



ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากร
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา
Factors Effected with Work Ability among Health Personnel in
Health promoting hospital in Yala Province

ณัฐพัชร์ ทองสุวรรณ
Nuttaphat Thongsuwan

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master/Doctor of Science in Occupational Medicine
Prince of Songkla University

2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากร
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา
Factors Effected with Work Ability among Health Personnel in
Health promoting hospital in Yala Province

ณัฐพัชร์ ทองสุวรรณ
Nuttaphat Thongsuwan

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master/Doctor of Science in Occupational Medicine
Prince of Songkla University

2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริม
 สุขภาพ ตำบล จังหวัดยะลา
 ผู้เขียน นายณัฐพัชร์ ทองสุวรรณ
 สาขาวิชา อาชีวเวชศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุรรัตน์ สติรปัญญา)

.....ประธานกรรมการ
 (ดร.สุปรีชา แก้วสวัสดิ์)

.....กรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ ดร.พญ.พิชญา พรรคทองสุข)

.....กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุรรัตน์ สติรปัญญา)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
 ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์

.....
 (รองศาสตราจารย์ ดร.ธีรพล ศรีชนะ)
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑารัตน์ สธิรปัญญา)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....

(นายณัฐพัชร์ ทองสุวรรณ)
นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นายณัฐพัชร์ ทองสุวรรณ)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา
ผู้เขียน	นายณัฐพัชร์ ทองสุวรรณ
สาขาวิชา	อาชีวเวชศาสตร์
ปีการศึกษา	2558

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการทำงาน และปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา ประชากรคือบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. จังหวัดยะลา ปีงบประมาณ 2554 จำนวน ขนาดตัวอย่างโดยสูตร Yamane ได้ขนาดตัวอย่าง 207 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บข้อมูลได้จริง 420 คน เครื่องมือคือแบบสอบถามปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคมของอาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร์ แบบวัดคุณภาพชีวิตของสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล แบบประเมินความสามารถในการทำงานของอรวรรณ แก้วบุญชู และคณะ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.95 0.65 และ 0.91 ทดสอบความเที่ยงโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช ได้เท่ากับ 0.96, 0.86 และ 0.53 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณผลการศึกษา พบว่า

1. ระดับความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=37.8$, $SD=2.949$)

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง คือ คุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อมโดยคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมระดับต่ำ จะลดความสามารถในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ 0.235 ประสิทธิภาพของการพยากรณ์ปรับปรุง ร้อยละ 10.10 และมีความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ เท่ากับ 0.027

ผลจากการวิจัยแสดงให้เห็นว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งส่วนกลางและหน่วยงานต้นสังกัดในพื้นที่ควรพิจารณาโยบาย กลยุทธ์ และแผนยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ให้อยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจ

Thesis Title	Factors Effectuated with Work Ability among Health Personnel in Health promoting hospital in Yala Province.
Author	Mr.Nuttaphat Thongsuwan
Major	Occupational Medicine
Academic Year	2015

ABSTRACT

This descriptive research aimed to: 1) study the level of work ability, and 2) study all factors effectuated with work ability among health personnel in health promoting hospital in Yala province. The target population were persons working at Tambon Health Promoting Hospital of Yala province in 2014. The sample size was calculated based on Yamane's formula is 207 persons and sampling technique is purposive sampling. The questionnaires were distributed to a purposive group of 420 persons. Research instrument was a questionnaire that consisted of 5 Effort-Reward Imbalance (ERI) Quality of Life (WHOQOL-BREF), Work Ability Index the content equal validity 0.95, 0.65 and 0.91, Cronbach's alpha coefficient was used to examine reliability of parts 2), 3) and 4) equals 0.96, 0.86 and 0.53 respectively. The statistical analysis was performed using descriptive statistics, Pearson's Product Moment correlation and Multiple Regression Analysis. The research findings found that:

1. The work ability of the purposive group was a good level. ($\bar{X}=37.8$, $SD=2.949$)
2. The factors affected the work ability of the purposive groups is Quality of life (QOL) :Environment domain that low level of QOL Environment will decreased work ability of was statistically significant when multiple correlation coefficient equals 0.235 and which complained 10.10% of the variance of work ability and error of forecasting is 0.027

The findings of this study suggest that the relevant departments both in the management center and the area, should critical thinking about the policies, strategies, and plans to enhance the QOL: Environmental domain. To promote and support a level satisfactory for living and working in a safe environment. To attract and motivate staff to improve their Work of Ability (WAI) increase.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาเป็นอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุรรัตน์ สิริปัญญา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้ศึกษาจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร.สุปรียา แก้วสวัสดิ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.พญ. พิษญา พรรคทองสุข คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำเพื่อให้งานวิจัยฉบับนี้มีความถูกต้องและมีคุณค่ามากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและตอบแบบสอบถาม จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จตามวัตถุประสงค์

ท้ายที่สุด ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณทุกคนในครอบครัว พี่ๆ และน้องๆ ทุกท่านที่มีส่วนร่วมช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา

ณัฐพัชร์ ทองสุวรรณ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายงานภาพประกอบ.....	(10)
รายงานตาราง.....	(11)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการศึกษา.....	6
นิยามศัพท์.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถในการทำงาน (Work ability).....	8
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม.....	10
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและการวัดคุณภาพชีวิต.....	12
แนวคิดการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	16
สถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้.....	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	22
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	29
รูปแบบการวิจัย.....	29
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	29
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	31
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	38
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	39

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	50
ลักษณะทางประชากร.....	51
ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานดำนจิตสังคม.....	53
ปัจจัยคุณภาพชีวิต.....	56
ปัจจัยความสามารถในการทำงาน.....	58
ความแตกต่างของความสามารถในการทำงาน จำแนกตาม ลักษณะทางประชากร คุณภาพชีวิต และสิ่งแวดล้อมในการทำงานดำนจิตสังคม.....	59
การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน	62
วิธีการดำเนินชีวิตเนื่องจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่.....	68
บทที่ 5 อภิปราย สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ.....	69
อภิปรายผลวิจัย.....	69
สรุปผลวิจัย.....	78
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	79
ข้อเสนอแนะการวิจัย.....	80
ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้.....	80
บรรณานุกรม.....	81
ภาคผนวก.....	85
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากร ใน รพ.สต. จังหวัดยะลา.....	86
ภาคผนวก ข จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยในแบบสอบถาม	99
ภาคผนวก ค หนังสืออนุญาตเก็บแบบสอบถามในพื้นที่.....	115
ภาคผนวก ง หนังสืออนุญาตให้ใช้เครื่องมือ Thai-ERIQ.....	116
ภาคผนวก จ เอกสารรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ เลขที่ 56-505-09-9.....	117
ประวัติผู้เขียน.....	118

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1	เกณฑ์การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 26 ข้อ.....15
2	การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิต.....15
3	ระดับคะแนนคุณภาพชีวิต.....15
4	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....30
5	สรุปเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....40
6	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากร.....51
7	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม (Psycho Social Work Environment) แต่ละปัจจัย.....53
8	แสดงการแปรผลค่าเฉลี่ยปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม (Psycho Social Work Environment) แต่ละปัจจัยของกลุ่มตัวอย่าง.....54
9	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม (Psycho Social Work Environment) – ภาพรวม.....55
10	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านคุณภาพชีวิต (QOL) - ภาพรวม.....56
11	การแปรผลค่าเฉลี่ยปัจจัยด้านคุณภาพชีวิต (QOL) แต่ละปัจจัยของกลุ่มตัวอย่าง.....56
12	แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยคุณภาพชีวิต (QOL) ภาพรวม.....57
13	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยความสามารถในการทำงาน (WAI).....58
14	แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยความสามารถในการทำงาน (WAI).....58
15	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงาน ระหว่างลักษณะทางประชากร คุณภาพชีวิต และสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคมที่แตกต่างกัน59
16	ทดสอบความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของตัวแปรพยากรณ์ที่จะวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน.....62
17	แสดงปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์สถิติเชิงเดี่ยว (Univariate analysis) ด้วยสถิติ multiple regression.....63
18	การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานด้วยสถิติพหุคูณ (Multivariate Analysis).....65
19	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรงของ QOL ด้านสิ่งแวดล้อมกับความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง.....68

รายการภาพประกอบ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ที่เกิดขึ้นนานกว่า 10 ปี (พ.ศ. 2547 – 2557) ยังคงต่อเนื่องและไม่มีแนวโน้มว่าจะสงบลง ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่หลากหลายรูปแบบ รายงานความไม่สงบ พบว่า มีจำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส และสงขลาเกิดขึ้นรวม 13,085 เหตุการณ์ ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตจำนวน 5,469 ราย ผู้ได้รับบาดเจ็บจำนวน 9,653 ราย โดยลักษณะของเหตุการณ์ความรุนแรงยังคงเป็นรูปแบบของการลอบทำร้าย ลอบยิง วางระเบิด และทำลายทรัพย์สินของประชาชนและสถานที่ราชการ (ศูนย์ประสานงานเหตุฉุกเฉินแห่งชาติ จังหวัดยะลา, 2555) ซึ่งผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ดังกล่าว ต้องดำเนินชีวิตอยู่อย่างวิตกกังวล เกิดความหวาดระแวง หวาดกลัว ขาดความเชื่อมั่น สูญเสียรายได้ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ต้องเศร้าโศกเสียใจจากการสูญเสียญาติหรือบุคคลอันเป็นที่รักในครอบครัว และขาดความมั่นคง ความปลอดภัยในการดำรงชีวิต ส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า ท้อแท้ และสิ้นหวัง ซึ่งหากไม่ได้รับการช่วยเหลือเยียวยา บำบัด พื้นฟูอย่างทันที่ อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัวและสังคมต่อไป

นอกเหนือจากผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่แล้ว เจ้าหน้าที่และพนักงานภาครัฐที่ให้บริการประชาชนก็ได้รับผลกระทบในวงกว้าง กลายเป็นเป้าหมายการโจมตีสำคัญของการก่อความวุ่นวาย โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่พนักงานระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่ต่างได้รับผลกระทบ ทั้งการปฏิบัติภารกิจหน้าที่และการดำเนินชีวิต จากการศึกษาของสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ ในปี พ.ศ. 2547 พบว่า บุคลากรทุกกลุ่มวิชาชีพ ร้อยละ 70-80 ได้รับผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และยังส่งผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพ ทั้งบริการภายในและนอกสถานพยาบาล เช่น ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรของสถานบริการ การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน และการให้บริการเชิงรุก โดยเฉพาะการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นปัญหาเรื้อรัง เป็นภาวะวิกฤติที่ยังซ้ำเติมความรุนแรง บุคลากรจำนวนมากขอย้ายออกนอกพื้นที่ตามแนวทางของรัฐที่ยินดีให้ข้าราชการที่ไม่สมัครใจไปปฏิบัติงานในพื้นที่ย้ายออกได้ เช่น กรณีของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดยะลา มีแพทย์ขอย้ายออกจากพื้นที่ถึงร้อยละ 53 ส่งผลต่อการเพิ่มภาระงานแก่บุคลากรที่เหลืออยู่ (พัชรี พุทธิชาติ, 2550: 30-31) เช่นเดียวกับบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นบริการสุขภาพด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย เป็นบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ (สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553: 1) บทบาทของบุคลากรสาธารณสุขภายใต้แนวคิดและขอบเขตการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เน้นการทำงานเชิงรุก การให้บริการต้องเข้าถึงประชาชนและชุมชน ได้รับผลกระทบเช่นกัน ดังเช่นเหตุการณ์เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2550 มีการบุกยิงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประจัน (สถานีอนามัยประจัน) บ้านบราโอ ตำบลประจัน

อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี เป็นเหตุให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเสียชีวิต 2 ราย และลอบวางเพลิงเผาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลายแห่งทั่วพื้นที่ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (สถาบันข่าวอิสรา, 2552) ทำให้บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ต้องทำงานอยู่ท่ามกลางความรู้สึกไม่ปลอดภัยในการดำรงชีวิต เกิดความวิตกกังวลและส่งผลกระทบต่อการทำงาน จากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการยืมดีให้ข้าราชการที่ไม่สมัครใจปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ย้ายออกนอกพื้นที่ได้นั้น เป็นประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับความมั่นคงและความสามารถในการทำงานของข้าราชการในพื้นที่ เหตุผลเนื่องจากการลดความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตจากความรู้สึกไม่ปลอดภัยในการทำงาน

ความสามารถในการทำงาน (Work Ability) ตามแนวคิดของอิลมาริเนน (Ilmarinen, 2009) หมายถึง ความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลในการทำงาน ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ตามการรับรู้ของบุคคลนั้น เป็นความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายและจิตใจของบุคคลกับข้อเรียกร้องจากงาน ความสมดุลงกล่าวข้างต้นขึ้นอยู่กับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมภายนอกเช่น ครอบครัว สังคมใกล้ชิด เป็นต้น ความสามารถในการทำงานของบุคคลเป็นสิ่งที่บ่งชี้ว่าองค์กรสามารถระดับคุณภาพของการบริหารงานได้ดีเพียงใดและยังสะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มความผาสุก และคุณภาพชีวิตของบุคลากรในองค์กรทั้งปัจจุบันและอนาคตอันใกล้ หรือในวัยเกษียณอายุความสามารถในการทำงาน จึงกลายเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการประกอบอาชีพของบุคคล บุคคลใดมีความสามารถในการทำงานสูง จะสามารถทำงานของตนให้มีคุณภาพและปริมาณของผลผลิตที่สูง ความสามารถในการทำงานขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 3 ประการ ที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน คือ เนื้อหาของงาน ได้แก่ ปริมาณความต้องการด้านกำลังกายและกำลังความคิดในการทำงาน รวมถึงความสามารถในการทำหน้าที่ของบุคคล ภาวะสุขภาพของคนทำงาน และการรับรู้สถานะทางสังคมของตนเอง ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของบุคคลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ วิธีการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมในการทำงาน เช่น ท่าทางการทำงาน การใช้เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคล โดยพบว่า ลักษณะงานที่ทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง คือ งานที่ต้องใช้กำลังมาก งานที่มีสิ่งแวดล้อมการทำงานที่เป็นอันตราย และงานที่การบริหารจัดการไม่ดี (อรรวรรณ แก้วบุญชู และคณะ, 2550: 2)

ความสามารถในการทำงานยังขึ้นอยู่กับสุขภาพจิตของบุคลากรเช่นกัน หลายองค์กรให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพจิต ณ ที่ทำงานมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะเรื่องของอารมณ์ ได้แก่ ความโกรธ ความเครียดและการซึมเศร้าของผู้ปฏิบัติงาน ภาวะสุขภาพทางจิตมีผลต่อพฤติกรรมและงาน โดยเฉพาะในการทำงานที่ต้องใช้ความสามารถในการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงานและมีการควบคุมคุณภาพสูงร่วมกับการเร่งรีบ รวดเร็ว เร่งด่วนในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ทันกับความรับผิดชอบในการดูแลความเจ็บป่วยและการตายที่เป็นช่วงสำคัญของชีวิตบุคคลของบุคลากรในระบบบริการสาธารณสุข ดังนั้นเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีสุขภาพทางจิตไม่ดีทำให้มีการเห็นคุณค่าตนเองต่ำการตัดสินใจในเหตุการณ์ที่เร่งด่วนจึงไม่ดีเป็นผลให้การพยาบาลและผลลัพธ์ของงานไม่ดี นอกจากนี้บุคคลจะมีความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและผู้รับบริการที่ไม่ดีภาพลักษณ์ของทั้งองค์กรและบุคลากรเป็นไปในทางลบ สร้างความเครียดในการทำงาน เป็นผลทำให้รู้สึกไม่สบาย เหนื่อยล้า หมดกำลังใจในการทำงานและความไม่พึงพอใจในผลงานที่ทำ ความสามารถในการทำงาน ความโกรธและความอ่อนล้าทางอารมณ์มีความสำคัญ และเป็นปรากฏการณ์ซึ่งมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันและกัน ในกระบวนการทำงานอีกทั้งมีผลลัพธ์ตามมากจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (กรรณิกัร คุประสิทธิ์, 2550: 5)

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม (Psychosocial work environment factors) มีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงานและสุขภาพจิตขององค์กรเช่นเดียวกัน จากการศึกษาปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคมภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในบุคลากรกลุ่มพยาบาลในประเทศญี่ปุ่น พบว่า ปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมและความมุ่งมั่นในการทำงานส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลของบุคลากรกลุ่มพยาบาลในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Yoko และคณะ, 2009) ซึ่งนอกจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมแล้ว ความมุ่งมั่นในการทำงานมีส่วนสำคัญในการสร้างเสริมและพัฒนาศักยภาพความสามารถในการทำงานและคุณภาพชีวิตของบุคลากรกลุ่มพยาบาลอีกด้วย ผลการศึกษาดังกล่าวมีทิศทางเดียวกันกับการศึกษาปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมและคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลทหาร ของประเทศไต้หวัน (Tzeng และคณะ, 2012) ซึ่งพบว่า บุคลากรทางการแพทย์หญิงและชาย มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านจิตใจที่ไม่ดี อัตราส่วนปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมที่เพิ่มขึ้นและความมุ่งมั่นในการทำงานที่มากขึ้นจะไปส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งสุขภาพจิตและสุขภาพกายกับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหญิงและชายและเสี่ยงต่อการเกิดผลเสียทางสุขภาพจิตที่สูงขึ้น ซึ่งแสดงว่าสุขภาพจิตที่ดีเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของการมีสุขภาวะที่ดี และการมีความผาสุกชีวิต ปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมในการทำงานจึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญและมีผลอย่างมากต่อสภาวะสุขภาพ และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขซึ่งเกี่ยวเนื่องกับปัจจัยหลายประการ ทั้งปัจจัยที่สัมพันธ์ทางบวกและปัจจัยที่สัมพันธ์ทางลบ และปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรนั้นสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมารวมถึงการวางแผนงานด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องกับนโยบายที่เป็นปัจจุบัน

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญ ผู้วิจัยในฐานะของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ผู้ซึ่งมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชน ได้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข จึงสนใจศึกษาถึงความสามารถในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา ว่าอยู่ในระดับใด และมีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา ผลของการศึกษาจะเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับผู้บริหารในการประกอบการตัดสินใจในการวางแผนพัฒนาการทำงานให้มีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับของบุคคลที่มารับบริการ นับเป็นการปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพบริการของวิชาชีพและเป็นแนวทางในปรับปรุงการศึกษาของบุคลากรให้รองรับด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพในอนาคต

คำถามการวิจัย

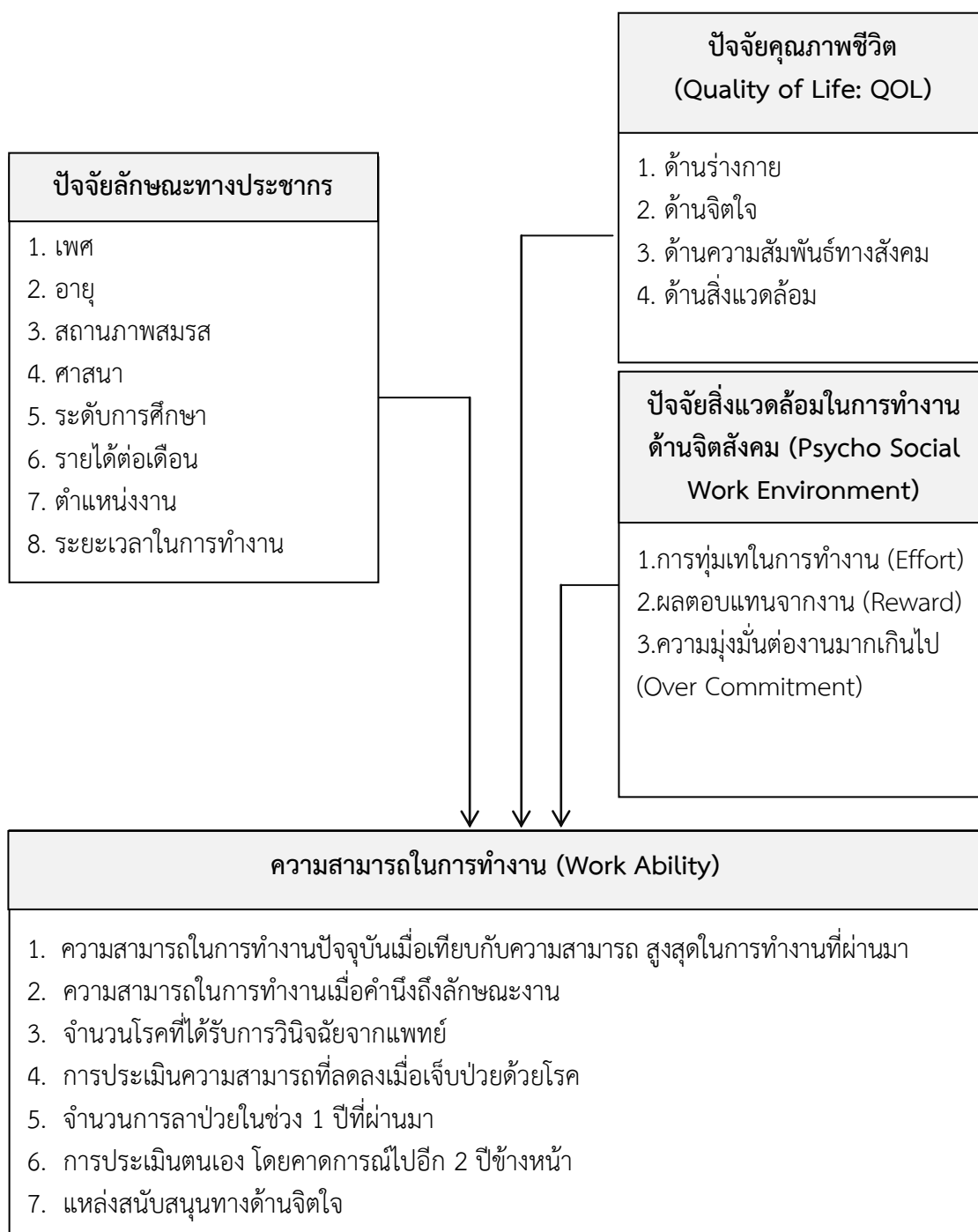
1. ความสามารถในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม (Psycho Social Work Environment) ปัจจัยคุณภาพชีวิต (Quality of Life: QOL) และวิถีการดำเนินชีวิตในสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ มีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงาน (Work Ability: WAI) โดยปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ระยะเวลาในการทำงาน และรายได้ สำหรับปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม ได้แก่ การทุ่มเทในการทำงาน (Effort) ผลตอบแทนจากงาน (Reward) และความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไป (Over commitment) และปัจจัยคุณภาพชีวิต ได้แก่ ด้านร่างกาย (physical domain) ด้านจิตใจ (psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) และด้านสิ่งแวดล้อม (environment) ที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดยะลา ใน 7 ด้าน ได้แก่ (1) ความสามารถในการทำงานปัจจุบันเมื่อเทียบกับความสามารถสูงสุดในการทำงานที่ผ่านมา (2) ความสามารถในการทำงานเมื่อคำนึงถึงลักษณะงาน (3) จำนวนโรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ (4) ดัชนีความสามารถที่ลดลงเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรค (5) จำนวนวันการลาป่วยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (6) การประเมินตนเอง โดยคาดการณ์ไปอีก 2 ปีข้างหน้า และ (7) ภาวะสุขภาพจิต (การดำเนินชีวิตทั่วไปทั้งระหว่างการทำงานและใช้เวลารว่าง) จึงนำมาสู่การกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ (ภาพ 1)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการทำงานและปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงาน (Work Ability) ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข จำนวน 420 คน

นิยามศัพท์

1. ความสามารถในการทำงาน (Work ability) หมายถึง ความพร้อมของบุคคลในการทำงานขณะปัจจุบัน และอนาคตอันใกล้ ในการศึกษาครั้งนี้ ประเมินได้จากดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน (Work Ability Index: WAI) (อรรวรรณ แก้วบุญชู และคณะ, 2550: 15-18) ซึ่งครอบคลุม 7 ด้าน ได้แก่

1.1 ความสามารถในการทำงานปัจจุบันเมื่อเทียบกับความสามารถสูงสุดในการทำงานที่ผ่านมา

1.2 ความสามารถในการทำงานเมื่อคำนึงถึงลักษณะงาน

1.3 จำนวนโรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์

1.4 การประเมินความสามารถที่ลดลงเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรค

1.5 จำนวนการลาป่วยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

1.6 การประเมินตนเอง โดยคาดการณ์ไปอีก 2 ปีข้างหน้า

1.7 แหล่งสนับสนุนทางด้านจิตใจ (อรรวรรณ แก้วบุญชู และคณะ, 2550: 15-18)

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงาน หมายถึง สาเหตุที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานกับการประกอบอาชีพของบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม (Psycho Social Work Environment) และปัจจัยคุณภาพชีวิต (Quality of Life: QOL)

3. ปัจจัยลักษณะทางประชากร หมายถึง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ตำแหน่งงาน และระยะเวลาการทำงาน

4. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม หมายถึง คุณลักษณะของงานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านจิตใจและสังคม ซึ่งเผชิญและรับรู้ได้ในการทำงาน รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กรซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพและสภาวะในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้แบบวัดของอาการเหนื่อย (Effort-Reward Imbalance Questionnaire: ERIQ Thai) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ความทุ่มเทในการทำงาน (Effort) 2) ผลตอบแทนจากงาน (Reward) ซึ่งประกอบด้วย ความภาคภูมิใจในตนเอง (Self Esteem) ความมั่นคงในหน้าที่การงาน (Job Security) ความก้าวหน้าและค่าตอบแทน (Job Promotion and salary) และ 3) ความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไป (Over commitment) (อาการเหนื่อย บัวเพ็ชร, 2550: 6-7)

5. การทุ่มเทในการทำงาน (Effort) หมายถึง การรับรู้ของพนักงานที่มีต่องานที่รับผิดชอบ ซึ่งต้องใช้การทุ่มเทและใช้ความพยายาม ทั้งด้านจิตใจและร่างกายเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงาน ประกอบด้วย ข้อเรียกร้องจากงาน (ความต้องการงาน) และพันธะหน้าที่ในการทำงาน

6. ผลตอบแทนจากงาน (Reward) หมายถึง การรับรู้ของพนักงานที่มีต่องานที่รับผิดชอบ และได้รับผลตอบแทนที่อาจจะเป็นเงิน ผลประโยชน์อื่นๆ ที่ไม่ใช่ค่าจ้างหรือเงิน การได้รับการยกย่องและให้เกียรติจากผู้อื่น การแสดงความชื่นชม และการยอมรับ/นับถือจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน รวมถึงการรับรู้ความปลอดภัยหรือความมั่นคงในงาน และโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

7. ความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไป (Over Commitment) หมายถึง การรับรู้ของพนักงานที่มีต่อคุณลักษณะส่วนบุคคลของตนเอง เช่น ความคิด อารมณ์ความรู้สึก และวิธีการปรับตัว เมื่อต้องเผชิญกับสภาพงานที่ตึงเครียด ซึ่งมีผลต่อทัศนคติ ความเชื่อ พฤติกรรม และอารมณ์ความรู้สึกของบุคคล (อาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร์, 2550: 6-7)

8. คุณภาพชีวิต หมายถึง ความอยู่ดีมีสุขของมนุษย์ ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก ซึ่งประกอบด้วย สุขภาพกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ แปลเป็นภาษาไทยและนำมาพัฒนาในประเทศไทย โดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (สหพร กุลณรงค์, 2552)

9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดยะลา จำนวน 80 แห่ง โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก จำนวน 23 แห่ง ขนาดกลาง 48 แห่ง และขนาดใหญ่ 9 แห่ง (ทะเบียนข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี 2555, งานพัฒนาคุณภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา)

10. บุคลากรสาธารณสุข หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา จำนวน 420 คน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบระดับความสามารถในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา
2. เพื่อทราบปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา
3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการทำงานและปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงาน (Work Ability) ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถในการทำงาน
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและการวัดคุณภาพชีวิต
4. แนวคิดการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
5. สถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถในการทำงาน (Work ability)

ความสามารถในการทำงานเป็นแนวคิดที่พัฒนาขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1981 โดยนักวิจัยจากหลากหลายสาขาวิชาของสถาบันอาชีวอนามัยแห่งประเทศฟินแลนด์ ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีแรงงานสูงอายุเพิ่มมากขึ้นตามมา จากการคาดการณ์สัดส่วนแรงงานในวัยต่างๆ ของประเทศทางแถบยุโรป พบว่าในปี ค.ศ. 2015 แรงงานผู้สูงอายุจะมีมากถึงร้อยละ 35 ซึ่งมากเป็น 2 เท่าของแรงงานวัยรุ่นที่มีอายุในช่วง 15-24 ปี อย่างไรก็ตามปัจจุบันมีแรงงานผู้สูงอายุ (55-64 ปี) เพียงร้อยละ 38.5 เท่านั้นที่ยังคงทำงานอยู่ รัฐบาลจึงได้ตั้งเป้าหมายที่จะให้แรงงานสูงอายุคงอยู่ในตลาดแรงงานเพิ่มขึ้นมากกว่าในปัจจุบันเป็นจำนวนร้อยละ 50 ในปี ค.ศ. 2010 ดังนั้นการที่ยืดระยะเวลาการทำงานของคุณคนให้ยาวนานขึ้น ต้องคงระดับความสามารถในการทำงานของคุณคนให้นานขึ้นนั่นเอง Juhanillmarinen (2005) จาก Finnish Institute of Occupational Health Helsinki ประเทศฟินแลนด์ ได้อธิบายความหมายของความสามารถในการทำงาน หมายถึง ความพร้อมหรือความสามารถของคุณคนในการทำงานขณะปัจจุบันและในอนาคตอันใกล้ โดยประเมินจากความรับรู้ของคุณคนเกี่ยวกับ 3 ปัจจัย คือ อุปสงค์ของงาน (Work demand) สุขภาพกาย (health) และสุขภาพจิต (Mental resource) โครงสร้างและองค์ประกอบของความสามารถในการทำงาน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านคน (Human resources) ปัจจัยด้านงาน (Work characteristics) และปัจจัยนอกรางาน (Factor outside the working life) ความสามารถในการทำงาน ประกอบด้วย บ้านที่มี 4 ชั้น และมีสิ่งล้อมรอบตัวบ้านเป็นตัวเสริมให้แข็งแรง (อรรวรรณ แก้วบุญชู และคณะ, 2552: 15-17) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

โครงสร้างขั้นที่ 1 คือ สุขภาพ เปรียบเป็นรากฐานของตัวบ้าน ที่ทำให้ตัวบ้านสามารถทรงตัวอยู่ได้อย่างแข็งแรง ผู้ปฏิบัติงานที่มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มศักยภาพ

โครงสร้างขั้นที่ 2 คือ ความสามารถด้านความรู้ปัญญา ประกอบด้วยความรู้และทักษะส่วนบุคคล

โครงสร้างขั้นที่ 3 คือ ค่านิยม ทศนคติ และแรงจูงใจในการทำงาน ได้แก่ ความสนุกสนานและความพึงพอใจ เป็นปัจจัยส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้สึกอยากทำงาน มีความรักในงานและมีความสุขในงาน

โครงสร้างขั้นที่ 4 คือ งาน ซึ่งประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมในการทำงาน เนื้องาน ข้อเรียกร้องของงานทั้งด้านร่างกายและความคิด ภาวะผู้นำและทักษะในการบริหารจัดการของผู้บังคับการ ซึ่งเปรียบเสมือนศูนย์บัญชาการทำให้มีประสิทธิภาพและความปลอดภัย หากปัจจัยในขั้นนี้หนักมากเกินไป โครงสร้างของบ้านอื่นๆก็ไม่อาจรับน้ำหนักได้ บ้านก็จะพังในที่สุด ดังนั้นการจัดการเรื่องของงานและสิ่งแวดล้อมการทำงานให้เกิดความสมดุล จึงจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้ปัจจัยแวดล้อมได้แก่ครอบครัว เพื่อน และญาติพี่น้องตลอดจนชุมชน และสังคม เป็นสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจในการทำงาน เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งมีความสำคัญมากต่อการเกิดความสำเร็จจากการทำงาน

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่าโครงสร้างขั้นที่ 1 (ปัจจัยด้านสุขภาพ) และขั้นที่ 4 (ปัจจัยด้านงาน) เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการสนับสนุนให้บุคคลมีความพร้อม ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่วนปัจจัยขั้นที่ 2 และ 3 มีความสำคัญเป็นอันดับรองลงมา จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจว่า การศึกษาความสัมพันธ์ในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ จะสอดคล้องหรือแตกต่างจากข้อสรุปที่การศึกษาส่วนใหญ่ค้นพบอย่างไร

ดังนั้น ความสามารถในการทำงาน จึงเป็นแนวคิดหลักในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้ของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล จังหวัดยะลา ในปัจจัยด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงาน ทั้ง ปัจจัยด้านคน (Human resources) ปัจจัยด้านงาน (Work characteristics) และปัจจัยนอกรงาน (Factor outside the working life) ซึ่งทั้งหมดจะทำให้เราสามารถทราบและเข้าใจได้ว่า การรับรู้ความสามารถในการทำงานของแต่ละบุคคลนั้น มีโครงสร้างและองค์ประกอบอย่างไรบ้าง หากจะดำเนินการศึกษาคควมมีรายละเอียดและองค์ประกอบใดบ้าง โดยเฉพาะเรื่องของการประเมินความสามารถในการทำงาน ว่าควรมีรูปแบบและเครื่องมือใดบ้างในการประเมินความสามารถของแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถสรุปได้สังเขป ดังนี้

การประเมินความสามารถในการทำงาน

การประเมินความสามารถในการทำงาน เป็นอีกประเด็นที่มีความสำคัญ แม้ว่า ความสามารถในการทำงานจะมีความสำคัญมากน้อยเพียงใด แต่หากไม่สามารถประเมินและเปรียบเทียบออกมาได้ ว่า ระดับความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ สูงอย่างไร ก็ไม่สามารถที่จะวิเคราะห์และศึกษาต่อได้ถึงการยกระดับและประเมินความสามารถในการทำงานของแต่ละบุคคล

โดยทั่วไปแล้ว ความสามารถในการทำงานประเมินได้จากเครื่องมือที่เรียกว่าดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน (Work ability index : WAI) โดยการนำโครงสร้างและองค์ประกอบของความสามารถในการทำงานมาพัฒนาเป็นข้อคำถาม แล้วนำไปทดลองใช้เพื่อทดสอบความเที่ยงตรง และความเชื่อถือได้ของแบบวัด ทำการทดสอบทั้งทางคลินิกวิทยา และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง WAI กับปัจจัยต่างๆ จากนั้นได้คำนวณเพื่อกำหนดน้ำหนักคะแนนของแต่ละข้อคำถาม และนำมาทดสอบทางสถิติเพื่อเลือกตัวแปรที่เหมาะสมแล้วนำมาสร้างเป็นแบบทดสอบ

WAI เป็นเครื่องมือที่นำมาใช้ในงานอาชีวอนามัยเพื่อประเมินสมรรถภาพของผู้ปฏิบัติงานว่ามีความสามารถอยู่ในระดับใด และเป็นเครื่องมือที่สามารถใช้ตรวจคัดกรองสุขภาพคนงาน และสำรวจสถานประกอบการได้ ข้อคำถามมีทั้งหมด 10 ข้อ ประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัด คือ 1) ความสามารถในการทำงานในปัจจุบันเปรียบเทียบกับความสามารถการทำงานครั้งที่ดีที่สุดที่ผ่านมา 2) ความสามารถในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านแรงกายและด้านความคิด 3) จำนวนโรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ 4) ความบกพร่องในงานที่เกิดเนื่องจากการเจ็บป่วย 5) จำนวนวันการขาดงานเนื่องจากการเจ็บป่วยในช่วงปีที่ผ่านมา 6) การทำนายความสามารถในการทำงานของตนเองจากปัจจุบันไปอีก 2 ปีข้างหน้า และ 7) สภาพของจิตใจทั่วไปทั้งในขณะทำงานและขณะพักผ่อน

การประเมินความสามารถในการทำงาน สามารถประเมินได้จากคะแนนที่ได้จากการทำแบบสอบถาม ซึ่งจะมีคะแนนอยู่ระหว่าง 7-49 คะแนน โดยแบ่งระดับความสามารถในการทำงานออกเป็น 4 ระดับ คือ 1) ระดับไม่ดี มีค่าคะแนนระหว่าง 7-27 คะแนน 2) ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนระหว่าง 28-36 คะแนน 3) ระดับดี มีค่าคะแนนระหว่าง 37-43 คะแนน และ 4) ระดับดีเลิศมีค่าคะแนนระหว่าง 44-49 คะแนน

จากแนวคิดการประเมินความสามารถในการทำงานข้างต้น จะเห็นว่า ผู้วิจัยจำเป็นต้องทำความเข้าใจถึงการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างในหลากหลายประเด็น เพื่อให้ทราบความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างแท้จริง โดยมีเครื่องมือในการประเมินผลที่เป็นมาตรฐาน โดยการกำหนดหัวข้อในการประเมิน และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนรายข้อ จากนั้น จึงนำผลคะแนนทั้งหมดมารวบรวมและประเมินตามเกณฑ์ โดยแบ่งออกเป็น ความสามารถในการทำงาน ระดับไม่ดี ปานกลาง ดี และ ดีเลิศตามลำดับ โดยการศึกษาครั้งนี้ จะใช้ WAI เป็นเครื่องมือในการศึกษาความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำมาเป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถามและเกณฑ์การให้คะแนน ซึ่งจะได้อธิบายต่อไปในบทที่ 3

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม เป็นอีกประเด็นที่มีความสำคัญ และสอดคล้องกับความสามารถในการทำงาน เนื่องจากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่างเป็นการศึกษาถึง คุณลักษณะของงานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านจิตใจและสังคม ซึ่งเผชิญและรับรู้ได้ในการทำงาน รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กรซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพและสภาวะ ในการศึกษาครั้งนี้ (อาภรณ์ทิพย์บัวเพ็ชร, 2550: 6-7) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ

1. การทุ่มเทในการทำงาน (Effort) หมายถึง การรับรู้ของพนักงานที่มีต่องานที่รับผิดชอบ ซึ่งต้องใช้การทุ่มเทและใช้ความพยายามทั้งด้านจิตใจและร่างกายเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงาน ประกอบด้วย ข้อเรียกร้องจากงาน (ความต้องการงาน) และพันธะหน้าที่ในการทำงาน

2. ผลตอบแทนจากงาน (Reward) หมายถึง การรับรู้ของพนักงานที่มีต่องานที่รับผิดชอบ และได้รับผลตอบแทนที่อาจจะเป็นเงิน ผลประโยชน์อื่นๆ ที่ไม่ใช่ค่าจ้างหรือเงิน การได้รับการยกย่อง และให้เกียรติจากผู้อื่น การแสดงความชื่นชม การยอมรับนับถือจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน รวมถึง การรับรู้ความปลอดภัยหรือความมั่นคงในงานและโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

3. ความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไป (Over commitment) หมายถึง การรับรู้ของพนักงานที่มีต่อคุณลักษณะส่วนบุคคลของตนเอง เช่น ความคิด อารมณ์ความรู้สึก และวิธีการปรับตัว เมื่อต้องเผชิญกับสภาพงานที่ตึงเครียด ซึ่งมีผลต่อทัศนคติ ความเชื่อ พฤติกรรม และอารมณ์ความรู้สึกของบุคคล

ดังนั้น การศึกษาความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ จึงจำเป็นต้อง ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม ในแต่ละด้าน ว่าอยู่ในระดับใด และมีความสอดคล้อง หรือสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง หรือไม่อย่างไร ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญในการศึกษาถึงการรับรู้เกี่ยวกับการทุ่มเทในการทำงานผลตอบแทนจากงาน และความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไปของกลุ่มตัวอย่างเพื่อนำมาวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมภาพรวมต่อไป

เครื่องมือประเมินคุณลักษณะของปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม

โดยเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินปัจจัยสิ่งแวดล้อม ด้านจิตสังคม โดยทั่วไปนั้น คือ แบบสอบถาม ERIQ (Effort-Reward Imbalance Questionnaire) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่นำมาใช้เพื่อ ประเมินคุณลักษณะของปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมในการทำงานที่ตึงเครียดที่ส่งผลกระทบต่อภาวะ สุขภาพและสุขภาพ แบบสอบถาม ERIQ ต้นฉบับเดิมเป็นภาษาเยอรมันและมีการแปลเป็นภาษาอังกฤษ มีการทดสอบปรับปรุงแก้ไขจนได้รับการยอมรับว่าเป็นแบบสอบถามที่ได้มาตรฐานอีกฉบับหนึ่ง มี 23 ข้อคำถาม องค์ประกอบของแบบสอบถาม ERIQ ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วย การทุ่มเทในการทำงาน ผลตอบแทนจากงาน (ผลตอบแทนที่เป็นเงิน, ผลตอบแทนที่เป็นความภาคภูมิใจในตนเอง, ผลตอบแทนที่เป็นความมั่นคงในงานและความก้าวหน้าในอาชีพ) และความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไป (การไม่สามารถถอนตัวเองออกมาจากงาน) การตอบคำถามของการรับรู้ตัวแปรการทุ่มเทในการทำงานและผลตอบแทน จากงานเป็นแบบลิเคิร์ตสเกลเลือกตอบ 5 ระดับ โดยตอบตามความคิดเห็นว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย และสามารถเลือกตอบตามระดับของการรับรู้ความรู้สึกทุกข้อใจจากการทำงานด้วย ส่วนตัวแปรความมุ่งมั่น ต่องานมากเกินไปเป็นการตอบแบบลิเคิร์ตสเกลเลือกตอบ 4 ระดับ โดยตอบตามความคิดเห็นว่าเห็น ด้วยหรือไม่เห็นด้วย (อาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร์, 2550:33)

แบบสอบถาม Thai-ERIQ นั้น ประกอบด้วย 23 ข้อคำถาม เนื้อหาของแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1. คำถามเกี่ยวกับการทุ่มเทในการทำงาน (Effort) จำนวน 6 ข้อคิดคะแนนของทุกข้อรวมกัน (มีค่าอยู่ระหว่าง 6-30 คะแนน) ซึ่งหากคะแนนในส่วนนี้มีค่าสูง หมายถึงการรับรู้ว่ามี การทุ่มเทในการทำงานมาก

2. คำถามเกี่ยวกับผลตอบแทนจากงาน (Reward) จำนวน 11 ข้อ โดยสามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นย่อย ดังนี้ความภาคภูมิใจในตนเอง (Esteem) จำนวน 5 ข้อความมั่นคงในหน้าที่ การงาน (Job security) จำนวน 2 ข้อและ ความก้าวหน้าและค่าตอบแทน (Job promotion and salary) จำนวน 4 ข้อ รวมทั้งหมดจำนวน 11 ข้อ จากนั้น คิดคะแนนของทุกข้อรวมกัน (มีค่าอยู่ระหว่าง 11-55 คะแนน) ซึ่งหากคะแนนในส่วนนี้มีค่าน้อย หมายถึงการรับรู้ว่ามีผลตอบแทนจากงาน อยู่ในระดับต่ำ

3. คำถามเกี่ยวกับความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไป (Over commitment) คำถาม 6 ข้อ คิดคะแนนของทุกข้อรวมกัน (มีค่าอยู่ระหว่าง 4-24 คะแนน) ซึ่งหากคะแนนในส่วนนี้มีค่าสูง หมายถึง การรับรู้ว่ามี ความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไปอยู่ในระดับสูง

จากนั้น จึงนำ ผลคะแนนในรายด้าน มาคิดคะแนนภาพรวมเพื่อวิเคราะห์หา ERI ratio โดยคำนวณได้จากการใช้คะแนนรวมของการทุ่มเทในการทำงาน (Effort) เป็นตัวตั้ง และหาร ด้วยคะแนนรวมของผลตอบแทนจากงานที่คูณด้วยค่า 0.5454 (6/11) เพื่อปรับค่าคะแนนที่ได้จาก จำนวนข้อคำถามที่ไม่เท่ากัน ดังสมการต่อไปนี้

$$e / (r * c)$$

โดย e = คะแนนรวมของการทุ่มเทในการทำงาน (Effort)

r = คะแนนรวมของผลตอบแทนจากงาน

c = ค่า 0.5454 (6/11)

จากนั้น จึงนำค่าที่ได้ มาแปลผล หากค่าที่ได้มีค่ามากกว่า 1 ถือว่ามี การรับรู้ ภาวะไม่สมดุลของการทุ่มเทในการทำงานและผลตอบแทนจากงานซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด ผลเสียต่อสุขภาพ ส่วนค่าที่ได้หากมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ถือว่าเป็นกลุ่มที่ยังไม่มีความเสี่ยง

จากแนวคิดในการศึกษาคุณลักษณะของปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมด้วย แบบสอบถาม ERIQ นั้น ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถาม Thai-ERIQ ของอาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร์ มาเป็น เครื่องมือในการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมในแต่ละด้าน ซึ่งเป็นการแปล แนวคิดของข้อคำถามในแต่ละข้อจากภาษาอังกฤษตามมาตรฐานสากลมาเป็นภาษาไทย และปรับให้ เข้ากับบริบทของสถานการณ์ในไทย จากนั้น จึงนำผลคะแนน ERIQ ในแต่ละด้าน มาวิเคราะห์ ERI Ratio ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้สำคัญถึงการรับรู้ภาวะไม่สมดุลของการทุ่มเทในการทำงานและผลตอบแทนจาก งาน ว่าจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง หรือ ไม่อย่างไร

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและการวัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF-THAI)

คุณภาพชีวิต เป็นประเด็นที่มีความสอดคล้อง และสัมพันธ์กับการดำรงชีวิตและ ความสามารถในการทำงานของแต่ละบุคคลอยากหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ก็เป็นประเด็นที่มีความซับซ้อน เนื่องด้วยคุณภาพชีวิตเป็นประเด็นที่จำเป็นต้องศึกษาในหลากหลายด้านเพื่อนำมาวิเคราะห์เป็นระดับ

คุณภาพชีวิตในภาพรวม Rommey and Brown ได้ให้ความเห็นว่า “คุณภาพชีวิต” เป็นแนวคิดที่ ยากที่จะนิยามให้เป็นที่ยอมรับอย่างสากล ด้วยเหตุผล 3 ประการ คือ

1. แนวคิดคุณภาพชีวิตเป็นกระบวนการทางด้านจิตใจที่สามารถบรรยาย ติความโดย ผ่านตัวกรองด้านความคิดและภาษาที่แตกต่างกัน ความคลาดเคลื่อนจากการมองที่หลากหลายเกิดจาก ประสบการณ์ พื้นฐานความรู้ ประเด็นการนำเสนอ และข้อเท็จจริงต่างๆ

2. แนวคิดคุณภาพชีวิตขึ้นอยู่กับคุณค่าที่แฝงอยู่อย่างมาก นักวิจัยต้องกำหนดกรอบ ความหมายให้ชัดเจน เพื่อให้สามารถประเมินได้ กระบวนการ และผลต่างๆ ที่ถือว่าเป็นคุณภาพชีวิตที่ ดีกว่ายอมรับเป็นการยอมรับและกำหนดคุณค่าโดยบุคคลในสังคมเดียวกัน ซึ่งมักพบว่าเป็นชั้นกลางของ สังคมนั้น

3. ความคิดที่ก่อให้เกิดความเข้าใจในความเจริญงอกงาม และพัฒนาการของมนุษย์ การมีอายุยืนยาว กระบวนการด้านจิตใจล้วนอยู่ภายใต้อิทธิพลขององค์ประกอบต่างๆ รวมทั้งค่านิยม ด้วย ซึ่งหากเป็นแบบเดียวกันก็หมายความว่าความถึงทุกคน โดยไม่มีความคำนึงถึงความแตกต่างด้านอายุ ช่วงชั้น ทางสังคม การศึกษา ล้วนแต่ได้รับอิทธิพลจากสิ่งต่างๆ คล้ายคลึงกัน ซึ่งยากที่จะยอมรับจุดนี้ได้ (อนุชาติ พวงสำลี และ อรทัย อาจอำ, 2541: 24)

อย่างไรก็ตาม อาจกล่าวได้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตนั้น เป็นเรื่อง ของระดับการมีชีวิตที่มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตจะครอบคลุมไปถึงเรื่องของสุขภาพ, มาตรฐาน การดำรงชีวิต, คุณภาพของที่อยู่อาศัย, ความพึงพอใจในหน้าที่การงาน ซึ่งมักรวมสิ่งเหล่านี้ไว้ในนิยาม และเกณฑ์ของคุณภาพชีวิต (อุทัย นิปัจการสุนทร, 2546: 64) ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ สามารถอธิบาย และสรุปแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตได้ว่าคุณภาพชีวิต เป็นเรื่องของระดับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มี ความสุข ความพึงพอใจในชีวิตเกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่ การดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคล และ เกี่ยวข้องกับมาตรฐานความเป็นอยู่ที่ดีของสังคมโดยรวม

การวัดคุณภาพชีวิต

แนวทางการวัดคุณภาพชีวิตซึ่งเป็นประเด็นที่มีความซับซ้อนและยากที่จะทำการศึกษา ให้มีผลแม่นยำ ซึ่งโดยสากลแล้ว WHOQOL-BREF จะเป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย และได้รับการยอมรับ โดยเป็นเครื่องมือขององค์การอนามัยโลก ซึ่งมีการแปลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษ เป็นหลายภาษาเพื่อให้เกิดความแพร่หลายและเป็นมาตรฐานเดียวกัน ดังนั้น การศึกษาคั้งนี้ จึงจะใช้ WHOQOL-BREF-THAIขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือในการวัดคุณภาพ ชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา

WHOQOL-BREF-THAI เป็นแนวทางการวัดคุณภาพชีวิตที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิด ของคำว่าคุณภาพชีวิต ซึ่งหมายถึงการประเมินค่าที่เป็น จิตนินัย (Subjective) ซึ่งฝังแน่นอยู่กับบริษัท ทางวัฒนธรรม สังคม และสภาพแวดล้อม เพราะฉะนั้นนิยามของ QOL จะเน้นไปที่การรับรู้ในเรื่องคุณภาพ ชีวิตของผู้ตอบไม่ได้คาดหวังที่จะเป็นวิธีการที่จะวัดในรายละเอียดของอาการโรค หรือสภาพต่าง ๆ แต่ ถือเป็นการประเมินผลของโรคและวิธีการรักษาที่มีต่อคุณภาพชีวิต(สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2540: 42)

คุณสมบัติของเครื่องวัดครั้งนี้ คือ เป็นเครื่องวัดที่พัฒนามาจากเครื่องวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ โดยทำการเลือกคำถามมาเพียง 1 ข้อ จากแต่ละหมวดใน 24 หมวด และรวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพชีวิตและสุขภาพทั่วไปโดยรวมอีก 2 ข้อคำถาม หลังจากนั้น คณะทำงานพัฒนาเครื่องวัด คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ได้ทบทวน และปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ WHOQOL-BREF โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาแล้วนำไปทดสอบความเข้าใจ ภาษากับคนที่มีพื้นฐาน แตกต่างกัน นำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแล้วทดสอบซ้ำ ทำเช่นนี้อยู่ 3 รอบ ซึ่งการศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ พบว่า WHOQOL-BREF-THAI มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL – 100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ

ดังนั้น WHOQOL-BREF-THAI จึงเป็นแบบวัดที่ผู้ตอบสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง ในผู้ที่มีอายุ 15-60 ปี ไม่จำกัดเพศ ในกรณีที่ไม่สามารถอ่านออก เขียนได้ อาจใช้วิธีให้บุคคลอื่นอ่าน ให้ฟังและผู้ตอบแบบประเมินเป็นผู้เลือกคำตอบด้วยตนเอง เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – BREF – THAI ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (self-report subjective) โดยจะประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึก สุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผละกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งพาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อ ด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะ ได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมใน เวลาว่าง เป็นต้น

ทั้งนี้ เกณฑ์การให้คะแนนของ WHOQOL-BREF-THAI นั้น จะประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อคำถาม ซึ่งมีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2 9 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังตารางที่ 1 เกณฑ์การแปลผล ดังตารางที่ 2 โดยคะแนนคุณภาพชีวิต จะมีค่าคะแนน ตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดได้ทันที และสามารถแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต เป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ตามตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 1 เกณฑ์การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 26 ข้อ

กลุ่มที่ 1 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้		กลุ่มที่ 2 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้	
ไม่เลย	5 คะแนน	ไม่เลย	1 คะแนน
เล็กน้อย	4 คะแนน	เล็กน้อย	2 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน	ปานกลาง	3 คะแนน
มาก	2 คะแนน	มาก	4 คะแนน
มากที่สุด	1 คะแนน	มากที่สุด	5 คะแนน

ตารางที่ 2 เกณฑ์การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิต

คะแนน	ระดับคุณภาพชีวิต
26 – 60 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
61 – 95 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ
96 – 130 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตารางที่ 3 เกณฑ์การพิจารณาระดับคะแนนคุณภาพชีวิต

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
ด้านสุขภาพกาย	7-16	17-26	27-35
ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3-7	8-11	12-15
ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-60	61-95	96-130

หากพิจารณาองค์ประกอบข้อคำถามทั้ง 26 ข้อ ของเครื่องมือ WHOQOL-BREF-THAI นั้น สามารถแบ่งออกเป็น องค์ประกอบรายด้าน ได้ดังนี้ ด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4,

10, 11, 12, 24 องค์ประกอบด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23 องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13, 14, 25 และองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 ขณะที่ข้อ 1 และ ข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมจะไม่นับรวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้ การนำเสนอผลจะต้องนำเสนอในรูปของคะแนนเฉลี่ยทั้งหมด และคะแนนของแต่ละองค์ประกอบด้วยเพื่อใช้เปรียบเทียบกับการศึกษาอื่น ๆ

การนำไปใช้ประโยชน์ นั้น เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต ฉบับย่อนี้ สามารถนำไปใช้ในการทดลองทางคลินิก ใช้หาคะแนนพื้นฐาน (baseline scores) ในพื้นที่ ๆ ต้องการและสามารถชี้วัดการเปลี่ยนแปลงระดับคุณภาพชีวิต เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาที่ใช้มาตรการอย่างหนึ่งอย่างใด ทั้งยังคาดหวังว่า เครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิต WHOQOL จะมีประโยชน์อย่างยิ่งในกรณีการดำเนินของโรคนั้น ๆ ดูเหมือนว่าอาการจะดีขึ้น หรือรุนแรงขึ้นเพียงบางส่วน และในกรณีที่การรักษาอาจจะเป็นแค่การบรรเทาอาการให้ดีขึ้นมากกว่าจะเป็นการรักษาให้หายขาด ในทางคลินิกวิทยา เครื่องชี้วัด WHOQOL จะช่วยแพทย์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา สามารถบ่งชี้ถึงความเป็นไปได้ว่าการรักษานั้นได้ผลดี และเสียค่าใช้จ่ายมากหรือน้อย แพทย์สามารถนำมาใช้ประเมินการเปลี่ยนแปลงระดับของคุณภาพชีวิตจากการรักษาได้

อย่างไรก็ตาม เป็นที่คาดหวังว่าในอนาคต WHOQOL-BREF จะมีประโยชน์ในการวิจัยเพื่อวางนโยบายทางสุขภาพ เพราะเครื่องมือถูกพัฒนาขึ้นมาให้ใช้ได้ไม่จำกัดวัฒนธรรม ไม่จำกัดผู้ให้บริการทางการแพทย์ ผู้ใช้และในแง่ของกฎหมาย จากความเป็นสากลของแบบวัด สามารถเปรียบเทียบกับคะแนนกันได้ทั้งในเชิงระบาดวิทยา หรือในกรณีการศึกษาที่ต้องใช้การสะสมข้อมูลจากหลาย ๆ ศูนย์จะช่วยให้มั่นใจและยอมรับข้อมูลที่ได้

ทั้งนี้ เครื่องมือ WHOQOL-BREF ก็ยังมีข้อจำกัด 2 ประการสำคัญ คือ 1) การนำแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทยไปใช้กับประชาชนบางกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้สูงอายุอาจจะมีปัญหาในการใช้ เนื่องจากในการพัฒนาแบบวัดไม่ได้ศึกษาบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แนวทางแก้ไขหากมีปัญหากเกิดขึ้นจากการตอบคำถามอาจจะ เปลี่ยนไปใช้วิธีสัมภาษณ์ตามข้อคำถามที่มีอยู่ แล้วให้ผู้ตอบเป็นผู้ประเมินคำตอบด้วยตนเอง หากมีข้อสงสัยไม่เข้าใจผู้สัมภาษณ์สามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ ตามกรอบหรือขอบเขตที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเอาไว้ในแต่ละหมวด และ 2) ข้อคำถามบางข้อยังมีจุดอ่อนของการเข้าใจคำถามอยู่บ้างโดยเฉพาะข้อคำถามที่เกี่ยวกับเรื่องเพศ เป็นคำถามที่ค่อนข้างมีปัญหาอยู่บ้าง ทั้งนี้เนื่องจากคำถามที่ต้องการบางข้อเป็นการยากที่จะใช้เพียงคำถามเดียว แล้วให้ผู้ตอบเข้าใจได้อย่างถูกต้องตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ แนวทางแก้ไขในกรณีที่น่าไปใช้แล้วเกิดปัญหาไม่เข้าใจคำถามที่ทำได้ คือ การให้คำอธิบายเพิ่มเติมตามขอบเขตที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ในแต่ละข้อคำถาม

แนวคิดการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยบริการด้านหน้าของกระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน และชุมชนมากที่สุด มีหน้าที่ในการดูแลประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบให้เข้าถึงสุขภาพและสุขภาวะที่ดี (กาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม) เพื่อนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีในการดำรงชีพร่วมกัน โดยมุ่งเน้นการจัดบริการเชิงรุก ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคที่เป็น

ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ ด้วยการประสานความร่วมมือกับชุมชน ส่วนราชการและองค์กรต่างๆ ในลักษณะของการเป็นภาคีร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบการดูแลสุขภาพของชุมชน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553:39)

ภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี 5 ด้าน คือ ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพ คุ้มครองผู้บริโภค เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ โดยทำหน้าที่เป็นผู้เชื่อมโยงให้ประชาชน คริวเรือน และชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อนำไปสู่การสร้างสุขภาพแนวใหม่ ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชนที่ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งกาย ใจ สังคม และวัฒนธรรม (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555: 12)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีขอบเขตการดำเนินงานบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน โดยเน้นการทำงานเชิงรุก มุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ มีการบริการอย่างต่อเนื่อง สามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา และหากมีกรณีฉุกเฉินก็มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อออกไปรับผู้ป่วยและให้การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วมกับบริการสุขภาพในระดับอื่นในการดูแลผู้ป่วยรายกรณีอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องมีความรู้และทักษะในการให้บริการแบบผสมผสานและมีทักษะเพิ่มเติมเฉพาะด้าน มีศักยภาพในการบริหารจัดการและการทำงานเป็นและมีศักยภาพในการใช้และจัดการระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2552: 15-16)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีขอบเขตการดำเนินงานบริการสาธารณสุขผสมผสาน โดยดำเนินงานเชิงรุก มุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ มีการบริการอย่างต่อเนื่อง สามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา และหากมีกรณีฉุกเฉินก็มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อออกไปรับผู้ป่วยและให้การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วมกับบริการสุขภาพในระดับอื่นในการดูแลผู้ป่วยรายกรณีอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องมีความรู้และทักษะในการให้บริการแบบผสมผสานและมีทักษะเพิ่มเติมเฉพาะด้าน มีศักยภาพในการบริหารจัดการและการทำงานเป็นทีม มีศักยภาพในการทำงานเชิงรุกในชุมชน มีศักยภาพในการใช้และจัดการระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2552: 15-16)

ทั้งนี้ สำหรับสถานการณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลานั้น พบว่ามีความเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง ทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ความไม่สงบ และการเรียกร้องของกลุ่มบุคลากรที่ได้รับผลกระทบกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลางและในพื้นที่ โดยมีการขับเคลื่อนผ่านชมรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างต่อเนื่องจากนโยบายด้านการสาธารณสุขของรัฐที่มุ่งเน้นการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพที่ดี โดยยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้ท้องถิ่นมีบทบาทในการดูแลสุขภาพประชาชนมากขึ้น ทำให้มีการขยายบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากขึ้น มีภาระงานล้นมือทั้งเชิงรุกเชิงรับทั้งงานด้านการรักษาพยาบาล งานวิชาการ และต้องปฏิบัติงานทั้งใน และนอกสถานที่

บริการ ในชุมชนที่ห่างไกล และทุรกันดาร โดยเฉพาะผลกระทบที่เกิดจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งเป็นประเด็นที่ผู้วิจัยให้ความสำคัญและอาจจะมีผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา

สถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

สถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นการดำเนินการของขบวนการแบ่งแยกดินแดน ดำเนินการก่อการร้ายโดยการบ่อนทำลายและการต่อสู้ด้วยอาวุธเพื่อแบ่งแยก 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และบางอำเภอของจังหวัดสงขลา เพื่อตั้งรัฐปัตตานีดารุสลาม โดยใช้เงื่อนไขเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา และมาตุภูมิ เป็นเงื่อนไขสงคราม และเป็นเงื่อนไขหลักในการปลุกระดมมวลชน สำหรับเงื่อนไขอื่นๆ เช่น ความไม่เป็นธรรมในสังคม และความยากจน เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการต่อสู้เรียกร้อง และก่อให้เกิดความคับแค้นใจของสมาชิกในขบวนการสร้างเป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญในการต่อสู้ (กิตติ รัตนฉายา, 2548: 1)

จากผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในหลากหลายมิติ ทั้งความปลอดภัยต่อร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สินของชุมชน รวมถึงภาพรวมทางการเมือง เศรษฐกิจที่เกิดการชะลอตัวอย่างต่อเนื่อง ธุรกิจการท่องเที่ยวที่ซบเซาลง และสภาพแวดล้อมที่ไม่น่าอยู่และไม่ปลอดภัย ส่งผลให้หลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและส่วนกลางกำหนดยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหา 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างหลากหลาย แต่ประเด็นหลักสำคัญ คือ ขาดความเป็นเอกภาพในยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาทำให้ความรุนแรงใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีแนวโน้มลุกลามไปในพื้นที่อื่น โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร ซึ่งปัจจุบัน หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการแก้ไขปัญหา คือ ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) แต่ก็ไม่สามารถแก้ปัญหาตามลำพังได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องบูรณาการและหาเอกภาพในการดำเนินการร่วมกัน ทั้งในส่วนของภาครัฐส่วนกลางและให้พื้นที่ ทั้งคณะองคมนตรี รัฐบาล สภานิติบัญญัติ กองทัพ ข้าราชการ ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำศาสนา นักวิชาการ สื่อมวลชน และประชาสังคม ซึ่งได้มีการหารือร่วมกัน เพื่อสร้างยุทธศาสตร์ร่วมกันฉบับใหม่จำนวน 6 ประการ พอสังเขป ดังนี้ (ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้, 2557)

1. มาตรการคัดกรองและรับกลุ่มเยาวชนเพศชายใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มาอยู่ในกองพันสันติเสนาเพื่อป้องกันการถูกชักนำให้ก่อความรุนแรง ซึ่งส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 18-25 ปี ที่อาศัยอยู่ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้เข้ามาอยู่ในกองพันพิเศษที่จัดตั้งขึ้นว่า “กองพันสันติเสนา” โดยได้รับเงินเดือนและเบี้ยเลี้ยง รับอนุศาสนาจารย์อิสลามจำนวนมากเข้ามาอยู่ในกองพัน เพื่ออบรมสั่งสอน เพื่อป้องกันการถูกล่อลวงให้เลิกล้มชีวิตทางศาสนา และมีความปลอดภัยจากการถูกโน้มน้าวใจพร้อมส่งเสริมการฝึกอบรมในเรื่องการพัฒนาชุมชนอย่างสอดคล้องตามวัฒนธรรมในชุมชนด้วย มาตรการนี้จะลดพลังก่อความรุนแรงลงเกือบหมด และเพิ่มพลังทางสันติ

2. ส่งเสริมธุรกิจเพื่อสันติภาพ ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้มีนักธุรกิจ ทั้งคนมุสลิมและคนจีน รัฐควรร่วมมือกับภาคธุรกิจทั่วทั้งพื้นที่ให้มีการจ้างงานอย่างทั่วถึง เพื่อแก้ปัญหาความยากจน ไม่มีรายได้ในพื้นที่ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดการยั่วยุและปลุกระดม ลดความกดดันในทางที่จะไปก่อความรุนแรงลงและเพิ่มพลังทางสันติภาพ

3. ส่งเสริมให้มีสภาผู้นำชุมชน โดยแต่ละชุมชน จะมีสมาชิกประมาณ 500-1,000 คน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนจะ ให้ทุกคนมีสิทธิมีเสียงและสามารถแสดงออกได้เป็นประจำปีโดย โดยตรงไม่ต้องใช้ตัวแทน ตามแนวคิดที่ว่า ชุมชนจะมีผู้นำตามธรรมชาติที่เป็นคนฉลาด คนดีที่ผู้คนเคารพ นับถือ ผู้นำธรรมชาติเหล่านี้โดยทั่วไปมีคุณสมบัติมากกว่าผู้ที่ได้รับการเลือกตั้งหรือแต่งตั้ง ดังนั้น ควร มีสภาผู้นำชุมชนในระดับตำบลซึ่งมาจากการรวมตัวของผู้นำชุมชนจากทุกหมู่บ้าน และมีสภาผู้นำชุมชน ในระดับจังหวัดซึ่งมาจากการรวมตัวของผู้นำชุมชนจากทุกตำบล ผู้นำชุมชนเหล่านี้จะรู้เรื่องของชุมชน ดีที่สุด รัฐควรส่งเสริมผู้นำชุมชนให้มีบทบาทในการพัฒนาต่างๆ ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชน และ ภาครัฐควรรับข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำของสภาผู้นำชุมชนมาปฏิบัติให้มากที่สุด ประชาธิปไตย ชุมชนนี้จะเป็นประชาธิปไตยฐานราก และส่งเสริมให้มีสันติภาพมากที่สุด

4. ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นขนาดใหญ่ เนื่องจากปัจจุบันมีองค์กรปกครองท้องถิ่น รวมกันประมาณ 8,000 องค์กร ในรูปแบบขององค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล ซึ่งมีขนาดเล็กเกินไปทำให้พลังสร้างสรรค์ทางเศรษฐกิจ สังคม และอัตลักษณ์ทางธรรมไม่เพียงพอ ควรส่งเสริมให้จังหวัดใกล้เคียงที่มีวัฒนธรรมเดียวกันรวมตัวกันเป็นเขตการปกครองท้องถิ่นขนาดใหญ่ อาจเรียกว่า “มณฑล” อาจมีทั้งหมด 14-15 มณฑล เช่น มณฑลล้านนา มณฑลอีสานเหนือ มณฑล อีสานใต้ มณฑลเหล่านี้สามารถจัดการศึกษา เศรษฐกิจ สังคม การสื่อสาร ความปลอดภัย อันสอดคล้อง กับวัฒนธรรมของตัวเอง ภายใต้ความเป็นราชอาณาจักรอันหนึ่งอันเดียวกัน ซึ่งการมีเขตการปกครอง ท้องถิ่นขนาดใหญ่จะเป็นปัจจัยยุติการนองเลือดอย่างเด็ดขาดและถาวร ไม่มีใครอยากจะทำดินแดน อีกต่อไป

5. ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจที่ดีเกี่ยวกับโลกมุสลิมทั้งจากภาครัฐบาลและชุมชนใน พื้นที่ ให้ทราบถึงความตั้งใจอันดี การส่งเสริมความยุติธรรมและสันติภาพที่เกิดขึ้นจากคำสั่งสอนของ ศาสนาอิสลาม จะช่วยสร้างภูมิคุ้มกัน และลดพลังการก่อความรุนแรงจากความแตกต่างทั้งศาสนา

6. การเจรจาเรื่องการวางอาวุธและร่วมพัฒนา สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องแนวคิด การสร้างสันติภาพด้วยการเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าแห่งการเป็นมนุษย์ของกันและกันมากกว่าต่อสู้ทำ ร้ายและก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยในสังคมให้คนไทยทุกคนที่แม้ต่างเชื้อชาติ ต่างศาสนาสามารถอยู่ ร่วมกันฉันท์พี่น้องได้อย่างปกติสุข ส่งเสริมให้เป็นพลังแห่งสันติภาพเพื่อลดความรุนแรงที่จะเกิดขึ้น

มาตรการทั้ง 6 ประการ ต้องเชื่อมโยงกันอย่างเป็นเอกภาพในยุทธศาสตร์ ไม่มีใคร คนใดคนหนึ่งหรือองค์กรใดองค์กรหนึ่งจะนำในการสร้างความเป็นเอกภาพในยุทธศาสตร์นี้ได้ การปล่อยให้ เรื่องราวเป็นไปตามยถากรรมมีแต่จะเสียหายไปทุกวัน การสร้างความเป็นเอกภาพในยุทธศาสตร์นี้ จะยุติความรุนแรง นองเลือดในชายแดนใต้ให้ได้อย่างเด็ดขาดและถาวร (ประเวศวะสี. 20 กุมภาพันธ์ 2550)

ทั้งนี้ การแก้ไขปัญหาคความไม่สงบของรัฐ ก็เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพอจะลำดับเหตุการณ์ ความเชื่อมโยงและต่อเนื่องตามสมัยการบริหารราชการของนายกรัฐมนตรีแต่ละสมัยดังนี้ โดยเริ่มจาก ปี พ.ศ.2524 พลโทหาญ ลีนาถนันทน์ แม่ทัพภาคที่ 4 ได้ประกาศนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาคาคใต้ ตาม คำสั่งที่ 751/2524 หรือเรียกขานนโยบาย “ไต้หวันเย็น” ซึ่งได้รับการกำหนดให้เหมาะสมกับเงื่อนไข ต่างๆ ของพื้นที่ และนำมาสู่การจัดตั้งศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) รวมทั้ง

กองกำลังผสมพลเรือนตำรวจและทหารที่ 43 (พตท.43) มีภารกิจในการรักษาความมั่นคงให้ปลอดภัยจากการเคลื่อนไหวของขบวนการปลดปล่อยปาตานีในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

รัฐบาลสมัย พลเอกชาติชาย ชุณหะวัณ ได้มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายด้านความมั่นคงในช่วงปี พ.ศ.2531-2536 มีสาระสำคัญของนโยบายสนับสนุนให้เกิดความปรองดองทางสังคม โดยการให้เสรีภาพในการปฏิบัติตามหลักการศาสนาและวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งนโยบายดังกล่าวยังได้รับการสานต่อจากรัฐบาลของนายชวน หลีกภัย จนถึงปี พ.ศ.2541 ในขณะที่เดียวกันรัฐบาลสมัยนี้ก็ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเศรษฐกิจในพื้นที่มากขึ้นด้วย

พลเอกชวลิต ยงใจยุทธ นายกรัฐมนตรีสมัยต่อมาได้ให้ความสนใจกับการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับชาวมุสลิมในพื้นที่ภาคใต้อย่างจริงจัง โดยเห็นว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องแก้ไขด้วยความละเอียดรอบคอบ รัฐบาลได้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ภายใต้การดำเนินการของแม่ทัพภาคที่ 4 ใช้ชื่อเป็นภาษามลายูว่า “ฮารับป็น บารู” หรือ “นโยบายความหวังใหม่” มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ 1) เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ การยกระดับจิตสำนึกทางการเมืองแบบประชาธิปไตย และการสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในการอยู่ร่วมกันอย่างปรองดองในสังคมระดับท้องถิ่นและระดับชาติ 2) เพื่อส่งเสริมเอกภาพท่ามกลางความแตกต่างทางเชื้อชาติ ลดความหวาดระแวงและความไม่ไว้วางใจกันระหว่างเจ้าหน้าที่รัฐกับประชาชนในพื้นที่ และ 3) เพื่อรักษาไว้ซึ่งวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น และสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาภายในท้องถิ่นของตน

ในสมัยรัฐบาลของ พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร ได้ยุบศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) และกองกำลังผสมพลเรือนตำรวจและทหารที่ 43 (พตท.43) ตามคำแนะนำของพลตำรวจเอกสันต์ ศรุตานนท์ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ เมื่อวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2545 และโอนความรับผิดชอบด้านการปราบปรามไปขึ้นกับตำรวจแทน

รัฐบาลของ พลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ ได้มีมติคณะรัฐมนตรี ลงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2549 ให้ตั้งศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) โดยมีนายพระนาย สุวรรณรัฐ เป็นผู้อำนวยการ และตั้งกองกำลังผสมพลเรือนตำรวจและทหารที่ 43 (พตท.43) ขึ้นมาเพื่อดูแลปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้อีกครั้งหนึ่ง โดยมีภารกิจหลัก 3 ประการ ดังนี้ 1) ระดมส่วนราชการและหน่วยงานรัฐวิสาหกิจมาดำเนินการพัฒนาและแก้ไขปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้ตอบสนองนโยบายความมั่นคงแห่งชาติโดยอาศัยหลักสามานฉันท์ แปรนโยบายสู่การปฏิบัติ ใช้ระบบประสานงานรวมทั้งมาตรการต่างๆ เป็นเครื่องมือกำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามนโยบายความมั่นคงแห่งชาติ 2) ให้ความสำคัญกับข้าราชการและบุคลากรของรัฐ ซึ่งเป็นกลไกของรัฐในการดำเนินนโยบาย ศอ.บต. มีหน้าที่สรรหาข้าราชการที่ดีมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มาปฏิบัติงาน รวมทั้งโยกย้ายข้าราชการที่ไม่ดีออกนอกพื้นที่ ขณะเดียวกันข้าราชการที่ดีก็มีบำเหน็จความชอบเป็นขวัญและกำลังใจ และ 3) ดำเนินภารกิจอื่นที่ได้รับมอบหมายจากคณะมนตรีความมั่นคงแห่งชาติ (คมช.) และนายกรัฐมนตรี โดยเฉพาะงานเกี่ยวกับมวลชนสัมพันธ์ (รุ่ง แก้วแดง, 2550: 55-59)

สถานการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้น สามารถสรุปผลกระทบออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ ผลกระทบด้านสังคมผลกระทบด้านเศรษฐกิจ และผลกระทบทางด้านสาธารณสุข ดังนี้ (ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้, 2557)

1. ผลกระทบด้านสังคมเกิดความหวาดระแวงไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน แต่เดิมมานั้นคนที่นับถือศาสนาอิสลามกับคนที่นับถือศาสนาพุทธอยู่ร่วมกันอย่างสันติ ส่วนใหญ่จะตั้งบ้านเรือนอยู่ใกล้เคียงกัน ในบางชุมชนมีคนไทยมุสลิมมากกว่าคนไทยพุทธ แต่ในบางชุมชนจะตรงกันข้าม คือมีคนไทยพุทธมากกว่าคนไทยมุสลิม ส่วนใหญ่บริเวณที่เป็นเมืองนั้นจะผสมผสานกันระหว่างคนไทยพุทธ คนไทยมุสลิมและคนไทยเชื้อสายจีน ซึ่งแต่ละกลุ่มก็ไม่ได้มีปัญหาเรื่องความแตกต่างทางศาสนา ตั้งแต่อดีตคนในชุมชนมีการไปมาหาสู่กันเป็นประจำ การขัดแย้งที่รุนแรงนั้นเกิดจากระบบราชการมากกว่าจะเป็นเรื่องของความขัดแย้งระหว่างศาสนิกชน คนไทยมุสลิมจะมีความขัดแย้งกับข้าราชการ หรือที่คนใต้ เรียกว่า “เจ้านายหรือนาย”

สถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 ทำให้ความไว้วางใจที่มีต่อกันเปลี่ยนแปลงไป คนทั้ง 2 ศาสนาเริ่มไม่ไว้วางใจกันอย่างรุนแรง โดยเฉพาะนักการเมืองอิสลามรุ่นใหม่ที่พยายามอธิบายถึงข้อห้ามของอิสลามที่เข้มงวด จนกระทั่งทำให้คนไทยพุทธเริ่มไม่เข้าใจว่า เหตุใด อิสลามจึงเคร่งครัดจนแตกต่างจากวิถีที่เคยปฏิบัติดั้งเดิม ดังนั้นความหวาดระแวง การรังเกียจเดียดฉันท์จึงเริ่มเกิดขึ้นล้าหลังกระจายตัวทั่วไป อีกทั้งผู้ก่อการร้ายยุคนี้เป็นวัยรุ่นที่ฝังตัวอยู่ในชุมชน ดังนั้นความไว้วางใจจากคนมุสลิมจึงน้อยลงเพราะไม่รู้ว่ามีใครบ้างเป็นผู้ก่อการร้าย โดยเฉพาะผู้ก่อการร้ายในปัจจุบันมีความสามารถในการวางแผนและการทำร้ายที่ไม่เลือกรูปแบบ ทำให้ประชาชนทั้งที่เป็นไทยพุทธและไทยมุสลิมเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย การเดินทางในหลายเส้นทางเต็มไปด้วยอันตราย ทั้งๆที่เป็นเวลากลางวัน สุขภาพจิตของประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้อ่อนแออย่างไม่เคยเป็นมาก่อน

การก่อการร้ายได้ส่งผลกระทบต่อคนไทยที่นับถือศาสนาพุทธ พิธีกรรมทางศาสนาต่างๆ ซึ่งปกติจัดในเวลากลางคืน เช่น พิธีเวียนเทียนในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาหรือแม้กระทั่งงานศพ ในปัจจุบันทางราชการได้ขอร้องให้งดจัดงานในเวลากลางคืน ให้มาจัดในเวลากลางวัน แทน ทำให้เกิดความรู้สึกกับพระและคนไทยพุทธจำนวนหนึ่ง ซึ่งหากรัฐบาลไม่อธิบายให้เข้าใจจะเป็นปัญหาในเชิงจิตวิทยาสังคมต่อคนกลุ่มนี้อย่างมาก เกิดความคับข้องใจเพราะการปฏิบัติแตกต่างไปจากวิถีชีวิตแบบเดิม (รุ่ง แก้วแดง, 2548: 149)

2. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจถึงแม้ว่า 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้จะเป็นดินแดนที่อุดมสมบูรณ์ แต่ในปัจจุบันได้ประสบปัญหาทางเศรษฐกิจที่รุนแรงมาก รายได้โดยภาพรวมลดลง การลงทุนเพื่อสร้างงานที่เผชิญอุปสรรคอยู่แล้วในปัจจุบันสถานการณ์ก็ยิ่งแย่มากยิ่งขึ้น การลงทุนในโครงการใหญ่ๆ ไม่มีเลย และถึงแม้ว่ารัฐบาลจะเข้าไปช่วยสนับสนุนแต่ก็ทำได้เพียงระดับหนึ่งเท่านั้น ส่วนธุรกิจการท่องเที่ยวที่เคยทำรายได้มากใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้นั้น บัดนี้นักท่องเที่ยวหายไป บ้านเมืองเงียบเหงาเหมือนบ้านร้าง ส่งผลกระทบต่อรายได้ของคนในท้องถิ่นมากส่วนบางพาราที่พอจะสร้างรายได้ให้แก่ชาวสวนบ้างก็ประสบปัญหาชาวสวนไม่กล้าออกไปกรีดยาง เนื่องจากกลัวอันตรายจากสถานการณ์ความไม่สงบ อีกทั้งโรงงานก็ต้องปิดตัวลง บางแห่งก็โดนลอบวางเพลิง เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจนมีอาจประเมินค่าได้ชาวไทยเชื้อสายจีน ซึ่งเป็นพ่อค้าและนักธุรกิจ เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิตและทรัพย์สินจนย้ายออกจากพื้นที่ นั่นก็หมายถึงเกิดการเคลื่อนย้ายของเงินทุนทำให้เศรษฐกิจซึ่งอยู่ในขั้นวิกฤติอยู่แล้วประสบวิกฤตมากกว่าเดิม (รุ่ง แก้วแดง, 2548: 149-150)

3. ผลกระทบทางด้านสาธารณสุขนับตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม พ.ศ.2547 เป็นต้นมา ภาวะวิกฤติซึ่งเกิดจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ส่งผลกระทบต่ออย่างกว้างขวางต่อประชาชน และผู้ให้บริการในภาคส่วนต่างๆ รวมทั้งระบบบริการสาธารณสุข จากการศึกษาของสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ 2547 พบว่า บุคลากรทุกกลุ่มวิชาชีพ ร้อยละ 70-80 ได้รับผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อเนื่องไปสู่การจัดบริการสุขภาพ ทั้งบริการภายในและนอกสถานพยาบาล ได้แก่ ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรของสถานบริการ ปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน และปัญหาในการให้บริการเชิงรุก เป็นต้น ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นปัญหาที่เรื้อรังมายาวนาน ภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นยิ่งซ้ำเติมความรุนแรงของปัญหาให้มากขึ้น บุคลากรจำนวนมากขอย้ายออกนอกพื้นที่ตามแนวทางของรัฐที่ยินดีให้ข้าราชการที่ไม่สมัครใจไปปฏิบัติงานในพื้นที่ย้ายออกได้ เช่น กรณีของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดยะลา มีแพทย์ขอย้ายออกจากพื้นที่ถึงร้อยละ 53 ยิ่งส่งผลให้เพิ่มภาระงานแก่บุคลากรที่เหลืออยู่ (พัชรี พุทธชาติ, 2550: 30-31)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่ในหลายประเด็น ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อสังเคราะห์ทั้งระเบียบวิธีวิจัยและผลการศึกษามาเป็นกรอบคิดในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการทำงานและปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงาน (Work Ability) ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลาโดยแบ่งกลุ่มงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

งานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาความสามารถในการทำงาน (WAI)

ผู้วิจัยมุ่งศึกษาประเด็นความสามารถในการทำงานเป็นสำคัญ ทั้งระดับความสามารถในการทำงาน และ ปัจจัยที่มีผลกับความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้น การทบทวนงานวิจัยในส่วนนี้ จึงมีความสำคัญและทำให้ทราบถึงความเหมือนและความต่างของปัญหาการวิจัย รูปแบบแนวทางการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงผลการศึกษาที่ได้จากการศึกษาความสามารถในการทำงานแต่ละส่วน ซึ่งผู้วิจัยสามารถนำมาเปรียบเทียบอภิปรายผลกับการศึกษาที่จะเกิดขึ้นต่อไป โดยผู้วิจัยได้รวบรวมงานศึกษาที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงานในกลุ่มสาขาวิชาชีพต่างๆ ที่มีความใกล้เคียงกับบุคลากรในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา พร้อมทั้งความสัมพันธ์ของตัวแปรอื่นกับความสามารถในการทำงาน ดังนี้

การศึกษาเรื่องการรับรู้ความเครียดจากการปฏิบัติงานและความสามารถในการทำงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาล ของ Rajna และคณะ (2009) ที่ศึกษาเปรียบเทียบการทำงาน of บุคลากรพยาบาลในสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียดกรณีศึกษาบุคลากรพยาบาล 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม/ผ่าตัด และกลุ่มที่ปฏิบัติงานในแผนกทั่วไปของโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยจำนวน 4 แห่ง ทั้งหมด 2,364 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า กลุ่มบุคลากรพยาบาลที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาที่มีความสามารถในการทำงานที่ต่ำกว่ากลุ่มบุคลากรพยาบาลที่มีการศึกษา

ในระดับสูง ซึ่งกลุ่มบุคลากรพยาบาลที่มีการศึกษาในระดับสูง จะส่งผลให้คะแนน WAI สูงขึ้นด้วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับบุคลากรพยาบาลกลุ่มที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม/ผ่าตัด และกลุ่มที่ปฏิบัติงานในแผนกทั่วไป พบว่า ความสามารถในการทำงานไม่แตกต่างกันจากการศึกษาดังกล่าว จะเห็นว่า ปัจจัยคุณลักษณะประชากรอย่างระดับการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อระดับความสามารถในการทำงาน ขณะที่ความแตกต่างของกลุ่มงานไม่ได้มีผลกับความสามารถในการทำงานแต่อย่างใด ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจว่า คุณลักษณะประชากรด้านใดบ้าง ที่จะส่งผลกระทบต่อระดับความสามารถในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา

เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยด้านความสามารถในการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรพยาบาล ของ Milan, Rajna และคณะ (2011) ในโรงพยาบาลจำนวน 6 แห่ง จำนวน 1,212 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการทำงานโดยรวมในระดับดีและความสามารถในการทำงานเป็นที่พอใจ และมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน (WHQL-BREF) ของบุคลากรพยาบาลในทุกด้าน โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกายที่หากมีความสามารถในการทำงานเพิ่มสูงขึ้น จะส่งผลให้การรับรู้คุณภาพชีวิตด้านร่างกายของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีและน่าพอใจผลการศึกษาของ Milan แสดงให้เห็นว่า การให้ความสำคัญในรักษา/ดูแล สวัสดิการด้านสุขภาพกับบุคลากรพยาบาลโดยเฉพาะการส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกายของบุคลากรเป็นที่น่าพึงพอใจจึงเป็นสิ่งที่ผู้บริหารควรเล็งเห็นถึงความสำคัญเพราะเป็นพื้นฐานที่จะส่งผลต่อพัฒนาศักยภาพความสามารถในการทำงานของบุคลากรพยาบาลต่อไป ทำให้การศึกษาความสามารถในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา ครั้งนี้น่าสนใจว่า จะมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน และ เอื้อให้เกิดการวางแผนและพัฒนาความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น

นอกจากการศึกษาปัจจัยคุณภาพชีวิต และ คุณลักษณะของประชากร ที่มีผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานของแต่ละกลุ่มสาขาวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว ยังมีการศึกษาความสามารถในการทำงานที่แตกต่างหลากหลายออกไป ในลักษณะของการศึกษาเปรียบเทียบบุคลากรที่มีตำแหน่งเดียวกัน องค์กรเดียวกัน แต่แตกต่างกันในลักษณะของการจ้างงาน ว่ามีความสามารถในการทำงานเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร ซึ่ง Masa Soric และคณะ (2013) ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำงานโดยการปฏิบัติงานแบบกะของพยาบาลโรงพยาบาลโครเอเชีย จำนวน 1,124 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า คุณภาพชีวิตของกลุ่มที่ปฏิบัติงานเป็นกะและกลุ่มที่ไม่ได้ปฏิบัติงานเป็นกะ เมื่อจำแนกตามเพศและสถานภาพสมรสไม่แตกต่างกัน แต่หากจำแนกตามความสามารถในการทำงาน (WAI) พบว่าแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่าตัวแปรที่ส่งผลต่อสภาพการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ตัวแปรความสามารถในการทำงาน (ต่ำ/สูง) และตัวแปรคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (ไม่ดี/ดี) กล่าวคือ การศึกษาระดับต่ำส่งผลให้เกิดความสามารถในการทำงาน (WAI) ในระดับต่ำ และคุณภาพชีวิตด้านร่างกายในระดับต่ำ ขณะที่ตัวแปรอายุ และ สถานการณ์ที่มีผู้ช่วย (Partner Situation) ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมในระดับต่ำ โดยการศึกษาในระดับต่ำและการปฏิบัติงานแบบกะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมในระดับต่ำ

หากพิจารณาการศึกษาความสามารถในการทำงานในประเทศ อาจจะไม่มีการศึกษาในวงกว้าง แต่ก็มิใช่ผลการศึกษาหลายส่วนที่พบว่า ความสามารถในการทำงานเป็นประเด็นที่มี

ความสำคัญสำหรับการวัดและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของไทย โดยจินตนา นัคราจารย์ (2556) ศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับดีร้อยละ 57.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ระยะเวลาการทำงานในหน้าที่ปัจจุบัน และการสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพทางเคมี โดยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาการทำงานในหน้าที่ปัจจุบันมากกว่า 1 ปี และพยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้สิ่งคุกคามสุขภาพทางเคมีในระดับต่ำ คือ การรับรู้เกี่ยวอันตรายต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นจากสารเคมีขณะปฏิบัติหน้าที่ ได้แก่ อันตรายจากสารเคมีที่ปนเปื้อนจาก แอลกอฮอล์ ถุงมือยางลาเท็กซ์ ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากท่อไอเสียของยานยนต์ในกรุงเทพมหานคร และการสูดดมควันบุหรี่ตามบ้านเรือนประชาชนในชุมชนแออัดจะมีความสามารถในการทำงานดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาการทำงานในหน้าที่ปัจจุบันน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี และพยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้สิ่งคุกคามสุขภาพทางเคมีในระดับสูง ตามลำดับ และผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะในการสร้างเสริมและคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำงานของพยาบาลโดยผู้บริหารควรมีการกำหนดนโยบายและมาตรการในการธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพให้สามารถทำงานอยู่หน้าที่ปัจจุบันให้ยาวนานขึ้น รวมทั้งมีการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งคุกคามต่อสุขภาพอนามัยที่เกิดจากกระบวนการทำงานที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยและความสามารถในการทำงานของพยาบาล

นอกจากการศึกษาความสามารถในการทำงานของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว ยังมีการศึกษาในกลุ่มสาขาวิชาชีพอื่น อาทิ การศึกษาในกลุ่มแรงงาน ของ สุภลักษณ์ เชยชม (2551) ที่ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานในสถานประกอบการจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 300 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วัดความดันโลหิตและเส้นรอบเอว ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับดีร้อยละ 60.7 และระดับดีเล็กร้อยละ 24.7 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานในสถานประกอบการ ได้แก่ ภาวะสุขภาพจิตดานอาการทางกาย เช่น เกิดอาการใจเต้น ใจสั่น หัวใจเต้นผิดจังหวะหลุดเลือดถูกกระตุ้น เกิดการหดตัว ทำให้ความดันโลหิตสูงปอด หลอดลมจะตีบลง หายใจลำบาก และกระเพาะอาหารมีการหลั่งกรดออกมาจำนวนมาก ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ เป็นต้น ขอเรียกร้องจากการทำงาน ดัชนีมวลกาย การทำงานด้านการควบคุมงานและอำนาจในการตัดสินใจในงาน ภาวะสุขภาพจิตดานความบกพร่องทางสังคม และอายุ

เช่นเดียวกับนิภาดา ธารีเพียร (2553) ที่ศึกษาในกลุ่มแรงงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรม เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของแรงงานสตรีสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม อีเล็กทรอนิกส์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป้นสตรีที่มีอายุ 45 - 60 ปี จำนวน 255 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า แรงงานสตรีสูงอายุส่วนใหญ่มีความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับดีร้อยละ 60.0 และระดับดีมาก ร้อยละ 19.6 ปัจจัยที่ทำนายความสามารถในการทำงานของแรงงานสตรีสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมอีเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ ภาวะสุขภาพจิตดานอาการทางกาย การทำงานแบบเข่ากะ ลักษณะงานด้านความมีอิสระในการตัดสินใจในงาน อายุภาวะการณ์ขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน และสิ่งแวดล้อมในการทำงานดานการยศาสตร์

จากงานวิจัยทั้งหมดที่กล่าวมา จะเห็นว่า ความสามารถในการทำงานของแต่ละบุคคล นั้นมีความแตกต่างกัน เกิดขึ้นได้ทั้งในระดับดีเป็นที่น่าพึงพอใจ หรือ ระดับปานกลาง ตลอดจน ระดับต่ำ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องดำเนินการเร่งหาสาเหตุและกำหนดมาตรการในการแก้ปัญหาและยกระดับความสามารถของกลุ่มตัวอย่างให้เพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้ นอกเหนือจากความแตกต่างทางด้านคุณลักษณะประชากร สาขาอาชีพ อายุงาน ตลอดจนระดับการศึกษาแล้ว ยังพบว่า มีปัจจัยอื่นที่มีผลกระทบต่อความสามารถในการทำงาน ทั้งคุณภาพชีวิต สิ่งแวดล้อมในการทำงานทางจิตสังคม ตลอดจนการรับรู้ในประเด็นต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างทั้งความเครียด และความผูกพันกับองค์กร เป็นต้น ดังนั้น จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจว่า การศึกษาความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ จะเหมือนหรือแตกต่างจากงานวิจัยอื่นอย่างไร

จากการทบทวนดังกล่าว สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการทำงาน นั้น เป็นไปได้หลากหลาย โดยส่วนใหญ่ครอบคลุมทั้งคุณลักษณะประชากร คุณภาพชีวิต และ สิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม ขึ้นอยู่กับสาขาอาชีพและตัวอย่างที่ดำเนินการศึกษา อาทิ คุณลักษณะประชากร อย่าง ระดับการศึกษา อายุ ตลอดจน ระยะเวลาในการทำงานรวมถึง คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย เช่น ดัชนีมวลกายอายุภาวะการณืขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ทั้งข้อเรียกร้องจากการทำงานคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ได้แก่ การทำงานดานการควบคุมงานอำนาจในการตัดสินใจในงาน ภาวะสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม ตลอดจนคุณภาพด้านสิ่งแวดล้อม อาทิ การสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพทางเคมี เป็นต้น

งานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม (ERI)

สิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม เป็นอีกปัจจัยที่มีการศึกษาอย่างแพร่หลาย ทั้ง อารมณ์ทิพย์ บั้วเพ็ชร์ ที่ดำเนินการศึกษาเรื่ององค์ประกอบปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม ทั้ง 3 ด้าน คือ การทุ่มเทในการทำงาน ผลตอบแทนจากงาน และความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไป ตลอดจนเครื่องมือและแนวทางการวัดประเมินผลสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคมของแต่ละกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของบุคคลในหลายมิติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ว่ามีความเชื่อมโยงกับการศึกษาในครั้งนี้ในมิติใดบ้าง เพื่อนำมาผนวกและปรับเป็นกรอบในการศึกษาความสามารถในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา โดยมี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและน่าสนใจ ดังนี้

การศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคมและคุณภาพชีวิตการทำงาน ว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร โดย Tzeng Dong-Sheng และคณะ (2012) ทำการศึกษา เรื่อง ปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมและคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลทหาร จำนวน 3 แห่ง ทางตอนใต้ของประเทศไต้หวันจำนวน 791 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล พบว่า บุคลากรทางการแพทย์หญิงมี ERI สูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ชาย ซึ่งค่า ERI สูงจะมีความสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุน้อย และเสี่ยงต่อการเกิดผลเสียทางสุขภาพจิตที่สูงขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านจิตใจที่ไม่ดี นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราส่วนปัจจัยด้านจิตสังคมที่เพิ่มขึ้นและความมุ่งมั่นในการทำงานที่มากเกินไปจะส่งผลต่อคุณภาพ

ชีวิตทั้งสุขภาพจิตและสุขภาพกายกับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งชายและหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือ ความแตกต่างของลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ มีผลต่อการรับรู้ถึงสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคมที่แตกต่างกัน และสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคมก็มีผลต่อคุณภาพชีวิต ดังนั้น จึงเป็นอีกหนึ่งมิติที่น่าสนใจว่า การศึกษาในครั้งนี้ ของกลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะสอดคล้องหรือคัดค้านกับความสัมพันธ์ดังกล่าวหรือไม่ อย่างไร ดังจะได้อภิปรายเมื่อทราบผลการศึกษา ต่อไป

เช่นเดียวกับ การศึกษาของ Mariza และคณะ (2014) ที่ทำการศึกษารื่อง สิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคมและคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข: กรณีศึกษาแบบภาคตัดขวางโดยศึกษานักวิชาการผู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน ประกอบด้วย แพทย์พยาบาล พยาบาลเทคนิคเฉพาะทาง และผู้ช่วยพยาบาล ทันตแพทย์ นักทันตกรรมเทคนิค นักทันตสุขอนามัย และผู้ปฏิบัติงานในชุมชน จำนวน 797 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตการทำงานปานกลาง โดยอัตราส่วนของการทุ่มเทในการทำงานสูง แต่ผลตอบแทนจากการทำงานต่ำ โอกาสที่คุณภาพชีวิตการทำงานที่ไม่ดีโดยภาพรวมจะเพิ่มขึ้น ขณะที่ปัจจัยด้านร่างกาย ด้านสิ่งแวดล้อม ส่งผลอัตราส่วนการทุ่มเทในการทำงานต่ำ ผลตอบแทนจากการทำงานต่ำ โอกาสที่คุณภาพชีวิตการทำงานที่ไม่ดีจะเพิ่มขึ้น ความมุ่งมั่นที่มากเกินไปต่องานที่รับผิดชอบ ภาวะที่น่าจะเป็นมากที่สุดของคุณภาพชีวิตการทำงานที่ไม่ดี คือ ด้านร่างกายและด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นอิสระกับลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะการทำงาน การใช้ชีวิต การรับรู้สุขภาพโดยทั่วไปหรือด้านร่างกาย และระบบกลไกของร่างกาย นอกจากนี้ยังพบอีกว่ามีความสัมพันธ์ในส่วนของเงื่อนไขด้านการทำงานของสมรรถนะทางร่างกายที่ต่ำลงและคุณภาพชีวิตการทำงานที่ไม่ดีของบุคลากรด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นการต่อยอดถึงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคมและคุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ

จากการทบทวนดังกล่าว สรุปได้ว่า ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์ทั้งกับความสามารถในการทำงานซึ่งเป็นวัตถุประสงค์หลักในการศึกษาครั้งนี้ของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึง มีผลกับคุณภาพชีวิตการทำงานเช่นกัน ซึ่งด้านการทุ่มเทในการทำงาน ผลตอบแทนจากงานเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน ขณะที่ ความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไป ยังไม่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการทำงาน จากการทบทวนครั้งนี้

งานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาคุณภาพชีวิต (Quality of life)

คุณภาพชีวิตนั้น เป็นเรื่องของกรณีชีวิตที่มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตจะครอบคลุมไปถึงเรื่องของสุขภาพมาตรฐานการดำรงชีวิตคุณภาพของที่อยู่อาศัยความพึงพอใจในหน้าที่การงานตามแนวคิดของ Rommey and Brown ซึ่งคุณภาพชีวิตจะมีการศึกษาและวัดประเมินผลตามแนวคิด WHOQOL-BREF-THA ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งประกอบด้วย คุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมโดยมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

Afshin และคณะ (2014) ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของเวชศาสตร์ฉุกเฉินเฉพาะทางของโรงเรียนแพทย์ ประเทศอิหร่านเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

การแพทย์ฉุกเฉิน สภาพปัญหาและหาวิธีการที่จะเพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่โรงเรียนแพทย์ จำนวน 100 คน ซึ่งมาจากโรงพยาบาล 10 แห่งของประเทศอิหร่านที่มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 3 ปี โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า บุคลากรผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินมีระดับคุณภาพชีวิต โดยรวม อยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณารายด้าน ทุกด้านอยู่ในระดับดีเช่นกัน ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้าน ความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่แล้วบุคลากรผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินไม่ พึงพอใจต่อประสิทธิภาพการตรวจคัดกรองดัชนีมวลกาย (BMI) และการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังพบว่าโปรแกรมการออกกำลังกายและสุขภาพส่วนบุคคลในแต่ละบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินมีค่าดัชนีมวลกายปกติและมีความสัมพันธ์กับระดับที่สูงขึ้นของคุณภาพ ชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ นั่นคือ การตรวจคัดกรอง BMI โปรแกรมการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นเรื่องของการเตรียมพร้อมความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายนั้น มีผลต่อโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของบุคคล ดังนั้น การศึกษาความสามารถในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในครั้งนี้ จึงจำเป็นต้องศึกษาถึงมิติคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในทุกด้าน เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ที่อาจจะเกิดขึ้น ว่า เหมือนหรือแตกต่างจากการศึกษาของ Afshin และคณะ อย่างไร

ขณะที่ Mohammad (2014) ก็ทำการศึกษาในประเด็นที่ใกล้เคียงกันในประเทศอิหร่านเช่นกัน โดยศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพของการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพเพื่อระบุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการดูแลสุขภาพในบริบทของประเทศอิหร่าน โดยมุ่งศึกษาทั้งผู้ที่มารับบริการด้านสุขภาพ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ผู้จัดการ และผู้สนับสนุนที่ได้ทำการกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพของการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพขององค์กรแพทย์อิหร่าน จำนวน 222 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพของการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ คือ ปัจจัยคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม นั่นคือ การสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านสุขภาพให้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อคุณภาพชีวิตที่ปลอดภัยทั้งร่างกายและจิตใจ และเอื้อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ จะต้องมีส่วนนำที่มีวิสัยทัศน์ มีการวางแผนนโยบายที่เหมาะสมการจัดการศึกษาและการฝึกอบรม ความพร้อมของทรัพยากร การจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพพนักงานและกระบวนการ และความร่วมมือกันระหว่างผู้ให้บริการด้านสุขภาพ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การศึกษาคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทยนั้น ก็มีการศึกษาอย่างกว้างขวางในหลากหลายสาขาอาชีพ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ สอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศอิหร่าน ที่กล่าวไว้ก่อนหน้านี้ คือ การรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตแต่ละด้านของบุคคล มีผลกับระดับความสามารถและคุณภาพในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยพัชรี พุทธชาติ (2550) ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งต้องปฏิบัติงานอยู่ท่ามกลางภาวะวิกฤต ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม พ.ศ. 2548 โดยใช้แบบวัดที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF-THAI) และทำการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple linear regression) ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความพึงพอใจ

ในวิชาชีพแพทย์ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และความพึงพอใจรายได้ ปัจจัยที่สัมพันธ์ทางลบกับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน และความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ และยังพบว่าปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งพบว่าเป็นปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง คือ ปัจจัยด้านความพึงพอใจรายได้ ความพึงพอใจต่อโอกาสศึกษาต่อ ความพึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ และความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งผลการศึกษานี้ให้ข้อเสนอแนะว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งปัจจัยที่สัมพันธ์ทางบวกและปัจจัยที่สัมพันธ์ทางลบ สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา รวมถึงการวางแผนงานด้านสาธารณสุขเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาในกลุ่มของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนเช่นกัน แต่เป็นพื้นที่ไม่มีปัญหาในเรื่องของเหตุการณ์ความไม่สงบเหมือนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ และมุ่งศึกษาประเด็นเรื่องคุณภาพชีวิตเป็นหลัก ไม่ได้มุ่งศึกษาความสามารถในการทำงานเหมือนกับวัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้ ดังนั้น งานวิจัยชิ้นนี้ จึงมีความน่าสนใจและใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ของผู้วิจัย ที่มีการศึกษาในกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนเช่นกัน โดย ทองปาน พันจวบ และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2553) ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดสระแก้ว โดยศึกษาบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยของอำเภอที่มีพื้นที่ติดต่อกับประเทศกัมพูชา 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอดงหลวง อำเภอดงเจริญ อำเภอวัฒนารักษ์ และอำเภอวัฒนารักษ์ อำเภออรัญประเทศ อำเภอคลองหาด และอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว จำนวนทั้งหมด 170 คน โดยใช้แบบสอบถามผลการศึกษาพบว่า 1) ลักษณะชายแดนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และลักษณะผู้มารับบริการในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2) คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับดี 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน และระดับการศึกษา ปัจจัยทางด้านลักษณะชายแดนต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ ประเพณี และวัฒนธรรม ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับน้อย 4) ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาด้านการสื่อสารของชาวกัมพูชาที่มารับบริการ การรักษาตนเองของชาวบ้านก่อนมาพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความไม่เพียงพอและไม่เหมาะสมของค่าตอบแทนและสวัสดิการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะ คือ ควรมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านการใช้ภาษากัมพูชาที่จำเป็นต่อการทำงาน ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชาวกัมพูชา รวมทั้งการเพิ่มขวัญและกำลังใจ ค่าตอบแทน และจัดสวัสดิการที่เหมาะสมแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ชายแดน

จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทำให้ผู้วิจัยทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ ในบริบทของแต่ละพื้นที่ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันซึ่งล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยจากกระบวนการทำงาน ความสามารถในการทำงาน คุณภาพชีวิตและการรับรู้กับความเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรสังกัดหน่วยงานดังกล่าว ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องทำการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา รวมถึงนำไปสู่การวางแผนงานในอนาคตต่อไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลาในครั้งนี้ เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อศึกษาความสามารถในการทำงานและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูลเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ตามกรอบทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการทำงานของบุคลากรและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข จำนวน 427 คน ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะแบ่งออกเป็น 3 ขนาด ตามจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ได้แก่ ขนาดเล็กดูแลประชากรไม่เกิน 3,000 คน มีเจ้าหน้าที่ 5 คน ขนาดกลางดูแลประชากรไม่เกิน 6,000 คน มีเจ้าหน้าที่ 7 คน และขนาดใหญ่ดูแลประชากรมากกว่า 6,000 คน มีเจ้าหน้าที่ 9-10 คน (งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2554)

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในช่วงปี พ.ศ. 2557 คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane' (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2540)

$$\begin{aligned} \text{วิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง} \quad n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\ n &= \frac{427}{1 + (427)(0.05^2)} \\ n &= 206.53 \approx 207 \text{ คน} \end{aligned}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N = ขนาดของประชากร
 e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง
กำหนดให้ความคลาดเคลื่อนเท่ากับร้อยละ 0.05

เนื่องจากอัตราการตอบกลับแบบสอบถามร้อยละ 70 (Allan G., Jonhson อ้างถึงใน พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ, 2549: 349) กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ตามสูตร Yamane (1967) คือ 207 คน จากการศึกษา พบว่าอัตราการตอบกลับโดยใช้วิธีส่งแบบสอบถาม ร้อยละ 70 นั้น หากต้องการได้รับแบบสอบถามคืนไม่น้อยกว่า 207 ชุด จะต้องส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง $\frac{100 \times 207}{70} = 296$ ชุด แต่เนื่องจากพื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้เป็นพื้นที่พิเศษที่มีเหตุการณ์และสถานการณ์ความไม่สงบ ผู้วิจัยใช้วิธีการส่งแบบสอบถามให้แก่ประชากรทุกคน รวมแบบสอบถามที่ส่งทั้งหมดจำนวน 427 ฉบับ

เกณฑ์คัดเข้า

1. บุคลากรทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข ซึ่งเป็นสายงานที่มีความครอบคลุมในทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. มีลักษณะของงานที่รับผิดชอบไม่แตกต่างกัน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ทั้งในสถานบริการและในชุมชน
3. มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา ไม่ต่ำกว่า 1 ปี

เกณฑ์คัดออก

1. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เนื่องจากยังขาดความครอบคลุมในทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และลักษณะงานจะเน้นการให้บริการทันตกรรมที่สถานบริการเป็นหลัก
2. บุคลากรสาธารณสุขสายสนับสนุนอื่นๆ เช่น แพทย์แผนไทย เนื่องจากมีการให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งเท่านั้น

ตารางที่ 4 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

วิชาชีพ/ขนาดรพ.สต.	เล็ก	กลาง	ใหญ่	รวมประชากร เป้าหมาย
พยาบาลวิชาชีพ	31	104	30	165
นักวิชาการสาธารณสุข	9	44	9	62
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	54	115	31	200
รวม	94	263	70	427

ที่มา: งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2554

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูล 5 ส่วน ดังนี้

แบบสอบถามส่วนที่ 1 ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพ ตำแหน่งงาน และระยะเวลาในการทำงาน โดยเป็นคำถามให้เลือกตอบและเติมข้อความ

แบบสอบถามส่วนที่ 2 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม โดยใช้คำถามปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม (Effort-Reward Imbalance Questionnaire: ERIQ Thai) ประกอบด้วย 23 ข้อคำถาม เนื้อหาของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. คำถามเกี่ยวกับการทุ่มเทในการทำงาน (Effort) จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 1 – 6) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย
- 2 คะแนน หมายถึง ใช่/เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกข้อใจ
- 3 คะแนน หมายถึง ใช่/เห็นด้วยและฉันรู้สึกทุกข้อใจบ้างเล็กน้อย
- 4 คะแนน หมายถึง ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจ
- 5 คะแนน หมายถึง ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจมาก

การรวมคะแนนและการแปลผล

คิดคะแนนของทุกข้อรวมกัน (มีค่าอยู่ระหว่าง 6 – 30 คะแนน) ซึ่งหากคะแนนในส่วนนี้มีค่าสูง หมายถึง การรับรู้ว่าการทุ่มเทในการทำงานมาก ในการแบ่งกลุ่มคะแนนใช้การแบ่งกลุ่มแบบ Tertile score ดังนี้

- 6 – 14 คะแนน หมายถึง ทွ้มเทในการทำงานน้อยและรู้สึกทุกข้อใจน้อย
- 15 – 23 คะแนน หมายถึง ทุ้มเทในการทำงานปานกลางและรู้สึกเฉยๆ
- 24 – 30 คะแนน หมายถึง ทุ้มเทในการทำงานมากและรู้สึกทุกข้อใจมาก

2. คำถามเกี่ยวกับผลตอบแทนจากงาน (Reward) จำนวน 11 ข้อ โดยสามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

2.1 ความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-Esteem) จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 7- 11) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วยและฉันรู้สึกทุกข้อใจมาก
- 2 คะแนน หมายถึง ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจ
- 3 คะแนน หมายถึง ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วยและฉันรู้สึกทุกข้อใจบ้างเล็กน้อย
- 4 คะแนน หมายถึง ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกข้อใจ
- 5 คะแนน หมายถึง ใช่/เห็นด้วย

การรวมคะแนนและการแปลผลความภาคภูมิใจในตนเอง (Esteem)

คิดคะแนนของทุกข้อรวมกัน (มีค่าอยู่ระหว่าง 5 – 25 คะแนน) ซึ่งหากคะแนนในส่วนนี้มีค่าน้อย หมายถึง ความภาคภูมิใจในตนเองจากงานอยู่ในระดับต่ำ ในการแบ่งกลุ่มคะแนนใช้การแบ่งกลุ่มแบบ Tertile score ดังนี้

- 5 – 11 คะแนน หมายถึง ภาคภูมิใจในตนเองต่ำและรู้สึกทุกข์ใจ
- 12 – 18 คะแนน หมายถึง ภาคภูมิใจในตนเองปานกลางและรู้สึกเฉยๆ
- 19 – 25 คะแนน หมายถึง ภาคภูมิใจในตนเองสูงและรู้สึกทุกข์มาก

2.2 ความมั่นคงในหน้าที่การงาน (Job security) จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 12-13) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่ใช่ / ไม่เห็นด้วยและฉันรู้สึกทุกข์ใจมาก
- 2 คะแนน หมายถึง ใช่ / เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข์ใจ
- 3 คะแนน หมายถึง ไม่ใช่ / ไม่เห็นด้วยและฉันรู้สึกทุกข์ใจบ้างเล็กน้อย
- 4 คะแนน หมายถึง ไม่ใช่ / ไม่เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกข์ใจ
- 5 คะแนน หมายถึง ใช่ / เห็นด้วย

การรวมคะแนนและการแปลผลความมั่นคงในหน้าที่การงาน (Job security) คิดคะแนนของทุกข้อรวมกัน (มีค่าอยู่ระหว่าง 2-10 คะแนน) ซึ่งหากคะแนนในส่วนนี้มีค่าน้อย หมายถึง ความมั่นคงในหน้าที่การงานอยู่ในระดับต่ำ ในการแบ่งกลุ่มคะแนนใช้การแบ่งกลุ่มแบบ Tertile score ดังนี้

- 2 – 4 คะแนน หมายถึง ความมั่นคงในการทำงานต่ำและรู้สึกทุกข์ใจ
- 5 – 7 คะแนน หมายถึง ความมั่นคงในการทำงานปานกลางและรู้สึกเฉยๆ
- 8 – 10 คะแนน หมายถึง ความมั่นคงในการทำงานน้อยและรู้สึกทุกข์ใจมาก

2.3 ความก้าวหน้าและค่าตอบแทน (Job promotion and salary) จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 14-17) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วยและฉันรู้สึกทุกข์ใจมาก
- 2 คะแนน หมายถึง ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข์ใจ
- 3 คะแนน หมายถึง ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วยและฉันรู้สึกทุกข์ใจบ้างเล็กน้อย
- 4 คะแนน หมายถึง ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกข์ใจ
- 5 คะแนน หมายถึง ใช่/เห็นด้วย

การรวมคะแนนและการแปลผลความก้าวหน้าและค่าตอบแทน (Job promotion and salary)

คิดคะแนนของทุกข้อรวมกัน (มีค่าอยู่ระหว่าง 4 – 20 คะแนน) ซึ่งหากคะแนนในส่วนนี้มีค่าน้อยหมายถึงความก้าวหน้าและค่าตอบแทนจากงานอยู่ในระดับต่ำ ในการแบ่งกลุ่มคะแนนใช้การแบ่งกลุ่มแบบ Tertile score ดังนี้

- 4 – 9 คะแนน หมายถึง ความก้าวหน้าในการทำงานน้อยรู้สึกทุกข์ใจ
 - 10 – 15 คะแนน หมายถึง ความก้าวหน้าในการทำงานปานกลางรู้สึกเฉยๆ
 - 16 – 20 คะแนน หมายถึง ความก้าวหน้าในการทำงานมากรู้สึกไม่ทุกข์ใจ
- การรวมคะแนนและการแปลผลค่าตอบแทนเกี่ยวกับผลตอบแทนจากงาน (Reward)

คิดคะแนนของทุกข้อรวมกัน (มีค่าอยู่ระหว่าง 11 – 55 คะแนน) ซึ่งหากคะแนนในส่วนนี้มีค่าน้อย หมายถึง การรับรู้ว่ามีผลตอบแทนจากงานอยู่ในระดับต่ำ ในการแบ่งกลุ่มคะแนนใช้การแบ่งกลุ่มแบบ Tertile score ดังนี้

11– 25 คะแนน หมายถึง ผลตอบแทนจากงานอยู่ในระดับต่ำและรู้สึกทุกข์ใจ
 26– 41 คะแนน หมายถึง ผลตอบแทนจากงานอยู่ในระดับปานกลางและรู้สึกเฉยๆ

42 – 55 คะแนน หมายถึง ผลตอบแทนจากงานอยู่ในระดับสูงและรู้สึกไม่ทุกข์ใจ

3. คำถามเกี่ยวกับความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไป (Over commitment) จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 18 – 23) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ

1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

3 หมายถึง เห็นด้วย

4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การรวมคะแนนและการแปลผล

คิดคะแนนของทุกข้อรวมกัน (มีค่าอยู่ระหว่าง 6 – 24 คะแนน) ซึ่งหากคะแนนในส่วนนี้มีค่าสูง หมายถึง การรับรู้ถึงความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไปอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ในการแบ่งหรือจัดกลุ่มคะแนนอาจใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) หรือใช้การแบ่งกลุ่มแบบ Tertile score

6 – 12 คะแนน หมายถึง ความมุ่งมั่นต่องานอยู่ในระดับต่ำและความรู้สึกไม่เห็นด้วย

13 – 18 คะแนน หมายถึง ความมุ่งมั่นต่องานอยู่ในระดับปานกลางและความรู้สึกเห็นด้วย

19– 24 คะแนน หมายถึง ความมุ่งมั่นต่องานอยู่ในระดับสูงและความรู้สึกเห็นด้วยอย่างยิ่ง

การคิดคะแนนและแปลผล ERIQ ratio (Effort – Reward Imbalance ratio)

ภาวะไม่สมดุลของการทุ่มเทในการทำงานและผลตอบแทนจากงาน จัดว่าเป็นภาวะที่จะส่งผลเสียต่อสุขภาพมากที่สุด ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อมีการรับรู้ว่าการทุ่มเทในการทำงานอยู่ในระดับสูง ในขณะที่มีการรับรู้ว่าผลตอบแทนที่ได้รับจากงานอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้ผลกระทบต่อสุขภาพจะยิ่งมากขึ้น หากมีการรับรู้ถึงความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไปอยู่ในระดับสูงด้วย การคิดคะแนน ERI ratio สามารถคำนวณได้จากการใช้คะแนนรวมของการทุ่มเทในการทำงาน (Effort) เป็นตัวตั้ง และหารด้วยคะแนนรวมของผลตอบแทนจากงานที่คูณด้วยค่า 0.5454 (6/11) เพื่อปรับค่าคะแนนที่ได้จากจำนวนข้อคำถามที่ไม่เท่ากัน ดังสมการ

$$\text{ERI ratio} = \frac{e}{(r * c)}$$

โดย e = คะแนนรวมของการทุ่มเทในการทำงาน (Effort)

r = คะแนนรวมของผลตอบแทนจากงาน (Reward)

c = ค่า 0.5454 (6/11)

การแปลผล หากค่าที่ได้มากกว่า 1 ถือว่ามีการรับรู้ภาวะไม่สมดุลของการทุ่มเทในการทำงานและผลตอบแทนจากงานซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดผลเสียต่อสุขภาพ ส่วนค่าที่ได้หากมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ถือว่าเป็นกลุ่มที่ยังไม่มีความเสี่ยง

การทดสอบความตรงของแบบสอบถาม Thai ERIQ (Validity testing) ผลการศึกษาพบว่าแบบสอบถาม Thai ERIQ ที่พัฒนาขึ้นเป็นฉบับภาษาไทยมีค่าความตรงอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาด้วยดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) อยู่ในระดับสูง คือ 0.95 (อาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร์, 2550: 33)

การทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม Thai ERIQ (Reliability testing) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปจยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคมไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งไม่ได้สุ่มเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี จำนวน 30 คน ซึ่งใช้ค่าความเที่ยงภายใน (Internal consistency) โดยการทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) พบว่ามีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.96

แบบสอบถามส่วนที่ 3 เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบ ภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (self-report subjective) จะประกอบด้วย องค์ประกอบ ของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical domain) จำนวน 7 ข้อ (ข้อที่ 1 – 7) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่เลย
- 2 คะแนน หมายถึง เล็กน้อย
- 3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง
- 4 คะแนน หมายถึง มาก
- 5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด

การรวมคะแนนและการแปลผล

คิดคะแนนของทุกข้อรวมกัน (มีค่าอยู่ระหว่าง 7 – 35 คะแนน) ทั้งนี้ในการแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ด้านร่างกาย แปลผล ดังนี้

- 7 – 16 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
- 17 – 26 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลางๆ
- 27 – 35 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ด้านจิตใจ (psychological domain) จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 8 – 13) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

1 คะแนน หมายถึง ไม่เลย

2 คะแนน หมายถึง เล็กน้อย

3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง

4 คะแนน หมายถึง มาก

5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด

การรวมคะแนนและการแปลผล

คิดคะแนนของทุกข้อรวมกัน (มีค่าอยู่ระหว่าง 6 – 30 คะแนน) ทั้งนี้ในการแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ด้านจิตใจ แปลผล ดังนี้

6 – 14 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

15 – 22 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลางๆ

23 – 30 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 14 – 16)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

1 คะแนน หมายถึง ไม่เลย

2 คะแนน หมายถึง เล็กน้อย

3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง

4 คะแนน หมายถึง มาก

5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด

การรวมคะแนนและการแปลผล

คิดคะแนนของทุกข้อรวมกัน (มีค่าอยู่ระหว่าง 3 – 15 คะแนน) ทั้งนี้ในการแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม แปลผล ดังนี้

3 – 7 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

8 – 11 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง

12 – 15 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 17 – 24) ลักษณะ

แบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

1 คะแนน หมายถึง ไม่เลย

2 คะแนน หมายถึง เล็กน้อย

3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง

4 คะแนน หมายถึง มาก

5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด

การรวมคะแนนและการแปลผล

คิดคะแนนของทุกข้อรวมกัน (มีค่าอยู่ระหว่าง 8 – 40 คะแนน) ทั้งนี้ในการแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ด้านสิ่งแวดล้อมแปลผล ดังนี้

8 – 18 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
 19 – 29 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง
 30 – 40 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี
 การแปลผลคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI
 คัดคะแนนของทุกข้อทั้ง 4 ด้านรวมกัน (มีค่าอยู่ระหว่าง 24 – 120 คะแนน) ทั้งนี้
 ในการแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) แปลผล ดังนี้
 24 – 50 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
 51 – 85 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง
 86 – 120 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี
 ความเชื่อมั่นของเครื่องมือใช้ของ สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล โดยมีค่าความตรงเชิง
 เนื้อหาเท่ากับ 0.65 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรที่
 ลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 โดยการทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์
 แอลฟาครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) พบว่ามีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86

แบบสอบถามส่วนที่ 4 แบบประเมินความสามารถในการทำงาน ประเมินโดยการใช้
 ดัชนีความสามารถในการทำงาน (Work Ability Index: WAI) (อรวรรณ แก้วบุญชู และคณะ, 2550:
 29) มีทั้งหมด 10 ข้อ ประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัด คือ

1. ความสามารถในการทำงานในปัจจุบันเปรียบเทียบกับความสามารถการทำงาน
 ครั้งที่ดีที่สุดที่ผ่านมา คือ ข้อที่ 1 ลักษณะแบบสอบถามแบบมาตรวัด (Semantic Differential Scale)
 ดังนี้

- 0 คะแนน หมายถึง ไม่สามารถทำงานได้
- 10 คะแนน หมายถึง สามารถทำงานได้สูงสุด

2. ความสามารถในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านร่างกายและด้านความคิด
 คือข้อที่ 2 และข้อที่ 3 คะแนน 2 – 10 คะแนน ดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง ดีมาก
- 4 คะแนน หมายถึง ค่อนข้างดี
- 3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง
- 2 คะแนน หมายถึง ไม่ค่อยดี
- 1 คะแนน หมายถึง ไม่ดีเลย

3. จำนวนโรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ คือ ข้อที่ 4 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการเจ็บ
 ป่วยต้องเป็นการเจ็บป่วยจากการวินิจฉัยของแพทย์ ลักษณะคำถามเป็นการระบุโรคต่างๆ จำนวน 51 โรค
 การให้คะแนน มีคะแนน 1 – 7 คะแนน ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ป่วยอย่างน้อย 5 โรค
- 2 คะแนน หมายถึง 4 โรค
- 3 คะแนน หมายถึง 3 โรค
- 4 คะแนน หมายถึง 2 โรค
- 5 คะแนน หมายถึง 1 โรค

7 คะแนน หมายถึง ไม่ป่วย

(นำมาคำนวณเฉพาะโรคที่ต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เท่านั้น)

4. ความบกพร่องในงานที่เกิดเนื่องจากการเจ็บป่วย คือ ข้อที่ 5 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บต่างๆ มีผลกระทบต่อการทำงานหรือไม่ลักษณะคำตอบแบ่งเป็น 6 ตัวเลือกให้ผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก (การให้คะแนน คือ 1 ข้อต่อ 1 คะแนน) คะแนน 1-6 คะแนน ดังนี้

6 คะแนน หมายถึง สามารถทำงานได้ตามปกติไม่มีอาการผิดปกติ

5 คะแนน หมายถึง สามารถทำงานได้ตามปกติแต่มีอาการผิดปกติ

4 คะแนน หมายถึง ต้องลดการทำงานลง เปลี่ยนวิธีทำงานบางครั้ง

3 คะแนน หมายถึง ต้องลดการทำงานลง เปลี่ยนวิธีทำงานบ่อยๆ

2 คะแนน หมายถึง ทำได้เฉพาะงานพิเศษ

1 คะแนน หมายถึง ทำงานไม่ได้อีกต่อไป

5. จำนวนวันการขาดงานเนื่องจากการเจ็บป่วยในช่วงปีที่ผ่านมา คือ ข้อที่ 6 เป็นคำถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากการทำงานใน 12 เดือนที่ผ่านมารวมทั้งการลาหยุดและนอนพักรักษาตัวแบ่งเป็นตัวเลือกให้ 5 คำตอบ (คะแนน 1 – 5 คะแนน การให้คะแนนข้อละ 1 คะแนน) ดังนี้

5 คะแนน หมายถึง ไม่เคยหยุดเลย

4 คะแนน หมายถึง 1 – 9 วัน

3 คะแนน หมายถึง 10 – 24 วัน

2 คะแนน หมายถึง 25 - 99 วัน

1 คะแนน หมายถึง 100 – 365 วัน

6. การทำนายความสามารถในการทำงานของตนเองจากปัจจุบันไปอีก 2 ปีข้างหน้า คือ ข้อที่ 7 มีคะแนน 1 – 7 คะแนน ดังนี้

7 คะแนน หมายถึง ทำได้เหมือนเดิมแน่นอน

4 คะแนน หมายถึง ไม่ค่อยแน่ใจว่าจะทำได้เหมือนเดิม

1 คะแนน หมายถึง ทำไม่ได้เหมือนเดิมแน่นอน

7. สภาวะของจิตใจทั่วไปทั้งในขณะที่ทำงานและขณะพักผ่อน คือ ข้อที่ 8, 9 และข้อที่ 10 มีคะแนน 1-4 คะแนน ดังนี้

4 คะแนน หมายถึง เป็นประจำสม่ำเสมอ

3 คะแนน หมายถึง ค่อนข้างบ่อย

2 คะแนน หมายถึง เป็นบางครั้ง

1 คะแนน หมายถึง นาน ๆ ครั้ง

0 คะแนน หมายถึง ไม่เคยเลย

นำคะแนนที่ได้ในทั้ง 3 ข้อ รวมกัน และผลรวมที่ได้นำมาแปลงเป็นคะแนน ดังนี้

0 – 3 = 1 คะแนน

4 – 6 = 2 คะแนน

7 – 9 = 3 คะแนน

10 – 12 = 4 คะแนน

การแปลผลความสามารถในการทำงาน ประเมินโดยการใช้ดัชนีความสามารถในการทำงาน (Work Ability Index: WAI) ดังนี้

คะแนนที่ได้จากแบบวัดมีค่าตั้งแต่ 7 – 49 คะแนน สามารถแบ่งระดับความสามารถในการทำงานได้เป็น 4 กลุ่มตามคะแนนที่ได้ คือ

- 7 – 27 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการทำงานต่ำ
- 28 – 36 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการทำงานระดับปานกลาง
- 37 – 43 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการทำงานระดับดี
- 44 – 49 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการทำงานระดับดีมาก

(อรรรรณ แก้วบุญชู และคณะ, 2551: 153)

ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามแบบประเมินความสามารถในการทำงานไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน โดยการทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) พบว่ามีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.53

แบบสอบถามส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับวิถีการดำเนินชีวิตเนื่องจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ จำนวน 3 ข้อ คือ

1. ท่านแต่งกายไปทำงานโดยใช้เครื่องแบบในการปฏิบัติงานหรือไม่ อย่างไรเพราะเหตุใด
2. ท่านมีวิธีการทำงานในพื้นที่อย่างไรเพื่อความปลอดภัย
3. ท่านรู้สึกอย่างไรเมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ในขณะที่ท่านปฏิบัติงานอยู่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นพื้นที่วิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้
2. ประสานผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รายอำเภอเพื่อชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถาม
3. ผู้วิจัยและทีมงานเก็บแบบสอบถามจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 427 ชุด
4. รวบรวมแบบสอบถามเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์และความครบถ้วนซึ่งได้แบบสอบถามเก็บคืนมาและทำการเช็คตรวจสอบความสมบูรณ์และความครบถ้วนของแบบสอบถามโดยแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และความครบถ้วน จำนวน 420 ชุด คิดเป็นร้อยละ 98.36
5. วิเคราะห์และแปลผลข้อมูล
6. จัดทำรายงานสรุปผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วนำไปลงรหัส เพื่อประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ ปัจจัยลักษณะประชากรกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน รายได้ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม (ERIQ) ปัจจัยคุณภาพชีวิต และความสามารถในการทำงานบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลาโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

2.1 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยคุณลักษณะประชากรตัวอย่าง ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม (ERIQ) ปัจจัยคุณภาพชีวิต และความสามารถในการทำงานบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา

ใช้สถิติไคว์-สแควร์ (Chi - Square) สำหรับตัวแปรคุณลักษณะประชากรตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน รายได้ กับความสามารถในการทำงาน

ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) สำหรับตัวแปรคุณลักษณะประชากรตัวอย่าง ได้แก่ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม (ERIQ) ปัจจัยคุณภาพชีวิต

เกณฑ์การแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มี ดังนี้ (ทรงศักดิ์ ภูสีอ่อน, 2551: 130; อ้างอิงจาก Pallant, 2005: 126)

.10 \leq r,R \leq .29 หรือ -.29 \leq r,R \leq -.10 มีความสัมพันธ์ระดับน้อย

.30 \leq r,R \leq .49 หรือ -.49 \leq r,R \leq -.30 มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

.50 \leq r,R \leq 1.0 หรือ -1.0 \leq r,R \leq -.50 มีความสัมพันธ์ระดับมาก

2.2 ทดสอบความสามารถในการทำนาย ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะประชากรตัวอย่าง ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม (ERIQ) ปัจจัยคุณภาพชีวิตกับความสามารถในการทำงานด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลการวิจัยมีรายละเอียดในบทที่ 4

ตารางที่ 5 สรุปเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลำดับ	เครื่องมือ	องค์ประกอบย่อย/จำนวนข้อคำถาม	การแปลผล	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
1.	ERIQ Thai	<p>1.1 คำถามเกี่ยวกับการทุ่มเทในการทำงาน (Effort) Rating scale 5 ระดับ</p> <p>1 คะแนน : ไม่ใช่ / ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน : ใช่ / เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกข้อใจ 3 คะแนน : ใช่ / เห็นด้วยและฉันรู้สึกทุกข้อใจบ้างเล็กน้อย 4 คะแนน : ใช่ / เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจ 5 คะแนน : ใช่ / เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจมาก</p> <p>1.2 คำถามเกี่ยวกับผลตอบแทนจากงาน (Reward) จำนวน 11 ข้อ โดยสามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นย่อย</p>	<p>คิดคะแนนของทุกข้อรวมกัน (มีค่าอยู่ระหว่าง 6 – 30) แปลผล ดังนี้</p> <p>6 – 14 : ทุ่มเทในการทำงานน้อยและรู้สึกทุกข้อใจน้อย</p> <p>15 – 23 : หมายถึง ทุ่มเทในการทำงานปานกลางและรู้สึกเฉยๆ</p> <p>24 – 30 : หมายถึง ทุ่มเทในการทำงานมากและรู้สึกทุกข้อใจมาก</p> <p>11– 25 : ผลตอบแทนจากงานอยู่ในระดับต่ำและรู้สึกทุกข้อใจ</p> <p>26– 41 : ผลตอบแทนจากงานอยู่ใน ระดับปานกลางและรู้สึกเฉยๆ</p> <p>42 – 55 : ผลตอบแทนจากงานอยู่ในระดับสูงและรู้สึกไม่ทุกข้อใจ</p>	<p>IOCอยู่ในระดับสูง คือ 0.95 ค่าสัมประสิทธิ์รอนบาคแอลฟา (Cronbach’s alpha coefficient) เท่ากับ 0.81</p>

ตารางที่ 5 สรุปเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)

ลำดับ	เครื่องมือ	องค์ประกอบย่อย/จำนวนข้อคำถาม	การแปลผล	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
		<p>1.2.1 ความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-Esteem) จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 7- 11) (Rating scale) 5 ระดับ</p> <p>1 คะแนน : ไม่ใช่ / ไม่เห็นด้วยและฉันรู้สึกทุกข์ใจมาก</p> <p>2 คะแนน : ใช่ / เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข์ใจ</p> <p>3 คะแนน : ไม่ใช่ / ไม่เห็นด้วยและฉันรู้สึกทุกข์ใจบ้างเล็กน้อย</p> <p>4 คะแนน : ไม่ใช่ / ไม่เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกข์ใจ</p> <p>5 คะแนน : ใช่ / เห็นด้วย</p>	<p>คิดคะแนนของทุกข้อรวมกัน (มีค่าอยู่ระหว่าง 5 – 25 คะแนน) แปลผล ดังนี้</p> <p>5 – 11: ภาคภูมิใจในตนเองต่ำและรู้สึกทุกข์ใจ</p> <p>12 – 18: ภาคภูมิใจในตนเองปานกลางและรู้สึกเฉยๆ</p> <p>19 – 25 : ภาคภูมิใจในตนเองสูงและรู้สึกทุกข์มาก</p>	
		<p>1.2.2 ความมั่นคงในหน้าที่การงาน (Job security) จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 12-13) (Rating scale) 5 ระดับ</p> <p>1 คะแนน : ไม่ใช่ / ไม่เห็นด้วยและฉันรู้สึกทุกข์ใจมาก</p> <p>2 คะแนน : ใช่ / เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข์ใจ</p> <p>3 คะแนน : ไม่ใช่ / ไม่เห็นด้วยและฉันรู้สึกทุกข์ใจบ้างเล็กน้อย</p>	<p>คิดคะแนนของทุกข้อรวมกัน (มีค่าอยู่ระหว่าง 2-10) แปลผล ดังนี้</p> <p>2 – 4 : ความมั่นคงในการทำงานต่ำและรู้สึกทุกข์ใจ</p> <p>5 – 7: ความมั่นคงในการทำงานปานกลางและรู้สึกเฉยๆ</p>	

ตารางที่ 5 สรุปเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)

ลำดับ	เครื่องมือ	องค์ประกอบย่อย/จำนวนข้อคำถาม	การแปลผล	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
		4 คะแนน : ไม่ใช่ / ไม่เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกข้อใจ 5 คะแนน : ใช่ / เห็นด้วย	8 – 10 : ความมั่งคั่งในการทำงานน้อยและ รู้สึกทุกข้อใจมาก	
		1.2.3 ความก้าวหน้าและค่าตอบแทน (Job promotion and salary) จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 14-17) (Rating scale) 5 ระดับ	คิดคะแนนของทุกข้อรวมกัน (มีค่าอยู่ระหว่าง 4 – 20) แปลผล ดังนี้	
		1 คะแนน : ไม่ใช่ / ไม่เห็นด้วยและฉันรู้สึกทุกข้อใจมาก	4 – 9 หมายถึง ความก้าวหน้าในการทำงาน น้อยรู้สึกทุกข้อใจ	
		2 คะแนน : ใช่ / เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจ	10 – 15 หมายถึง ความก้าวหน้าในการ ทำงานปานกลางรู้สึกเฉยๆ	
		3 คะแนน : ไม่ใช่ / ไม่เห็นด้วยและฉันรู้สึกทุกข้อใจบ้าง เล็กน้อย	16 – 20 หมายถึง ความก้าวหน้าในการ ทำงานมากรู้สึกไม่ทุกข้อใจ	
		4 คะแนน : ไม่ใช่ / ไม่เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกข้อใจ 5 คะแนน : ใช่ / เห็นด้วย		
		1.3 คำถามเกี่ยวกับความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไป (Over commitment) จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 18 - 23) (Rating scale) 5 ระดับ	คิดคะแนนของทุกข้อรวมกัน (มีค่าอยู่ระหว่าง 6-24) แปลผล ดังนี้	
		1 คะแนน : ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	6 – 12 : ความมุ่งมั่นต่องานอยู่ในระดับต่ำ และความรู้สึกไม่เห็นด้วย	

ตารางที่ 5 สรุปเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)

ลำดับ	เครื่องมือ	องค์ประกอบย่อย/จำนวนข้อคำถาม	การแปลผล	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
		2 คะแนน : ไม่เห็นด้วย	13 – 18: ความมุ่งมั่นต่องานอยู่ในระดับปานกลางและความรู้สึกเห็นด้วย	
		3 คะแนน : เห็นด้วย	19 – 24: ความมุ่งมั่นต่องานอยู่ในระดับสูงและความรู้สึกเห็นด้วยอย่างยิ่ง	
		4 คะแนน : เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
		<p>การแปลผล ERIQ ratio</p> <p>สมการ</p> $e / (r * c)$ <p>โดย e = คะแนนรวมของการทุ่มเทในการทำงาน (Effort)</p> <p>r = คะแนนรวมของผลตอบแทนจากงาน (Reward)</p> <p>c = ค่า 0.5454 (6/11)</p> <p>การแปลผล หากค่าที่ได้มากกว่า 1 ถือว่ามีการรับรู้ภาวะไม่สมดุลของการทุ่มเทในการทำงานและผลตอบแทนจากงานซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดผลเสียต่อสุขภาพ ส่วนค่าที่ได้หากมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ถือว่าเป็นกลุ่มที่ยังไม่มีความเสี่ยง</p>		

ตารางที่ 5 สรุปเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)

ลำดับ	เครื่องมือ	องค์ประกอบย่อย/จำนวนข้อคำถาม	การแปลผล	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
2.	WHOQOL-BREF-THAI	<p>2.1 ด้านร่างกาย (physical domain) จำนวน 7 ข้อ (ข้อที่ 1 - 7) (Rating scale) 5 ระดับ</p> <p>1 คะแนน : ไม่เลย 2 คะแนน : เล็กน้อย 3 คะแนน : ปานกลาง 4 คะแนน : มาก 5 คะแนน : มากที่สุด</p> <p>2.2 ด้านจิตใจ (psychological domain) จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 8-13) (Rating scale) 5 ระดับดังนี้</p> <p>1 คะแนน : ไม่เลย 2 คะแนน : เล็กน้อย 3 คะแนน : ปานกลาง 4 คะแนน : มาก 5 คะแนน : มากที่สุด</p>	<p>คิดคะแนนของทุกข้อรวมกัน (มีค่าอยู่ระหว่าง 7- 35) แปลผล ดังนี้</p> <p>7 – 16: การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี 17 – 26: การมีคุณภาพชีวิตกลางๆ 27 – 35: การมีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>คิดคะแนนของทุกข้อรวมกัน (มีค่าอยู่ระหว่าง 6-30 คะแนน) แปลผล ดังนี้</p> <p>6 – 14: การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี 15 – 22: การมีคุณภาพชีวิตกลางๆ 23 – 30: การมีคุณภาพชีวิตที่ดี</p>	<p>Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.6515</p>

ตารางที่ 5 สรุปเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)

ลำดับ	เครื่องมือ	องค์ประกอบย่อย/จำนวนข้อคำถาม	การแปลผล	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
		<p>2.3ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 14-16) (Rating scale) 5 ระดับดังนี้</p> <p>1 คะแนน : ไม่เลย</p> <p>2 คะแนน : เล็กน้อย</p> <p>3 คะแนน : ปานกลาง</p> <p>4 คะแนน : มาก</p> <p>5 คะแนน : มากที่สุด</p>	<p>คิดคะแนนของทุกข้อรวมกัน (มีค่าอยู่ระหว่าง 3 – 15 คะแนน) แปลผล ดังนี้</p> <p>3 – 7 คะแนน : การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี</p> <p>8 – 11 คะแนน : การมีคุณภาพชีวิตปานกลาง</p> <p>12 – 15 คะแนน : การมีคุณภาพชีวิตที่ดี</p>	
		<p>2.4 ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 17-24) (Rating scale) 5 ระดับดังนี้</p>	<p>คิดคะแนนของทุกข้อรวมกัน (มีค่าอยู่ระหว่าง 8 – 40 คะแนน) แปลผล ดังนี้</p> <p>8 – 18 คะแนน : การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี</p> <p>19 – 29 คะแนน : การมีคุณภาพชีวิตปานกลาง</p> <p>30 – 40 คะแนน : การมีคุณภาพชีวิตที่ดี</p>	

ตารางที่ 5 สรุปเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)

ลำดับ	เครื่องมือ	องค์ประกอบย่อย/จำนวนข้อคำถาม	การแปลผล	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
		การแปลผลคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI คิดคะแนนของทุกข้อทั้ง 4 ด้านรวมกัน (มีค่าอยู่ระหว่าง 24 – 120) แปลผล ดังนี้ 24 – 50 คะแนน แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี 51 – 85 คะแนน แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตปานกลาง 86 – 120 คะแนน แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี		
3.	WAI	3.1 ความสามารถในการทำงานในปัจจุบันเปรียบเทียบกับความสามารถการทำงานครั้งที่ดีที่สุดที่ผ่านมา 3.2 ความสามารถในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านร่างกายและด้านความคิด	0: ไม่สามารถทำงานได้ 10: สามารถทำงานได้สูงสุด 5: ดีมาก 4: ค่อนข้างดี 3: ปานกลาง 2: ไม่ค่อยดี 1: ไม่ดีเลย	
		3.3 จำนวนโรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์	1: ป่วยอย่างน้อย 5 โรค 2: 4 โรค 3: 3 โรค	

ตารางที่ 5 สรุปเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)

ลำดับ	เครื่องมือ	องค์ประกอบย่อย/จำนวนข้อคำถาม	การแปลผล	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
		3.4 ความบกพร่องในงานที่เกิดเนื่องจากการเจ็บป่วย	4: 2 โรค 5: 1 โรค 7: ไม่ป่วย 6: สามารถทำงานได้ตามปกติไม่มีอาการผิดปกติ 5: สามารถทำงานได้ตามปกติแต่มีอาการผิดปกติ 4: ต้องลดการทำงานลง เปลี่ยนวิธีทำงานบางครั้ง 3: ต้องลดการทำงานลง เปลี่ยนวิธีทำงานบ่อยๆ 2: ทำได้เฉพาะงานพิเศษ 1: ทำงานไม่ได้อีกต่อไป	
		3.5 จำนวนวันการขาดงานเนื่องจากการเจ็บป่วยในช่วงปีที่ผ่านมา	5: ไม่เคยหยุดเลย 4: หมายถึง 1 – 9 วัน	

ตารางที่ 5 สรุปเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)

ลำดับ	เครื่องมือ	องค์ประกอบย่อย/จำนวนข้อคำถาม	การแปลผล	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
			3: หมายถึง 10 – 24 วัน 2: หมายถึง 25 - 99 วัน 1: หมายถึง 100 – 365 วัน	
		3.6 การทำนายความสามารถในการทำงานของตนเอง จากปัจจุบันไปอีก 2 ปีข้างหน้า	7: ทำได้เหมือนเดิมแน่นอน 4: ไม่ค่อยแน่ใจว่าจะทำได้เหมือนเดิม	
		3.7 สภาวะของจิตใจทั่วไปทั้งในขณะทำงานและขณะ พักผ่อนคือ ข้อที่ 8, 9 และข้อที่ 10	1: ทำไม่ได้เหมือนเดิมแน่นอน (*นำคะแนนที่ได้ในทั้ง 3 ข้อ รวมกัน และ ผลรวมที่ได้นำมาแปลงเป็นคะแนน ดังนี้)	
		4 คะแนน : เป็นประจำสม่ำเสมอ	0 – 3 = 1 คะแนน	
		3 คะแนน : ค่อนข้างบ่อย	4 – 6 = 2 คะแนน	
		2 คะแนน : เป็นบางครั้ง	7 – 9 = 3 คะแนน	
		1 คะแนน : นาน ๆ ครั้ง	10 – 12 = 4 คะแนน	
		0 คะแนน : ไม่เคยเลย		

ตารางที่ 5 สรุปเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)

ลำดับ	เครื่องมือ	องค์ประกอบย่อย/จำนวนข้อคำถาม	การแปลผล	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
		การแปลผล (Work Ability Index : WAI)		
		7-27 คะแนน : ความสามารถในการทำงานต่ำ		
		28-36 คะแนน : ความสามารถในการทำงานระดับปานกลาง		
		37-43 คะแนน : ความสามารถในการทำงานระดับดี		
		44-49 คะแนน : ความสามารถในการทำงานระดับดีเยี่ยม		

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา ในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนา (Descriptive) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการทำงานและปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา จำนวน 427 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane' ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 207 คน เก็บข้อมูลได้ 420 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะประชากร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม (Effort-Reward Imbalance Questionnaire: ERIQ Thai) 23 ข้อคำถาม หาค่าความตรงตามเนื้อหาด้วยดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) ได้ 0.95 (อารมณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร์, 2550: 33) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งไม่ได้สุ่มเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี จำนวน 30 คน และทำการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์รอนบาช-แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.96

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF-THAI) 26 ข้อคำถาม หาค่าความตรงตามเนื้อหา ได้เท่ากับ 0.65 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.86 (สุวัฒน์ มหัตถินรัตน์กุล, 2540: 12) และ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามประเมินความสามารถในการทำงาน (Work Ability Index: WAI) จำนวน 10 ข้อคำถาม (อรวรรณ แก้วบุญชู และคณะ, 2550: 29) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งไม่ได้สุ่มเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน และทำการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม มีค่าเท่ากับ 0.53 การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน โดยการคำนวณหาค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงาน (WAI) ด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัยนำเสนอในรูปแบบตารางและการบรรยายตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

ส่วนที่ 2 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม (Psycho Social Work Environment)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยคุณภาพชีวิต (WHOQOL)

- ส่วนที่ 4 ปัจจัยความสามารถในการทำงาน (WAI)
 ส่วนที่ 5 ความแตกต่างของความสามารถในการทำงาน จำแนกตาม ลักษณะทางประชากร คุณภาพชีวิต และสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม
 ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานด้วยสถิติเชิงเดี่ยว (Univariate analysis) และสถิติพหุคูณ (Multivariate analysis)
 ส่วนที่ 7 วิธีการดำเนินชีวิตเนื่องจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะทางประชากร

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	87	20.7
หญิง	333	79.3
อายุ		
20 – 29 ปี	223	53.1
30 – 39 ปี	96	22.9
40 – 49 ปี	70	16.7
50 – 59 ปี	31	7.4
สถานภาพสมรส		
โสด	127	30.2
คู่	280	66.7
หม้าย หย่า แยก	13	3.1
ศาสนา		
พุทธ	65	15.5
อิสลาม	354	84.3
อื่นๆ	1	0.2
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	98	23.3
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	302	71.9
สูงกว่าปริญญาตรี	20	4.8

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากร (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งงาน		
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	198	47.1
นักวิชาการสาธารณสุข	71	16.9
พยาบาลวิชาชีพ	151	36.0
ระยะเวลาในการทำงาน		
1 – 5 ปี	196	46.7
6 – 10 ปี	100	23.8
11 – 15 ปี	22	5.2
16 – 20 ปี	49	11.7
21 – 25 ปี	19	4.5
26 – 30 ปี	25	6.0
31 – 35 ปี	8	1.9
36 – 40 ปี	1	0.2
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	90	21.4
10,000 – 20,000 บาท	212	50.5
20,001 – 30,000 บาท	58	13.8
30,001 – 40,000 บาท	53	12.6
มากกว่า 40,000 บาท	7	1.7
รวม	420	100.0

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 79.3) มีอายุระหว่าง 20 – 29 ปี (ร้อยละ 53.1) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 66.7) นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 84.3) ศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 71.9) ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (ร้อยละ 47.1) ระยะเวลาทำงานในชุมชน 1-5 ปี (ร้อยละ 46.7) รายได้ต่อเดือน 10,000-20,000 บาท (ร้อยละ 50.5)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม (Psycho Social Work Environment)

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม (Psycho Social Work Environment)

สิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม	Min	Max	\bar{X}	SD
ERIQ Ratio	0.44	3.10	1.4	0.454
ERIQ Effort : ความทุ่มเทในการทำงาน	6	30	12.8	4.195
ERIQ Reward : ผลตอบแทนจากงาน	11	42	17.2	5.824
ความภาคภูมิใจในตนเอง (Self Esteem)	5	19	7.4	2.854
ความมั่นคงในหน้าที่การงาน (Job Security)	2	10	3.6	1.468
ความก้าวหน้าและค่าตอบแทน (Job Promotion and alary)	4	17	6.2	2.693
ERIQ Over Commitment : ความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไป	6	21	15.1	2.388

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยด้านความทุ่มเทในการทำงาน (Effort) อยู่ในระดับทุ่มเทในการทำงานน้อย ($\bar{X}=12.8$) และปัจจัยด้านผลตอบแทนจากงาน (Reward) ในภาพรวมอยู่ในระดับผลตอบแทนจากงานต่ำ ($\bar{X}=17.2$) ซึ่งหากพิจารณาลงรายละเอียดแต่ละด้านแล้วของผลตอบแทนจากงานแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำและรู้สึกทุกข์ใจ ($\bar{X}=12.8$) มีความมั่นคงในการทำงานต่ำและรู้สึกทุกข์ใจ ($\bar{X}=12.8$) และ ความก้าวหน้าในการทำงานน้อยและรู้สึกทุกข์ใจ ($\bar{X}=12.8$) ขณะที่ด้านความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไปอยู่ในระดับความมุ่งมั่นต่องานปานกลาง ($\bar{X}=15.11$)

ทั้งนี้ จาก ERIQ ในแต่ละด้าน ทั้ง ความทุ่มเทในการทำงาน ผลตอบแทนจากงาน และความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไป สามารถนำมาคิดคะแนน ERIQ ratio เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม (Psycho Social Work Environment) ในภาพรวม ซึ่งสามารถคำนวณได้จากการใช้คะแนนรวมของการทุ่มเทในการทำงาน (Effort) เป็นตัวตั้ง และหารด้วยคะแนนรวมของผลตอบแทนจากงานที่คูณด้วยค่า 0.5454 (6/11) เพื่อปรับค่าคะแนนที่ได้จากจำนวนข้อคำถามที่ไม่เท่ากันดังสมการ

$$\text{ERIQ Ratio} = \frac{e}{(r * c)}$$

โดย e = คะแนนรวมของการทุ่มเทในการทำงาน (Effort)
 r = คะแนนรวมของผลตอบแทนจากงาน
 c = ค่า 0.5454 (6/11)

แทนค่า

$$\text{ERIQ Ratio} = \frac{12.8}{(17.2 * 0.5454)} = 1.4$$

พบว่า ค่าที่ได้มากกว่า 1 ($1.4 > 1$) ถือว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะไม่สมดุลของการทุ่มเทในการทำงานและผลตอบแทนจากงานซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดผลเสียต่อสุขภาพ

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย และระดับของสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม (Psycho Social Work Environment) ของกลุ่มตัวอย่าง

สิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม	\bar{X}	การแปลผล
ERIQ Ratio	1.4	เสี่ยงต่อการเกิดผลเสียต่อสุขภาพ
ERIQ Effort : ความทุ่มเทในการทำงาน	12.8	ทุ่มเทในการทำงานน้อยและรู้สึกทุกข์ใจน้อย
ERIQ Reward : ผลตอบแทนจากงาน	17.2	ผลตอบแทนจากงานอยู่ในระดับต่ำและรู้สึกทุกข์ใจน้อย
ERIQ Over Commitment : ความมุ่งมั่นต่อ งานมากเกินไป	15.1	ความมุ่งมั่นต่องานอยู่ในระดับปานกลางและรู้สึกเห็นด้วย

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะไม่สมดุลของการทุ่มเทในการทำงานและผลตอบแทนจากงานซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดผลเสียต่อสุขภาพ (ERIQ Ratio, $\bar{X} = 1.4$) มีความทุ่มเทในการทำงานน้อยและรู้สึกทุกข์ใจน้อย ($\bar{X} = 12.8$) รู้สึกว่าผลตอบแทนจากงานอยู่ในระดับต่ำและรู้สึกทุกข์ใจน้อย ($\bar{X} = 17.2$) โดยมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำและรู้สึกทุกข์ใจ ($\bar{X} = 7.4$) มีความมั่นคงในการทำงานต่ำและรู้สึกทุกข์ใจ ($\bar{X} = 3.46$) มีความก้าวหน้าในการทำงานน้อยและรู้สึกทุกข์ใจเช่นกัน ($\bar{X} = 6.2$) และมีความมุ่งมั่นต่องานอยู่ในระดับปานกลางและรู้สึกเห็นด้วยกับงานที่กำลังทำอยู่ ($\bar{X} = 12.8$)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม (Psycho Social Work Environment)- ภาพรวม

สิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	SD
ERIQ Ratio				
กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดผลเสียต่อสุขภาพ (ERIQ Ratio <1.00)	359	85.5	1.4	0.454
กลุ่มที่ยังไม่มีความเสี่ยง (ERIQ Ratio >1.00)	61	14.5	Max3.10	Min0.44
ERIQ Effort : ความทุ่มเทในการทำงาน				
ทุ่มเทในการทำงานน้อยและทุกซึ่ใจน้อย	280	66.7	12.8	0.495
ทุ่มเทในการทำงานปานกลางและรู้สึกเฉยๆ	136	32.4		
ทุ่มเทในการทำงานมากและทุกซึ่ใจมาก	4	1.0		
ERIQ Reward : ผลตอบแทนจากงาน				
ผลตอบแทนต่ำและรู้สึกทุกซึ่ใจ	373	88.8	17.2	0.326
ผลตอบแทนปานกลางและรู้สึกเฉยๆ	46	11.1		
ผลตอบแทนสูงและรู้สึกไม่ทุกซึ่ใจ	1	0.2		
ERIQ Over Commitment : ความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไป				
ความมุ่งมั่นต่องานต่ำและไม่เห็นด้วย	54	12.9	15.1	0.444
ความมุ่งมั่นต่องานปานกลางและเห็นด้วย	336	80.0		
ความมุ่งมั่นต่องานสูงและเห็นด้วยอย่างยิ่ง	30	7.1		
รวม	420	100.0		

ตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้ภาวะไม่สมดุลของการทุ่มเทในการทำงานและผลตอบแทนจากงานซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดผลเสียต่อสุขภาพ (ร้อยละ 85.5) มีเพียงเล็กน้อยที่ไม่มีความเสี่ยง (ร้อยละ 14.5) มีความทุ่มเทในการทำงานน้อยและทุกซึ่ใจน้อย (ร้อยละ 67.7) รู้สึกว่าผลตอบแทนจากการต่ำและรู้สึกทุกซึ่ใจ น้อย (ร้อยละ 88.8) ขณะที่ ยังมีความมุ่งมั่นต่องานต่องานในระดับปานกลางและเห็นด้วย (ร้อยละ 80.0)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยคุณภาพชีวิต (WHOQOL)

ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณภาพชีวิต (QOL)

คุณภาพชีวิต (QOL)	Min	Max	\bar{X}	SD
QOL: ภาพรวม	42	120	83.3	10.124
QOL ด้านร่างกาย	10	35	24.6	3.456
QOL ด้านจิตใจ	11	30	19.4	2.424
QOL ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	5	15	10.9	1.907
QOL สิ่งแวดล้อม	15	40	28.5	4.360

ตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=83.3$, $SD=10.124$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีคะแนนเฉลี่ย ด้านร่างกาย ($\bar{X}=24.6$, $SD=3.456$) ด้านจิตใจ ($\bar{X}=19.4$, $SD=2.424$) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X}=10.90$, $SD=1.907$) และด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X}=28.5$, $SD=4.360$) ตามลำดับ

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยปัจจัยด้านคุณภาพชีวิต (QOL) ของกลุ่มตัวอย่าง

สิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม	\bar{X}	การแปลผล
QOL: ภาพรวม	83.3	มีคุณภาพชีวิตกลางๆ
QOL ด้านร่างกาย	24.6	มีคุณภาพชีวิตกลางๆ
QOL ด้านจิตใจ	19.4	มีคุณภาพชีวิตกลางๆ
QOL ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	10.9	มีคุณภาพชีวิตกลางๆ
QOL ด้านสิ่งแวดล้อม	28.5	มีคุณภาพชีวิตกลางๆ

ตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคุณภาพชีวิตภาพรวมในระดับกลางๆ ($\bar{X}=83.3$) และเมื่อพิจารณารายด้านทุกด้านก็ยังคงอยู่ในระดับกลางเช่นกัน ทั้งด้านร่างกาย ($\bar{X}=24.6$) ด้านจิตใจ ($\bar{X}=19.4$) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X}=10.90$) และด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X}=28.5$) ตามลำดับ

ตารางที่ 12 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณภาพชีวิต (QOL) ภาพรวม

คุณภาพชีวิต	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	SD
QOL: ภาพรวม				
มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	3	0.7	83.3	0.508
มีคุณภาพชีวิตปานกลาง	239	56.9		
มีคุณภาพชีวิตที่ดี	178	42.4		
ด้านร่างกาย				
มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	7	1.7	24.6	0.477
มีคุณภาพชีวิตปานกลาง	296	70.5		
มีคุณภาพชีวิตที่ดี	117	27.9		
ด้านจิตใจ				
มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	5	1.2	19.4	0.301
มีคุณภาพชีวิตปานกลาง	380	90.5		
มีคุณภาพชีวิตที่ดี	35	8.3		
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม				
มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	15	3.6	10.9	0.553
มีคุณภาพชีวิตปานกลาง	233	55.5		
มีคุณภาพชีวิตที่ดี	172	41.0		
ด้านสิ่งแวดล้อม				
มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	8	1.9	28.5	0.529
มีคุณภาพชีวิตปานกลาง	233	55.5		
มีคุณภาพชีวิตที่ดี	179	42.6		
รวม	420	100.0		

ตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งมีคุณภาพชีวิตภาพรวมในระดับกลางๆ (ร้อยละ 56.9) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ประมาณสามในสี่ มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.5) แต่เกือบทั้งหมดมีคุณภาพชีวิตด้านด้านจิตใจในระดับปานกลาง (ร้อยละ 90.5) ขณะที่ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมกลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.5)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยความสามารถในการทำงาน (WAI)

ตารางที่ 13 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความสามารถในการทำงาน (WAI)

ความสามารถในการทำงาน (WAI)	Min	Max	\bar{X}	SD	การแปลผล
ความสามารถในการทำงาน (WAI)	26	44	37.8	2.949	ระดับดี

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการทำงานระดับดี (\bar{X} 37.8, SD 2.949) ซึ่งพิจารณาจากปัจจัยที่เกี่ยวกับความสามารถในการทำงานทั้ง 7 ด้าน คือ ความสามารถในการทำงานในปัจจุบันเปรียบเทียบกับความสามารถการทำงานครั้งที่ดีที่สุดที่ผ่านมา ความสามารถในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านร่างกายและด้านความคิด จำนวนโรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ความบกพร่องในงานที่เกิดเนื่องจากการเจ็บป่วย จำนวนวันการขาดงานเนื่องจากการเจ็บป่วยในช่วงปีที่ผ่านมา การทำนายความสามารถในการทำงานของตนเองจากปัจจุบันไปอีก 2 ปีข้างหน้า และสถานะของจิตใจทั่วไปทั้งในขณะที่ทำงานและขณะพักผ่อน ซึ่งสามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ในภาคผนวกท้ายเล่ม

ตารางที่ 14 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความสามารถในการทำงาน

ความสามารถในการทำงาน (WAI)	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความสามารถในการทำงาน (WAI)		
ต่ำ	5	1.2
ปานกลาง	112	26.7
ดี	302	71.9
ดีเยี่ยม	1	0.2
รวม	420	100.0

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการทำงานระดับดี (ร้อยละ 71.9) ความสามารถในการทำงานระดับปานกลาง (ร้อยละ 26.7) ความสามารถในการทำงานต่ำ (ร้อยละ 1.2) และความสามารถในการทำงานระดับดีเยี่ยม (ร้อยละ 0.2) ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 ความแตกต่างของความสามารถในการทำงาน จำแนกตาม ลักษณะทางประชากร คุณภาพชีวิต และสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงาน ระหว่างลักษณะทางประชากร คุณภาพชีวิต และสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคมที่แตกต่างกัน

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ	ความสามารถในการทำงาน			
			\bar{X}	SD	F	p-value
เพศ						
ชาย	87	(20.7)	37.46	2.972	1.0460.	307
หญิง	333	(79.3)	37.82	2.942		
อายุ						
20 – 29 ปี	223	(53.1)	37.67	2.781	0.910	0.436
30 – 39 ปี	96	(22.9)	38.17	3.046		
40 – 49 ปี	70	(16.7)	37.54	2.908		
50 – 59 ปี	31	(7.4)	37.45	3.820		
สถานภาพสมรส						
โสด	127	(30.2)	37.60	2.852	0.24	0.785
คู่	280	(66.7)	37.81	3.012		2
หม้าย หย่า แยก	13	(3.1)	37.92	2.629		
ศาสนา						
พุทธ	65	(15.5)	37.52	3.327	1.051	0.351
อิสลาม	354	(84.3)	37.80	2.875		
อื่นๆ	1	(0.2)	34.00	0.000		
ระดับการศึกษา						
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	98	(23.30)	37.43	2.883	1.183	0.307
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	302	(71.90)	37.88	2.961		
สูงกว่าปริญญาตรี	20	(4.80)	37.25	3.059		

*ทดสอบด้วยสถิติ One – way ANOVA

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำงาน ระหว่างลักษณะทางประชากร
คุณภาพชีวิต และสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคมที่แตกต่างกัน (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ	ความสามารถในการทำงาน			
			\bar{X}	SD	F	p-value
ตำแหน่งงาน						
เจ้าพนักงาน สสธ. ชช	198	(47.1)	37.39	2.925	2.938	0.054
นักวิชาการสาธารณสุข	71	(16.9)	37.87	2.966		
พยาบาลวิชาชีพ	151	(36.0)	38.15	2.934		
ระยะเวลาในการทำงาน						
1 – 5 ปี	196	(46.7)	37.81	2.751	1.160	0.325
6 – 10 ปี	100	(23.8)	37.72	2.742		
11 – 15 ปี	22	(5.2)	37.05	4.380		
16 – 20 ปี	49	(11.7)	38.08	2.849		
21 – 25 ปี	19	(4.5)	37.11	3.573		
26 – 30 ปี	25	(6.0)	38.48	2.974		
31 – 35 ปี	8	(1.9)	36.00	4.106		
36 – 40 ปี	1	(0.2)	35.00	0.000		
รายได้ต่อเดือน						
ต่ำกว่า 10,000 บาท	90	(21.4)	37.59	2.398	0.369	0.831
10,000 – 20,000 บาท	212	(50.5)	37.77	3.095		
20,001 – 30,000 บาท	58	(13.8)	38.12	3.118		
30,001 – 40,000 บาท	53	(12.6)	37.57	3.116		
มากกว่า 40,000 บาท	7	(1.7)	37.43	2.507		
คุณภาพชีวิต (Quality of Life : QOL)						
QOL ภาพรวม						
ระดับต่ำ	3	(0.7)	32.33	4.619	6.927	0.110
ระดับปานกลาง	239	(56.9)	37.56	2.813		
ระดับดี	178	(42.4)	38.09	3.007		

*ทดสอบด้วยสถิติ One – way ANOVA,

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงาน ระหว่างลักษณะทางประชากร คุณภาพชีวิต และสิ่งแวดล้อมในการทำงานดานจิตสังคมที่แตกต่างกัน (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ	ความสามารถในการทำงาน				
			\bar{X}	SD	F	p-value	
ด้านร่างกาย							
ระดับต่ำ	7	(1.7)	35.43	4.315	5.011	0.657	
ระดับปานกลาง	296	(70.5)	37.57	3.012			
ระดับดี	117	(27.9)	38.32	2.576			
ด้านจิตใจ							
ระดับต่ำ	5	(1.2)	34.60	4.561	2.921	0.055	
ระดับปานกลาง	380	(90.5)	37.79	2.873			
ระดับดี	35	(8.3)	37.71	3.348			
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม							
ระดับต่ำ	15	(3.6)	36.07	3.411	4.902	0.818	
ระดับปานกลาง	233	(55.5)	37.54	2.889			
ระดับดี	172	(41.0)	38.17	2.923			
ด้านสิ่งแวดล้อม							
ระดับต่ำ	8	(1.9)	33.88	3.563	9.350	*<0.0001	
ระดับปานกลาง	233	(55.5)	37.57	2.685			
ระดับดี	179	(42.6)	38.15	3.113			
สิ่งแวดล้อมในการทำงานดานจิตสังคม (Psycho Social Work Environment)							
ERIQ Ratio							
กลุ่มเสี่ยง	359	(85.5)	37.85	2.765	2.969	0.086	
กลุ่มไม่เสี่ยง	61	(14.5)	37.15	3.829			
ความทุ่มเท							
ระดับต่ำ	280	(66.7)	38.01	2.849	3.418	0.340	
ระดับปานกลาง	136	(32.4)	37.25	3.040			
ระดับดี	4	(1.0)	36.50	4.933			

*ทดสอบด้วยสถิติ One – way ANOVA

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงาน ระหว่างลักษณะทางประชากร คุณภาพชีวิต และสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคมที่แตกต่างกัน (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ	ความสามารถในการทำงาน			
			\bar{X}	SD	F	p-value
ผลตอบแทน						
ระดับต่ำ	373	(88.8)	37.98	2.752	2.059	0.170
ระดับปานกลาง	46	(11.1)	35.91	3.805		
ระดับดี	1	(0.2)	37.00	-		
ความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไป						
ระดับต่ำ	54	(12.9)	38.17	2.640	0.668	0.513
ระดับปานกลาง	336	(80.0)	37.70	2.950		
ระดับดี	30	(7.1)	37.53	3.461		
รวม	420	(100.0)				

*ทดสอบด้วยสถิติ One – way ANOVA

จากตารางที่ 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มี QOL ด้านสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน มีความสามารถด้านการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p - value < 0.0001$

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน (WAI) ด้วยสถิติเชิงเดี่ยว (Univariate analysis) และสถิติพหุคูณ (Multivariate analysis)

ตารางที่ 16 ทดสอบความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของตัวแปรพยากรณ์ที่จะวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน

ตัวแปร	Tolerance	VIF
เพศ	0.911	1.097
อายุ	0.240	4.175
ศาสนา	0.865	1.156
ระดับการศึกษา	0.708	1.412
รายได้ต่อเดือน	0.379	2.641
สถานภาพสมารถ	0.805	1.243
ตำแหน่งงาน	0.664	1.507
ระยะเวลาในการทำงาน	0.285	3.514

ตารางที่ 16 ทดสอบความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของตัวแปรพยากรณ์ที่จะวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับความ
ความสามารถในการทำงาน (ต่อ)

ตัวแปร	Tolerance	VIF
การทุ่มเทในการทำงาน	0.624	1.604
ผลตอบแทนจากงาน	0.686	1.457
ความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไป	0.848	1.180
ปัจจัยคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย	0.527	1.898
ปัจจัยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	0.604	1.655
ปัจจัยคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	0.991	1.009
ปัจจัยคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	0.533	1.876

จากตารางที่ 16พบว่า ค่า Tolerance มีค่าอยู่ระหว่าง 0.240 – 0.991 ซึ่งเกณฑ์ในการพิจารณาค่า Tolerance < 0.2 แสดงว่าเกิดปัญหา Multicollinearity ซึ่งค่า Tolerance ที่มีค่าน้อยที่สุด คือ 0.240ไม่ต่ำกว่า 0.2 และจากตารางค่า VIF มีค่าอยู่ระหว่าง 1.009 – 4.175 ซึ่งเกณฑ์ในการพิจารณาค่า VIF กล่าวไว้ว่า ค่า VIF ที่เหมาะสมไม่ควรเกิน 10 ซึ่งค่า VIF ที่มีค่ามากที่สุด คือ 4.175 และมีค่าน้อยกว่า 10 ทุกตัว ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าตัวแปรที่นำมาใช้พยากรณ์ทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เป็นตัวแปรที่เป็นอิสระต่อกัน ซึ่งถือว่าระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรที่นำมาใช้พยากรณ์ทุกตัวไม่ก่อให้เกิดปัญหา Multicollinearity

ตารางที่ 17 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์สถิติเชิงเดี่ยว (Univariate analysis) ด้วยสถิติ multiple regression

ปัจจัย	ความสามารถในการทำงาน (WAI)			
	β	Sig.	95% of CI	
เพศ	0.301	0.412	-0.420	1.022
อายุ	-0.130	0.624	-0.653	0.392
สถานภาพสมรส	0.147	0.632	-0.455	0.748
ศาสนา	0.205	0.616	-0.599	1.010

*ทดสอบด้วยสถิติ multiple regression

ตารางที่ 17 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา โดยการวิเคราะห์สถิติเชิงเดี่ยว (Univariate analysis) ด้วยสถิติ multiple regression (ต่อ)

ปัจจัย	ความสามารถในการทำงาน (WAI)			
	β	Sig.	95% of CI	
ระดับการศึกษา	-0.083	0.808	-0.757	0.591
ตำแหน่งงาน	0.326	0.102	-0.065	0.717
ระยะเวลาในการทำงาน	0.021	0.887	-0.269	0.311
รายได้ต่อเดือน	0.020	0.938	-0.483	0.523
ERIQ Ratio	-0.216	0.313	-0.637	0.204
QOL ด้านร่างกาย	0.530	0.127	-0.151	1.211
QOL ด้านจิตใจ	-0.185	0.716	-1.184	0.814
QOL ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	0.408	0.165	-0.168	0.984
QOL ด้านสิ่งแวดล้อม	0.467	0.164	-0.191	1.125

*ทดสอบด้วยสถิติ multiple regression

จากตารางที่ 17 พบว่าไม่มีปัจจัยใดที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 18 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน (WAI) ด้วยสถิติพหุคูณ (Multivariate Analysis)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ	ความสามารถในการทำงาน (WAI)			
			β	Sig.	95% CI	
ปัจจัยลักษณะทางประชากร						
ชาย	87	(20.7)	-0.423	0.276	-1.186	0.340
หญิง	333	79.3			reference	
อายุ						
20 – 29 ปี	223	53.1	-0.154	0.868	-1.973	1.665
30 – 39 ปี	96	22.9	0.078	0.928	-1.630	1.787
40 – 49 ปี	70	16.7	-0.628	0.429	-2.189	0.933
50 – 59 ปี	31	7.4			reference	
สถานภาพสมรส						
โสด	127	30.2	-0.605	0.527	-2.481	1.272
หม้าย หย่า แยก	13	3.1	0.630	0.487	-1.152	2.413
คู่	280	66.7			reference	
ศาสนา						
พุทธ	65	15.5	2.446	0.466	-4.145	9.038
อื่นๆ	1	0.2	-2.504	0.454	-9.077	4.069
อิสลาม	354	84.3			reference	
ระดับการศึกษา						
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	98	23.30	0.572	0.512	-1.140	2.285
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	302	71.90	0.372	0.636	-1.174	1.918
สูงกว่าปริญญาตรี	20	4.80			reference	
ตำแหน่งงาน						
เจ้าพนักงาน สสร.ชช.	198	47.1	-0.748	0.122	-1.696	0.201
นักวิชาการสาธารณสุข	71	16.9	-0.069	0.889	-1.047	0.908
พยาบาลวิชาชีพ	151	36.0			reference	

*ทดสอบด้วยสถิติ multiple regression

ตารางที่ 18 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน (WAI) ด้วยสถิติพหุคูณ (Multivariate Analysis) (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	(%)	ความสามารถในการทำงาน (WAI)			
			β	Sig.	95% CI	
ระยะเวลาในการทำงาน						
1 – 5 ปี	196	46.7	3.279	0.300	-2.936	9.494
6 – 10 ปี	100	23.8	3.384	0.286	-2.849	9.617
11 – 15 ปี	22	5.2	2.446	0.443	-3.824	8.716
16 – 20 ปี	49	11.7	3.575	0.259	-2.646	9.796
21 – 25 ปี	19	4.5	2.920	0.359	-3.327	9.168
26 – 30 ปี	25	6.0	4.322	0.167	-1.810	10.455
31 – 35 ปี	8	1.9	1.542	0.628	-4.719	7.802
36 – 40 ปี	1	0.2			reference	
รายได้ต่อเดือน						
ต่ำกว่า 10,000 บาท	90	21.4	-0.138	0.927	-3.101	2.824
10,000 – 20,000 บาท	212	50.5	-0.331	0.821	-3.201	2.540
20,001 – 30,000 บาท	58	13.8	-0.032	0.983	-2.877	2.814
30,001 – 40,000 บาท	53	12.6	-0.396	0.776	-3.136	2.343
มากกว่า 40,000 บาท	7	1.7			reference	
QOL ด้านร่างกาย						
ระดับต่ำ	7	1.7	-0.206	0.891	-3.147	2.736
ระดับปานกลาง	296	70.5	-0.527	0.150	-1.245	0.191
ระดับดี	117	27.9			reference	
QOL ด้านจิตใจ						
ระดับต่ำ	5	1.2	-0.509	0.770	-3.924	2.907
ระดับปานกลาง	380	90.5	0.235	0.677	-0.874	1.343
ระดับดี	35	8.3			reference	

*ทดสอบด้วยสถิติ multiple regression,

ตารางที่ 18 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน (WAI) ด้วยสถิติพหุคูณ (Multivariate Analysis) (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	(%)	ความสามารถในการทำงาน (WAI)			
			β	Sig.	95% CI	
QOL ความสัมพันธ์ทางสังคม						
ระดับต่ำ	15	3.6	-0.797	0.383	-2.592	0.999
ระดับปานกลาง	233	55.5	-0.371	0.261	-1.020	0.278
ระดับดี	172	41.0	reference			
QOL ด้านสิ่งแวดล้อม						
ระดับต่ำ**	8	1.9	-3.379	0.014**	-6.075	-0.682
ระดับปานกลาง	233	55.5	-0.180	0.612	-0.879	0.519
ระดับดี	179	42.6	reference			
ERIQ Ratio						
กลุ่มเสี่ยง	359	85.5	0.342	0.438	-0.525	1.210
กลุ่มไม่เสี่ยง	61	14.5	reference			
รวม	420	100				

*ทดสอบด้วยสถิติ multiple regression, **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05

จากตารางที่ 18 พบว่ามีเพียงปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมเท่านั้น ที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน (WAI) อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมในระดับต่ำจะทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง

จากปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน (WAI) ด้วยสถิติพหุคูณ (Multivariate Analysis) พบว่า สมการพยากรณ์ความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง (Y) คือ ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมเพียงอย่างเดียว ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงโดยจะลดความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถนำค่าที่ได้มาเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$\hat{Y} = 33.306 - 3.379 (\text{QOL} - \text{Env})$$

หรือหมายถึง คะแนนระดับความสามารถในการทำงาน = 33.306 - 3.379 (ค่าคะแนนปัจจัยคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม)

นั่นคือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนปัจจัยคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมระดับต่ำจะส่งผลต่อคะแนนความสามารถในการทำงานลดลง 3.379 คะแนน เมื่อเทียบกับบุคลากรที่มีปัจจัยคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมระดับสูงโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ 0.235 ประสิทธิภาพของการพยากรณ์ปรับปรุง ร้อยละ 10.10 และมีความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ เท่ากับ 0.027

ตารางที่ 19 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง ของ QOL ด้านสิ่งแวดล้อมกับความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
QOL ด้านสิ่งแวดล้อม					
Between Groups					
Combined	156.364	2	78.182	9.350	<0.0001*
Linearity	90.659	1	90.659	10.842	0.001*
Deviation from Linearity	65.705	1	65.705	7.858	0.005*
Within Groups					
	3486.884	417	8.362		
รวม	3643.248	419			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 19 พบว่า ในการทดสอบ Linearity ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง ค่าสถิติทดสอบ F มีค่า เท่ากับ 9.350 และ p-value < 0.0001 แสดงว่าคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม กับความสามารถในการทำงาน มีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 7 วิธีการดำเนินชีวิตเนื่องจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่

จากการศึกษาวิธีการดำเนินชีวิตเนื่องจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ทั้ง 3 ส่วน ได้แก่ ด้านรูปแบบและเครื่องแต่งการในการปฏิบัติงาน ด้านแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัย และด้านความรู้สึกเมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ขณะทำงานอยู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างใส่เครื่องแบบบางครั้ง เพราะรู้สึกปลอดภัยในการทำงานในพื้นที่จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 43.81 ใส่เครื่องแบบ เพราะใช้ในการเข้าถึงประชาชนในพื้นที่จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 37.38 และไม่ใส่เครื่องแบบ เพราะกลัวเป็นจุดเด่นมากเกินไปจำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 18.81 ขณะที่แนวทางการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลีกเลี่ยงพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 37.62 หนีไปใช้เส้นทางหรือพื้นที่ที่มีผู้คนสัญจรไปมาจำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 29.52 สอบถามข้อมูลต่างๆจากอาสาสมัครในพื้นที่ก่อนออกไปปฏิบัติหน้าที่จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 19.29 และปฏิบัติหน้าที่ตนเองได้รับมอบหมายและไม่ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่มีความเสี่ยงจำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 13.57 และความรู้สึกเมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ขณะทำงานอยู่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความหวาดกลัว หวาดระแวง เป็นกังวล เป็นห่วงในชีวิตและทรัพย์สินจำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 41.43 ไม่กล้าออกไปปฏิบัติหน้าที่จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 32.86 และอยากโอนย้ายเข้าจังหวัด หรือ ย้ายออกนอกพื้นที่จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 25.71

บทที่ 5

อภิปราย สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา ในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนา (Descriptive) เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการทำงานและปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 427 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamané' ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 207 คน เก็บข้อมูลได้ 420 คน

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ด้านจิตสังคม ของอารมณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร์ แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตของ สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และแบบประเมินความสามารถในการทำงาน ของอรวรรณ แก้วบุญชู ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.95, 0.65 และ 0.91 ค่าความเที่ยงจากการทดสอบสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช เท่ากับ 0.96, 0.86 และ 0.53 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน – สิงหาคม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติในการวิเคราะห์ คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความสามารถในการทำงานโดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) สามารถอภิปรายและสรุปผลการศึกษา ได้ดังนี้

อภิปรายผลวิจัย

ข้อค้นพบทั่วไปของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 79.3) มีอายุระหว่าง 20 – 29 ปี (ร้อยละ 53.1) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 66.7) นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 84.3) การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 71.9) ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (ร้อยละ 47.1) ระยะเวลาในการทำงาน 1 – 5 ปี (ร้อยละ 46.7) และมีรายได้ต่อเดือน 10,000 – 20,000 บาท (ร้อยละ 50.5) ซึ่งใกล้เคียงกับข้อมูลจำนวนทรัพยากรเบื้องต้นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา ของระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็น เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และพยาบาลวิชาชีพในอัตราที่ใกล้เคียงกัน ประมาณร้อยละ 35 ตามด้วย เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุข ในอัตราที่ใกล้เคียงกันเช่นกัน ประมาณร้อยละ 15 และอื่นๆ อาทิ เจ้าพนักงานเภสัชกรรมผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย อีกประมาณร้อยละ 5 ซึ่งเป็นไปตามสภาพการณ์จริงของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติภารกิจในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิง มากกว่า 3 ใน 4 ของกลุ่มเจ้าหน้าที่

รวมถึงศาสนาอิสลามก็เป็นศาสนาประจำถิ่นของพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงเป็นเพศหญิงและนับถือศาสนาอิสลามเป็นสำคัญ ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ของพัชรี พุทธชาติ (2550) ที่พบว่า แพทย์ส่วนใหญ่จะมีอายุเฉลี่ย 31 ปี มีสถานภาพสมรส 34.5 เป็นโสดร้อยละ 65.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เฉลี่ย 4 ปี แต่ก็มีข้อแตกต่างในเรื่องของเพศและศาสนา นั่นคือ แพทย์ส่วนใหญ่จะเป็นเพศชาย (ร้อยละ 55.2) และนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 70.7%) มีเพียงร้อยละ 29.3 เท่านั้นที่นับถือศาสนาอิสลาม ขณะที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ จะเป็นเพศหญิงและนับถือศาสนาอิสลามเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้ อาจจะเป็นเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาแตกต่างกัน คือ กลุ่มแพทย์ และกลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ เจ้าพนักงานสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และพนักงานสาธารณสุข มีลักษณะประชากรเรื่องเพศและศาสนาที่แตกต่างกัน แม้จะเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้เหมือนกัน

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม ของกลุ่มตัวอย่างมีความทุ่มเทในการทำงานอยู่ในระดับน้อย เช่นเดียวกับด้านผลตอบแทนจากงาน (ความภาคภูมิใจในตนเอง ความมั่นคงในหน้าที่ การงาน ความก้าวหน้าและค่าตอบแทน) อยู่ในระดับต่ำเช่นกัน ขณะที่ปัจจัยด้านความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไป อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคมในกลุ่มบุคลากรพยาบาล ประเทศไครเอเชีย ของ Milan, Rajna และคณะ (2011) ที่พบว่า บุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่มีการทุ่มเทในการทำงานสูง มีผลตอบแทนจากการทำงานต่ำ ความมุ่งมั่นที่มากเกินไปต่องานที่รับผิดชอบอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า ผลตอบแทนจากการทำงาน เป็นสิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ ทางสาธารณสุขให้ความสำคัญเมื่อพิจารณาถึงปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม อาจจะเนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่าง จะต้องทำงานในพื้นที่ที่มีความกดดันสูง ไม่สามารถคาดการณ์ถึงความปลอดภัยที่อาจจะเกิดขึ้นจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ได้ แม้จะมีความหวาดระแวง แต่ก็ต้องปฏิบัติภารกิจอย่างต่อเนื่อง ไม่สามารถหยุดงานได้เหมือนพนักงานบริษัทโดยทั่วไป ดังนั้น การพิจารณาถึงผลตอบแทนจากการทำงาน จึงเป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญว่าสอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างมากน้อยเพียงใด

กลุ่มตัวอย่างมีความทุ่มเทในการทำงานอยู่ในระดับน้อย อาจจะเกิดจากภาระงานที่มีมากเกินไป รวมถึงปัจจัยทางด้านจิตใจและสังคมที่เผชิญและรับรู้ได้ขณะทำงาน ถึงความไม่สมดุล ไม่มีความสุข ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากความไม่ปลอดภัยที่อาจจะเกิดจากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นที่กระทบต่อสุขภาพและสุขภาวะทั้งทางร่างกายและทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่างจึงมีความทุ่มเทในการทำงานน้อย ซึ่งอาจจะเกี่ยวข้องกับ การรับรู้ผลตอบแทนจากงานของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับต่ำเช่นกัน ภาวะของการทำงานหนัก และต้องอยู่ในสถานการณ์ความไม่ปลอดภัย เป็นสิ่งที่ไม่สมดุลเมื่อพิจารณาถึงความปลอดภัยหรือความมั่นคงในงาน โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ซึ่งเป็นไปได้น้อยมาก หากอายุการทำงานยังน้อย ซึ่งนั่นหมายความว่า หากจะต้องได้รับความก้าวหน้า จำเป็นต้องมีอายุการทำงานในพื้นที่มากขึ้น ซึ่งก็เสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยที่จะเกิดขึ้นในสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่เช่นกัน

ผลตอบแทนทั้งเงิน และผลประโยชน์อื่นๆ ที่ไม่ใช่ค่าจ้าง เป็นอีกหนึ่งประเด็นของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่รู้สึกพึงพอใจ ไม่ได้เป็นแรงจูงใจเท่าที่ควร โดยเฉพาะการได้รับการยกย่องและให้เกียรติจากผู้อื่น การแสดงความชื่นชม และการยอมรับ/นับถือจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน ตลอดจนผู้

มาใช้บริการที่เกิดขึ้นน้อยมาก เนื่องจากผู้ใช้บริการส่วนใหญ่คิดว่า การปฏิบัติหน้าที่เหล่านี้ เป็นหน้าที่ และภารกิจที่ต้องทำอยู่แล้ว ส่งผลให้ความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นเรื่องของ ความคิด อารมณ์ความรู้สึก และวิธีการปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับสภาพงานที่ตั้งเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นไปได้ว่า เกิดจากพฤติกรรมและความเคยชินที่อยู่ในพื้นที่มานานทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างอาจรู้สึกว่าการมั่นคงต่อการดำรงชีวิตที่ต้องปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัยความทุเมทำงานและผลตอบแทนจาก งานทดแทนกันได้ยาก แม้ว่าปัจจุบันผลตอบแทนจากการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตจังหวัดยะลานั้น จะมีทั้งเงินเดือน ค่าเสี่ยงภัย และ อายุราชการทวีคูณ (เพิ่มอายุราชการเป็น 2 เท่าในระยะเวลาที่รับราชการใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ จังหวัดปัตตานี ยะลา และ นราธิวาส) แต่ความเหมาะสมของค่าตอบแทนที่บุคลากรได้รับนั้นไม่ว่าจะมากหรือน้อย ก็ไม่สามารถที่จะนำมาเทียบกับ ความเสี่ยงต่อชีวิตตนเอง ครอบครัว ตลอดจนสุขภาพทางด้านจิตใจ ในการที่จะต้องปฏิบัติหน้าที่ ท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต ไม่ทุ่มเท ทำงานเท่าที่ควร

สำหรับค่า ERIQ Ratio จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของ ERI ของกลุ่ม ตัวอย่างเท่ากับ 1.4 ($ERI > 1$) ซึ่งถือว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะไม่สมดุลของการทุ่มเทในการทำงาน และผลตอบแทนจากงาน เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดผลเสียต่อสุขภาพ สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต ภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ที่พบว่าความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ในขณะที่ปฏิบัติงาน คือ มีความหวาดกลัว หวาดระแวง เป็นกังวล เป็นห่วงในชีวิตและทรัพย์สิน ร้อยละ 41.43 ไม่กล้าออกไปปฏิบัติหน้าที่ ร้อยละ 32.86 และอยาก โอนย้ายเข้าจังหวัด หรือ ย้ายออกนอกพื้นที่ ร้อยละ 25.71 และมีส่วนถึงความรู้สึกต่อการแต่งกายไป ทำงานโดยใช้เครื่องแบบในการปฏิบัติงาน คือ ใส่เครื่องแบบบางครั้งเพราะรู้สึกปลอดภัยในการทำงาน ในพื้นที่ ร้อยละ 43.81 ไม่ใส่เครื่องแบบเพราะกลัวเป็นจุดเด่นมากเกินไป ร้อยละ 18.81 สิ่งเหล่านี้ สะท้อนให้เห็นถึงสภาพการทำงาน การทุ่มเทในการทำงาน รวมถึงความรู้สึกกังวลต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งล้วนส่งผลต่อภาวะไม่สมดุลของการทุ่มเทในการทำงานและผลตอบแทนจากงานของกลุ่มตัวอย่าง ในการปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัยเช่นเดียวกับการศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ทหาร ประเทศไต้หวัน ของ Tzeng Dong-Sheng และคณะ (2012) พบว่า ค่าเฉลี่ยของ $ERI > 1$ เช่นกันเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านจิตใจที่ไม่ดี โดยบุคลากรทางการแพทย์ ที่เป็นหญิง และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุน้อยจะมี ERI สูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ชาย และ บุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุมาก เสี่ยงต่อการเกิดผลเสียทางสุขภาพจิตที่สูงขึ้น

คุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ประมาณครึ่งหนึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.9) เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบพบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในปานกลางเช่นกันน้อยกว่า การศึกษาของ พัชรี พุทธชาติ (2550) ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ส่วนใหญ่เป็นแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.8) เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบพบว่าคุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในระดับดี ซึ่งสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างขณะที่ คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของกลุ่มแพทย์อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ โดยความพึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ความพึง

พอใจรายได้ ความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน และความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ใกล้เคียงกับในกลุ่มพนักงานโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล ของบุรีสกร เตจ๊ะมา และคณะ (2556) ที่พบว่า พนักงานมีระดับคุณภาพชีวิตงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานเชิงบวกอยู่ในระดับปานกลาง

หากพิจารณาผลการศึกษาใกล้เคียงกันในต่างประเทศ พบว่า สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มของบุคลากรด้านสาธารณสุข ประเทศบราซิล ซึ่งได้แก่ แพทย์ พยาบาล พยาบาลเทคนิคเฉพาะทาง และผู้ช่วยพยาบาล ทันตแพทย์ นักทันตกรรมเทคนิค นักทันตสุขอนามัย และผู้ปฏิบัติงานในชุมชนของ Mariza และคณะ (2014) ที่พบว่า โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตการทำงานภาพรวมในทุกด้าน ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.2) เช่นเดียวกับการรับรู้คุณภาพชีวิตของกลุ่มบุคลากรพยาบาล ประเทศโครเอเชีย จากการศึกษาของ Milan, Rajna และคณะ (2011) ที่มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน ขณะที่การรับรู้คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย อยู่ในระดับดีเช่นเดียวกับการศึกษาของ Helena และคณะ (2012) ที่ศึกษาการรับรู้คุณภาพชีวิตกลุ่มวิสัญญีแพทย์และกลุ่มที่ไม่ใช่วิสัญญีแพทย์ รัฐรีโอกรันดีโดซูล ประเทศบราซิล พบว่า ทั้งสองมีคุณภาพชีวิตภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน โดย กลุ่มวิสัญญีแพทย์มีการรับรู้คุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช่วิสัญญีแพทย์ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาในกลุ่มขององค์การของบุคลากรโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 3 แห่งในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลอุบลรักษ์ธนบุรี และโรงพยาบาลราชเวช โดยไพวัฒน์ วัฒนราษฎร์ (2553) พบว่า ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษารั้งนี้ ก็มีความแตกต่างจากการรับรู้คุณภาพชีวิตคุณภาพของเวชศาสตร์ฉุกเฉินเฉพาะทางของโรงเรียนแพทย์ ของประเทศอิหร่าน Afshin และคณะ (2014) ที่พบว่า บุคลากรผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินส่วนใหญ่ มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 63.0 ซึ่งมากกว่าการรับรู้คุณภาพชีวิตของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา ที่อยู่ในระดับดี ที่มีเพียงร้อยละ 42.4 สอดคล้องกับผลการศึกษาในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดสระแก้ว ของทองปาน พันจอย และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2553) ที่พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขภาพรวมอยู่ในระดับดี เช่นกัน ขณะที่ การศึกษาคุณภาพชีวิตของแพทย์รุ่นใหม่ Liang และคณะ (2015) ของโรงพยาบาลของรัฐบาลจำนวน 18 แห่ง ทางภาคตะวันออกของประเทศจีน พบว่า คุณภาพชีวิตของแพทย์รุ่นใหม่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ และมีความเครียดจากการทำงานค่อนข้างสูง เช่นเดียวกับ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในแผนกเด็ก โรงพยาบาลแพโร ประเทศโปรตุเกส ก็มีคุณภาพชีวิตการทำงาน อยู่ในระดับต่ำ เช่นกัน จากการศึกษาของ Nizar และคณะ (2015) โดยอายุ เพศ ระดับการศึกษา และตัวแปรอื่นๆ ไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน แต่อย่างใด

เมื่อพิจารณาโดยรายละเอียดแล้ว อาจจะเป็นไปได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่าง มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมนั้น เกิดจากการปรับเปลี่ยนรูปแบบวิถีชีวิตของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้มีความปลอดภัยอยู่อย่าง

ต่อเนื่องในสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตในภาพรวมไม่ดีเท่าที่ควรเนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงความสุข ความพึงพอใจในชีวิตเกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่ การดำเนินชีวิตในสังคมลดลงอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมาตรฐานความเป็นอยู่ของสังคมโดยรวมในพื้นที่ที่ไม่เสถียรไม่ได้มีนโยบายในการแก้ไขปัญหาทั้งจากภาครัฐส่วนกลางและในพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรที่ทำให้สถานการณ์ความไม่สงบลดลงส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตที่ต้องปรับตัว ทั้งเรื่องของการแต่งเครื่องแบบเพื่อปฏิบัติหน้าที่ซึ่งกลายเป็นเป้าหมายสำคัญในการก่อความไม่สงบให้พื้นที่ตามปรากฏในหน้าหนังสือพิมพ์ดังที่กล่าวมาแล้วก่อนหน้านี้ ตลอดจนการหลีกเลี่ยงในการใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะ โดยเฉพาะเหตุการณ์เฉลิมฉลอง เหตุการณ์พิเศษต่างๆ ซึ่งในความเป็นจริง โดยปกติทั่วไปแล้ว กลุ่มตัวอย่างและชาวบ้านในพื้นที่จะให้ความสำคัญในการเฉลิมฉลองในชุมชน แต่เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นกลุ่มเป้าหมายขนาดใหญ่ในการโจมตี จึงพยายามหลีกเลี่ยงทั้งเส้นทางการสัญจรและการรวมกลุ่มกันทั้งโดยนัยและมิได้นัยหมายเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นทั้งขณะปฏิบัติหน้าที่ และใช้ชีวิตประจำวัน แม้จะอยู่ในภูมิลำเนาบ้านเกิดของตนเองก็ตาม โดยส่วนใหญ่จะมีความหวาดกลัว หวาดระแวง เป็นกังวล เป็นห่วงในชีวิตและทรัพย์สินของตนเป็นสำคัญ

ดังนั้น จากผลการศึกษาที่เกิดขึ้น ตลอดจนงานวิจัยอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานทั้งในภาพรวม หรือรายด้าน ทั้งคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม รวมถึง ด้านสิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและอาจมีความสัมพันธ์ทั้งกับความเครียด ความผูกพันขององค์กร และความสามารถในการทำงาน (WAI) เนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นเรื่องของระดับการมีคุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน ความสุข ความพึงพอใจในชีวิตเกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่ การดำเนินชีวิตของบุคคล ซึ่งบุคคลทุกคนต้องทำงาน ต้องอยู่ภายใต้ภารกิจและความกดดันขององค์กรจนกว่าจะเกษียณอายุราชการหรือพ้นจากวัยทำงาน ฉะนั้น ทั้ง สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย ความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด ความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น ตลอดจนความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิตที่ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน ซึ่งเป็นเรื่องของคุณภาพชีวิตรายด้านที่อาจส่งผลกระทบต่อความไม่พร้อมหรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการทำงาน และส่งผลกระทบต่อความเครียด ความผูกพันขององค์กร และความสามารถในการทำงานในที่สุด

การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับบุคลากร จึงเป็นสิ่งสำคัญจำเป็นที่ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรต้องริบดำเนินการ มีวิสัยทัศน์ มีการวางแผนนโยบายที่เหมาะสมในการจัดการและยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรในทุกสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะกลุ่มบุคลากรทางการสาธารณสุขที่ต้องปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ความคาดหวังและความกดดัน เพราะเป็นเรื่องของความเป็นความตายของประชาชน ซึ่งหากสามารถบริหารจัดการคุณภาพชีวิตในภาพรวมให้เพิ่มสูงขึ้น ตลอดจนยกระดับความพร้อมของทรัพยากรในองค์กรให้ครอบคลุมและเพียงพอกับความความต้องการของบุคลากร ให้มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ให้เป็นไปตามนโยบายและยุทธศาสตร์ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างระบบการบริหารจัดการบุคลากร ด้านการศึกษา การบริหาร ด้านสังคมและการเงิน การสร้างฉันทะและแรงจูงใจให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจ มีความสุขและความภูมิใจ เป็นต้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554: 39)

ความสามารถในการทำงาน (WAI) ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา

กลุ่มตัวอย่าง 3 ใน 4 มีความสามารถในการทำงานระดับดี (ร้อยละ 71.9) ขณะที่ 1 ใน 4 (ร้อยละ 26.7) มีความสามารถในการทำงานระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการทำงานระดับต่ำ มีเพียงร้อยละ 1.2 และความสามารถในการทำงานระดับดีเยี่ยมพบน้อยที่สุด ประมาณ ร้อยละ 0.2 เท่านั้น ซึ่งมีค่าคะแนน WAI เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ที่ 37.8 คะแนน น้อยกว่าผลการศึกษาของกรรณิการ์ คูประสิทธิ์ (2550) ในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับดี แต่มีค่าคะแนน WAI เฉลี่ยถึง 38.2 คะแนน และความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพประเทศไต้หวัน (Tzeng และคณะ, 2012) อยู่ในระดับดีเช่นกัน แต่มีค่าเฉลี่ยคะแนน WAI สูงถึง 38.4 คะแนนสอดคล้องกับความสามารถในการทำงานของบุคลากรแผนกฉุกเฉินและพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยโรงพยาบาล Zagreb โครเอเชีย ของ Bojana, Milan และคณะ (2015) ที่อยู่ในระดับดีเช่นกัน โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนน WAI สูงถึง 40.0 คะแนน และ 37.5 คะแนน ตามลำดับ แต่หากพิจารณาถึงผลการศึกษาในประเทศไทย พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา มีความสามารถในการทำงานในระดับดี ที่ ร้อยละ 71.9 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของวารุณี ตั้งสถาเจริญพร และ คณะ (2555) ที่มีความสามารถในการทำงานระดับดี เพียงร้อยละ 53.8 เช่นเดียวกับการศึกษาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดย จินตนา นัคราจารย์ (2556) ที่มีความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับดี เพียงร้อยละ 57.1 เช่นกัน

จากผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ความสามารถในการทำงาน (WAI) ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกับกลุ่มบุคลากรทางแพทย์สาธารณสุขส่วนใหญ่ในประเทศ แต่มีค่าร้อยละหรือความชุกของข้อมูลมากกว่าบุคลากรทางสาธารณสุขในประเทศพอสมควร และมีค่าเฉลี่ยของความสามารถในการทำงานน้อยกว่าบุคลากรทางแพทย์สาธารณสุขของต่างประเทศ อาทิ ประเทศไต้หวัน โครเอเชีย เป็นต้น ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการทำงานระดับดี สูงถึง 71.9 % เนื่องจากการรับรู้เกี่ยวกับอุปสงค์หรือความต้องการจำเป็นของภาระงานที่จำเป็นต้องทำและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บริการแก่ชุมชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ ความไม่ปลอดภัยขึ้นในพื้นที่ ยังมีความจำเป็นต้องปฏิบัติภารกิจและให้ความช่วยเหลือประชาชนทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตมากขึ้น ส่งผลให้ความจำเป็นในการรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง เพิ่มขีดความสามารถด้านความรู้ปัญญา สร้างค่านิยม ทัศนคติ และแรงจูงใจในการทำงานเชิงบวกให้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นองค์ประกอบด้านบวกที่จะส่งผลให้ความสามารถในการทำงานเพิ่มขึ้น (อรวรรณ แก้วบุญชู และคณะ, 2552)

ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา

ความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อจำแนกตามปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อความสามารถในการทำงาน ใน 3 กลุ่มหลัก คือ คุณลักษณะทางประชากร (เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ระยะเวลาในการทำงาน รายได้ต่อเดือน) สิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม และ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมนั้น พบว่ามีเพียงคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมในระดับต่ำเท่านั้น ที่มีผลโดยลดความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือ การมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับต่ำ จะลดความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง อาจเนื่องจากต้องอาศัยและทำงานอยู่ในพื้นที่เหตุการณ์ไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งไม่มีความปลอดภัยทั้งต่อร่างกายและจิตใจซึ่งเป็นสภาวะแวดล้อมที่มีผลด้านลบต่อการดำเนินชีวิต ส่งผลให้ไม่มีอิสระ ไม่มีความปลอดภัยและไม่มั่นคงในชีวิต เนื่องด้วยเหตุผลด้านความปลอดภัยที่อาจเกิดขึ้นจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่ มีการปรับตัวเรื่องการเดินทางคมนาคมที่ลำบากมากขึ้นเพื่อความปลอดภัยและตามนโยบายการป้องกันอันตรายของหน่วยงานในพื้นที่ เสรีภาพและโอกาสในการรับข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนช่องทางในการติดต่อสื่อสารลดน้อยลง รวมถึงโอกาสในการพัฒนาฝึกฝนทักษะทั้งในการปฏิบัติงานและการใช้ชีวิตลดน้อยลง ตลอดจนการเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการ และกิจกรรมบันเทิงในที่ชุมชนที่ทำได้ยากขึ้น เพราะอาจกลายเป็นเป้าหมายในการก่อความไม่สงบในพื้นที่

สอดคล้องกับผลการศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ของ จินตนา นัคราจารย์ (2556) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้สิ่งคุกคามสุขภาพทางเคมี ในระดับต่ำ มีความสามารถในการทำงานดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้สิ่งคุกคามสุขภาพทางเคมีในระดับสูง นั่นคือ การรับรู้คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมในระดับต่ำ ทำให้ความสามารถในการทำงานลดลงเช่นกัน เพราะยังมีการรับรู้ เข้าใจเกี่ยวกับสิ่งคุกคามทางเคมีที่อาจเกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานในระดับสูง ทั้ง แอลกอฮอล์ ถูมมือยาลาเท็กซ์ ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากท่อไอเสียของยานยนต์ในกรุงเทพมหานคร และการสูดดมควันบุหรี่ตามบ้านเรือนประชาชนในชุมชนแออัด ทำให้เกิดความระมัดระวังตัว และป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด หวาดระแวงเกี่ยวกับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น อาจทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง ทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง เช่นเดียวกับกรณีของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา ยังมีการรับรู้ถึงสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นว่ามีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมที่ย่ำแย่ หรือ ระดับต่ำ ส่งผลให้ความสามารถในการทำงานลดลง

ขณะที่ปัจจัยด้านอื่น ทั้งเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ระยะเวลาในการทำงาน รายได้ต่อเดือนปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม และคุณภาพชีวิตด้านอื่น ไม่มีผลต่อความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง นั้น อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้มีความหลากหลายแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทั้งในส่วนของ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ระยะเวลาในการทำงาน ซึ่งส่วนใหญ่จะมีความสัมพันธ์ร่วมทางสังคมค่อนข้างสูง อาทิ ส่วนใหญ่บุคลากรทางการแพทย์เหมือนกัน คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานสาธารณสุข เหมือนกัน ไม่ได้มีกลุ่ม

ตัวอย่างที่เป็นพนักงานสายสนับสนุน อย่าง เจ้าหน้าที่ทางการเงิน เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ เป็นต้น ทำให้ไม่มีผลต่อความแตกต่างของความสามารถในการทำงาน เช่นเดียวกับ ประเด็นเรื่อง ศาสนาที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามเหมือนกัน มีความเข้าใจแนวทางปฏิบัติและความเชื่อเดียวกัน แม้จะมีกลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธอยู่บ้าง แต่ด้วยนโยบายการส่งเสริมและผลักดันเรื่องการใช้ชีวิตร่วมกันอย่างปกติสุขของประชาชนที่นับถือศาสนาต่างกันของรัฐบาลและหน่วยงานในพื้นที่ที่มีการรณรงค์และบังคับใช้อย่างต่อเนื่อง ทำให้ไม่มีผลต่อการใช้ชีวิต และความสามารถในการทำงานภาพรวม เช่นเดียวกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ที่เกี่ยวข้องกับสภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งในการดำเนินชีวิตและการทำงาน ซึ่งเป็นคุณลักษณะพื้นฐานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจพร้อมต่อการปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่เสี่ยงและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยตลอดเวลาไม่แตกต่างกับการศึกษาของ Ehsanollah, Habibollah และคณะ (2012) ของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลอิสฟาฮาน ประเทศอิหร่าน ที่พบว่า ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตด้านร่างกายหรือสมรรถนะทางร่างกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับปัจจัยเรื่องอายุ และ จำนวนโรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์

ผลการศึกษาคั้งนี้แตกต่างจากผลการศึกษาในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดสระแก้ว ของ ทองปาน พันจวบ และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2553) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน และระดับการศึกษา ปัจจัยทางด้านลักษณะชายแดนต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ ประเพณี และวัฒนธรรม ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับน้อย โดยปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาด้านการสื่อสารของชาวกัมพูชาที่มารับบริการ การรักษากันเองของชาวบ้านก่อนมาพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความไม่เพียงพอและไม่เหมาะสมของค่าตอบแทนและสวัสดิการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ Rajna และคณะ (2009) ในกลุ่มบุคลากรพยาบาลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศโครเอเชีย ที่พบว่า ระดับการศึกษา การจัดการองค์กร ผลตอบแทน มีผลกับความสามารถในการทำงาน (WAI) ในทิศทางบวก นั่นคือ หากมีระดับการศึกษา การจัดการองค์กร และผลตอบแทนสูง ความสามารถในการทำงานก็สูงเช่นกัน ขณะที่ อายุที่เพิ่มขึ้นจะมีผลต่อความสามารถในการทำงานลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Suleima และคณะ (2011) ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลฉุกเฉิน ในเมืองริอูบรังกู รัฐอาเกรา ประเทศบราซิล พบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ซึ่งเป็นเรื่องความเครียดนั้น มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญ โดยลดความสามารถในการทำงานเช่นกัน โกล้เคียงกับการศึกษาในกลุ่มพยาบาลทางคลินิกที่ปฏิบัติงานแบบกะ ประเทศโครเอเชีย ของ Masa Soric และคณะ (2013) ที่พบว่า การมีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คุณภาพชีวิตด้านร่างกายระดับการศึกษา และอายุ ในระดับต่ำ ของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน จะส่งผลให้ความสามารถในการทำงาน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และกลุ่มที่ปฏิบัติงานเป็นกะและกลุ่มที่ไม่ได้ปฏิบัติงานเป็นกะมีความสามารถในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

การศึกษาคั้งนี้ บ่งบอกถึงความสำคัญของคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมในระดับต่ำที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากรในพื้นที่โดยลดความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีสภาพแวดล้อมที่ได้รับผลกระทบที่เกิดจากเหตุการณ์

ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ แม้จะดำเนินชีวิตด้วยความระมัดระวัง ปฏิบัติตามกฎหมาย และนโยบายของทางหน่วยงานก็ไม่สามารถหาทางป้องกันหรือมั่นใจได้ว่าจะปลอดภัย 100% ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิต และแนวทางในการทำงานเพื่อความปลอดภัยส่งผลให้ความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างลดลง เช่น การยกเลิกกิจกรรมตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน หรือการงดเว้นการปฏิบัติหน้าที่ในงานชุมชน ตลอดจนการปรับเปลี่ยนเวลาทำงาน เป็นต้น

สรุปได้ว่าตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม โดยคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมระดับต่ำ จะลดความสามารถในการทำงานซึ่งมีความสัมพันธ์แปรตามกันในทิศทางลบ นั่นคือ เมื่อบุคลากรมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมที่ระดับต่ำ ก็จะส่งผลให้ความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างลดลง โดยตัวแปรพยากรณ์ คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ เท่ากับ - 3.379 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ 0.235 ประสิทธิภาพของการพยากรณ์ปรับปรุง ร้อยละ 10.10 และมีความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ เท่ากับ 0.027 นั่นหมายถึง คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการทำงานได้ร้อยละ 10.10 นั่นคือ หากเราทราบคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง เราก็สามารถทำนายความสามารถในการทำงานได้ประมาณ 10.10% และมีความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ เท่ากับ 0.027 คือ อาจจะมีผิดพลาดในการพยากรณ์แค่ร้อยละ 2.7

การมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับต่ำ จะทำให้ความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างลดลงแสดงให้เห็นว่า หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือรัฐบาลต้องการยกระดับและเพิ่มขีดความสามารถในการทำงาน ของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา ควรพัฒนาและเพิ่มคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในระดับดีและเป็นที่ยอมรับของบุคลากรจะส่งผลให้บุคลากรมีโอกาสได้ใช้ชีวิตและการทำงานในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งต่อร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สินมากขึ้น เช่น สร้างและพัฒนาอาคารที่อยู่อาศัยของบุคลากรให้มีความปลอดภัยสามารถป้องกันกลุ่มคนแปลกหน้า และโอกาสที่จะก่อเหตุการณ์ความไม่สงบได้ รวมถึง ส่งเสริมสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ทั้ง สวนสาธารณะ สถานที่พักผ่อนหย่อนใจเพื่อกิจกรรมยามว่างเช่น ลานกิจกรรม ลานออกกำลังกาย ที่ปลอดภัย เป็นต้น

ความจำเป็นเร่งด่วนในการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลาจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและหน่วยงานส่วนกลาง ตลอดจนองค์กรในพื้นที่ต้องร่วมมือกันเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ให้ดีขึ้น มีประสิทธิภาพและเสถียรภาพในระยะยาว ซึ่งจะส่งผลให้ความสามารถในการทำงานของบุคลากรเพิ่มสูงขึ้นในที่สุด นอกจากนี้ การมุ่งแก้ปัญหาเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ของทั้งภาครัฐและหน่วยงานในพื้นที่เกี่ยวข้องก็เป็นสิ่งที่ควรทำควบคู่กันไป ให้มีความรุนแรงของปัญหาลดน้อยลง ลดการสูญเสีย ลดผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นต่อสภาวะแวดล้อมในพื้นที่ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของบุคลากรและชุมชนในพื้นที่ดีขึ้น และเอื้อให้ความสามารถในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลาดีขึ้นในที่สุด

สรุปผลการวิจัย

ความสามารถในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความสามารถในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับดีประมาณร้อยละ 71.9 นั้นหมายถึง ขณะที่มียังร้อยละ 26.7 ที่ความสามารถในการทำงานระดับปานกลาง และ ความสามารถในการทำงานต่ำ (ร้อยละ 1.2) และความสามารถในการทำงานระดับดีเยี่ยม (ร้อยละ 0.2) ตามลำดับ

จำแนกตามดัชนีวัดความสามารถในการทำงาน 7 ดัชนีชี้วัด พบว่าดัชนีชี้วัดที่ 1 ด้านความสามารถในการทำงานปัจจุบันเมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถในการทำงานที่ดีที่สุดที่ผ่านมาอยู่ที่ระดับ 0 - 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 26.43 ดัชนีชี้วัดที่ 2 ด้านความสามารถในการทำงานเมื่อคำนึงถึงลักษณะงาน พบว่า ลักษณะงานที่ต้องใช้กำลังร่างกาย และลักษณะงานที่ต้องใช้ความคิด อยู่ในระดับไม่ค่อยดี คิดเป็นร้อยละ 48.33 และคิดเป็นร้อยละ 55.24 ตามลำดับ ดัชนีชี้วัดที่ 3 ด้านการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ พบว่า ส่วนใหญ่ป่วยความรู้สึกรู้สึกตัวเอง คิดเป็นร้อยละ 49.05 สำหรับจำนวนการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ส่วนใหญ่ป่วยอย่างน้อย 1 โรค คิดเป็นร้อยละ 8.10 ดัชนีชี้วัดที่ 4 ด้านการประเมินความสามารถที่ลดลงเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรค พบว่าสามารถทำงานได้ตามปกติ ไม่มีอาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 64.04 ดัชนีชี้วัดที่ 5 ด้านจำนวนการลาพักในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยหยุดเลย คิดเป็นร้อยละ 54.05 ดัชนีชี้วัดที่ 6 ด้านการประเมินตนเองโดยคาดการณ์ไปอีก 2 ปีข้างหน้า พบว่า ทำไม่ได้เหมือนเดิมแน่นอน ร้อยละ 79.76 และดัชนีชี้วัดที่ 7 ด้านแหล่งสนับสนุนทางด้านจิตใจ พบว่า มีความสุขกับงานและชีวิตประจำวันค่อนข้างมาก คิดเป็นร้อยละ 43.57 มีความกระตือรือร้น และตื่นตัวกับงานและชีวิต คิดเป็นร้อยละ 39.29 และมีความหวังเต็มเปี่ยมกับอนาคต คิดเป็นร้อยละ 48.10

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณารายละเอียดของค่าความสามารถในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลาจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งประเด็นเรื่อง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ระยะเวลาในการทำงาน รายได้ต่อเดือน ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม คุณภาพชีวิตด้านร่างกายคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมและ คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมนั้น พบว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมในระดับต่ำจะส่งผลให้ มีความสามารถในการทำงานลดลง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา คือ คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมโดยคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมระดับต่ำ จะลดความสามารถในการทำงานซึ่งมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ 0.235 ประสิทธิภาพของการพยากรณ์ปรับปรุง ร้อยละ 10.10 และมีความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ เท่ากับ 0.027 โดยตัวแปรพยากรณ์คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมระดับต่ำ มีค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ เท่ากับ - 3.379 โดยตัวแปรที่นำมาใช้พยากรณ์ทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เป็นตัวแปรที่เป็นอิสระต่อกัน

สมการพยากรณ์ความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง (Y) ในรูปคะแนนดิบ คือ $\hat{Y} = 33.306 - 3.379 \text{ QOL-Env}$ นั่นคือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนปัจจัยคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมระดับต่ำจะส่งผลต่อคะแนนความสามารถในการทำงานลดลง 3.379 คะแนน เมื่อเทียบกับบุคลากรที่มีปัจจัยคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมระดับสูงนั้นหมายความว่า ความสามารถในการทำงานของบุคลากร ขึ้นอยู่กับ คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมระดับต่ำนั้นคือ การมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมในระดับต่ำ จะลดความสามารถในการทำงาน ดังนั้น การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา โดยเฉพาะรับรู้ว่าจะมีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าจะมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นสิ่งที่สำคัญที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงาน อาจสรุปได้ว่า ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ทำให้เกิดปัญหาคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับต่ำ ส่งผลให้ความสามารถในการทำงานของบุคลากรลดลงสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่ว่าการที่บุคลากรหรือผู้ปฏิบัติงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ทั้งระหว่างการทำงาน และการใช้ชีวิตจะส่งผลให้ความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับดีเช่นกันหากบุคลากรอยู่ในคุณภาพของสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดีหรืออยู่ในระดับต่ำ ก็จะส่งผลให้ความสามารถในการทำงานลดลง ดังนั้น การสร้างสภาพแวดล้อมในที่ทำงานและสังคมให้ปลอดภัย น่าอยู่ ให้มีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมที่ดี ก็จะเป็นพื้นฐานที่จะส่งผลต่อการยกระดับและพัฒนาความสามารถในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มมากขึ้น

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามและให้กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ประกอบกับมีเวลาจำกัดในการตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามมีจำนวนค่อนข้างมาก ซึ่งอาจมีข้อมูลที่ได้อาจไม่แท้จริงและเที่ยงตรงเท่าที่ควร ซึ่งอาจมีข้อมูลบางอย่างอาจมีอคติเพื่อให้ทราบข้อมูลที่แท้จริงและชัดเจนมากขึ้น ควรใช้วิธีการศึกษาหลายๆ วิธีร่วมกัน เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ หรือการวิจัยแบบมีส่วนร่วม จากนั้น จึงนำผลการศึกษาที่ได้มาสังเคราะห์ วิเคราะห์ร่วมกัน เพื่อหาแนวโน้มและความเป็นจริงของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างเที่ยงตรงและเชื่อถือได้มากขึ้น

2. ระยะเวลาในการเก็บแบบสอบถาม ใช้ระยะเวลานานพอสมควร ดังนั้น อาจจะมีบางช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามในช่วงที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ดังนั้น อาจจะทำให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามในมุมมองหวาดกลัว ขณะเกิดเหตุ ซึ่งความเป็นจริงอาจจะเป็นเพียงเหตุการณ์เดียวที่เพิ่งเกิดขึ้นในรอบปีในบางพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนั้น

อาจจะต้องพิจารณานำเสนอเทียบเคียงกับจำนวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาที่เก็บข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลที่ได้นั้นมีอคติและสะท้อนสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นให้มากที่สุด

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาประเด็นเดียวกันในหลากหลายรูปแบบทั้งการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม (Focus Group) รวมถึงการร่วมสังเกตการณ์ จะทำให้สามารถศึกษาระดับความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างทั้งในเชิงลึกและภาพกว้างได้ดีมากยิ่งขึ้น
2. ควรศึกษาในรูปแบบของการศึกษาเปรียบเทียบ เพื่อให้เห็นความแตกต่าง ทั้งในเชิงพื้นที่ และระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เช่น ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างระดับความสามารถในการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กับโรงพยาบาลประจำอำเภอในพื้นที่เดียวกัน
3. ควรศึกษาต่อถึงปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ผู้บริหารและหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรพิจารณายกระดับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ให้อยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจ ให้บุคลากรรู้สึกปลอดภัย ตลอดจนมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับปัจจัยหรือผลกระทบที่มีต่อคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของบุคลากรในพื้นที่ จะสามารถดึงดูดและกระตุ้นให้บุคลากรพัฒนาความสามารถในการทำงานให้เพิ่มสูงขึ้น
2. ส่งเสริมให้ประชาชน ผู้ใช้บริการ ตลอดจนผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานมีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจแนวทางและเหตุผลในการปฏิบัติการกิจในช่วงสภาวะที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่

บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ คูประสิทธิ์. (2551). *ลักษณะงาน ความโกรธและความอ่อนล้าทางอารมณ์ที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. กรุงเทพฯ: บริษัท ที คิว พี จำกัด.
- กิตติ รัตนฉายา. (2552). *ดับไฟใต้กับประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: ฐานการพิมพ์.
- จินตนา นัคราจารย์. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. *วารสารเกื้อการุณย์*, 20(2), 39-53.
- ทองปาน พันจุก และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดสระแก้ว. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 20(2), 58-68.
- บุรัสกร เตชะมา และคณะ. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล. *วารสารวิชาการสาธารณสุขศาสตร์*, 42(2), 82-91.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2540). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: เจริญผลการพิมพ์.
- ประเวศ วะสี. (2555). ปาถกฐาพิเศษ “เรื่องนายกรัฐมนตรีกับการสร้างความเป็นเอกภาพในยุทธศาสตร์ดับไฟใต้”. วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2550. ค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2555. จาก <http://www.prawase.com/article/129.pdf>
- พัชรี พุทธิชาติ. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. รายงานการวิจัยสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว. สงขลา; โรงพยาบาลหาดใหญ่, 25(1), 29-37.
- ไพวัฒน์ วัฒนราษฎร์. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับความผูกพันต่อองค์กร: ศึกษาเปรียบเทียบกรณีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 3 แห่งในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- รุ่ง แก้วแดง. (2548). *สงครามและสันติภาพ*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดบุ๊คส์เซ็นเตอร์.
- วินัย สุริยปรการ. (2540). *ความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนเทศบาลภาคใต้เกี่ยวกับปัจจัยทางการบริหารที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงาน*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- สถาบันข่าวอิสรา. (2552). *สถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ 2552*. ค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2555. จาก <http://www.tjanew.org/cms/index.php>

- สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2553). *รายงานการวิจัย เรื่อง การศึกษาผลและผลกระทบโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ จังหวัดชายแดนภาคใต้*. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สหพร กุลณรงค์. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงานกับคุณภาพชีวิตของ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานเอนามัยในจังหวัดนราธิวาส*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. (2545). *เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย*. โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ ปี พ.ศ.2545. โรงพยาบาลสวนปรุง: เชียงใหม่.
- สุภลักษณ์ เขยชม. (2551). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานในสถาน ประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2553). *คู่มือบริหารจัดการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). *การเปลี่ยนใจมารับ บริการและค่าใช้จ่ายของประชาชนจากการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ. (2541). *การพัฒนาเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว).
- อารมณ์ทิพย์ บัวเพชร. *ปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมที่มีต่อความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตและ ความพึงพอใจในงานของพนักงานโรงงานตัดเย็บเสื้อผ้าขนาดใหญ่*. วารสารวิชาการ สาธารณสุขศาสตร์, 42(1), 5-17.
- อุทัย นิปัจการสุนทร. (2546). *คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัด อุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- Afshin, A., Mohammad, R.M., & Majid, S., ed al. (2014). Quality of Life in Emergency Medicine Specialists of Teaching Hospitals. *Emerg (Tehran)*. 2014 Summer; 2(3), 134-137.
- Bojana, K., Milan, M., Rajan, G., Ljiljana, B., & Jadranka, M. (2009). Work-related stress and work ability among Croatian university hospital midwives. *Midwifery*. 4(2009), 2-8.
- Ehsanollah, H., Habibollah, D., Mohhamad, Z., Hosseinali, Y., & Akbar, H. (2012). A Study on Work Ability Index and Physical Work Capacity on the Base of Fax Equation VO2 Max in Male Nursing Hospital Staff in Isfahan, Iran. *International Journal of Preventive Medicine*. (2015), 3(11), 776-782.

- Helena, M. A., Leandro, T.O., Carmen, R.B., Simone, P., & Fonseca, S. (2012). Perception of Quality of Life among Anesthesiologists and Non-Anesthesiologists. *Rev Bras Anesthesiol.* 2012; 62(1), 48-55.
- Liang, Y., Wang, H., & Tao, X. (2015). Quality of life of young clinical doctors in public hospitals in China's developed cities as measured by the Nottingham Health Profile (NHP). *International Journal for Equity in Health* (2015), 14: 85.
- Milan, M., Rajna, G., Bojana, K., Karlo, G., Marija, B., & Jadranka, M. (2011). Work ability as a major determinant fo clinical nurses' quality of life. *Journal of Clinical Nursing* (2011), 1-8.
- Mariza, A.B.T., Mirna, R.B., Andrea, M.D.V., Viviane, E.G., Efigenia, F.e.F., Andrea, M. E. de. B. L. M., & Raquel, C.F. (2014). Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes* 2014. 12:72.
- Masa, S., Rajna, G., Milan, M., Karin, J., & Jadranka, M. (2013). Shift Work, Quality of Life and Work Ability among Croatian Hospital Nurses. *Original scientific paper*, 37 (2013), 2: 379-384.
- Mohammad, M. (2014). Factors influencing healthcare service quality. *International Journal of Health Policy and Management* (2014), 3(2), 77-89.
- Nizar, B.S., Filipe, N., & Filomena, M. (2015). The Quality of Working Life among Nurses in Pediatric Setting. *The European Proceedings of Social & Behavioral Sciences* 2015. eISSN: 2357-1330.
- Rajna, G., Milan, M., Bojana, K., & Jadranka, M. (2009). Work-related stress, education and ability among hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing.* 65(10), 2056-2066.
- Suleima, P.V., Frida, M.F., & Alberto, O. A. R. (2011). Factors associated with work ability and perception of fatigue among nursing personnel from Amazonia. *Rev Bras Epidemiol* 2011, 14(4), 688-697.
- Tzeng, D., Chung, W., Lin, C. & Yang, C. (2012). Effort-reward imbalance and quality of life of healthcare workers in military hospitals: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research* 2012, 12:309
- Yoko, K., Makoto, N., Miki, I., Kyoko, N., Mihoko, T., & Miyoko, N. (2009). Effort-reward imbalance and depressive state in nurses. *Occupational Medicine Advance Access published* November 30, 2009 from <http://occmmed.oxfordjournals.org/>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากรใน รพ.สต. จังหวัดยะลา

คำแนะนำ

1. งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิชาการส่วนบุคคล ดังนั้น การตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลอื่นใดต่อการทำงานของท่าน และแบบสอบถามจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ
2. การตอบแบบสอบถามนี้ ขอความกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการแก้ไขปัญหาหรือเป็นข้อมูลพื้นฐานในการอื่นๆ ต่อไป
3. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละตอนของแบบสอบถาม

การสละเวลาในการร่วมมือตอบแบบสอบถามของท่านจะทำให้งานวิจัยนี้บรรลุผลสำเร็จลงได้ จึงขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ณัฐพัชร์ ทองสุวรรณ
นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาอาชีพเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แนะนำแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะทางประชากร จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน จำนวน 23 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต จำนวน 26 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความสามารถในการทำงาน จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับวิถีการดำเนินชีวิตเนื่องจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ จำนวน 3 ข้อ

แบบสอบถาม

เรื่อง ความสามารถในการทำงานของบุคลากรใน รพ.สต. จังหวัดยะลา

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมค่าลงในช่องว่างและเติมเครื่องหมาย ✓ ลงใน

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ.....ปี (เป็นจำนวนปีเต็ม)

3. สถานภาพสมรส

1. โสด 2. คู่ 3. หม้าย หย่า แยก

4. ศาสนา

1. พุทธ 2. อิสลาม 3. อื่นๆ ระบุ.....

5. ระดับการศึกษา

1. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
 2. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 3. สูงกว่าปริญญาตรี

6. ตำแหน่งงาน

1. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
 2. นักวิชาการสาธารณสุข
 3. พยาบาลวิชาชีพ

7. ระยะเวลาในการทำงานในพื้นที่.....ปี (เป็นจำนวนปีเต็ม เศษต่ำกว่า 6 เดือนให้ตัดทิ้ง เศษเกิน 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี)

8. รายได้ต่อเดือน.....บาท

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม (ERIQ)

คำชี้แจง ส่วนที่ 1 ข้อความต่อไปนี้เป็นข้อความเกี่ยวกับสถานการณ์การทำงานของคุณในปัจจุบัน กรุณาตอบว่าคุณเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงหรือใกล้เคียงกับความคิดเห็นของคุณมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว และกรุณาบอกระดับความรู้สึกของคุณที่มีต่อสถานการณ์นั้น ๆ

1. ตลอดช่วงเวลาของการทำงานฉันรู้สึกกดดันเรื่องเวลาเนื่องจากปริมาณงานที่มีมาก/ลักษณะงานหนัก
 - ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย
 - ใช้/เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกขใจ
 - ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจบ้างเล็กน้อย
 - ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจ
 - ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจมาก
2. ฉันมีปัญหาเรื่องการถูกขัดจังหวะหรือถูกรบกวนในการทำงานบ่อยครั้ง
 - ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย
 - ใช้/เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกขใจ
 - ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจบ้างเล็กน้อย
 - ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจ
 - ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจมาก
3. ฉันรู้สึกต้องรับผิดชอบอย่างมากต่อหน้าที่การงาน
 - ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย
 - ใช้/เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกขใจ
 - ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจบ้างเล็กน้อย
 - ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจ
 - ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจมาก
4. ฉันรู้สึกถูกกดดันให้ทำงานล่วงเวลาเสมอ
 - ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย
 - ใช้/เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกขใจ
 - ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจบ้างเล็กน้อย
 - ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจ
 - ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจมาก
5. งานที่ฉันทำต้องใช้แรงกายมาก
 - ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย
 - ใช้/เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกขใจ
 - ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจบ้างเล็กน้อย
 - ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจ
 - ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจมาก

6. ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ปริมาณงานของฉันมีมากขึ้นเรื่อย ๆ
- ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย
 - ใช่/เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกขใจ
 - ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจบ้างเล็กน้อย
 - ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจ
 - ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจมาก
7. ฉันได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา
- ใช่/เห็นด้วย
 - ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกขใจ
 - ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจบ้างเล็กน้อย
 - ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจ
 - ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจมาก
8. ฉันได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน
- ใช่/เห็นด้วย
 - ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกขใจ
 - ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจบ้างเล็กน้อย
 - ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจ
 - ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจมาก
9. ฉันเคยได้รับการช่วยเหลือตามสมควรเมื่อเกิดปัญหา/สถานการณ์ที่ยุ่งยากในการทำงาน
- ใช่/เห็นด้วย
 - ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกขใจ
 - ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจบ้างเล็กน้อย
 - ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจ
 - ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจมาก
10. ฉันได้รับการปฏิบัติที่ไม่ยุติธรรมในการทำงาน
- ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย
 - ใช่/เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกขใจ
 - ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจบ้างเล็กน้อย
 - ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจ
 - ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจมาก

11. ฉันคิดว่าหน้าที่การงานของฉันในอนาคตไม่ค่อยมีความก้าวหน้า
- ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย
- ใช้/เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกขใจ
- ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจบ้างเล็กน้อย
- ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจ
- ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจมาก
12. ฉันเคยมีประสบการณ์ หรือคิดว่าอาจจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่ฉันไม่ต้องการเกี่ยวกับสถานการณ์ของการทำงาน
- ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย
- ใช้/เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกขใจ
- ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจบ้างเล็กน้อย
- ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจ
- ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจมาก
13. งานที่ฉันทำมีความมั่นคงในระดับต่ำ/ไม่ดี
- ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย
- ใช้/เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกขใจ
- ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจบ้างเล็กน้อย
- ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจ
- ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจมาก
14. ตำแหน่งงานในอาชีพปัจจุบันของฉันตรงกับระดับการศึกษาและการได้รับการฝึกอบรมของฉัน
- ใช้/เห็นด้วย
- ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกขใจ
- ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจบ้างเล็กน้อย
- ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจ
- ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจมาก
15. จากการที่ฉันได้ใช้ความพยายามหรือทุ่มเทให้กับงาน รวมถึงความสำเร็จต่าง ๆ ในหน้าที่การงาน ฉันคิดว่าได้รับการยอมรับและยกย่องให้เกียรติตามที่ฉันควรได้จากที่ทำงาน
- ใช้/เห็นด้วย
- ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกขใจ
- ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจบ้างเล็กน้อย
- ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจ
- ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจมาก

16. จากการที่ฉันได้ใช้ความพยายามหรือทุ่มเทให้กับงาน รวมถึงความสำเร็จต่าง ๆ ในหน้าที่การงาน ฉันคิดว่าความก้าวหน้าในการทำงานของฉันจะอยู่ในระดับที่น่าพอใจและเหมาะสม
- ใช่/เห็นด้วย
- ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย แต่ฉันไม่รู้สึกทุกซอกทุกใจ
- ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกซอกทุกใจบ้างเล็กน้อย
- ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกซอกทุกใจ
- ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกซอกทุกใจมาก
17. จากการที่ฉันได้ใช้ความพยายามหรือทุ่มเทให้กับงาน รวมถึงความสำเร็จต่าง ๆ ในหน้าที่การงาน ฉันคิดว่าเงินเดือน/รายได้ของฉันจัดอยู่ในระดับที่เพียงพอ/เหมาะสมแล้ว
- ใช่/เห็นด้วย
- ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย แต่ฉันไม่รู้สึกทุกซอกทุกใจ
- ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกซอกทุกใจบ้างเล็กน้อย
- ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกซอกทุกใจ
- ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกซอกทุกใจมาก

คำชี้แจง ส่วนที่ 2 ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความเกี่ยวกับสถานการณ์การทำงานของคุณในปัจจุบัน กรุณาตอบว่าคุณเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงหรือใกล้เคียงกับความคิดเห็นของคุณมากที่สุด

ข้อความ	ระดับของความคิดเห็น			
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
18. ฉันรู้สึกถูกกดดันได้ง่ายมากเมื่อมีเรื่องของเวลาเข้ามาเกี่ยวข้องในการทำงาน				
19. ฉันเริ่มคิดเกี่ยวกับปัญหาเรื่องงานในทันทีที่ฉันตื่นนอนตอนเช้า				
20. เมื่อกลับถึงบ้าน ฉันสามารถพักผ่อน/ผ่อนคลาย และปล่อยวางทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับงานได้ง่ายดาย				
21. คนที่ใกล้ชิดกับฉันพูดว่า ฉันทุ่มเทชีวิตให้กับการทำงานมากเกินไป				
22. ฉันยังคงคิดเกี่ยวกับเรื่องงานอยู่เสมอ แม้จะถึงเวลานอนแล้วก็ตาม				
23. ถ้าวันนี้ฉันไม่สามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายให้เสร็จตามเวลาที่กำหนดคืนนี้ฉันจะมีปัญหาในการนอนหลับ				

ตอนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF - THAI)

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่านในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่านแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุดโดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

ไม่เลย	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลยรู้สึกไม่พอใจมากหรือรู้สึกแย่มาก
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนานๆครั้งรู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อยรู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแย่น้อย
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลางรู้สึกพอใจระดับกลางๆหรือรู้สึกแย่น้อยระดับกลางๆ
มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆรู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอรู้สึกเช่นนั้นมากที่สุดหรือรู้สึกดีว่าสมบูรณ์รู้สึกพอใจมากที่สุดดีมาก

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านร่างกาย (physical domain)						
1	การเจ็บปวดตามร่างกายเช่นปวดหัวปวดท้องปวดตามตัวทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักน้อยเพียงใด					
2	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆในแต่ละวันใหม่ (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
3	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด					
4	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
5	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ได้ในแต่ละวัน					
6	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากน้อยเพียงใด					
7	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
ด้านจิตใจ (psychological domain)						
8	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่นมีความสุขความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
9	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆดีเพียงใด					
10	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน					

ข้อ ที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่ เลย	เล็ก น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
11	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
12	ท่านมีความรู้สึกไม่ดีเช่นรู้สึกเหงาเศร้าหดหู่ สิ้นหวังวิตกกังวลบ่อยแค่ไหน					
13	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships)						
14	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่าง ที่ผ่านมาแค่ไหน					
15	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจาก เพื่อนๆ แค่ไหน					
16	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศหมายถึงเมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศ ขึ้นแล้วท่านมีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)					
ด้านสิ่งแวดล้อม (environment)						
17	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมใน แต่ละวัน					
18	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มาก น้อยเพียงใด					
19	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อย เพียงใด					
20	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุข ได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
21	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน มากน้อยเพียงใด					
22	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อย เพียงใด					
23	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อย เพียงใด					
24	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					

ชื่อโรค	ป่วย (ตามที่แพทย์วินิจฉัย)	ป่วย (ความรู้สึกของตนเอง)	ไม่ป่วย
12. โรคหัวใจ เจ็บหน้าอกขณะออกกำลังกาย (coronary heart disease/angina pectoris)			
13. เส้นเลือดหัวใจอุดตัน (coronary thrombosis) ภาวะหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง (myocardial infarction)			
14. หัวใจเต้นผิดจังหวะ (cardiac insufficiency)			
15. โรคอื่น ๆ ระบุ			
โรคระบบทางเดินหายใจ			
16. ต่อมทอนซิลอักเสบ (tonsillitis) ไซนัสอักเสบเฉียบพลัน (acute sinusitis) หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (acute bronchitis)			
17. หลอดลมอักเสบเรื้อรัง (chronic bronchitis)			
18. ไซนัสอักเสบเรื้อรัง (chronic sinusitis)			
19. หอบ หืด (bronchial asthma)			
20. ถุงลมโป่งพอง (pulmonary emphysema)			
21. วัณโรคปอด			
22. โรคอื่น ๆ ระบุ			
โรคเกี่ยวกับจิตใจ			
23. ภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง/mental disturbance			
24. เครียด/วิตกกังวล/นอนไม่หลับ/โรคระบบประสาทและประสาทรับความรู้สึก			
25. การได้ยินเสื่อม / ได้รับบาดเจ็บที่หู			
26. สายตาเสื่อม / ได้รับบาดเจ็บที่ตา			
27. ลมชัก / neuralgia / migraine			
28. อวัยวะอื่น ๆ ระบุ.....			
โรคเกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร			
29. โรคเกี่ยวกับถุงน้ำดี			
30. โรคตับ / ตับอ่อน			
31. แผลในกระเพาะอาหาร หรือ ลำไส้เล็ก			
32. กระเพาะอาหารหรือลำไส้อักเสบ			
33. ระคายเคืองลำไส้ ลำไส้ใหญ่อักเสบ			

ชื่อโรค	ป่วย (ตามที่แพทย์วินิจฉัย)	ป่วย (ความรู้สึกของตนเอง)	ไม่ป่วย
34. โรคอื่น ๆ ระบุ			
โรคเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ และอวัยวะสืบพันธุ์			
35. กระเพาะปัสสาวะอักเสบ			
36. โรคไต			
37. อังเชิงกรานอักเสบ (เพศหญิง) ต่อมลูกหมากอักเสบ (เพศชาย)			
38. โรคอื่น ๆ ระบุ			
โรคผิวหนัง			
39. ผื่นแพ้ (allergy rash / eczema)			
40. ผื่นอื่น ๆ ระบุ			
41. โรคผิวหนังอื่น ๆ ระบุ			
เนื้องอก			
42. เนื้องอกธรรมดา			
43. เนื้องอกอันตราย (มะเร็ง) ระบุตำแหน่ง			
โรกระบบต่อมไร้ท่อและการเผาผลาญ			
44. โรคอ้วน (obesity)			
45. เบาหวาน			
46. คอหอยพอก (goiter) หรือโรคต่อมไทรอยด์			
47. โรคอื่น ๆ ระบุ			
โรคเลือด			
48. โลหิตจาง			
49. โรคเลือดอื่น ๆ ระบุ			
ความพิการแต่กำเนิด			
50. ความพิการแต่กำเนิด ระบุ			
โรคอื่น ๆ			
51. โรคอื่น ๆ ระบุ			

5. ประเมินว่าการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บต่าง ๆ จะเป็นอุปสรรคต่อการทำงานของท่านหรือไม่อย่างไร ท่านสามารถ (ตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)
- () สามารถทำงานได้ตามปกติเนื่องจากไม่มีอาการผิดปกติหรือการเจ็บป่วยในปัจจุบัน (6)
 - () สามารถทำงานได้ตามปกติ แต่มีอาการผิดปกติของร่างกายหรือการเจ็บป่วยเป็นบางครั้ง (5)
 - () ต้องลดการทำงานลง หรือเปลี่ยนวิธีการทำงานเป็นบางครั้ง เนื่องจากการเจ็บป่วย (4)
 - () ต้องลดการทำงานลง หรือเปลี่ยนวิธีการทำงานบ่อย ๆ เนื่องจากการเจ็บป่วย (3)
 - () ทำได้เฉพาะงานพิเศษ (ไม่สามารถรับงานประจำได้) เนื่องจากปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย (2)
 - () ทำงานไม่ได้อีกต่อไป เนื่องจากปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย (1)
6. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาท่านต้องหยุดงาน ทั้งวัน เนื่องจากปัญหาสุขภาพหรือการเจ็บป่วยหรือเป็นการหยุดเพื่อไปรับการรักษา รวมทั้งสิ้นกี่วัน
- () ไม่เคยหยุดเลย (5)
 - () 1 - 9 วัน (4)
 - () 10 - 24 วัน (3)
 - () 25 - 99 วัน (2)
 - () 100 - 365 วัน (1)
7. ให้ท่านดัชนีความสามารถในการทำงานของท่านจากภาวะสุขภาพของท่านในปัจจุบัน ท่านคิดว่าท่านสามารถทำงานที่ทำอยู่ในปัจจุบันนี้ได้หรือไม่อย่างไร นับจากวันนี้ไปถึง 2 ปีข้างหน้า (ทำนายไปข้างหน้า)
- () ทำได้เหมือนเดิมแน่นอน (7)
 - () ไม่ค่อยแน่ใจว่าจะทำได้เหมือนเดิมหรือไม่ (4)
 - () ทำไม่ได้เหมือนเดิมแน่นอน (1)
8. ปัจจุบันนี้ท่านมีความสุขกับงานและชีวิตประจำวันมากน้อยแค่ไหน
- () มาก (4)
 - () ค่อนข้างมาก (3)
 - () เป็นบางครั้ง (2)
 - () นาน ๆ ครั้ง (1)
 - () ไม่เคยเลย (0)
9. ปัจจุบันท่านยังคงกระตือรือร้น และ ตื่นเต้นกับงานและชีวิตมากน้อยแค่ไหน
- () เป็นประจำสม่ำเสมอ (4)
 - () ค่อนข้างบ่อย (3)
 - () เป็นบางครั้ง (2)
 - () นาน ๆ ครั้ง (1)
 - () ไม่เคยเลย (0)

10. ปัจจุบันท่านยังคงรู้สึก มีความหวังเต็มเปี่ยมกับอนาคตของท่าน

- () ตลอดเวลา (4)
 () ค่อนข้างบ่อย (3)
 () เป็นบางครั้ง (2)
 () นาน ๆ ครั้ง (1)
 () ไม่เคยเลย (0)

**ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับวิถีการดำเนินชีวิตเนื่องจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่
จำนวน 3 ข้อ**

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็นในการดำเนินชีวิตประจำวันของท่านขณะปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยไม่นำมาคิดเป็นคะแนนแต่จะนำมาใช้เป็นข้อมูลในการอภิปรายผลเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันต่อไป

1. ท่านแต่งกายไปทำงานโดยใช้เครื่องแบบในการปฏิบัติงานหรือไม่ อย่างไร

.....

2. ท่านมีวิธีการทำงานในพื้นที่อย่างไรเพื่อความปลอดภัย

.....

3. ท่านรู้สึกอย่างไรเมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ในขณะที่ท่านปฏิบัติงานอยู่

.....

ภาคผนวก ข

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยในแบบสอบถาม

การทุ่มเทในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
1. ความกดดันเรื่องเวลาเนื่องจากปริมาณงานที่มีมาก/ลักษณะงานหนัก		
ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย	69	16.43
ใช่/เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกข้อ	88	20.95
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อบ้างเล็กน้อย	202	48.10
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อ	47	11.19
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจมาก	14	3.33
	$\bar{X} = 2.64$	S.D.= 0.99
2. มีปัญหาเรื่องการถูกขัดจังหวะหรือถูกรบกวนในการทำงานบ่อยครั้ง		
ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย	163	38.81
ใช่/เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกข้อ	113	26.91
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อบ้างเล็กน้อย	124	29.52
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อ	18	4.29
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจมาก	2	0.48
	$\bar{X} = 2.01$	S.D.= 0.94
3. รู้สึกต้องรับผิดชอบอย่างมากต่อหน้าที่การงาน		
ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย	85	20.24
ใช่/เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกข้อ	157	37.38
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อบ้างเล็กน้อย	138	32.86
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อ	30	7.14
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจมาก	10	2.38
	$\bar{X} = 2.34$	S.D.= 0.95
4. รู้สึกถูกกดดันให้ทำงานล่วงเวลาเสมอ		
ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย	240	57.14
ใช่/เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกข้อ	92	21.91
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อบ้างเล็กน้อย	73	17.38
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อ	13	3.10
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจมาก	2	0.48
	$\bar{X} = 1.68$	S.D.= 0.90

การทุ่มเทในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
5. งานที่ต้องใช้แรงกายมาก		
ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย	253	60.24
ใช่/เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกขใจ	92	21.91
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจบ้างเล็กน้อย	63	15.00
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจ	9	2.14
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจมาก	3	0.71
	$\bar{X} = 1.61$	S.D.= 0.87
6. ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาปริมาณงานมากขึ้นเรื่อย ๆ		
ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย	73	17.38
ใช่/เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกขใจ	137	32.62
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจบ้างเล็กน้อย	159	37.86
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจ	37	8.81
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกขใจมาก	14	3.33
	$\bar{X} = 2.48$	S.D.= 0.97

จากตาราง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม ด้านการทุ่มเทในการทำงาน (Effort) พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการทุ่มเทในการทำงาน (Effort) มากที่สุด คือ ความกดดันเรื่องเวลาเนื่องจากปริมาณงานที่มีมาก/ลักษณะงานหนัก ($\bar{X} = 2.64$, S.D.=0.99) รองลงมา คือ ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาปริมาณงานมากขึ้นเรื่อยๆ ($\bar{X} = 2.48$, S.D.=0.97) รู้สึกต้องรับผิดชอบอย่างมากต่อหน้าที่การงาน ($\bar{X} = 2.34$, S.D.=0.95) มีปัญหาเรื่องการถูกขัดจังหวะหรือถูกรบกวนในการทำงานบ่อยครั้ง ($\bar{X} = 2.01$, S.D.=0.94) รู้สึกถูกกดดันให้ทำงานล่วงเวลาเสมอ ($\bar{X} = 1.68$, S.D.=0.90) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยการทุ่มเทในการทำงาน น้อยที่สุด คือ งานที่ต้องใช้แรงกายมาก ($\bar{X} = 1.61$, S.D.=0.87)

ผลตอบแทนจากงาน	จำนวน	ร้อยละ
<u>ความภาคภูมิใจในตนเอง (Esteem)</u>		
7. ได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา		
ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย	307	73.10
ใช่/เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกข้อใจ	50	11.91
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจบ้างเล็กน้อย	49	11.67
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจ	13	3.10
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจมาก	1	0.24
	$\bar{X} = 1.46$	S.D.= 0.84
8. ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน		
ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย	362	86.19
ใช่/เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกข้อใจ	32	7.62
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจบ้างเล็กน้อย	23	5.48
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจ	2	0.48
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจมาก	1	0.24
	$\bar{X} = 1.21$	S.D.= 0.58
9. เคยได้รับการช่วยเหลือตามสมควรเมื่อเกิดปัญหา/ สถานการณ์ที่ยุ่งยากในการทำงาน		
ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย	343	81.67
ใช่/เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกข้อใจ	46	10.95
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจบ้างเล็กน้อย	28	6.67
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจ	2	0.48
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจมาก	1	0.24
	$\bar{X} = 1.27$	S.D.= 0.62
10. ได้รับการปฏิบัติที่ไม่ยุติธรรมในการทำงาน		
ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย	258	61.43
ใช่/เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกข้อใจ	76	18.10
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจบ้างเล็กน้อย	66	15.71
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจ	9	2.14
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจมาก	11	2.62
	$\bar{X} = 1.66$	S.D.= 0.99

ผลตอบแทนจากงาน	จำนวน	ร้อยละ
11. ได้ใช้ความพยายามหรือทุ่มเทให้กับงาน รวมถึงความสำเร็จ ต่าง ๆ ในหน้าที่การงานที่ได้รับ		
ไม่ใช้/ไม่เห็นด้วย	317	75.48
ใช้/เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกข้อใจ	55	13.10
ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจบ้างเล็กน้อย	37	8.81
ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจ	8	1.91
ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจมาก	3	0.71
	$\bar{X} = 1.39$	S.D.= 0.78
ความมั่นคงในหน้าที่การงาน (Job security)		
12. เคยมีประสบการณ์ หรือคาดว่าอาจจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ต้องการ		
ไม่ใช้/ไม่เห็นด้วย	143	34.05
ใช้/เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกข้อใจ	137	32.62
ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจบ้างเล็กน้อย	125	29.76
ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจ	12	2.86
ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจมาก	3	0.71
	$\bar{X} = 2.04$	S.D.= 0.90
13. งานที่ทำมีความมั่นคงในระดับต่ำ/ไม่ดี		
ไม่ใช้/ไม่เห็นด้วย	285	67.86
ใช้/เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกข้อใจ	60	14.29
ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจบ้างเล็กน้อย	48	11.43
ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจ	18	4.29
ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจมาก	9	2.14
	$\bar{X} = 1.59$	S.D.= 0.99
ความก้าวหน้าและค่าตอบแทน (Job promotion and salary)		
14. หน้าที่การงานในอนาคตไม่ค่อยมีความก้าวหน้า		
ไม่ใช้/ไม่เห็นด้วย	234	55.71
ใช้/เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกข้อใจ	80	19.05
ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจบ้างเล็กน้อย	69	16.43
ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจ	19	4.52
ใช้/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจมาก	18	4.29
	$\bar{X} = 1.83$	S.D.=1.12

ผลตอบแทนจากงาน	จำนวน	ร้อยละ
15. ตำแหน่งงานในอาชีพปัจจุบันตรงกับระดับการศึกษาและการ ได้รับการฝึกอบรมการยอมรับ และยกย่องให้เกียรติจากที่ทำงาน		
ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย	342	81.43
ใช่/เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกข้อใจ	35	8.33
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจบ้างเล็กน้อย	25	5.95
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจ	14	3.33
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจมาก	4	0.95
	$\bar{X} = 1.34$	S.D.= 0.81
16. ได้ใช้ความพยายามหรือทุ่มเทให้กับงาน รวมถึงความสำเร็จต่าง ๆ ในหน้าที่การงานความก้าวหน้า ในการทำงานอยู่ในระดับที่น่า พอใจและเหมาะสม		
ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย	318	75.71
ใช่/เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกข้อใจ	56	13.33
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจบ้างเล็กน้อย	32	7.62
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจ	8	1.91
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจมาก	6	1.43
	$\bar{X} = 1.40$	S.D.= 0.82
17. ได้ใช้ความพยายามหรือทุ่มเทให้กับงาน รวมถึงความสำเร็จต่างๆ ในหน้าที่การงาน เงินเดือน/รายได้อยู่ในระดับที่เพียงพอ/เหมาะสม		
ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย	192	45.71
ใช่/เห็นด้วย แต่ฉันไม่ได้รู้สึกทุกข้อใจ	90	21.43
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจบ้างเล็กน้อย	89	21.19
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจ	31	7.38
ใช่/เห็นด้วย และฉันรู้สึกทุกข้อใจมาก	18	4.89
	$\bar{X} = 2.03$	S.D.= 1.16

จากตาราง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม ด้านผลตอบแทนจากงาน (Reward) ประเด็นความภาคภูมิใจในตนเอง (Esteem) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความภาคภูมิใจในตนเองมากที่สุด คือ ได้ใช้ความพยายามหรือทุ่มเทให้กับงาน รวมถึงความสำเร็จต่างๆ ในหน้าที่การงานได้รับ ($\bar{X} = 1.93$, S.D.=0.78) รองลงมาคือ ได้รับการปฏิบัติที่ไม่ยุติธรรมในการทำงาน ($\bar{X} = 1.66$, S.D.=0.99) ได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา ($\bar{X} = 1.46$, S.D.=0.84) และเคยได้รับการช่วยเหลือตามสมควรเมื่อเกิดปัญหา/สถานการณ์ที่ยุงยากในการทำงาน ($\bar{X} = 1.27$, S.D.=0.62) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความภาคภูมิใจในตนเองน้อยที่สุด คือ ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ($\bar{X} = 1.21$, S.D.=0.57)

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยประเด็นความมั่นคงในหน้าที่การงาน (Job security) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความมั่นคงในหน้าที่การงานมากที่สุด คือ เคยมีประสบการณ์หรือคาดว่าจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ต้องการ ($\bar{X}=2.04$, $S.D.=0.90$) และงานที่ทำมีความมั่นคงในระดับต่ำ/ไม่ดี ($\bar{X}=1.59$, $S.D.=0.99$) ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยประเด็นความก้าวหน้าและค่าตอบแทน (Job promotion and salary) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความก้าวหน้าและค่าตอบแทนมากที่สุด คือ ได้ใช้ความพยายามหรือทุ่มเทให้กับงาน รวมถึงความสำเร็จต่างๆ ในหน้าที่การงาน เงินเดือน/รายได้ อยู่ในระดับที่เพียงพอ/เหมาะสม ($\bar{X}=2.03$, $S.D.=1.16$) รองลงมา คือ หน้าที่การงานในอนาคตไม่ค่อยมีความก้าวหน้า ($\bar{X}=1.83$, $S.D.=1.12$) และได้ใช้ความพยายามหรือทุ่มเทให้กับงาน รวมถึงความสำเร็จต่างๆ ในหน้าที่การงานความก้าวหน้าในการทำงานอยู่ในระดับที่น่าพอใจและเหมาะสม ($\bar{X}=1.40$, $S.D.=0.82$) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ตำแหน่งงานในอาชีพปัจจุบันตรงกับระดับการศึกษาและการได้รับการฝึกอบรมการยอมรับและยกย่องให้เกียรติจากที่ทำงาน ($\bar{X}=1.34$, $S.D.=0.81$)

ความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไป	จำนวน	ร้อยละ
18. รู้สึกถูกกดดันได้ง่ายมากเมื่อมีเรื่องขอเวลาเข้ามาเกี่ยวข้องในการทำงาน		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	31	7.38
ไม่เห็นด้วย	150	35.71
เห็นด้วย	204	48.57
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	35	8.33
	$\bar{X} = 2.58$	$S.D.=0.74$
19. คิดเกี่ยวกับปัญหาเรื่องงานทันทีเมื่อตื่นนอนตอนเช้า		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	46	10.95
ไม่เห็นด้วย	180	42.86
เห็นด้วย	172	40.95
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	22	5.24
	$\bar{X} = 2.41$	$S.D.= 0.75$

ความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไป	จำนวน	ร้อยละ
20. เมื่อกลับถึงบ้าน สามารถพักผ่อน/ผ่อนคลาย และปล่อยวางทุกอย่างที่เกี่ยวกับงานได้ง่ายดาย		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	18	4.29
ไม่เห็นด้วย	134	31.91
เห็นด้วย	196	46.67
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	72	17.14
	$\bar{X} = 2.77$	S.D.= 0.78
21. คนใกล้ชิดพูดว่าทุ่มเทชีวิตให้กับการทำงานมากเกินไป		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	17	4.05
ไม่เห็นด้วย	201	47.86
เห็นด้วย	173	41.19
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	29	6.91
	$\bar{X} = 2.51$	S.D.= 0.68
22. ยังคงคิดเกี่ยวกับเรื่องงานอยู่เสมอ		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	43	10.24
ไม่เห็นด้วย	203	48.33
เห็นด้วย	160	38.10
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	14	3.33
	$\bar{X} = 2.35$	S.D.=0.71
23. ถ้าวันนี้ไม่สามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายให้เสร็จตามเวลาที่กำหนดคืนนี้ฉันจะมีปัญหาในการนอนหลับ		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	35	8.33
ไม่เห็นด้วย	168	40.00
เห็นด้วย	186	44.29
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	31	7.38
	$\bar{X} = 2.51$	S.D.= 0.75

จากตาราง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม ด้านความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไป (Over commitment) พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไปมากที่สุด คือ เมื่อกลับถึงบ้านสามารถพักผ่อน/ผ่อนคลาย และปล่อยวางทุกอย่างที่เกี่ยวกับงานได้ง่ายดาย ($\bar{X} = 2.77$, S.D.=0.78) รองลงมาคือ รู้สึกถูกกดดันได้ง่ายมากเมื่อมีเรื่องของเวลาเข้ามาเกี่ยวข้องในการทำงาน ($\bar{X} = 2.58$, S.D.=0.74) คนที่ใกล้ชิดพูดว่าทุ่มเทชีวิตให้กับการทำงานมากเกินไป ($\bar{X} = 2.51$, S.D.=0.68) ถ้าวันนี้ไม่สามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายให้เสร็จตามเวลาที่กำหนดคืนนี้ฉันจะมีปัญหาในการนอนหลับ ($\bar{X} = 2.51$, S.D.=0.75) และคิดเกี่ยวกับปัญหาเรื่อง

งานในทันทีเมื่อตื่นนอนตอนเช้า ($\bar{X}=2.41$, S.D.=0.75) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ยังคงคิดเกี่ยวกับเรื่องงานอยู่เสมอ ($\bar{X}=2.35$, S.D.=0.70)

ปัจจัยคุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย	จำนวน	ร้อยละ
1. เจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ		
ไม่เลย	14	3.33
เล็กน้อย	38	9.05
ปานกลาง	166	39.52
มาก	152	36.19
มากที่สุด	50	11.91
	$\bar{X} = 3.44$	S.D.= 0.93
2. มีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวัน (ทั้งเรื่องงาน หรือ การดำเนินชีวิตประจำวัน)		
ไม่เลย	40	9.52
เล็กน้อย	125	29.76
ปานกลาง	185	44.05
มาก	64	15.24
มากที่สุด	6	1.43
	$\bar{X} = 2.69$	S.D.= 0.89
3. พอใจกับการนอนหลับ		
ไม่เลย	2	0.48
เล็กน้อย	17	4.05
ปานกลาง	144	34.29
มาก	206	49.05
มากที่สุด	51	12.14
	$\bar{X} = 3.68$	S.D.= 0.76
4. พอใจที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน		
ไม่เลย	3	0.71
เล็กน้อย	28	6.67
ปานกลาง	134	31.91
มาก	206	49.05
มากที่สุด	49	11.67
	$\bar{X} = 3.64$	S.D.= 0.80

ปัจจัยคุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย	จำนวน	ร้อยละ
5. จำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน		
ไม่เลย	1	0.24
เล็กน้อย	18	4.29
ปานกลาง	138	32.86
มาก	204	48.57
มากที่สุด	59	14.05
	$\bar{X} = 3.71$	S.D.= 0.76
6. พอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา		
เล็กน้อย	21	5.00
ปานกลาง	162	38.57
มาก	216	51.43
มากที่สุด	21	5.00
	$\bar{X} = 3.56$	S.D.= 0.67
7. สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเอง		
ไม่เลย	1	0.24
เล็กน้อย	13	3.10
ปานกลาง	110	26.19
มาก	239	56.91
มากที่สุด	57	13.57
	$\bar{X} = 3.80$	S.D.= 0.71

จากตาราง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยคุณภาพชีวิตด้านร่างกายพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยปัจจัยคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเอง ($\bar{X} = 3.80$, S.D.=0.71) จำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน ($\bar{X} = 3.71$, S.D.=0.76) และพอใจกับการนอนหลับ ($\bar{X} = 3.68$, S.D.=0.76) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวัน (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน) ($\bar{X} = 2.69$, S.D.=0.89)

ปัจจัยคุณภาพชีวิต ด้านจิตใจ	จำนวน	ร้อยละ
1. รู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง)		
เล็กน้อย	11	2.62
ปานกลาง	105	25.00
มาก	193	45.95
มากที่สุด	111	26.43
	$\bar{X} = 3.96$	S.D.= 0.79
2. มีสมาธิในการทำงาน		
ไม่เลย	115	27.38
เล็กน้อย	177	42.14
ปานกลาง	92	21.91
มาก	29	6.91
มากที่สุด	7	1.67
	$\bar{X} = 2.13$	S.D.= 0.95
3. รู้สึกพอใจในตนเอง		
ไม่เลย	2	0.48
เล็กน้อย	18	4.29
ปานกลาง	113	26.91
มาก	229	54.52
มากที่สุด	58	13.81
	$\bar{X} = 3.77$	S.D.= 0.75
4. ยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเอง		
ไม่เลย	147	35.00
เล็กน้อย	133	31.67
ปานกลาง	92	21.91
มาก	43	10.24
มากที่สุด	5	1.19
	$\bar{X} = 2.11$	S.D.= 1.04

ปัจจัยคุณภาพชีวิต ด้านจิตใจ	จำนวน	ร้อยละ
5. มีความรู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวังวิตกกังวล		
ไม่เลย	1	0.24
เล็กน้อย	18	4.29
ปานกลาง	152	36.19
มาก	213	50.71
มากที่สุด	36	8.57
	$\bar{X} = 3.63$	S.D.= 0.71
6. รู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมาย		
เล็กน้อย	18	4.29
ปานกลาง	110	26.19
มาก	245	58.33
มากที่สุด	47	11.19
	$\bar{X} = 3.76$	S.D.= 0.70

จากตารางแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยคุณภาพชีวิต ด้านจิตใจ พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยปัจจัยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ รู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) ($\bar{X} = 3.96$, S.D.=0.79) รู้สึกพอใจในตนเอง ($\bar{X} = 3.77$, S.D.=0.75) และรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมาย ($\bar{X} = 3.76$, S.D.=0.70) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเอง ($\bar{X} = 2.11$, S.D.=1.04)

ปัจจัยคุณภาพชีวิต ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
1. พอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา		
ปานกลาง	64	15.24
มาก	181	43.10
มากที่สุด	175	41.67
	$\bar{X} = 4.26$	S.D.= 0.71
2. พอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ		
เล็กน้อย	8	1.90
ปานกลาง	62	14.76
มาก	176	41.90
มากที่สุด	174	41.23
	$\bar{X} = 4.23$	S.D.= 0.77

ปัจจัยคุณภาพชีวิต ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
3. พอใจในชีวิตทางเพศ		
ไม่เลย	5	1.19
เล็กน้อย	10	2.38
ปานกลาง	57	13.57
มาก	168	40.00
มากที่สุด	180	42.86
	$\bar{X} = 4.21$	S.D.= 0.85

จากตาราง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยคุณภาพชีวิต ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยปัจจัยคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด คือ พอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา ($\bar{X} = 4.26$, S.D.=0.71) รองลงมา คือ พอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ ($\bar{X} = 4.23$, S.D.=0.77) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ พอใจในชีวิตทางเพศ ($\bar{X} = 4.21$, S.D.=0.85)

ปัจจัยคุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อม	จำนวน	ร้อยละ
1. รู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยในแต่ละวัน		
ไม่เลย	5	1.19
เล็กน้อย	48	11.43
ปานกลาง	214	50.95
มาก	123	29.29
มากที่สุด	30	7.14
	$\bar{X} = 3.30$	S.D.= 0.81
2. พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้		
ไม่เลย	4	0.95
เล็กน้อย	31	7.38
ปานกลาง	183	43.57
มาก	176	41.91
มากที่สุด	26	6.19
	$\bar{X} = 3.45$	S.D.= 0.76

ปัจจัยคุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อม	จำนวน	ร้อยละ
3. มีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น		
ไม่เลย	2	0.48
เล็กน้อย	21	5.00
ปานกลาง	194	46.19
มาก	178	42.38
มากที่สุด	25	5.95
	$\bar{X} = 3.48$	S.D.= 0.71
4. พอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น		
ไม่เลย	3	0.71
เล็กน้อย	60	14.29
ปานกลาง	211	50.24
มาก	128	30.48
มากที่สุด	18	4.29
	$\bar{X} = 3.23$	S.D.= 0.77
5. ได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน		
เล็กน้อย	25	5.95
ปานกลาง	155	36.91
มาก	209	49.76
มากที่สุด	31	7.38
	$\bar{X} = 3.58$	S.D.= 0.71
6. มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด		
ไม่เลย	8	1.91
เล็กน้อย	36	8.57
ปานกลาง	169	40.24
มาก	166	39.52
มากที่สุด	41	9.76
	$\bar{X} = 3.47$	S.D.= 0.86

ด้านสิ่งแวดล้อม	จำนวน	ร้อยละ
7. สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพ		
ไม่เลย	1	0.24
เล็กน้อย	11	2.62
ปานกลาง	84	20.00
มาก	191	45.48
มากที่สุด	133	31.67
	$\bar{X} = 4.06$	S.D.= 0.80
8. พอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน		
ไม่เลย	1	0.24
เล็กน้อย	14	3.33
ปานกลาง	103	24.52
มาก	203	48.33
มากที่สุด	99	23.57
	$\bar{X} = 3.92$	S.D.= 0.79

จากตาราง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยคุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยปัจจัยคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 4.06$, S.D.=0.80) พอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน ($\bar{X} = 3.92$, S.D.=0.79) และารู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน ($\bar{X} = 3.58$, S.D.=0.71) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด คือ พอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น ($\bar{X} = 3.23$, S.D.=0.77)

ดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
1. ความสามารถในการทำงานของท่านปัจจุบันเมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถในการทำงานที่ดีที่สุดที่ผ่านมา		
0 – 5 คะแนน	111	26.43
6 คะแนน	85	20.24
7 คะแนน	82	19.52
8 คะแนน	94	22.38
9 คะแนน	38	9.05
10 คะแนน	10	2.38

ดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
2. ความสามารถในการทำงานเมื่อคำนึงถึงลักษณะงาน		
2.1 ลักษณะงานที่ต้องใช้กำลังกาย		
ดีมาก	1	0.24
ค่อนข้างดี	18	4.29
ปานกลาง	146	34.76
ไม่ค่อยดี	203	48.33
ไม่ดีเลย	52	12.38
2.2 ลักษณะงานที่ต้องใช้กำลังความคิด		
ดีมาก	1	0.24
ค่อนข้างดี	5	1.19
ปานกลาง	129	30.71
ไม่ค่อยดี	232	55.24
ไม่ดีเลย	53	12.62
ภาพรวมความสามารถในการทำงานที่เกี่ยวกับลักษณะงาน		
ดีมาก	2	0.24
ค่อนข้างดี	23	2.74
ปานกลาง	275	32.74
ไม่ค่อยดี	435	51.78
ไม่ดีเลย	105	12.50
3. การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์		
ไม่เจ็บป่วย	171	40.71
ป่วยความรู้สึกตัวเอง	206	49.05
ป่วยตามที่แพทย์วินิจฉัย	43	10.24
จำนวนการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์		
ป่วยอย่างน้อย 1 โรค	34	8.10
ป่วยอย่างน้อย 2 โรค	8	1.90
ป่วยอย่างน้อย 3 โรค	1	0.24
4. การประเมินความสามารถที่ลดลงเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรค		
สามารถทำงานได้ตามปกติ ไม่มีอาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	269	64.04
สามารถทำงานได้ตามปกติ แต่มีอาการผิดปกติเป็นบางครั้ง	133	31.67
ต้องลดการทำงานลง หรือเปลี่ยนวิธีการทำงานเป็นบางครั้ง	16	3.81
เนื่องจากปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย		
ต้องลดการทำงานลง หรือเปลี่ยนวิธีการทำงานเป็นบ่อยๆ	1	0.24
เนื่องจากปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย		
ทำงานไม่ได้อีกต่อไป เนื่องจากปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย	1	0.24

ดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
5. จำนวนการลาพักในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา		
ไม่เคยหยุดเลย	227	54.05
1 – 9 วัน	176	41.90
10 - 24 วัน	13	3.10
25 - 99 วัน	3	0.71
100 – 365 วัน	1	0.24
6. การประเมินความสามารถในการทำงานของตนเองที่ทำอยู่ในปัจจุบันโดยคาดการณ์ไปอีก 2 ปีข้างหน้า		
ทำได้เหมือนเดิมแน่นอน	8	1.91
ไม่ค่อยแน่ใจว่าจะทำได้เหมือนเดิมหรือไม่	77	18.33
ทำไม่ได้เหมือนเดิมแน่นอน	335	79.76
7. แหล่งสนับสนุนทางด้านจิตใจ		
7.1 มีความสุขกับงานและชีวิตประจำวัน		
มาก	124	29.52
ค่อนข้างมาก	183	43.57
เป็นบางครั้ง	105	25.00
นานๆ ครั้ง	7	1.67
ไม่เคยเลย	1	0.24
7.2 มีความกระตือรือร้น และตื่นตัวกับงานและชีวิต		
เป็นประจำสม่ำเสมอ	165	39.29
ค่อนข้างบ่อย	149	35.47
เป็นบางครั้ง	98	23.33
นานๆ ครั้ง	7	1.67
ไม่เคยเลย	1	0.24
7.3 มีความหวังเต็มเปี่ยมกับอนาคต		
ตลอดเวลา	202	48.10
ค่อนข้างบ่อย	124	29.52
เป็นบางครั้ง	78	18.57
นานๆ ครั้ง	11	2.62
ไม่เคยเลย	5	1.19

จากตารางแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเมื่อจำแนกตามดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน 7 ตัวชี้วัด พบว่า ดัชนีชี้วัดที่ 1 ความสามารถในการทำงานของท่านปัจจุบันเมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถในการทำงานที่ดีที่สุดที่ผ่านมา ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับ 0 – 5 คะแนน ร้อยละ 26.43 ดัชนีชี้วัดที่ 2 ความสามารถในการทำงานเมื่อคำนึงถึงลักษณะงาน พบว่า ลักษณะงานที่ต้องใช้กำลังร่างกายใกล้เคียงกับลักษณะงานที่ต้องใช้กำลังความคิด โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ค่อยดี ร้อยละ 48.33 และ ร้อยละ 55.24 ตามลำดับ ซึ่งภาพรวมความสามารถในการทำงานที่เกี่ยวกับลักษณะงานอยู่ในระดับไม่ค่อยดี ร้อยละ 51.78 ดัชนีชี้วัดที่ 3 การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 10.24 ซึ่งส่วนใหญ่ป่วยอย่างน้อย 1 โรค ร้อยละ 8.10 และกลุ่มตัวอย่างไม่เจ็บป่วย ร้อยละ 40.71 ดัชนีชี้วัดที่ 4 การประเมินความสามารถที่ลดลงเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรค พบว่า สามารถทำงานได้ตามปกติ ไม่มีอาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ร้อยละ 64.04 ดัชนีชี้วัดที่ 5 จำนวนการลาพักในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยลาหยุดเลย ร้อยละ 54.05 ดัชนีชี้วัดที่ 6 การประเมินตนเองโดยคาดการณ์ไปอีก 2 ปีข้างหน้า พบว่า ความสามารถในการทำงานของตนเองอาจทำได้เหมือนเดิมแน่นอน ร้อยละ 79.76 และดัชนีชี้วัดที่ 7 แหล่งสนับสนุนทางด้านจิตใจ พบว่า ส่วนใหญ่มีความสุขกับงานและชีวิตประจำวันค่อนข้างมาก ร้อยละ 43.57 มีความกระตือรือร้น และตื่นตัวกับงานและชีวิตเป็นประจำสม่ำเสมอ ร้อยละ 39.29 และมีความหวังเต็มเปี่ยมกับอนาคตตลอดเวลา ร้อยละ 48.10

ภาคผนวก ค
หนังสืออนุญาตให้เก็บแบบสอบถามในพื้นที่



ที่ ศธ ๐๕๒๑.๑.๐๖๐๔/๐๐๑๔

คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
รหัสไปรษณีย์ ๙๐๑๑๐

๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามงานวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา
สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ เล่ม

ตามที่ นายพัชร ทองสุวรรณ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอาชีพเวช
ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา
: Factors Effected with Work Ability among Health Personnel in Primary in Yala Provine” ซึ่งใช้
กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา นั้น

ในการนี้ จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาชื่อ นายพัชร ทองสุวรรณ นักศึกษา
ชั้นปีที่ ๒ ใช้แบบสอบถามเพื่อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากร
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา : Factors Effected with Work Ability among Health
Personnel in Primary in Yala Provine ดำเนินการส่งแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เพื่อใช้เป็นข้อมูล
ในการจัดทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดำเนินการต่อไป จักเป็นพระคุณอย่างยิ่ง


ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.แพทย์หญิงพิชญา พรรคทองสุข)
หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน

ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน

โทร.๐๗๔-๔๕๑๓๓๑-๒ โทรสาร. ๐๗๔-๔๒๙๙๒๑

ภาคผนวก ง
หนังสืออนุญาตให้ใช้เครื่องมือ Thai-ERIQ



ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
๔๒๐/๔ ถ.ราชวิถี ราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๒๖๕๔ ๘๕๔๖

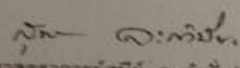
ที่ ศธ ๐๕๑๓.๑๔๖๖/๕๕๖
วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๖
เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือแบบสอบถาม Thai-ERIQ

เรียน หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์
อ้างอิง หนังสือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ ศธ ๐๕๒๑.๑.๐๖๐๔/๑๐๑
ลงวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๕๖ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ใช้เครื่องมือแบบสอบถาม Thai-ERIQ

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขอความอนุเคราะห์
ให้เครื่องมือแบบสอบถาม Thai-ERIQ ดังความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ได้พิจารณาแล้วไม่ขัดข้องยินยอมอนุญาตให้ นายพัชร ทองสุวรรณ ใช้เครื่องมือแบบสอบถาม Thai-ERIQ ได้
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์สุณีย์ ตะกำป็น)
หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข

ภาคผนวก จ

เอกสารรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ 56-505-09-9



เอกสารรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เอกสารเพื่อแสดงว่าคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้พิจารณาและรับรองเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้ ดังนี้

รหัสโครงการ	:	56-505-09-9
ชื่อโครงการ	:	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา
ชื่อภาษาอังกฤษ	:	Factors Effectd with Work Ability among Health Personnel in Primary in Yala Province.
หัวหน้าโครงการวิจัย	:	นายพีร ทองสุวรรณ
หน่วยงานที่สังกัด	:	ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เอกสารที่รับรอง	:	1. แบบเสนอโครงการวิจัย (Exempt Review) 2. เอกสารแจ้งขอรับเข้าร่วมโครงการวิจัย 3. แบบแจ้ง ข้อมูล 4. ปะนะไว้ผู้วิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เห็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and The International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์บุญเงิน ตั้งตระกูลน้อย)
รองประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 12 ธันวาคม 2556
วันที่หมดอายุ : 11 ธันวาคม 2557

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นายณัฐพัชร์ ทองสุวรรณ	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5410320019	
วุฒิการศึกษา		
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วิทยาศาสตร์บัณฑิต	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่	2552

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

นักวิชาการศาสนาปฏิบัติการ สำนักงานพระพุทธศาสนา จังหวัดหนองบัวลำภู
สังกัดสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ