



## Quality of Work Life among Thai Traditional Medicine Assistants in Bangkok Metropolitan

Wirin Kittipichai\* Parida Boonnak\*\*

### ABSTRACT

The aim of this descriptive cross-sectional study was to examine the Quality of Work Life – QWL and compare QWL score by personal factors and employment factors among Thai traditional medicine assistants – TTMA in Bangkok Metropolitan. The samples were 137 TTMA from three agencies such as; TTM Hospital, TTM foundation/temple, and TTM clinics in university. Data collection was done through a questionnaire. Data were analyzed by using descriptive statistics, independent samples t-test, and one-way ANOVA. The findings revealed that the overall QWL of TTMA was at a moderate level. Considering QWL aspect, the percentage-mean score in the employee engagement aspect was the highest while the control at work aspect was the lowest. The overall QWL

percentage-mean scores of TTMA were statistically different at  $p < 0.001$  by agency, organizational tenure, working hour, and at  $p < 0.05$  by income and rest period. The study findings lead to recommendation that agency's administrator should have a policy by setting the working hours not over 6 hours per day and the rest period for TTMA about 5-10 minutes before giving service the next case to relax and reduce muscle spasm. Besides, TTMA should be provided the opportunity to participate the organization's process of decision-making on issues related with them in the workplace which will improve their QWL.

**Keywords:** quality of work life, Thai traditional medicine assistant, control at work, employee engagement

*J Public Health 2019; 49(1): 69-80*

**Article info: Received May 13, 2018; Revised September 3, 2018; Accepted September 5, 2018.**

Correspondence: Wirin Kittipichai. Department of Family Health, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok 10400, THAILAND. E-mail: wirin.kit@mahidol.ac.th

\* Department of Family Health, Faculty of Public Health, Mahidol University.

\*\* Institution of Thai Traditional Medicine, Department for Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health

## บทนำ

ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย เป็นบุคลากรสำคัญในการขับเคลื่อนบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยโดยรวม มีหน้าที่ทำหัตถการนวดรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์แผนไทย ภายใต้การควบคุมของแพทย์แผนไทย และจากนโยบายสนับสนุนภูมิปัญญาดั้งเดิมของชาติในการดูแลสุขภาพ และการส่งเสริมการนวดไทยของภาครัฐ<sup>1</sup> ทำให้ผู้ใช้บริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะการนวดมีจำนวนมากขึ้นอย่างก้าวกระโดด จากรายงานข้อมูลการรับบริการนวดประคบ อบ ในแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นการให้บริการทั้งในและนอกสถานบริการ ในฐานะข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center – HDC) กระทรวงสาธารณสุข<sup>2</sup> พบว่า ในงบประมาณ พ.ศ. 2558-2560 มีผู้รับบริการนวด จำนวน 391,352 ครั้ง 6,750,442 ครั้ง และ 7,992,119 ครั้ง ตามลำดับ ส่งผลให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย มีภาระงานที่จะต้องทำหัตถการนวดรักษาตามแผนการรักษา ซึ่งการนวดรักษาเป็นการใช้ร่างกายของผู้นวดเป็นเครื่องมือในการรักษาอาการของผู้รับบริการ โดยผู้ช่วยแพทย์แผนไทยคนหนึ่ง ๆ อาจให้บริการนวดรักษาผู้รับบริการถึง 6-7 รายต่อวัน ผู้ป่วยแต่ละรายใช้เวลา นวดประมาณ 1 ชั่วโมง ในปัจจุบัน การให้บริการนวดรักษาแผนไทยในสถานบริการภาครัฐ ไม่มีวันหยุด ทำให้อาจเกิดความกดดันจากจำนวนผู้ป่วย และมีเวลาพักในช่วงการนวดผู้ป่วยแต่ละรายไม่มากนัก ด้วยบริบทของงานที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ประเด็นเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย เป็นสิ่งควรคำนึงถึงไม่น้อยไปกว่าบุคลากรทางสุขภาพอื่น ๆ

คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Work Life) เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่องาน เป็นความพึงพอใจในการทำงาน การมีความสุขในการทำงาน และการมี

สุขภาพจิตที่ดี ได้รับประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพของบุคคลและองค์การ นอกจากนี้แล้วคุณภาพชีวิตการทำงานยังเป็นคุณลักษณะหนึ่งทีบุคคลมีการทำงานที่ทำให้ชีวิตมีคุณค่า หรือมีการทำงานที่ทำให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดี ตามการยอมรับของสังคม เป็นการผสมผสานระหว่างงานกับชีวิต Easton & Van<sup>3</sup> ได้จำแนกคุณภาพชีวิตการทำงานเป็น 7 ด้าน ซึ่งแต่ละด้านต่างก็มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันและผูกพันไปตามบริบทของที่ทำงาน ปัจจัยที่เกี่ยวกับการจ้างงาน และความแตกต่างในระดับบุคคล ที่ผ่านมามีการศึกษาในหลายกลุ่มอาชีพ โดยเฉพาะบุคลากรด้านสุขภาพ ในประเทศไทย เช่น พนักงานนวดสปา<sup>4</sup> พยาบาลวิชาชีพ<sup>5-7</sup> บุคลากรในโรงพยาบาลของรัฐ<sup>8</sup> และเอกชน<sup>9-10</sup> เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล<sup>11</sup> ในสหรัฐอเมริกา ศึกษาในแพทย์ประจำบ้าน<sup>12</sup> ในประเทศยูกันดาศึกษาในบุคลากรด้านสุขภาพ<sup>13</sup> ซึ่งพบปัจจัยที่มีผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน เช่น อายุ<sup>6-8, 11-12</sup> เพศ<sup>12-13</sup> รายได้<sup>6, 11</sup> หน่วยงาน<sup>5,10</sup> ลักษณะการจ้างงาน<sup>9, 12</sup> อายุงาน<sup>4, 6</sup> และชั่วโมงทำงานต่อวัน<sup>4, 7-8, 11, 13</sup>

การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรด้านสุขภาพที่ผ่านมา พบว่า มีการศึกษาในหลากหลายกลุ่มวิชาชีพ แต่การศึกษาในบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยยังพบไม่มากนัก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย และด้วยเป็นการทำงานที่ใช้ร่างกายเป็นเครื่องมือหลักในการรักษา ซึ่งอาจส่งผลต่อสภาพร่างกายและจิตใจ ภายหลังจากการทำงาน จากลักษณะงานดังกล่าวทำให้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยเฉพาะกับผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครที่มีมากกว่า 1,000 คน ด้วยบริบทความเป็นเมือง



เป็นศูนย์กลางการปกครอง เศรษฐกิจ และการเมือง มีประชากรจำนวนมากที่เข้ามาทำงาน ทำให้ต้องเผชิญกับปัญหาทั้งด้านความแออัดคับคั่ง (Congested) ปัญหาสภาพแวดล้อมเมือง ค่าครองชีพที่สูง รวมถึงความไม่สมดุลระหว่างที่พักอาศัยและแหล่งงาน (Job and Housing Balance) นำมาสู่ปัญหาด้านการจราจร และปัญหาอื่น ๆ ซึ่งเป็นผลต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานคร และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของหน่วยงานที่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยไปปฏิบัติงาน ซึ่งสะท้อนออกมาทั้งเรื่องของนโยบายต่าง ๆ ทั้งด้านสวัสดิการ ที่พัก จำนวนชั่วโมงการทำงาน และค่าตอบแทนที่ได้รับ ผลของการศึกษาจะเป็นข้อมูลสำหรับนำไปพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในกรุงเทพมหานคร
- 2) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในกรุงเทพมหานครตามปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ และรายได้) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงาน (หน่วยงาน อายุงาน ชั่วโมงทำงาน และระยะเวลาพัก)

### วัสดุและวิธีการ

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาและเก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง ประชากร เป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ได้รับประกาศนียบัตรหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (330/372 ชั่วโมง) จากสถาบันการศึกษาซึ่งผ่าน

การรับรองหลักสูตรแล้วและปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร ตัวอย่าง เป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานใน 3 หน่วยงานที่ให้บริการด้านการตรวจเพื่อการรักษา ได้แก่ 1) โรงพยาบาลเฉพาะทางด้าน การแพทย์แผนไทย 2) วัด/มูลนิธิด้านการแพทย์แผนไทย และ 3) คลินิกการแพทย์แผนไทยในสถาบันอุดมศึกษา ขนาดตัวอย่างใช้การคำนวณโดยใช้สูตรที่ไม่จำกัดขนาดประชากรจากตำราของ Daniel<sup>14</sup> ได้จำนวน 137 คน การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วน (Proportional to Size) สำหรับการเลือกหน่วยงานที่ศึกษานั้น ผู้วิจัยได้ติดต่อไปยังผู้บริหารหน่วยงานที่มีการให้บริการด้านการตรวจเพื่อการรักษาที่มีจำนวนผู้ช่วยแพทย์แผนไทยไม่น้อยกว่า 30 คน แบบเจาะจง และผู้บริหารหน่วยงานยินยอมและอนุญาตให้เก็บข้อมูล สำหรับตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างเข้าศึกษาคือ เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีบริบูรณ์สัญชาติไทย ทั้งเพศชายและเพศหญิง ปฏิบัติงานในฐานะผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในหน่วยงานปัจจุบันไม่น้อยกว่า 3 เดือน และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยโดยลงนามในเอกสารยินยอมตน

การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามชนิดที่ตอบด้วยตนเอง

### เครื่องมือการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม 1 ฉบับประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงาน ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ หน่วยงานที่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน ลักษณะการจ้างงาน อายุงาน ชั่วโมงทำงาน ระยะเวลาพัก จำนวนผู้ให้บริการต่อวัน มีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ เป็นแบบเติมข้อความสั้น ๆ และแบบให้ตอบเลือกตามตัวเลือกที่กำหนด

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตการทำงาน กำหนดนิยามคุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยต่อการทำงานทั้งหมด ทั้งความเป็นอยู่

ทั่วไป ลักษณะงานที่ทำ สภาพแวดล้อมการทำงาน ทั้งกายภาพรวมถึงจิตใจต่อการทำงานและที่ทำงาน และความสอดคล้องกันระหว่างงานกับชีวิต แบ่งเป็น 7 ด้าน ตามแนวคิดของ Easton & Van<sup>3</sup> ดังนี้

- 1) ความเป็นอยู่ทั่วไป – เป็นความรู้สึกพอใจโดยรวมในชีวิต ซึ่งได้รับอิทธิพลจากการทำงาน
- 2) ความสมดุลของชีวิตและงาน – เป็นความรู้สึกว่าชีวิตตนเองมีความสมดุลระหว่างชีวิตโดยทั่วไปและการทำงาน โดยรู้สึกว่า ตนเองสามารถควบคุมเวลาสถานที่และวิธีการทำงานได้
- 3) ความพึงพอใจในงาน – เป็นความรู้สึกถึงความสำเร็จในการทำงาน เห็นคุณค่าของตนเอง ซึ่งการได้ทำงานตามศักยภาพจะมีผลให้รู้สึกพอใจที่ได้ทำงาน
- 4) การควบคุมในที่ทำงาน – เป็นความรู้สึกว่า สามารถนำเสนอ หรือทำในสิ่งที่คิดในระดับการควบคุมสภาพแวดล้อมในการทำงานได้ การรับรู้การควบคุมจะเชื่อมโยงไปกับโอกาสการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับตนเอง
- 5) สภาพการทำงาน – เป็นความพอใจที่มีต่ออุปกรณ์รวมถึงทรัพยากรพื้นฐานสำหรับการทำงาน สภาพแวดล้อม และความปลอดภัยในการทำงาน
- 6) ความเครียดในการทำงาน – เป็นการรับรู้ถึงแรงกดดันมากเกินไป และรู้สึกเครียดในการทำงานและที่ทำงาน และ
- 7) ความผูกพันของพนักงาน – เป็นความรู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีความภูมิใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานที่ทำงาน การประเมินคุณภาพชีวิตการทำงาน ปรับจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตการทำงาน (WRQoL-2 Scale – Thai) ของปรเมศร์ ศิริสวัสดิ์<sup>15</sup> ซึ่งแปลจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตการทำงาน (WRQoL-2) ของ Easton & Van ผู้วิจัยนำมาปรับภาษาและตัดข้อความบางข้อออกเพื่อให้เข้ากับบริบทของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ เป็นทั้งข้อความเชิงบวก

และเชิงลบ ลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ในข้อคำถามเชิงบวก สำหรับข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนกลับกัน มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha Coefficient = 0.780 การตีความกำหนดให้คะแนนรายด้านมีค่าระหว่าง 0-100 คะแนน สำหรับคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานนำคะแนนรายด้านมารวมกันหารด้วยจำนวนด้าน โดยคะแนนเฉลี่ยรายด้านและคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม คะแนนจะตีความเป็น 3 ระดับ คือ มาก (80-100) ปานกลาง (60-79) และ น้อย (< 60)

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อโอกาสที่จะได้รับบาดเจ็บ/โรคจากการทำงาน และการได้รับบาดเจ็บ/โรคจากการทำงานที่ผ่านมา

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้โปรแกรม SPSS Statistics version 18.0 โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัย เพื่ออธิบายลักษณะของข้อมูล และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบที (Independent Samples t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธี Scheffé กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่า 0.05

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2018-003 เมื่อวันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2560 โดยผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะได้รับการบอกกล่าวข้อมูลและลงนามในเอกสารยินยอมตนด้วยความสมัครใจ มีสิทธิถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น



## ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลกับผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวน 137 คน จาก 1) โรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทย 1 แห่ง จำนวน 63 ตัวอย่าง 2) วัด/มูลนิธิด้านการแพทย์แผนไทย 1 แห่ง จำนวน 42 คน และ 3) คลินิกการแพทย์แผนไทยของสถาบันอุดมศึกษา 1 แห่ง จำนวน 32 คน โดยผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง มีอายุ 28-62 ปี (Mean  $\pm$  SD = 41.65  $\pm$  7.09) มากกว่าร้อยละ 50 มีอายุ 40-49 ปี มีรายได้ 9,500-26,000 บาทต่อเดือน (Median = 17,000, Q1 = 16,000, Q3 = 20,000) และมากกว่าร้อยละ 70 มีรายได้ตั้งแต่ 17,000 บาท ต่อเดือน

ปัจจัยที่เกี่ยวกับการจ้างงาน พบว่า ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมีเพียงร้อยละ 7.30 (10 คน) ที่มีการจ้างแบบรายเดือน (มีเงินเดือนประจำ) และร้อยละ 92.70 เป็นการจ้างงานแบบส่วนแบ่งตามจำนวนผู้รับบริการ มีอายุงานในหน่วยงาน 1-18 ปี (Mean  $\pm$  SD = 6.12  $\pm$  3.95) โดยมากกว่าร้อยละ 80 มีอายุงาน 1-5 ปี จำนวนวันทำงานต่อสัปดาห์ พบว่า ร้อยละ 88.30 ทำงาน 6 วัน และร้อยละ 11.70 ทำงาน 5 วัน โดยมีชั่วโมงการทำงานต่อวัน 4-8 ชั่วโมง (Mean  $\pm$  SD = 6.87  $\pm$  1.19) และมีจำนวนผู้รับบริการ

4-7 คนต่อวัน โดยร้อยละ 88.86 (119 คน) ต้องนอนวันละ 5-6 คน มีเพียงร้อยละ 6.57 (9 คน) ที่ให้บริการ 4 คนต่อวัน และมีระยะเวลาารอนวดที่แตกต่างกันไปในแต่ละคนขึ้นกับความพร้อมและนโยบายของหน่วยงาน โดยมีระยะเวลาพัก 0-60 นาที (Median = 15) มีผู้ช่วยแพทย์แผนไทยประมาณร้อยละ 5 ที่ไม่มีระยะเวลาพัก และประมาณร้อยละ 42 มีระยะเวลาพัก 5-10 นาที ระหว่างรอให้บริการนวดผู้รับบริการคนต่อไป

ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยได้ให้ความเห็นว่า การนวดเพื่อการรักษาเป็นงานที่ต้องใช้แรงกตเกร็งสูงเพื่อการบรรเทาอาการของโรค การทำงานมักจะทำให้น้ำตาเค็ม ซ้ำ ๆ ทำให้ผู้นวดมีโอกาสปวดเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณต่าง ๆ ได้ เช่น ต้นคอ หัวไหล่ ป่า เอว จากข้อมูลการบาดเจ็บ/โรคจากการทำงานในระยะเวลา 6 เดือนของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยพบว่า มีอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณต้นคอ ป่าและหัวไหล่ ปวดบริเวณหลังส่วนล่าง และโรคกระเพาะอาหาร และจากข้อมูลเชิงปริมาณพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับปานกลาง และมีคะแนนเฉลี่ยรายด้านอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ยกเว้นด้านการควบคุมในที่ทำงานที่อยู่ในระดับต่ำ โดยด้านความผูกพันของพนักงานมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (ตารางที่ 1)

**Table 1** Quality of Work Life of Thai Traditional Medicine Assistants.

Quality of Work life	Min	Max	Mean	SD	Level
1. Employee engagement	55.56	94.44	77.62	10.90	Moderate
2. Working conditions	33.33	100.00	74.13	12.50	Moderate
3. Job-career satisfaction	33.33	100.00	70.68	12.38	Moderate
4. General well-being	42.86	100.00	68.30	8.59	Moderate
5. Stress at work	8.33	100.00	68.01	14.23	Moderate
6. Home-work interface	40.00	86.67	65.50	7.71	Moderate
7. Control at work	44.44	77.78	52.88	9.48	Low
<b>Overall QWL</b>	<b>49.31</b>	<b>89.37</b>	<b>68.16</b>	<b>5.84</b>	<b>Moderate</b>

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมตามปัจจัยที่ศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ได้แก่

1) **หน่วยงาน** – ผู้ที่ทำงานในโรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทยมีคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานต่ำกว่าผู้ที่ทำงานในวัด/มูลนิธิด้านการแพทย์แผนไทยและคลินิกการแพทย์แผนไทยของสถาบันอุดมศึกษา

2) **อายุงาน** – ผู้ที่มีอายุงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไปมีคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีอายุงาน 1-5 ปี

3) **ชั่วโมงทำงาน** – ผู้ที่มีชั่วโมงทำงาน 4-6 ชั่วโมงต่อวัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีชั่วโมงทำงาน 7-8 ชั่วโมงต่อวัน และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่

1) **รายได้** – ผู้ที่มีรายได้ 9,500-18,999 บาทต่อเดือน มีคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีรายได้ 19,000-26,000 บาทต่อเดือน

2) **ระยะเวลาพัก** – ผู้ที่มีระยะเวลาพัก 5-10 นาที มีคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าผู้ที่ไม่มีความยาวพัก (ตารางที่ 2)

**Table 2** Mean Scores of Quality of Work Life by Independent Factors.

Independent Factors	n	Percent	Mean	SD	p
<b>Sex</b>					
Male	48	35.0	68.75	5.88	0.379 <sup>≠</sup>
Female	89	65.0	67.83	5.82	
<b>Age (years)</b>					
28-39	50	36.5	67.16	5.95	0.319 <sup>≠</sup>
40-49	72	52.6	68.68	5.52	
50-62	15	10.9	68.93	6.80	
<b>Income (baht/month)</b>					
9,500-16,999 (A)	38	27.7	69.65	5.28	0.007 <sup>†</sup>
17,000-18,999 (B)	51	37.2	69.01	6.36	
19,000-26,000 (C)	48	35.1	66.06	5.13	
Post hoc comparisons: Mean score of (A) and (B) > (C) (p < 0.01)					
<b>Workplace</b>					
TTM Hospital (A)	63	46.0	65.94	4.73	< 0.001 <sup>†</sup>
TTM foundation/temple (B)	42	30.7	70.95	3.68	
TTM clinics in university (C)	32	23.4	68.85	8.09	
Post hoc comparisons: Mean score of (B) and (C) > (A) (p < 0.001)					

**Table 2** Mean Scores of Quality of Work Life by Independent Factors (cont.).

Independent Factors	n	Percent	Mean	SD	p
<b>Organizational tenure (years)</b>					
1-5	83	60.6	66.13	5.21	< 0.001 <sup>≠</sup>
> 5-18	54	39.4	71.26	5.38	
<b>Working hours (hours/day)</b>					
4-6	50	36.5	71.22	4.74	< 0.001 <sup>≠</sup>
7-8	78	63.5	66.39	5.69	
<b>Rest period (mins)</b>					
No (A)	7	5.1	64.86	4.97	0.042 <sup>†</sup>
5-10 (B)	57	41.6	69.44	4.98	
11-20 (C)	32	23.4	66.34	4.05	
21-60 (D)	41	29.9	68.34	7.58	
Post hoc comparisons: Mean score of (B) > (A) (p < 0.05)					

<sup>≠</sup> Analyzed by independent samples t-test, <sup>†</sup> Analyzed by One-way ANOVA

## อภิปรายผล

ลักษณะงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ใช้ร่างกายเป็นเครื่องมือหลักสำคัญในการทำงาน และสัมผัสกับผู้รับบริการโดยตรง ทำให้มีผลกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจได้ โดยเฉพาะอาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ และความเครียด ซึ่งผลการศึกษานี้ได้มีข้อมูลยืนยันที่ชัดเจนทั้งอาการเจ็บป่วยของตัวอย่างและข้อมูลเชิงปริมาณจากการประเมินคุณภาพชีวิตการทำงาน ที่พบว่า ตัวอย่างมีความเครียดจากการทำงาน อย่างไรก็ตามการประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 7 ด้าน พบว่าด้านความผูกพันของพนักงานและด้านสภาพการทำงานมีคะแนนร้อยละเฉลี่ยสูงสุด ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยตัวอย่างอยู่ในสภาพการทำงานที่เอื้อต่อการทำงานอยู่ในอาคารถาวรมีระบบปรับอากาศตลอดการทำงาน

ผนวกกับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอาคารสะอาดมีระเบียบ และมีความปลอดภัยในการทำงาน โดยผู้ที่เข้าห้องนวดได้มีเพียงผู้ช่วยแพทย์แผนไทยและผู้รับบริการเท่านั้น สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมีความผูกพันและต้องการที่จะทำงาน และภูมิใจในการเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ สอดคล้องกับสถานที่ทำงานของหมอนวดแผนไทย ในการศึกษาของ จูติมา สดการ<sup>16</sup> ที่มีแสงสว่างเพียงพอ สะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก และมีอุณหภูมิที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานของหมอนวดแผนไทย ในขณะที่ด้านการควบคุมในที่ทำงานมีคะแนนต่ำสุดและอยู่ในระดับน้อย ด้วยการจ้างงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมากกว่าร้อยละ 90 เป็นแบบส่วนแบ่งตามจำนวนผู้รับบริการ และเกือบร้อยละ 90 ต้องนวดวันละ 5-6 คน ทำให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมีโอกาสน้อย

ในการพบกับผู้บริหารหรือแสดงความคิดเห็นในที่ทำงาน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Opollo, Gray, Spies<sup>13</sup> ที่พบว่า ผู้ที่ทำงานด้านสุขภาพ มีคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านการควบคุมในที่ทำงานระดับต่ำเช่นกัน

ด้วยปัจจุบันการนวดแผนไทยเพื่อการรักษา เป็นที่นิยม ทำให้มีจำนวนผู้เข้ารับบริการจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทย ด้วยเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางที่มีจำนวน ผู้รับบริการจำนวนมาก โดยจะเห็นว่าผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ทำงานในโรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทย ผู้ที่มีชั่วโมงการทำงานตั้งแต่ 7 ชั่วโมงต่อวัน ผู้ที่มี รายได้ตั้งแต่ 19,000 บาทต่อเดือน และผู้ที่ไม่มีความ พักระหว่างการให้บริการนวดคนต่อไป มีคุณภาพชีวิต การทำงานต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ด้วยการมีชั่วโมงการทำงานมากต้องนวด ให้กับผู้รับบริการจำนวนมาก เกิดความเครียด อีกทั้ง มีความกดดันจากจำนวนผู้รับบริการที่มีจำนวนมาก ต้องเร่งการให้บริการทำให้ไม่มีเวลาพักระหว่างการนวด ผู้รับบริการแต่ละราย ซึ่งการศึกษานี้พบว่าผู้นวด ส่วนหนึ่งต้องนวดถึงวันละ 7 คน ทำให้เกิดความอ่อนล้า จากการทำงานด้วยท่าวนต่าง ๆ การก้ม การเอี้ยวตัว ในขณะที่นวด และกายยกตัวหรืออวัยวะ รวมถึงการใช้แรงในการกดนวด ทำให้เกิดการเจ็บปวดกล้ามเนื้อ ส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อหลัง สอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร รักบ้านเกิด<sup>17</sup> ที่พบว่า พนักงานนวดแผนโบราณมากกว่าร้อยละ 80 มีระดับ อาการปวดหลังบริเวณกระเบนเหน็บ (Oswestry) โดยอาการปวดหลังมีสาเหตุจากการเอี้ยวตัวในขณะที่นวด (ร้อยละ 52.8) และการยกตัวหรืออวัยวะต่าง ๆ ของ ผู้รับบริการ (ร้อยละ 30.1) อีกทั้ง อายุงาน ช่วงเวลาพัก ทำทางการทำงานมีผลต่อระดับอาการปวดหลังบริเวณ

กระเบนเหน็บในหลายอาชีพ ซึ่งเป็นไปในแนวทาง เดียวกันกับผลการศึกษาของ ทศนิ ฉั่วตระกูล<sup>18</sup> ที่เห็นว่า ความเครียดของพนักงานแปล แสดงให้เห็น ในมิติทางร่างกายที่เมื่อยล้าและเจ็บปวดจากท่าทาง การทำงาน และการศึกษาในกลุ่มพนักงานผลิตและ ประกอบชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ ที่พบว่าพนักงานมี ความเสี่ยงต่อการปวดไหล่ในระดับปานกลางขึ้นไปถึง ร้อยละ 54.9 อันเนื่องมาจากท่าทางการทำงานซ้ำๆ ในท่าเดิม และนั่งติดต่อกันนานกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน<sup>19</sup>

มีผลการศึกษาที่ว่า ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่มี อายุงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตการทำงาน สูงกว่าผู้ที่มีอายุงานต่ำกว่า 5 ปี ด้วยผู้ที่มีอายุงานมาก แสดงว่าเป็นผู้ที่ทำงานมาเป็นเวลานาน มีการฝึกฝน การสั่งสมประสบการณ์และความชำนาญ ทั้งการนวด การพูดคุยสื่อสาร มีทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพ รวมถึง การสร้างความประทับใจกับผู้รับบริการ สามารถปรับตัว ให้เกิดสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว สอดคล้องกับ การศึกษาที่ผ่านมาของ ศิรินา เมืองแสน, ปิยธิดา ตรีเดช, วงเดือน บันดี<sup>8</sup> พบว่า อายุงานมีผลต่อคุณภาพ ชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และบราลี เอิบอิม<sup>4</sup> พบว่า อายุงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดพนักงาน นวดสปาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

ผู้ที่มีชั่วโมงการทำงาน 7-8 ชั่วโมงต่อวัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานต่ำกว่าผู้นวดที่มีชั่วโมง การทำงานน้อยกว่า โดยทั่วไปการทำงาน 1 วัน จะมี ประมาณ 7 ชั่วโมง เป็นการทำงานต่อเนื่องและพัก รับประทานอาหารกลางวัน 1 ชั่วโมง หากผู้ช่วยแพทย์ แผนไทยมีชั่วโมงการทำงาน 7-8 ชั่วโมง แสดงให้ เห็นว่าอาจไม่มีเวลาพักระหว่างการให้บริการแต่ละราย ซึ่งการทำงานต่อเนื่องเป็นระยะเวลาในแต่ละวัน ผนวกกับความคาดหวังในการบริการและจำนวนผู้มา รับบริการ มีผลให้เกิดความเมื่อยล้า กดดัน ความรู้สึก



เหล่านี้เมื่อสะสมช่วงระยะเวลาหนึ่งจะทำให้บุคคลนั้น ๆ เกิดความเครียดสะสม มีผลกระทบต่ออารมณ์ ความรู้สึกการใช้ชีวิตประจำวัน และกระทบกับคุณภาพชีวิตการทำงานในที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในหลายอาชีพที่พบว่าความรีบเร่งในการทำงาน จำนวนชั่วโมงการทำงานที่มาก ทำให้เกิดความเครียดในพยาบาล<sup>7</sup> และชั่วโมงการทำงาน/ระยะเวลาปฏิบัติงานต่อวัน มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพนักงานนวดสปา<sup>4</sup> รวมถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางสุขภาพในประเทศยูกันดา<sup>13</sup> อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

### ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

จากผลการศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารหน่วยงานที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ดังนี้

1. ควรให้ออกาสผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในการแสดงความคิดเห็น และให้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน
2. ควรกำหนดเวลาพักระหว่างรอนวดผู้รับบริการคนต่อไป 5-10 นาที เพื่อให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยได้พักเปลี่ยนอิริยาบถ ผ่อนคลาย อีกทั้งยังป้องกันการได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน
3. ควรกำหนดชั่วโมงการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยไม่ควรเกิน 6 ชั่วโมงทำงานจริงต่อวัน
4. ควรจัดให้มีเวรที่ถ่ายถอดแลกเปลี่ยนการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ทำงานเกิน 5 ปี ให้กับผู้ที่มีอายุงานในหน่วยงานน้อยกว่า เช่น เทคนิคการทำงาน การปรับตัว การผ่อนคลายหลังเลิกงาน

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้บริหารของสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้ช่วยแพทย์แผนไทยทุกท่านที่เสียสละเวลาในการให้ข้อมูล และตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

### เอกสารอ้างอิง

1. The royal Thai Ministry of Public Health. 1<sup>st</sup> national master plan on Thai herbs development, 2017-2021. Bangkok; department of Thai traditional and alternative medicine, the royal Thai Ministry of Public Health. 2016.
2. HDC report of OPD – massage and herb steam service (on and off-site services) fiscal year 2015-2017. Health data center, Information and communication technology center, Office of permanent secretary, the royal Thai Ministry of Public Health. Available at <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports>, accessed October 19, 2017.
3. Easton S, Van Laar D. User manual of the work-related quality of life scale. 2<sup>nd</sup>ed. Portsmouth: University of Portsmouth; 2018.
4. Erb-Im B. Job stress among spa therapists in Phuket Province. [M.P.H. Thesis in Public Health] Bangkok: Faculty of Graduate Studies. Mahidol University. 2015.

5. Promeiang P, Suwannapong N, Thipayamongkolkul M, Boonshuya C. Quality of work life among professional nurses in Nakhonpathom Hospital. *Journal of Health Science* 2015; 24 (3): 769-78.
6. Maungsan S, Tridech P, Pandii W. Quality of working life of professional nurses in Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University. *Vajira Nursing Journal* 2012; 14 (1): 73-85.
7. Thipvatee T, Mulasart S, Keawpan W. Factors predicting work-life balance of registered nurses at the tertiary hospital: a case study of Bhumibol Adulyadej Hospital. *Journal of the Royal Thai Army Nurses* 2017; 18 Supple: S198-206.
8. Sakunee S, Tridech P, Siri S, Tridech S. The relationship between organization commitment and quality of work life of Sakaeo Crown Prince Hospital's personals. *Journal of Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center* 2015; 32 (2): 108-25.
9. Tajama B, Kongsin S, Torugsa S, Harncharoen K. Factors effected to the quality of work life among staff at Bumrungrad International Hospital. *J. Public Health* 2012; 42 (2): 82-91.
10. Bejrswana A, Suwannapong N, Howteerakul N, Boonshuya C. Nurse' quality of work life in private hospital. *Kuakarun Journal of Nursing* 2012; 19 (2): 103-17.
11. Thonglek S, Wanna S. The quality of work life of hospital epidemiology in health district, Sakaeo Province. *KKU J. Public Health Research* 2013; 6 (2): 100-08.
12. Beasley JW, Karsh B-T, Hagenauer ME, Marcband L, Sainfort F. Quality of work life of independent vs. employed family physicians in Wisconsin: a WReN study. *Ann Fam Med* 2005; 3: 500-6.
13. Opollo JG, Gray J, Spies LA. Work-related quality of life of Ugandan healthcare workers. *Int Nurs Rev* 2014: 116-23.
14. Daniel WW. *Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences*. 5<sup>th</sup>ed. New York: John Wiley & Sons; 2010.
15. Sirisawasd P, Chaiear N, Pratheepavanit Johns N, Khiewyoo J. Validation of the Thai version of a work-related quality of life scale in the nursing profession. *Saf Health Work* 2014; 5 (2): 80-5.
16. Sadakorn T. Quality of life of Thai massagers in Bangkok and Nonthaburi Province. *Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health* 2009; 32 (2): 91-102.

17. Rukbankerd N. The study and comparison of employees' low back pain in service industry. [M.Eng Thesis in Industrial Engineering] Bangkok: Faculty of Graduate Studies, King Mongkut's Institute of Technology North Bangkok. 2005.
18. Chuatrakul T. The labor process and hospital porters' stress in a regional hospital. [M.A. Thesis in Medical and Health Social Sciences] Bangkok: Faculty of Graduate Studies, Mahidol University. 2009.
19. Chaiklieng S, Pannak A. Health risk assessment of shoulder pain among electronic workers. J. Public Health 2019; 47 (2): 212-21.



## คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในกรุงเทพมหานคร

วิรินทร์ กิตติพิชัย\* ปาริตา บุญนาค\*\*

### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานคร และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวกับการจ้างงาน ตัวอย่างเป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 137 คน จาก 3 สถานบริการ ได้แก่ 1) โรงพยาบาลเฉพาะทางด้านกายภาพบำบัดแผนไทย 2) วัด/มูลนิธิด้านการแพทย์แผนไทย และ 3) คลินิกการแพทย์แผนไทยในสถานอุดมศึกษา เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาการทดสอบที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิจัยพบว่า ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมีคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมในระดับปานกลาง โดยรายด้านพบว่า ความผูกพันของพนักงานมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ขณะที่ด้านการควบคุมในที่ทำงานมีคะแนน

เฉลี่ยต่ำสุด โดยคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ในตัวแปร หน่วยงาน อายุงาน ชั่วโมงทำงาน และที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ในตัวแปร รายได้ และระยะเวลาพัก ข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารหน่วยงาน ควรมีนโยบาย กำหนดชั่วโมงการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยไม่เกิน 6 ชั่วโมง โดยจัดให้มีเวลาพักก่อนให้บริการนัดผู้รับบริการคนต่อไป 5-10 นาที เพื่อเปลี่ยนอิริยาบถ คลายกล้ามเนื้อ และเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมีส่วนร่วมตัดสินใจในงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง เพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานต่อไป

**คำสำคัญ:** คุณภาพชีวิตการทำงาน, ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย, การควบคุมในที่ทำงาน, ความผูกพันของพนักงาน

\* ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\* สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข