาธารณสุข*

Factors Predicting The Quality Of Work Life Among Dental Health Officers In Sub – District Health Promoting Hospitals, 5th Regional Service Provider, Ministry Of Public Health

สรารัตน์ เรืองฤทธิ์ (Saratat Ruangrit)^{**}

ศรินทร์ญา เบญจกุล (Sarunya Benjakul)^{***}

จุฑาทิพย์ ศีลบุตร (Jutatip Sillabutra)^{****}

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตภิบาลและปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตภิบาลประชากร ได้แก่ ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานอย่างน้อย 6 เดือนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตบริการสุขภาพที่ 5 กระทรวงสาธารณสุข ครบทั้ง 8 จังหวัดเก็บข้อมูลจากทุกหน่วยประชากร จำนวนทั้งสิ้น 340 คน ด้วยแบบสอบถามโดยวิธีการตอบด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณเชิงเส้นตรงแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การศึกษานี้ มีผู้ให้ข้อมูลสมบูรณ์ รวมทั้งสิ้น 211 คน (ร้อยละ 62.1) ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ต่อการมีคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับปานกลาง (ร้อยละ 79.1) รับรู้ต่อคุณลักษณะงานในระดับสูง (ร้อยละ 65.4) รับรู้ต่อบรรยากาศองค์การในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.2) และมีความผูกพันต่อองค์การในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.8) โดยคุณลักษณะงาน บรรยากาศองค์การ และความผูกพันต่อองค์การมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนปัจจัยที่ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ นโยบายของผู้บริหาร การรักษาความเป็นสมาชิกขององค์การ ความเป็นอิสระของงาน ความเพียงพอของ

* บทความนี้มีวัตถุประสงค์ในการเขียนเพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัย

** นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

(Master of Public Health student, Mahidol University) e-mail : sararat.n155@gmail.com

*** อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ corresponding author, อาจารย์ ดร. ; ประจําภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

(Major Advisor, Dr ; Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University) e-mail : dr.benjakul@gmail.com

**** อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมผู้ช่วยศาสตราจารย์ , ดร. ; ประจําภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

(Co – Advisor, Assoc Prof ; Department of Biostatistics, Faculty of Public Health, Mahidol University)

e-mail : jutatip.sil@mahidol.ac.th

รายได้ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ซึ่งทั้ง 5 ปัจจัยนี้ ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานได้ ร้อยละ 57.4 ($R^2 = 0.574$)

ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตภิบาล จึงควรให้ความสำคัญกับความชัดเจนของ คุณลักษณะงาน บรรยากาศองค์การ ความผูกพันต่อองค์การ และความเพียงพอของรายได้ ทั้งนี้เพื่อให้ทันตภิบาลคงอยู่ในระบบและให้บริการทันตสาธารณสุขที่มีคุณภาพแก่ประชาชนต่อไป

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิตการทำงาน / ทันตภิบาล

Abstract

The cross-sectional survey research aimed to study the quality of work life and the factors explaining the quality of work life (QoWL) of dental health officers. Data were collected from 340 dental health officers working for at least six months in Sub - district Health Promoting Hospitals, 5th regional service provider, Ministry of Public Health. Data were collected by using self - administered questionnaires. Descriptive statistics and inferential statistics consisting of Pearson's product moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis were used for analysis.

The research results, from 211 respondents (62.1%), showed that 79.1% perceived their QoWL at a moderate level. Most respondents perceived job characteristics at a high level (65.4%), perceived organizational climate at a moderate level (50.2%), and perceived organizational commitment at a moderate level (58.8%). Five predictors, i.e., organizational structure, desire to maintain membership in the organization, independent of work, adequate incomes, and modern technology significantly predicted the QoWL by 57.4% ($R^2 = 0.574$).

The findings suggest that a development program to improve the QoWL among dental health officers, therefore, attaches importance to clarity of job characteristics, organizational climate, organizational commitment, and adequate incomes to enable them to efficiently provide dental health services for people.

Key Words: Quality Of Work Life/ Dental Health Officer

บทนำ

ในแต่ละวันทำงาน ผู้ปฏิบัติงานหรือบุคลากรได้ใช้ชีวิตในการทำงานมากถึง 8 ชั่วโมงต่อวัน หรือ 1 ใน 3 ของระยะเวลาในแต่ละวัน คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Work Life : QoWL) จึงเป็นองค์ประกอบ หรือมิติหนึ่งที่สำคัญของคุณภาพชีวิต (Quality of Life : QoL) ดังนั้น ในปัจจุบันจึงมีการกล่าวถึงคุณภาพชีวิตการทำงาน อย่างแพร่หลายทั้งภาครัฐและเอกชน เนื่องจากเป็นแนวทางการบริหารจัดการที่มุ่งให้ความสำคัญกับบุคลากรใน

องค์การเพื่อให้ทำงานอย่างมีความสุข และสามารถบรรลุเป้าหมายทั้งระดับบุคคลในฐานะที่เป็นสมาชิกขององค์การ และเป้าหมายสูงสุดขององค์การ ดังนั้น ถ้าบุคลากรในองค์การมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี จะช่วยให้องค์การพัฒนาตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล(ผจญ เฉลิมสาร, 2552; Srivastava & Kanpur, 2014)

สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในหลากหลายวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์กับปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน บรรยากาศองค์การ และความผูกพันต่อองค์การ โดยคุณลักษณะงานที่ดีทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจมีแรงจูงใจ และสร้างผลงานที่ดีในการทำงาน ขณะที่ การรับรู้บรรยากาศองค์การทั้งทางตรงและทางอ้อม มีอิทธิพลต่อการจูงใจในการทำงาน ส่วนความผูกพันต่อองค์การนั้น พบว่ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน และเป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพขององค์การ (ปภาวดี เหล่าพานิชย์เจริญ และคณะ, 2553; ประภารัตน์ พรหมเอี้ยงและคณะ, 2558; ประเสริฐ ทองเรือง, 2556; ภัทรวิทย์ เงินทอง, 2555; มาสรีน ศุกลปักษ์, จริยาพร เจริญโล่ทองดี และดารณี มิตรสุภาพ, 2554; สุนทรทิพย์ บุญยังนิตยา , เพ็ญศิริณา และพาณี สิตกะลิน, 2557; สุรัชชา ลือตระกูล, 2557; สุรพร สกฤณี และคณะ, 2558; สุอัมพร คำทวิวรางคณา , จันทรคง และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์, 2556; สมพงษ์ โมรรุทธิ, 2557; เอื้ออารี เพ็ชรสุวรรณ และคณะ, 2555)

สำหรับบุคลากรสาธารณสุขนั้น ทันตบุคลากรเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีความสำคัญยิ่งเนื่องจากเป็นวิชาชีพเฉพาะและมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อสุขภาพช่องปาก แต่ยังมีศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานน้อยพร้อมกันนี้ ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 – 2557 พบว่าทันตบุคลากร โดยเฉพาะกลุ่มทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แม้มีจำนวนเพิ่มขึ้นเกือบหนึ่งเท่าจาก 3,456 คน (กลุ่มงานพัฒนาระบบทันตสาธารณสุข, 2548) เป็น 6,613 คน(กลุ่มงานพัฒนาระบบทันตสาธารณสุข, 2557) โดยมีอัตราส่วนทันตภิบาล 1 คนต่อประชากร 17,932 คน เปลี่ยนแปลงเป็น 1 คนต่อประชากร 9,848 คน แต่ก็มีภาระงานที่เพิ่มขึ้นและมีการกำกับติดตามอย่างเคร่งครัดโดยตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาความเพียงพอของกำลังคนตามภาระงาน โดยใช้เกณฑ์พัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก (Oral Health Service Plan)ในหน่วยบริการสุขภาพระยะเวลา 5 ปี พ.ศ.2555 - 2559 ของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2555) ซึ่งกำหนดให้อัตราส่วนของทันตภิบาล 1 คนต่อประชากร 8,000 คน รวมกับการกำหนดให้มีทันตภิบาลในตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขหรือนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)ปฏิบัติงานประจำอย่างน้อย 1 คนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.)และไม่น้อยกว่า 2 คนในสถานบริการระดับสูงขึ้นไป จึงกล่าวได้ว่าระบบบริการสุขภาพยังขาดแคลน ทันตภิบาล

หากพิจารณาอัตราส่วนทันตภิบาลต่อประชากร จำแนกรายเขตบริการสุขภาพ (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ในปี พ.ศ. 2557 พบว่าเขตบริการสุขภาพที่ 5 เป็น 1 ใน 3 เขตบริการสุขภาพลำดับแรกที่มีทันตภิบาลต่อประชากรสูงสุด และเมื่อพิจารณาจำนวน รพ.สต. และ ศสม. (แห่ง) จำแนกรายเขตบริการสุขภาพ (ไม่รวมกรุงเทพฯ) พบว่าเขตบริการสุขภาพที่ 5 เป็น 1 ใน 3 เขตบริการสุขภาพลำดับแรกเช่นกันที่มีจำนวนสถานบริการดังกล่าวสูงสุด (กลุ่มงานพัฒนาระบบทันตสาธารณสุข, 2557)

ข้อมูลข้างต้นนี้ สะท้อนให้เห็นว่าทันตภิบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 5 มีแนวโน้มของภาระงานที่ไม่สมดุลกับอัตราากำลังที่มีในพื้นที่ ที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานและประสิทธิภาพการทำงานขององค์กรได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานและปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตบริการสุขภาพที่ 5 กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของไซมอน เอสตัน และดาร์เรน แวน ลาร์ (Simon Easton & Darren Van Laar) (Easton and Laar, 2013) เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าสู่กระบวนการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรกลุ่มนี้ ได้อย่างเหมาะสมกับบริบทการทำงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ทั้งนี้เพื่อการคงอยู่ของทันตภิบาลในระบบการทำงานของรัฐบาลและให้บริการทันตสาธารณสุขที่มีคุณภาพแก่ประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน คุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะงาน บรรยากาศองค์การ และความผูกพันต่อองค์การของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตบริการสุขภาพที่ 5 กระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะงาน บรรยากาศองค์การ และความผูกพันต่อองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตบริการสุขภาพที่ 5 กระทรวงสาธารณสุข
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตบริการสุขภาพที่ 5 กระทรวงสาธารณสุข

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล รวมทั้งสิ้น 9 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรสวุฒิการศึกษาสูงสุด สถานภาพของบุคลากรในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพทันตภิบาล ระยะเวลาที่ทำงานในวิชาชีพทันตภิบาล ณ รพ.สต. ปัจจุบัน รายได้ และความเพียงพอของรายได้
2. คุณลักษณะงาน ประกอบด้วยการรับรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะงาน รวมทั้งสิ้น 5 ตัวแปร ได้แก่ ความหลากหลายของทักษะ เอกลักษณะของงาน ความสำคัญของงาน ความเป็นอิสระของงาน และผลป้อนกลับของงาน
3. บรรยากาศองค์การ ประกอบด้วยการรับรู้เกี่ยวกับบรรยากาศองค์การ รวมทั้งสิ้น 4 ตัวแปร ได้แก่ โครงสร้างองค์การ นโยบายของผู้บริหาร สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีที่ทันสมัย
4. ความผูกพันต่อองค์การ ประกอบด้วยการยอมรับที่มีต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานอยู่ รวมทั้งสิ้น 3 ตัวแปร ได้แก่ การยอมรับในเป้าหมายและค่านิยมขององค์การ ความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์การ และการรักษาความเป็นสมาชิกขององค์การ

ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตการทำงานของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตบริการสุขภาพที่ 5 กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย การรับรู้ต่อการมีชีวิตการทำงานที่ดี รวมทั้งสิ้น ตัว 6 แปร ได้แก่ ความพึงพอใจในการทำงานและอาชีพ ความเป็นอยู่ที่ดีโดยทั่วไป ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว ความเครียดในการทำงาน การมีส่วนร่วมในการควบคุมงานของตนเอง และลักษณะทั่วไปในการทำงาน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา การศึกษาครั้งนี้ เป็นการสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey)

ประชากร ได้แก่ ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตบริการสุขภาพที่ 5 กระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุมทั้ง 8 จังหวัด ได้แก่ สุพรรณบุรี นครปฐม กาญจนบุรี ราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสงคราม และสมุทรสาคร เก็บข้อมูลจากทุกหน่วยประชากร (Census) จำนวนประชากรทั้งสิ้น 340 คน (กลุ่มงานทันตสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี, 2559; กลุ่มงานทันตสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2559; กลุ่มงานทันตสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์, 2559; กลุ่มงานทันตสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, 2559; กลุ่มงานทันตสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, 2559; กลุ่มงานทันตสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร, 2559; กลุ่มงานทันตสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม, 2559 และกลุ่มงานทันตสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2559) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ ทันตภิบาล ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 20–59 ปี ปฏิบัติงานประจำมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ปัจจุบัน และสมัครใจเข้าร่วมการศึกษานี้ สำหรับเกณฑ์ การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ทันตภิบาลที่ลาออกหรือย้ายไปปฏิบัติงานประจำในเขตบริการสุขภาพอื่น ในช่วงเวลาเก็บข้อมูล

เมื่อสิ้นสุดการศึกษา พบว่าไม่มีใครถูกคัดออกจากการศึกษาตามเกณฑ์คัดออก แต่ได้รับแบบสอบถามกลับคืนทั้งหมด 236 ชุด คิดเป็นอัตราตอบกลับ ร้อยละ 69.4 และพบว่ามีแบบสอบถาม จำนวน 211 ชุดที่ให้ข้อมูลสมบูรณ์ ครบถ้วนทุกตัวแปร คิดเป็นร้อยละ 89.4 ของแบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับ และคิดเป็นร้อยละ 62.1 ของประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม 1 ชุด แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล สร้างโดยนักวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตการทำงาน พัฒนาโดยไซมอน เอสตัน และดาร์เรน แวน ลาร์ (Easton and Laar, 2012) (Simon Easton & Darren Van Laar) ที่เผยแพร่เพื่อการศึกษาโดยไม่คิดมูลค่าผ่าน เว็บไซต์ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้และได้รับการยินยอม จากนั้น จึงนำมาแปลเป็นภาษาไทยมีข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อและได้ตรวจสอบความถูกต้องของการแปลและความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนที่ 3 คุณลักษณะงาน มีข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ

ส่วนที่ 4 บรรยากาศองค์การ มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ

ส่วนที่ 5 ความผูกพันต่อองค์การ มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ

โดยแบบสอบถามในส่วนที่ 3, 4 และ 5 นี้ ผู้วิจัยประยุกต์มาจากการศึกษาของภัทรวิทย์ เงินทอง (2555) ข้อถามทุกส่วน ยกเว้นส่วนที่ 1 มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) และกลับค่าคะแนนสำหรับข้อถามเชิงลบ จากนั้น นำคะแนนรวมที่ได้จากแบบสอบถามแต่ละส่วนมาจำแนกเป็น 3 ระดับด้วยร้อยละของคะแนนรวม คือ สูง (ร้อยละ 80 – 100) ปานกลาง (ร้อยละ 60 – 79) และต่ำ (ร้อยละต่ำกว่า 60)

แบบสอบถามนี้ ได้นำไปทดสอบคุณภาพ (Try out) กับกลุ่มทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรี จำนวน 28 ตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับประชากร และนำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน เท่ากับ 0.874 ด้านคุณลักษณะงาน เท่ากับ 0.816 ด้านบรรยากาศองค์กร เท่ากับ 0.908 และด้านความผูกพันต่อองค์กร เท่ากับ 0.795

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข COA. No. MUPH 2016 – 041 แล้ว ผู้วิจัยขอหนังสือเพื่อขอความอนุเคราะห์จัดเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล จากนั้น นำส่งไปยังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จำนวน 8 จังหวัด พร้อมคัดเลือกผู้ประสานงานระดับจังหวัด จำนวน 8 คน (1 คนต่อ 1 จังหวัด) เพื่อขอความร่วมมือช่วยชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการ รายละเอียดของแบบสอบถาม และกระจายแบบสอบถามให้กลุ่มประชากรตอบด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 21 มีนาคม – 20 เมษายน 2559 พร้อมติดตามแบบสอบถามเพื่อส่งกลับคืนผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการศึกษา ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามมาบันทึกลงในโปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ แล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่(Frequency)ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ สถิติเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะงาน บรรยากาศองค์กร และความผูกพันต่อองค์กรกับคุณภาพชีวิตการทำงานที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % และวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณเชิงเส้นตรง แบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตการทำงาน

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาจากทันตภิบาลทั้งหมด 211 คน (ร้อยละ 62.1) สามารถแบ่งการนำเสนอออกเป็น 7 ประเด็น ดังนี้

1. **คุณลักษณะส่วนบุคคล** การศึกษารั้งนี้ จำแนกคุณลักษณะส่วนบุคคลออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะด้านประชากร และสถานะการทำงานปัจจุบัน ผลการศึกษพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.9 อายุระหว่าง 20 - 29 ปี ร้อยละ 61.1 สถานภาพสมรส เป็นโสด ร้อยละ 64.5 และมีระดับการศึกษาที่จบสูงสุด คือ ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 54.3 สถานภาพในการปฏิบัติงานไม่ใช่ข้าราชการ ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

ร้อยละ 50.0 มีประสบการณ์ในวิชาชีพทันตภิบาลอยู่ระหว่าง 1 - 5 ปี ร้อยละ 56.7 ระยะเวลาที่ทำงานในวิชาชีพทันตภิบาล ณ รพ.สต. ปัจจุบันอยู่ระหว่าง 1 - 5 ปี ร้อยละ 66.4 โดยเฉลี่ยทำงานมาแล้ว 8 ปี รายได้อยู่ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 42.4 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 16,016 บาท และความเพียงพอของรายได้ คือเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บออม ร้อยละ 48.3

2. คุณภาพชีวิตการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า ทันตภิบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อการมีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.1 (Mean $\pm$ S.D. ; 81.2 ± 9.7) เมื่อจำแนกการพิจารณารายด้าน ซึ่งมีทั้งหมด 6 ด้าน พบว่า 2 ใน 6 ด้าน มีการรับรู้ต่อการมีคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับปานกลาง ได้แก่ ความพึงพอใจในการทำงานและอาชีพ ร้อยละ 67.8 (Mean $\pm$ S.D. ; 3.7 ± 0.4) และความพึงพอใจในความเป็นอยู่ที่ดี ร้อยละ 53.1 (Mean $\pm$ S.D. ; 3.3 ± 0.7) ส่วนที่เหลืออีก 4 ด้าน พบว่ามีการรับรู้ต่อการมีคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับสูง ได้แก่ ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว ร้อยละ 61.1 การมีส่วนร่วมในการควบคุมงานของตนเอง ร้อยละ 52.1 (Mean $\pm$ S.D. ; 3.6 ± 0.6) และลักษณะทั่วไปในการทำงาน ร้อยละ 50.7 (Mean $\pm$ S.D. ; 3.7 ± 0.6) ขณะที่ ด้านการรับรู้ต่อความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับต่ำหรือมีความเครียดน้อย ร้อยละ 43.6 (Mean $\pm$ S.D. ; 2.9 ± 0.9)

3. คุณลักษณะงาน ผลการศึกษาพบว่า ทันตภิบาลส่วนใหญ่รับรู้ต่อคุณลักษณะงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.4 (Mean $\pm$ S.D. ; 56.6 ± 5.9) เมื่อพิจารณาคุณลักษณะงานรายด้าน พบว่าทั้ง 5 ด้าน มีการรับรู้ต่อคุณลักษณะงานในระดับสูง ได้แก่ ความหลากหลายของทักษะ ร้อยละ 89.1 (Mean $\pm$ S.D. ; 4.1 ± 0.5) เอกลักษณะของงาน ร้อยละ 67.3 (Mean $\pm$ S.D. ; 3.9 ± 0.5) ความสำคัญ ของงาน ร้อยละ 93.8 (Mean $\pm$ S.D. ; 4.4 ± 0.5) ความเป็นอิสระของงาน ร้อยละ 76.8 (Mean $\pm$ S.D. ; 4.0 ± 0.6) และผลป้อนกลับของงาน ร้อยละ 68.2 (Mean $\pm$ S.D. ; 3.8 ± 0.6)

4. บรรยากาศองค์การ ผลการศึกษาพบว่า ทันตภิบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อบรรยากาศองค์การอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.2 (Mean $\pm$ S.D. ; 57.7 ± 7.1) เมื่อจำแนกการพิจารณารายด้าน พบว่าทั้ง 4 ด้าน มีการรับรู้ต่อบรรยากาศองค์การในระดับสูง ได้แก่ โครงสร้างองค์การ ร้อยละ 72.0 (Mean $\pm$ S.D. ; 3.9 ± 0.5) นโยบายของผู้บริหาร ร้อยละ 59.2 (Mean $\pm$ S.D. ; 3.8 ± 0.5) สิ่งแวดล้อม ร้อยละ 68.2 (Mean $\pm$ S.D. ; 3.8 ± 0.7) และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ร้อยละ 63.0 (Mean $\pm$ S.D. ; 3.8 ± 0.6)

5. ความผูกพันต่อองค์การ ผลการศึกษาพบว่า ทันตภิบาลส่วนใหญ่มีความผูกพันต่อองค์การอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.8 (Mean $\pm$ S.D. ; 38.9 ± 4.2) เมื่อจำแนกการพิจารณา รายด้าน ซึ่งมีทั้งหมด 3 ด้าน พบว่า 1 ใน 3 ด้าน มีการรับรู้ต่อความผูกพันต่อองค์การในระดับปานกลาง ได้แก่ การรักษาความเป็นสมาชิกขององค์การ ร้อยละ 64.0 (Mean $\pm$ S.D. ; 3.4 ± 0.6) ส่วนอีก 2 ด้านที่เหลือ ได้แก่ การยอมรับในเป้าหมายและค่านิยมขององค์การ และความเต็มใจเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์การ มีการรับรู้ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 84.8 (Mean $\pm$ S.D. ; 4.0 ± 0.5) และ 81.5 (Mean $\pm$ S.D. ; 4.1 ± 0.5) ตามลำดับ

6. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะงาน บรรยากาศองค์การ และ ความผูกพันต่อองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ผลการศึกษาค้นพบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะงาน บรรยากาศองค์การ และ ความผูกพันต่อองค์การ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการ

ทำงานของทันตภิบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.576$, $p - value < 0.001$; $r = 0.625$, $p - value < 0.001$; $r = 0.567$, $p - value < 0.001$ ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาตัวแปรในแต่ละด้าน พบว่า ทุกตัวแปรด้านคุณลักษณะงาน บรรยากาศองค์การ และ ความผูกพันต่อองค์การ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตภิบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังนี้

ด้านคุณลักษณะงาน ได้แก่ ตัวแปรความหลากหลายของทักษะ ($r = 0.249$, $p - value < 0.001$) เอกลักษณ์ของงาน ($r = 0.495$, $p - value < 0.001$) ความสำคัญของงาน ($r = 0.282$, $p - value < 0.001$) ความเป็นอิสระของงาน ($r = 0.576$, $p - value < 0.001$) และผลป้อนกลับของงาน ($r = 0.524$, $p - value < 0.001$)

ด้านบรรยากาศองค์การ ได้แก่ ตัวแปรโครงสร้างองค์การ ($r = 0.542$, $p - value < 0.001$) นโยบายของผู้บริหาร ($r = 0.637$, $p - value < 0.001$) สิ่งแวดล้อม ($r = 0.423$, $p - value < 0.001$) และ เทคโนโลยีที่ทันสมัย ($r = 0.474$, $p - value < 0.001$)

ด้านความผูกพันต่อองค์การ ได้แก่ ตัวแปรการยอมรับในเป้าหมายและค่านิยมขององค์การ ($r = 0.436$, $p - value < 0.001$) ความเต็มใจเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์การ ($r = 0.415$, $p - value < 0.001$) การรักษาความเป็นสมาชิกขององค์การ ($r = 0.552$, $p - value < 0.001$)

ขณะที่ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ทั้งคุณลักษณะด้านประชากร และสถานะการทำงานปัจจุบัน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value > 0.05$)

7. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า มี 5 ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 57.4 ($R^2 = 0.574$) ได้แก่ นโยบายของผู้บริหาร ($p < 0.001$) การรักษาความเป็นสมาชิกขององค์การ ($p < 0.001$) ความเป็นอิสระของงาน ($p = 0.001$) ความเพียงพอของรายได้ แบ่งออกเป็น การมีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บออม ($p < 0.001$) และการมีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บออม ($p < 0.001$) และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ($p = 0.021$)

โดยมีสมการทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตภิบาล (QoWL) คือ

$$\hat{Y}_{QoWL} = 21.651 + (1.354) X_1 + (1.388) X_2 + (0.835) X_3 + (4.851) X_4 + (6.229) X_5 + (0.556) X_6$$

โดย $\hat{Y}_{QoWL}$ คือ ค่าประมาณของคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตภิบาล

X_1 คือ ค่าประมาณของนโยบายของผู้บริหาร

X_2 คือ ค่าประมาณของการรักษาความเป็นสมาชิกขององค์การ

X_3 คือ ค่าประมาณของความเป็นอิสระของงาน

X_4 คือ ความเพียงพอของรายได้ ในลักษณะเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บออม

X_5 คือ ความเพียงพอของรายได้ ในลักษณะเพียงพอและเหลือเก็บออม

X_6 คือ ค่าประมาณของเทคโนโลยีที่ทันสมัย

ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงแบบขั้นตอนของปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตภิบาล (n = 196)

ตัวแปรที่เข้าสมการ	b	S.E.	Beta	t	p-value
นโยบายของผู้บริหาร	1.354	0.289	0.306	4.684	< 0.001
การรักษาความเป็นสมาชิกขององค์กร	1.388	0.300	0.255	4.632	< 0.001
ความเป็นอิสระของงาน	0.835	0.254	0.200	3.281	0.001
มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บออม	4.851	0.961	0.256	5.047	< 0.001
มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บออม	6.229	1.615	0.199	3.858	< 0.001
เทคโนโลยีที่ทันสมัย	0.556	0.239	0.135	2.328	0.021
Constant = 21.651 $R^2 = 0.574$ F = 42.480 p - value < 0.001					

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า 5 ตัวแปร ได้แก่ นโยบายของผู้บริหาร การรักษาความเป็นสมาชิกขององค์กร ความเป็นอิสระของงาน ความเพียงพอของรายได้ ที่แบ่งออกเป็นการมีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บออม และการมีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บออม และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ได้ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตภิบาลกลุ่มนี้สูงถึงร้อยละ 57.4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ ภัทรวีทย์ เงินทอง (ภัทรวีทย์ เงินทอง, 2555) ที่ใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตและศึกษาในกลุ่มทันตบุคลากรเช่นกัน โดยการศึกษาของภัทรวีทย์พบว่ามี 7 ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตแพทย์ได้ร้อยละ 56.3 ได้แก่ โครงสร้างองค์กร ความเป็นอิสระของงาน การรักษาความเป็นสมาชิกขององค์กร ความเชื่อมั่นในการยอมรับเป้าหมายและค่านิยมองค์กร สภาพแวดล้อม ความหลากหลายของทักษะ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ผลการศึกษาทั้ง 2 เรื่องนี้ จึงกล่าวได้ว่าความเป็นอิสระของงาน การรักษาความเป็นสมาชิกขององค์กร และเทคโนโลยีที่ทันสมัย เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากร

การศึกษานี้พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านความเพียงพอของรายได้ แม้ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value > 0.05) แต่เป็นตัวแปรที่ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของริชาร์ด อี. วอลตัน (Walton, 1973) ที่ให้ความหมายคุณภาพชีวิตการทำงานว่าเป็นการตอบสนองความต้องการของบุคลากรที่เพียงพอทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยประเด็นคำตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ เป็น 1 ใน 8 ด้านที่ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงาน เพราะทำให้บุคลากรสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ตามมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ที่พบว่า ทันตภิบาลกลุ่มนี้มีระยะเวลาทำงานในวิชาชีพนานเฉลี่ย 8 ปี มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 16,017 บาท ซึ่งจากข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลแสดงให้เห็นว่า กว่าร้อยละ 90 ของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มาจากรายได้ที่เป็นเงินเดือน และส่วนที่เหลือเป็นรายได้อื่นๆ ที่เกิดจากการทำงานในตำแหน่งทันตภิบาล (เฉลี่ย 889 บาท) ซึ่งรายได้เฉลี่ยคนไทยจากข้อมูลสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่าประชากร

ไทยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 11,156 บาท (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2557) เห็นได้ว่า ทันทาภิบาลกลุ่มนี้ มีรายได้ที่สูงกว่ารายได้เฉลี่ยของประชากรไทยเล็กน้อยทั้งที่ทำงานมากกว่า 8 ปี แม้จะพบว่าทันทาภิบาลมีรายได้ที่สูงกว่า รายได้เฉลี่ยประชากรไทย แต่เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทันตแพทย์จากการศึกษาที่ผ่านของภทวิทย์ เงินทอง (ภทวิทย์ เงินทอง, 2555) กลับพบว่าทันตบุคลากร 2 กลุ่มนี้มีรายได้ต่างกันถึง 4 เท่า หากเป็นไปได้ ควรปรับค่าตอบแทนให้มีความเหมาะสม หรือเพิ่มสวัสดิการ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเพียงพอของรายได้ที่มีเหลือเก็บออม ซึ่งจะช่วยให้ชีวิตความเป็นอยู่ของทันตาภิบาลดีขึ้น

คุณลักษณะงานของทันตาภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตบริการสุขภาพที่ 5 กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ทันตาภิบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อคุณลักษณะงานในระดับสูง ร้อยละ 65.4 และคุณลักษณะงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.576, p - value < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ทั้งในกลุ่มทันตบุคลากร (สุอัมพร คำทวี, วรางคณา จันทรงค์, ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์, 2556) ทันตแพทย์ (ภทวิทย์ เงินทอง, 2555) พยาบาลวิชาชีพ (ปภาวดี เหล่าพานิชย์เจริญ และคณะ, 2553) (มาสริน ศุกลปักษ์, จรียาพร เจริญโล่ทองดี และดารณี มิตรสุภาพ, 2554) แพทย์ (สุคนธ์ทิพย์ บุญยัง, นิตยา เพ็ญศิริรักษา และพานิ สัตกะสิน, 2557) และบุคลากรในโรงพยาบาล (สุรัชชา ลือตระกูล, 2557)

การศึกษาครั้งนี้ พบว่าทันตาภิบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อบรรยากาศองค์การอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.2 และบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.625, p - value < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ (ประภารัตน์ พรหมเอี้ยงและคณะ, 2558) (มาสริน ศุกลปักษ์, จรียาพร เจริญโล่ทองดี และดารณี มิตรสุภาพ, 2554) (เอื้ออารี เพ็ชรสุวรรณ และคณะ, 2555) เจ้าหน้าที่ รพ.สต. (ประเสริฐ ทองเรือง, 2556) และทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน (ภทวิทย์ เงินทอง, 2555)

ความผูกพันต่อองค์การ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าทันตาภิบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อความผูกพันต่อองค์การอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.8 เนื่องจากทันตาภิบาลส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าจะทำงานที่ รพ.สต. นี้ต่อไป เมื่อได้รับโอกาสไปทำงานที่อื่นที่มีค่าตอบแทนและตำแหน่งที่สูงกว่า และไม่แน่ใจว่าจะทำงานในวิชาชีพทันตาภิบาล จนเกษียณอายุราชการ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลจากการศึกษาครั้งนี้ ที่พบว่าทันตาภิบาลกลุ่มนี้ มีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพทันตาภิบาลเฉลี่ย 8 ปี แต่ยังมีรายได้ต่อเดือนเพียง 16,016 บาท และส่วนใหญ่ ร้อยละ 48.3 ให้ข้อมูลว่า มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บออม อย่างไรก็ตาม หากสามารถเสริมสร้างให้บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์การมากขึ้นในรูปแบบการจัดกิจกรรมให้เกิดทัศนคติเชิงบวกต่องานในความรับผิดชอบ ก็จะช่วยให้อายุการใช้งานอยู่กับองค์การนานขึ้น และลดการหมุนเวียนลง (Sinha, 2012)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานพบว่า ทั้ง 2 ตัวแปร มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.567, p - value < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ (ประภารัตน์ พรหมเอี้ยงและคณะ, 2558) (เอื้ออารี เพ็ชรสุวรรณ และคณะ, 2555) ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน (ภทวิทย์ เงินทอง, 2555) บุคลากรโรงพยาบาล (สุริพร สกุนี และคณะ, 2558) และบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์อนามัย (สมพงษ์ โมราฤทธิ์, 2557)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับทันตภิบาล เช่น สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักทันตสาธารณสุข และหน่วยงานต้นสังกัดระดับต่างๆ เป็นต้น ควรร่วมกันจัดให้มีโปรแกรมสร้างเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การพัฒนาบรรยากาศองค์การ ความผูกพันต่อองค์การ เป็นต้น รวมถึงเพิ่มความชัดเจนของโอกาสความก้าวหน้าของอาชีพในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่ จัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจหรือทำให้เกิดความรู้สึกผูกพันต่อองค์การ เพื่อให้ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขทุกวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าสู่การวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในระดับปฐมภูมิให้ดีขึ้น
2. การวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อทราบปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อคุณลักษณะงาน บรรยากาศองค์การ และความผูกพันต่อองค์การ รวมถึงความเครียด หรือความรู้สึกกดดันในการทำงาน เพื่อนำไปสู่การวางแผนปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้เหมาะสมกับบริบท
3. จัดให้มีการสำรวจคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศอย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอ เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเข้าสู่กระบวนการพัฒนา/ปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรกลุ่มนี้ รวมถึงเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำไปใช้เพื่อประกอบการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตภิบาลให้เหมาะสมกับบริบท ทั้งนี้ เพื่อการคงอยู่ของทันตภิบาลในระบบและให้บริการทันตสาธารณสุขที่มีคุณภาพแก่ประชาชนต่อไป
4. ควรศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานเพิ่มเติมจากการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีเพียง 5 ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 57.4 โดยตัวแปรอิสระอื่น ๆ ที่ควรนำมาศึกษาเพิ่มเติม เช่น ความพึงพอใจในการทำงาน การขาดงาน และประสิทธิภาพการทำงานระดับบุคคล เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมอนามัยสำนักทันตสาธารณสุข .. กลุ่มงานพัฒนาระบบทันตสาธารณสุข. (2548). รายงานบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข. เข้าถึงเมื่อ 8 สิงหาคม 2558. เข้าถึงได้จาก: http://www.anamai.ecgates.com/public_content/files/001/0000194_1.pdf
- กรมอนามัยสำนักทันตสาธารณสุข .. กลุ่มงานพัฒนาระบบทันตสาธารณสุข. (2557). รายงานบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข. เข้าถึงเมื่อ 8 สิงหาคม 2558. เข้าถึงได้จาก: http://www.anamai.ecgates.com/public_content/files/001/0000953_1.pdf

ปภาวดี เหล่าพานิชย์เจริญ และคณะ. (2553). ความผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรามคำแหง.

วารสารพยาบาลทหารบก 11, 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม): 26–33.

ประภารัตน์ พรหมเอี้ยง และคณะ. (2558). คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครปฐม.

วารสารวิชาการสาธารณสุข 24, 4 (กรกฎาคม – สิงหาคม): 769–78.

ประเสริฐ ทองเรือง. (2556). คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัด

สมุทรปราการ. วารสารสุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง 28, 4 (กรกฎาคม – กันยายน): 41–5.

ผจญ เณริมสาร. (2552). คุณภาพชีวิตการทำงาน.เข้าถึงเมื่อ 8 สิงหาคม 2558. เข้าถึงได้จาก:

http://www.moe.go.th/moe/th/news/detail.php?NewsID=12168&Key=news_research

ภัทรวิทย์ เงินทอง. (2555). (คุณภาพชีวิตการทำงานของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน. วิทยาสารทันต

สาธารณสุข 17, 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม): 60–70.

_____. (2555). “คุณภาพชีวิตการทำงานของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน.” วิทยานิพนธ์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

มาสริน ศุกลปักข์, จริยาพร เจริญโล่ทองดี และดารณี มิตรสุภาพ. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงาน

และบรรยากาศองค์กรต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า.

วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 5, 1 (มกราคม – มิถุนายน): 32–9.

สุคนธ์ทิพย์ บุญยัง, นิตยา เพ็ญศิริรักษา และพาณี สัตกะสิน. (2557). “ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของ

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทย.” ใน: การจัดประชุมเสนอ

ผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4, 1–17. ม.ป.ท.

เข้าถึงเมื่อ 8 สิงหาคม 2558. เข้าถึงได้จาก:

http://www.stou.ac.th/thai/grad_stdy/Masters/%E0%B8%9D%E0%B8%AA%E0%B8%A4/research/4nd/FullPaper/HS/Oral/OHS%20005%20%E0%B8%99%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%84%E0%B8%99%E0%B8%98%E0%B9%8C%E0%B8%97%E0%B8%B4%E0%B8%9E%E0%B8%A2%E0%B9%8C%20%E0%B8%9A%E0%B8%B8%E0%B8%8D%E0%B8%A2%E0%B8%B1%E0%B8%87.pdf

สุธัชชา ลือตระกูล. (2557). “คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลวังทอง จังหวัดพิษณุโลก.”

สารนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุรพร สกุนี และคณะ. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของ

บุคลากร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก

โรงพยาบาลพระปกเกล้า 32, 2 (เมษายน – มิถุนายน):108–25.

- สุอัมพร คำทวี, วรางคณา จันทรงค์ และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. (2556). “คุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในสถานพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี.” ใน: การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 3, 1-12. ม.ป.ท. เข้าถึงเมื่อ 8 สิงหาคม 2558. เข้าถึงได้จาก: http://www.stou.ac.th/thai/grad_stdty/Masters/%E0%B8%9D%E0%B8%AA%E0%B8%AA/research/3nd/FullPaper/HS/Poster/PHS%20001%20%E0%B8%99%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%AD%E0%B8%B1%E0%B8%A1%E0%B8%9E%E0%B8%A3%20%E0%B8%84%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%97%E0%B8%A7%E0%B8%B5.pdf
- สมพงษ์ โมราฤทธิ์. (2557). คุณภาพชีวิตการทำงานและความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่. *วารสารสาธารณสุขล้านนา* 10, 1 (มกราคม – เมษายน): 34-52.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). **รายได้ประชาชาติของประเทศไทย พ.ศ. 2557 แบบปริมาณลูกโซ่**. เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2559. เข้าถึงได้จาก: http://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?nid=5519&filename=ni_page
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2555). “แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก (Oral Health Service Plan).” 15 มิถุนายน 2559.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข. (2559). “ข้อมูลทันตบุคลากรจังหวัดกาญจนบุรี ปี 2559.” [แฟ้มข้อมูลคอมพิวเตอร์]. 1 มีนาคม 2559.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข. (2559). “ข้อมูลทันตบุคลากรจังหวัดนครปฐม ปี 2559.” [แฟ้มข้อมูลคอมพิวเตอร์]. 1 มีนาคม 2559.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข. (2559). “ข้อมูลทันตบุคลากรจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปี 2559.” [แฟ้มข้อมูลคอมพิวเตอร์]. 1 มีนาคม 2559.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข. (2559). “ข้อมูลทันตบุคลากรจังหวัดเพชรบุรี ปี 2559.” [แฟ้มข้อมูลคอมพิวเตอร์]. 1 มีนาคม 2559.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข. (2559). “ข้อมูลทันตบุคลากรจังหวัดราชบุรี ปี 2559.” [แฟ้มข้อมูลคอมพิวเตอร์]. 1 มีนาคม 2559.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข. (2559). “ข้อมูลทันตบุคลากรจังหวัดสมุทรสาคร ปี 2559.” [แฟ้มข้อมูลคอมพิวเตอร์]. 1 มีนาคม 2559.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข. (2559). “ข้อมูลทันตบุคลากรจังหวัดสมุทรสงคราม ปี 2559.” [แฟ้มข้อมูลคอมพิวเตอร์]. 1 มีนาคม 2559.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข. (2559). “ข้อมูลทันตบุคลากรจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2559.” [แฟ้มข้อมูลคอมพิวเตอร์]. 1 มีนาคม 2559.
- เอื้ออารี เพ็ชรสุวรรณ และคณะ. (2555). คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. *วารสารเกื้อการุณย์* 19, 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม): 103-117.

ภาษาต่างประเทศ

Easton, Simon A., and Laar, Darren L.Van. (2012). **User Manual for the work –related Quality of Life (WRQoL) Scale**. 1st ed. Portsmouth: University of Portsmouth.

_____. (2013). QoWL (Quality of Working Life)—What, How, and Why? **DAVID PUBLISHING** 3, 10 (October): 596–605.

Sinha Chandranshu. (2012). FACTORS AFFECTING QUALITY OF WORK LIFE : Empirical Evidence From Indian Organizations. **Australian Journal of Business and Management Research** 1, 11 (February): 31-40.

Srivastava Shefali, and Kanpur Rooma. (2014). A Study On Quality Of Work Life: Key Elements & It's Implications. **IOSR Journal of Business and Management** 16, 3 (March): 54–9.

Walton, Richard E. (1973). Quality of Working Life: What Is It? **Sloan Management Review** 15,1: 11–21.