

การพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์

นริศรา ยอดบุตรดี¹, น้องเล็ก คุณวรชาติชัย², สัมมนา มูลสาร², แสงว วัชรธนกิจ²

¹กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลโพธาราย จังหวัดร้อยเอ็ด

²กลุ่มวิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ตามหลักการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย **วิธีการ :** การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น แบบสอบถามผ่านการวิเคราะห์ด้านความตรงตามเนื้อหา คุณภาพของข้อคำถามรายข้อ ความเที่ยง และความตรงตามโครงสร้าง ตัวอย่าง คือ นักเทคนิคการแพทย์ จำนวน 327 คนที่ทำงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข **ผลการศึกษา :** แบบวัดฉบับเริ่ม 64 ข้อ มีความตรงตามเนื้อหาโดยประกอบด้วยคำถามที่มีค่า IOC (indexes of item-objective congruence) > 0.5 อยู่ร้อยละ 93.75 ของจำนวนข้อทั้งหมด เมื่อพัฒนาเสร็จสิ้น แบบวัดประกอบด้วยคำถาม 39 ข้อที่มีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อ 0.30-0.70 อยู่ร้อยละ 70.58 ของจำนวนข้อทั้งหมดและคำถามที่มีค่า corrected item-total correlation > 0.30 อยู่ร้อยละ 89.74 ของจำนวนข้อทั้งหมด แบบสอบถามมีสัมประสิทธิ์แอลฟาทั้งฉบับมีค่า 0.95 ความเที่ยงรายด้านมีค่าระหว่าง 0.86-0.91 จากการวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่า เมื่อสกัดองค์ประกอบด้วยวิธี principal component analysis และหมุนแกนแบบ varimax ได้ 5 องค์ประกอบ คือ โอกาสในการพัฒนาศักยภาพของบุคคลและความก้าวหน้ามั่นคงในงาน ประชาธิปไตยในองค์กรและการบูรณาการทางสังคม คุณค่าของวิชาชีพต่อสังคม สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ และค่าตอบแทนที่ได้รับเพียงพอและยุติธรรม แต่ละองค์ประกอบมีค่าไอเกนระหว่าง 1.632-13.72 คำถามในแต่ละองค์ประกอบมีจำนวน 3 ข้อขึ้นไปที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากกว่า 0.30 นักเทคนิคการแพทย์มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมและในแต่ละองค์ประกอบอยู่ในระดับปานกลาง **สรุป:** แบบวัดที่พัฒนามีคุณภาพของเครื่องมือวิจัยทั้งความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง ความเที่ยง และคุณภาพของข้อคำถามรายข้อเหมาะสมกับลักษณะงานของวิชาชีพเทคนิคการแพทย์

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตการทำงาน เทคนิคการแพทย์ การพัฒนาแบบวัด

รับต้นฉบับ: 10 เม.ย. 2562, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 15 มิ.ย. 2562, รับผิดชอบ: 16 มิ.ย. 2562

ผู้ประสานงานบทความ: นริศรา ยอดบุตรดี กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลโพธาราย 104 หมู่ 9 ตำบลโพธาราย อำเภอโพธาราย จังหวัดร้อยเอ็ด 45240 **E-mail:** narisra3006@gmail.com

Development of Quality of Work Life Instrument for Medical Technologists

Narisara Yodbuddee¹, Nonglek Kunawaradisai², Summana Moolasarn², Sawaeng Watcharathanakij²

¹Medical Laboratory, Phonsai Hospital, Roi Et

²Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubon Ratchathani University

Abstract

Objective: To develop an instrument to measure the quality of work life of medical technologists following the principles for development and validation of the research instrument. **Methods:** This study was a survey research using questionnaires developed in the study. The questionnaire underwent examination of content validity, Item analysis, reliability and construct validity. Subjects were 327 medical technologists who work in hospitals under the Ministry of Public Health. **Results:** The initial version of the instrument with 64 items exhibited content validity with items' indexes of item-objective congruence (IOC) > 0.5 in 93.75% of the questions. The final version of the measure with 39 items showed inter-item correlation at 0.30-0.70 in 70.58% of the items and ค่า corrected item-total correlation > 0.30 in 89.74% of the items. Cronbach's alpha coefficient of the whole scale was 0.95 and the coefficients for each dimensions ranged from 0.86-0.91. Exploratory factor analysis with principal component analysis and varimax rotation showed that the scale consisted of 5 factors including opportunities for personal development, career ladder and employment security, constitutionalism in the organization and social integration, professional values for society, conditions for safe working and health promotion and adequate and fair compensation. Eigenvalues of each factor ranged from 1.632–13.72. There were 3 items or more with factor loading > 0.30 in each factor. Quality of work life of medical technologists was at a moderate level. **Conclusion:** The assessment tool developed in the study shows content validity, construct validity, reliability, and appropriateness in the items making it suitable for assessing the quality of work life among medical technologists.

Keywords: quality of work life, medical technologist, scale development

บทนำ

คุณภาพชีวิตการทำงาน (quality of work life: QWL) เป็นลักษณะการทำงานที่มีคุณค่าและคุณภาพที่ดี ยึดมั่นผูกพันกับงานที่ทำ สภาพแวดล้อมการทำงานมีความเหมาะสมปลอดภัย มีอิสระในด้านความคิด ได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจอย่างพอเพียง ยุติธรรม เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและสังคม สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขอันนำไปสู่คุณค่าแห่งชีวิตของตนเองและครอบครัว (1) คุณภาพชีวิตด้านนี้เกิดจากการตอบสนองความต้องการจากการทำงาน และบุคลากรเกิดความพึงพอใจในงาน มีความสุขในการทำงาน และรู้สึกว่าคุณค่าจากการทำงาน (2) คุณภาพชีวิตในการทำงานทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตัวเอง ต่องาน และต่อองค์กร ช่วยส่งเสริมสุขภาพกายและจิต เกิดการพัฒนาตนเองให้มีคุณภาพ ลดปัญหาการขาดงาน-การลาออกจากงาน ลดอุบัติเหตุ และส่งเสริมให้ได้ผลผลิตที่ดีทั้งคุณภาพและปริมาณ (3) การส่งเสริม QWL เสมือนเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจกับฝ่ายบริหารและสร้างโอกาสในการทำงานมากขึ้น คุณภาพชีวิตในการทำงานทำให้เกิดประสิทธิผลขององค์กร (4)

นักเทคนิคการแพทย์เป็นผู้ให้บริการทางห้องปฏิบัติการที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ปัจจุบันยังมีความต้องการกำลังคนด้านเทคนิคการแพทย์อยู่อีกเป็นจำนวนมาก ข้อมูลจากสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพปี พ.ศ. 2554 (5) ระบุว่าตามแผนแม่บทด้านกำลังคนกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดความต้องการนักเทคนิคการแพทย์สำหรับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในอัตราส่วนนักเทคนิคการแพทย์ 1 คน ต่อประชากร 18,000 คน การวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนของสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2554 โดยใช้เกณฑ์สัดส่วนประชากรต่อกำลังคนพบว่า ความต้องการกำลังคนด้านเทคนิคการแพทย์ของโรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์ในปี พ.ศ. 2554 คือ 1,894 คน กำลังคนที่มียูในปี พ.ศ. 2553 คือ 930 คน ดังนั้นกำลังคนที่ขาด คือ 694 คน ความต้องการกำลังคนด้านเทคนิคการแพทย์ของในโรงพยาบาลชุมชนในปี พ.ศ. 2554 คือ 2,789 กำลังคนที่มียูในปี พ.ศ. 2553 คือ 877 คน ดังนั้นกำลังคนที่ขาด คือ 1,921 คน

ในปี 2552 สถาบันการผลิตนักเทคนิคการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ได้รับการรับรองหลักสูตรจากสภา

เทคนิคการแพทย์สามารถผลิตนักเทคนิคการแพทย์ได้ประมาณ 800-900 คนต่อปี ซึ่งถือว่ากำลังการผลิตที่มาก แต่ก็พบการสูญเสียบุคลากรระหว่างการผลิตถึงร้อยละ 23.2 เช่นเดียวกัน เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนและเพื่อเพิ่มกำลังคนด้านเทคนิคการแพทย์ในระบบสุขภาพให้มีเพียงพอสำหรับการให้บริการประชาชนในทุกพื้นที่ได้อย่างเท่าเทียมกัน สภาเทคนิคการแพทย์ได้วางแผนการผลิตนักเทคนิคการแพทย์ให้เพิ่มขึ้น ในปีการศึกษา 2559-2562 โดยเพิ่มกำลังผลิตปีละประมาณ 300 คน

ถึงแม้จะมีการเพิ่มกำลังการผลิตนักเทคนิคการแพทย์ให้มากขึ้น แต่จากการศึกษาลักษณะงานและการกระจายตัวของบัณฑิตเทคนิคการแพทย์ในปี 2545-2550 ของคณะทำงานศึกษาทบทวนกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข สาขาเทคนิคการแพทย์ พบว่ามีนักเทคนิคการแพทย์เข้าสู่ระบบสุขภาพในโรงพยาบาลของรัฐมีเพียงร้อยละ 25.5 ส่วนที่เหลือร้อยละ 74.5 จะอยู่โรงพยาบาลเอกชน เป็นผู้แทนขาย เป็นนักวิจัย ศึกษาต่อ และอื่น ๆ

นักเทคนิคการแพทย์ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งยังไม่มีนักเทคนิคการแพทย์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลชุมชนส่วนมากจะอยู่ชนบท การติดต่อสื่อสารและการเดินทางไม่ค่อยสะดวก ค่าตอบแทนที่ได้รับไม่จูงใจพอ อีกทั้งโอกาสในการการโอนย้ายหรือสับเปลี่ยนตำแหน่งข้าราชการในโรงพยาบาลชุมชนค่อนข้างยาก

การศึกษาสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพระหว่างปี 2548-2552 ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า นักเทคนิคการแพทย์อัตราการผลิตถึงร้อยละ 64.58 ต่อปี (6) การสูญเสียกำลังคนจากการที่ไม่สามารถรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในระบบไว้ได้ถือว่าเป็นความสูญเสียที่ก่อให้เกิดผลกระทบกับระบบสุขภาพในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นการเสียบุคลากรที่มีความสามารถ การเสียงบประมาณที่ใช้ในการผลิตและการพัฒนาบุคลากร ส่งผลต่อความเท่าเทียมในการให้บริการประชาชน ประสิทธิภาพในการให้บริการด้านสุขภาพกับประชาชนอย่างมีคุณภาพก็ลดลง อีกทั้งยังส่งผลให้การดำเนินงานด้านเทคนิคการแพทย์เกิดความไม่ต่อเนื่องและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนางานในอนาคต

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าปัญหาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ในระบบสุขภาพเป็นปัญหาที่ควรได้รับความสนใจและได้รับ

การแก้ไข QWL มีผลต่อการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ทั้งในส่วนของการผลิต การเข้าสู่ระบบ การกระจาย และการคงอยู่ในระบบ

ปัจจุบันมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา QWL ของบุคลากรระบบสุขภาพค่อนข้างมากและหลากหลาย โดยมีทั้งการศึกษา QWL ในภาพรวมเป็นองค์กร เช่น กรวรรณ พรินทรากุล (7) ศึกษาระดับ QWL คุณลักษณะงาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะงานกับ QWL ของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราช ชลลดา ศรีประสิทธิ์ (2) ศึกษา QWL ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ สิริลักษณ์ ชูทวด และสิทธิชัย เอกอรรณมัยผล (8) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง QWL และความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรในโรงพยาบาล ผกามาศ ตะนัง และ

คณะ (9) ศึกษาระดับ QWL และปัจจัยที่มีผลต่อ QWL ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานธนาคารเลือดในเขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 3 และ 9 ชัยยง ขามรัตน์ (10) ศึกษา QWL ของบุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย และมีการศึกษา QWL ที่จำเพาะลงไปในแต่ละวิชาชีพ เช่น วัชรานุกูล บุญเลิศ (11) ศึกษา QWL ของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตตรวจราชการที่ 10 ภัทรวิทย์ เงินทอง (12) ศึกษา QWL ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน แต่แบบวัด QWL ที่มีอยู่แล้วนั้นโดยมากไม่ได้รับการพัฒนาตามหลักการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพวิจัยอย่างเต็มรูปแบบ (ตารางที่ 1) เช่น ขาดการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างหรือการวิเคราะห์คุณภาพของข้อคำถามรายชื่อ

ตารางที่ 1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ QWL ของบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทย

งานวิจัย	ความเที่ยง	มิติของ QWL	ประเด็นในการพัฒนาเครื่องมือ	กลุ่มตัวอย่าง
กรวรรณ พรินทรากุล (7)	0.75	แนวคิด Carayobn 4 มิติ 1. ความพึงพอใจในงาน 2. ความเครียด 3. องค์ประกอบหรือโครงสร้างขององค์การ 4. การมีส่วนร่วมขององค์การ	- ความตรงในเนื้อหา - ความเที่ยง	เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (ไม่ได้เจาะจงเฉพาะนักเทคนิคการแพทย์)
ชลลดา ศรีประสิทธิ์ (2)	0.93	แนวคิด Walton 8 มิติ 1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม 2. สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ 3. โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล 4. ความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน 5. ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการทำงานร่วมกัน 6. สิทธิส่วนบุคคล 7. จังหวะชีวิตโดยรวม 8. การคำนึงถึงความเป็นประโยชน์ต่อสังคม	- ความตรงในเนื้อหา - ความเที่ยง	บุคลากรโรงพยาบาลชุมชนโดยมีนักเทคนิคการแพทย์รวมอยู่ด้วย
สิริลักษณ์ ชูทวด และสิทธิชัย เอกอรรณมัยผล (8)	0.73	แนวคิด Walton 8 มิติ	- ความตรงในเนื้อหา - ความเที่ยง	บุคลากรโรงพยาบาล (มีนักเทคนิคการแพทย์รวมอยู่ด้วย)

ตารางที่ 1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ QWL ของบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทย (ต่อ)

งานวิจัย	ความ เที่ยง	มิติของ QWL	ประเด็นในการ พัฒนาเครื่องมือ	กลุ่มตัวอย่าง
ผกามาศ ตะนัง และคณะ (9)	0.95	แนวคิด Walton 8 มิติ	- ความตรงในเนื้อหา - ความเที่ยง	บุคลากรงาน Blood bank (มีนักเทคนิคการแพทย์ รวมอยู่ด้วย)
ชัยยง ขามรัตน์ (10)	0.94	แนวคิด Walton 8 มิติ	- ความตรงในเนื้อหา - การวิเคราะห์ องค์ประกอบเชิง ยืนยัน - ความเที่ยง	บุคลากรสาธารณสุข
สกล ลิขิตภูมิ (1)	0.93	แนวคิด Kerce และ Kewley 4 มิติ 1. ความพึงพอใจในงานโดยรวม 2. ความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน 3. คุณลักษณะงาน 4. ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน	- ความตรงในเนื้อหา - ความเที่ยง	บุคลากรสาธารณสุข
ภัทรวีทย์ เงินทอง (12)	0.93	แนวคิด Laar 6 มิติ 1. ความพึงพอใจในงานและอาชีพ 2. ความพึงพอใจในความเป็นอยู่ที่ดี โดยทั่วไป 3. ความเครียดในการทำงาน 4. การมีส่วนร่วมในการควบคุมงานตนเอง 5. ความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับ ชีวิตส่วนตัว 6. สภาวะในการทำงาน	- ความตรงในเนื้อหา - ความเที่ยง	ทันตแพทย์ในโรงพยาบาล ชุมชน
วัชรานุกูล บุญเลิศ (11)	0.91	แนวคิด Walton 8 มิติ	- ความตรงในเนื้อหา - ความเที่ยง	เภสัชกรในโรงพยาบาล ชุมชน

นอกจากนี้วิชาชีพเทคนิคการแพทย์มีลักษณะงานที่เฉพาะและแตกต่างจากวิชาชีพอื่นในระบบสุขภาพ เพราะเป็นงานที่มีโอกาสเสี่ยงต่อเชื้อโรคจากสิ่งส่งตรวจ เสี่ยงกับสารเคมี-สารอันตราย เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บในขณะที่ปฏิบัติงานได้ หากนำเครื่องมือวัด QWL ที่มีผู้สร้างไว้แล้วมาใช้ อาจทำให้การวัดนั้นไม่สอดคล้องกับลักษณะงานและบริบทของวิชาชีพ ดังนั้นการวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัด QWL ของนักเทคนิคการแพทย์ตามหลักการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

อย่างไรก็ตามผู้วิจัยก็ยังใช้แนวคิดองค์ประกอบของ QWL ของ Walton (13) เช่นเดียวกับงานวิจัยในอดีต

แต่การศึกษานี้ปรับเปลี่ยนข้อคำถามบางข้อให้เหมาะสมกับวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ QWL ตามแนวคิดของ Walton ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบได้แก่ 1. ค่าตอบแทนเพียงพอและยุติธรรมหมายถึง เงินเดือนค่าตอบแทน และผลประโยชน์อื่นที่ได้รับเพียงพอสำหรับรายจ่ายตามสถานะเศรษฐกิจ และเมื่อเทียบกับงานอื่นหรือองค์การอื่นถือว่ามีความเหมาะสมและยุติธรรม 2. สภาพการทำงานปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง สิ่งแวดล้อมในการทำงานทั้งทางกายภาพและทางจิตใจอยู่ในสภาพที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการทำงาน ไม่อยู่ในลักษณะที่ต้องเสี่ยงภัยจนเกินไป บุคลากรรู้สึกปลอดภัยในขณะที่ปฏิบัติงาน 3. โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล หมายถึง งานที่ปฏิบัติอยู่นั้น

จะต้องเปิดโอกาสให้บุคลากรได้ใช้และพัฒนาทักษะความรู้
อย่างแท้จริง รวมถึงการมีโอกาสดำรงตำแหน่งที่มีความสำคัญ
และความหมาย 4. ความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน
หมายถึง บุคลากรได้รับมอบหมายงานที่ต้องรับผิดชอบมาก
ขึ้น มีโอกาสก้าวหน้าและมีความมั่นคงในอาชีพ รวมถึงเป็น
ที่ยอมรับของผู้ร่วมงานครอบครัวและผู้เกี่ยวข้อง 5. บุคลากร
ทางสังคม หมายถึง บุคลากรได้รับการพิจารณาจาก
องค์กรตามความรู้ความสามารถโดยไม่คำนึงถึงความเป็น
พวกพ้องและลักษณะส่วนบุคคล และบุคลากรรู้สึกถึงความ
มีโอกาที่เท่าเทียมกันในความก้าวหน้าที่ตั้งอยู่บนฐานของ
ระบบคุณธรรม 6. ประชาธิปไตยในองค์กร หมายถึง
บุคลากรสามารถปกป้องข้อมูลเฉพาะตนได้โดยมีสิทธิที่จะ
ไม่ให้ข้อมูลส่วนตัวที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานได้
ผู้ปฏิบัติงานมีเสรีภาพและความเสมอภาคในการพูดหรือ
แสดงความคิดเห็น บุคลากรมีสิทธิในเรื่องค่าตอบแทน
รางวัล ความมั่นคงในงาน และการได้รับการปฏิบัติภายใต้
กฎระเบียบหรือกฎหมายอย่างเท่าเทียมกัน รวมถึงองค์กรมี
แนวทางในการร้องเรียนที่ชัดเจนและเป็นธรรม 7. ความ
สมดุลระหว่างงานและชีวิตส่วนตัว หมายถึง บุคลากร
สามารถจัดการเวลาให้มีความสมดุลในชีวิตได้โดยมีสัดส่วน
เวลาที่เหมาะสมระหว่างงานส่วนตัวครอบครัวและสังคม 8.
ลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม หมายถึง บุคลากรมี
ความรู้สึกต่องานหรือองค์กรว่า งานที่ทำนั้นมีประโยชน์ มี
คุณค่าต่อสังคม และมีความรับผิดชอบต่อสังคม งานที่ทำมี
ส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อสาธารณะประโยชน์

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ซึ่งผ่านการ
รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีเมื่อวันที่ 27 กันยายน 2562
เลขที่ UBU-REG-32/2560

ตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเทคนิคการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้ง 12 เขตสุขภาพ จำนวน 3,077
คน (ข้อมูลจากกลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามบัญชีถือจ่าย จ.18 ณ วันที่
23 มีนาคม 2558) ตัวอย่างที่ทดลองใช้เครื่องมือ 30 ราย
คือ นักเทคนิคการแพทย์ในเขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งมีระยะเวลา

ในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปีซึ่งสุ่มเลือกแบบง่ายด้วย
วิธีการจับสลากจากประชากรในเขต

การศึกษากำหนดขนาดตัวอย่างตามเงื่อนไขการ
ใช้สถิติวิเคราะห์หาค่าประกอบ คือ ไม่น้อยกว่า 5 เท่า
ของจำนวนตัวแปร (คำถาม) และต้องไม่น้อยกว่า 100 คน
(14) ตัวอย่างในการทดสอบเครื่องมือ คือ นักเทคนิค
การแพทย์ 327 คน ซึ่งมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่น้อย
กว่า 1 ปีที่เลือกมาด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-
stage sampling) ดังนี้ ขั้นที่ 1 กำหนดขนาดตัวอย่างในแต่ละ
เขตสุขภาพโดยให้เป็นไปตามสัดส่วนของประชากร ขั้นที่
2 สุ่มจังหวัด 3 จังหวัดในแต่ละเขตสุขภาพด้วยวิธีสุ่มแบบ
ง่าย คือ การจับสลาก และกำหนดให้ขนาดตัวอย่างจาก
จังหวัดทั้ง 3 จังหวัดมีขนาดเท่ากัน/ใกล้เคียงกัน ขั้นที่ 3
กำหนดให้ตัวอย่างในแต่ละจังหวัดมาจากโรงพยาบาล
ทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชนในปริมาณที่
เท่ากัน/ใกล้เคียงกัน โดยเลือกจากโรงพยาบาลทั่วไปหรือ
โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง และสุ่มจากโรงพยาบาลชุมชนทุก
แห่งด้วยวิธีการจับสลาก

เครื่องมือ

เครื่องมือ คือ แบบสอบถามที่แบ่งออกเป็น 3 ส่วน
ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2
แบบวัด QWL ที่เป็นมาตรวัดลิเคิร์ต 5 ระดับ คือ เห็นด้วย
อย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง ประกอบด้วยคำถาม 63 ข้อ ซึ่งพัฒนาและปรับปรุง
ขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดย
ใช้แนวคิด QWL ตามทฤษฎีของ Walton (13) แต่ละ
องค์ประกอบมีจำนวนข้อคำถามดังนี้ ค่าตอบแทนเพียงพอ
และยุติธรรม จำนวน 8 ข้อ สภาพการทำงานปลอดภัยและ
ส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ โอกาสในการพัฒนา
สมรรถภาพของบุคคล จำนวน 8 ข้อ ความก้าวหน้าและ
มั่นคงในงาน จำนวน 7 ข้อ การบูรณาการทางสังคม จำนวน
6 ข้อ ประชาธิปไตยในองค์กร จำนวน 7 ข้อ ความสมดุล
ระหว่างงานและชีวิตส่วนตัว จำนวน 9 ข้อ และลักษณะงาน
ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม จำนวน 8 ข้อ และส่วนที่ 3 เป็น
การแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม Statistical
Package for the Social Sciences (SPSS) การบรรยาย
ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ความ
ตรงตามเนื้อหาใช้การคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง

(Index of item-object congruence: IOC) จากการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านที่เป็นนักเทคนิคการแพทย์ ระดับชำนาญการ ที่มีอายุการทำงาน 15 ปีขึ้นไป การประเมินความสอดคล้องโดยผู้ทรงคุณวุฒิมี 3 ระดับ คือ -1, 0 และ +1 การศึกษาวิเคราะห์คุณภาพของข้อคำถามรายข้อด้วยการหาความสัมพันธ์ของคำถามรายข้อและความสัมพันธ์ของคำถามรายข้อกับคะแนนรวม การวิเคราะห์ความเที่ยงใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ทั้งรายด้านและทั้งฉบับ การวิเคราะห์ความตรงตามโครงสร้างใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (exploratory factor analysis : EFA) และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ

ผลการวิจัย

ลักษณะของตัวอย่าง

ตัวอย่างนักเทคนิคการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.5) อายุอยู่ระหว่าง 22-59 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 49.5 ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรีร้อยละ 89.6 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 1-38 ปี ลักษณะงานที่ปฏิบัติอยู่เป็นห้องปฏิบัติการที่มีการแยกสาขางานร้อยละ 52.6 ระดับงานที่ปฏิบัติ คือ เป็นผู้ปฏิบัติงานร้อยละ 70.9 และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ 53.8

แบบวัดฉบับเริ่มต้น

แบบวัดฉบับเริ่มต้นจำนวน 64 ข้อ การประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิพบว่า IOC = 1 จำนวน 52 ข้อซึ่งผู้วิจัยคงคำถามไว้ในแบบวัด คำถามมี IOC > 0.5 แต่ < 1 จำนวน 8 ข้อ ผู้วิจัยปรับปรุงเนื้อหาในคำถามเล็กน้อย และคำถามมี IOC < 0.5 จำนวน 4 ข้อ ผู้วิจัยตัดคำถามข้อที่มีค่า IOC ต่ำ (-0.33) ออก 1 ข้อ ส่วนข้อคำถามที่มีค่า IOC=0 มี 2 ข้อ ผู้วิจัยคงคำถามไว้และปรับปรุงเนื้อหาในข้อคำถามเล็กน้อย และได้ยุบรวมข้อคำถาม 2 ข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาว่าเป็นคำถามที่ซ้ำซ้อนกันให้เป็นกลายเป็น 1 ข้อ และผู้วิจัยได้เพิ่มข้อคำถาม 1 ข้อ เพื่อให้เนื้อหาในองค์ประกอบด้านลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมในแบบวัดชัดเจนขึ้น จึงเหลือข้อคำถามจำนวน 63 ข้อ คำถาม 60 ข้อมี IOC > 0.5 (ร้อยละ 93.75 ของจำนวนข้อทั้งหมด) แสดงให้เห็นถึงความตรงตามเนื้อหา

การทดสอบนาร่อง

การทดสอบนาร่องแบบวัดฉบับ 63 ข้อในตัวอย่าง 30 รายพบว่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในแต่ละ 8 องค์ประกอบที่กำหนดเมื่อพัฒนาแบบวัด มีค่าอยู่ระหว่าง 0.58–0.87 ซึ่งค่าความเที่ยงของเครื่องมือใหม่ที่เริ่มพัฒนาควรมีค่า 0.70 ขึ้นไป (14) ดังนั้นแบบวัดฉบับทดลองใช้มีความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ที่ดี การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อ (inter item correlation: IIC) พบ IIC ระหว่าง 0.30–0.70 ร้อยละ 44.95 ของจำนวนคำถามคำถามที่ดีควรมี IIC ระหว่าง 0.30–0.70 (14) และในแบบสอบถามควรมีข้อคำถามที่ IIC ระหว่าง 0.30–0.70 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของคำถามทั้งหมด (14) จึงถือว่า แบบวัดมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับเกณฑ์ของแบบวัดที่ดี

คำถามที่ดีควรมีสหสัมพันธ์กับคะแนนรวมของคำถามทั้งฉบับ (Corrected item total correlation: CITC) > 0.30 ขึ้นไป (15) แบบวัดฉบับทดลองใช้มีคำถามที่มี CITC > 0.30 จำนวนร้อยละ 73.01 ของคำถาม เมื่อพิจารณาพร้อมกับค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของข้อคำถามทั้งหมดโดยไม่รวมข้อคำถามที่พิจารณาอยู่ (alpha if item deleted) พบว่าข้อคำถาม 17 ข้อที่มี CITC < 0.30 มีค่า alpha if item deleted ไม่มากกว่าค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของฉบับ (0.93) ซึ่งแสดงว่า ถึงแม้จะมีการตัดข้อคำถามเหล่านี้ออกไปก็ไม่ได้ทำให้ค่าความเที่ยงของแบบวัดเพิ่มขึ้น (16) ผู้วิจัยจึงคงข้อคำถามเหล่านี้ไว้ สรุปได้ว่าแบบวัดฉบับทดลองใช้มีความเที่ยงที่ดีและมีคำถามที่สัมพันธ์กับจุดมุ่งหมายที่ต้องการวัด ดังนั้นจึงใช้คำถาม 63 ข้อนี้ในการทดสอบกับตัวอย่างกลุ่มใหญ่

การทดสอบในตัวอย่าง

การตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบทำโดยเลือกคำถามที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคำถามภายในปัจจัยเดียวกันสูง ($r > 0.30$) และคำถามที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับคำถามในต่างปัจจัยระดับต่ำ ($r < 0.20$) ผลการตรวจสอบพบว่า แบบวัดฉบับเก็บข้อมูลนี้ประกอบด้วยคำถามที่ผ่านเกณฑ์ข้างต้นเป็นส่วนมาก ซึ่งถือเป็นคำถามที่ดี ผู้วิจัยจึงเก็บคำถามเหล่านี้ไว้ และตัดคำถามที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคำถามภายในปัจจัยเดียวกันต่ำ และ/หรือมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคำถามในต่างปัจจัยระดับสูงออกจำนวน 20 ข้อ อีกทั้งยังมีคำถามที่มีค่าสัมประสิทธิ์สห-

ตารางที่ 2. ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง (N=327)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	77	23.5
หญิง	250	76.5
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	117	35.8
31-40 ปี	123	36.6
41-50 ปี	59	18.0
มากกว่า 51 ปี	28	8.6
สถานภาพสมรส		
โสด	155	47.4
คู่	162	49.5
หม้าย/หย่าร้าง/แยกทาง	10	3.1
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	293	89.6
ปริญญาโท	32	9.8
ปริญญาเอก	2	0.6
ตำแหน่งงาน		
ข้าราชการ	242	74.0
พนักงานราชการ	10	3.1
พนักงานกระทรวง	34	10.4
ลูกจ้างชั่วคราว	41	12.5
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
1-10 ปี	184	56.3
11-20 ปี	85	25.9
21-30 ปี	45	13.8
มากกว่า 31 ปี	13	3.9
สาขางาน/ลักษณะงานที่ปฏิบัติ		
ห้องปฏิบัติการรวม	155	47.4
ห้องปฏิบัติการที่มีการแยกสาขางาน	172	52.6
ระดับงานที่ปฏิบัติ		
ผู้ปฏิบัติงาน	232	70.9
หัวหน้างาน	62	19.0
หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย	33	10.1
ลักษณะโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลชุมชน	151	46.2
โรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์	176	53.8

สัมพันธ์ระหว่างตัวแปรระดับสูงมาก ($r > 0.7$) ในตัวแปร 3 คู่ ซึ่งอาจเป็นคำถามที่มีความซ้ำซ้อนกันสูง แต่เมื่อผู้วิจัยพิจารณาคำถาม 3 คู่นี้แล้วพบว่า เป็นคำถามที่ไม่ได้ซ้ำซ้อนกัน จึงเก็บตัวแปรเหล่านี้ไว้ ในขั้นนี้จึงมีคำถาม 43 ข้อ สำหรับวิเคราะห์องค์ประกอบในขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ความตรงตามโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจได้ผลดังแสดงในตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์คำถาม 43 ข้อจากข้างต้น พบว่าเมื่อสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก (principal component analysis) และหมุนแกนด้วยวิธี varimax ได้องค์ประกอบที่มีค่า eigenvalues > 1 จำนวน 8 องค์ประกอบ โดยมี eigenvalues ระหว่าง 1.085–13.72 คำถามในองค์ประกอบที่ 1–5 มีจำนวนมากกว่า 3 ข้อ ส่วน

องค์ประกอบที่ 6-8 มีคำถามน้อยกว่า 3 ข้อ ผู้วิจัยจึงตัดคำถามในองค์ประกอบที่ 6-8 ออก ถึงแม้จะมีค่าไอเกนมากกว่า 1 (เหลือ 5 องค์ประกอบ มีคำถาม 39 ข้อ) ทั้งนี้ เกณฑ์ของ Guttman และ Kaiser (14) ระบุว่าควรพิจารณาองค์ประกอบที่มีค่าไอเกนมากกว่า 1 ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรไม่น้อยกว่า 3 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักปัจจัย 0.30 ขึ้นไป เนื่องจากหากตัวแปรในองค์ประกอบที่สกัดได้มีจำนวนน้อย อาจทำให้องค์ประกอบนั้นสื่อความหมายได้ไม่ชัดเจน ซึ่งเกณฑ์นี้เหมาะสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบที่มีจำนวนตัวแปรระหว่าง 20-50 ตัวแปร

ดังนั้นแบบวัดหลังวิเคราะห์องค์ประกอบจึงมีคำถามจำนวน 39 ข้อและแบ่ง QWL ของนักเทคนิคการแพทย์ออกเป็น 5 องค์ประกอบ คือ โอกาสในการพัฒนา

ตารางที่ 3. สรุปผลการวิเคราะห์องค์ประกอบหลังหมุนองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละของความแปรปรวนสะสม	จำนวนตัวแปร	ตัวแปร (ข้อที่)	การดำเนินการ	ชื่อองค์ประกอบใหม่
1	13.97	32.49	32.49	10	19, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30	คงไว้	องค์ประกอบที่ 1 : โอกาสในการพัฒนา ศักยภาพของบุคคล และความก้าวหน้ามั่นคงในงาน
2	4.38	10.20	42.69	10	34, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 45, 46	คงไว้	องค์ประกอบที่ 2 : ประชาธิปไตยในองค์กรและการบูรณาการทางสังคม
3	2.27	5.29	47.99	8	15, 17, 56, 58, 59, 60, 61, 62	คงไว้	องค์ประกอบที่ 3 : คุณค่าของวิชาชีพต่อสังคม
4	2.04	4.75	52.74	6	10, 11, 12, 13, 14, 16	คงไว้	องค์ประกอบที่ 4 : สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ
5	1.63	3.79	56.54	5	1, 2, 3, 4, 5	คงไว้	องค์ประกอบที่ 5 : ค่าตอบแทนที่ได้รับเพียงพอและยุติธรรม
6	1.37	3.19	59.73	2	48, 50	ตัดออก	
7	1.20	2.79	62.52	1	8	ตัดออก	
8	1.08	2.52	65.05	1	52	ตัดออก	

ศักยภาพของบุคคลและความก้าวหน้ามั่นคงในงาน ประชาธิปไตยในองค์กรและการบูรณาการทางสังคม คุณค่าของวิชาชีพต่อสังคมสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพและค่าตอบแทนที่ได้รับเพียงพอและยุติธรรม องค์ประกอบทั้งห้าสามารถอธิบายความแปรปรวนของ QWL ได้ร้อยละ 56.54

การที่จำนวนองค์ประกอบและจำนวนคำถามในแบบวัดฉบับจริงมีจำนวนที่น้อยลงกว่าฉบับเริ่มพัฒนา คือ จาก 8 องค์ประกอบเหลือ 5 องค์ประกอบ และจำนวนข้อคำถามจาก 64 ข้อ เหลือ 39 ข้อ สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจเป็นสถิติที่ใช้เพื่อลดจำนวนคำถามที่มีจำนวนมากให้เหลือน้อยลง โดยจัดกลุ่มคำถามที่เกี่ยวข้องกันให้อยู่ในองค์ประกอบเดียวกัน ทำให้คำถามในองค์ประกอบเดียวกันที่มีความสัมพันธ์กันสูงแต่มีความสัมพันธ์กันต่ำในคำถามต่างองค์ประกอบ แต่จำนวนคำถามที่น้อยลงนี้ยังสามารถวัด QWL ของนักเทคนิคการแพทย์ได้ครอบคลุมกล่าวคือ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 56.54

ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบวัดฉบับจริง (39 ข้อ) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.95 และในแต่ละองค์ประกอบมีค่าอยู่ระหว่าง 0.86-0.91 แสดงให้เห็นว่าจำนวนคำถามที่ลดลงไม่ได้ทำให้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยน้อยลงแต่ประการใด คำถามที่มากเกินไปจะทำให้ผู้ตอบเกิดความเบื่อหน่ายหรือตอบคำถามไม่ครบทุกข้อซึ่งส่งผลต่อการตอบกลับของแบบสอบถามได้ หากข้อมูลสูญหายมากกว่าร้อยละ 15 จะทำให้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบวัดคลาดเคลื่อน (14) สรุปได้ว่าแบบวัดมีความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ที่ดี และประกอบด้วยข้อคำถามที่มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ดี คือ ข้อคำถามที่มีค่า IIC 0.30-0.70 ร้อยละ 70.58 และประกอบด้วยข้อคำถามที่มี CITC > 0.30 ร้อยละ 89.74

คุณภาพชีวิตการทำงาน

นักเทคนิคการแพทย์ในการศึกษานี้มี QWL อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 204.86 และ SD 23.93 จากคะแนนเต็ม 315 คะแนน) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา QWL ของบุคลากรทางการแพทย์ในหลายงานวิจัยที่พบ QWL โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เช่น การศึกษาของ กรวรรณพรินทรากุล (7) ที่ศึกษาระดับ QWL ของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราช

การศึกษาของ ชลลดา ศรีประสิทธิ์ (2) ที่ศึกษา QWL ของข้าราชการและพนักงานของรัฐที่ปฏิบัติงานในฝ่าย/กลุ่มงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ (กลุ่มตัวอย่างมีนักเทคนิคการแพทย์ร่วมด้วย) การศึกษาของ สิริลักษณ์ ชูทวด และสิทธิชัย เอกอรรถผล (8) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง QWL และความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรของบุคลากรของโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคเหนือ (กลุ่มตัวอย่างมีนักเทคนิคการแพทย์ร่วมด้วย) การศึกษาของ ผกามาต ตะนัง และคณะ (9) ที่ศึกษาระดับ QWL ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานธนาคารเลือดในเขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 3 และ 9 (ตัวอย่างมีนักเทคนิคการแพทย์ร่วมด้วย) การศึกษาของ ชัยยง ขามรัตน์ (10) ประเมิน QWL บุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และการศึกษาของ สกล จิตรีภูมิ (1) ศึกษาในระดับ QWL ของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

วิชาชีพเทคนิคการแพทย์เป็นวิชาชีพต้องใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะด้านในการให้บริการด้านสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ รวมถึงมาตรฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ เช่น มาตรฐานโรงพยาบาลและระบบบริการสุขภาพ มาตรฐานงานเหล่านี้ล้วนมีผลต่อ QWL ของนักเทคนิคการแพทย์ในหลายองค์ประกอบ ดังนี้

การศึกษานี้พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล (ค่าเฉลี่ย 26.44 และ SD 4.05 จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน) อยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลลดา ศรีประสิทธิ์ (2) ในข้าราชการและพนักงานของรัฐที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดบุรีรัมย์ที่พบว่า มี QWL ระดับปานกลาง ทั้งนี้มาตรฐานงานต่าง ๆ ในระบบสุขภาพล้วนให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ทำให้หน่วยงานหรือโรงพยาบาลที่นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติงานอยู่นั้นให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง รวมถึงสนับสนุนการพัฒนาความสามารถของบุคลากร ดังเช่นในมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ฉบับ 2555 ในปัจจัยคุณภาพด้านบุคลากร ที่ระบุว่า ห้องปฏิบัติการต้องกำหนดนโยบายและแผนการพัฒนาศักยภาพและต้องประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานและผลการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรเป็นระยะเพื่อใช้กำหนดความ

จำเป็นในการฝึกอบรมเพิ่มเติม หรือมาตรฐานโรงพยาบาล และระบบบริการสุขภาพที่ระบุว่า ระบบการพัฒนาและเรียนรู้สำหรับบุคลากรควรพิจารณาในประเด็นความจำเป็น และความต้องการในการเรียนรู้และพัฒนา

การศึกษานี้พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานด้าน ลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม (ค่าเฉลี่ย 29.30 และ SD 5.02 จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน) อยู่ในระดับปานกลาง แม้วิชาชีพเทคนิคการแพทย์จะเป็นวิชาชีพที่ทำงานอยู่ เบื้องหลังความสำเร็จของระบบสุขภาพ ไม่ค่อยเป็นที่รู้จัก ของสังคมมากนัก แต่นักเทคนิคการแพทย์ต่างทราบดีถึง คุณค่าและความสำคัญของวิชาชีพตนเองที่มีต่อระบบ สุขภาพและประเทศชาติ ทราบถึงภาระงานและหน้าที่ของ วิชาชีพตนเองว่าไม่ได้ยิ่งหย่อนไปกว่าวิชาชีพอื่นในระบบ สุขภาพจึงเกิดเป็นความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน อีกทั้งใน ส่วนของจรรยาบรรณของวิชาชีพก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให่ นักเทคนิคการแพทย์ยึดมั่นต่อการดำเนินงานด้วยความ โปร่งใสและไม่ทุจริต มาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ฉบับ 2555 ในปัจจุบันคุณภาพด้านการควบคุมกระบวนการให้ ความสำคัญกับการควบคุมสภาวะแวดล้อมและความ ปลอดภัยทั้งในส่วนของผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับบริการ และบุคคล ในสังคมทั่วไปที่อาจได้รับผลกระทบ หรือในหรือมาตรฐาน โรงพยาบาลและระบบบริการสุขภาพที่มีการออกแบบ ระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อขององค์กรให้ ครอบคลุมทุกพื้นที่ที่ให้บริการรวมถึงในชุมชน/สังคมด้วย แสดงให้เห็นถึงการตระหนักในการมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อ สังคมของวิชาชีพเทคนิคการแพทย์และองค์กร ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ สมเกียรติยศ วรเดช และคณะ (18) ที่ศึกษา QWL ของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลลงพบว่าบุคลากรสาธารณสุขนี้มี QWL ด้านนี้ระดับปานกลาง

การศึกษานี้พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานด้าน สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 35.35 และ SD 5.94 จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน) อยู่ ในระดับปานกลาง มาตรฐานงานต่าง ๆ ให้ความสำคัญกับ สภาวะแวดล้อมในการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก ดังเช่นการ ระบุในปัจจัยคุณภาพของมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ฉบับ 2555 ในปัจจุบันคุณภาพด้านเครื่องมือห้องปฏิบัติการที่ ระบุว่าควรมีนโยบายและวิธีการคัดเลือก จัดหา และบริหาร เครื่องมืออย่างมีประสิทธิภาพ เครื่องมือต่าง ๆ ต้องมีอย่าง เหมาะสมและพอเพียงกับการปฏิบัติงาน มีเครื่องป้องกัน

อันตรายส่วนบุคคลพอเพียงพร้อมใช้งาน มีแผนการสอบ เทียบเครื่องมือ มีแผนการบำรุงเชิงรักษาป้องกัน มีการ ตรวจสอบความพร้อมการใช้งานของเครื่องมืออย่าง สม่าเสมอ และปัจจัยด้านการควบคุมกระบวนการที่ระบุว่า สถานที่ปฏิบัติงานต้องมีการควบคุมสภาวะแวดล้อมและ ความปลอดภัยทั้งต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ รวมถึงผู้ที่ เกี่ยวข้อง ส่วนในมาตรฐานโรงพยาบาลและระบบบริการ สุขภาพที่ระบุไว้ในระบบงานสำคัญของโรงพยาบาลในงาน สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ระบุว่า สิ่งแวดล้อมควรเอื้อ ต่อความปลอดภัยและผาสึกของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และผู้มา เยือน สร้างความมั่นใจว่าอาคารสถานที่ปลอดภัยต่ออัคคีภัย วัสดุและของเสียอันตรายหรือภาวะฉุกเฉินอื่น ๆ ควรมี เครื่องมือที่จำเป็น พร้อมใช้งานได้ปกติ รวมถึงมีระบบ สาธารณูปโภคที่จำเป็นตลอดเวลา มีการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม และการสร้างเสริมสุขภาพในหน่วยงาน และการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อที่ระบุว่า ระบบการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อขององค์กรควรได้รับการออกแบบอย่าง เหมาะสมและครอบคลุมทุกพื้นที่ให้บริการ การศึกษาของ ผกามาต ตะนัง และคณะ (9) ศึกษาระดับ QWL ของ บุคลากรที่ปฏิบัติงานธนาคารเลือดในเขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 3 และ 9 (มีนักเทคนิคการแพทย์รวมในกลุ่ม ตัวอย่าง) พบว่ามีระดับ QWL ด้านนี้อยู่ในระดับดี

การศึกษานี้พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานด้าน การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (ค่าเฉลี่ย 22.21 และ SD 3.90 จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน) อยู่ ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของชลลดา ศรี ประสิทธิ์ (2) ที่พบว่า QWL ของข้าราชการและพนักงาน ของรัฐที่ปฏิบัติงานในฝ่าย/กลุ่มงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ (มีนักเทคนิคการแพทย์ในกลุ่ม ตัวอย่าง) มี QWL ด้านนี้ระดับปานกลางเช่นเดียวกัน จาก ข้อมูลในแบบสอบถามในส่วนของการความคิดเห็นและ ข้อเสนอแนะสามารถอภิปรายได้ว่า เนื่องจากลักษณะงาน ของวิชาชีพเทคนิคการแพทย์เป็นงานที่ต้องรับผิดชอบต่อ ชีวิตคนซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงานและ เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและสิ่งส่งตรวจที่มีเชื้อโรคหรือ โรค เมื่อเทียบกับค่าตอบแทนที่ได้รับถือว่าไม่คุ้มค่าต่อการ เสี่ยง และมีความรู้สึกเหลื่อมล้ำในส่วนของการค่าตอบแทนเมื่อ เทียบกับวิชาชีพอื่นในระบบสุขภาพเดียวกัน

การศึกษานี้พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานด้าน ประชาธิปไตยในองค์กร (ค่าเฉลี่ย 21.90 และ SD 3.71 จาก

คะแนนเต็ม 35 คะแนน) อยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่าผู้ร่วมงานเคารพในสิทธิส่วนบุคคลและปฏิบัติงานมีอิสระในการพูด ในการแสดงความคิดเห็น และมีอิสระในการปฏิบัติงานตามขอบเขตความรับผิดชอบพอสมควร รวมถึงในหน่วยงานให้ความสำคัญความยุติธรรม ความเป็นธรรม และเสมอภาคในการปฏิบัติงานพอสมควร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลดา ศรีประสิทธิ์ (2) ที่ศึกษา QWL ในข้าราชการและพนักงานของรัฐที่ปฏิบัติงานในฝ่าย/กลุ่มงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ (มีนักเทคนิคการแพทย์) มี QWL ด้านนี้ระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

การศึกษานี้พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน (ค่าเฉลี่ย 22.99 และ SD 4.10 จากคะแนนเต็ม 35 คะแนน) อยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่าเนื่องจากนักเทคนิคการแพทย์รู้สึกว่าการที่ได้อบรมมอบหมายนั้นเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ ในการปฏิบัติงาน และเป็นงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง และรู้สึกถึงความมั่นคงในการทำงานในเรื่องของการถูกโยกย้ายหน้าที่ให้ไปรับผิดชอบหน้าที่อื่นที่ไม่ใช่งานของเทคนิคการแพทย์ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของสิริลักษณ์ ชูทวด และสิทธิชัย เอกอรรถผล (8) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานและความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรของบุคลากรในโรงพยาบาล (มีนักเทคนิคการแพทย์ในกลุ่มตัวอย่าง) ที่พบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลมีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านนี้อยู่ในระดับน้อย

การศึกษานี้พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความสมดุลระหว่างงานและชีวิตส่วนตัว (ค่าเฉลี่ย 27.32 และ SD 4.34 จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน) อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสอดคล้องกับการศึกษาของชลดา ศรีประสิทธิ์ (2) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานและปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานกลุ่มตัวอย่าง คือ ข้าราชการและพนักงานของรัฐที่ปฏิบัติงานในฝ่าย/กลุ่มงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ (มีนักเทคนิคการแพทย์ในกลุ่มตัวอย่าง) มีระดับคุณภาพชีวิตการทำงานด้านนี้อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน จากข้อมูลในแบบสอบถามในส่วนของความคิดเห็นและข้อเสนอแนะสามารถอภิปรายได้ว่า เนื่องจากการกำหนดชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสมต่อสุขภาพของวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ในปัจจุบันยังไม่มี และจำนวนบุคลากรปฏิบัติงานไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับภาระงาน

รวมถึงการปฏิบัติงานที่มุ่งเน้นคุณภาพงานบริการตามมาตรฐานงานต่าง ๆ ทำให้มีการะงานเพิ่มขึ้นทั้งงานด้านบริการ งานวิชาการและงานบริหาร ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้นักเทคนิคการแพทย์มีคุณภาพชีวิตการทำงานระดับปานกลาง

การศึกษานี้พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานด้านการบูรณาการทางสังคม (ค่าเฉลี่ย 19.36 และ SD 3.50 จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน) อยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่าโดยธรรมชาติของระบบงานของระบบสุขภาพเป็นการดำเนินงานร่วมกันของสหวิชาชีพต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพเทคนิคการแพทย์และวิชาชีพอื่น ๆ ที่มีต่อกันจึงค่อนข้างดี ทั้งในด้านการให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการทำงาน การปรึกษาหารือหรือแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวข้องกันและกันในสหวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของสมเกียรติยศ วรเดช และคณะ (18) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกษัตริยาธิราชบุรี พบว่าบุคลากรสาธารณสุขนี้มีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านนี้ระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

สรุปผล

การพัฒนาเครื่องมือตามหลักการพัฒนาแบบวัดทำให้ได้แบบวัด QWL ของนักเทคนิคการแพทย์ที่ประกอบด้วยคำถาม 39 ข้อที่วัด 5 องค์ประกอบ แบบวัดมีความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง ความเที่ยง และมีคุณภาพในคำถามรายข้อ จึงเป็นแบบวัด QWL ที่เหมาะสมกับลักษณะงานและวัฒนธรรมของวิชาชีพเทคนิคการแพทย์

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนักเทคนิคการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. Lijutipoom S. Quality of work life of health personnel under provincial and district public health offices in Thailand [master thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2002.

2. Sriprasit C. Quality of work life of health personnel in community hospital Buriram province [master thesis]. Khonkean: Khonkaen University; 2003.
3. Hackman JR, Suttle JL. Improving life of work: Behavioral science approach to organizational change. California: Goodyear publishing; 1997.
4. Gordon JR. A diagnostic approach to organization behavior. 4th ed. Boston: Allyn and Bacon; 1991.
5. Human Resources for Health Research and Development Office. Human resource for health: that is to be and will be [online]. 2011 [cited Sep 28, 2017]. Available from: www.thaihealth.or.th/data/ecatalog/222/pdf/222.pdf.
6. Thai Health Promotion Foundation. Medical crisis-nursing brain drain, chronic wounds that need to be concerned [online]. 2011 [cited Sep 28, 2017]. Available from: 1th.me/3i3Z.
7. Korawan Pl. Quality of work life of laboratory personnel in Siriraj Hospital [master thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2008.
8. Chutuad S, Aekonmaipol S. Quality of work life at the work place and the organization commitment of hospital personnel. Journal of Health Education 2009; 32: 19-32.
9. Tanang P. Quality of work life of blood bank among personnel in public health region 3 and 9 [master thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2011.
10. Khamrat C. Quality of work life of the provincial health personnel in northeast of Thailand [master thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2000.
11. Boonlert W. Quality of work life of community-hospital pharmacists registered at public health region 10, Ministry of Public Health [master thesis]. Khonkean: Khonkean University; 2009.
12. Ngernthong P. Quality of work life of dentists in community hospitals. Thai Dental Public Health Journal. 2012; 17: 60-70.
13. Walton R. Quality of working life: what is it?. MIT Sloan Manag Rev 1973; 15: 11-21.
14. Srisatidnarakul B. Development and validation of research instruments: psychometric properties. Bangkok: Chulalongkorn University; 2012.
15. Wongwiwatthanakul S. Dictionary of research and statistics. Bangkok: Chulalongkorn University; 2007.
16. Thanormsieng N. Examination of the quality of questionnaires [online]. 1995 [cited June 15, 2018]. Available from: <https://1th.me/ZnC>.
17. Practice of the Medical Technology Act B.E. 2547. Royal Gazette No. 121, Part 65A special (Oct 22, 2003).
18. Woradet S. Factors associated with quality of working life among health personnel in Kong-Ra Hospital, Phatthalung. Journal of Health Science. 2015; 24: 262-72.