



## ปัจจัยคุณลักษณะของบุคลากรสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

บุญญพัฒน์ ไชยเมธ\* ตัม บุนรอต\* วิชชาดา สิมลา\* บุญเรือง ขาวนวล\* พลภัทร ทรงศิริ\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงอรรถาธิบายแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยคุณลักษณะของบุคลากรสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 300 คน ระหว่างเดือน เมษายน-มิถุนายน พ.ศ. 2554 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และความเชื่อมั่นของแบบวัดคุณภาพชีวิตการทำงานเท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.60$ ,  $SD = 0.44$ ) และจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผล

ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขพบว่า ตำแหน่งหน้าที่ในการทำงาน ( $p = 0.023$ ) และการป่วยมีโรคประจำตัว ( $p = 0.024$ ) มีผลเชิงบวกต่อคุณภาพการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาดังกล่าว หน่วยงานสาธารณสุขควรมีการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข พัฒนาศักยภาพ และความก้าวหน้าในการทำงาน โดยเฉพาะการปรับตำแหน่งสำหรับบุคลากรที่มีวุฒิปริญญาตรี รวมทั้งส่งเสริมให้มีค่าตอบแทนในพื้นที่เสี่ยงภัยที่เหมาะสม เพื่อเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

**คำสำคัญ:** บุคลากรสาธารณสุข, สามจังหวัดชายแดนภาคใต้, คุณภาพชีวิตการทำงาน

## บทนำ

จากความเจริญและการพัฒนา ทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยี ส่งผลให้ประเทศมีการเปลี่ยนแปลง และจากการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่เน้นความเสมอภาค และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน ตามพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ. 2545 โดยมีการบริหาร งบประมาณขึ้นอยู่กับจำนวนผู้มาใช้บริการและศักยภาพ ในการให้บริการของแต่ละสถานบริการสุขภาพ เพื่อการ บริการมีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายตามนโยบาย<sup>1</sup> จากนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพดังกล่าว ยังสอดคล้อง ต่อแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ในการที่จะยกระดับคุณภาพชีวิตให้คนไทยมีสุขภาพดี<sup>2</sup> จากความสำคัญดังกล่าว ทำให้หน่วยบริการทุกแห่ง ต้องได้มาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้าน สุขภาพภายใต้มาตรฐานเดียวกัน บุคลากรสาธารณสุข เป็นกำลังสำคัญและมีส่วนเกี่ยวข้องกับประชาชน มากที่สุด และมีบทบาทสำคัญในการจัดการระบบ บริการสุขภาพ ด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ

คุณภาพชีวิตการทำงาน เริ่มจากการปรับปรุง การทำงานอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพเพื่อให้ บรรลุจุดมุ่งหมายของงานหรือองค์การ ซึ่งปัจจุบัน เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า งานเป็นสิ่งสำคัญต่อชีวิต และมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อความต้องการพื้นฐาน ในการดำรงชีวิต ดังนั้น การได้ทำงานที่เหมาะสม ประกอบกับองค์การมีการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่ ให้ความสำคัญกับคน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บุคคล มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ คุณภาพชีวิตการทำงานของ บุคลากรที่ปฏิบัติงานภายใต้องค์การอย่างมีความสุขและ ความพึงพอใจ<sup>3-4</sup> จากแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงาน<sup>5</sup> เป็นลักษณะการทำงานที่ตอบสนองความต้องการ

และความปรารถนาของบุคคล เพื่อให้งานประสบ ความสำเร็จ ประกอบด้วย 8 มิติ คือ ค่าตอบแทน ที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการทำงานที่ปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพ โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพ ของบุคคล ความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการทำงานร่วมกัน สิทธิส่วนบุคคล จังหวะชีวิตโดยรวม และการ คำนึงถึงความเป็นประโยชน์ต่อสังคม องค์ประกอบ ดังกล่าวเป็นองค์ประกอบที่ตอบสนองต่อความต้องการ พื้นฐานของคนทำงาน เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพและ คุณภาพของงาน<sup>6</sup> และผู้ปฏิบัติงานมีความสุข<sup>7</sup> เกิด ความพึงพอใจในการทำงาน<sup>8</sup>

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นสถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการด้านในระดับ ปฐมภูมิ ลักษณะงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้น ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรับผิดชอบสูง ต้องเผชิญกับ สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดอย่างมาก<sup>8-10</sup> เนื่องจากเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ซึ่งประเมิน ค่ามิได้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องช่วยเหลือให้บุคคล มีสุขภาพดี หายจากการเจ็บป่วย ต้องสังเกตพิจารณา วิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลงของโรค ส่งเสริมฟื้นฟู ให้คืนสู่สภาพปกติให้มากที่สุด และช่วยให้ผู้รับบริการ สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่เผชิญหน้าได้ ด้วยดี การให้การพยาบาลผู้ป่วยตามสภาพร่างกาย และจิตใจ การส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแล และการดูแล สุขภาพแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติงาน ในลักษณะดังกล่าวมีความซับซ้อนทั้งในบริบททาง สังคมและวัฒนธรรม จำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้และ ประสบการณ์เฉพาะด้าน การขาดขวัญและกำลังใจ<sup>10</sup> ในการปฏิบัติงานอาจส่งผลต่อการให้บริการสุขภาพ และการบริหารจัดการกำลังคนในระบบบริการปฐมภูมิ<sup>11</sup> และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของ



## บุคลากรสาธารณสุข

ดังนั้นคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข มีความสำคัญและส่งผลต่อการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขให้มีคุณภาพ และมีประสิทธิผล และคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ นอกจากนี้ผลการศึกษสามารถเป็นแนวทางให้ผู้บริหารในองค์กรนำไปพิจารณา ประกอบการบริหารเพื่อพัฒนาและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ที่สาธารณสุขต่อไป ดังนั้น การศึกษครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยคุณลักษณะของบุคลากรสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

## ระเบียบวิธีวิจัย

140

การศึกษาเชิงอรรถาธิบายแบบภาคตัดขวาง (Explanatory Cross-sectional Study) ครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน-มิถุนายน พ.ศ. 2554 ประชากรคือ บุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข หรือนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดนราธิวาส ยะลา และปัตตานี) จำนวน 324 แห่ง คำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยการประมาณการค่าเฉลี่ย<sup>12</sup> กำหนดค่ามาตรฐานได้คงปกติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ( $Z_{\alpha/2}$  หรือ  $Z_{0.025} = 1.96$ ) และกำหนดให้การศึกษาครั้งนี้มีความคลาดเคลื่อนของค่าเฉลี่ยที่ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างแตกต่างจากค่าเฉลี่ยของประชากรเท่ากับ 0.10 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเท่ากับ 0.68<sup>13</sup> ได้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 178 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ จึงทำการเก็บจากกลุ่มประชากรทั้งหมดจำนวน 324 คน และมีอัตราการตอบกลับ จำนวน 300 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.6 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการ

สัมภาษณ์ โดยผู้ช่วยเหลือนักวิจัยที่ได้รับการฝึกอบรมในการใช้แบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นนี้ เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส การได้รับเงินค่าตอบแทนพิเศษ ตำแหน่ง การเจ็บป่วย อายุ เงินเดือน ประสบการณ์การทำงาน การประชุม/การฝึกอบรม และจำนวนผู้มารับบริการในแต่ละวัน และส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตการทำงานที่สร้างขึ้นตามแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton<sup>5</sup> ลักษณะของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ครอบคลุมคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข 8 ด้าน ได้แก่ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล ความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการทำงานร่วมกัน ลิขสิทธิ์ส่วนบุคคล จังหวะชีวิตโดยรวม และการคำนึงถึงความเป็นประโยชน์ต่อสังคม รวมทั้งหมด 47 ข้อ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.92

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อบรรยายคุณลักษณะทางประชากร และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข โดยใช้ค่าคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานในการวิเคราะห์อย่างหยาบ (Crude Analysis) ด้วยสถิติถดถอยอย่างง่าย (Simple Regression Analysis)



เพื่อพิจารณาปัจจัยที่มีค่า  $p$  น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.25 และวิเคราะห์ปัจจัยคุณลักษณะของบุคลากรสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธีการ Backward Elimination Method

### ผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่าบุคลากรสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.3 มีอายุเฉลี่ย 35 ปี ( $SD = 10$ ) มีสถานภาพสมรส

ร้อยละ 59.7 มีรายได้เฉลี่ย 17,807 บาท ( $SD = 9,884$ ) มีเงินค่าตอบแทนพิเศษ ร้อยละ 78.7 จากเงินสวัสดิการสำหรับการปฏิบัติงานประจำสำหรับงานในพื้นที่พิเศษ (สปป.) ร้อยละ 63.0 มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 13.68 ปี ( $SD = 10.01$ ) ปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 65.3 และปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 34.7 ได้รับการฝึกอบรม/ประชุมโดยเฉลี่ย 9 ครั้ง/ปี ( $SD = 6.8$ ) ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 89.0 และมีจำนวนผู้มารับบริการโดยเฉลี่ย 29 ราย/วัน ( $SD = 13.65$ ) (ตารางที่ 1)

**Table 1** Demographic Factors Among Health Personnel in Three Bordered Provinces.

| Demographic Factors      | Number                      | Percent |
|--------------------------|-----------------------------|---------|
| Sex                      |                             |         |
| Male                     | 119                         | 39.67   |
| Female                   | 181                         | 60.33   |
| Marital status           |                             |         |
| Single                   | 113                         | 37.67   |
| Married                  | 179                         | 59.67   |
| Divorced                 | 7                           | 2.33    |
| Separated                | 1                           | 0.33    |
| Extra compensation       |                             |         |
| No                       | 64                          | 21.33   |
| Yes                      | 236                         | 78.67   |
| Position                 |                             |         |
| Health worker            | 196                         | 65.33   |
| Technical health officer | 104                         | 34.67   |
| Illness                  |                             |         |
| Yes                      | 33                          | 11.00   |
| No                       | 267                         | 89.00   |
| Age (year)               |                             |         |
| Mean $\pm$ SD (Min: Max) | 35.40 $\pm$ 10.81 (21 : 58) |         |

**Table 1** Demographic Factors Among Health Personnel in Three Bordered Provinces (cont.).

| Demographic Factors                     | Number             | Percent          |
|-----------------------------------------|--------------------|------------------|
| Salary (Baht)                           |                    |                  |
| Mean $\pm$ SD (Min: Max)                | 17,807 $\pm$ 9,884 | (7,000 : 75,000) |
| Working experience (year)               |                    |                  |
| Mean $\pm$ SD (Min: Max)                | 13.68 $\pm$ 10.01  | (1 : 36)         |
| Meeting/training (times/year) (n = 288) |                    |                  |
| Mean $\pm$ SD (Min: Max)                | 9.02 $\pm$ 6.66    | (1 : 60)         |
| Number of patients (cases/day)          |                    |                  |
| Mean $\pm$ SD (Min: Max)                | 29.21 $\pm$ 13.65  | (3 : 80)         |

142

ในส่วนของคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}$  = 3.60, SD = 0.44) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความเป็นประโยชน์ต่อสังคม/การทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ( $\bar{x}$  = 4.06, SD = 0.57) โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพตนเอง ( $\bar{x}$  = 3.84, SD = 0.59) การทำงานและการดำเนินชีวิตโดยรวม ( $\bar{x}$  = 3.69, SD = 0.77) สถานที่ทำงานปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ( $\bar{x}$  = 3.77, SD = 0.60)

การมีส่วนร่วมในการทำงานและแสดงความสัมพันธ์ร่วมกับผู้อื่น ( $\bar{x}$  = 3.96, SD = 0.68) อยู่ในระดับสูงสำหรับคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในการทำงาน ( $\bar{x}$  = 3.47, SD = 0.64) และสิทธิส่วนบุคคล ( $\bar{x}$  = 3.60, SD = 0.61) อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ( $\bar{x}$  = 2.31, SD = 0.73) อยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 2)

**Table 2** Working Quality of Life Among Health Personnel in Three Bordered Provinces.

| Working Quality of Life                                | Mean | SD   | Level    |
|--------------------------------------------------------|------|------|----------|
| 1. Social relevance of work life                       | 4.06 | 0.57 | High     |
| 2. Social integration in work organization             | 3.96 | 0.68 | High     |
| 3. Opportunity for using and developing human capacity | 3.84 | 0.59 | High     |
| 4. Safety and Healthy workplace condition              | 3.78 | 0.60 | High     |
| 5. Working and total life space                        | 3.69 | 0.77 | High     |
| 6. Constitutionalism in work organization              | 3.60 | 0.61 | Moderate |
| 7. Opportunity for continued growth and security       | 3.47 | 0.64 | Moderate |
| 8. Adequate and fairness compensation                  | 2.31 | 0.73 | Low      |
| Overall                                                | 3.60 | 0.44 | Moderate |



จากการวิเคราะห์อย่างหยาบ (Crude Analysis) ถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข พบว่า ตำแหน่งในการทำงาน ( $p = 0.046$ ) และการมีโรคประจำตัว ( $p = 0.048$ ) มีผลเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และผู้ที่ไม่ป่วยมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีกว่าผู้ที่

ป่วยมีโรคประจำตัว อย่างไรก็ตาม พบว่าปัจจัย เพศ ( $p = 0.141$ ) สถานภาพสมรส ( $p = 0.791$ ) อายุ ( $p = 0.341$ ) เงินเดือน ( $p = 0.650$ ) เงินตอบแทน (0.087) ประสบการณ์ทำงาน ( $p = 0.269$ ) การฝึกอบรม/ประชุม ( $p = 0.580$ ) และจำนวนผู้มารับบริการ ( $p = 0.418$ ) ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ตารางที่ 3)

**Table 3** Crude Analysis of Factors Affecting Working Quality of Life Among Health Personnel in Three Bordered Provinces.

| Factors                        | B      | Beta   | R <sup>2</sup> | Adj-R <sup>2</sup> | p     |
|--------------------------------|--------|--------|----------------|--------------------|-------|
| Sex                            |        |        |                |                    |       |
| Male                           | Ref.   |        |                |                    |       |
| Female                         | -3.596 | -0.085 | 0.007          | .0004              | 0.141 |
| Marital status                 |        |        |                |                    |       |
| Married                        | Ref.   |        |                |                    |       |
| Single/divorced/separated      | 0.646  | 2.438  | 0.001          | -0.003             | 0.791 |
| Age (year)                     | -0.104 | -0.055 | 0.003          | 0.001              | 0.341 |
| Salary (Baht/month)            | 0.001  | 0.026  | 0.001          | -0.003             | 0.650 |
| Extra compensation             |        |        |                |                    |       |
| Yes                            | Ref.   |        |                |                    |       |
| No                             | 4.99   | 0.099  | 0.010          | 0.006              | 0.087 |
| Position                       |        |        |                |                    |       |
| Health worker                  | Ref.   |        |                |                    |       |
| Technical health officer       | 5.009  | 0.115  | 0.013          | 0.010              | 0.046 |
| Illness                        |        |        |                |                    |       |
| Yes                            | Ref.   |        |                |                    |       |
| No                             | 7.543  | 0.114  | 0.013          | 0.010              | 0.048 |
| Working experience (year)      | -0.132 | -0.064 | 0.004          | 0.001              | 0.269 |
| Meeting/training (times/year)  | 0.101  | 0.182  | 0.001          | -0.002             | 0.580 |
| Number of patients (cases/day) | 0.071  | 0.047  | 0.002          | -0.001             | 0.418 |



จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่ในการทำงานมีผลเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ( $p = 0.023$ ) โดยผู้ที่

มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมีคุณภาพชีวิตการทำงานดีกว่าผู้ที่มีตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข และการไม่มีโรคประจำตัวมีผลเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ( $p = 0.024$ ) โดยที่ผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีโรคประจำตัว (ตารางที่ 4)

**Table 4** Multiple Regression of Factors Affecting Working Quality of Life Among Health Personnel in Three Bordered Provinces.

| Factors                  | B     | SE    | Beta  | t     | p     |
|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Position                 |       |       |       |       |       |
| Health worker            | Ref.  |       |       |       |       |
| Technical health officer | 5.715 | 2.499 | 0.132 | 2.287 | 0.023 |
| Illness                  |       |       |       |       |       |
| Yes                      | Ref.  |       |       |       |       |
| No                       | 8.625 | 3.800 | 0.131 | 2.269 | 0.024 |

$$R^2 = 0.003, R^2\text{-adj} = 0.024$$

#### อภิปรายผล

สรุปผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประมาณ 2 ใน 3 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 35 ปี ( $SD = 10$ ) ประมาณครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรส มีรายได้เฉลี่ย 17,807 บาท ( $SD = 9,884$ ) ประมาณ 3 ใน 4 ได้รับเงินค่าตอบแทนพิเศษ ได้แก่ เงินสวัสดิการสำหรับการปฏิบัติงานประจำสำหรับงานในพื้นที่พิเศษ (สปพ.) มีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 13.68 ปี ( $SD = 10.0$ ) บุคลากรสาธารณสุขประมาณ 2 ใน 3 ทำงานในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน รองลงมา มีตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ได้รับการฝึกอบรม/ประชุมเฉลี่ย 9 ครั้ง/ปี ( $SD = 6.8$ ) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว

และมีจำนวนผู้มารับบริการโดยเฉลี่ย 29 ราย/วัน ( $SD = 13.7$ ) บุคลากรสาธารณสุขมีคุณภาพชีวิตการทำงานภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า ปัจจัยคุณลักษณะของบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่ในการทำงาน และการมีโรคประจำตัว มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในส่วนของคุณภาพชีวิตการทำงานภาพรวมของบุคลากรสาธารณสุขของการศึกษานี้ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.60$ ,  $SD = 0.44$ ) เนื่องจากลักษณะพื้นฐานการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขมุ่งบริการประชาชนเป็นสำคัญ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล





เบื้องต้น และฟื้นฟูสภาพ โดยพบว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตการทำงาน บุคลากรสาธารณสุขใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีความเห็นว่า ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมอยู่ในระดับต่ำ และความมั่นคงและก้าวหน้าในงาน สิทธิส่วนบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดอุบลราชธานี<sup>14</sup> ที่พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานภาพรวมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลทุกด้าน (ด้านค่านึงถึงความต้องการของสังคม ลัทธิรัฐธรรมนูญนิยม การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม และจังหวะชีวิต) อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.53$ )

เพื่อพิจารณารายด้าน พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีความเห็นว่าคุณภาพชีวิตการทำงานด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากในบางพื้นที่ของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ บุคลากรสาธารณสุข ได้รับค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะในวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์ ถึงแม้ว่าได้รับค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้น แต่ปริมาณงานยังคงเพิ่มขึ้นเช่นกัน ปัจจุบันการปฏิรูประบบสุขภาพ มุ่งให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน เน้นการทำงานเชิงรุก โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งลักษณะงานดังกล่าวมีค่าตอบแทนน้อยกว่าปริมาณงาน ปัจจุบันค่าตอบแทนเป็นปัจจัยสำคัญในการครองชีพ และเป็นตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตการทำงาน<sup>15</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดขอนแก่น ที่พบว่าระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชนด้านค่าตอบแทน

ที่เพียงพอและยุติธรรม อยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{x} = 2.31$ ,  $SD = 0.81$ )<sup>16</sup> ซึ่งจากการศึกษาแรงจูงใจและประสิทธิภาพในการทำงาน พบว่า ค่าตอบแทนมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของการทำงาน<sup>17</sup>

ในส่วนของปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนใต้ พบว่า ตำแหน่งหน้าที่ในการทำงานมีผลเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ( $p = 0.023$ ) แสดงให้เห็นว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าบุคลากรที่มีตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เนื่องจากการปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขได้รับค่าตอบแทนที่สูงกว่า และมีความก้าวหน้าในหน้าที่การงานในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งจากการศึกษาคั้งนี้ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลประมาณ 2 ใน 3 ครองตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข และประมาณ 1 ใน 3 ครองตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองขอนแก่น<sup>18</sup> พบว่า ตำแหน่งหน้าที่ (เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และนักวิชาการสาธารณสุข) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.176$ ,  $p = 0.009$ ) และสอดคล้องกับการ ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดอุบลราชธานี<sup>14</sup> พบว่า ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล





อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.207$ ,  $p < 0.001$ ) และการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์<sup>19</sup> พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ในตำแหน่งที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.006$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคกลาง ที่พบว่า ตำแหน่งงานมีอิทธิพลเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตแพทย์ ( $p = 0.026$ )<sup>20</sup>

ในส่วนของการปัจจัยการป่วยมีโรคประจำตัว พบว่ามีผลเชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ( $p = 0.024$ ) แสดงว่า บุคลากรสาธารณสุขที่สุขภาพดีมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มบุคลากรที่ป่วยมีโรคประจำตัว จากข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า บุคลากรสาธารณสุขประมาณ 1 ใน 5 ป่วยมีโรคประจำตัว ทั้งนี้การมีสุขภาพที่ดีย่อมส่งผลต่อคุณภาพการทำงาน โดยเฉพาะการบริการสุขภาพในสถานบริการ ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข

จากการศึกษครั้งนี้กระทรวงสาธารณสุข ควรพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้วยการสร้างขวัญและกำลังใจ โดยเฉพาะค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับลักษณะงานและหน้าที่ที่รับผิดชอบ และความก้าวหน้าในปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการเปลี่ยนสายงานจากสายปฏิบัติงานเป็นสายวิชาการ ให้เหมาะสมกับคุณวุฒิของบุคลากรสาธารณสุข และควรมีการตรวจสุขภาพประจำปีในกลุ่มของบุคลากรสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สำหรับการศึกษาครั้งต่อไป

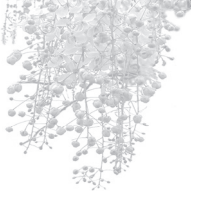
ควรศึกษาแบบเจาะลึกโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพในการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ในสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ร่วมด้วยเพื่อเป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2552. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552.
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานคร, 2554.
3. Smith HL. Nurse quality of working life in an HMO: A comparative study. Nurs Res. 1981; 30: 54-8.
4. Zhan L. Quality of life: Conceptual and measurement issue. J Adv Nurs. 1992; 17: 795-800.
5. Walton RE. Criteria for Quality of Work Life. The Quality of Working Life. New York: Free Press. 1975.
6. บุญนริศ สายสุ่ม, ภูมิตา อินทรประสงค์, จรรยา ภัทรอาชาชัย และชาณูวิทย์ พระเทพ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของสถานอนามัยตามการรับรู้ของหัวหน้าสถานอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2553; 40(3): 257-68.



7. Holly WJ, Kenneth M. Personal management and human resource. Tokyo: McGraw-Hil. 1983.
8. รัชฎาภรณ์ จินดาอินทร์. พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขที่เสี่ยงต่อภาวะรอบเอวเกิน จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2552; 18(6): 945-55.
9. กฤติยา โสรจจตานนท์, ทิมพ์สุภาวงศ์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, สุธรรม นันทมงคลชัย และ วิริณีย์ กิตติพิชัย. คุณภาพชีวิตสมรสของบุคลากรที่ทำงานในสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2554; 41(1): 39-49.
10. มรุต จิรเศรษฐสิริ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคงอยู่ปฏิบัติงานและการย้ายของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ กรณีศึกษา: จังหวัดยะลา. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2552; 18(6): 844-53.
11. นงลักษณ์ พะโกยะ, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, เดเวน บล่าว, สันญา ศรีรัตน, ทินกร โนรี, มิสัน เลอกราด และโชติรส ละอองบัว. ปัจจัยกำหนดการเลือกงานในชนบทของพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่: การใช้เครื่องมือการทดลองเพื่อการตัดสินใจ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2553; 19(1): 37-48.
12. อรุณ จิรวัดนกุล. ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: คลังนาโนวิทยา, 2551.
13. โอภาส วิเศษ. คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยตามแนวชายแดนไทย-กัมพูชา ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารงานสาธารณสุข]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
14. อุทัย นิปัจการสุนทร. คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดอุบลราชธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารงานสาธารณสุข]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
15. วุฒิชัย จำนงค์. การจูงใจในองค์การธุรกิจ. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์, 2525.
16. ชัช เมืองโคตร. ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารงานสาธารณสุข]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
17. นภาพร ม่วงสกุล, สายใจ โพธิ์ศัพท์สุข, สุทธิลักษณ์ วงสายศรี และพิทยา จารุพูนผล. แรงจูงใจและประสิทธิภาพในการทำงานของเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ ฉบับพิเศษ 60 ปี คณะสาธารณสุขศาสตร์ 2551: 140-50.
18. เพ็ญแข ไพเราะ. ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.



19. ชลลดา ศรีประสิทธิ์. คุณภาพชีวิตการทำงาน  
ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาล  
ชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ [วิทยานิพนธ์ปริญญา  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น:  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น;  
2546.
20. จูติมา เดียววัฒนวิวัฒน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ  
คุณภาพชีวิตการทำงานของทันตแพทย์  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตภาคกลาง.  
วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2553; 40(2):  
205-14.



## Demographic Factors of Health Personnel in Three Border Provinces of Southern Thailand that Affect Work Quality of Life

*Bhunyabhadh Chaimay\* Tum Boonrod\* Witchada Simla\*  
Boonruang Khaonuan\* Polpattara Songsiri\**

### ABSTRACT

The purpose of this exploratory cross-sectional study was to investigate demographic factors of health personnel in three border provinces of southern Thailand that affect work quality of life. Data from 300 health personnel who work in sub-district health promoting hospitals were gathered during April to June, 2011. The data were collected by questionnaire, was checked by three experts, and had a Cronbach's alpha coefficient of 0.92. Descriptive statistics were used to describe characteristics of the sample, and multiple regression analysis was used to investigate demographic factors of health personnel affecting work quality of life. The main finding was that the overall work quality of life among health personnel was moderate

( $\bar{x} = 3.60$ ,  $SD = 0.44$ ). Regarding factors affecting work quality of life, work position ( $p = 0.023$ ) and illness ( $p = 0.024$ ) statistically significantly affected work quality of life. The study suggests that health promotion activities should be promoted for health personnel. In addition, capacity-building development and work advancement activities should be supported. Particularly, health personnel who graduate with a bachelor's degree should have the opportunity for promotion to higher positions. In addition, compensation for work in risky areas should include appropriate rewards and incentives.

**Key words:** health personnel, border provinces, work quality of life