

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของ
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

นายปิยะ ไพศรืศาล



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารรัฐกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2564

Factors Related the Quality of Work Life of Registered Nurses at
Chaiyaphum Hospital During the Epidemic
of Coronavirus Disease 2019

Mr. Piya Paisrisan



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Administration Program
School of Management Science
Sukhothai Thammathirat Open University

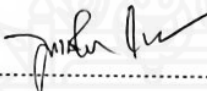
2021

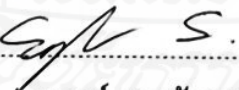
หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของ
พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของ
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019


ชื่อและนามสกุล นายปิยะ ไพศรีศาล
แขนงวิชา บริหารรัฐกิจ
สาขาวิชา วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จำเนียร ราชแพทยาคม

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2565

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จำเนียร ราชแพทยาคม)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.สุปัญญาดา สุนทรนนธ์)


.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภาวิน ชินะโชติ)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ผู้ศึกษา นายปิยะ ไพบูลย์ศาสตร์ **รหัสนักศึกษา** 2633000894 **ปริญญา** รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จำเนียร ราชแพทยาคม **ปีการศึกษา** 2564

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ (4) ปัญหาและเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เน้นการวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชัยภูมิจำนวน 620 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของทาร์ยามานะ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 243 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีชั้นภูมิแบ่งสัดส่วน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า (1) ในภาพรวมของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชัยภูมิ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยของความสำคัญสูงสุด คือ ความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (2) ภาพรวมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก (3) ปัจจัยทุกด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านความเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคม (4) ปัญหาและข้อเสนอแนะที่สำคัญ ได้แก่ ด้านนโยบายของรัฐในการป้องกันโรค ควรมีความเข้มงวดยิ่งขึ้น รวดเร็ว สอดคล้องกับสถานการณ์จริง ด้านอัตรากำลังของหน่วยงาน ควรเพิ่มอัตรากำลังเป็นกรณีพิเศษ และวางแผนการหมุนเวียนการปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์โควิด เป็นต้น

คำสำคัญ คุณภาพชีวิต พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยภูมิ ไวรัสโคโรนา 2019

Independent Study title: Factor Related the Quality of Work Life of Registeted Nurses Chaiyaphum Hospital During the Epidemic of Coronavirus Disease 2019

Author: Mr. Piya Paisrisan; **ID:** 2633000894; **Degree:** Master of Public Administration;

Independent Study advisor: Dr.Chamnian Rajphaetyakhom, Associate Professor;

Academic year: 2021

Abstract

This study aimed (1) to study the opinions on factors relating to the quality of work life of registered nurses at Chaiyaphum Hospital during the epidemic of Coronavirus disease 2019 (2) to study the opinions on quality of work life of registered nurses at Chaiyaphum Hospital during the epidemic of Coronavirus disease 2019 (3) to study the relationship between factors and quality of work life of registered nurses at Chaiyaphum Hospital during the epidemic of Coronavirus disease 2019; and (4) to study problems and recommend guidelines to encourage the quality of work life of registered nurses at Chaiyaphum Hospital during the epidemic of Coronavirus disease 2019.

This study is a survey research focusing on quantitative research. The population was 620 registered nurses of Chaiyaphum Hospital. Sample size was calculated by using Tara Yamane formulation method and obtained 243 samples with stratified random sampling method. The instrument was a structured-questionnaire. The statistics employed for data analysis comprised of frequency, mean, percentage, standard deviation, and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results of this study revealed that (1) an overview of opinion on factors relating the quality of work life of registered nurses at Chaiyaphum Hospital was at high level. This highest mean showed the sufficiency and readiness of medical instrument for the operation (2) an overview of quality of work life level of registered nurses at Chaiyaphum Hospital during the epedemic of Coronavirus disease 2019 was at high level (3) all kinds of factors showed positively correlated with the quality of work life of registered nurses at Chaiyaphum Hospital during the epedemic of Coronavirus disease 2019. The highest mean was the relevant and responsiveness of society; and (4) major and recommendation guideline were the Government's prevention policy should be strictly, rapidly and up to date along with the situation. The manpower should be increase and formulate a rotation plan especially during the coronavirus disease 2019 epidemic.

Keywords: Quality of life, Registered Nurses, Chaiyaphum Hospital, Coronavirus Disease 2019

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระเฉพาะบุคคลในครั้งนี้ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือจากผู้บริหารและบุคลากรโรงพยาบาลชัยภูมิ โดยผู้ศึกษาขอกล่าวถึงในที่นี้ เพื่อเป็นการแสดงความเคารพ และรำลึกถึงความขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จำเนียร ราชแพทยาคม อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระเฉพาะบุคคลฉบับนี้ ซึ่งได้เสียสละเวลา ให้ความรู้ การชี้แนะแนวทางการศึกษา ตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องในงาน ตลอดจนการให้คำปรึกษาซึ่งเป็นประโยชน์ในการศึกษาจนงานศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วน สำเร็จไปได้ด้วยดี รวมถึงอาจารย์ท่านอื่นๆ ที่ได้ถ่ายทอดวิชาความรู้และสามารถนำวิชาการต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ผู้ศึกษาขอขอบคุณ โรงพยาบาลชัยภูมิ ที่ให้การสนับสนุนเรื่องข้อมูล และพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิทุกท่าน ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่ได้ตอบแบบสอบถาม เพื่อเป็นข้อมูลอันเป็นประโยชน์ของรายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระเฉพาะบุคคลฉบับนี้

ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ ท่านอาจารย์ผู้สอนในหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอนให้การศึกษาแก่ผู้ศึกษา ให้คำแนะนำช่วยแก้ไขปัญหาและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้

ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ คุณพรสิริย์ ฝาสุกกาญจน์ ผู้จัดการฝ่ายประสานสิทธิ์โรงพยาบาลซีจีเอส พหลโยธิน ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชา ที่เสียสละเวลา และให้คำปรึกษา ตลอดจนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าอิสระเฉพาะบุคคลฉบับนี้ รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระบุคคลฉบับนี้ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจและผู้ที่เปิดอ่านไม่มากก็น้อย หากมีข้อผิดพลาดประการใด ผู้ศึกษาค้นคว้าอิสระขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย

ปิยะ ไพศรีศาล

กันยายน 2565

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การศึกษา	3
กรอบแนวคิดการศึกษา	3
ขอบเขตของการศึกษา	4
สมมติฐานของการศึกษา	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
ประโยชน์ที่ได้รับ	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน	11
ทฤษฎีคุณภาพชีวิตในการทำงาน	18
นโยบายของรัฐบาลเกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติหรือการป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019	37
ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลชัยภูมิ	71
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	74
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	79
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	79
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	83
การเก็บรวบรวมข้อมูล	84
การวิเคราะห์ข้อมูล	84

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	88
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	89
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	92
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	99
ตอนที่ 4 ทดสอบสมมติฐานของการศึกษา	108
บทที่ 5 สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	113
สรุปการศึกษา	113
อภิปรายผล	116
ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป	119
บรรณานุกรม	120
ภาคผนวก	126
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือ.....	127
ข หนังสือเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือ.....	129
ค ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเครื่องมือ.....	133
ง แบบสอบถามเพื่อการศึกษา.....	140
ประวัติผู้ศึกษา	149

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนก กลุ่มงานต่างๆ ของโรงพยาบาลชัยภูมิ.....	6
ตารางที่ 2.1 ขนาดยารักษา COVID-19 ที่แนะนำในผู้ใหญ่และเด็ก.....	62
ตารางที่ 2.2 โรงพยาบาลในการรับส่งต่อผู้ป่วย	66
ตารางที่ 2.3 แสดงประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายของ โรงพยาบาลชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565.....	70
ตารางที่ 2.4 ข้อมูลทั่วไป: อัตรากำลังโรงพยาบาลชัยภูมิ.....	72
ตารางที่ 2.5 อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชัยภูมิในแต่ละแผนก.....	73
ตารางที่ 3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนก กลุ่มงานต่างๆ ของโรงพยาบาลชัยภูมิ.....	81
ตารางที่ 3.2 แสดงตารางการเปรียบเทียบสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	84
ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ	89
ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ	90
ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา	90
ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุงาน	91
ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน	91
ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัย ด้านต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ ในภาพรวมทุกด้าน	92
ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัย ด้านต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ ด้านนโยบายรัฐบาล	93
ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัย ด้านต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ ด้านอัตรากำลังของหน่วยงาน	94
ตารางที่ 4.9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัย ด้านต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ	95

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัย ด้านต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ ด้านความพร้อมของอุปกรณ์	96
ตารางที่ 4.11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัย ด้านต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ ด้านกระบวนการบริหารงาน	97
ตารางที่ 4.12 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัย ด้านต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ ด้านความปลอดภัยในการทำงาน	98
ตารางที่ 4.13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมทุกด้าน	99
ตารางที่ 4.14 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านการให้สิ่งตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม.....	100
ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	101
ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน	102
ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านโอกาสในการพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง	103
ตารางที่ 4.18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านการบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน	104

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านประชาธิปไตยในองค์กร.....	105
ตารางที่ 4.20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านความสมดุลระหว่างหน่วยงานกับชีวิตส่วนตัว.....	106
ตารางที่ 4.21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคม.....	107
ตารางที่ 4.22 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	108
ตารางที่ 4.23 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของปัญหาและเสนอแนะแนวทางในการพัฒนา คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	110



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดของการศึกษา	4
ภาพที่ 2.1 แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีน มาตรฐานและรับเข็มกระตุ้น สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk).....	46
ภาพที่ 2.2 แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีน บางส่วน หรือไม่ได้รับวัคซีน สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk).....	47
ภาพที่ 2.3 แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัส ผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ (Low Risk).....	48
ภาพที่ 2.4 แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19).....	49
ภาพที่ 2.5 แนวทางการตรวจวินิจฉัยผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	51
ภาพที่ 2.6 ระบบการคัดกรองเพื่อเตรียมเข้าสู่ภาวะ Endemic.....	52
ภาพที่ 2.7 แสดงการให้ยาต้านไวรัสในผู้ป่วยกลุ่มที่ 3.....	54
ภาพที่ 2.8 แนวทางการรักษา COVID-19 ในผู้ป่วยเด็กอายุ <18 ปี.....	55
ภาพที่ 2.9 แนวทางการวินิจฉัยผู้ป่วยที่สงสัยเป็นกลุ่มอาการอักเสบหลายระบบที่เกี่ยวข้องกับ โรคโควิด-19 (MIS-C).....	56
ภาพที่ 2.10 แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่สงสัยมีภาวะ MIS-C มีภาวะช็อกหรือมีภาวะคุกคามของ อวัยวะ อย่างรุนแรง.....	57
ภาพที่ 2.11 แนวทางการรักษาการรักษา COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์.....	58
ภาพที่ 2.12 ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลชัยภูมิ.....	72
ภาพที่ 2.13 ข้อมูลทั่วไป: จำนวนเตียงโรงพยาบาลชัยภูมิ.....	73
ภาพที่ 2.14 แนวทางการตรวจวินิจฉัยผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	51
ภาพที่ 2.15 แนวทางการตรวจวินิจฉัยผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	51
ภาพที่ 2.16 แนวทางการตรวจวินิจฉัยผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	51
ภาพที่ 2.17 แนวทางการตรวจวินิจฉัยผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	51

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเชื้อไวรัสโคโรนา 19 (Coronavirus Disease 2019, COVID-19) คือ โรคติดต่อซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาชนิดที่มีการค้นพบล่าสุด เป็นโรคอุบัติใหม่หรือไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (Novel coronavirus) ที่ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจ (MERS) และโรคระบบหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (SARS) ซึ่งพบการระบาดของเชื้อไวรัสครั้งแรกในช่วงเดือนธันวาคม 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ปัจจุบันองค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศยกระดับโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 19 เป็นการระบาดใหญ่ หรือระยะ Pandemic จากการแพร่ระบาดลุกลามไปทั่วโลก ทำให้อัตราการป่วยและการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก (กระทรวงสาธารณสุข 2563) ประมาณกลางเดือนมกราคม 2563 เริ่มพบผู้ติดเชื้อโรคโคโรนา 19 ในประเทศไทย และมีการแพร่ระบาดจนจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น (กรมควบคุมโรค 2563) จากการแพร่ระบาดในประเทศไทยเมื่อกลางเดือนมกราคม 2563 พบการแพร่ระบาดในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จากนั้นได้มีการแพร่ระบาดไปยังจังหวัดต่างๆ ของประเทศไทย รวมถึงจังหวัดชัยภูมิซึ่งเป็นจังหวัดที่พบผู้ติดเชื้อมากเป็นอันดับ 5 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ 2564) ด้วยเหตุนี้ บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชัยภูมิจึงตกเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงที่มีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 และมีโอกาสที่จะแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคคลในครอบครัว ผู้รับบริการตลอดจนญาติของผู้ป่วยได้ ตลอดจนคุณภาพชีวิตในการทำงานและสวัสดิการที่ได้รับในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ปฏิบัติงานและไม่คุ้มค่า เนื่องจากต้องอยู่เวรตลอด 24 ชม. ทำให้เกิดความอ่อนเพลียเหนื่อยล้า เกิดปัญหาด้านสุขภาพและสุขภาพจิต เช่น ภาวะเครียด วิตกกังวล ตลอดจนเกิดภาวะโรคซึมเศร้า อีกทั้งการเห็นข่าวตามสื่อต่างๆ ที่มีผู้ร้ายบุกเข้ามาทำร้ายร่างกายบุคลากรทางการแพทย์ในยามวิกาล ทำให้เกิดความรู้สึกไม่มีความปลอดภัยในชีวิต และทำให้ส่งผลเสียต่องานบริการแก่ประชาชน

โรงพยาบาลชัยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลศูนย์ในจังหวัดชัยภูมิ มีขนาดจำนวน 600 เตียง ผ่านการรับรองมาตรฐาน ISO 9002 เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหรือ HA เพื่อมุ่งพัฒนางานบริการให้มีคุณภาพ บริบทให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟู

สภาพ การให้บริการตรวจสุขภาพบุคคลทั่วไป และตรวจสุขภาพแรงงานข้ามชาติเพื่อต่อใบอนุญาตทำงานและงานสนับสนุนเครือข่ายบริการโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งการสอนและฝึกอบรม งานวิจัยและพัฒนา หน้าที่และเป้าหมาย ให้บริการแก่ผู้รับบริการด้านสุขภาพครอบคลุมผู้มีสุขภาพดีและผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ ที่มีได้เกิดจากอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยจำแนกห้องตรวจเฉพาะทาง การคัดกรองแยกประเภทความเจ็บป่วย และความรุนแรงของโรค ให้การดูแลรักษาพยาบาล ตามมาตรฐานวิชาชีพ ช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้นในรายที่มีอาการรบกวน อาการไม่คงที่หรือมีภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิต ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการเกี่ยวกับการปฏิบัติตน การปรับพฤติกรรมและการดูแลตนเองตลอดจนการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การออกไปรับรองแพทย์ โดยให้บริการประชาชนในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิและจังหวัดใกล้เคียง เปิดให้บริการประชาชนตลอด 24 ชม.

โรงพยาบาลชัยภูมิมีผู้ป่วยทั้งในเขตพื้นที่และนอกเขตพื้นที่เพิ่มเป็นจำนวนมากในแต่ละปี โดยมีผู้ป่วยเข้ารับบริการในปี 2562, 2563 และ 2564 เป็นจำนวน 402,783 ราย 347,624 ราย และ 403,671 ราย เฉลี่ยมีผู้ป่วยเข้ารับบริการประมาณ 1,500 รายต่อวัน และในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ยังมีผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อโคโรนา 19 เข้ามาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 144 รายต่อวัน (โรงพยาบาลชัยภูมิ 2564) จากการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยทำให้อัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพตามเกณฑ์ทั่วไปควรเป็น 1 ต่อ 4 แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 อัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ คือ 1 ต่อ 10 (กลุ่มงานพยาบาลโรงพยาบาลชัยภูมิ 2564) ฉะนั้นพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชัยภูมิจึงเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงมีโอกาสได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 19 จากการดูแลผู้ป่วยและมีโอกาสที่จะแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคคลในครอบครัว ผู้รับบริการตลอดจนญาติของผู้ป่วย ผลกระทบที่ได้รับนอกจากเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงแล้ว คุณภาพชีวิตในการทำงานก็มีความเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านการปรับเปลี่ยนตามนโยบายของภาครัฐ ความพร้อมและความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (PPE) การปรับเปลี่ยนหน้าที่เฉพาะกิจเพื่อรับมือกับโรคระบาด การปรับอาคารสถานที่หอผู้ป่วย การจัดสร้าง Negative Pressure Room รองรับผู้ป่วยวิกฤต การปรับหอผู้ป่วยปกติเป็น Isolation Ward การจัดสร้างโรงพยาบาลสนาม การให้ความรู้และดูแลชุมชน Community Isolation ทำให้ต้องกระจายอัตรากำลังเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย ค่าตอบแทนความเสี่ยงต่างๆ ที่ได้รับ สวัสดิการต่างๆ รวมถึงการขาดรายได้จากการทำงานเนื่องจากระเบียบข้อบังคับในการเว้นระยะการทำงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การเจ็บป่วย และขาดกำลังใจในการทำงาน ห้างบ้านและครอบครัว ทำให้บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพเกิดความอ่อนเพลียเหนื่อยล้า เกิดปัญหาด้านสุขภาพและสุขภาพจิต เช่น ภาวะเครียด วิตกกังวล ตลอดจนเกิดภาวะโรคซึมเศร้า เนื่องจากต้องอยู่ดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา 24 ชม. ติดต่อกันเป็นเวลาหลายวัน (จำนวนวันขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการของโรงพยาบาล โดยเฉลี่ยพยาบาลจะเข้าเวรรอบละ 7 -10 วัน)

ตามนโยบายภาครัฐที่มีแนวทางจากกองควบคุมโรคในการตรวจ RT-PCR บุคลากรที่เข้าดูแลผู้ป่วย โควิดและตอนออกจากหน่วยงานโควิดเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ฉะนั้น ผลกระทบดังกล่าวที่เกิดขึ้นในช่วงที่เกิดการระบาดหนัก ส่งผลให้วิถีชีวิตและคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ ดำเนินไปด้วยความยากลำบาก ประสบปัญหาทั้งในการทำงานและการดำเนินชีวิต เกิดความรู้สึกกังวลต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว บุคลากรมีความหวาดกลัวต่อการติดเชื้อรวมถึงต้องใช้ความระมัดระวังตัวเองและคนรอบข้างมากยิ่งขึ้น เป็นต้น

ผู้ศึกษาซึ่งมีความสนใจที่จะศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสามารถนำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาค้นคว้าไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. วัตถุประสงค์การศึกษา

2.1 เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

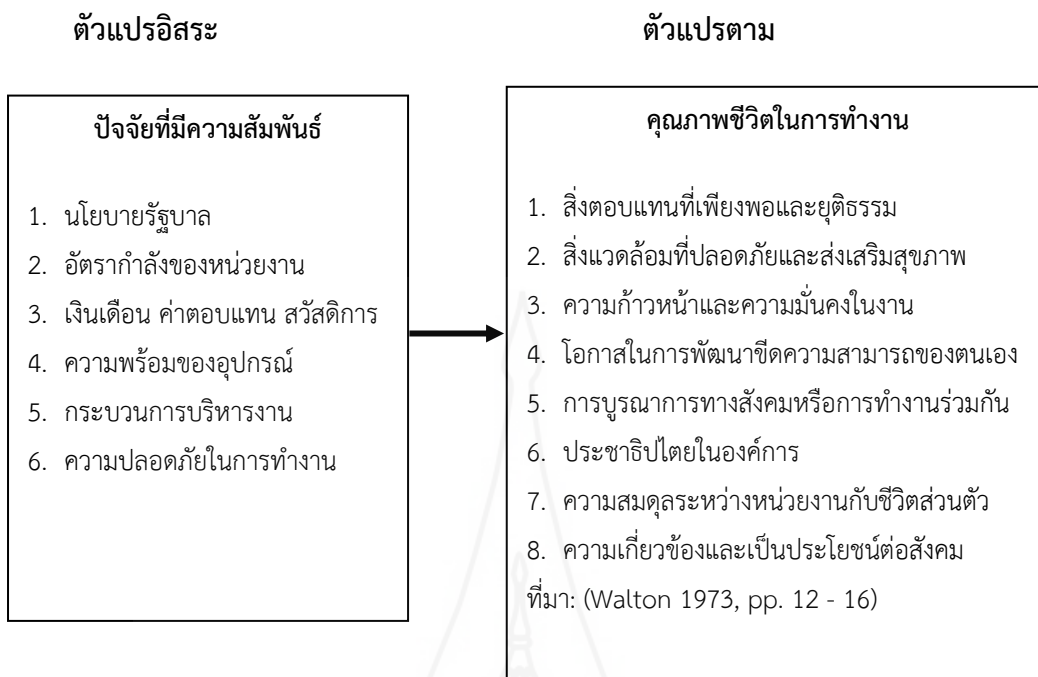
2.2 เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.4 เพื่อศึกษาปัญหาและเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. กรอบแนวคิดการศึกษา

กรอบความคิดในการศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกรอบตัวแปรอิสระได้จากการศึกษาสภาพทั่วไปขององค์กร นโยบายของรัฐบาล และการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ศึกษาขอเสนอกรอบแนวคิดดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดของการศึกษา

4. ขอบเขตของการศึกษา

4.1 ขอบเขตด้านประชากรที่ใช้ในการศึกษา

4.1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชัยภูมิ รวมจำนวนทั้งสิ้น 620 คน (ที่มา: โรงพยาบาลชัยภูมิ 2565)

4.1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชัยภูมิ จำนวน 243 คน

4.1.3 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีของ Taro Yamane (1973, pp. 727-728) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 ดังนี้

$$n = \frac{N}{1+(Ne)^2}$$

N = ขนาดของประชากรทั้งหมด

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ระดับ .05

แทนค่าสูตร

$$n = \frac{620}{1+620(0.05)^2}$$

$$n = 243 \text{ คน}$$

ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เท่ากับ 243 คน

สูตรการแบ่งชั้นภูมิแบบเป็นสัดส่วน

$$N_i = \frac{N_i}{N/n}$$

ในกรณีที่

$$n_i = \text{ขนาดตัวอย่างในชั้นภูมิที่ } i$$

$$n = \text{ขนาดตัวอย่าง}$$

$$N_i = \text{ขนาดของประชากรในชั้นภูมิที่ } i$$

$$N = \text{ขนาดของประชากร}$$

ตัวอย่างการแทนค่าสูตร

$$N_i = \frac{15}{620/243}$$

$$N_i = 5 \text{ คน}$$

ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ เท่ากับ

5 คน

ตารางที่ 1.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนก กลุ่มงานต่างๆ ของโรงพยาบาลชัยภูมิ

แผนก/กลุ่มงาน	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	15	6
แผนกศัลยกรรม	13	5
แผนกกุมารเวชกรรม	15	6
แผนก โสต ศอ นาสิก	7	3
แผนกอายุรกรรม	20	8
แผนกสูตินารีเวชกรรม	11	4
แผนกหลังคลอด	7	3
แผนกเด็กอ่อน	12	5
แผนกเวชระเบียน	5	2
แผนกจิตเวชและยาเสพติด	7	3
แผนกห้องผ่าตัด	20	8
แผนกศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	10	4
แผนกจักษุ	9	4
แผนกไตเทียม	14	5
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย	30	12
หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง	30	12
หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย	31	12
หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU)	32	12
หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและทารกแรกเกิดวิกฤต	22	9
หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) ศัลยกรรม	27	10
ศูนย์ระบบประสาท	8	3
ศูนย์โรคหัวใจ	7	3

ตารางที่ 1.1 (ต่อ)

แผนก/กลุ่มงาน	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มงานเวชปฏิบัติและครอบครัว	7	3
กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู	15	6
กลุ่มงานวิชาการพยาบาล	12	5
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ	11	4
กลุ่มงานรังสีวิทยา	7	3
กลุ่มงานประกันสุขภาพ	5	2
กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว	15	6
กลุ่มงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	5	2
กลุ่มงานวิสัญญี	17	6
ห้องคลอด	15	6
หอผู้ป่วยจิตเวช	13	5
หอผู้ป่วยโรคหัวใจ	15	6
หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง	34	13
หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	25	10
หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม	27	10
หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม	22	9
หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) อายุรกรรม	21	8
รวม	620	243

4.1.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง คือ เลือกรหัสการสุ่มตัวอย่างใช้แบบอาศัยทฤษฎีความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ด้วยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิแบ่งสัดส่วนและบังเอิญ คือ ส่งแบบสอบถามออนไลน์ไปยังกลุ่มไลน์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ แต่ละแผนก หากใครพบข้อความแบบสอบถามในไลน์ หรือสะดวกตอบแบบสอบถามก็ตอบตามความสมัครใจ จนครบจำนวน 243 คน ผู้ศึกษาจึงปิดระบบการตอบแบบสอบถาม

4.2 ขอบเขตตัวแปรที่จะศึกษา ประกอบด้วย

4.2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งได้กำหนดขึ้นจากองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ในที่นี้พิจารณาแล้วเลือกปัจจัยต่างๆ ประกอบด้วย 1. นโยบายรัฐบาล 2. อัตรากำลังของหน่วยงาน 3. เงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ 4. ความพร้อมของอุปกรณ์ 5. กระบวนการบริหารงาน และ 6. ความปลอดภัยในการทำงาน

4.2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพชีวิตในการทำงานตามแนวคิดของ Walton (1973, pp. 12 – 16) ประกอบด้วย 1. การให้สิ่งตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม 2. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ 3. ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน 4. โอกาสในการพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง 5. การบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน 6. ประชาธิปไตยในองค์กร 7. ความสมดุลระหว่างหน่วยงานกับชีวิตส่วนตัว และ 8. ความเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคม

4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่ โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิเท่านั้น

4.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา ใช้ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนเมษายนจนถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565

5. สมมติฐานของการศึกษา

ปัจจัยด้านต่างๆ ได้แก่ 1. ด้านนโยบายรัฐบาล 2. ด้านอัตรากำลังของหน่วยงาน 3. ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ 4. ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ 5. ด้านกระบวนการบริหารงาน 6. ด้านความปลอดภัยในการทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 นโยบายรัฐบาล หมายถึง นโยบายของรัฐบาลเกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติหรือการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถ่ายทอดมายังโรงพยาบาลชัยภูมิ ได้แก่ แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปรับปรุง วันที่ 22 เมษายน 2565 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข และแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ฉบับปรับปรุงวันที่ 5 มีนาคม 2565

6.2 อัตรากำลังของหน่วยงาน หมายถึง จำนวนพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิที่ปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปี พ.ศ. 2565

6.3 เงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ หมายถึง ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่องค์กรจ่ายให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ค่าใช้จ่ายนี้อาจจ่ายในรูปตัวเงินหรือมีใช้ตัวเงินก็ได้ เพื่อตอบแทนการปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือจูงใจให้มีการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพส่งเสริมขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน และเสริมสร้างฐานะความเป็นอยู่ของครอบครัวผู้ปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

6.4 ความพร้อมของอุปกรณ์ หมายถึง ความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลชัยภูมิ เช่น อุปกรณ์ทางการแพทย์ คอมพิวเตอร์ ระบบปฏิบัติการต่างๆ เป็นต้น

6.5 กระบวนการบริหารงาน หมายถึง กระบวนการในการตั้งเป้าหมาย วางแผน จัดระเบียบ และควบคุมกิจกรรมต่างๆในองค์กร ไม่ว่าจะเป็นการดูแลองค์กร โครงการ หรือแม้แต่กระบวนการต่างๆ โดยเป้าหมายของกระบวนการบริหารจัดการก็คือการทำให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายได้ ด้วยการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลการทำงาน

6.6 ความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การมีสภาพการณ์ที่ปลอดภัยพนักงานที่ทำงานปราศจากการอุบัติเหตุต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บต่อร่างกาย ชีวิต หรือทรัพย์สินในขณะที่ปฏิบัติงาน อุบัติเหตุ คือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิดมาก่อน และ เมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้ส่งผลกระทบต่อการทำงาน ทำให้ทรัพย์สินเสียหายหรือ บุคคลได้รับบาดเจ็บ

6.7 การให้สิ่งตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม หมายถึง การได้รับรายได้และผลประโยชน์ตอบแทนที่เพียงพอและสอดคล้องกับ มาตรฐานที่สังคมกำหนดไว้และมาตรฐานของผู้รับมีความเหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับรายได้จากงานอื่น ๆ อย่างเป็นธรรม

6.8 สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่มีขีดความสามารถในการควบคุมปัจจัย ที่จะก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ และพัฒนาให้มีสุขภาพที่ดี ทั้งกาย ใจ และสังคม เพื่อใช้ความมีสุขภาพดีและปลอดภัย

6.9 ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน หมายถึง การที่องค์กรหรือหน่วยงานกำหนดความก้าวหน้าในอาชีพ การเลื่อน เงินเดือน การเลื่อนตำแหน่ง การส่งเสริมทางวิชาการ การสับเปลี่ยนโยกย้ายหน้าที่ และนโยบายองค์กรที่ส่งเสริมและให้ ความสำคัญต่อการพัฒนาความก้าวหน้า ทำให้บุคคลนั้นมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานที่จะพัฒนาความสามารถของตนเองให้มีความก้าวหน้าในอาชีพ รวมถึงผู้ปฏิบัติงานต้องมีการใฝ่หาความรู้ โดยการฝึกอบรม ทำให้เกิดความริเริ่มงานและการเรียนรู้งานร่วม ถึงการเรียนรู้เพื่อนร่วมงาน เพื่อให้การทำงานมีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับของผู้บังคับบัญชา ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

6.10 ประชาธิปไตยในองค์กร หมายถึง รากฐานที่สำคัญของการพัฒนา การสร้างความสงบสุขและการสื่อสารภายในองค์กร ให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการออกเสียง รับฟังทั้งเสียงข้างมากและน้อย เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

6.11 ความสมดุลระหว่างหน่วยงานกับชีวิตส่วนตัว หมายถึง ความเอื้ออำนวยของการมีทรัพยากรในการใช้ชีวิต ครอบครัวต่อภาระในการทำงาน และความเอื้ออำนวยของการมีทรัพยากรในการทำงานต่อภาระในการใช้ชีวิตครอบครัว

6.12 ความเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคม หมายถึง การสร้างประโยชน์แก่ประชาชน และสังคมส่วนร่วม โดยการให้บริการที่ดี ช่วยเหลือและรับฟังปัญหา ตลอดจนให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำผลการศึกษานี้เกี่ยวกับปัจจัย ด้านอัตรากำลังของหน่วยงาน ด้านกระบวนการบริหารงาน ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปประยุกต์ใช้เป็นข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นแนวทางในการ ปรับปรุงพัฒนา วางแผนกระบวนการบริหารอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์โรคระบาดอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นอีก

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” มีแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน
2. ทฤษฎีคุณภาพชีวิตในการทำงาน
3. นโยบายของรัฐบาลเกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติหรือการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019
4. ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลชัยภูมิ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

นักวิชาการได้ให้ความหมายเกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ดังนี้

1.1 ความหมาย

สำหรับความหมายที่กล่าวถึงเพื่อทำให้การศึกษาการพัฒนาการปฏิบัติงาน มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้ศึกษาเห็นว่าคำนิยามของคำว่า การปฏิบัติงาน มีความจำเป็นและได้รับความสนใจอย่างกว้างขวาง นำมาปรับใช้กำหนดทิศทางการพัฒนาให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ ซึ่งผู้ศึกษาพบว่า มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “การปฏิบัติงาน” ได้มีนักวิชาการต่างๆ ให้ความหมายไว้ดังนี้

จันรรจ์ บุญศิริ (2543, น. 10) กล่าวว่า การปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้สึกในทางที่ดีมีต่อการปฏิบัติงานในมุมมองหลายมิติ ซึ่งเกิดจากการรับรู้และการประเมิน ประสิทธิภาพในการทำงานของแต่ละบุคคล ทำให้บุคคลมีความกระตือรือร้นที่จะทำงานด้วยความเต็มใจและมีความสุข และความรู้สึกดังกล่าวนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้

กิติพันธ์ รุจิรกุล (2529) กล่าวว่า การปฏิบัติงานในองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ นอกจากจะมีการแบ่งระดับการปฏิบัติงานแล้ว ยังต้องมีการแบ่งสันปันส่วนงานที่จะต้องปฏิบัติ ออกเป็น หน่วยงานย่อยๆ ซึ่งมีหัวหน้าหน่วยหรือผู้นำหน่วยเป็นผู้รับผิดชอบงานตามลักษณะหน้าที่ ของตนที่แตกต่างกัน ในการปฏิบัติงานที่ต่างชนิด ต่างหน้าที่ก็เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร หรือ หน่วยงานนั้น ซึ่งจะทำให้ผู้นำมีความสนใจ มีทักษะ มีความรู้มีทักษะและมีบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน แตกต่างกันไป

นพพงษ์ บุญจิตราดุลย์ (2529) กล่าวว่า การปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีทั้งศาสตร์และ ศิลป์ ศาสตร์ คือ การศึกษาหาความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ทักษะ เทคนิควิธีทำงานต่างๆ ศิลป์ คือ การที่จะนำเอาความรู้ หลักการและทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับคน สถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมตลอดจนขอบเขตจำกัดของทรัพยากรให้เป็นไปตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของ ตำแหน่งงานต่างๆ ที่กำหนดขึ้นในหน่วยงาน

จากความหมายของการปฏิบัติงานข้างต้น พอสรุปได้ว่าการปฏิบัติงาน หมายถึง การตอบสนองความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจเพื่อให้เกิดความรู้สึกที่ดี และมีความเต็มใจ ในการปฏิบัติงานในอันที่จะทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน

1.2 ความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน

ในความสำคัญต่อการปฏิบัติงานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานนั้น มีผลมาจากผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงานในระดับสูง จึงอาจกล่าว ได้ว่าการปฏิบัติงานนำมาซึ่งศักยภาพในการปฏิบัติงาน (สิทธิชัย สุวรรณประทีป 2550, น. 13)

งานที่ปฏิบัติกันมีความสัมพันธ์กัน โดยต่างก็เป็นเหตุและเป็นผลซึ่งกันและกัน กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีศักยภาพยอมนำมาซึ่งการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพในขณะเดียวกัน ถ้าบุคคล ได้ปฏิบัติงานที่มีลักษณะสภาพแวดล้อมและการบริหารจัดการที่สามารถตอบสนองความต้องการได้ ย่อมก่อให้เกิดศักยภาพในการปฏิบัติงาน จันรรจ์ บุญศิริ (2543, น. 12) สรุปได้ว่า ศักยภาพนั้นมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพด้วยในทางตรงกันข้ามหากศักยภาพการปฏิบัติงาน ต่ำลง ประสิทธิภาพในการปฏิบัติก็จะต่ำลงด้วย ทั้งนี้ ศักยภาพในการปฏิบัติงานสัมพันธ์กับปัญหาของ การเปลี่ยนแปลงงานการขาดงานความเฉื่อย

ในการปฏิบัติงานนั้นจะต้องเกี่ยวข้องกับความรู้สึกความต้องการของบุคคลในการทำงาน ผู้ปฏิบัติงานจะมีศักยภาพน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับสิ่งจูงใจ ดังนั้น หากหน่วยงานใดมีสิ่งจูงใจให้ บุคลากรได้มากก็จะเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมาก มีความกระตือรือร้นในการทำงานและ ปฏิบัติงานเต็มกำลังความสามารถ อันจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานที่ดี ดังนั้น ทฤษฎีที่ เกี่ยวข้องกับสิ่งจูงใจเป็นทฤษฎีพื้นฐานในการกำหนดองค์ประกอบความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

แนวคิดและทฤษฎีลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์ หรือ Maslow's need hierarchy ภูมิวิทย์ เวชกามา (2543, น. 16) กล่าวว่าความต้องการของมนุษย์มีขั้นตอน ถ้าความต้องการอันหนึ่งได้รับการตอบสนองจะเป็นที่พึงพอใจแล้ว ความต้องการถัดไปที่สูงกว่าก็จะเกิดขึ้น ความต้องการนี้แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการพื้นฐานขั้น แรกของมนุษย์ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร อากาศ น้ำดื่ม ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม การพักผ่อน เป็นต้น

2. ความต้องการความมั่นคง (Security needs) เมื่อความต้องการทางด้านร่างกายได้รับการตอบสนองเป็นที่พอใจแล้ว ความต้องการทางด้านความปลอดภัยก็จะเกิดขึ้นมา ความต้องการความปลอดภัยมีอยู่ 2 แบบ คือ ความต้องการความปลอดภัยทางด้านร่างกาย และ ความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ

3. ความต้องการทางด้านสังคม (Social needs) เมื่อความต้องการด้านร่างกาย และ ความ ต้องการความปลอดภัย ได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว ความต้องการทางสังคมจะ เริ่มเป็น สิ่งจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล ความต้องการดังกล่าว เป็นความต้องการในด้าน ความรัก ความเป็นเจ้าของความรักใคร่ ซึ่งเป็นความต้องการที่จะเป็นผู้ให้ความรักและได้รับความรัก จากคนอื่นด้วย

4. ความต้องการชื่อเสียง (Esteem needs) เป็นความต้องการที่ประกอบด้วย ความมั่นใจในตนเองในความรู้ความสามารถของตนในอันที่จะให้บุคคลอื่นยกย่องสรรเสริญหรือนับถือ

5. ความต้องการที่จะมีความสำเร็จตามความนึกคิดของตนเอง (Self actualization needs) เป็นความต้องการในระดับสูงสุด เป็นความต้องการความสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตาม ความหวังของเขา

ได้มีผู้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจและปัจจัยบำรุงรักษา ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541) กล่าวว่า ใจจูงใจเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคลากรมีความกระตือรือร้น และพยายามทำงาน ให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น ดังนั้น ผู้บริหารจึงควรมอบหมายงานที่ท้าทายให้ ผู้ปฏิบัติงานรับผิดชอบตลอดจนการสนับสนุนให้มีความเจริญก้าวหน้า ส่วนปัจจัยบำรุงรักษาไม่ใช่ เป็นสิ่งจูงใจที่จะให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น แต่เป็นข้อกำหนดเบื้องต้นที่จะป้องกันไม่ให้ผู้ปฏิบัติงาน รู้สึกไม่พึง พพอใจในงานที่ทำอยู่ ซึ่งแม้ไม่ได้เป็นสิ่งจูงใจบุคคลภายในองค์การ แต่ถ้าขาดปัจจัยเหล่านี้ อาจทำให้ เกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานได้ คือ ปัจจัยจูงใจที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ทั้ง 6 ประการ ได้แก่

1. ความสำเร็จในงาน (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลใช้พลังและความสามารถทำงานจนบรรลุวัตถุประสงค์ ใช้สติปัญญาจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจะทำให้บุคคลเกิดความภาคภูมิใจและความพึงพอใจ เมื่อบุคคลได้รับรู้ถึงความสำเร็จของตนเองก็จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและมีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานต่อไป

2. การยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือจากผู้อื่น เช่น ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและบุคคลอื่นในสังคม โดยรับรู้จากพฤติกรรมที่กลุ่มแสดงออกในรูปของการยกย่อง ชมเชย การประกาศเกียรติคุณ การมีส่วนร่วมหรือการแสดงออกอื่นๆ ทำให้บุคคลรู้สึกถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีในตนเอง

3. ความก้าวหน้าในงาน (Advancement) หมายถึง การเจริญก้าวหน้าในสายงาน ตำแหน่งหน้าที่ การศึกษาฝึกอบรม การพัฒนาทักษะในการทำงานเพื่อพัฒนาตนเองให้มีความสามารถในการปฏิบัติงาน

4. โอกาสเติบโตในอนาคต (Possibility of growth) หมายถึง โอกาสที่ได้รับการมอบหมายความไว้วางใจในการทำงาน การศึกษาอบรม การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง

5. ลักษณะงาน (Work if self) หมายถึง คุณลักษณะความน่าสนใจของงาน งานที่มีความแปลกใหม่ไม่จำเจ งานที่ท้าทายความสามารถ สร้างสรรค์และเกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น งานที่ตรงตามความรู้ความสามารถ และความมีอิสระในการทำงาน ปริมาณงานและระยะเวลาการทำงาน

6. ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การรู้จักหน้าที่และตระหนักในความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายและพร้อมที่จะปฏิบัติให้สำเร็จ การยอมรับผลแห่งการกระทำทางบวกและทางลบ

สำหรับปัจจัยบำรุงรักษาที่เป็นตัวป้องกันความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน มี 9 ประการ ได้แก่

1. นโยบายและการบริหาร (Company policy, Administration) หมายถึง นโยบาย เกี่ยวกับการบริหารงาน การมอบหมายงาน การบังคับบัญชา การมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงาน การพิจารณาความดีความชอบและความยุติธรรมของผู้บังคับบัญชา

2. การนิเทศงาน (Technical supervision) หมายถึง เทคนิคการนิเทศงาน เช่น การแนะนำงาน การช่วยเหลือและแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรมระหว่างประจำการ การติดตามและประเมินเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานสนับสนุนในการปฏิบัติงาน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) หมายถึง ลักษณะความสัมพันธ์ ที่มีต่อกันระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน นักศึกษาและบุคคลอื่น

4. เงินเดือน (Salary) หมายถึง เงินค่าตอบแทนการทำงานที่มีรูปแบบที่แน่นอนในช่วงระยะเวลาของการจ่ายแต่ละครั้ง และเป็นค่าตอบแทนที่จ่ายให้กับพนักงานประจำ

5. ความมั่นคงปลอดภัยในงาน (Job security) หมายถึง ความแน่นอน หรือหลักประกัน ความมั่นคงในหน้าที่การงาน ความรู้สึกปลอดภัยและเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน

6. ชีวิตส่วนตัว (Personal life) หมายถึง ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวเกี่ยวกับครอบครัวความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่น

7. สภาพการทำงาน (Working conditions) หมายถึง สภาพแวดล้อมและบรรยากาศ ความสะอาด สบาย ความสะอาดของสถานที่ทำงานการจัดการเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ในการปฏิบัติงานทำให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัว ปฏิบัติงานได้รวดเร็วมีประสิทธิภาพ และ ผู้ปฏิบัติงานมีความสุข

8. ประโยชน์ตอบแทนพิเศษ (Fringe benefits) หมายถึง สิ่งตอบแทนหรือผลประโยชน์ที่ได้รับเป็นกรณีพิเศษ นอกเหนือจากเงินเดือนประจำ เช่น ค่าวิชาชีพ ค่ารักษาพยาบาล ค่าเช่าบ้าน ค่าล่วงเวลา วันหยุดชดเชย สิทธิการลา และสวัสดิการอื่นๆ

9. สถานภาพในการงาน (Status) หมายถึง สถานะในการปฏิบัติงานในวิชาชีพ
สรุปได้ว่า ทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน มีปัจจัยหลัก 2 ประการ ที่มีผลต่อความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งได้แก่ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยบำรุงรักษา ปัจจัยจูงใจจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้น และความพยายามในการทำงาน ส่วนปัจจัยบำรุงรักษาจะเป็นตัวป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานในทางการบริหารจำเป็นต้องส่งเสริมให้มีปัจจัยทั้งสองนี้พร้อมๆ กัน และผู้ศึกษาเห็นว่าปัจจัยทั้งสองดังกล่าว เป็นปัจจัยที่น่าจะมีความเหมาะสมในการนำมาใช้อธิบายในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี

1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

ในการปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน โดย Grofi (1963 อ้างถึงใน ภูมิวิทย์ เวชกามา 2543, น. 26) ได้ศึกษาเกี่ยวกับมิติต่างๆ ของบรรยากาศองค์กร คือ

1. มิติทางด้านขวัญและกำลังใจ เป็นความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการทางสังคม ซึ่งได้รับตอบสนองตามความเข้าใจ

2. มิติทางการบังคับบัญชาอย่างใกล้ชิด ความเข้าใจของฝ่ายบริหารในลักษณะที่ว่า การบังคับบัญชากิจกรรมของผู้บริหารอย่างใกล้ชิด

3. มิติทางการสนับสนุนหรือช่วยเหลือ ความเข้าใจของผู้บังคับบัญชาในลักษณะที่ว่าปฏิบัติต่อเขาอย่างมีชีวิตจิตใจ

4. มิติทางด้านการห่างเหินของความรู้สึกทางด้านจิตใจ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บังคับบัญชาในลักษณะของความเป็นทางการ และไม่คำนึงถึงตัวบุคคล

มิติบรรยากาศองค์กร โดย Likert (1974 อ้างถึงใน ภูมิวิทย์ เวชกามา 2543, น. 29-35)

ได้เสนอมิติบรรยากาศองค์กรไว้ 8 มิติ คือ

1. กระบวนการภาวะผู้นำ
2. ลักษณะของปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจ
3. ลักษณะของกระบวนการติดต่อสื่อสาร
4. ลักษณะของกระบวนการเสวนาต่อกัน
5. ลักษณะการวางเป้าหมายหรือการออกคำสั่ง
6. ลักษณะของกระบวนการตัดสินใจ
7. ลักษณะของกระบวนการควบคุม
8. การฝึกอบรม

ส่วนแนวคิดของ Stringer (1999 อ้างถึงใน ภูมิวิทย์ เวชกามา 2543, น. 45-65)

ได้แยกมิติขององค์กรไว้ ดังนี้

1. โครงสร้าง
2. ความท้าทาย และความรับผิดชอบ ซึ่งจะวัดเกี่ยวกับความเข้าใจหรือการรับรู้ความท้าทายของงานและความรู้สึกที่เกี่ยวกับความสำเร็จของงาน
3. ความอบอุ่นและการสนับสนุนที่มีอยู่ในองค์กรจะช่วยลดความกังวลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานได้
4. การให้รางวัลและการลงโทษ การเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย
5. ความขัดแย้ง
6. มาตรฐานผลการปฏิบัติงานและความหมาย
7. ความเสี่ยงและการรับความเสี่ยง

ลักษณะโครงสร้างองค์กร มีตัวชี้วัด 2 ประการ คือ โครงสร้างขององค์กรพิจารณาได้จากการกระจายอำนาจ การแบ่งงานตามความชำนาญพิเศษ ความเป็นทางการ ขนาดองค์กร ขนาดของหน่วยงาน และเทคโนโลยีขององค์กรซึ่งพิจารณาได้จากการปฏิบัติงาน วัสดุอุปกรณ์ ความรู้

ลักษณะสภาพแวดล้อม ซึ่งพิจารณาได้จากสิ่งแวดล้อม 2 ด้าน คือ สิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบ่งชี้คือความสลับซับซ้อนขององค์กร ความมั่นคงของงานหน่วยงาน ความไม่แน่นอนของสภาพแวดล้อม สิ่งแวดล้อมภายในตัวบ่งชี้ คือ แนวโน้มของความสำเร็จ ความเอาใจใส่ต่อพนักงานของผู้บริหาร แนวทางให้รางวัลและการลงโทษ ความมั่นคงของหน่วยงาน ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ความเปิดเผยหรือความปกปิดของระบบสื่อสารภายในที่ทำงาน

ลักษณะของบุคลากรพิจารณาจากความผูกพันต่อองค์กรและการปฏิบัติ โดยตัวบ่งชี้ของความผูกพันต่อองค์กรพิจารณาจากความสนใจในการผูกมัดใจ ตัวบ่งชี้ของการปฏิบัติงาน คือ การตั้งใจ เป้าหมาย ความต้องการ ความสามารถในการทำงาน ความชัดเจนของบทบาทพนักงาน

นโยบายการบริหาร พิจารณาจากตัวบ่งชี้ คือ การวางเป้าหมายที่แน่นอน การจัดหาและการใช้ทรัพยากร การสร้างสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน กระบวนการติดต่อสื่อสารภาวะผู้นำ และการตัดสินใจ การปรับตัวขององค์กรและการริเริ่มสิ่งใหม่

จากแนวคิดทฤษฎีปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานที่ได้เสนอมานี้ สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานไว้ 3 ลักษณะ คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย
 - 1.1 ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน
 - 1.2 ความมีมนุษยสัมพันธ์
 - 1.3 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน
 - 1.4 การได้รับการฝึกอบรม
2. ปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน
 - 2.1 โครงสร้างและการบริหารขององค์กร
 - 2.2 รายได้ ค่าตอบแทน วัสดุอุปกรณ์สนับสนุน
 - 2.3 สภาพแวดล้อมขององค์กร
 - 2.4 ระเบียบปฏิบัติงานขององค์กร
 - 2.5 สภาพกายภาพของพื้นที่ปฏิบัติงาน
3. ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมและจิตวิทยา ประกอบด้วย
 - 3.1 ความภูมิใจในหน่วยงาน
 - 3.2 ความมั่นคง ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
 - 3.3 สภาพการยอมรับจากหน่วยงานและผู้บังคับบัญชา
 - 3.4 ความต้องการความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน
 - 3.5 ภาษา ความเชื่อ วัฒนธรรม ความศรัทธา ความผูกพันในกลุ่มของคน

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสรุปว่า ปัจจัยผู้ศึกษานำมาใช้เป็นกรอบในการศึกษานี้ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ขวัญและกำลังใจ ลักษณะโครงสร้างองค์การ ลักษณะสภาพแวดล้อม และปัจจัยทางสังคม เนื่องจากมีความสอดคล้องและเนื้อหาเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ผู้ศึกษาต้องการศึกษา

2. ทฤษฎีคุณภาพชีวิตในการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Work Life) ได้นำมาใช้เป็นครั้งแรกในประเทศอุตสาหกรรม ตั้งแต่ ค.ศ.1970 เพื่อใช้แก้ไขปัญหามลพิษรุนแรงให้ผู้ทำงานมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น เดลามอท และ ทากิซาวา (Delamotte & Takezawa 1984, p. 32 อ้างถึงใน ลักษณะเฉพาะปลูก 2555, น. 7) โดยในช่วงระหว่าง ค.ศ. 1970 ถึง ค.ศ. 1979 ได้เกิดเหตุที่ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างฝ่ายบริหารและฝ่ายพนักงานไม่เป็นมิตรกัน ซึ่งวิธีแก้ไขปัญหานี้ในยุโรปได้มีการปรับปรุงคุณภาพชีวิตในการทำงาน โดยผ่านข้อเรียกร้องทางกฎหมายในเรื่องเกี่ยวกับงาน ส่วนวิธีการในสหรัฐอเมริกาหลายครั้งได้มีการดำเนินการร่วมกันระหว่างพนักงานและฝ่ายบริหารในการยอมรับร่วมกันถึงความปรารถนา และความเอาใจใส่ต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ลีเซอร์ (Lehrer 1982, p. 327 อ้างถึงใน ลักษณะเฉพาะปลูก 2555, น. 7) การสัมมนาระหว่างชาติที่กรุงนิวยอร์กในปี ค.ศ. 1972 ได้มีการเสนอแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Work Life) หลังจากนั้นมาแนวคิดนี้ก็กระจายไปทั่วโลก ปัจจุบันในประเทศต่างๆ ได้พยายามเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบการทำงานโดยมีเป้าหมายเพื่อลดความตึงเครียดทางจิตใจของลูกจ้าง และเพิ่มความพึงพอใจในงานที่ทำ ประเทศที่ทดลองใช้แนวคิดนี้อย่างจริงจัง คือ สหรัฐอเมริกา สวีเดน และญี่ปุ่น แนวความคิด “คุณภาพชีวิตการทำงาน” มีรากฐานทางทฤษฎีที่ค่อนข้างยาวนานกว่า 50 ปี โดยรากฐานมาจาก 3 สำนัก (อุมารินทร์ เอื้อนกุล 2551, น. 9 -10) คือ

1. สำนัก “การจัดการแนวมนุษยสัมพันธ์” เชื่อว่าปัจจัยที่สำคัญที่สุดในระบบการทำงาน ไม่ใช่เป็นเรื่องของเศรษฐกิจหรือวัตถุแต่อย่างใด หากแต่เป็น “ปัจจัยมนุษย์” ความสัมพันธ์ของลูกจ้างมีผลอย่างมากต่อประสิทธิภาพเป็นกลุ่ม นอกจากนี้การจัดการแบบประชาธิปไตยย่อมดีกว่า เผด็จการหรืออำนาจนิยมเพราะส่งผลเชิงบวกต่อการทำงานของลูกจ้าง

2. สำนักที่เน้นเรื่อง “ระบบสังคมและเทคนิค” ระบุว่า การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีส่งผลเชิงลบต่อระบบการทำงานภายในองค์การ ดังนั้นจำเป็นต้องมีสิ่งที่จะต้องมีการปรับระบบเสียใหม่ เพื่อเพิ่มขวัญกำลังใจและให้แรงกระตุ้นในการยกระดับประสิทธิภาพของงาน

3. สำนัก “ประชาธิปไตยของแรงงาน” ย้ำว่าสภาพแรงงานต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดระบบการทำงานภายในองค์การ รวมทั้งขยายขอบเขตไปยังระดับชาติด้วย การทำงานเป็นการ

กระทำที่เกิดจากเป้าหมาย ทักษะ ความรู้สึก การตัดสินใจว่า ควรทำอะไร และมีความตระหนักว่าคนอื่นจะยอมรับการกระทำของตนหรือไม่ เป็นการกระทำที่อาจใช้เครื่องมือเพื่อให้การกระทำมีความสะดวก และมีประสิทธิภาพสูงขึ้นได้

นอกจากนี้การทำงานยังเป็นการกระทำที่ช่วยให้มนุษย์สามารถสนองความต้องการในด้านต่างๆ ได้แก่

1. สอนองความต้องการด้านวัตถุ การทำงานเป็นการเปลี่ยนวัตถุดิบที่มีอยู่ตามธรรมชาติให้ เป็นสิ่งที่สามารถสนองความต้องการ เป็นวิธีการที่ทำให้ได้สินค้า และบริการที่จำเป็นเพื่อการดำรงอยู่ของชีวิต อันได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ ซึ่งถ้าขาดปัจจัยเหล่านี้มนุษย์จะมีชีวิตอยู่ไม่ได้

2. สอนองความต้องการการนับถือตนเอง การทำงานมีความสัมพันธ์กับการนับถือตนเองมาก เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มนุษย์นับถือตนเองโดยการทำงานทำให้บุคคลเกิดความตระหนักถึงความสำเร็จ และสมรรถภาพในการทำงาน ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองสามารถเอาชนะได้ ทั้งตนเองและสภาพแวดล้อม และเกิดจากการที่แต่ละบุคคลได้ทำงานเพื่อผลิตสิ่งที่คนอื่นเห็นว่า มีค่าการที่บุคคลทำงานทำให้ได้รับการยอมรับว่าเป็นพลเมืองเต็มขั้น

3. สอนองความต้องการมีกิจกรรม มนุษย์ต้องการมีกิจกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงความเบื่อหน่าย การทำงานให้มนุษย์มีกิจกรรม ทำให้มนุษย์มีใจจดจ่ออยู่กับงานและจดจ่อกับสภาวะแวดล้อม

4. สอนองความต้องการริเริ่มสร้างสรรค์ ซึ่งหมายรวมถึงการริเริ่มสร้างสรรค์ในทางวิทยาศาสตร์ ศิลปะ และสิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ ที่มนุษย์คิดสร้างขึ้นนอกจากการทำงานจะช่วยให้มนุษย์สามารถสนองความต้องการดังกล่าวได้แล้ว การทำงานยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในสภาวะแวดล้อมของมนุษย์เพื่อช่วยให้มนุษย์มีชีวิตที่มั่นคงและมีประสิทธิภาพต่อการดำเนินชีวิตมากขึ้น และยังเป็นการเปลี่ยนแปลงเพื่อทำให้ธรรมชาติความเหมาะสมที่จะสนองความต้องการของมนุษย์

การทำงานเป็นเงื่อนไขที่จำเป็นต่อการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติซึ่งการที่มนุษย์สามารถเปลี่ยนรูปแบบสภาวะแวดล้อมและสามารถกำหนดสภาวะแวดล้อมที่เขามีอยู่ถือว่าเป็นความสำเร็จในการทำงานของมนุษย์อย่างหนึ่ง การทำงานจึงเป็นวิธีการสำคัญที่มนุษย์จะเอาชนะและควบคุมธรรมชาติจากการศึกษาที่ยังพบต่อไป ว่าการทำงานได้สนองเป้าหมายทางสังคมของมนุษย์ สถานที่ทำงานเป็นสถานที่ช่วยให้บุคคลได้พบปะสนทนาสร้างความเป็นมิตรต่อกัน แลกเปลี่ยนทักษะและความรู้ซึ่งกันและกัน สถานที่ทำงานเป็นศูนย์กลางที่สำคัญในการประเมินตนเอง ช่วยให้มนุษย์รู้ถึงสมรรถภาพของตน เป็นสถานที่ที่ช่วยให้บุคคลได้รู้ว่าตนเอง อยู่ในระดับไหน ทำงานได้ดีหรือไม่ประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลว สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ กำหนดว่ามนุษย์มีค่าหรือไม่เพียงใด (สุมาลย์ รูปหอม 2550, น. 37 -38) คือ

1. สำนัก “การจัดการแนวมนุษยสัมพันธ์” เชื่อว่าปัจจัยที่สำคัญที่สุดในระบบการทำงานไม่ใช่เป็นเรื่องของเศรษฐกิจหรือวัตถุแต่อย่างใด หากแต่เป็น “ปัจจัยมนุษย์” ความสัมพันธ์ของลูกจ้างมีผลอย่างมากต่อประสิทธิภาพเป็นกลุ่ม นอกจากนี้การจัดการแบบประชาธิปไตยย่อมดีกว่าเผด็จการหรืออำนาจนิยมเพราะส่งผลเชิงบวกต่อการท างานของลูกจ้าง

2. สำนักที่เน้นเรื่อง “ระบบสังคมและเทคนิค” ระบุว่า การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีส่งผลเชิงลบต่อระบบการทำงานภายในองค์กร ดังนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปรับระบบเสียใหม่ เพื่อเพิ่มขวัญกำลังใจและให้แรงกระตุ้นในการยกระดับประสิทธิภาพของงาน

3. สำนัก “ประชาธิปไตยของแรงงาน” ย้ำว่าสภาพแรงงานต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดระบบการทำงานภายในองค์กร รวมทั้ง ขยายขอบเขตไปยังระดับชาติด้วยการทำงานเป็นการกระทำที่เกิดจากเป้าหมาย ทักษะ ความรู้สึก การตัดสินใจว่า ควรทำอะไร และมีความตระหนักว่าคนอื่นจะยอมรับการกระทำของตนหรือไม่ เป็นการกระทำที่อาจใช้เครื่องมือเพื่อให้การกระทำมีความสะดวก และมีประสิทธิภาพสูงขึ้นได้

นอกจากนี้ การทำงานยังเป็นการกระทำที่ช่วยให้มนุษย์สามารถสนองความต้องการในด้านต่างๆ ได้แก่

1. สอนองความต้องการด้านวัตถุ การทำงานเป็นการเปลี่ยนวัตถุดิบที่มีอยู่ตามธรรมชาติให้ เป็นสิ่งที่สามารถสนองความต้องการเป็นวิธีการที่ทำให้ได้สินค้าและบริการที่จำเป็นเพื่อการดำรงอยู่ของชีวิต อันได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ซึ่งถ้าขาดปัจจัยเหล่านี้มนุษย์จะมีชีวิตอยู่ไม่ได้

2. สอนองความต้องการการนับถือตนเอง การทำงานมีความสัมพันธ์กับการนับถือตนเองมาก เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มนุษย์นับถือตนเองโดยการทำงานทำให้บุคคลเกิดความตระหนักถึงความสำเร็จและสมรรถภาพในการทำงาน ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองสามารถเอาชนะได้ทั้งตนเองและสภาพแวดล้อม และเกิดจากการที่แต่ละบุคคลได้ทำงานเพื่อผลิตสิ่งที่คนอื่นเห็นว่ามีค่า การที่บุคคลทำงานทำให้ได้รับการยอมรับว่าเป็นพลเมืองเต็มขั้น

3. สอนองความต้องการมีกิจกรรม มนุษย์ต้องการมีกิจกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงความเบื่อหน่าย การทำงานให้มนุษย์มีกิจกรรม ทำให้มนุษย์มีใจจดจ่ออยู่กับงานและจดจ่อกับสภาวะแวดล้อม

4. สอนองความต้องการริเริ่มสร้างสรรค์ ซึ่งหมายรวมถึงการริเริ่มสร้างสรรค์ใน ทางวิทยาศาสตร์ ศิลปะ และสิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ ที่มนุษย์คิดสร้างขึ้นนอกจากการทำงานจะช่วยให้มนุษย์สามารถสนองความต้องการดังกล่าวได้แล้ว การทำงานยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสภาวะแวดล้อมของมนุษย์เพื่อช่วยให้มนุษย์มีชีวิตที่มั่นคงและมีประสิทธิภาพต่อการดำเนินชีวิตมากขึ้น

และยังเป็นการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ธรรมชาติความเหมาะสมที่จะสนองความต้องการของมนุษย์ การทำงานเป็นเงื่อนไขที่จำเป็นต่อการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติ

ซึ่งการที่มนุษย์สามารถเปลี่ยนรูปแบบสภาวะแวดล้อม และสามารถกำหนดสภาพแวดล้อมที่เขามีอยู่ถือว่าเป็นความสำเร็จในการทำงานของมนุษย์อย่างหนึ่ง การทำงานจึงเป็นวิธีการสำคัญที่มนุษย์จะเอาชนะและควบคุมธรรมชาติจากการศึกษาวิจัยต่อไป ว่าการทำงานได้สนองเป้าหมายทางสังคมของมนุษย์ สถานที่ทำงานเป็นสถานที่ซึ่งช่วยให้บุคคลได้พบปะสนทนาสร้างความเป็นมิตรต่อกัน แลกเปลี่ยนทักษะและความรู้ซึ่งกันและกัน สถานที่ทำงานเป็นศูนย์กลางที่สำคัญในการประเมินตนเอง ช่วยให้มนุษย์รู้ถึงสมรรถภาพของตน เป็นสถานที่ที่ช่วยให้บุคคลได้รู้ว่าตนเองอยู่ในระดับไหน ทำงานได้ดีหรือไม่ ประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลว สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่กำหนดว่ามนุษย์มีค่าหรือไม่เพียงใด (สุมาลย์ รูปหอม 2550, น. 37 -38)

2.1 ความหมายของคำว่าคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต (Quality of Life) เป็นคำที่มีความหมายกว้างขวางที่ยังไม่มีคำจำกัดความที่แน่นอน โดยนักปราชญ์นักการศาสนาและนักวิชาการสาขาต่างๆ ได้กล่าวถึงการมีชีวิตที่ดี (Good Life) และการกินดีอยู่ดีมีความสุข (Well - Being) ซึ่งหมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดีมานานนับศตวรรษแล้ว ตามภูมิหลังของสาขาวิชาและปรัชญาชีวิตของแต่ละคน ดังนี้

ยูเนสโก (UNESCO 1980, p. 143 อ้างถึงใน ลักษณะ เพาะปลูก 2555, น. 9) สรุปไว้ว่าคุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกของการมีการอยู่อย่างมีความสุข มีความพอใจต่อองค์ประกอบต่างๆ ของชีวิตที่เป็นส่วนสำคัญมากของบุคคล

เลนิน (Lewis 1982, p. 113 อ้างถึงใน ลักษณะ เพาะปลูก 2555, น. 9) ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิต คือ ระดับที่บุคคลมีความรู้สึก มีคุณค่าแห่งตน มีความมุ่งหมายในชีวิต และมีความวิตกกังวลน้อยที่สุด

ฮันเตอร์ (Hunter 1992, p. 1 อ้างถึงใน ลักษณะ เพาะปลูก 2555, น. 9) กล่าวว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีทั้ง ด้านร่างกายและจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ในผู้สูงอายุคุณภาพชีวิตเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องคงไว้ ซึ่งความมีคุณค่าในตนเอง ความพอใจในชีวิตและความรู้สึกผาสุก

วอลตัน (Walton 1975, p. 92 อ้างถึงใน ลักษณะ เพาะปลูก 2555, น. 10) ได้กล่าวว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นคำที่มีความหมาย กว้าง มิใช่แค่กำหนดแต่เวลาในการทำงานสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง หรือมิใช่มีเพียงกฎหมายคุ้มครอง แรงงานเด็กหรือการจ่ายค่าตอบแทนที่คุ้มค่าเท่านั้น แต่ยังมีความหมายรวมถึงความต้องการและความปรารถนาให้ชีวิตของบุคลากรในหน่วยงานดีขึ้นด้วย

บลูสโตน (Bluestone 1977, pp. 43 -46 อ้างถึงใน ลักขณา เพาะปลูก 2555, น. 10) ได้กล่าวถึงความหมายของคุณภาพชีวิตในการทำงานไว้ว่า เป็นการสร้างสรรค์บรรยากาศที่จะทำให้ผู้ใช้แรงงานได้รับความพึงพอใจใน การทำงานสูงขึ้น โดยผ่านการเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาสำคัญขององค์กร ซึ่งจะมีผลกระทบต่อชีวิตการทำงานของพวกเขา นั่นคือได้หมายความว่ารวมถึงการปรับปรุง การบริหารเกี่ยวกับทรัพยากรมนุษย์ โดยทำให้มีประชาธิปไตยในสถานที่ทำงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อก่อให้เกิดการปรับปรุงประสิทธิภาพขององค์กร ทั้งนี้เพราะเป็นการเปิดโอกาสใหม่ๆ ให้สมาชิกขององค์กรในทุกระดับได้นำเอาสติปัญญา ความเชี่ยวชาญ ทักษะและความสามารถอื่นๆ มาใช้ในการทำงานในองค์กร ย่อมทำให้สมาชิกหรือกำลังแรงงานได้รับความพึงพอใจสูงขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติและพฤติกรรมภายในกลุ่มและองค์กรขึ้น เช่น การขาดงานลดลง คุณภาพของผลิตภัณฑ์ดีขึ้น การกวัดข้นเกี่ยวกับวินัยผ่อนคลายลง ความคับข้องใจลดลง เป็นต้น

เดวิส (Davis 1977, pp. 53 - 56 อ้างถึงใน ลักขณา เพาะปลูก 2555, น. 10) ได้นิยามว่า คุณภาพชีวิตในการทำงาน หมายถึง คุณภาพ ของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับสิ่งแวดล้อม โดยส่วนรวมในการทำงานของเข้าโดยเน้น มิติเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ ซึ่งมักจะถูกกละเลยจากปัจจัยทางเทคนิคและปัจจัยทาง เศรษฐศาสตร์ในการออกแบบการทำงาน

เมอร์ตัน (Merton 1977, p. 64 อ้างถึงใน ลักขณา เพาะปลูก 2555, น. 10) ได้ให้คำนิยามของคุณภาพชีวิตในการทำงานว่าเป็นคำที่มี ความหมายกว้างครอบคลุมทุก ๆ เรื่องที่เกี่ยวกับจริยธรรมของการทำงานและสภาพการทำงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสภาพการทำงาน ความพอใจและไม่พอใจของคนงาน การจัดการเพื่อ ประสิทธิภาพของผลผลิต และการได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่ามีส่วนต่อความมั่นคงและ เสถียรภาพของสังคม

แฮคแมน และซัทเทิล (Hackman & Suttle 1977, p. 14 อ้างถึงใน ลักขณา เพาะปลูก 2555, น. 10) เสนอว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานเป็นสิ่งที่สนองความผาสุกและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานทุกๆ คนในองค์กร ไม่ว่าจะป็นระดับคนงาน หัวหน้างานผู้บริหาร หรือแม้แต่เจ้าของบริษัทหรือหน่วยงาน การมีคุณภาพชีวิตงานที่ดี นอกจากมีส่วนทำให้บุคลากรพึงพอใจแล้วยังอาจส่งผลต่อความเจริญรุ่งเรืองเรื่องด้านอื่นๆ เช่น สภาพสังคม เศรษฐกิจ หรือผลผลิตต่างๆ และสิ่งที่สำคัญ คุณภาพชีวิตงานจะนำไปสู่ความพึงพอใจในการทำและความผูกพันองค์กรได้ นอกจากนี้ยังช่วยให้ อัตราการขาดงาน การลาออกและอุบัติเหตุลดลง ขณะที่ประสิทธิภาพขององค์กรในแง่ขวัญ กำลังใจ ความพึงพอใจในงาน ตลอดจนคุณภาพและปริมาณของผลผลิต เพิ่มสูงขึ้น

เดลามอตต์ และทาเคซาวา (Delamotte & Takezawa 1984 อ้างถึงใน ลักษณะเฉพาะปลูก 2555, น. 11) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความหมายดังต่อไปนี้

1. คุณภาพชีวิตการทำงานในความหมายที่กว้าง หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย ค่าจ้าง ชั่วโมงการทำงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน ผลประโยชน์ และบริการ ความก้าวหน้าในการทำงาน และการมีมนุษยสัมพันธ์ อันล้วนมีผลต่อความพึงพอใจ และเป็นสิ่งจูงใจสำหรับคนงาน

2. คุณภาพชีวิตการทำงานในความหมายอย่างแคบที่สุด คือ ผลดีของงานที่จะมีผลต่อคนงาน ซึ่งหมายถึง การปรับปรุงในองค์การและลักษณะงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนงานควรได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษสำหรับการส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของแต่ละบุคคลและรวมถึงความต้องการของคนงานในเรื่องความพึงพอใจในงาน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะมีผลต่อสภาพการทำงานของเขาด้วย

3. คุณภาพชีวิตการทำงาน ในแง่มุมที่มีความหมายเทียบเท่าได้กับการทำงานเอื้อยมนุษย์ (Humanization of Work) หรือการปรับปรุงสภาพการทำงาน การคุ้มครองแรงงาน สภาพแวดล้อม ในการทำงานและความเป็นประชาธิปไตยในสถานที่ทำงาน โดยเฉพาะในญี่ปุ่น คุณภาพชีวิต การทำงานจะมีความหมายครอบคลุมไปถึงกลุ่มของวิธีการหรือแนวทางปฏิบัติหรือเทคโนโลยี สำหรับส่งเสริมสิ่งแวดล้อมการทำงานเพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจมากขึ้น ในการปรับปรุงผลลัพธ์ ทั้งขององค์การและปัจเจกบุคคล

ฮัส และคัมมิง (Huse & Cumings 1985 อ้างถึงใน ลักษณะเฉพาะปลูก 2555, น. 11) ได้ให้นิยามของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ว่าเป็น ความสอดคล้องกันระหว่างความสมปรารถนาหรือความพึงพอใจในงานของบุคคลกับประสิทธิผลขององค์การหรืออีกนัยหนึ่งคือ ประสิทธิผลขององค์การอันเนื่องมาจากความผาสุกในงานของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้ประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งทำให้พนักงานมีความพึงพอใจในงานนั้น

อัลเดจ และสเทิร์นส์ (Aldag & Stearns 1987, p. 327 อ้างถึงใน ลักษณะเฉพาะปลูก 2555, น. 11) ได้แสดงทัศนะไว้หลายอย่าง เกี่ยวกับความหมายของคุณภาพชีวิตในการทำงาน โดยให้ความสนใจอยู่ 2 ความหมาย ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตในการทำงาน คือ การส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หรือส่งเสริมให้มีการใช้และพัฒนาความสามารถของมนุษย์อย่างเต็มที่

2. คุณภาพชีวิตในการทำงาน หมายถึง การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี และให้มีการแบ่งรายได้และทรัพยากรอื่นๆ อย่างเป็นธรรม

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (2548) กล่าวว่าความสุขที่เป็นผลมาจากปัจจัยภายนอก หรือทุกๆ ไปใช้คำว่า “ความอยู่ดีมีปัจจัยภายนอก เช่น สุขภาพ ระดับการศึกษา การทำงาน สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สภาพครอบครัว ความเป็นอยู่สภาพความเป็นอยู่ในชุมชน

พีชราภรณ์ คนกล้า (2547, น. 8) ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิต หมายถึงการมีชีวิตที่สมบูรณ์ในแง่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเกิดจากการให้ความสำคัญและความพึงพอใจต่อองค์ประกอบต่างๆ ตามสภาพการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ เป็นอยู่ หรือได้รับอยู่ ด้วยการรับรู้และตัดสินใจของมนุษย์ในช่วงเวลาหนึ่ง สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลาและสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

จากความหมายคุณภาพชีวิตที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึงการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย สภาพจิตใจและสภาพสังคม โดยสามารถแสดงมิติต่างๆ ของคุณภาพชีวิต ไม่ว่าจะเป็นระดับการศึกษา หน้าที่การทำงาน ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สภาพครอบครัว สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน โอกาสในการพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง การบูรณาการสังคม หนือการทำงานร่วมกัน การมีประชาธิปไตยในองค์กร ความสมดุลระหว่างหน่วยงานกับชีวิตส่วนตัว และความเป็นอยู่ ตลอดจนความเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคม

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

เชอร์เมอร์ฮอน (Schermerhorn 1994, pp. 51 -53 อ้างถึงใน ลักขณา เพาะปลูก 2555, น. 12) กล่าวถึง คุณภาพชีวิตการทำงานว่า เป็นกุญแจที่ทำให้พนักงานมีความพึงพอใจในงานสูงและเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของประสพการณ์ มนุษย์ในองค์กรเป็นแนวคิดที่คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ งานและองค์กร คุณภาพชีวิตการทำงานมีจุดหมายว่าการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและความพึงพอใจในงานจะต้องดำเนินควบคู่กันไป การมีพันธะร่วมกันระหว่างพนักงานและองค์กรหรือการแลกเปลี่ยนคุณค่ากันอย่างสมดุลนั้น จะทำให้ทั้งพนักงานและองค์กรประสบความสำเร็จ

วอลตัน (Walton 1973, p.p. 12 - 16 อ้างถึงใน ลักขณา เพาะปลูก 2555, น. 14) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานประกอบด้วย คุณสมบัติ 8 ประการ

1. การให้สิ่งตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Adequate and Fair Compensation) ค่าตอบแทนเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตการทำงานได้เนื่องจากบุคคลทุกคนมีความต้องการทางเศรษฐกิจและจะมุ่งทำงานเพื่อให้ได้รับการตอบสนองทางเศรษฐกิจ ซึ่งความต้องการนี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการมีชีวิตรอด บุคคลซึ่งนอกจากจะสร้างความคาดหวังในค่าตอบแทนสำหรับตนแล้วยังมองในเชิงเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นในประเภทของงานแบบเดียวกัน ดังนั้นเกณฑ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับค่าตอบแทนที่จะบ่งชี้ว่าคุณภาพชีวิตการทำงานนั้นจะพิจารณาในเรื่อง

1.1 ความเพียงพอ คือ ค่าตอบแทนที่ได้จากการทำงานนั้นเพียงพอที่จะดำรงชีวิตตามมาตรฐานและสังคม

1.2 ความยุติธรรม ซึ่งประเมินความสัมพันธ์ระหว่างค่าตอบแทนกับลักษณะงานพิจารณาได้จากการเปรียบเทียบค่าตอบแทนที่ได้รับจากงานของตนกับงานอื่นที่มีลักษณะคล้ายๆ กัน

2. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (Safe and Healthy Working Conditions) คือ ผู้ปฏิบัติงานไม่ควรจะอยู่ในสภาพแวดล้อมทางด้านร่างกายและสิ่งแวดล้อมของการทำงานซึ่งจะก่อให้เกิดสุขภาพไม่ดีและควรจะได้กำหนดมาตรฐานที่แน่นอนเกี่ยวกับการคงไว้ซึ่งสภาพแวดล้อมที่จะส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะรวมถึงการควบคุมเกี่ยวกับเสียง กลิ่นและการรบกวนทางสายตา

3. ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (Future Opportunity for Continued Growth and Security) คือ งานที่ผู้ปฏิบัติได้รับมอบหมายจะมีผลต่อการคงไว้ และการขยายความสามารถของ ตนเองให้ได้รับความรู้และทักษะใหม่ๆ มีแนวทางหรือโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น ในลักษณะของคุณภาพชีวิตการทำงาน ตัวบ่งชี้เรื่องความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงานมี เกณฑ์การพิจารณา คือ

3.1 มีการทำงานที่พัฒนา หมายถึง ได้รับผิดชอบ ได้รับมอบหมายงานมากขึ้น

3.2 มีแนวทางก้าวหน้า หมายถึง มีความคาดหวังที่จะได้รับการเตรียมความรู้ ทักษะ เพื่องานในหน้าที่ที่สูงขึ้น

3.3 โอกาสความสำเร็จเป็นความก้าวหน้าของโอกาสที่จะทำงานให้ประสบผลสำเร็จในองค์กรหรือในสายงานอาชีพอันเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน สมาชิกครอบครัวหรือผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ

3.4 ความมั่นคง หมายถึง มีความมั่นคงของการว่าจ้างและรายได้ที่จะได้รับ

4. โอกาสในการพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง (Immediate Opportunity to Use and Develop Human Capacities) การพัฒนาขีดความสามารถของบุคคลในการทำงานนี้เป็นการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการศึกษา อบรม การพัฒนาการทำงานและอาชีพของบุคคล เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตการทำงานประการหนึ่ง ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถทำหน้าที่โดยใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ มีความเชื่อมั่นในตนเองและเมื่อมีปัญหาที่จะใช้การแก้ไขตอบสนองในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมพึงกระทำเป็นผลให้บุคคลประสบความสำเร็จในชีวิต การพัฒนาขีดความสามารถของบุคคลนี้ในด้านทักษะความรู้ ที่จะทำให้งานมีคุณภาพ สามารถพิจารณาจากเรื่องต่างๆ ดังนี้

4.1 ความเป็นอิสระหรือการเป็นตัวของตัวเอง หมายถึง ความมากน้อยที่ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระ สามารถควบคุมงานด้วยตนเอง

4.2 ทักษะที่ซับซ้อน เป็นการพิจารณาความมากน้อยของงานที่ผู้ปฏิบัติได้ใช้ความรู้ ความชำนาญมากขึ้นกว่าที่จะปฏิบัติด้วยทักษะคงเดิม เป็นการขยายขีดความสามารถในการทำงาน

4.3 ความรู้ใหม่และความเป็นจริงที่เด่นชัด คือ บุคคลได้รับการพัฒนาให้รู้จักหาความรู้เกี่ยวกับกระบวนการทำงานและแนวทางต่างๆ ในการปฏิบัติงานและผลที่จะเกิดขึ้นจากแนวทางนั้นๆ เพื่อให้บุคคลมีการคาดคะเนเลือกแนวทางปฏิบัติงานและผลที่จะเกิดขึ้นอย่างถูกต้องและเป็นที่ยอมรับ

4.4 ภารกิจทั้งหมดของงาน เป็นการพิจารณาสมรรถภาพของบุคคลที่เกี่ยวกับการทำงาน ผู้ปฏิบัติงานจะได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ความชำนาญที่จะปฏิบัติงานนั้นได้ด้วยตนเองทุกขั้นตอนมิใช่ปฏิบัติได้เป็นบางส่วนของงาน

4.5 การวางแผน คือ บุคคลที่มีสมรรถภาพในการทำงาน ต้องมีการวางแผนที่ดีในการปฏิบัติกิจกรรมทำงาน

5. การบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน (Social Integration in the Work Organization) การทำงานร่วมกันเป็นการที่ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่าตนเองมีคุณค่า สามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จได้ มีการยอมรับและร่วมมือทำงานด้วยดี ซึ่งเป็นการเกี่ยวข้องกับสังคมขององค์การธรรมชาติ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์การมีผลต่อบรรยากาศในการทำงาน ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้พิจารณาได้จากความเป็นอิสระจากอคติ เป็นการพิจารณาการทำงานร่วมกัน โดยคำนึงถึงทักษะ ความสามารถ ศักยภาพของบุคคล ไม่ควรมือคดหรือไม่ควรคำนึงถึงพวกพ้อง และยึดถือเรื่องส่วนตัวมากกว่าความสามารถในการทำงาน

5.1 ไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะในองค์การหรือทีมงาน

5.2 การเปลี่ยนแปลงในการทำงานร่วมกัน คือ ควรมีความรู้สึกว่าบุคคลทุกคนมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีกว่าเดิมได้

5.3 มีการสนับสนุนในกลุ่ม คือ มีลักษณะการทำงานที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเข้าใจในลักษณะของบุคคล ในการสนับสนุนทางอารมณ์ สังคม

5.4 มีความรู้สึกว่าการทำงานร่วมกันที่ดีในองค์การมีความสำคัญ

5.5 มีการติดต่อสื่อสารในลักษณะเปิดเผย คือ สมาชิกในองค์การ หรือบุคคลที่ทำงาน ควรแสดงความคิดเห็นความรู้สึกของตนอย่างแท้จริงต่อกัน

6. ประชาธิปไตยในองค์กร (Constitutionalism in the Work Organization) หมายถึง การบริหารจัดการที่ให้เจ้าหน้าที่/พนักงาน ได้มีสิทธิในการปฏิบัติตามขอบเขตที่ได้รับมอบหมาย และแสดงออกในสิทธิซึ่งกันและกัน หรือการกำหนดแนวทางในการทำงานร่วมกันบุคคล ต้องได้รับการเคารพในสิทธิส่วนตัวเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการบ่งชี้คุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่ง สามารถพิจารณาได้จาก

6.1 ความเฉพาะของตน เป็นการปกป้องข้อมูลเฉพาะของตนในลักษณะการปฏิบัติงาน ผู้บริหารอาจต้องการข้อมูลต่างๆ เพื่อการดำเนินงาน ซึ่งผู้ปฏิบัติก็จะให้ข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน มีสิทธิที่จะไม่ให้ข้อมูลอื่นๆ ที่เป็นเฉพาะส่วนตัว ครอบครัวยังไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

6.2 มีอิสระในการพูด คือ การมีสิทธิที่จะพูดถึงการปฏิบัติงาน นโยบาย เศรษฐกิจ หรือสังคม ขององค์กรต่อผู้บริหาร โดยปราศจากความกลัวว่าจะมีผลต่อการพิจารณาความดีความชอบของตน

6.3 มีความเสมอภาค เป็นการพิจารณาถึงความต้องการรักษาความเสมอภาคในเรื่องของบุคคล กฎระเบียบ ผลที่พึงได้รับ ค่าตอบแทน และความมั่นคงในงาน

6.4 ให้ความเคารพต่อหน้าที่ ความเป็นมนุษย์ของผู้ร่วมงาน

7. ความสมดุลระหว่างหน่วยงานกับชีวิตส่วนตัว (Work and the Total Life Space) คือ การที่บุคคลจัดเวลาในการทำงานของตนเองให้เหมาะสม และมีความสมดุลกับบทบาทชีวิตของ ตนเอง ครอบครัวยังและกิจกรรมอื่นๆ

8. ความเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคม (The Social Relevance of the Work Life) คือ กิจกรรมการทำงานที่ดำเนินไปในลักษณะที่ได้รับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งก่อให้เกิดการเพิ่มพูน คุณค่า ความสำคัญของงานและอาชีพของผู้ปฏิบัติ เช่น ความรู้สึกของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ที่รับรู้ ว่า องค์กรของตนได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคมเกี่ยวกับผลผลิต การกำจัดของเสีย เทคนิคทาง การตลาด การมีส่วนร่วมในการรณรงค์ด้านการเมืองและอื่นๆ

เวสเลย์ (Westley 1979, p. 113 อ้างถึงใน ลักษณะ เพาะปลูก 2555, น. 17) ได้จำแนกคุณภาพชีวิตในการทำงานเป็น 4 มิติ คือ

1. มิติเกี่ยวกับความไม่เสมอภาค (Inequity) ตามทัศนะทางเศรษฐศาสตร์ ซึ่งเสนอให้ใช้ความไม่พึงพอใจ การนัดหยุดงาน และการก่อวินาศกรรม เป็นสิ่งชี้วัด

2. มิติเกี่ยวกับความไม่มั่นคง (Insecurity) ตามทัศนะทางรัฐศาสตร์ ซึ่งเสนอให้ใช้ตัวชี้วัด เช่นเดียวกับมิติแรก

3. มิติเกี่ยวกับความแปลกแยก (Alienation) ตามทศนะทางจิตวิทยาได้เสนอให้ใช้ความรู้สึกทางเฉย การขาดงาน และการลาออกจากงานเป็นสิ่งชี้วัด

4. มิติเกี่ยวกับการเสียกำลังใจ (Anomie) ตามทศนะทางสังคมวิทยาได้เสนอให้ใช้ความรู้สึกเกี่ยวกับความไร้ความหมาย การขาดงาน และการลาออกจากงานเป็นสิ่งชี้วัด

ฮัส และคুমิง (Huse & Cumings 1980, pp. 198 -199 อ้างถึงใน ลักษณะเฉพาะปลูก 2555, น. 17) ได้วิเคราะห์ลักษณะคุณภาพชีวิต ในการทำงาน และเสนอว่าประกอบด้วยลักษณะต่างๆ 8 ด้าน ดังนี้

1. รายได้และผลประโยชน์ตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอ (Adequate and Fair Compensation) หมายถึงการได้รับรายได้และผลตอบแทนที่เพียงพอและสอดคล้องกับมาตรฐานที่สังคมกำหนดไว้และมาตรฐานของผู้รับมีความเหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับรายได้จากการอื่น ๆ

2. สภาพที่ทำงานที่ถูกต้องลักษณะและปลอดภัย (Safe and Healthy Environment) หมายถึง การที่พนักงานได้ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สถานที่ทำงานไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ และไม่เสี่ยงอันตราย

3. โอกาสพัฒนาขีดความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน (Development of Human Capacities) หมายถึงการที่ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสพัฒนาขีดความสามารถของตนจากงานที่ทำ โดยพิจารณาจากลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ได้แก่ งานที่ได้ใช้ทักษะและความสามารถหลากหลาย งานที่มีความท้าทาย งานที่ผู้ปฏิบัติมีความเป็นตัวของตัวเองในการทำงาน งานที่ได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญ

4. ความก้าวหน้า (Growth) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสที่จะก้าวหน้า

5. ความสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน (Social Integration) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน ที่ทำงานมีบรรยากาศของความเป็นมิตร มีความอบอุ่นเอื้ออาทร ปราศจากการแบ่งแยกเป็นหมู่เหล่า ผู้ปฏิบัติงานได้รับการยอมรับ และมีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

6. การบริหารงานที่เป็นธรรมและเสมอภาค (Constitutionalism) หมายถึงการมีความยุติธรรมในการบริหารงาน มีการปฏิบัติต่อบุคลากรอย่างเหมาะสม มีการเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ผู้บังคับบัญชายอมรับฟังข้อคิดเห็นของพนักงาน บรรยากาศขององค์การมีความเสมอภาคและความยุติธรรม

7. ความสมดุลของช่วงเวลาที่ใช้ในการทำงานและช่วงเวลาที่ได้พักผ่อนมีความเป็นส่วนตัว (The Total Life Space) หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความสมดุลของช่วงเวลาการทำงานกับช่วงเวลาการดำเนินชีวิตโดยส่วนรวม มีความสมดุลของการทำงานกับการใช้เวลาว่างและเวลาที่ให้กับครอบครัว มีช่วงเวลาที่ได้คลายเครียดจากภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ

8. ความภูมิใจในองค์กร (Organizational Pride) หมายถึง ความรู้สึกของพนักงานที่มีความภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในองค์กรที่มีชื่อเสียง และได้รับรู้ว่าองค์กรอำนวยประโยชน์และรับผิดชอบต่อสังคม

เลวิน (Lewin 1981, p. 47 - 51 อ้างถึงใน ลักษณะ เพาะปลูก 2555, น. 18) ได้เสนอองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 10 ประการ คือ

1. ค่าจ้างและผลประโยชน์ที่ได้รับ (Pay and Benefits)
2. เงื่อนไขของการทำงาน (Conditions of Employment)
3. เสถียรภาพของการทำงาน (Employment Stability)
4. การควบคุมการทำงาน (Control of Work)
5. การปกครองตนเอง (Autonomy)
6. การยอมรับ (Recognition)
7. ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา (Relations with Supervisor)
8. วิธีพิจารณาการร้องเรียน (Appeals Procedure)
9. ความพร้อมของทรัพยากรที่มีอยู่ (Adequacy of Resources to Get Work Done)

Done)

10. ความอาวุโส (Seniority in Employment)

คาสท์ และโรเซนวิก (Kast & Rosenzweig 1985, p. 150 อ้างถึงใน ลักษณะ เพาะปลูก 2555, น. 18) กล่าวถึงเกณฑ์ชี้วัดทางสังคมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของบุคคลจะต้องมีองค์ประกอบ 11 ประการ ดังนี้

1. บุคคลและครอบครัว
2. สุขภาพอนามัยและภาวะโภชนาการ
3. ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม
4. การติดต่อสื่อสาร
5. ความปลอดภัย
6. การศึกษาและการฝึกอบรม
7. การทำงาน
8. สวัสดิการและความมั่นคงทางสังคม
9. รายได้และผลผลิต
10. การมีส่วนร่วมในสังคม
11. วัฒนธรรมและการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

คาสซิโอ (Cascio 1989, p. 25 อ้างถึงใน ลักษณะ เพาะปลูก 2555, น. 19) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคคลในองค์กร จะต้องประกอบด้วย

1. ค่าตอบแทน
2. ผลประโยชน์ของลูกจ้าง
3. ความมั่นคงในงาน
4. การเลือกเวลาปฏิบัติงานที่เหมาะสม
5. ความเครียดในการทำงาน
6. การมีส่วนร่วมตัดสินใจในงานที่เกี่ยวข้อง
7. มีการปกครองแบบประชาธิปไตย
8. การแบ่งปันผลกำไร
9. สิทธิในการได้รับเบิบบำนาญ
10. มีโครงการส่งเสริมสวัสดิการของผู้ปฏิบัติงาน
11. หนึ่งสัปดาห์ทำงาน 4 วัน

ณัฐเดช จันทรางค์ (2547, น. 23) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตการทำงานว่า เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่มีการทำงานที่ใหชีวิตมีคุณค่าหรือมีการทำงานที่ทำให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดีตามการยอมรับของสังคม ซึ่งเป็นการผสมผสานกันระหว่างงานและชีวิตโดยบุคคลจะมีความรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน มีการทำงานร่วมกันที่ก่อให้เกิดผลดีที่สุดตามจุดมุ่งหมายของบุคคลและงาน และมีการดำเนินชีวิตที่มีความสุขอันนำไปสู่การมีคุณค่าแห่งชีวิต

จิระ หงส์ลดาธรมย์ (2550, น. 27 -28) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ลักษณะคนที่ทำงานคนหนึ่งๆ ปฏิบัติอยู่ในองค์กรหนึ่งๆ โดยพิจารณาถึงว่าเขาผู้นั้นมีความพึงพอใจต่อสภาพงานนั้นๆ มากน้อยเพียงใด มีอิสระในการตัดสินใจหรือไม่ ชั่วโมงการทำงานเหมาะสมกับค่าตอบแทนอย่างไร ผู้บังคับบัญชามีความเป็นผู้นำมากน้อยเพียงใด เป็นต้น

พลดา เดชพลมาตย์ (2548, น. 10) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตงาน หมายถึง ทักษะคติหรือความรู้สึกของพนักงานซึ่งได้รับมาจากประสบการณ์ทำงานของเขา ทำให้เขามีความพึงพอใจมีความสุขในการทำงาน และมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์

พิไลสรร แดงสอาด (2547, น. 33) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ระดับความรู้สึกในเชิงพอใจของพนักงานที่มีต่อชีวิตการทำงานที่เกี่ยวกับงานหรือผลที่เกิดขึ้นกับพนักงาน อันเนื่องมาจากประสบการณ์การทำงานในองค์กร

มนัสวี ธาดาสีห์ (2549, น. 12) คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Work Life) หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตการทำงาน ซึ่งมีองค์ประกอบ 2 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ซึ่งมีองค์ประกอบด้านต่างๆ คือ ความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน ลักษณะของงาน ที่รับผิดชอบ

2. องค์ประกอบที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ลักษณะเป็นปัจจัยอ้อมๆ ประกอบด้วย ด้านต่างๆ คือ การบังคับบัญชา นโยบายการบริหาร สภาพการทำงานความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เงินเดือน ความมั่นคงในชีวิตงาน ชีวิตส่วนตัว ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นแรงจูงใจและความพึงพอใจ สำหรับผู้ปฏิบัติงาน

วิชาญ สุวรรณรัตน์ (2547, น. 37) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน เน้นคุณค่า ความเป็นมนุษย์ งานที่ทำหาย ค่าตอบแทนที่ยุติธรรม ความปลอดภัยและการมีสุขภาพดี โอกาสที่จะใช้ความรู้ความสามารถ อนาคตที่เจริญงอกงามและมั่นคงและการแสดงออกอย่างเสรีภาพและการมีสมดุลระหว่างการทำงานและการดำเนินชีวิตส่วนตัว เป็นต้น

สมยศ นาวิการ (2547, น. 19) คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นความรู้สึกของบุคคลใน องค์การที่มีความต้องการที่จะทำให้ตนเองในองค์กรได้อย่างมีความสุข เกิดความพึงพอใจในงานที่ ทำให้งานบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบทั้งที่เป็นปัจจัยภายในและปัจจัย ภายนอก ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีนั่นเอง

ชาญชัย วิทยาวารกรณ์ (2548, น. 15) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อการทำงาน ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและ จิตใจ ทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในการทำงาน อันจะก่อให้เกิดผลดีกับตนเองและทำให้งานบรรลุ วัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังทำให้การดำเนินชีวิตของบุคคลมีความสุข มีความ เป็นอยู่ที่ดีขึ้น

อุมารินทร์ เอื้อนุกูล (2551, น. 25) คำว่า คุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of Work Life) ได้แก่ การทำงานได้ดี ถูกต้อง ปลอดภัย และมีความพอใจในงาน ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีใน การทำงานจะเกิดขึ้นได้นอกจากจะต้องมีพัฒนาทักษะการทำงานแล้วควรมีการเน้นพัฒนาจิต ลักษณะ ที่เอื้อให้เกิดการทำงานอย่างแข็งขันและช่วยป้องกันมิให้เกิดปัญหาการทำงานลักษณะเหล่านี้ ได้แก่

1. ทักษะคิดคำนวณที่มีต่อการทำงานและสถานการณ์แวดล้อมทั่วไป
2. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ รวมถึงความมีมานะพากเพียรไปสู่ตามสำเร็จ
3. ความเชื่ออำนาจในตนหรือเชื่อในความสามารถและการกระทำของตนเอง
4. การมุ่งอนาคตควบคุมตน คือ มองเห็นความก้าวหน้าในอาชีพและรู้กาลเทศะ อดได้ รอได้ ปฏิบัติตนได้เหมาะสม

5. มีจริยธรรม ชื่อตรง ชื่อสัตย์เห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว

สรุปความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ชีวิตการทำงานที่มีความสุข ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความพอใจต่องานที่ทำและสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ คุณภาพชีวิตในการทำงานเริ่มจากพื้นฐานในการตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานในเรื่องการได้รับผลตอบแทนจากองค์กร ที่ยุติธรรม ซึ่งเป็นจุดเริ่มของความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรและบุคลากรและจะพัฒนาไปสู่ระดับความสัมพันธ์ในสังคม อันเป็นการตอบสนองความต้องการของมนุษย์ในขั้นที่สูงขึ้นไปองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน

2.3 องค์ประกอบ

จากการศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของนักวิชาการหลายๆ ท่าน จึงหยิบยกเนื้อหาเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน ดังนี้

มนัสวี ธาดาสีห์ (2549, น. 27) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่า หมายถึง ชีตหรือระดับที่คนแต่ละคนพึงพอใจในหน้าที่การงานเพื่อนร่วมงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งจะเกิดขึ้นได้โดยมีส่วนประกอบดังต่อไปนี้

1. การควบคุมหรือการมีอิสระในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อบรรยากาศในการทำงาน การให้คนงานมีอิสระถึงระดับหนึ่งในการทำงาน เป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิตในการทำงาน
2. การยอมรับ มีการรับรู้ว่าบุคคลแต่ละคนเป็นส่วนสำคัญขององค์การและมีส่วนช่วยเหลือต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวขององค์การ
3. การมีส่วนร่วมในเชิงสังคม แต่ละคนมีส่วนร่วมในสังคมขององค์การไม่ว่าจะในแง่เป้าหมายขององค์การ ค่านิยม รับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมองค์การนั้นๆ
4. การก้าวหน้าและการพัฒนา เป็นผลได้มาจากการทำงานรวมไปถึงผลพลอยได้จากงาน เช่น งานที่มีลักษณะท้าทาย ได้ใช้ความสามารถเต็มที่ ได้มีการพัฒนาทักษะขณะทำงาน และประสบผลสำเร็จในหน้าที่การงาน
5. การได้รับรางวัลตอบแทนจากการงาน ซึ่งเป็นผลได้มาจากการทำงาน เช่น เงินเดือน ค่าจ้าง การเลื่อนตำแหน่งขั้น ฐานะ ซึ่งเป็นผลได้จากหน้าที่การงานรวมทั้งประโยชน์อื่นๆ ที่มองเห็นได้ เช่น สวัสดิการต่างๆ

นอกจากส่วนประกอบทั้ง 5 ที่กล่าวถึงแล้ว ยังมีสิ่งสำคัญอีก 2 ประการ คือ สภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสมและศักดิ์ศรีของความเป็นคน คนทุกคนต้องการ ที่จะได้รับการปฏิบัติต่อตนอย่างมีเกียรติศักดิ์ศรีของความเป็นคนในทุกสภาพการณ์

พืไลสรร แดงสอาด (2547, น. 7) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบในการกำหนดคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 10 ประการ ดังนี้

1. ค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเพียงพอ (Adequate and Fair Pay) ค่าตอบแทนในความหมายนี้ หมายถึง ค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงิน (Salary and Wage) ซึ่งพิจารณาได้เป็น 2 ประเด็น คือ ค่าตอบแทนที่เหมาะสมและค่าตอบแทนที่เพียงพอ ค่าตอบแทนที่เหมาะสม (Fair Pay) คือ การจ่ายค่าจ้างและเงินเดือนตามหลักงานเท่ากับเงินเท่ากัน (Equal Pay For Equal Work) ซึ่งเป็นหลักการที่ต้องใช้เทคนิคการบริหารค่าจ้างเงินเดือน เช่น การวิเคราะห์งาน (Job Analysis) การประเมินค่างาน (Job Evaluation) การจัดทำโครงสร้างค่าจ้างเงินเดือน (Pay Structure) มาประยุกต์ใช้ให้มีความเหมาะสมกับแต่ละองค์การ โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจภายนอกองค์การด้วย ส่วนค่าตอบแทนที่เพียงพอ (Adequate Pay) คือ การจ่ายค่าจ้างและเงินเดือนตามสภาพการทางเศรษฐกิจค่าครองชีพ ภาวะเงินเฟ้อ ซึ่งค่าจ้างและเงินเดือนที่เหมาะสมควรจะสามารรถเลี้ยงครอบครัวที่ประกอบด้วยสมาชิก 4 คน คือ พ่อ แม่ และลูก 2 คน ได้

2. ผลประโยชน์เกื้อกูล (Fringe Benefits) เป็นค่าตอบแทนประเภทที่ไม่เป็นตัวเงินที่องค์กรจัดให้แก่บุคคลในองค์การ เช่น วันหยุด วันลา เวลาพัก ฯลฯ ซึ่งถือเป็นสิ่งที่ยุ้ต้องการให้แก่บุคคลในองค์การโดยไม่มีข้อผูกพัน เพราะไม่ถือว่าเป็นค่าตอบแทนในการจ้างงาน แต่เป็นค่าตอบแทนที่ให้เพื่อเป็นผลประโยชน์ในการเสริมสร้างชีวิตความเป็นอยู่และความสะดวกสบายในการทำงานนั้น ผลประโยชน์เกื้อกูลเป็นสิ่งที่มือิทธิพลมากในการสร้างความพึงพอใจให้แก่ตัวบุคคล เพราะโดยทั่วไปแล้วการจ่ายค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงินมักมีความแตกต่างกันในแต่ละองค์การไม่มากนัก แต่ผลประโยชน์เกื้อกูลมีความแตกต่างกันมาก ถ้าองค์การใดมีผลประโยชน์เกื้อกูลสูงก็จะมีแรงดึงดูดใจให้มีผู้มาสมัครงานทำกับองค์กรนั้นมาก บุคลากรจำนวนไม่น้อยที่มีความรู้สึว่า คุณภาพชีวิตของการทำงานดี เพราะองค์กรจัดผลประโยชน์เกื้อกูลให้มากกว่าองค์กรอื่นๆ

3. สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ (Safe and Healthy Environment) การจัดสภาพแวดล้อมของการทำงานให้สะอาดถูกสุขลักษณะต่อร่างกาย ทั้งในด้านแสงสว่าง เสียง ตลอดจนความสะอาดต่างๆ ไป และมีมาตรการในการรักษาความปลอดภัยในการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นการป้องกันการบาดเจ็บในระหว่างทำงานหรือผลกระทบต่อสุขภาพการทำงานในระยะยาว เป็นสิ่งที่ควรต้องทำ เพื่อรักษาชีวิตและสุขภาพของคนในองค์การ ในปัจจุบันปัญหาในเรื่องมลภาวะ (Pollution) เป็นปัญหาที่ทั้งภาคเอกชนและรัฐบาลได้ให้ความสนใจเป็นอย่างมาก จึงควรที่ฝ่ายจัดการของแต่ละองค์การต้องจัดให้มีขึ้น เพื่อบำรุงรักษาทรัพยากรบุคคลซึ่งถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดไว้

4. ความมั่นคงในงาน (Job Security) ความมั่นคง (Security) ในที่นี้ความหมายในด้านของการจ้างงานและความเป็นธรรมในการเลิกจ้าง องค์กรที่ให้ความมั่นคงในการจ้างงานสูง เช่น ระบบราชการ มีการจ้างงานจนอายุครบ 60 ปี และจะไม่เลิกจ้างโดยไม่มีสาเหตุอันสมควร เช่น ทุจริตหรือหยุดงานโดยไม่มีเหตุผล จึงเป็นตัวอย่างขององค์กรที่มีความมั่นคงสูงจนมีผู้นิยมเข้าทำงานโดยเหตุผลของความมั่นคงนี้ ส่วนองค์กรเอกชนที่มีขนาดใหญ่และมีสถานภาพมั่นคงในการจ้างงานสูงมากเช่นเดียวกัน แม้จะมีการปลดพนักงานออกก่อนครบเกษียณอายุก็ตาม แต่ก็มี การจ่ายเงินชดเชยตามที่กฎหมายกำหนด จึงมีผู้นิยมทำงานในองค์กรแบบนี้มาก ความมั่นคงจึงเป็นสิ่งที่ดึงดูดใจและสร้างความพึงพอใจในการทำงานให้แก่บุคคลในองค์กรสูง

5. เสรีภาพในการร่วมเจรจาต่อรอง (Free Collective Bargaining) การร่วมเจรจาต่อรอง เป็นสิทธิและเสรีภาพของพนักงานในองค์กรตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนดไว้ให้ การร่วมเจรจา ต่อรองโดยทั่วไปมักจะเป็นเรื่องของผลประโยชน์ที่บุคคลในองค์กรพึงได้รับจาก องค์กร เช่น การเรียกร้องให้เพิ่มค่าจ้าง การเรียกร้องให้เพิ่มสวัสดิการ การต่อรองไม่ให้เลิกจ้าง เป็นต้น การร่วมเจรจาต่อรองตามปกติเป็นเรื่องระหว่างสองฝ่าย คือ นายจ้างและลูกจ้าง แต่ถ้าต่อรอง แล้วไม่สามารถหาข้อยุติได้ก็จะนำไปสู่การนัดหยุดงาน (Strike) ซึ่งต้องมีฝ่ายที่สาม คือ ฝ่ายรัฐบาลเข้า มาเกี่ยวข้องด้วยเพื่อมิให้เกิดผลเสียหายขึ้นแก่ทุกๆ ฝ่าย การร่วมเจรจาต่อรองทุกครั้งมักถูกมองไป ในทางที่ไม่ดี แต่ถ้าเราพิจารณาทั้งในด้านจิตวิทยา (Psychology) และด้านเศรษฐกิจ (Economy) แล้วจะพบว่า เราสามารถนำเอาการร่วมเจรจาต่อรองทุกครั้งมักถูกมองไปในทางที่ไม่ดี แต่ถ้าเรา พิจารณาทั้งในด้านจิตวิทยา (Psychology) และด้านเศรษฐกิจ (Economy) แล้วจะพบว่า เรา สามารถเอาการร่วมเจรจาต่อรองมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการสร้างความพึงพอใจให้แก่บุคคลใน องค์กรได้เป็นอย่างดีเกิดขึ้นในระหว่างการทำงาน การประชุมกลุ่ม การทำงานเป็นทีมจะต้องฟังเสียง ของทุกๆ คนอย่างเท่าเทียมกันและแก้ปัญหาด้วยเหตุผลที่ดีที่สุด

6. การเผด็จการด้วยอำนาจในองค์กร (Authority) ใช้ในกรณีที่มีความจำเป็น อย่างมากจริงๆ เท่านั้น ประชาธิปไตยในการทำงานจะมีความสอดคล้องกับการมีส่วนร่วมในองค์กร ตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ถ้ามีประชาธิปไตยในการทำงานแล้วก็จะทำให้การมีส่วนร่วมในองค์กร สูง ทุกคนกล้าแสดงออก กล้าแสดงความคิดเห็น เพราะได้รับยกย่องให้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ซึ่ง ถือได้ว่าเป็นความต้องการขั้นตอนหนึ่งของมนุษย์ทุกคน อันเป็น ส่วนเสริมสร้างให้เกิดขวัญกำลังใจ ในการทำงานมากยิ่งขึ้น

7. เวลาว่างของชีวิต (Total Life Space) การทำงานในองค์กรมิได้เป็นเพียง ปัจจัยเดียวในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ มนุษย์ทุกคนย่อมต้องการมีเวลาส่วนตัวที่ไม่ต้องการให้มีสิ่งใด มารบกวน นอกจากการทำงานแล้วทุกคนย่อมต้องการมีเวลาว่างเพื่อพักผ่อนเป็นตัวของตัวเอง หรือ ทำกิจกรรมนันทนาการ (Recreation) องค์กรที่ต้องการส่งเสริมให้บุคคลในองค์กรมีคุณภาพชีวิต

ที่ดี ควรจัดให้พนักงานแต่ละคนมีเวลาของชีวิต ซึ่งอาจมีเป็นระยะเวลาสั้นๆ ในระหว่างการทำงาน เช่น มีเวลาหยุดพักผ่อนระหว่างงาน (Break) หรือเวลาพักระยะยาว เช่น กำหนดวันพักผ่อนประจำปี ตลอดจนวันหยุดตามปกติประจำสัปดาห์ และวันหยุดพิเศษเนื่องในวันงานเทศกาลต่างๆ

วีระพงษ์ สิริกรวุฒิพงศ์ (2547, น. 21 -22) ได้เสนอว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในการทำงานมีอยู่ 9 ประการ ดังนี้

1. สภาพแวดล้อมในการทำงาน
2. จิตวิทยาและมนุษย์สัมพันธ์ในงาน
3. ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง
4. ปัญหาส่วนตัว
5. การจัดองค์การและการบริหาร
6. ปัญหาสุขภาพ
7. ระบบงานในสำนักงาน
8. ความสัมพันธ์ที่ไม่เป็นทางการ
9. การสื่อสารและการประสานงาน

อรพิน ต้นติมูธา (2548, น. 36) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 16 ประการ ดังนี้

1. ความมั่นคง
2. ความเสมอภาคในเรื่องค่าจ้างและรางวัล
3. ความยุติธรรมในสถานที่ทำงาน
4. ปลอดภัยจากระบบราชการและความเข้มงวดในการควบคุม
5. งานมีความหมายและน่าสนใจ
6. กิจกรรมและงานหลากหลาย
7. งานมีลักษณะท้าทาย
8. มีขอบเขตการตัดสินใจของตัวเอง
9. โอกาสการเรียนรู้และความเจริญก้าวหน้า
10. ผลสะท้อนกลับ ความรู้เกี่ยวกับผลลัพธ์
11. อำนาจหน้าที่ในงาน
12. ได้รับการยอมรับจากการทำงาน
13. ได้รับการสนับสนุนทางสังคม

14. มีอนาคต
 15. สามารถสัมพันธ์งานกับสิ่งแวดล้อมภายนอก
 16. มีโอกาสเลือก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความชอบ ความสนใจ และความคาดหวัง
- ณัฐพล ภูเต็ง (2548, น. 8) กล่าวว่า คุณลักษณะของคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีจะประกอบไปด้วย

1. ความมั่นคง
2. ผลตอบแทนที่เป็นธรรม
3. ความยุติธรรมในสถานที่ทำงาน
4. งานที่น่าสนใจและท้าทาย
5. การมอบหมายงานหลายด้าน
6. การควบคุมสถานที่ทำงานของตนเอง
7. ความท้าทาย
8. ความรับผิดชอบ
9. โอกาสเรียนรู้และเจริญเติบโต
10. การรู้ผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้น
11. อำนาจหน้าที่
12. การยกย่อง

จากองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในการทำงานดังกล่าวมาข้างต้นนั้น จะเห็นว่าทั้งแนวความคิดที่คล้ายคลึงและแตกต่างกันออกไป อย่างไรก็ตามผู้วิจัยจะใช้แนวความคิดของ วอลตัน (Walton) เป็นตัวบ่งชี้ในการวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ เนื่องจากมีความครอบคลุมใกล้เคียงกับสภาพที่เป็นจริงมากกว่าแนวคิดอื่น ซึ่งลักษณะทั้ง 8 ประการนี้เองที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ทำให้มีการดำเนินชีวิตที่มีความสุข เนื่องจากสามารถตอบสนองความต้องการ และความปรารถนาของบุคคลได้ทุกชั้นตอน ประกอบด้วย

1. การให้สิ่งตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม
2. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ
3. ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน
4. โอกาสในการพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง
5. การบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน
6. ประชาธิปไตยในองค์การ
7. ความสมดุลระหว่างหน่วยงานกับชีวิตส่วนตัว
8. ความเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคม

ซึ่งลักษณะทั้ง 8 ประการนี้เองที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ทำให้มีการดำเนินชีวิตที่มีความสุข เนื่องจากสามารถตอบสนองความต้องการ และความปรารถนาของบุคคลได้ทุกขั้นตอน อีกทั้งสามารถสร้างความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว

3. นโยบายของรัฐบาลเกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติหรือการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประมาณกลางเดือนมกราคม ๒๕๖๓ เริ่มพบผู้ติดเชื้อโรคนี้นในประเทศไทย และมีการแพร่ระบาดจนจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น ราชกิจจานุเบกษาจึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓ กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙ เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย

เมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๓ คณะรัฐมนตรีได้มีมติมอบหมายให้สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย และมาตรการเร่งด่วนในการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาด โดยให้คณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ และศูนย์ข้อมูลมาตรการแก้ไขปัญหาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ศูนย์ดังกล่าว

เมื่อวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓ สำนักนายกรัฐมนตรีได้มีคำสั่งจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Center for COVID-19 Situation Administration – CCSA) หรือศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-๑๙ (ศบค.) ขึ้นในสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรีตั้งอยู่ในทำเนียบรัฐบาล หรือสถานที่อื่นตามที่นายกรัฐมนตรีกำหนด และขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรี และแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน

รัฐบาลได้ดำเนินการมาตรการคัดกรองผู้เดินทางเข้า-ออกประเทศ ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ได้แก่ ท่าอากาศยาน ท่าเรือ และด่านพรมแดนทางบก ขณะเดียวกันในสถานพยาบาลมีการคัดกรองบุคคลต่างๆ อาทิ ผู้ที่มีไข้ และอาการระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ร่วมกับมีประวัติเสี่ยงผู้ป่วยปอดอักเสบที่เข้าข่าย สงสัยติดเชื้อโควิด-๑๙ และผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจแบบเป็นกลุ่มก้อนที่มีความเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา

รัฐบาลมีการเฝ้าระวังในชุมชน โดยให้ความรู้ประชาชน หากพบผู้เดินทางมาจากเขตโรคติดต่ออันตราย หรือพื้นที่เสี่ยงตามประกาศของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด มีอาการป่วยเข้าข่ายกลุ่มเสี่ยง ให้แจ้งบุคลากร สาธารณสุขในพื้นที่ หรือสายด่วนกรมควบคุมโรค DDC Hotline 1422 รวมทั้งให้เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครเข้าตรวจสอบหรือเข้มงวดในการกักกันตนเอง และปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

นอกจากนี้ รัฐบาลได้มีข้อสั่งการต่างๆ ที่นอกเหนือมาตรการข้างต้น ได้แก่ แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบธุรกิจโรงแรม สถานบริการ หรือสถานที่ตากอากาศสำหรับนักท่องเที่ยว การแจ้งข้อมูลต่อเจ้าพนักงาน ควบคุมโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ การขอความร่วมมือคัดกรองผู้ที่เดินทางออกจากกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล การขอความร่วมมือจัดทำแผนปฏิบัติการค้นหา เฝ้าระวัง และป้องกันโรค ระดับอำเภอและหมู่บ้าน กรณีผู้เดินทางกลับจากกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล และมาตรการเพื่อรองรับ แรงงานไทยที่เดินทางกลับจากประเทศ ซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรค เป็นต้น

เมื่อสถานการณ์ทวีความรุนแรงขึ้น พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม ได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักรโดยอาศัยอำนาจตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินฯ เพื่อควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรค ตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ และยกฐานะของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ให้เป็นหน่วยงานพิเศษ ตามมาตรา ๗ แห่งพระราชกำหนดฯ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบงานในภารกิจของส่วนราชการนั้นๆ ทั้งนี้ เพื่อบูรณาการและสั่งการทุกส่วน ราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว โดยจะมีการประชุมและรายงานให้ประชาชนทราบทุกวัน

3.1 แนวทางการปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุข

3.1.1 แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 (ฉบับปรับปรุง วันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2565)

ด้วยสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 พบว่ามีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสัมผัสโรค และจำนวนหนึ่งเกิดการติดเชื้อหลังการสัมผัสโรค ส่งผลให้มีการกักตัวบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ติดเชื้อหรือมีประวัติสัมผัสความเสี่ยงสูงทำให้ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้า จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้แนวทางปฏิบัติเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความปลอดภัยและส่งผลกระทบต่อหน่วยงานน้อยที่สุด

ปัจจุบันบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนแล้ว โดยบางส่วนได้รับครบถ้วน ส่วนที่เหลือจะทยอยรับวัคซีนตามกำหนดระยะเวลาไปตามลำดับ การที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับวัคซีนอย่างทั่วถึง เป็นประโยชน์ในการลดความจำเป็นในการกักตัวบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตามวัคซีนที่ได้รับมิได้ป้องกันการติดเชื้อ แต่ลดความรุนแรงของโรคที่จะเกิดจากการติดเชื้อไวรัส

สรุป ประเด็นที่ปรับในแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ฉบับปรับปรุง วันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2565 คือ 1) คำนิยามของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีน และ 2) แนวทางปฏิบัติกรณีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในกรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และกรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ

1. คำนิยามเฉพาะกรณีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ผู้สัมผัส หมายถึง ผู้ที่มีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยยืนยันหรือผู้ป่วยเข้าข่าย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้สัมผัส มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยนอกเหนือจากการปฏิบัติหน้าที่ เช่น การสัมผัสในชุมชน หรือบุคคลในบ้านในช่วง 10 วัน ก่อนเริ่มป่วย 2) ผู้สัมผัสที่อาจรับเชื้อจากผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ที่สัมผัสผู้ป่วยนับตั้งแต่ก่อนมีอาการประมาณ 2-3 วัน จนถึงตลอดช่วงระยะเวลาแยกโรคของผู้ป่วยรายนั้น ผู้สัมผัสใกล้ชิด ได้แก่

ก. ผู้ที่อยู่ใกล้หรือมีการพูดคุยกับผู้ป่วย เป็นเวลานานกว่า 5 นาที หรือถูกไอจามรดจากผู้ป่วย

ข. ผู้ที่อยู่ในบริเวณที่ปิด การถ่ายเทอากาศไม่ดี (poor ventilation) ร่วมกับผู้ป่วย เป็นเวลานานกว่า 30 นาที เช่น ในรถปรับอากาศ รถตู้ หรือห้องปรับอากาศ

1.1 การประเมินความเสี่ยงของผู้สัมผัสใกล้ชิด

ผู้สัมผัสความเสี่ยงสูง หมายถึง ผู้ที่มีโอกาสในการรับเชื้อจากผู้ป่วย ผ่านทางการสัมผัสสารคัดหลั่งของระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย ตามนิยามข้อ ก. โดยไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (personal protective equipment: PPE) ที่เหมาะสม คือ ตามแนวทางการใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล กรมการแพทย์ ร่วมกับคณะทำงานด้านการรักษาพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข คณะแพทย์จากมหาวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพต่างๆ (ฉบับที่ 20 เมษายน 2563) หรือตามนิยามข้อ ข.

ผู้สัมผัสความเสี่ยงต่ำ หมายถึง ผู้สัมผัสที่มีโอกาสต่ำในการรับหรือแพร่เชื้อกับผู้ป่วย ได้แก่ ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ไม่ เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง

หมายเหตุ: แต่ละสถานพยาบาลสามารถปรับนิยามให้เหมาะสมกับบริบทของตนเองโดยอาศัยหลักการ ดังกล่าวข้างต้น

1.2 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่ได้สัมผัสโรค ได้แก่

1) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วย โดยสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ส่วนบุคคลอย่างถูกต้อง ไม่ถือเป็นผู้สัมผัสโรค ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติงานในสถานพยาบาลต้นสังกัด ของตนเองหรือไปเป็นหน่วยสนับสนุนสถานพยาบาลอื่นในพื้นที่ การระบาดที่ร้องขอ

2) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่ได้ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วย หรืออยู่ห่างจากผู้ป่วยเป็นระยะทางเกินกว่า 1 เมตร ในสถานที่ที่มีการระบายอากาศดี

3) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่มีประวัติสัมผัสโรค จากชุมชน

1.3 คำนิยามของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีน

กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีนแล้ว มี ภูมิคุ้มกันระดับหนึ่ง คือ

1) ผู้ที่ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น (Booster) มาแล้ว ตั้งแต่ 2 สัปดาห์ ขึ้นไป

วัคซีนเข็มกระตุ้น คือ วัคซีนที่ได้หลังจากที่บุคคลนั้นได้รับวัคซีนชุดแรก (primary vaccine series) ครบถ้วนแล้ว และวัคซีนเข็มกระตุ้น คือ Oxford/AstraZeneca ChAdOx1-S หรือ mRNA (Pfizer หรือ Moderna) อย่างใดอย่างหนึ่ง อย่างน้อย 1 เข็ม (ทั้งนี้ ยกเว้นกรณี Oxford/AstraZeneca ChAdOx1-S เข็มที่ 3 ในผู้ที่ได้วัคซีนนี้มาก่อน 2 เข็ม ไม่ถือว่าเป็นการฉีดกระตุ้น) Primary vaccine series ได้แก่ (1) วัคซีน Sinovac, Sinopharm, Oxford/AstraZeneca ChAdOx1-S หรือ mRNA (Pfizer หรือ Moderna) อย่างใดอย่างหนึ่ง จำนวน 2 เข็ม (2) วัคซีนสูตรไขว้ ได้แก่ Sinovac, Sinopharm, Oxford/AstraZeneca ChAdOx1-S หรือ mRNA เป็นเข็มแรก และเข็มที่สอง คือ Oxford/AstraZeneca ChAdOx1-S หรือ mRNA อย่างใดอย่างหนึ่ง

2) ผู้ที่เคยติดเชื้อแล้ว หลังการติดเชื้อได้รับวัคซีนครบตามแนวทางของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

****เกณฑ์ที่กำหนดนี้ใช้เฉพาะกรณีสำหรับการประเมินความเสี่ยง และความจำเป็นในการกักตัวบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น**

กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีนบางส่วน คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นๆ ที่ไม่เข้าเกณฑ์ตาม (1)/(2)/(2)

กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่ได้รับวัคซีน คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นๆ ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน COVID-19

3.1.2 แนวทางการปฏิบัติทั่วไปเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในสถานพยาบาล

1. ต้องจัดให้มีกระบวนการคัดกรองผู้มารับบริการ ณ จุดทางเข้าสถานพยาบาล โดยการซักถามประวัติ สัมผัสโรค และอาการของผู้มารับบริการรวมทั้งผู้ติดตามทุกคน โดยอาจใช้แบบสอบถามที่จัดทำขึ้นให้ใช้ งานได้ง่าย เหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาลนั้นๆ
2. จัดให้จุดบริการทุกจุดในสถานพยาบาลมีการระบายอากาศที่ดี
3. พิจารณาลดหรือห้ามญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาล ตามสถานการณ์การระบาดของโรค
4. กำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคน ผู้มารับบริการ และผู้ติดตามทุกคน สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในสถานพยาบาล และล้างมือบ่อยๆ โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหาร หลังออกจากห้องน้ำ รวมทั้งในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยตามหลักการ 5-moment ที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ
5. ขอให้สถานพยาบาลกำหนดเป็นนโยบายให้บุคลากรทุกคนถือปฏิบัติโดยเคร่งครัดในเรื่องดังต่อไปนี้
 - 5.1 การงดเว้นการรับประทานอาหารร่วมกันเป็นกลุ่ม
 - 5.2 การงดกิจกรรมอื่นใดทุกรูปแบบที่อาจจะต้องมีการถอดหน้ากากในขณะที่อยู่ร่วมกัน ข้อปฏิบัตินี้ให้ครอบคลุมถึงสมาชิกในครอบครัวของบุคลากรด้วย
6. ในกรณีที่ต้องปฏิบัติการตรวจการรักษาพยาบาล เป็นเวลานานกว่า 15 นาทีขึ้นไป อาจพิจารณาใช้หน้ากากชนิด N-95 หรือสวมหน้ากาก 2 ชั้น คือ สวมหน้ากากผ้าทับบนหน้ากากอนามัยให้หน้ากากอนามัยกระชับใบหน้าให้แน่นขึ้นได้ หรือใช้ตัวล็อกสายคล้องหน้ากาก (toggle) หรือผูกเป็นปม (knot) หรือใช้เทปปิดรอบหน้ากากทุกด้านแล้วแต่ความถนัดของแต่ละคน
7. การทำหัตถการประเภทที่ทำให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก (aerosol-generating procedures) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องสวมหน้ากากชนิด N-95 เป็นอย่างน้อย และพิจารณาสวม Face shield
8. กำหนดให้ผู้ป่วยในทุกคนสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ยกเว้นผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอช่วยหายใจ และขณะรับประทานอาหาร ดื่มน้ำ และแปรงฟัน
9. การเฝ้าระวังในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและผู้ป่วย ถ้าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีอาการของการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ ควรพิจารณาให้พักจากการปฏิบัติงานและไปรับการตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุโดยเร็ว รวมทั้งตรวจหาการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ตามความเหมาะสม

ทั้งนี้ การเฝ้าระวังโดยการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 เป็นประจำในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานและมีความเสี่ยงสูง รวมทั้งพนักงานที่จ้างมาจากภายนอก (outsourcer) จะมีส่วนช่วยให้สามารถวินิจฉัยได้เร็วขึ้น เช่น ตรวจ ATK ทุก 2 สัปดาห์หรืออาจจะปรับความถี่ของการตรวจตามข้อมูลการระบาดในสถานพยาบาลนั้น

10. สำหรับการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วย อาจพิจารณาตรวจหาการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ในผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุใดๆ และมีไข้โดยไม่ทราบสาเหตุมีอาการของการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้ง pneumonia ที่ไม่ทราบสาเหตุโดยอาจพิจารณาสุ่มตรวจทุกสัปดาห์ รวมถึงการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ดูแลที่เฝ้าผู้ป่วย

11. ส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขรับการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 ให้ครบถ้วนทุกคน หากไม่มีข้อห้าม

12. กรณีที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสัมผัสโรค ให้พิจารณาประเมินความเสี่ยง การตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 และการกักตัวบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเหมาะสมโดยบุคคลหรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย และหากมีรายละเอียดที่แตกต่างจากที่แนะนำไว้ในประกาศฉบับนี้ ควรพิจารณาปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันการติดเชื้อ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความปลอดภัย และสถานพยาบาลสามารถดำเนินการกิจบริการประชาชนต่อไปได้โดยเกิดผลกระทบน้อยที่สุด

การเฝ้าระวังในโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถตรวจจับการติดเชื้อในกลุ่มเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค ได้แก่

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านหน้า
2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานฝ่ายสนับสนุน (Back office)

3. ผู้ป่วยด้วยโรคอื่นๆ ที่ admit ในโรงพยาบาล
4. กลุ่มอื่นๆ ที่เข้าข่ายผู้ป่วย PUI ตามค่านิยมของกรมควบคุมโรค
5. กลุ่มอื่นๆ ที่เป็น subcontract ผู้รับเหมาช่วง ฯลฯ

การดำเนินการระดับโรงพยาบาล

1. พิจารณาตามสถานการณ์ในหน่วยงานและในพื้นที่ตั้ง
2. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาถ้าไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ ให้เฝ้าระวังในกลุ่มเจ้าหน้าที่โดยจัดให้มีการคัดกรองอาการก่อนเข้าปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และอาจพิจารณาสุ่มตรวจหาผู้ติดเชื้อด้วย ATK ทุกสองสัปดาห์ เป็นแบบ proxy เก็บตัวอย่างในกลุ่มบางคน ตามจำนวนสัดส่วนแบบ proportional to size และปฏิบัติตามคำแนะนำตามความเสี่ยงของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่สามารถทำงานที่บ้านได้ ต้องมาทำงานทุกวัน

3. ในกลุ่มผู้ป่วย ward อื่นๆ ที่มีไข้โควิด-19 ให้พิจารณาทำการสุ่มตรวจทุกสัปดาห์ ถ้าพบผู้ติดเชื้อให้ทำการสอบสวนโรคและควบคุมการแพร่ระบาดตามแนวทางการควบคุมป้องกันโรค

4. กลุ่มญาติผู้ป่วยที่เฝ้าดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ให้ทำการคัดกรองอาการและอาจพิจารณาสุ่มตรวจด้วย ATK ตามความเหมาะสมทุกสัปดาห์

กรณีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีนตามมาตรฐานและวัคซีนเข็มกระตุ้นแล้ว มีแนวทางการปฏิบัติตามภาพที่ 2.1 ดังนี้

1. ให้เก็บสิ่งส่งตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี ATK หรือ RT-PCR จำนวน 3 ครั้ง คือ ที่ D0, D5, D10 หลังวันสัมผัสผู้ป่วยยืนยัน

2. สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ โดยปฏิบัติตามหลักการ DMHTT อย่างเคร่งครัด ต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ร่วมกับผู้อื่น ไม่รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งพิจารณาให้เสี่ยงการปฏิบัติงานในลักษณะที่มีการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่นอย่างใกล้ชิดเป็นเวลานาน หากสถานะแวดล้อมของที่ทำงานหรือลักษณะงานทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามหลัก DMHTT ได้ อาจพิจารณาให้กักตัวตามความเหมาะสม

3. ถ้ามีอาการของการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ หรืออาการอื่นๆ ของ COVID-19 ก่อนถึง D10 ของการสัมผัสโรค ให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขนั้นไปรับการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 และหน่วยงานอาจพิจารณาให้กักตัวบุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขตามความเหมาะสม

3.1 กรณีที่ผลตรวจเป็นลบให้ปฏิบัติงานได้โดยยึดหลักปฏิบัติตาม DMHTT อย่างเคร่งครัด (ข้อ 2)

3.2 ถ้าผลตรวจเป็นบวก ให้ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาของ CPG ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และแยกกักตัวอย่างน้อย 7 วัน ถ้าไม่มีอาการแล้วหรือมีอาการไอเล็กน้อยให้กลับมาปฏิบัติงานได้ โดยปฏิบัติตามหลัก DMHTT อย่างเคร่งครัดต่ออย่างน้อยอีก 3 วัน รวมเป็น 10 วัน หลังจากนั้นปฏิบัติตามแบบวิถีใหม่

3.3 ในระหว่าง 10 วัน หลังการสัมผัสให้รายงานอาการต่อผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบทุกวัน (อาจเป็นหัวหน้างาน หรือพยาบาล ICN)

3.4 เมื่อพ้นระยะ 10 วัน ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำแบบ new normal และ DMHTT

กรณีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ หรือไม่ได้รับวัคซีน มีแนวทางการปฏิบัติตามภาพที่ 2.2 ดังนี้

1. ให้เก็บสิ่งส่งตรวจ หาเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี ATK หรือ RT-PCR จำนวน 3 ครั้ง คือ ที่ D0, D5 และ D10 หลังวันสัมผัสผู้ป่วยยืนยัน

2. ระหว่างรอผลให้พักจากการปฏิบัติงาน และกักตัวในสถานที่ที่เหมาะสม

2.1 กรณีที่ผลตรวจเป็นลบ ให้กักตัวจนครบ 10 วัน หลังการสัมผัสครั้งสุดท้าย

2.2 ถ้าผลตรวจเป็นบวก ให้ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาของ CPG ของ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และแยกกักตัวอย่างน้อย 7 วัน ถ้าไม่มีอาการแล้วหรืออาจมีอาการไอเล็กน้อยให้กลับมาปฏิบัติงานได้ โดยปฏิบัติตามหลัก DMHTT อย่างเคร่งครัดต่ออย่างน้อยอีก 3 วัน รวมเป็น 10 วัน หลังจากนั้นปฏิบัติตามแบบวิถีใหม่

3. ในระหว่างการกักตัว ให้ตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ซ้ำ ครั้งที่ 2 คือ D5 ถ้ามีอาการของการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ หรืออาการอื่นๆ ของ COVID-19 ก่อนครบกำหนด 10 วัน (D10) ของการสัมผัสโรค ให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้นไปรับการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2

3.1 กรณีที่ผลตรวจเป็นลบ ให้กักตัวจนครบ 10 วัน หลังการสัมผัสครั้งสุดท้าย

3.2 ถ้าผลตรวจเป็นบวก ให้ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาของ CPG ของ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขและแยกกักตัวอย่างน้อย 7 วัน ถ้าไม่มีอาการแล้วหรืออาจมีอาการไอเล็กน้อยให้กลับมาปฏิบัติงานได้โดยปฏิบัติตามหลัก DMHTTอย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 3 วัน รวมเป็น10 วัน หลังจากนั้นปฏิบัติตามแบบวิถีใหม่

4. ถ้าไม่มีอาการใดๆ ให้ตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ซ้ำอีก ครั้งที่ 3 คือ D10 ของการสัมผัสโรคครั้งสุดท้าย

4.1 ถ้าผลตรวจเป็นลบ ให้กลับเข้าปฏิบัติงานตามปกติ

4.2 ถ้าผลตรวจเป็นบวก ให้ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาของ CPG ของ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขและแยกกักตัวอย่างน้อย 7 วัน ถ้าไม่มีอาการแล้วหรืออาจมีอาการไอเล็กน้อยให้กลับมาปฏิบัติงานได้โดยปฏิบัติตามหลัก DMHTT อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 3 วัน รวมเป็น 10 วัน หลังจากนั้นปฏิบัติตามแบบวิถีใหม่

กรณีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ มีแนวทางการปฏิบัติตามภาพที่ 2.3 ดังนี้

1. ให้ปฏิบัติงานตามปกติ ไม่ต้องกักตัวและยึดถือแนวทาง DMHTT อย่างเคร่งครัด

2. ในระหว่าง 10 วัน ของการสัมผัสโรค ถ้ามีอาการของการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ หรืออาการอื่นๆ ของ COVID-19 ให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้นไปรับการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 และให้กักตัวในสถานที่ที่เหมาะสมระหว่างรอผลการตรวจ

2.1 กรณีที่ผลตรวจเป็นลบ สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ โดยปฏิบัติตามหลักการ DMHTT และ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด

2.2 ถ้าผลตรวจเป็นบวก ให้ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาของ CPG ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และแยกกักตัวอย่างน้อย 7 วัน ถ้าไม่มีอาการแล้วหรือมีอาการไอเล็กน้อยให้ กลับมาปฏิบัติงานได้โดยปฏิบัติตามหลัก DMHTTอย่างเคร่งครัด ต่อย่างน้อยอีก 3 วัน รวมเป็น 10 วัน หลังจากนั้นปฏิบัติตามแบบวิถีใหม่

กรณีผู้ที่เคยเป็น COVID-19 มาก่อน และหายป่วยแล้วไม่เกิน 3 เดือน

1. การตรวจหาเชื้อซ้ำในระยะเวลา 3 เดือน หลังจากหายป่วย อาจพบ RNA ที่หลงเหลือจากการติดเชื้อครั้งแรก ไม่ได้แปลว่าเป็นการติดเชื้อครั้งใหม่ จึงไม่จำเป็นต้องทำการตรวจหาเชื้อหลังสัมผัสในช่วงระยะเวลา 3 เดือน

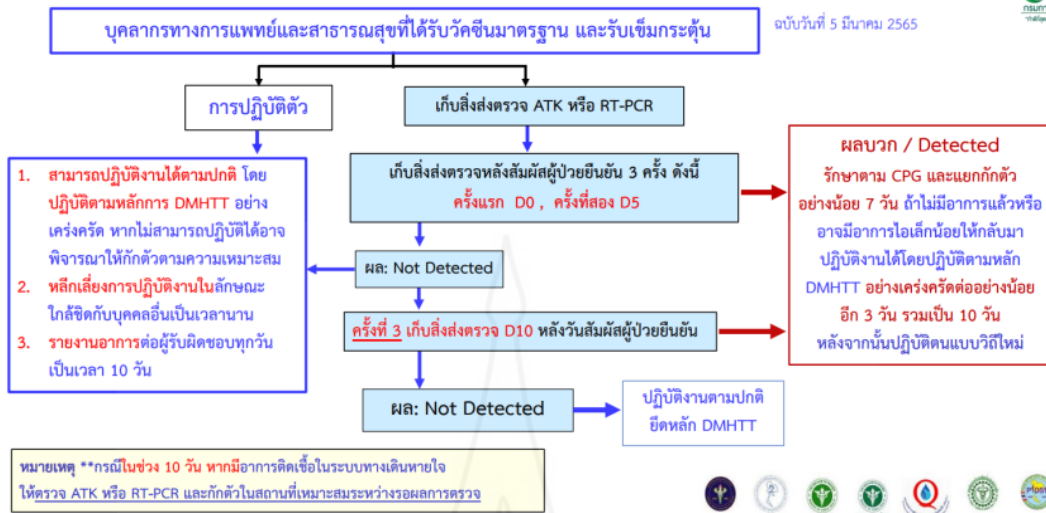
2. ให้ถือว่าภูมิคุ้มกันโรคแล้วระดับหนึ่ง จึงให้ปฏิบัติงานได้ตามปกติ ไม่ต้องกักตัว และให้ปฏิบัติตามหลัก DMHTT

3. ถ้ามีอาการไข้หรืออาการอื่นๆ ให้ตรวจวินิจฉัยและรักษาตามปกติตามหลักการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการนั้นๆ อย่างไรก็ตาม ผู้ที่หายจากโรคใหม่ๆ อาจมีอาการไอ มีเสมหะหลงเหลือได้บ้าง อาการดังกล่าวนี้ไม่ใช่อาการที่แสดงว่าบุคคลนั้นกำลังเป็น COVID-19 ในระยะ active

4. หลังจากหายจาก COVID-19 แล้ว 3-6 เดือน อาจเกิดการติดเชื้อขึ้นมาใหม่ได้ บุคคลเหล่านี้จึงควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่อ COVID-19 จำนวน 1 เข็ม ด้วยวัคซีนชนิดใดก็ได้

กรณีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่ได้สัมผัสโรค ให้ปฏิบัติงานตามปกติ และยึดหลักการป้องกันโรค DMHTT เช่นเดียวกับบุคคลอื่นๆ

แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk)



หมายเหตุ ห้ามรับประทานอาหารร่วมกันเป็นกลุ่ม ดกกิจกรรมที่อาจจะต้องมีการถอดหน้ากากขณะอยู่ร่วมกันทุกกรณี

ภาพที่ 2.1 แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีนมาตรฐานและรับเข็มกระตุ้น สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk)

ที่มา: แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ฉบับปรับปรุงวันที่ 5 มีนาคม 2565, กรมการแพทย์.

แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk)



ฉบับวันที่ 5 มีนาคม 2565



หมายเหตุ ไม่ว่าจะมีการหรือไม่มีอาการ ถ้าผลการตรวจ ATK ที่ D0, D5 เป็นลบ บุคลากรยังจะต้องปฏิบัติตามแนวทาง การป้องกันการแพร่เชื้อกรณีที่น่าจะมีการติดเชื้อหลังสัมผัสโรคอย่างเคร่งครัด จนกว่าจะตรวจครั้งสุดท้ายที่ D10 แล้วได้ผลเป็นลบจึงจะกลับเข้าสู่สภาวะปกติแบบวิถีใหม่ (New normal) ได้

ภาพที่ 2.2 แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีนบางส่วน หรือไม่ได้รับวัคซีน สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk)

ที่มา: แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ฉบับปรับปรุงวันที่ 5 มีนาคม 2565, กรมการแพทย์.

แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19
กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ (Low risk) ฉบับวันที่ 5 มีนาคม 2565



หมายเหตุ กรณีในช่วง 10 วัน หากมีอาการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ให้ตรวจ RT-PCR หรือ ATK และกักตัวใน สถานที่เหมาะสมระหว่างรอผลการตรวจ

ภาพที่ 2.3 แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ (Low Risk)

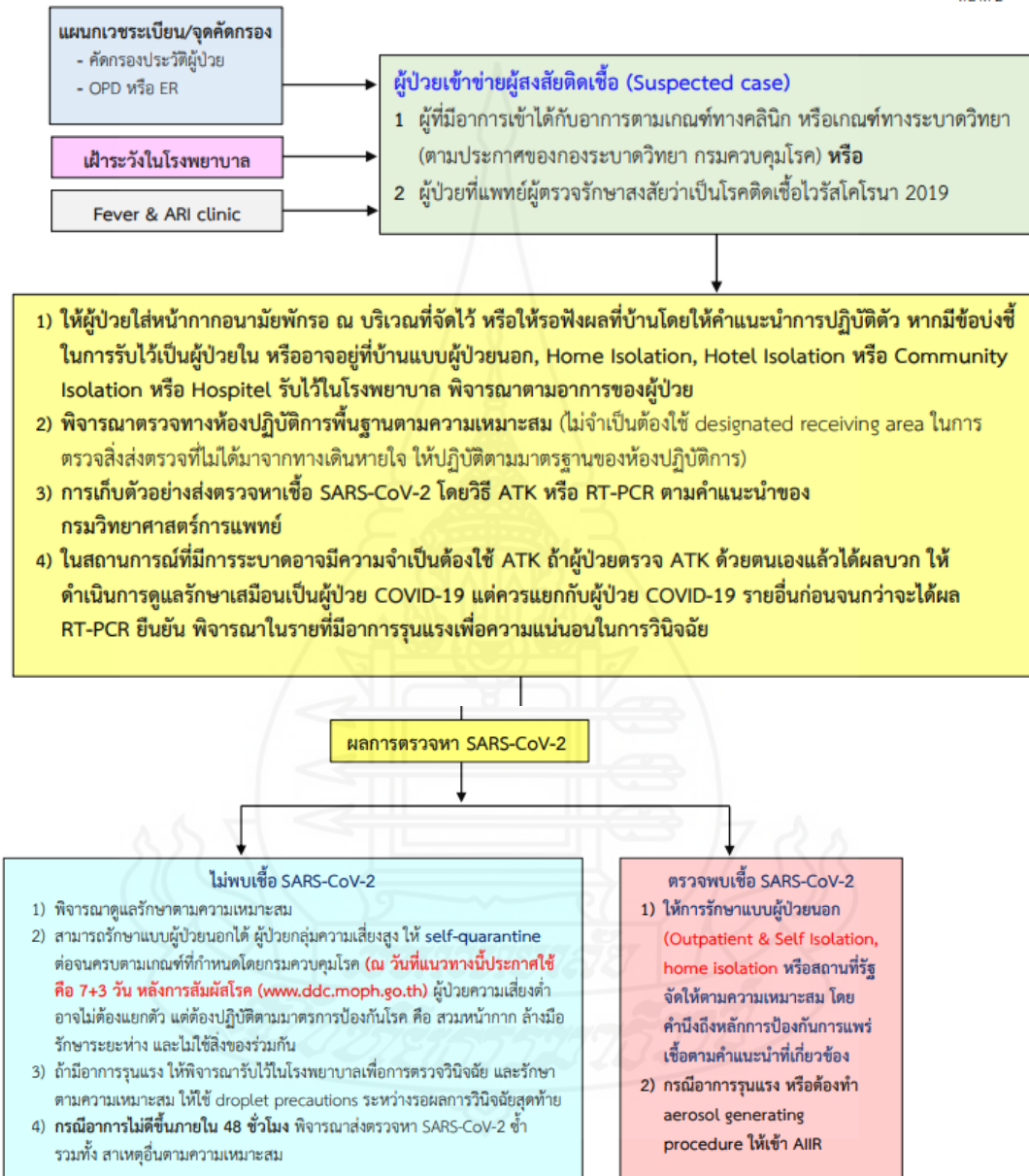
ที่มา: แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ฉบับปรับปรุงวันที่ 5 มีนาคม 2565, กรมการแพทย์.

3.1.3 แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

โดยความร่วมมือของคณาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานต่างๆ และผู้แทนทีมแพทย์ที่ปฏิบัติหน้างานในการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด ได้ทบทวนและปรับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยตามข้อมูลวิชาการในประเทศและต่างประเทศ การปรับแนวทางเวชปฏิบัติฯ ฉบับนี้มีประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ปรับแนวทางการดูแลรักษาในกลุ่มผู้ไม่มีอาการ กลุ่มที่มีอาการเล็กน้อย กลุ่มที่มีอาการปานกลาง และกลุ่มอาการรุนแรง
2. เพิ่มข้อบ่งชี้ในการใช้ยาต้านไวรัส และยาอื่นๆ
3. ปรับตารางการให้ยาต้านไวรัสในผู้ป่วยกลุ่มที่ 3
4. ปรับการวินิจฉัยและการรักษาเบื้องต้นของผู้ป่วยเด็กที่สงสัยกลุ่มอาการ

3.1.4 แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ฉบับปรับปรุง วันที่ 22 เมษายน 2565)



ภาพที่ 2.4 แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ที่มา: แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ฉบับปรับปรุงวันที่ 5 มีนาคม 2565, กรมการแพทย์

คำนิยามผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) ตามการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรค การเฝ้าระวังโรคเฉพาะราย (Case definition for surveillance) (กองระบาดวิทยา 24 มกราคม 2565)

1. เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical criteria) ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

1.1 มีอาการอย่างน้อย 2 อาการดังต่อไปนี้ 1) ไข้ 2) ไอ 3) มีน้ำมูก/คัดจมูก 4) เจ็บคอ 5) มีเสมหะ หรือ

1.2 มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งในข้อ (1) ร่วมกับ อาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ 1) ถ่ายเหลว 2) ปวดกล้ามเนื้อ 3) ปวดศีรษะ 4) คลื่นไส้/อาเจียน 5) ท้องเสีย 6) อ่อนเพลีย 7) มีผื่นขึ้น หรือ

1.3 มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ 1) หอบเหนื่อย 2) หายใจลำบาก 3) มีความผิดปกติของการได้รับกลิ่น/ ได้รับรส 4) สับสนหรือระดับความรู้สึกตัวลดลง หรือ

1.4 มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจรุนแรงอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ 1) มีอาการปอดอักเสบ/ภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบมีปอดอักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุหรือหาสาเหตุไม่ได้ภายใน 48 ชั่วโมง หรือ 2) มีภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลันรุนแรง (acute respiratory distress syndrome: ARDS) หรือ

1.5 แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. เกณฑ์ทางระบาดวิทยา (Epidemiological criteria)

2.1 อาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคทั้งจากต่างประเทศและในประเทศในช่วง 14 วัน ที่ผ่านมา

2.2 สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ติดเชื้อยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ช่วง 14 วัน หลังสัมผัสผู้ติดเชื้อ

3. เกณฑ์การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory criteria) ผู้ที่มีประวัติเข้าได้กับเกณฑ์การวินิจฉัยข้างต้น ควรได้รับการเก็บตัวอย่าง โดยมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

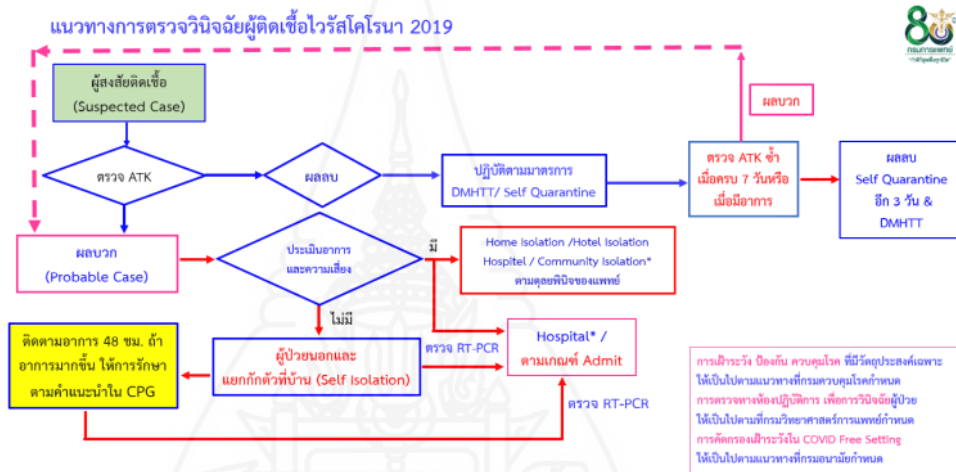
การตรวจหาเชื้อ/แอนติเจน/สารพันธุกรรมของเชื้อ (Pathogen identification)

3.1 วิธี Real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) หรือ sequencing หรือเพาะเชื้อโดยการเก็บตัวอย่างด้วยวิธี nasopharyngeal swab/nasal swab/throat swab บริเวณลำคอ หลังโพรงจมูกหรือน้ำลาย เพื่อหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2

3.2 การตรวจด้วยชุดตรวจเพื่อตรวจหาสารหรือโปรตีนของเชื้อไวรัส (Antigen test kit, ATK) ที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) โดยการเก็บตัวอย่างด้วยวิธีnasopharyngeal swab/nasal swab/throat swab บริเวณลำคอ หลังโพรงจมูก หรือน้ำลาย

3.1.5 แนวทางการตรวจวินิจฉัยผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรมการแพทย์ วันที่ 15 เมษายน 2565)

แนวทางการตรวจวินิจฉัยผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรมการแพทย์ วันที่ 15 เมษายน 2565)



หมายเหตุ *admit ในโรงพยาบาล หรือ community isolation ที่ต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่นให้ตรวจ RT-PCR

กรณีที่ไม่สามารถตรวจ RT PCR ในกรณี community isolation ได้ให้พิจารณา ดังนี้

1. ATK 2 ชนิด ต่างยี่ห้อเพื่อลดปัญหาของ ATK false negative แล้วต้อง admit ใน CI (SE 90% ในการศึกษาที่เกาหลีใต้) (อาจใช้วิธี self-test ATK หรือ professional test ATK)
2. กรณีที่มีอาการชัดเจน ประวัติสัมผัสชัดเจน ให้รับรักษาใน CI

ภาพที่ 2.5 แนวทางการตรวจวินิจฉัยผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ที่มา: แนวทางการตรวจวินิจฉัยผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, กรมการแพทย์ (15 เมษายน 2565)

3.1.6 แนวทางการคัดกรองเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 แบบโรคประจำถิ่น (Endemic) (กรมการแพทย์ 21 เมษายน 2565)



ภาพที่ 2.6 ระบบการคัดกรองเพื่อเตรียมเข้าสู่ภาวะ Endemic

ที่มา: แนวทางการตรวจวินิจฉัยผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, กรมการแพทย์ (15 เมษายน 2565)

การรักษา COVID-19

ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (Probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อ SARS-CoV-2 ให้ผลบวกและรวมผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ แบ่งเป็นกลุ่มตามความรุนแรงของโรคและปัจจัยเสี่ยงได้เป็น 4 กรณี ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือสบายดี (Asymptomatic COVID-19)
 - 1.1 ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยแยกกักตัวที่บ้าน (Out-patient with self-isolation) หรือ home isolation หรือ สถานที่รัฐจัดให้ตามความเหมาะสม
 - 1.2 ให้ดูแลรักษาตามอาการตามดุลยพินิจของแพทย์ ไม่ให้ยาต้านไวรัส เช่น favipiravir เนื่องจากส่วนมากหายได้เอง
 - 1.3 อาจพิจารณาให้ยาฟ้าทะลายโจรตามดุลยพินิจของแพทย์
2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญและภาพถ่ายรังสีปอดปกติ (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors for severe disease)

2.1 อาจพิจารณาให้ favipiravir ควรเริ่มยาโดยเร็ว

2.2 หากตรวจพบเชื้อเมื่อผู้ป่วยมีอาการมาแล้วเกิน 5 วัน และผู้ป่วยไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยอาจไม่จำเป็นต้องให้ยาต้านไวรัส เพราะผู้ป่วยจะหายได้เองโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

3. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือมีโรคร่วมสำคัญหรือผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่มีปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อยถึงปานกลาง ยังไม่ต้องให้ oxygen

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง ได้แก่

3.1 อายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป

3.2 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) (GOLD grade 2 ขึ้นไป) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ

3.3 โรคไตเรื้อรัง (CKD) (stage 3 ขึ้นไป)

3.4 โรคหัวใจและหลอดเลือด (NYHA functional class 2 ขึ้นไป) รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด

3.5 โรคหลอดเลือดสมอง

3.6 เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้

3.7 ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก. หรือ BMI ≥ 30 กก./ตร.ม.)

3.8 ตับแข็ง (Child-Pugh class B ขึ้นไป)

3.9 ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (เป็นโรคที่อยู่ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดหรือยากดภูมิหรือ corticosteroid equivalent to prednisolone 15 มก./วัน 15 วัน ขึ้นไป

3.10 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มี CD4 cell count น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม.

แนะนำให้ยาต้านไวรัสเพียง 1 ชนิด โดยควรเริ่มภายใน 5 วัน ตั้งแต่เริ่มมีอาการจึงจะได้ผลดีให้ยาตามภาพที่ 2.7 โดยพิจารณาจากปัจจัยต่อไปนี้ ได้แก่ ประวัติการได้รับวัคซีนหรือโรคประจำตัว ข้อห้ามการใช้ยา ปฏิกริยาต่อกันของยาต้านไวรัสกับยาเดิมของผู้ป่วย (drug-drug interaction) การบริหารเตียง ความสะดวกของการให้ยา และปริมาณยาสำรองที่มี

ประวัติวัคซีน/ปัจจัยเสี่ยง	ไม่มีปัจจัยเสี่ยง	มีปัจจัยเสี่ยง 1 ข้อ	มีปัจจัยเสี่ยง ≥ 2 ข้อ
ไม่ได้รับวัคซีน หรือ < 3 เข็ม	Favipiravir	Favipiravir หรือ Remdesivir*หรือ Molnupiravir หรือ Nirmatrelvir/ritonavir	Remdesivir*หรือ Nirmatrelvir/ritonavir หรือ Molnupiravir
≥ 3 เข็ม	Favipiravir	Favipiravir	Favipiravir หรือ Remdesivir*หรือ Molnupiravir หรือ Nirmatrelvir/ritonavir

หมายเหตุ * Remdesivir เป็นเวลา 3 วัน หรือ Molnupiravir เป็นเวลา 5 วัน หรือ Nirmatrelvir/ritonavir เป็นเวลา 5 วัน เนื่องจากในช่วงแรกปริมาณยามียำจำกัด และราคายาก่อนข้างสูงการใช้ยาจึงมีเงื่อนไขเพิ่มเติม และพิจารณาให้ในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงผู้สูงอายุก่อนกลุ่มอายุอื่น ข้อควรระวังในการให้ยา Nirmatrelvir/ritonavir และ Molnupiravir อยู่ในตารางที่ 2.2

ภาพที่ 2.7 แสดงการให้ยาด้านไวรัสในผู้ป่วยกลุ่มที่ 3

ที่มา: แนวทางการตรวจวินิจฉัยผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, กรมการแพทย์ (15 เมษายน 2565)

4. ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดอักเสบที่มี hypoxia (resting O₂ saturation ≤ 94 % ปอดอักเสบรุนแรง ไม่เกิน 10 วัน หลังจากมีอาการและได้รับ oxygen
 - 4.1 แนะนำให้ remdesivir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก และควรติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
 - 4.2 แนะนำให้ corticosteroid ดังแสดงในภาพที่ 2.8

การรักษา COVID-19 ในผู้ป่วยเด็กอายุ <18 ปี

ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (Probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อ SARS-CoV-2 ให้ผลบวกและรวมผู้ติดเชื้อ ยืนยันทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ ให้เข้าในการรักษาจำเพาะดังนี้ โดยมีระยะเวลาในการนอน โรงพยาบาลเหมือนผู้ใหญ่

1. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ (Asymptomatic COVID-19)

- แนะนำให้ดูแลรักษาตามดุลยพินิจของแพทย์

2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยง (Mild symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors)

- แนะนำให้ดูแลรักษาตามอาการ พิจารณาให้ favipiravir เป็นเวลา 5 วัน

3. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงหรือมีอาการปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อย ไม่เข้าเกณฑ์ข้อ 4 (Mild symptomatic COVID-19 pneumonia but with risk factors) ทั้งนี้ ปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ ได้แก่ อายุน้อยกว่า 1 ปี และภาวะเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ โรคอ้วน (น้ำหนักเทียบกับ ความสูง (weight for height) มากกว่า +3 SD) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง รวมทั้งหอบหืดที่มีอาการ ปานกลางหรือรุนแรง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายเรื้อรัง โรคมะเร็งและ ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ โรคเบาหวาน กลุ่มโรคพันธุกรรม รวมทั้งกลุ่มอาการดาวน์ เด็กที่มีภาวะบกพร่อง ทางระบบประสาทอย่างรุนแรง เด็กที่มีพัฒนาการช้า

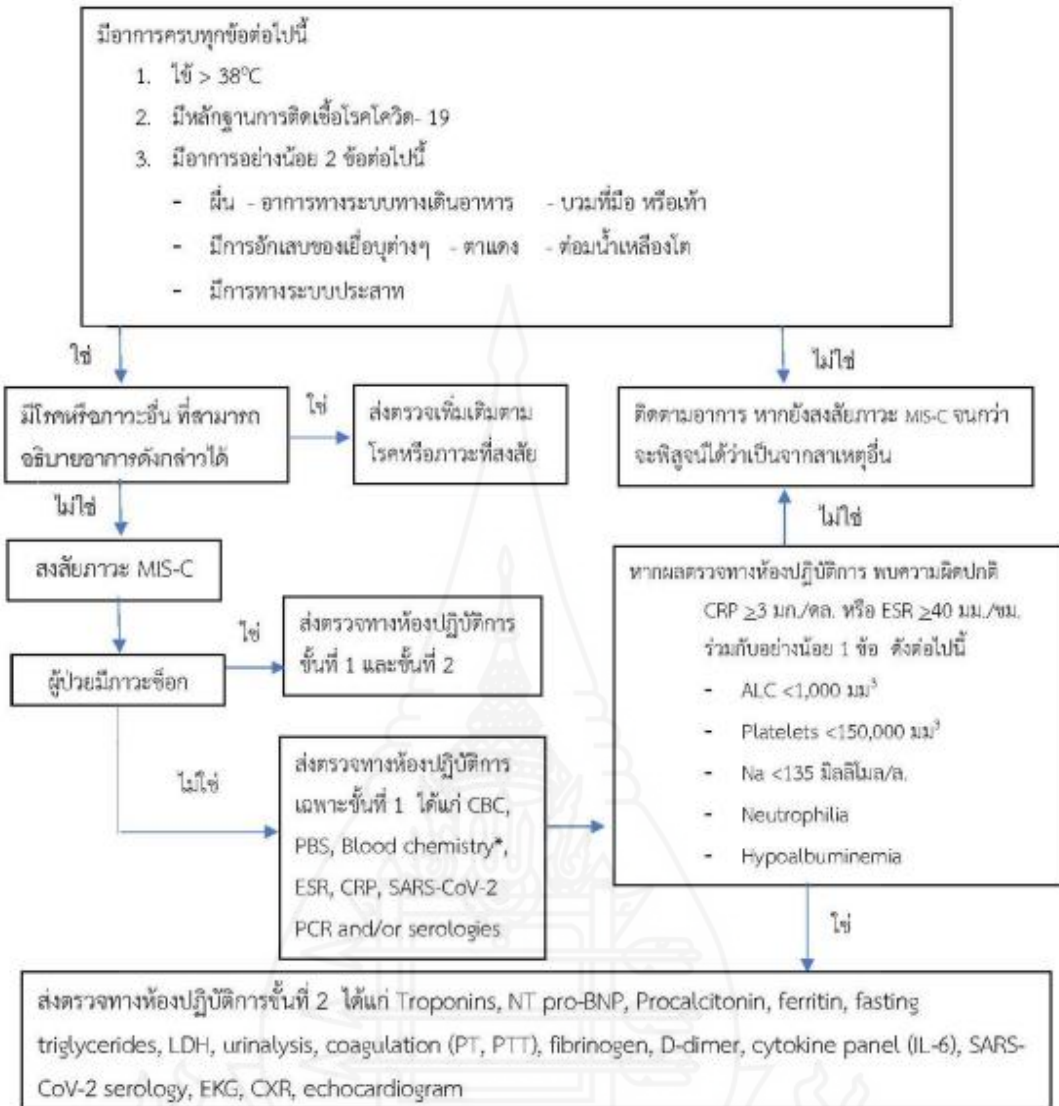
- แนะนำให้ favipiravir เป็นเวลา 5 วัน อาจให้นานกว่านี้ได้หากอาการยังมาก โดยแพทย์ พิจารณาตามความเหมาะสม

4. ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการปอดอักเสบ (pneumonia) และมีหายใจเร็วกว่าอัตราการหายใจตามกำหนด อายุ (60 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ <2 เดือน, 50 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ 2-12 เดือน, 40 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ 1-5 ปี และ 30 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ >5 ปี) หรือมีอาการรุนแรงอื่นๆ เช่น กินได้น้อย มีภาวะขาดน้ำ ไข้สูง ชัก หรือท้องเสียมาก เป็นต้น

- แนะนำให้ remdesivir หรือ favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน
- พิจารณาให้ corticosteroid ตามความเหมาะสม และดุลยพินิจของแพทย์

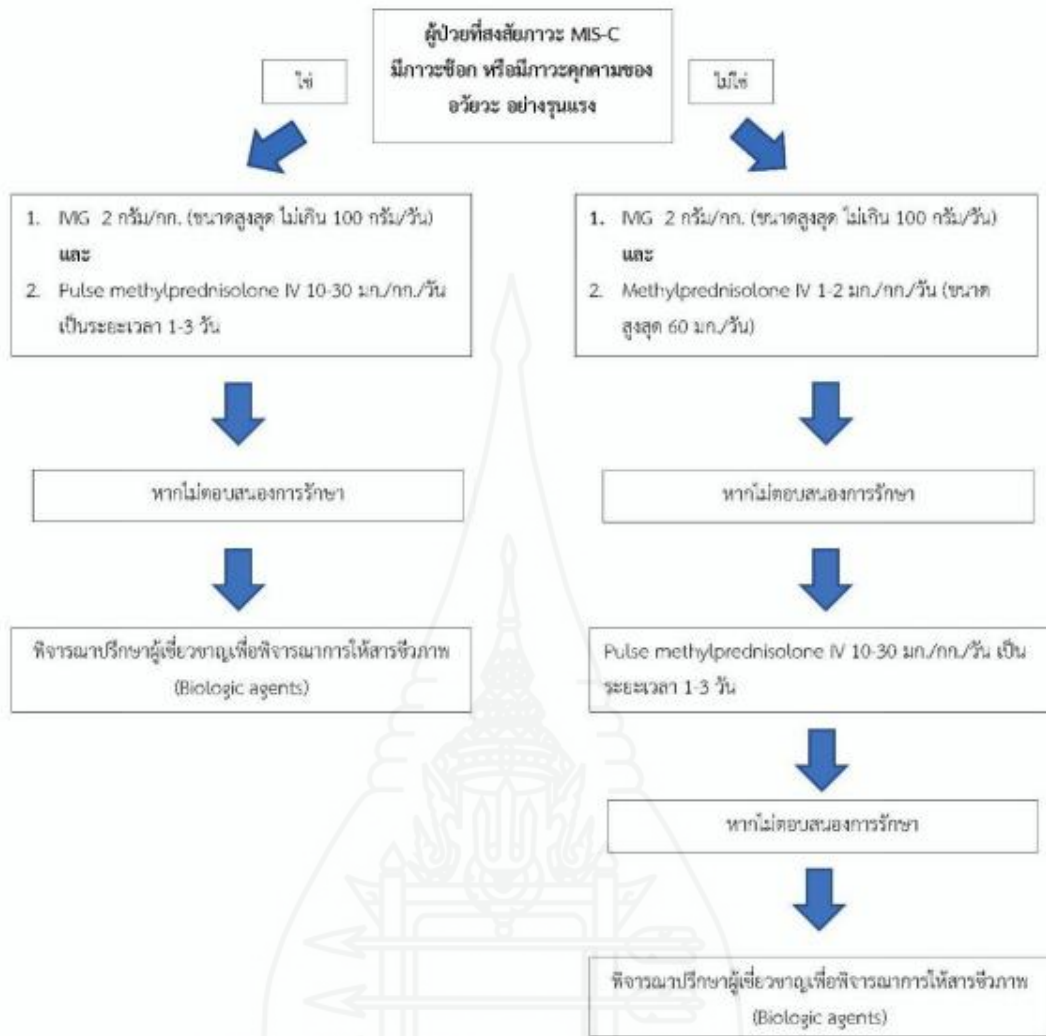
หมายเหตุ ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยแยกกักตัวที่บ้าน (Out-patient with self-isolation)

ภาพที่ 2.8 แนวทางการรักษา COVID-19 ในผู้ป่วยเด็กอายุ <18 ปี



ภาพที่ 2.9 แนวทางการวินิจฉัยผู้ป่วยที่สงสัยเป็นกลุ่มอาการอักเสบหลายระบบที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 (MIS-C)

ที่มา: แนวทางการตรวจวินิจฉัยผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, กรมการแพทย์ (15 เมษายน 2565)



ภาพที่ 2.10 แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่สงสัยมีภาวะ MIS-C มีภาวะช็อก
หรือมีภาวะคุกคามของอวัยวะ อย่างรุนแรง

ที่มา: แนวทางการตรวจวินิจฉัยผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, กรมการแพทย์ (15 เมษายน 2565)

4.3 ให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทุกราย

4.4 ให้ยาปฏิชีวนะทุกรายหากยังไม่สามารถแยกโรคติดเชื้อต่างๆ ได้

โดยเลือกตามความเหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย หากพบว่าไข้และอาการอื่นๆ เป็นจาก MIS-C และไม่พบการติดเชื้อแบคทีเรีย ให้หยุดยาปฏิชีวนะทันที

4.5 ให้ aspirin ขนาดต่ำ (3-5 มก./กก./วัน ขนาดสูงสุด 81 มก./วัน) ทุกอายุรวมทั้งเด็กที่มีลักษณะเหมือนโรคคาวาซากิ ยกเว้นรายที่มีเกล็ดเลือดต่ำกว่า 80,000/มม.3

4.6 ขนาด IVIG สูงสุดไม่เกิน 100 กรัม ขนาด methylprednisolone 1-2 มก./กก./วัน ขนาดสูงสุดไม่เกิน 60 มก./วัน และ ขนาด methylprednisolone 10-30 มก./กก./วัน ขนาดสูงสุดไม่เกิน 1,000 มก./วัน

การรักษา COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์

เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์อาจมีความเสี่ยงต่อการเป็น COVID-19 ที่รุนแรง ร่วมกับอาจจะมีข้อจำกัดของทางเลือกในการรักษา หลักการรักษา COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ให้พิจารณาการใช้ยาต้านไวรัสเหมือนกับผู้ที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ยกเว้นบางกรณีดังต่อไปนี้

1. การใช้ favipiravir ในหญิงตั้งครรภ์อาจทำให้เด็กอ่อนในท้องเสียชีวิตหรือพิการได้ (teratogenic effect) ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ควรพิจารณาตรวจการตั้งครรภ์ก่อนเริ่มยา
2. ไม่แนะนำให้ใช้ favipiravir ในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาส 1
3. สามารถใช้ favipiravir ได้ในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาส 2 และ 3 ถ้ามีข้อบ่งชี้และแพทย์พิจารณาแล้วว่าจะได้ประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง โดยมีการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ
4. มีข้อมูลความปลอดภัยของการใช้ remdesivir ในหญิงตั้งครรภ์จำนวนหนึ่งแต่ไม่มาก สามารถใช้ remdesivir ได้ในหญิงตั้งครรภ์ทุกไตรมาส ควรใช้ตามข้อบ่งชี้เหมือนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ถ้ามีข้อบ่งชี้และแพทย์พิจารณาแล้วว่าจะได้ประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง โดยมีการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ
5. ยังไม่มีข้อมูลการศึกษา nirmatrelvir/ritonavir ในหญิงตั้งครรภ์ แต่ถ้าแพทย์พิจารณาแล้วว่า มีประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง ให้ใช้ได้ถ้ามีข้อบ่งชี้ โดยมีการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ
6. เนื่องจาก molnupiravir มี teratogenic effect จึงห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ในทุกไตรมาส
7. หากหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มอาการรุนแรง ให้รีบส่งต่อโรงพยาบาลที่สามารถดูแลได้ให้เร็วที่สุดตามดุลยพินิจของแพทย์

ภาพที่ 2.11 แนวทางการรักษาการรักษา COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์

ที่มา: แนวทางการตรวจวินิจฉัยผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, กรมการแพทย์ (15 เมษายน 2565)

คำแนะนำเพิ่มเติมในการดูแลรักษา

1. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรืออาการน้อย ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และสภาพแวดล้อมที่พำนักมีห้องแยกจากผู้อื่นเป็นสัดส่วนได้ อาจพิจารณาให้รักษาตัวที่บ้านแบบผู้ป่วยนอก, home isolation, hotel isolation, hospital, หรือ community isolation ตามแนวทางการดูแลรักษาโควิด-19 ในระยะเปลี่ยนผ่านสู่ endemic ของกรมการแพทย์ฉบับปัจจุบัน (ที่มา: www.dms.moph.go.th/covid-19)

2. การพิจารณาใช้ยาฟ้าทะลายโจรในการรักษา COVID-19

2.1 พิจารณาใช้ฟ้าทะลายโจรในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการน้อย ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อ COVID-19 ที่รุนแรง และไม่มีข้อห้ามต่อการใช้ฟ้าทะลายโจร

2.2 ขณะนี้กำลังมีการศึกษาเพิ่มเติมยังไม่มีความรู้ผลการใช้ฟ้าทะลายโจรร่วมกับยาต้านไวรัสชนิดอื่น และไม่แนะนำให้ใช้ฟ้าทะลายโจรเพื่อป้องกัน COVID-19

3. ให้เลือกใช้ยาต้านไวรัสชนิดกินหรือ remdesivir อย่างใดอย่างหนึ่ง ไม่ใช่ร่วมกันเนื่องจากยาออกฤทธิ์ที่ตำแหน่งเดียวกัน เมื่อให้ remdesivir จนครบวันที่แนะนำในตารางแล้ว ไม่ต้องให้ favipiravir

4. จากการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วย 744 ราย ในประเทศไทย พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ลดความเสี่ยงของภาวะรุนแรง (ต้องให้ high flow oxygenation มีการใส่ท่อช่วยหายใจต้องได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตหรือเสียชีวิต) คือ การได้รับการรักษาด้วย favipiravir เร็วภายใน 4 วัน ตั้งแต่เริ่มมีอาการ การรวบรวมรายงานการวิจัยเรื่อง favipiravir โดยวิธี systematic review and meta-analysis พบว่า favipiravir ไม่ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก แต่ในกลุ่มที่ไม่มีอาการหรืออาการน้อยอาจช่วยลดระยะเวลาการมีอาการโดยเฉพาะถ้าให้ยาเร็ว แต่ยังไม่มีการศึกษาแบบ doubleblind, randomized control ขนาดใหญ่ จากข้อมูลเหล่านี้จึงแนะนำว่าควรให้ยาเร็วก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการหนัก และโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีโรคร่วม ควรเริ่มให้ยาเร็วที่สุดสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการมากแต่ไม่มียาอื่น ก็อาจพิจารณาให้ favipiravir แต่อาจได้ผลไม่ดีจากการศึกษาแบบไปข้างหน้าในอาสาสมัคร 96 ราย ในหลายสถาบันในประเทศไทยพบว่าการใช้ favipiravir ในผู้ป่วยที่มีอาการน้อยถึงปานกลาง โดยเริ่มให้ยาเร็วเฉลี่ยประมาณ 1.7 วัน ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับยามีอาการดีขึ้นเร็วกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ยาอย่างมีนัยสำคัญ (2 วัน เทียบกับ 13 วัน, $p < 0.001$)

5. Exercise-induced hypoxia ทำโดยการให้ผู้ป่วยปั่นจักรยานอากาศ (นอนหงายแล้วปั่นขาแบบปั่นจักรยาน) นาน 3 นาที หรืออาจให้เดินข้างเตียงไปมา 3 นาที ขึ้นไป แล้ววัดค่า SpO₂ เทียบกันระหว่างก่อนทำและหลังทำหากมี SpO₂ ลดลง $\geq 3\%$ ขึ้นไปถือว่า “ผลเป็นบวก”

6. ไม่แนะนำให้ใช้ chloroquine, hydroxychloroquine และ azithromycin ในการรักษา COVID-19
7. ไม่แนะนำให้ corticosteroid ในรายที่มีอาการไม่รุนแรง (ไม่ต้องให้ออกซิเจนเสริม) หรือไม่มีอาการปอดอักเสบ
8. Anti-inflammatory agent อื่นๆ และ IL-6 receptor antagonist อาจพิจารณาเลือกใช้ tocilizumab หรือ JAK inhibitor เช่น baricitinib และ tofacitinib ในกรณีที่เห็นว่าการอักเสบของปอดเป็นมากและอาจจะเลยระยะเวลาที่ประโยชน์จากยาต้านไวรัสเริ่มน้อยลง โดยควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
9. ให้อาต้านแบคทีเรียเฉพาะเมื่อมีข้อมูลที่ชี้ว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนเท่านั้น ไม่ต้องให้ตั้งแต่แรกเริ่มในผู้ป่วยทุกราย เพราะผู้ป่วยเหล่านี้ในระยะแรกมีการติดเชื้อแบคทีเรียร่วมด้วยเพียงประมาณร้อยละ 3 เท่านั้น และพบว่าการให้อาต้านแบคทีเรียตั้งแต่แรกมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อดื้อยาแบบ multidrug-resistant ในภายหลัง
10. ในกรณีที่สงสัยผู้ป่วยอาจมีปอดอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ควรตรวจเพาะเชื้อจากเสมหะเพื่อช่วยในการเลือกยาปฏิชีวนะที่ตรงกับเชื้อก่อโรคมมากที่สุด การตรวจเสมหะอาจทำได้โดยทำใน biosafety cabinet หลีกเลี่ยงการทำให้เกิด droplets หรือ aerosol ขณะทำการตรวจ และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการต้องสวม PPE แบบเต็มชุด (ประกอบด้วย cover all, N95 respirator, face shield, gloves, shoe cover) ตามมาตรฐานการปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้ป่วย COVID-19
11. การให้ยาละลายลิ่มเลือด (anticoagulant) หรือยาอื่นๆ ให้แพทย์ผู้รักษาพิจารณาการให้ยาตามแนวทางที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาที่เกี่ยวข้องกำหนดไว้
12. ยังไม่มีหลักฐานว่าการรักษาด้วย convalescent plasma มีประโยชน์ จึงไม่แนะนำให้ใช้ นอกจากเป็นโครงการวิจัยเท่านั้น
13. ไม่มีข้อมูลที่ชี้ชัดว่ายาต้านเอนไซม์โปรตีเอส protease inhibitor เช่น lopinavir/ritonavir หรือ darunavir/ritonavir มีประสิทธิภาพในการรักษา COVID-19 จึงไม่ได้กำหนดข้อบ่งใช้ไว้ในแนวทางเวชปฏิบัติฯ นี้
14. รายงานการวิจัยเรื่อง ivermectin อย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมาน (systematic review and meta-analysis) พบว่า ivermectin ไม่ช่วยลดอัตราการตายในผู้ป่วยทุกระดับความรุนแรง งานวิจัยที่ให้ผลว่ายานี้อาจได้ผลเป็นงานวิจัยที่มีอคติ (bias) ค่อนข้างมาก ยานี้จึงยังไม่อยู่ในแนวทางเวชปฏิบัติการรักษา COVID-19 ของประเทศใดๆ ดังนั้นจึงยังไม่แนะนำให้ใช้ ivermectin ในขณะนี้ นอกจากใช้ในการวิจัยเท่านั้น เบื้องต้นมีการวิจัยที่ รพ.ศิริราช พบว่าไม่ได้ผลในการรักษา COVID-19

15. มีข้อมูลการศึกษาพบว่า fluvoxamine ได้ผลในคน ช่วยลดการอักเสบในหลอดเลือด ซึ่งข้อบ่งชี้เดิมของ fluvoxamine คือ ใช้เป็นยารักษาโรคย้ำคิดย้ำทำและโรคซึมเศร้า มีการศึกษาแบบ randomized control trial ที่บ่งชี้ว่ายานี้อาจใช้ได้ผล แต่มีข้อจำกัดจากขนาดตัวอย่างค่อนข้างน้อยและให้ผู้ป่วยรายงานอาการให้ผู้วิจัยทำการประเมิน รายงานการศึกษาที่มีขนาดใหญ่ขึ้นได้ผลในทำนองเดียวกัน แต่ไม่มีการศึกษาที่ยืนยันถึงกลไกการต้านไวรัสและไม่มีข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่ายานี้สามารถลดปริมาณเชื้ออย่างได้ผล จึงยังไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะบรรจุเป็นคำแนะนำในการรักษา COVID-19 แต่อาจทำการศึกษาวินิจฉัยนำร่องการใช้ยาด้วยระเบียบวิธีวิจัยที่ได้มาตรฐานทางวิชาการ และมีระบบติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

16. มีรายงานการศึกษา cyproheptadine และ niclosamide ในหลอดทดลอง ยังไม่มีการศึกษาวินิจฉัยในคนแบบ randomized control trials มากเพียงพอที่จะรับรองให้ใช้ยานี้ในการรักษา COVID-19

17. ยาที่แนะนำในแนวทางเวชปฏิบัติฯ นี้ กำหนดขึ้นจากหลักฐานเท่าที่มีว่า อาจจะมีประโยชน์ ซึ่งยังไม่มีการวิจัยแบบ randomized control trials มากเพียงพอที่จะรับรองยาชนิดใดๆ นอกจาก nirmatrelvir, molnupiravir และ remdesivir ซึ่งข้อมูลผลการรักษาด้วยยาเหล่านี้ก็ยังคงอาจมีความเปลี่ยนแปลงได้อีก ดังนั้น แพทย์ควรติดตามรายงานการศึกษาวินิจฉัยอย่างต่อเนื่อง และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนการรักษา ข้อแนะนำการรักษาจะมีการปรับเปลี่ยนไปตามข้อมูลที่มีเพิ่มขึ้น ในระยะต่อไป นอกจากนี้หากจะใช้ยาอื่นใดที่อาจจะมีความเป็นไปได้ในการนำมาใช้เพื่อการรักษา แต่ไม่ได้ระบุไว้ในคำแนะนำการรักษาฯ นี้ ควรทำภายในกรอบของการวิจัยทางคลินิกที่ได้มาตรฐานทางวิชาการ และเป็นไปตามหลักจริยธรรมการวิจัยเท่านั้น



ตารางที่ 2.1 ขนาดยารักษา COVID-19 ที่แนะนำในผู้ใหญ่และเด็ก

ยา/ขนาดยา ในผู้ใหญ่	ขนาดยา ในผู้ป่วยเด็ก	ข้อควรระวัง/ ผลข้างเคียงที่พบบ่อย
<p>ยาฟ้าทะลายโจร</p> <p>ชนิด ขนาดยา และ การให้ยา</p> <p>- ใช้ยาฟ้าทะลายโจรชนิด แคปซูลหรือยาเม็ดที่มีสาร ฟ้าทะลายโจรชนิดสารสกัด (extract) หรือผงบด (crude drug) ซึ่งระบุปริมาณของ สาร andrographolide เป็น มก. ต่อ capsule หรือ เป็น % ของปริมาณยา</p> <p>- คำแนะนำให้ได้สาร andrographolide 180 มก./ คน/วัน แบ่งให้ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร กินติดต่อกัน 5 วัน (ถ้าจำนวน capsule ต่อครั้งมาก อาจแบ่งให้ 4 ครั้ง ต่อวัน)</p> <p>- เริ่มยาเร็วที่สุดหลัง การติดเชื้อ SARS-CoV-2</p>	<p>ยังไม่มีข้อมูล</p> <p>เพียงพอที่จะแนะนำ การใช้ในเด็ก</p> <p>เพื่อการรักษา</p> <p>COVID-19 ควร</p> <p>ปรึกษาแพทย์</p> <p>ผู้เชี่ยวชาญ</p>	<p>ข้อห้าม: ห้ามใช้ในกรณี</p> <ul style="list-style-type: none"> - คนที่มีประวัติแพ้ยาฟ้าทะลายโจร - หญิงตั้งครรภ์/อาจจะตั้งครรภ์ และหญิงที่กำลังให้นมบุตร <p>เพราะข้อมูลในทางทฤษฎีชี้แนะว่าอาจมีผลต่อ uterine contraction และทารกผิดปกติ</p> <p>ข้อควรระวัง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การใช้ร่วมกับยาลดความดันและยาที่มีฤทธิ์ป้องกันการแข็งตัวของเลือด เช่น warfarin, aspirin และ clopidogrel เพราะ อาจเสริมฤทธิ์กัน - ยังไม่มีข้อมูลการปรับขนาดยาในผู้ป่วยโรคไตรุนแรง หรือโรคตับ - ไม่ควรใช้พร้อมยาต้านไวรัสตัวอื่น <p>ผลข้างเคียง:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปวดท้อง ท้องเดิน คลื่นไส้ ใจสั่น เบื่ออาหาร เวียนศีรษะ (พบมากขึ้นเมื่อใช้ยาขนาดสูงหรือนานเกิน) - อาจเกิดลมพิษหรือ anaphylaxis (พบน้อย) - ผลไม่พึงประสงค์อาจเกิดจากยาอื่นที่ใช้ร่วมด้วย
<p>Favipiravir (200 มก./tab)</p> <p>วันที่ 1: 1,800 มก. (9 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง</p> <p>วันต่อมา: 800 มก. (4 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง</p> <p>ถ้าน้ำหนักตัว >90 กิโลกรัม</p> <p>วันที่ 1: 2,400 มก. (12 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง</p> <p>วันต่อมา: 1,000 มก. (5 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง</p>	<p>วันที่ 1: 70 มก./ กก./วัน วันละ 2 ครั้ง</p> <p>วันต่อมา: 30 มก./ กก./วัน วันละ 2 ครั้ง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีโอกาสเกิด teratogenic effect ควรระวังการใช้ในหญิง มีครรภ์หรือผู้ที่อาจตั้งครรภ์ และต้องให้คำแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจ - อาจเพิ่มระดับ uric acid ระวังการใช้ร่วมกับ pyrazinamide - ระวัง hypoglycemia หากใช้ร่วมกับ repaglinide หรือ pioglitazone - แบ่งหรือบดเม็ดยา และให้ทาง NG tube ได้ - ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ไม่ต้องปรับขนาดยา - ควรปรับขนาดยาในผู้ป่วยที่มีการทำงานของตับบกพร่อง ในระดับปานกลางถึงรุนแรง คือ <p>วันที่ 1: 4 เม็ด วันละ 2 ครั้ง</p> <p>วันต่อมา: 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ควรให้ยาภายใน 4 วัน ตั้งแต่เริ่มมีอาการจึงจะได้ผลดี

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ยา/ขนาดยา ในผู้ใหญ่	ขนาดยา ในผู้ป่วยเด็ก	ข้อควรระวัง/ ผลข้างเคียงที่พบบ่อย
Remdesivir วันที่ 1: 200 มก. IV วันละครั้ง วันที่ 2-5: 100 มก. IV วันละครั้ง Indication ในการให้ยา Remdesivir 1) ถ้ามีปอดอักเสบต้องให้ออกซิเจน ให้นาน 5 วัน และถ้ามีอาการรุนแรงมาก อาจพิจารณาให้นาน 10 วัน 2) มีข้อห้ามบริหารยาทางปากหรือมีปัญหาการดูดซึม 3) หลีกเลี่ยงครรภ์	วันที่ 1: 5 มก./กก. IV วันละครั้ง วันต่อมา, น. 2.5 มก./กก. IV วันละครั้ง	- Constipation, hypokalemia, anemia, thrombocytopenia, increased total bilirubin, elevated alanine transaminase and aspartate transaminase, hyperglycemia - ไม่แนะนำให้ใช้ remdesivir ในผู้ที่มี eGFR น้อยกว่า 30 มล./นาทีหรือมี ALT มากกว่า 10 เท่า (ให้ระวังการใช้ในกรณี ALT มากกว่า 5 เท่า) - ควรหยุดยานานกว่า 30 นาที แต่ไม่เกิน 120 นาที เพื่อ ป้องกัน hypersensitivity reaction - ละลายผงยาด้วย sterile water for injection 20 mL, ผสมยาใน 0.9% NSS หลังละลายผงยา ยามีอายุได้นาน 24 ชั่วโมง ที่อุณหภูมิ 20-25°C และ 48 ชั่วโมง ที่อุณหภูมิ 2-8 °C - หากให้ในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่ออาการรุนแรง แต่เริ่มรักษาเร็ว ในขณะที่อาการยังไม่หนักมาก ภายใน 7 วัน ตั้งแต่เริ่มมีอาการ โดยให้เพียง 3 วัน จะช่วยลดการดำเนินโรคได้ร้อยละ 87
Molnupiravir (200 มก./เม็ด) วันที่ 1-5: 4 เม็ด วันละ 2 ครั้ง	ขณะนี้รับรองให้ใช้ในผู้ที่อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีความเสี่ยงต่อ COVID-19 รุนแรง เท่านั้น	- มี teratogenic effect ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ในทุกไตรมาส และหญิงให้นมบุตร - ไม่จำเป็นต้องปรับขนาดยาในผู้ป่วยตับพร่อง - ต้องให้ยาภายใน 5 วัน ตั้งแต่เริ่มมีอาการจึงจะได้ผลดี - ทำให้ลดการนอนโรงพยาบาลหรือเสียชีวิตได้ร้อยละ 30

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ยา/ขนาดยา ในผู้ใหญ่	ขนาดยา ในผู้ป่วยเด็ก	ข้อควรระวัง/ ผลข้างเคียงที่พบบ่อย
<p>Nirmatrelvir/ritonavir (150 มก./เม็ด และ 100 มก./เม็ด) วันที่ 1-5: nirmatrelvir 2 เม็ด ร่วมกับ ritonavir 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง</p> <p>การปรับขนาดยาตามการทำงานของไต</p> <p>- eGFR ≥ 30 ถึง < 60 ให้ Nirmatrelvir 1 เม็ด ร่วมกับ ritonavir 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง</p> <p>- eGFR < 30 ไม่มีขนาดยาที่แนะนำผู้ป่วยโรคตับ</p> <p>- Child-Pugh A, B</p> <p>ไม่ต้องปรับขนาดยา</p> <p>- ไม่แนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยโรคตับ Child-Pugh C</p>	<p>ขณะนี้รับรองให้ใช้ในผู้ที่อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีความเสี่ยงต่อ COVID-19 รุนแรงเท่านั้น โดยให้ใช้ในขนาดเดียวกับผู้ใหญ่</p>	<p>- ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ในทุกไตรมาส และหญิงให้นมบุตร (เนื่องจากยังไม่มีข้อมูล)</p> <p>- เกิดปฏิกิริยาร่วมกันกับยาอื่นหลายชนิด บางชนิดมีอันตรายถึงระดับที่ห้ามใช้ร่วมกัน แพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยควรตรวจสอบทุกครั้งว่ามียาอื่นที่จะเกิดปฏิกิริยาต่อกันหรือไม่ และให้ปรับเปลี่ยนการใช้ยาไปตามคำแนะนำสำหรับยาเหล่านั้น เช่น ห้ามให้ร่วมกับยากลุ่ม ergot, ยากลุ่ม statin และ amiodarone เป็นต้น (เอกสารกำกับการใช้ยา และข้อมูล Drug-drug interaction ของยา nirmatrelvir/ritonavir https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landing_page?contentId=167)</p> <p>- ต้องให้ยาภายใน 5 วัน ตั้งแต่เริ่มมีอาการจึงจะได้ผลดี</p> <p>ช่วยลดการเกิดอาการรุนแรงได้ร้อยละ 89</p>

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ยา/ขนาดยา ในผู้ใหญ่	ขนาดยา ในผู้ป่วยเด็ก	ข้อควรระวัง/ ผลข้างเคียงที่พบบ่อย
<p>Corticosteroid</p> <p>- มีปอดอักเสบและ SpO2 $\leq 94\%$ หรือมี SpO2 ขณะออกแรงลดลง $\geq 3\%$ ของค่าที่วัดได้ครั้งแรก หรือหากผู้ป่วยมีแนวโน้มอาการมากขึ้นเร็ว อาจพิจารณาให้ยานี้เมื่อ SpO2 $\leq 96\%$ เป็นรายๆ ไป ให้ dexamethasone 6 มก./วัน นาน 7-10 วัน ถ้าน้ำหนักมากกว่า 90 กก. พิจารณาปรับขนาดเพิ่ม</p> <p>- มีปอดอักเสบที่มี SpO2 $\leq 93\%$ หรือต้องได้รับ O2 supplement ≥ 3 ล./นาที พิจารณาให้ dexamethasone ไม่เกิน 20 มก./วัน หรือเทียบเท่า ปรับลดขนาดหากอาการดีขึ้น ระยะเวลารวมอย่างน้อย 7 วัน</p> <p>- มีปอดอักเสบต้องใช้ HFNC, NIV หรือเครื่องช่วยหายใจ ให้ dexamethasone 20 มก./วัน อย่างน้อย 5 วัน แล้วค่อยๆ ปรับลดขนาด (taper off) เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ถ้าอาการแย่ลง ให้ปรับขนาดสูงขึ้นโดยประเมินจากประโยชน์และความเสี่ยงจากการติดเชื้อแทรกซ้อน (superimposed infection)</p>	<p>ให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ</p>	<p>- ต้องระมัดระวังภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวาน</p> <p>- ถ้าให้ระยะนาน</p> <p>- ขนาดของ corticosteroid ต่อวัน อาจปรับเพิ่มได้หากแพทย์พิจารณาว่าน่าจะได้ประโยชน์ เช่น กรณีผู้ป่วยน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ และควรเฝ้าระวังผลข้างเคียงของการใช้ยาในขนาดสูงด้วยเสมอ</p>

ที่มา: แนวทางการตรวจวินิจฉัยผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, กรมการแพทย์ (15 เมษายน 2565)

คำแนะนำ ในการส่งต่อผู้ป่วย COVID-19

1. หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเกินกว่าที่โรงพยาบาลต้นทางจะดูแลได้ ควรส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ศักยภาพสูงกว่า
2. โรงพยาบาลต้นทาง ควรประสานการส่งต่อผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก

พิจารณาจาก

2.1 SpO₂ ที่ room air

2.2 Rapid progressive pneumonia ใน 48 ชั่วโมง หลังรับรักษา

ตารางที่ 2.2 โรงพยาบาลในการรับส่งต่อผู้ป่วย

ผู้ป่วย COVID-19	โรงพยาบาล
1) COVID-19 case ที่ไม่มีอาการ (asymptomatic) หรือ probable case	ผู้ป่วยนอก (Outpatient & Self Isolation) หรือแยกกักที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้
2) COVID-19 case with mild symptoms และภาพถ่ายรังสีปอดปกติที่ไม่มีภาวะเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ	แยกกักที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้
3) COVID-19 case ที่มีปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ อาจไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย หรือ มีปอดอักเสบเล็กน้อย	โรงพยาบาลหรือสถานที่รัฐจัดให้
4) COVID-19 case with pneumonia หรือ มี SpO ₂ ที่ room air น้อยกว่า 94%	โรงพยาบาล

ที่มา: แนวทางการตรวจวินิจฉัยผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, กรมการแพทย์ (15 เมษายน 2565)

การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น อนุญาตให้กลับไปกักตัวที่บ้าน โดยยึดหลักการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อตามมาตรฐานวิธีใหม่

1. ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่สบายดีหรือไม่มีอาการ ให้แยกกักตัวที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้เป็นเวลา 10 วัน นับจากวันที่ตรวจพบเชื้อ (สำหรับจังหวัดที่มีปัญหาการบริหารเตียง อาจให้อยู่โรงพยาบาล 5-7 วัน และกลับไปกักตัวต่อที่บ้านจนครบ 10 วัน)

2. ผู้ป่วยที่อาการน้อยให้แยกกักตัวที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้เป็นเวลาประมาณ 10 วัน นับจากวันที่มีอาการ เมื่อครบกำหนด 10 วัน แล้วยังมีไข้ให้แยกกักตัวต่อไปจนอาการดีขึ้นอย่างน้อย 24-48 ชั่วโมง (สำหรับจังหวัดที่มีปัญหาการบริหารเตียงอาจให้อยู่ที่สถานที่รัฐจัดให้หรือโรงพยาบาล 5-7 วัน และกลับไปกักตัวที่บ้านจนครบ 10 วัน นับจากวันที่มีอาการ)

3. กรณีที่ออกจากโรงพยาบาลก่อนแล้วกลับไปกักตัวที่บ้านจนครบ 10 วัน นับจากวันที่ตรวจพบเชื้อในกรณีไม่มีอาการหรือวันที่เริ่มมีอาการระหว่างการกักตัวที่บ้านให้ปฏิบัติตามคำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลท้ายเอกสารนี้ อย่างเคร่งครัด

4. ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (severe) หรือเป็น severe immunocompromised host ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อรักษามะเร็ง ผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูกหรือปลูกถ่ายอวัยวะภายใน 1 ปี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับการรักษาร่วมกับมี CD4 count 20 มก./วัน เท่ากับหรือมากกว่า 2 สัปดาห์ ผู้ที่มีระดับภูมิคุ้มกันบกพร่องอื่นๆ ให้รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานที่รัฐจัดให้และให้ออกจากโรงพยาบาลได้เมื่ออาการดีขึ้น โดยต้องกักตัวที่บ้านระยะเวลารวมทั้งสิ้นอย่างน้อย 20 วัน นับจากวันที่มีอาการ

5. เกณฑ์การพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วย

5.1 ผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นและภาพรังสีปอดไม่แย่ลง

5.2 อุณหภูมิไม่เกิน 37.8°C ต่อเนื่อง 24-48 ชั่วโมง

5.3 Respiratory rate ไม่เกิน 20 ครั้ง/นาที d) SpO2 at room air

มากกว่า 96% ขณะพักหรือบางคนอาจกลับพร้อมออกซิเจน

6. ไม่จำเป็นต้องทำการตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR, antigen หรือ antibody ในผู้ป่วยที่ยืนยันแล้วว่าการติดเชื้อและเมื่อจะกลับบ้านไม่ต้องตรวจซ้ำเช่นกัน นอกจากนี้เป็นโครงการวิจัยซึ่งผู้วิจัยต้องอธิบายเหตุผลที่ชัดเจนแก่ผู้ติดเชื้อด้วย

7. หลังจากออกจากโรงพยาบาล เมื่อครบกำหนดตามระยะเวลากักตัวให้ปฏิบัติตามแนววิถีชีวิตใหม่ คือ การสวมหน้ากากอนามัย การทำความสะอาดมือ การรักษาระยะห่าง การหลีกเลี่ยงสถานที่แออัดหรือสถานที่ที่การระบายอากาศไม่ดี

7.1 ผู้ป่วยสามารถพักอยู่บ้านหรือไปทำงานได้ตามปกติ

7.2 การกลับไปทำงานขึ้นอยู่กับสภาวะทางสุขภาพของผู้ป่วยเป็นหลัก ไม่ต้องทำการตรวจหาเชื้อซ้ำด้วยวิธีการใดๆ ก่อน กลับเข้าทำงาน แต่แนะนำให้ปฏิบัติตามวิถีชีวิตใหม่อย่างเคร่งครัด

7.3 หากมีอาการป่วยให้ตรวจหาสาเหตุ และให้การรักษาตามความเหมาะสม

7.4 ผู้ป่วยที่เพิ่งหายจาก COVID-19 ในระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน มีโอกาสติดเชื้อซ้ำน้อยมาก การตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ทั้งโดยวิธี RT-PCR และ antigen หรือการตรวจ antibody จึงมีประโยชน์น้อย ควรมุ่งหาสาเหตุอื่นมากกว่า นอกจากมีประวัติการสัมผัสโรคและอาการที่เป็นไปได้อย่างยิ่งให้พิจารณาตรวจเป็นรายๆ ไป

หมายเหตุ ในกรณีที่ผู้ป่วยขอใบรับรองแพทย์ ให้ระบุ..... ผู้ป่วยรายนี้อาการดีขึ้นและหายป่วยจาก COVID-19 โดยพิจารณาจากอาการเป็นหลัก download ตัวอย่างใบรับรองแพทย์ได้ที่ https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25641026081439AM_COVID%20certificate.pdf

คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย COVID-19 ส่วนใหญ่ผู้ป่วย COVID-19 มีอาการไม่รุนแรงอาจอยู่โรงพยาบาลเพียงระยะสั้นๆ แล้วไปกักตัวต่อที่สถานที่รัฐจัดให้ ผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยจะค่อยๆ ดีขึ้นจนหายสนิท แต่ในช่วงปลายสัปดาห์แรกผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการมากขึ้นได้ ผู้ป่วยที่มีอาการน้อยหรืออาการดีขึ้นแล้ว อาจยังตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของ COVID-19 ในน้ำมูกและ/หรือน้ำลายของผู้ป่วยได้เป็นเวลานาน อาจนานถึง 3 เดือน สารพันธุกรรมที่ตรวจพบหลังจากผู้ป่วยมีอาการมานานแล้ว มักจะเป็นเพียงซากสารพันธุกรรมที่หลงเหลือที่ร่างกายยังกำจัดไม่หมด นอกจากนี้การตรวจพบสารพันธุกรรมได้หรือไม่ได้ยังอยู่ที่คุณภาพของตัวอย่างที่เก็บด้วยการตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อหลังจากพ้นระยะกักตัวไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยรายนั้นยังแพร่เชื้อได้

ดังนั้น ในแนวทางเวชปฏิบัติฯ COVID-19 นี้จึงแนะนำว่าไม่ต้องทำ swab ก่อนอนุญาตให้ผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล รวมทั้งไม่จำเป็นต้องทำการตรวจเพื่อยืนยันว่าไม่พบเชื้อแล้วด้วยวิธีการใดๆ ก่อนกลับเข้าพักอาศัยในบ้าน อาคารชุด หรือที่พักอาศัยในลักษณะอื่นใดตลอดจนก่อนการกลับเข้าทำงานเพราะไม่มีผลเปลี่ยนแปลงการรักษา ทั้งนี้แพทย์ผู้รักษาจะพิจารณาจากอาการเป็นหลักตามเกณฑ์ข้างต้น ผู้ป่วยที่พ้นระยะการแพร่เชื้อแล้วสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ การปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเหมือนประชาชนทั่วไปจนกว่าจะควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในวงกว้างได้อย่างมั่นใจ

คำแนะนำในการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วย COVID-19 ที่แพทย์จำหน่ายให้กลับไปกักตัวที่บ้านก่อนพ้นระยะกักตัว

1. งดออกจากบ้านไปยังชุมชนทุกกรณี ยกเว้นการเดินทางไปโรงพยาบาล โดยการนัดหมายและการจัดการโดยโรงพยาบาล

2. ให้แยกห้องนอนจากผู้อื่น ถ้าไม่มีห้องนอนแยกให้นอนห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 3-5 เมตร และต้องเป็นห้องที่เปิดให้อากาศระบายได้ดี ผู้ติดเชื้อนอนอยู่ด้านใดลมหากไม่สามารถจัดได้อาจจะต้องให้ผู้ติดเชื้อพักที่ศูนย์แยกโรคชุมชน (community isolation) จนพ้นระยะการแยกโรค

3. ถ้าแยกห้องน้ำได้ควรแยก ถ้าแยกไม่ได้ ให้เช็ดพื้นผิวที่มีการสัมผัสด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์หลังการใช้ทุกครั้ง

4. การดูแลสุขอนามัย ให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น

5. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ โดยเฉพาะหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ หรือถูมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ 70%

6. ไม่รับประทานอาหารร่วมวงกับผู้อื่น

7. หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่นในระยะไม่เกิน 2 เมตร การพบปะกันให้สวมหน้ากากตลอดเวลา

8. ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่สุก สะอาดและมีประโยชน์ ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ

9. หากมีอาการป่วยเกิดขึ้นใหม่ หรืออาการเดิมมากขึ้น เช่น ไข้สูง ไอมาก เหนื่อย แน่นหน้าอก หอบ หายใจไม่สะดวก เบื่ออาหาร ให้ติดต่อสถานพยาบาล หากต้องเดินทางมาสถานพยาบาล แนะนำให้สวมหน้ากาก ระหว่างเดินทางตลอดเวลา

10. หลังจากครบกำหนดการกักตัวตามระยะเวลาแล้ว สามารถประกอบกิจกรรมทางสังคมและทำงานได้ตามปกติตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ เช่น การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น การทำความสะอาดมือ การรักษาระยะห่าง เป็นต้น

3.2 แผนการทำงานของโรงพยาบาลชัยภูมิ

ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ของโรงพยาบาลชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 แสดงได้ตามตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 แสดงประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายของโรงพยาบาลชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KPI)	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
1. ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค Promotion & Prevention Excellence)	1. พัฒนาโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมมาตรฐานทันสมัย	1. โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus	ผ่าน	รองฯ บริหาร
		2. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS ขั้นพื้นฐาน (The must)	ระดับ 5	รองฯ บริหาร
2. บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	2. ลดความแออัดลดการรอคอย	3.1 ร้อยละของผู้รับบริการ OPD กรณีไม่มี LAB มีระยะเวลารอคอยเฉลี่ย < 1 ชม.	ร้อยละ 80	รองฯ ทูติยภูมิและ ตติยภูมิ
		3.2 ร้อยละของผู้รับบริการ OPD กรณีมี LAB มีระยะเวลารอคอยเฉลี่ย < 2 ชม.	ร้อยละ 80	
	3. พัฒนาระบบความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข	4. สัดส่วนการรับบริการ รพ.ชย., น. รพ.สต.	30, น. 70	รองปฐมภูมิ
		5. อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ G H I	เท่ากับ 0	ทุก PCT
		6.1 นักศึกษาแพทย์ สอบผ่าน NL2	ร้อยละ 100	รองฯ ผลิตบุคลากร
3. บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	4. พัฒนาระบบบริการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	6.2 นักศึกษาแพทย์ สอบผ่าน NL3	ร้อยละ 100	รองฯ พยาบาล
		7. บุคลากรได้รับการพัฒนา ≥ 2 ครั้ง/ปี	ร้อยละ 100	รองฯ พยาบาล
4. บริหารเป็นเลิศ ด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	5. พัฒนาระบบบริหารการเงิน - การคลัง ให้มั่นคง	8. ระดับดัชนีวัดภาวะวิกฤตทางการเงิน (Risk Score)	เท่ากับ 0	รองฯ แพทย์ รองฯ พรส.
		6. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย	ร้อยละ 100	รองฯ พรส.
		9. ร้อยละของหน่วยงานนำระบบ Paperless มาใช้ (Full Paperless Hospital)	ร้อยละ 100	รองฯ พรส.

4. ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลชัยภูมิ

โรงพยาบาลชัยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ มีขนาด 600 เตียง ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล ISO 9002 เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หรือ HA เพื่อมุ่งมั่นพัฒนางานบริการให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นสำคัญ นอกจากนี้ยังเป็นโรงพยาบาลที่มีผู้ประกันตนเลือกเป็นสถานบริการหลักมากเป็นอันดับ 1 ของจังหวัดชัยภูมิ และเป็นโรงพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วยประกันสังคม ผู้ป่วยบัตรประกันสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนในเขตจังหวัดชัยภูมิ จึงถือได้ว่าเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ที่มีการให้บริการประชาชนมากที่สุดในจังหวัดชัยภูมิ มีอัตราการครองเตียงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 มีขีดความสามารถในการให้บริการทางสุขภาพ ครอบคลุมทั้งสาขา ศัลยกรรม อายุรกรรม สูตินารีเวชกรรม ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ กุมารเวชกรรม เป็นต้น (โรงพยาบาลชัยภูมิ 2565)

วิสัยทัศน์ (Vision) เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่ทันสมัย คุณภาพชั้นนำในภาคอีสาน บริการประทับใจ
พันธกิจ (Mission)

1. บริการด้านสุขภาพครบทุกมิติ
2. ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ
ประเด็นยุทธศาสตร์

1. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion & Prevention Excellence)
2. บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
3. บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
4. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

เข็มมุ่ง โรงพยาบาลชัยภูมิ ปี 2565

ครู : เน้นการเรียนการสอน และพัฒนาเครือข่ายอย่างมีคุณภาพ

คลัง : ความมั่นคงทางการเงิน

ช่าง : พัฒนาสู่ Smart Hospital เต็มรูปแบบ

หมอ : ลดการแออัด ลดการรอคอย และ 2P safety

เป้าหมาย 4 ลด: ลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย ลดความแออัด ลดการรอคอย

ค่านิยมร่วม โรงพยาบาลชัยภูมิ

1. “บริการระดับ FIRST Class”
2. 3 ร. ร่วม 2 ท. ห้าม

สถานที่ตั้ง เลขที่ 12 ถนนบรรณาการ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ 36000



ภาพที่ 2.12 ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลชัยภูมิ

ที่มา: โรงพยาบาลชัยภูมิ (2565)

ตารางที่ 2.4 ข้อมูลทั่วไป: อัตรากำลังโรงพยาบาลชัยภูมิ

ข้อมูลทั่วไป: อัตรากำลัง			
ประเภท	จำนวน (คน)	กรอบขั้นสูง (คน)	ขาด/เกิน (คน)
แพทย์	92	136	-44
ทันตแพทย์	16	17	-1
เภสัชกร	37	43	-6
พยาบาล	620	727	-107
บุคลากรอื่น	835	-	-
รวม	1,600	923	-158

ที่มา: โรงพยาบาลชัยภูมิ (2565)



ข้อมูลทั่วไป : อัตรากำลัง จำนวนเตียง



3

ภาพที่ 2.13 ข้อมูลทั่วไป: จำนวนเตียงโรงพยาบาลชัยภูมิ

ที่มา: โรงพยาบาลชัยภูมิ (2565)

ตารางที่ 2.5 อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชัยภูมิ ในแต่ละแผนก

แผนก/กลุ่มงาน	จำนวน (คน)	แผนก/กลุ่มงาน	จำนวน (คน)
แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	15	ศูนย์ระบบประสาท	8
แผนกศัลยกรรม	13	ศูนย์โรคหัวใจ	7
แผนกกุมารเวชกรรม	15	กลุ่มงานเวชปฏิบัติและครอบครัว	7
แผนก โสต ศอ นาสิก	7	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู	15
แผนกอายุรกรรม	20	กลุ่มงานวิชาการพยาบาล	12
แผนกสูตินารีเวชกรรม	11	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ	11
แผนกหลังคลอด	7	กลุ่มงานรังสีวิทยา	7
แผนกเด็กก่อน	12	กลุ่มงานประกันสุขภาพ	5
แผนกเวชระเบียน	5	กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว	15
แผนกจิตเวชและยาเสพติด	7	กลุ่มงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	5

ตารางที่ 2.5 (ต่อ)

แผนก/กลุ่มงาน	จำนวน (คน)	แผนก/กลุ่มงาน	จำนวน (คน)
แผนกห้องผ่าตัด	20	กลุ่มงานวิสัญญี	17
แผนกศัลยกรรมรอร์โรปิติกส์	10	ห้องคลอด	15
แผนกจักษุ	9	หอผู้ป่วยจิตเวช	13
แผนกไตเทียม	14	หอผู้ป่วยโรคหัวใจ	15
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย	30	หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง	34
หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง	30	หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	25
หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย	31	หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม	27
หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU)	32	หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม	22
หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและทารก แรกเกิดวิกฤต	22	หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) อายุรกรรม	21
หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) ศัลยกรรม	27		
รวมทั้งหมด		620	

ที่มา: โรงพยาบาลชัยภูมิ (2565)

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมเกียรติยศ วรเดช และคณะ (2558) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขโรงพยาบาลกงหรา จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลกงหรา จังหวัดพัทลุง เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.7 มีอายุเฉลี่ย 34 ปี (SD 8.1) มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 60.0) รองลงมาจบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 34.1) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 67.4) มีตำแหน่งลูกจ้าง (ร้อยละ 34.8) รองลงมาเป็นพยาบาล (ร้อยละ 29.6) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 16,755 บาท (SD 13,270) มีอายุการทำงานเฉลี่ย 9 ปี (SD 7.54) และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 77.0) สำหรับการศึกษาความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข พบว่า บุคลากรมีระดับความพึงพอใจในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (76.3%, Mean±SD = 2.17-0.45) และบุคลากรมีระดับความสุขในชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (79.3%, 2.21±0.41) สำหรับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขโดยรวมพบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง (74.8% ,

2.28±0.51) เมื่อพิจารณารายด้าน คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ได้แก่ การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม(80.7%, 2.15±0.54) สภาพแวดล้อมดี มีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (58.6%, 2.40±0.51)

วิรัช สงวนวงศ์วาน และณัฐนิชา ปิยปัญญา (2560) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.43$, $sd. = 0.69$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีด้านที่คุณภาพชีวิตในการทำงานระดับมาากเป็นอันดับแรกคือ ด้านลักษณะงานมีส่วนเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับสังคม ($\bar{X} = 3.75$, $sd. = 0.64$) รองลงมาคือด้านการบูรณาการทางสังคม ($\bar{X} = 3.57$, $sd. = 0.67$) และด้านสภาพการทำงานที่มีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.56$, $sd. = 0.69$) ส่วนด้านที่มีคุณภาพชีวิตปานกลางและเป็นอันดับท้ายสุดคือ ด้านการได้รับผลตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอ ($\bar{X} = 3.09$, $sd. = 0.67$)

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการได้รับผลตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอ โรงพยาบาลควรพิจารณาเรื่องค่าตอบแทน ให้เพียงพอต่อการดำรงชีพในภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน
2. ด้านสภาพการทำงานที่มีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลควรเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกในที่ทำงาน เช่น มุมพักผ่อน ห้องสมุด ห้องรับประทานอาหาร และห้องน้ำ
3. ด้านการพัฒนาศักยภาพของพนักงาน โรงพยาบาลควรมีการจัดการในการส่งเสริมให้พยาบาลได้มีโอกาสในการพัฒนาความรู้ใหม่ โดยการศึกษา จัดอบรม สัมมนา ดูงาน ให้กับพยาบาลอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง
4. ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน โรงพยาบาลควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลมีการเติบโตในสายอาชีพของตนเองหรือมีโอกาสเลื่อนตำแหน่งงานที่สูงขึ้น เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน
5. ด้านการบูรณาการทางสังคม ในข้อคำถามที่ว่าท่านสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้บริหารในระดับสูงขึ้นไปเพื่อแสดงความคิดเห็นได้ มีระดับความคิดเห็นต่ำที่สุด ดังนั้นจึงควรมีช่องทางที่สามารถสื่อสารกับผู้บริหารในระดับต่างๆ หรือสูงขึ้นไปได้
6. ด้านสิทธิพนักงาน โรงพยาบาลควรมีมาตรฐานในการประเมินผลงาน การพิจารณาต่างๆให้พยาบาลรู้สึกได้รับการปฏิบัติอย่างเสมอภาค และเท่าเทียม
7. ด้านความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตส่วนตัว โรงพยาบาลควรมีการจัดชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม ทั้งอัตรากำลังและการบริหารงานให้เป็นระบบ ลดความตึงเครียดของพนักงานให้มีช่วงเวลาที่ได้ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว เพื่อนและสังคม

8. ด้านลักษณะงานมีส่วนเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับสังคม ควรให้ความสำคัญและส่งเสริมให้ทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมด้านสังคมมากที่สุด โดยการจัดสรรเวลาในการทำงานให้เหมาะสม เพื่อให้พยาบาลมีความภาคภูมิใจในองค์กร รู้สึกมีคุณค่า และมุ่งการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

ศิริจรรยา จรรยาธรรม และคณะ (2561) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.1 การรับรู้แรงจูงใจในการทำงานและการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.1 และร้อยละ 60.3 ตามลำดับ เพศรายได้รวมต่อเดือนและความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แรงจูงใจในการทำงานและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่งได้มี 8 ปัจจัยตามลำดับ ได้แก่ แรงจูงใจด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจด้านความสำเร็จในการทำงานของบุคคล ความเพียงพอ of รายได้ แรงจูงใจด้านการเจริญเติบโตในงาน เพศหญิง การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ และรายได้ต่อเดือน โดยสามารถทำนายคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 63.2 ($R^2_{adj} = 0.632$)

เพชรวิภา กิ่งทอง และสุทวารัตน์ ชูรส (2563) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแสวงหา จังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 100 ($\bar{X} = 3.14$, S.D. = 0.17) และกลุ่มที่มีรายได้ต่างกันมีคุณภาพชีวิตต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่มีรายได้ < 30,000 บาท มีคุณภาพชีวิตการทำงานสูง กลุ่มที่มีรายได้ 30,001 – 40,000 บาทซึ่งเป็นกลุ่มที่ปฏิบัติงานเป็นเวรผลัดเช้า บ่าย ดึก ส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าเวร มีคุณภาพชีวิตการทำงานต่ำ ส่วนตัวแปรอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างทางสถิติและเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตการทำงานสูงสุด คือ การมีโอกาสได้สร้างความสัมพันธ์และกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.56) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตการทำงานต่ำที่สุดคือ การเลื่อนตำแหน่งไปสู่ระดับที่สูงขึ้นเป็นไปได้ยาก ($\bar{X} = 2.15$, S.D. = 0.71) ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย คือ ควรส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและเป็นเวรผลัดเช้า บ่าย ดึก ในด้านการจัดหาอัตรากำลังเพิ่มหรือหาบุคลากรอื่นที่สามารถช่วยงาน of พยาบาลวิชาชีพได้ รวมถึงการกำหนด

นโยบายและการบริหารจัดการที่ชัดเจนในเรื่องความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มการพยาบาลให้สูงขึ้น

พิทักษ์พงศ์ ลีศัตรูพาย และปริญญาภรณ์ พจน์อริยะ (2563) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานในสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา -19 ของพนักงานสำนักงาน กสทช. ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ตอบคำถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ในช่วงอายุ 21-30 ปี มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีสถานภาพการทำงาน คือ บุคคลเพื่อช่วยปฏิบัติงานให้สำนักงาน กสทช. พนักงานสำนักงาน กสทช. มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา -19 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านความก้าวหน้าการทำงาน และมีความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพการทำงานในสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา -19 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านเวลา และจากการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่า สถานภาพส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานในสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา -19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ของพนักงานสำนักงาน กสทช. จากการวิเคราะห์ข้อมูล คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการทำงานในสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา -19 ของพนักงานสำนักงาน กสทช. และจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า คุณภาพชีวิตกับประสิทธิภาพในการทำงานในสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา -19 ของพนักงานสำนักงาน กสทช. มีความสัมพันธ์กันในทางบวกทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วิเชียร เขียวเข้ม (2563) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิต การสร้างความสุขต่อตนเองและต่อส่วนรวมของบุคลากรในสถานการณ์โควิด-19 โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.19 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตระดับดี ด้านจิตใจ มีค่ามากที่สุด ร้อยละ 55.34 รองลงมา คือ ด้านสัมพันธ์ทางสังคม ร้อยละ 40.20 ความรู้สึกต่อสถานการณ์โควิด-19 พบมากที่สุด คือ ความกังวล กลัว เหนื่อย การสร้างความสุขให้ตนเอง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ดูแลสุขภาพกายให้แข็งแรง ส่งเสริมสุขภาพจิตใจให้เข้มแข็ง ออกกำลังกาย ป้องกันตัวเอง ฟังเพลง ให้กำลังใจตัวเอง ให้เวลากับครอบครัว การสร้างความสุขต่อส่วนรวม โดยสนับสนุนกิจกรรมขององค์กร ปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน ให้กำลังใจเพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนขององค์กรในการปฏิบัติงาน ได้แก่ จัดหาอุปกรณ์ป้องกันตนเองให้เพียงพอรายบุคคลและหน่วยงาน สร้างความรู้เข้าใจเรื่องโรคและการป้องกันปรับเปลี่ยนระบบ รูปแบบการบริการผู้ป่วย จัดบริการอาหารเวรนอกเวลาราชการ ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน ทั้งนี้ พบว่าการเสริมพลังบวกสร้างความสุขในตนเอง ร่วมกับการสนับสนุนจากสังคม มีความสำคัญที่ช่วยสนับสนุนให้บุคลากรต่อสู้กับภาวะวิกฤตในการทำงานได้

สมโภช บุญวัน และคณะ (2564) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า 1) บุคลากรสาธารณสุขมีความสุขเฉลี่ยทั้ง 9 มิติอยู่ในระดับมีความสุข โดยมีดัชนีชี้วัดค่าเฉลี่ยความสุขสูงที่สุดและอยู่ในระดับมีความสุขมาก 2) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสุข ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ช่วงวัย ระดับการศึกษา การตั้งครรรภ์ การมีบุตร เวลาการทำงานเวร/กะ ระยะเวลาที่ทำงานในองค์กรปัจจุบัน รายได้ ระดับตำแหน่ง และประเภทการจ้าง 3) ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านคุณลักษณะงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานของบุคลากรในกลุ่มที่มีความสุขแตกต่างกัน พบว่ามีระดับความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน และ 4) ปัจจัยด้านคุณลักษณะงานของ แสคแมน และโอลแฮม และปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานไวตามินโมเดลมีความเหมาะสมกับความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ผู้บริหารหน่วยงานควรส่งเสริมความสุขในการทำงานด้วยการให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านต่างๆ จากการวิจัยนี้ ที่ทำให้บุคลากรมีความสุข ควรศึกษาสถานการณ์ความสุขของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอและศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขในการทำงานที่บ้าน (Work from Home) จากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 2. ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ
 4. ศึกษาปัญหาและเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการศึกษา ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชัยภูมิ รวมจำนวนทั้งสิ้น 620 คน (ที่มา: โรงพยาบาลชัยภูมิ 2565)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Taro Yamane (1973, pp. 727-728) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 ดังนี้

$$n = \frac{N}{1+(Ne)^2}$$

N = ขนาดของประชากรทั้งหมด

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ระดับ .05

แทนค่าสูตร

$$n = \frac{620}{1+620(0.05)^2}$$

$$n = 243 \text{ คน}$$

ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 243 คน

สูตรการแบ่งชั้นภูมิแบบเป็นสัดส่วน

$$N_i = \frac{N_i}{N/n}$$

ในขณะที่

n_i = ขนาดตัวอย่างในชั้นภูมิที่ i

n = ขนาดตัวอย่าง

N_i = ขนาดของประชากรในชั้นภูมิที่ i

N = ขนาดของประชากร

ตัวอย่างการแทนค่าสูตร

$$N_i = \frac{15}{620/243}$$

$$N_i = 5 \text{ คน}$$

ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ เท่ากับ 5 คน

ตารางที่ 3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนก กลุ่มงานต่างๆ ของโรงพยาบาลชัยภูมิ

แผนก/กลุ่มงาน	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	15	6
แผนกศัลยกรรม	13	5
แผนกกุมารเวชกรรม	15	6
แผนก โสต ศอ นาสิก	7	3
แผนกอายุรกรรม	20	8
แผนกสูตินารีเวชกรรม	11	4
แผนกหลังคลอด	7	3
แผนกเด็กอ่อน	12	5
แผนกเวชระเบียน	5	2
แผนกจิตเวชและยาเสพติด	7	3
แผนกห้องผ่าตัด	20	8
แผนกศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	10	4
แผนกจักษุ	9	4
แผนกไตเทียม	14	5
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย	30	12
หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง	30	12
หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย	31	12
หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU)	32	12
หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและทารกแรกเกิดวิกฤต	22	9
หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) ศัลยกรรม	27	10
ศูนย์ระบบประสาท	8	3
ศูนย์โรคหัวใจ	7	3

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

แผนก/กลุ่มงาน	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มงานเวชปฏิบัติและครอบครัว	7	3
กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู	15	6
กลุ่มงานวิชาการพยาบาล	12	5
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ	11	4
กลุ่มงานรังสีวิทยา	7	3
กลุ่มงานประกันสุขภาพ	5	2
กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว	15	6
กลุ่มงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	5	2
กลุ่มงานวิสัญญี	17	6
ห้องคลอด	15	6
หอผู้ป่วยจิตเวช	13	5
หอผู้ป่วยโรคหัวใจ	15	6
หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง	34	13
หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	25	10
หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม	27	10
หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม	22	9
หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) อายุรกรรม	21	8
รวม	620	243

1.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง เลือกวิธีการสุ่มตัวอย่างใช้แบบอาศัยทฤษฎีความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ด้วยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิแบ่งสัดส่วน สุ่มแบบสอบถามออนไลน์ไปยังกลุ่มไลน์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ แต่ละแผนก หากใครพบข้อความแบบสอบถามในกลุ่มไลน์ หรือสะดวกตอบแบบสอบถามก็ตอบตามความสมัครใจ จนครบจำนวน 243 คน ผู้ศึกษา จึงปิดระบบการตอบแบบสอบถาม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง จำนวน 243 ชุด โดยการสร้างแบบสอบถามได้มีการทบทวนตำรา งานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสภาพการณ์ทำงานจริงภายในองค์กร ซึ่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นนี้มีคำถามตามที่สอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่ต้องการสอบถาม เมื่อสร้างแบบสอบถามสำเร็จแล้วได้ส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องในเบื้องต้น

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นประกอบไปด้วย 4 ส่วน โดยส่วนที่ 1-3 เป็นคำถามปลายปิด (Closed Questionnaires) ได้แก่

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อายุงาน และรายได้ต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ 1) นโยบายรัฐบาล 2) อัตราค่าจ้างของหน่วยงาน 3) เงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ 4) ความพร้อมของอุปกรณ์ 5) กระบวนการบริหารงาน และ 6) ความปลอดภัยในการทำงาน

ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิตในการทำงานด้านต่างๆ ได้แก่ 1) การให้สิ่งตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม 2) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ 3) ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน 4) โอกาสในการพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง 5) การบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน 6) ประชาธิปไตยในองค์กร 7) ความสมดุลระหว่างหน่วยงานกับชีวิตส่วนตัว และ 8) ความเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคม

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ ซึ่งเป็นแบบสอบถามปลายเปิดให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็น

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) โดยการทำ IOC (Item objective congruence) จำนวน 3 คน ได้ค่าความเที่ยงตรงในภาพรวมของแบบสอบถามเชิงเนื้อหา (IOC) มีค่าเท่ากับ 0.96 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับแก้ไขแล้วไปทำการทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย 30 คน จากสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง (โรงพยาบาลแม่และเด็กบางเขน) เพื่อทำการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (reliability analysis) ให้ได้ค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.92 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับดีมาก หมายถึง

แบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจริงได้ เพราะค่าสถิติจะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 – 1 และค่าที่ยอมรับได้ของสถิติ คือ มากกว่า 0.7 (Cronbach 1951) จากนั้นจึงนำแบบสอบถามไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 เก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) แบบวัดครั้งเดียว (One shot study) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 243 ชุด

3.2 ศึกษาทฤษฎี แนวคิด หลักการ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จากแหล่งที่มา เช่น หนังสือ รายงานวิจัย วิทยานิพนธ์ บทความ เว็บไซต์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษา เพื่อศึกษาแนวความคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และแนวทางในการดำเนินการศึกษา

3.3 การแจกแบบสอบถาม ผู้ศึกษาสร้างแบบสอบถามออนไลน์โดยใช้โปรแกรม Google Form และแจกแบบสอบถามออนไลน์ไปยังกลุ่มไลน์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ มีผู้ตอบแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ทั้งหมด 243 ชุด ซึ่งคิดเป็น 100% ของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาจึงปิดระบบการตอบแบบสอบถาม

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะของข้อมูลและตอบวัตถุประสงค์ ดังแสดงในตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 แสดงตารางการเปรียบเทียบสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วัตถุประสงค์	วัดเรื่องอะไร	สถิติที่ใช้
1. ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	ปัจจัยด้านต่างๆ ได้แก่	ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย
โรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	1. นโยบายรัฐบาล 2. อัตรากำลังของหน่วยงาน 3. เงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	4. ความพร้อมของอุปกรณ์ 5. กระบวนการบริหารงาน 6. ความปลอดภัยในการทำงาน	

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	วัดเรื่องอะไร	สถิติที่ใช้
2. ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	คุณภาพชีวิตในการทำงาน ได้แก่ 1. การให้สิ่งตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม 2. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ 3. ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน 4. โอกาสในการพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง 5. การบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน 6. ประชาธิปไตยในองค์กร 7. ความสมดุลงานระหว่างหน่วยงานกับชีวิตส่วนตัว 8. ความเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคม	ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	Pearson Correlation
4. ศึกษาปัญหาและเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ข้อเสนอแนะ ซึ่งเป็นแบบสอบถามปลายเปิดให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นการหาคุณภาพของเครื่องมือ	ค่าความถี่ และ การวิเคราะห์เนื้อหา

4.1 สถิติเชิงพรรณนา เพื่อบรรยายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม และเสนอเป็นตารางมีคำบรรยายประกอบ

4.2 สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

4.3 เกณฑ์การแปลผล ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้

4.3.1 การอภิปรายผลแบบสอบถามเป็นแบบอันตรรกาค (Interval Scale)

(ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ 2549, น. 129) ใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรรกาคดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรรกาค} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{5} \\ &= 0.80 \end{aligned}$$

หลังจากการคำนวณช่วงระดับคะแนนดังกล่าวแล้ว นำค่าที่ได้จากการคำนวณมาแบ่งเป็นระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง มากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง มาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง น้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง น้อยที่สุด

4.3.2 เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ 1) นโยบายรัฐบาล 2) อัตรากำลังของหน่วยงาน 3) เงินเดือน ค่าตอบแทนสวัสดิการ 4) ความพร้อมของอุปกรณ์ 5) กระบวนการบริหารงาน และ 6) ความปลอดภัยในการทำงาน

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
4.21 – 5.00	หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับมากที่สุด
3.41 – 4.20	หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับมาก
2.61 – 3.40	หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
1.81 – 2.60	หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับน้อย
1.00 – 1.80	หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับน้อยที่สุด

4.3.3 เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ 1) การให้สิ่งตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม 2) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ 3) ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน 4) โอกาสในการพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง 5) การบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน 6) ประชาธิปไตยในองค์กร 7) ความสมดุลระหว่างหน่วยงานกับชีวิตส่วนตัว และ 8) ความเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคม

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
4.21 – 5.00	หมายถึง มีคุณภาพชีวิตในการทำงาน ระดับมากที่สุด
3.41 – 4.20	หมายถึง มีคุณภาพชีวิตในการทำงาน ระดับมาก
2.61 – 3.40	หมายถึง มีคุณภาพชีวิตในการทำงาน ระดับปานกลาง
1.81 – 2.60	หมายถึง มีคุณภาพชีวิตในการทำงาน ระดับน้อย
1.00 – 1.80	หมายถึง มีคุณภาพชีวิตในการทำงาน ระดับน้อยที่สุด

4.3.4 การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Pearson Correlation โดยเกณฑ์การแปลผลความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กำหนดเกณฑ์การแปลความหมาย 5 ระดับ ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2540, น. 144)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	การแปลความหมาย
ต่ำกว่า 0.20	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
0.20 – 0.41	มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ
0.41 – 0.60	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
0.61 – 0.80	มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง
0.81 ขึ้นไป	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
4. เพื่อศึกษาปัญหาและเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้ศึกษาได้แจกแบบสอบถามด้วยการสุ่มตัวอย่างใช้แบบอาศัยทฤษฎีความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ด้วยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิแบ่งสัดส่วนและแบบบังเอิญ พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชัยภูมิ จำนวน 243 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 4 ทดสอบสมมติฐานทางการศึกษา

ตอนที่ 5 ปัญหาและเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวน
\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
Sig.	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติ
α	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
SS	แทน	Sum of Squares
df	แทน	ค่าของขั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
MS	แทน	Mean Square
F	แทน	ค่า F-test
T	แทน	ค่า t-test
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	หมายถึง	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชัยภูมิ รวมทั้งสิ้น 243 คน ประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุงาน และรายได้ต่อเดือน โดยทำการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ รายละเอียดดังตารางที่ 4.1-ตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ

(n = 243)			
เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	ลำดับ
ชาย	42	17.30	2
หญิง	201	82.70	1
รวม	243	100.00	

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเป็นเพศหญิง จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 82.70 และเป็นเพศชาย จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 17.30 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

(n = 243)

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	ลำดับ
ต่ำกว่า 30 ปี	51	21.00	3
31-40 ปี	118	48.60	1
41-50 ปี	54	22.20	2
มากกว่า 50 ปี ขึ้นไป	20	8.20	4
รวม	243	100.00	

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีอายุ 31-40 ปี จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 48.60 รองลงมา อายุ 41-50 ปี จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 22.20 มีอายุต่ำกว่า 30 ปี จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 21.00 และน้อยที่สุด คือ อายุมากกว่า 50 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 8.20 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา

(n = 243)

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	ลำดับ
ปริญญาตรี	218	89.70	1
สูงกว่าปริญญาตรี	25	10.30	2
รวม	243	100.00	

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 89.70 รองลงมา มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 10.30 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุงาน

(n = 243)

อายุงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	ลำดับ
ต่ำกว่า 5 ปี	46	18.90	3
5-15 ปี	110	45.30	1
มากกว่า 15 ปี	87	35.80	2
รวม	243	100.00	

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีอายุงาน 5-15 ปี จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 45.30 รองลงมา อายุงานมากกว่า 15 ปี จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 35.80 และมีอายุงานต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 18.90 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

(n = 243)

รายได้ต่อเดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	ลำดับ
ต่ำกว่า 15,000 บาท	14	5.76	4
15,001-20,000 บาท	58	23.87	3
20,001-25,000 บาท	72	29.63	2
มากกว่า 25,000 บาท	99	40.74	1
รวม	243	100.0	

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 25,000 บาท จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 40.70 รองลงมา มีรายได้ต่อเดือน 20,001-25,000 บาท จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 29.60 มีรายได้ต่อเดือน 15,001-20,000 บาท จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 23.90 และมีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 15,000 บาท จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 5.80 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต
ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของ
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ จำนวน 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) นโยบายรัฐบาล 2) อัตราค่าจ้างของหน่วยงาน 3) เงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ 4) ความพร้อมของอุปกรณ์ 5) กระบวนการบริหารงาน และ 6) ความปลอดภัยในการทำงาน ผู้ศึกษาจะเสนอผลการวิเคราะห์ในภาพรวมเป็นรายด้านและรายข้อ โดยหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏดังตารางที่ 4.6-ตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ ในภาพรวมทุกด้าน

(n = 243)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ
ด้านนโยบายรัฐบาล	3.44	.64	ปานกลาง	4
ด้านอัตราค่าจ้างของหน่วยงาน	3.41	.52	ปานกลาง	5
ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ	3.14	.63	ปานกลาง	6
ด้านความพร้อมของอุปกรณ์	4.05	.79	มาก	1
ด้านกระบวนการบริหารงาน	3.95	.57	มาก	2
ด้านความปลอดภัยในการทำงาน	3.83	.59	มาก	3
รวม	3.64	.42	มาก	

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ จำนวน 6 ด้าน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.64$) เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความพร้อมของอุปกรณ์ ($\bar{X} = 4.05$) รองลงมา กระบวนการบริหารงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95$) ความปลอดภัยในการทำงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$) นโยบายรัฐบาล อยู่ใน

ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.44$) อัตรากำลังของหน่วยงาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.41$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.14$) ตามลำดับ

และขอเสนอผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิรายด้าน มีดังนี้

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิด้านนโยบายรัฐบาล

(n = 243)

ด้านนโยบายรัฐบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ
นโยบายรัฐบาลเกี่ยวกับโควิดส่งผลกระทบต่อ การปฏิบัติงานปกติเดิมของท่าน	3.78	.72	ปานกลาง	1
นโยบายรัฐบาลช่วยให้การทำงานเป็นไปในทิศทาง เดียวกัน	3.29	.70	ปานกลาง	2
โรงพยาบาลได้รับปัจจัยสนับสนุนด้านต่างๆ จาก ภาครัฐอย่างเหมาะสมเพียงพอในการปฏิบัติงาน	3.25	.71	ปานกลาง	3
รวม	3.44	.65	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิด้านนโยบายรัฐบาล ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.44$) เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถามพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ นโยบายรัฐบาลเกี่ยวกับโควิดส่งผลกระทบต่อการทำงานปกติเดิมของท่าน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.78$) รองลงมา นโยบายรัฐบาลช่วยให้การทำงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.29$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลได้รับปัจจัยสนับสนุนด้านต่างๆ จากภาครัฐอย่างเหมาะสมเพียงพอในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.25$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ ด้านอัตรากำลังของหน่วยงาน

(n = 243)

ด้านอัตรากำลังของหน่วยงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ
อัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาล มีเพียงต่อการให้บริการผู้ป่วย	3.17	.69	ปานกลาง	2
โรงพยาบาลจ้างบุคลากรเพิ่มในกรณีที่มีผู้ป่วย ปริมาณมาก เพื่อแบ่งเบาการทำงานของเจ้าหน้าที่ บุคลากรต่างๆ ในโรงพยาบาลมีการทำงาน ร่วมกันเป็นทีม	3.16	.68	ปานกลาง	3
บุคลากรต่างๆ ในโรงพยาบาลมีการทำงาน ร่วมกันเป็นทีม	3.90	.72	มาก	1
รวม	3.41	.53	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัย ด้านต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ ด้าน อัตรากำลังของหน่วยงาน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.41$) เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถาม พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ บุคลากรต่างๆ ในโรงพยาบาลมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม อยู่ใน ระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$) รองลงมา อัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลมีเพียงต่อ การให้บริการผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.17$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาล จ้างบุคลากรเพิ่มในกรณีที่มีผู้ป่วยปริมาณมาก เพื่อแบ่งเบาการทำงานของเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 3.16$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ
ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ
ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ

(n = 243)

ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ
ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับเพียงพอต่อการใช้จ่าย ในสถานะที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	3.15	.67	ปานกลาง	1
ค่าตอบแทนความเสี่ยงมีความเหมาะสม	3.11	.74	ปานกลาง	2
ท่านได้รับอัตราค่าตอบแทนที่เป็นธรรมกับ ปริมาณงานที่รับผิดชอบ	3.15	.70	ปานกลาง	1
รวม	3.14	.63	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัย
ด้านต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ ด้าน
เงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.14$) เมื่อพิจารณาแต่ละข้อ
คำถามพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับเพียงพอต่อการใช้จ่ายในสถานะที่มี
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และท่านได้รับอัตราค่าตอบแทนที่เป็นธรรมกับ
ปริมาณงานที่รับผิดชอบ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.15$) รองลงมา ค่าตอบแทนความเสี่ยงมีความ
เหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.11$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆ
ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ
ด้านความพร้อมของอุปกรณ์

(n = 243)

ด้านความพร้อมของอุปกรณ์	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ
เครื่องมือทางการแพทย์มีความเพียงพอต่อ การให้บริการผู้ป่วย	3.99	.84	มาก	3
เครื่องมือแพทย์มีพร้อมใช้และมีประสิทธิภาพ เพียงพอ	4.08	.84	มาก	2
อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ มีความทันสมัย	4.10	.85	มาก	1
รวม	4.06	.79	มาก	

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับ
ปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ
ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.06$) เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถาม
พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีความทันสมัย อยู่ในระดับ
มาก ($\bar{X} = 4.10$) รองลงมา เครื่องมือแพทย์มีพร้อมใช้และมีประสิทธิภาพเพียงพอ อยู่ในระดับมาก
($\bar{X} = 4.08$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เครื่องมือทางการแพทย์มีความเพียงพอต่อ
การให้บริการผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.99$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆ
ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ
ด้านกระบวนการบริหารงาน

(n = 243)

ด้านกระบวนการบริหารงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ
โรงพยาบาลมีระบบการทำงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสม	3.94	.66	มาก	2
โรงพยาบาลมีกระบวนการทำงานที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อนผู้บริหารโรงพยาบาลมีวิสัยทัศน์ที่ดี	3.91	.60	มาก	3
โรงพยาบาลมีการจัดการความรู้ให้แก่บุคลากรในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง	4.00	.65	มาก	1
รวม	3.95	.57	มาก	

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ ด้านกระบวนการบริหารงาน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95$) เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถามพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ โรงพยาบาลมีการจัดการความรู้ให้แก่บุคลากรในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.00$) รองลงมา โรงพยาบาลมีระบบการทำงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.94$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลมีกระบวนการทำงานที่เข้าใจง่ายไม่ซับซ้อนผู้บริหารโรงพยาบาลมีวิสัยทัศน์ที่ดี อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ ด้านความปลอดภัยในการทำงาน

(n = 243)

ด้านความปลอดภัยในการทำงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ
โรงพยาบาลชัยภูมิมีการกำหนดระเบียบด้านความปลอดภัยในการทำงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างชัดเจน	3.83	.63	มาก	2
สถานที่ปฏิบัติงานมีความปลอดภัย และเหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.81	.64	มาก	3
โรงพยาบาลมีระบบการเฝ้าระวัง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อ ระบบระบายอากาศ ห้องแยกโรค เป็นต้น	3.84	.67	มาก	1
รวม	3.83	.59	มาก	

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ ด้านความปลอดภัยในการทำงาน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$) เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถามพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ โรงพยาบาลมีระบบการเฝ้าระวัง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อ ระบบระบายอากาศ ห้องแยกโรค เป็นต้น อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84$) รองลงมา โรงพยาบาลชัยภูมิมีการกำหนดระเบียบด้านความปลอดภัยในการทำงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างชัดเจน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$) และข้อที่มีค่าน้อยที่สุด คือ สถานที่ปฏิบัติงานมีความปลอดภัย และเหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81$) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 8 ด้าน ได้แก่ 1) สิ่งตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม 2) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ 3) ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน 4) โอกาสในการพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง 5) การบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน 6) ประชาธิปไตยในองค์กร 7) ความสมดุลระหว่างหน่วยงานกับชีวิตส่วนตัว และ 8) ความเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคม ผู้ศึกษาจะเสนอผลการวิเคราะห์ในภาพรวมเป็นรายด้านและรายข้อ โดยหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏดังตารางที่ 4.13-ตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมทุกด้าน

(n = 243)

คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ
สิ่งตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	3.22	.57	ปานกลาง	8
สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	3.84	.50	มาก	2
ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน	3.44	.55	ปานกลาง	6
โอกาสในการพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง	3.56	.49	มาก	4
การบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน	3.59	.52	มาก	3
ประชาธิปไตยในองค์กร	3.48	.52	ปานกลาง	5
ความสมดุลระหว่างหน่วยงานกับชีวิตส่วนตัว	3.28	.60	ปานกลาง	7
ความเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคม	4.23	.60	มาก	1
รวม	3.58	.40	มาก	

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมในทุกด้าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.58$) เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความเกี่ยวข้องและเป็น ประโยชน์ต่อสังคม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.23$) รองลงมา สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84$) การบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.59$) โอกาสในการพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.56$) ประชาธิปไตยใน องค์กร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.48$) ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน อยู่ในระดับปาน กลาง ($\bar{X} = 3.44$) ความสมดุลระหว่างหน่วยงานกับชีวิตส่วนตัว อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 3.44$) ความสมดุลระหว่างหน่วยงานกับชีวิตส่วนตัว อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.28$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ สิ่งตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 3.22$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.14 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้าน การให้สิ่งตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม

(n = 243)				
ด้านการให้สิ่งตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ
ท่านพอใจกับสวัสดิการต่างๆที่ได้รับจากโรงพยาบาล ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.21	.63	ปานกลาง	3
ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับมีความเหมาะสมกับ ระดับความรู้ความสามารถของท่าน	3.22	.62	ปานกลาง	2
ท่านได้รับค่าตอบแทนอย่างเหมาะสมและยุติธรรม กับงาน เมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่นที่มี ลักษณะงานคล้ายคลึงกัน	3.23	.62	ปานกลาง	1
รวม	3.22	.57	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านสิ่งตอบแทนที่เพียงพอและ ยุติธรรม ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.22$) เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถามพบว่า ข้อที่มี ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านได้รับค่าตอบแทนอย่างเหมาะสมและยุติธรรมกับงาน เมื่อเปรียบเทียบกับ

วิชาชีพอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายคลึงกัน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.23$) รองลงมา ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับมีความเหมาะสมกับระดับความรู้ความสามารถของท่าน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.22$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านพอใจกับสวัสดิการต่างๆที่ได้รับจากโรงพยาบาลในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.21$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ

(n = 243)

ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ
โรงพยาบาลมุ่งเน้นความสะอาดและมีการจัดสรรระบบการทำงานเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค	3.93	.59	มาก	1
โรงพยาบาลมีฝ่ายช่วยเหลือให้คำปรึกษาในกรณีที่เกิดบุคลากรในโรงพยาบาลเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน	3.76	.58	มาก	
โรงพยาบาลมีการกำหนดระเบียบปฏิบัติเพื่อจัดสภาพการทำงานให้ปลอดภัย ป้องกันอุบัติเหตุและส่งเสริมสุขภาพไว้อย่างชัดเจนและแจ้งให้บุคลากรทุกระดับทราบ	3.84	.56	มาก	2
รวม	3.84	.50	มาก	

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84$) เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถามพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ โรงพยาบาลมุ่งเน้นความสะอาดและมีการจัดสรรระบบการทำงานเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.93$) รองลงมา โรงพยาบาลมีการกำหนดระเบียบปฏิบัติเพื่อจัดสภาพการทำงานให้ปลอดภัย ป้องกันอุบัติเหตุและส่งเสริมสุขภาพไว้อย่างชัดเจนและแจ้งให้บุคลากรทุกระดับทราบ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลมีฝ่ายช่วยเหลือให้คำปรึกษาในกรณีที่เกิดบุคลากรในโรงพยาบาลเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.76$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้าน
ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน

(n = 243)

ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ
โรงพยาบาลมีการกำหนดตำแหน่งหน้าที่ตามลำดับขั้น เพื่อความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่	3.44	.64	มาก	2
โรงพยาบาลมีการส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากร ให้มีตำแหน่งที่สูงขึ้น	3.48	.63	มาก	1
โรงพยาบาลมีการสับเปลี่ยน หมุนเวียน โยกย้ายตำแหน่ง หน้าที่อย่างเหมาะสม	3.39	.62	มาก	3
รวม	3.44	.55	มาก	

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล
ชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงใน
งาน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.44$) เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถามพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมาก
ที่สุด คือ โรงพยาบาลมีการส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรให้มีตำแหน่งที่สูงขึ้น อยู่ในระดับมาก
($\bar{X} = 3.48$) รองลงมา โรงพยาบาลมีการกำหนดตำแหน่งหน้าที่ตามลำดับขั้น เพื่อความก้าวหน้าใน
ตำแหน่งหน้าที่ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.44$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลมีการ
สับเปลี่ยน หมุนเวียน โยกย้ายตำแหน่งหน้าที่อย่างเหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.39$)
ตามลำดับ

ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านโอกาส
ในการพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง

(n = 243)

ด้านโอกาสในการพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ
บุคลากรส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลมีโอกาสที่จะได้รับการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น	3.35	.59	ปานกลาง	3
โรงพยาบาลมีนโยบายและแผนงานพัฒนาบุคลากรอย่างชัดเจน เช่น การศึกษาต่อ การอบรมเฉพาะทาง ฯลฯ	3.52	.63	มาก	2
โรงพยาบาลมีการประเมินการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาสมรรถนะการทำงานของบุคลากรไว้อย่างชัดเจน	3.81	.57	มาก	1
รวม	3.56	.49	มาก	

จากตารางที่ 4.17 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านโอกาสในการพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.56$) เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถามพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ โรงพยาบาลมีการประเมินการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาสมรรถนะการทำงานของบุคลากรไว้อย่างชัดเจน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81$) รองลงมา โรงพยาบาลมีนโยบายและแผนงานพัฒนาบุคลากรอย่างชัดเจน เช่น การศึกษาต่อ การอบรมเฉพาะทาง ฯลฯ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.52$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ บุคลากรส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลมีโอกาสที่จะได้รับการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านการ
บูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน

(n = 243)

ด้านการบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ
ท่านสามารถทำงานกับเพื่อนร่วมงานในสายงานอื่น ในโรงพยาบาลได้โดยไม่มีปัญหา	3.46	.68	ปานกลาง	3
เมื่อเกิดปัญหาในการทำงาน ท่านได้รับความร่วมมือและ ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน	3.67	.59	มาก	1
โรงพยาบาลมีกิจกรรมนอกเหนือจากการทำงาน ร่วมกันเสมอ เช่น งานเลี้ยงสังสรรค์ สัมมนา งานกีฬา	3.64	.70	มาก	2
รวม	3.59	.52	มาก	

จากตารางที่ 4.18 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล
ชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านการบูรณาการทางสังคมหรือการ
ทำงานร่วมกัน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.59$) เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถามพบว่า ข้อที่มี
ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ เมื่อเกิดปัญหาในการทำงาน ท่านได้รับความร่วมมือและได้รับความช่วยเหลือ
จากเพื่อนร่วมงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.67$) รองลงมา โรงพยาบาลมีกิจกรรมนอกเหนือจากการ
ทำงานร่วมกันเสมอ เช่น งานเลี้ยงสังสรรค์ สัมมนา งานกีฬา อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.67$) และข้อที่มี
ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านสามารถทำงานกับเพื่อนร่วมงานในสายงานอื่นในโรงพยาบาลได้โดยไม่มี
ปัญหา อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.46$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้าน
ประชาธิปไตยในองค์กร

(n = 243)

ด้านประชาธิปไตยในองค์กร	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ
โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่มีการสอบถามความคิดเห็นของท่านเพื่อนำไปปรับปรุงการทำงาน	3.37	.61	ปานกลาง	3
ผู้บังคับบัญชายอมรับฟังปัญหาและแก้ไขปัญหตามข้อเสนอแนะของเสียงส่วนใหญ่	3.44	.62	ปานกลาง	2
ท่านมีสิทธิและเสรีภาพในการปฏิบัติงานตามขอบเขตที่ได้รับมอบหมาย	3.63	.63	มาก	1
รวม	3.48	.52	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.19 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านประชาธิปไตยในองค์กรภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.48$) เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถามพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านมีสิทธิและเสรีภาพในการปฏิบัติงานตามขอบเขตที่ได้รับมอบหมาย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.63$) รองลงมา ผู้บังคับบัญชายอมรับฟังปัญหาและแก้ไขปัญหตามข้อเสนอแนะของเสียงส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.44$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่มีการสอบถามความคิดเห็นของท่านเพื่อนำไปปรับปรุงการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.37$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านความ
สมดุลระหว่างหน่วยงานกับชีวิตส่วนตัว

(n = 243)

ด้านความสมดุลระหว่างหน่วยงานกับชีวิตส่วนตัว	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ
ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านสามารถแบ่งเวลาในการทำงานกับเวลาที่ให้กับครอบครัวได้อย่างเหมาะสม	3.28	.65	ปานกลาง	2
ภาระงานของท่านในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพและด้านจิตใจ เช่น ความเครียด วิตกกังวล	3.26	.79	ปานกลาง	3
งานที่ท่านทำในฐานะพยาบาลวิชาชีพในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอุปสรรคและส่งผลกระทบต่อการทำงาน	3.30	.67	ปานกลาง	1
รวม	3.28	.60	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.20 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านความสมดุลระหว่างหน่วยงานกับชีวิตส่วนตัว ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.28$) เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถามพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ งานที่ท่านทำในฐานะพยาบาลวิชาชีพในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอุปสรรคและส่งผลกระทบต่อการทำงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.30$) รองลงมา ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านสามารถแบ่งเวลาในการทำงานกับเวลาที่ให้กับครอบครัวได้อย่างเหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.28$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ภาระงานของท่านในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพและด้านจิตใจ เช่น ความเครียด วิตกกังวล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.26$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านความ
เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคม

(n = 243)

ด้านความเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคม	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ
โรงพยาบาลให้ความสำคัญต่องานบริการ โดยมุ่งเน้น ความต้องการของผู้มารับบริการเป็นสำคัญ	4.46	.71	มาก	1
ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวก ในการให้บริการต่อสังคม	4.38	.73	มาก	2
ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านให้ความร่วมมือ ประสานงานกับหน่วยงานอื่นเมื่อมี กิจกรรมบริการสุขภาพแก่ชุมชนและสาธารณประโยชน์	3.86	.74	มาก	3
รวม	4.23	.60	มาก	

จากตารางที่ 4.21 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล
ชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านความเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์
ต่อสังคม ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.23$) เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถามพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ย
มากที่สุด คือ โรงพยาบาลให้ความสำคัญต่องานบริการ โดยมุ่งเน้นความต้องการของผู้มารับบริการ
เป็นสำคัญ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.46$) รองลงมา ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 โรงพยาบาลให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการให้บริการต่อสังคม อยู่ใน
ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.38$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 ท่านให้ความร่วมมือ ประสานงานกับหน่วยงานอื่นเมื่อมีกิจกรรมบริการสุขภาพแก่
ชุมชนและสาธารณประโยชน์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.86$) ตามลำดับ

ตอนที่ 4 ทดสอบสมมติฐานของการศึกษา

สมมติฐานของการศึกษา ปัจจัยด้านต่างๆ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

H_0 : ปัจจัยต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

H_1 : ปัจจัยต่างๆ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตารางที่ 4.22 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(n = 243)

ปัจจัยต่างๆ	คุณภาพชีวิตในการทำงาน		
	r	sig	N
ด้านนโยบายรัฐบาล	.408**	.000	243
ด้านอัตรากำลังของหน่วยงาน	.599**	.000	243
ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ	.664**	.000	243
ด้านความพร้อมของอุปกรณ์	.274**	.000	243
ด้านกระบวนการบริหารงาน	.438**	.000	243
ด้านความปลอดภัยในการทำงาน	.524**	.000	243
รวม	.703**	.000	243

**ความสัมพันธ์มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.22 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้การทดสอบค่าทางสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ปัจจัยด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านนโยบายรัฐบาล ด้านอัตรากำลังของหน่วยงาน ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ ด้านกระบวนการบริหารงาน และด้านความปลอดภัยในการ

ทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยภาพรวมมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = 0.703$) แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์ระดับค่อนข้างสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 จึงยอมรับสมมติฐานรอง

ดังนั้น ผลการทดสอบจึงสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และแสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านนโยบายรัฐบาล ด้านอัตรากำลังของหน่วยงาน ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ ด้านกระบวนการบริหารงาน และด้านความปลอดภัยในการทำงานที่มีระดับสูงจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ระดับสูงเช่นกัน เมื่อพิจารณารายด้านและเรียงตามลำดับความสัมพันธ์พบว่า ด้านที่มีค่าความสัมพันธ์มากที่สุด คือ ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับค่อนข้างสูงกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = 0.664$) ด้านอัตรากำลังของหน่วยงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = 0.599$) ด้านความปลอดภัยในการทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = 0.524$) ด้านกระบวนการบริหารงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = 0.438$) ด้านนโยบายรัฐบาล มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = 0.408$) และด้านที่มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด คือ ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = 0.274$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ดังนั้น ผลการทดสอบจึงสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

จึงสรุปได้ว่า จากสมมติฐานการศึกษาปัจจัยด้านต่างๆ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ปัจจัยด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ ($r = 0.664$) ด้านอัตรากำลังของหน่วยงาน ($r = 0.599$) ด้านความปลอดภัยในการทำงาน ($r = 0.524$) ด้านกระบวนการบริหารงาน ($r = 0.438$) ด้านนโยบายรัฐบาล ($r = 0.408$) และด้านความพร้อมของอุปกรณ์ ($r = 0.274$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามลำดับ

**ตอนที่ 5 ปัญหาและเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของ
พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019**

ตารางที่ 4.23 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของปัญหาและเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรค
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปัญหาและเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ความถี่
ด้านนโยบายรัฐบาล	40
ด้านอัตรากำลังของหน่วยงาน	45
ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ	45
ด้านความพร้อมของอุปกรณ์	41
ด้านกระบวนการบริหารงาน	30
ด้านความปลอดภัยในการทำงาน	39

จากตารางที่ 4.23 แสดงผลการวิเคราะห์ปัญหาและเสนอแนะแนวทางในการพัฒนา
คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรค
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 243 คน ตอบแบบสอบถามปัญหาและ
เสนอแนะแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัย ภูมิ
ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 21.81 ของ
ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ผู้ศึกษาได้สรุปปัญหาและเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตใน
การทำงาน of พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 ดังนี้

1. ด้านนโยบายรัฐบาล
 - 1.1 ควรมีมาตรการควบคุมโรคเฝ้าระวังผลกระทบทางสังคม
 - 1.2 นโยบายการป้องกันโควิดควรมีความเข้มงวดยิ่งขึ้น เพื่อเป็นการช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่
 - 1.3 รัฐควรออกนโยบายให้รวดเร็ว สอดคล้องกับสถานการณ์จริง ให้ทันสถานการณ์การรายงานผลจำนวนผู้ติดเชื้อสอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและตรวจพบว่าติดเชื้อจริง เพื่อลดปัญหาในด้านการเข้ารับรักษาและศักยภาพในการรับผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล
 - 1.4 มีแผนการกระจายวัคซีน และควรดำเนินการอย่างรวดเร็วทันต่อสถานการณ์
2. ด้านอัตรากำลังของหน่วยงาน
 - 2.1 ควรมีการเพิ่มอัตรากำลังเป็นกรณีพิเศษในช่วงสถานการณ์โควิด เพื่อให้เพียงพอต่อการคัดกรองและรักษาผู้ป่วย
 - 2.2 ควรมีการวางแผนหมุนเวียนอัตรากำลังให้มีประสิทธิภาพในช่วงสถานการณ์โควิด
3. ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ
 - 3.1 จัดสรรสวัสดิการให้เหมาะสมและเป็นที่พึงพอใจของบุคลากร
 - 3.2 ควรมีการเพิ่มค่าความเสี่ยงและค่าตอบแทนในช่วงสถานการณ์โควิด
 - 3.3 การจ่ายค่าความเสี่ยงควรจ่ายให้ตรงเวลา เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการทำงาน
 - 3.4 ควรจ่ายค่าความเสี่ยงให้บุคลากร เนื่องจากบุคลากรบางตำแหน่งไม่ได้รับค่าความเสี่ยง ทั้งที่จุดบริการอยู่ในระดับที่เสี่ยงมาก
4. ด้านความพร้อมของอุปกรณ์
 - 4.1 รัฐควรจัดสรรงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย เพียงพอและพร้อมต่อการใช้งาน
 - 4.2 อบรม ให้ความรู้ การใช้เครื่องมือทางการแพทย์แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
5. ด้านกระบวนการบริหารงาน
 - 5.1 ควรมีการบริหารจัดการกระบวนการงานให้มีระบบ ไม่ซับซ้อน ยุ่งยาก เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานและการรับบริการของผู้ป่วย
 - 5.2 มีกระบวนการสำรองสำหรับการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างรวดเร็ว เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายการทำงานอยู่ตลอดเวลา

6. ด้านความปลอดภัยในการทำงาน

6.1 สถานที่และสิ่งแวดล้อมควรเอื้ออำนวยความสะดวกและปลอดภัย มีความเหมาะสมกับพื้นที่ต่างๆ ในสถานที่ทำงาน

6.2 ส่งเสริมให้มีสวัสดิการบ้านพักเจ้าหน้าที่ที่เพียงพอ เพื่อบรรเทาภาระค่าใช้จ่าย และมีที่พักอาศัยที่ปลอดภัย ไม่ไกลจากสถานที่ปฏิบัติงาน สะดวกสบาย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

6.3 จัดอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานในสถานพยาบาลทุกปี

6.4 มีแนวทางในการดูแลเพื่อความปลอดภัยของบุคลากร

6.5 ควรมีอุปกรณ์เสริมสร้างความปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ที่เพียงพอ



บทที่ 5

สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ
4. เพื่อศึกษาปัญหาและเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชัยภูมิ จำนวน 620 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการใช้สูตรคำนวณของทาโร ยามาเน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 243 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีแบ่งสัดส่วนแบ่งชั้นภูมิ ค่าความเที่ยงตรงในภาพรวมของแบบสอบถามเชิงเนื้อหา มีค่าเท่ากับ 0.96 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ = 0.92 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา เพื่อบรรยายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติเชิงอนุมาน เพื่อทดสอบสมมติฐาน การหาค่าสหสัมพันธ์ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ผู้ศึกษานำมาสรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. สรุปการศึกษา

จากการศึกษาเรื่อง ปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ศึกษาได้นำมาสรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ ที่ทำการศึกษาร้อยละ เป็นเป็นเพศหญิง จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 82.70 มีอายุ 31-40 ปี จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 48.60 ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 89.70 มีอายุงาน 5-15 ปี จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 45.30 มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 25,000 บาท จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 40.70

ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ จำนวน 6 ด้าน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.64$) เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความพร้อมของอุปกรณ์ ($\bar{X} = 4.05$) รองลงมา กระบวนการบริหารงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95$) ความปลอดภัยในการทำงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$) นโยบายรัฐบาล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.44$) อัตรากำลังของหน่วยงาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.41$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.14$) ตามลำดับ

ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมในทุกด้าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.58$) เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.23$) รองลงมา สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84$) การบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.59$) โอกาสในการพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.56$) ประชาธิปไตยในองค์กร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.48$) ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.44$) ความสมดุลระหว่างหน่วยงานกับชีวิตส่วนตัว อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.44$) ความสมดุลระหว่างหน่วยงานกับชีวิตส่วนตัว อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.28$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ สิ่งตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.22$) ตามลำดับ

ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า

สมมติฐานทางการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้การทดสอบค่าทางสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า โดยภาพรวมมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = 0.703$) แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์ระดับค่อนข้างสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 จึงยอมรับสมมติฐานรอง ดังนั้น ผลการทดสอบจึงสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

จึงสรุปได้ว่า จากสมมติฐานการศึกษาปัจจัยด้านต่างๆ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ปัจจัยด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ ($r = 0.664$) ด้านอัตรากำลังของหน่วยงาน ($r = 0.599$) ด้านความปลอดภัยในการทำงาน ($r = 0.524$) ด้านกระบวนการบริหารงาน ($r = 0.438$) ด้านนโยบายรัฐบาล ($r = 0.408$) และด้านความพร้อมของอุปกรณ์ ($r = 0.274$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามลำดับ ซึ่งในการปฏิบัติงานในแต่ละวันหากบุคลากรไม่เพียงพอในแต่ละแผนกหรือกลุ่มงาน ก็จะทำภาระการทำงานตกไปอยู่ที่คนใดคนหนึ่ง ทำให้เกิดความเหน็ดเหนื่อย เมื่อยล้า และเกิดความท้อใจในการทำงานได้ตลอดจนความปลอดภัยในการทำงาน ไม่ว่าจะในด้านอุปกรณ์หรือการรักษาความปลอดภัยต่างๆ ทั้งในช่วงเวลากลางวันและกลางคืน และด้านความพร้อมของอุปกรณ์ ($r = 0.274$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยปัจจัยด้านความพร้อมของอุปกรณ์ยังต้องได้รับการเอาใจใส่ในเรื่องการบำรุงรักษาและควรมีการจัดสรรเพิ่มเติมให้เพียงพอต่อความจำเป็น อีกทั้งยังต้องมีความทันสมัยเหมาะสมแก่การใช้งาน กล่าวโดยสรุป ปัจจัยด้านต่างๆ ทั้ง 8 ด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามลำดับ

ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 4 เพื่อศึกษาปัญหาและข้อเสนอแนะแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ปัญหาที่พบได้แก่

1. ด้านนโยบายรัฐบาล ข้อเสนอแนะ ได้แก่ ควรมีมาตรการควบคุมโรคเหี่ยวยา ผลกระทบทางสังคม และควรมีความเข้มงวดยิ่งขึ้น เพื่อเป็นการช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่รัฐควรออกนโยบายให้รวดเร็ว สอดคล้องกับสถานการณ์จริง ให้ทันสถานการณ์ การรายงานผลจำนวนผู้ติดเชื้อควรสอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและตรวจพบว่าติดเชื้อจริง เพื่อลดปัญหาในด้านการเข้ารับรักษาและศักยภาพในการรับผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล มีแผนการกระจายวัคซีน และควรดำเนินการอย่างรวดเร็วทันต่อสถานการณ์

2. ด้านอัตรากำลังของหน่วยงาน ข้อเสนอแนะ ได้แก่ ควรมีการเพิ่มอัตรากำลังเป็นกรณีพิเศษในช่วงสถานการณ์โควิด เพื่อให้เพียงพอต่อการคัดกรองและรักษาผู้ป่วย ควรมีการวางแผนหมุนเวียนอัตรากำลังให้มีประสิทธิภาพ

3. ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ ข้อเสนอแนะ ได้แก่ ควรจัดสรรสวัสดิการให้เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของบุคลากร ควรมีการเพิ่มค่าความเสี่ยงและค่าตอบแทนในช่วงสถานการณ์โควิด และควรจ่ายให้ตรงเวลาและทั่วถึง เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการทำงาน

4. ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ ข้อเสนอแนะ ได้แก่ รัฐควรจัดสรรงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย เพียงพอและพร้อมต่อการใช้งาน รวมทั้งอบรม ให้ความรู้การใช้เครื่องมือทางการแพทย์แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

5. ด้านกระบวนการบริหารงาน ข้อเสนอแนะได้แก่ ควรมีการบริหารจัดการกระบวนการให้มีระบบ ไม่ซับซ้อน ยุ่งยาก เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานและการรับบริการของผู้ป่วย และควรมีกระบวนการสำรองสำหรับการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างรวดเร็ว เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายการทำงานอยู่ตลอดเวลา

6. ด้านความปลอดภัยในการทำงาน ข้อเสนอแนะ ได้แก่ สถานที่และสิ่งแวดล้อมควรเอื้ออำนวยความสะดวกและปลอดภัย มีความเหมาะสมกับพื้นที่ต่างๆ ในสถานที่ทำงาน ส่งเสริมให้มีสวัสดิการบ้านพักเจ้าหน้าที่ที่เพียงพอ เพื่อบรรเทาภาระค่าใช้จ่าย และมีที่พักอาศัยที่ปลอดภัย ไม่ไกลจากสถานที่ปฏิบัติงาน สะดวกสบาย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ควรจัดอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานในสถานพยาบาลทุกปี รวมทั้งควรมีอุปกรณ์เสริมสร้างความปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ที่เพียงพอ

2. อภิปรายผล

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานการศึกษา ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชัยภูมิ จำนวน 6 ด้าน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน 3 ลำดับแรก พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความพร้อมของอุปกรณ์ รองลงมา กระบวนการบริหารงาน อยู่ในระดับมาก และความปลอดภัยในการทำงาน อยู่ในระดับมาก ซึ่งความพร้อมของอุปกรณ์มีระดับความสัมพันธ์มากที่สุด เพราะคุณภาพชีวิตในการทำงานขึ้นอยู่กับความพร้อมของอุปกรณ์เป็นสำคัญ เพราะนั่นหมายถึงชีวิตของบุคลากรและผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมโภช บุญวัน และคณะ (2564, น. 53) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า 1) บุคลากรสาธารณสุขมีความสุขเฉลี่ยทั้ง 9 มิติอยู่ในระดับมีความสุข โดยมีดัชนีชี้วัดมีความสุขสูงสุดและอยู่ในระดับมีความสุขมาก 2) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสุข ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ช่วงวัย ระดับการศึกษา การตั้งครุภรรยา การมีบุตร เวลาการทำงานเวร/กะ ระยะเวลาที่ทำงานในองค์กรปัจจุบัน รายได้ ระดับตำแหน่ง และประเภทการจ้าง 3) ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านคุณลักษณะงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานของบุคลากรในกลุ่มที่มีความสุขแตกต่างกัน พบว่ามีระดับความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน และ 4) ปัจจัยด้านคุณลักษณะงานของ แสคแมนและโอลแฮม และปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานไวตามินโมเดลมีความเหมาะสมกับความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ผู้บริหารหน่วยงานควรส่งเสริมความสุขในการทำงานด้วยการให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านต่างๆ จะเห็นได้ว่า ความพร้อมของอุปกรณ์ที่เป็นเครื่องมือในการทำงานควรจะต้องมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะอยู่ในองค์กรใดๆ หากอุปกรณ์ไม่มีความพร้อมก็จะทำให้งานนั้นๆ สำเร็จได้ยากและสำเร็จได้ด้วยคุณภาพที่ต่ำ ตลอดจนการบริหารที่ดีของผู้บริหารหรือผู้นำองค์กรในการชี้เป้าประสงค์และตัวชี้วัดการทำงาน ตลอดจนการถ่ายทอดนโยบายการทำงานขององค์กรให้แก่ผู้ปฏิบัติงานก็เป็นเรื่องที่สำคัญที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จและการบริหารจัดการที่ดีที่นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากรตามไปด้วย แม้ว่าปัจจัย 2 อย่างนี้ จะเป็นปัญหาที่พบบ่อยๆ ในแต่ละองค์กร แต่ก็ยังสามารถแก้ไขให้ดีขึ้นในระดับที่น่าพอใจในหลายๆ องค์กร ที่มีภารกิจในการให้บริการแก่ผู้รับบริการจำนวนมากๆ และยังคงเป็นปัญหาที่สร้างความท้าทายให้แก่ผู้บริหารองค์กร ในการสรรหากลยุทธ์เข้ามาแก้ไขให้ดีขึ้นต่อไป

คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมในทุกด้าน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน 3 ลำดับแรก พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคม อยู่ในระดับมาก รองลงมา สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก และการบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน อยู่ในระดับมาก เนื่องจากภาระหน้าที่ความรับผิดชอบมีความเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคม เพราะบุคลากรต้องให้ความสำคัญต่อประโยชน์ที่ประชาชน

ส่วนร่วมจะได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิทักษ์พงศ์ ลีศัตร์พ่าย และปริญญาภรณ์ พจน์อริยะ (2563, น. 7) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานในสถานการณการระบาดของไวรัสโคโรนา -19 ของพนักงานสำนักงาน กสทช. ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ตอบคำถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ในช่วงอายุ 21-30 ปี มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีสถานภาพการทำงาน คือ บุคคลเพื่อช่วยปฏิบัติงานให้สำนักงาน กสทช. พนักงานสำนักงาน กสทช. มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในสถานการณการระบาดของไวรัสโคโรนา -19 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก จะเห็นได้ว่าปัจจุบันบุคลากรให้ความสำคัญต่อผลกระทบของการทำงานที่มีความเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคมมากยิ่งขึ้น เพราะรู้สึกว่าการที่ทำงานนั้นมีคุณค่าทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในการทำงาน ตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้ง ส่งผลให้เป็นแรงบรรดาลใจในการสร้างนวัตกรรมการทำงานใหม่ๆ เพื่อสังคมและองค์กร นอกจากนี้ในการทำงานเพื่อสังคมอย่างมีความสุขแล้วบุคลากรยังเห็นว่า ตนเองควรได้รับสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งเสริมให้มีความใส่ใจและพละกำลังในการปฏิบัติแก่ประชาชนและองค์กรในทุกๆ วัน

ปัจจัยด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านนโยบายรัฐบาล ด้านอัตรากำลังของหน่วยงาน ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ ด้านกระบวนการบริหารงาน และด้านความปลอดภัยในการทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยภาพรวมมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = 0.703$) แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์ระดับสูง โดยด้านที่มีค่าความสัมพันธ์มากที่สุด คือ ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับค่อนข้างสูง ($r = 0.664$) รองลงมา คือ ด้านอัตรากำลังของหน่วยงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.599$) และด้านที่มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด คือ ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = 0.274$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ในการบริหารงานของโรงพยาบาลชัยภูมิในปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความต้องการเพิ่มเติมอัตรากำลังของหน่วยงานและต้องการอุปกรณ์การทำงานที่มีความพร้อมในการปฏิบัติงานเพื่อสมรรถภาพที่ดีในการทำงานและความปลอดภัยของชีวิตผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริจรรยา จรรยาธรรม และคณะ (2561, น. 53) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่า ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แรงจูงใจในการทำงานและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จะเห็นได้ว่า ผลการศึกษา

ข้างต้นเป็นเพียงการจัดลำดับความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่างๆ ต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ทราบถึงแนวความคิดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิว่าอะไรที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิตเป็นลำดับแรกจนลำดับสุดท้าย แต่ในความเป็นจริงปัจจัยด้านต่างๆ ทั้ง 8 ด้านนั้น มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตการดำเนินงานทั้งหมด แต่จะสำคัญมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในปัจจุบัน ดังนั้น ผู้บริหารองค์กรจึงควรมีกลยุทธ์ที่ดีในการบริหารจัดการเพื่อประโยชน์แก่ประเทศชาติ องค์กร บุคลากร และผู้รับบริการ พัฒนานโยบาย แนวทางการปฏิบัติการและสวัสดิการที่ดียิ่งขึ้นในอนาคตอันใกล้ต่อไป

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

3.1 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลขนาดเล็กที่กำลังพัฒนาในจังหวัดชัยภูมิ เนื่องจากโรงพยาบาลขนาดเล็กจะได้รับผลกระทบจากการดำเนินงานมากกว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีความพร้อมทุกด้านสูงกว่า

3.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชัยภูมิ เช่น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

3.3 ควรมีการศึกษาปัญหา และอุปสรรคที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งปัญหาจากภายในและภายนอกองค์กร เพื่อให้ครอบคลุมการศึกษาและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์. (2565). *แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข*. โดยคณะกรรมการด้านการรักษาพยาบาลและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับคณาจารย์ผู้เชี่ยวชาญจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่างๆ (คณะกรรมการกำกับดูแลรักษาโควิด-19) ฉบับปรับปรุง วันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2565.
- กรมการแพทย์. (2565). *แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19* ฉบับปรับปรุง วันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2565.
- กิติพันธ์ รุจิรกุล. (2529). *พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- จิระ หงส์ดารมย์. (2550). *ทรัพยากรมนุษย์พันธุ์แท้*. สืบค้นเมื่อ 11 มกราคม 2564 จาก <http://gotoknow.org/blog/chirakm/29245>.
- จันรรจ์ บุญศิริ. (2543). *ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- ชาญชัย วิทวารากรณ์. (2547). *คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ: กรณีศึกษาบริษัท กรีนทิม จำกัด (ปัญหาพิเศษปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ณัฐพล ภูเต็ง. (2548). *การตลาดบริการ*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ณัฐเดช จันทรางค์, พ.ท. (2547). *การพัฒนาคุณภาพชีวิต (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- นพพงษ์ บุญจิตราดุล. (2529). *หลักการบริหารการศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: ศูนย์การพิมพ์ กรุงเทพฯ.
- พลตา เดชพลมาตย์. (2548). *หลักและเทคนิคการจัดการการฝึกอบรมและพัฒนา: แนวทางการวางแผนการเขียนโครงการและการบริหารโครงการ*. กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 7)*. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

- แพয়ার กิ่งทอง และสุชารัตน์ ชูรส. (2563). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลแสงหา จังหวัดอ่างทอง*. ชัยนาท: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสัยนาท.
- พัชรภรณ์คนกล้า. (2547). *คุณภาพชีวิตในโรงเรียนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดกาฬสินธุ์ (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- พิทักษ์พงศ์ ลีศัตรุพ่าย และปริญญาภรณ์ พจน์อริยะ. (2563). *คุณภาพชีวิตที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานในสถานการณ์การระบาดของไวรัส โควิด -19 ของพนักงานสำนักงาน กสทช (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพมหานคร.
- พิไลสร แดงสอาด. (2547). *โครงการบัณฑิตศึกษา การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ประชาชาติธุรกิจ, 7.*
- ภูมิวิทย์ เวชกามา. (2543). *การระดมประชาชนเพื่อพัฒนาชนบทในการบริหารงานชนบท*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- มนัสวี ธาดาสีห์. (2549). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรศรีสะเกษ (ภาคินิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- โรงพยาบาลชัยภูมิ. (2565). *ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลชัยภูมิ*. จังหวัดชัยภูมิ.
- ลักขณา เพาะปลุก. (2555). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานบริษัท วิริยะประกันภัย สาขาจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- วิเชียร เขียวเข้ม. (2563). *คุณภาพชีวิต การสร้างความสุขต่อตนเองและต่อส่วนรวมของบุคลากรในสถานการณ์โควิด-19 โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ. อำนวยการวิจัย: สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอำนาจเจริญ*.
- วิรัช สงวนวงศ์วาน และณัฐนิชา ปิยปัญญา. (2560). *คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการเซาธ์อีสท์บางกอก, 77 – 90.*
- วิชาญ สุวรรณรัตน์. (2547). *คุณภาพชีวิตการทำงานกับความผูกพันต่อองค์กร: ศึกษากรณีบริษัทบริหารสินทรัพย์สถาบันการเงิน (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

- วีระพงษ์ สิริกรภูมิพงศ์. (2547). *คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการตำรวจ: ศึกษากรณีข้าราชการตำรวจกองบังคับการอำนวยการ ตำรวจภูธรภาค 2 (ปัญหาพิเศษปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2549). *การวิจัยการตลาด*. กรุงเทพฯ: บริษัท ธรรมสาร จำกัด.
- ศิริจรรยา จรรยาธรรม และคณะ. (2561). *คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง. วารสารแพทยนาวิ, 45(1)*.
- สมยศ นาวิการ. (2547). *คุณภาพชีวิตในการทำงานของข้าราชการตำรวจชั้นประทวน: ศึกษากรณีสถานีตำรวจภูธร อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี (ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- สมโภช บุญวัน และคณะ. (2564). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 7(3)*.
- สมเกียรติยศ วรเดช, ปุณณพัฒน์ ไชยเมธ, เรณู สะแหละ และยุวดี กองมี. (2558). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 24(1), 50-59*.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (2548). *ความสุขคืออะไร*. สืบค้นเมื่อ 11 มกราคม 2564 จาก <http://www.hsro.or.th>.
- สุมามาลย์ รูปหอม. (2550). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค เขต 1 (เชียงใหม่) ภาคเหนือ (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สิทธิชัย สุวรรณประทีป. (2550). *คู่มือการทำกิจกรรมกลุ่มสร้างคุณภาพงาน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล.
- อรพิน ต้นติมรธา. (2548). *คุณภาพชีวิตในการทำงานของข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงพลังงาน (ปัญหาพิเศษปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- อุมารินทร์ เอื้อนกุล. (2551). *คุณภาพชีวิตการทำงานข้าราชการสำนักงานที่ดินจังหวัดจันทบุรี (ปัญหาพิเศษปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- Aldag, R. J. & Stearns. N. M. (1987). *T. M. Management*. Ohio: South - Western Publishing.

- Bluestone, I. (1977). Implementating quality -of - worklife programs. *Management Review*, 5 (7), 44.
- Casio, W. F. (1989). *Managing Human Resources*. New York: Mc Graw - Hill.
- Cronbach, L.J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.
- Davis, L. E. (1977). Enhancing the Quality of Working Life: Developments in the United States. *International Labour Review*, 116(1), 53 - 56.
- Delamotte, Y., & Takezawa, S. (1984). *Quality of Working Life in International Perspective*. Switzerland: International Labour Organization.
- Hackman, J. R. & Suttle, J. L. (1977). *Improving Life at Work. Behavioral approaches to organizational change*. California: Goodyear Publishing.
- Hunter, S. (1992). Adult day care: Promotion quality of life the elderly. *Journal of gerontological Nursing*, 18, 17 - 20.
- Huse, E. F. & Cumings, T. G. (1985). *Organization Development and Change*. New York: West Publishing.
- Huse, E. F. & Cumings, T. G. (1985). *Organization Development and Change*. New York: West Publishing
- Kast, F .E. & Rosenzweig, J. E. (1985). *Organizational Behavior*. New York: Mcgraw – Hill.
- Lehrer, R. N. (1982). *Participative Productivity and Quality of Work Life*. London: Prentice - Hall.
- Lewin, D. (1982). *Collective Bargaining and the Quality of Life*. Organization Dynamics.
- Likert, R. A. (1932). Technique for the Measurement of Attitude. *Archives Psychological*, 3(1), 42-48.
- Lehrer, R. N. (1982). *Participative Productivity and Quality of Work Life*. London: Prentice - Hall.
- Merton, H. C. (1977). A Look at Factors Affecting the Quality of Working Life. *Monthly Labour Review*, 9(12), p. 64.
- Schermerhorn, J. R. (1994). *Statistics: An Introductory Analysis*. (3rded.). Tokyo: Harper in International Edition.

- Stringer, E. (1999). *Action Research* (2nded.). California: Sage.
- Taro Yamane. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. 3rded. New York: Harper and Row Publications.
- UNESCO. (1980). Evaluating the quality of life in Belgium. *Social indicator Research*, 8, 312.
- Walton, R. E. (1973). Quality of Working Life: What is it?. *W Sloan Management Review*, 15, 11 - 21.
- Walton, R. E. (1975). *Criteria for Quality of Working Life*. In Louis E. Davis and Albert B. Cherns (eds.) *The Quality of Working Life*. New York: Free Press.
- Westley, P. (1979). *Organizational Behavior*. Chicago: The Dryden Press.





ภาคผนวก

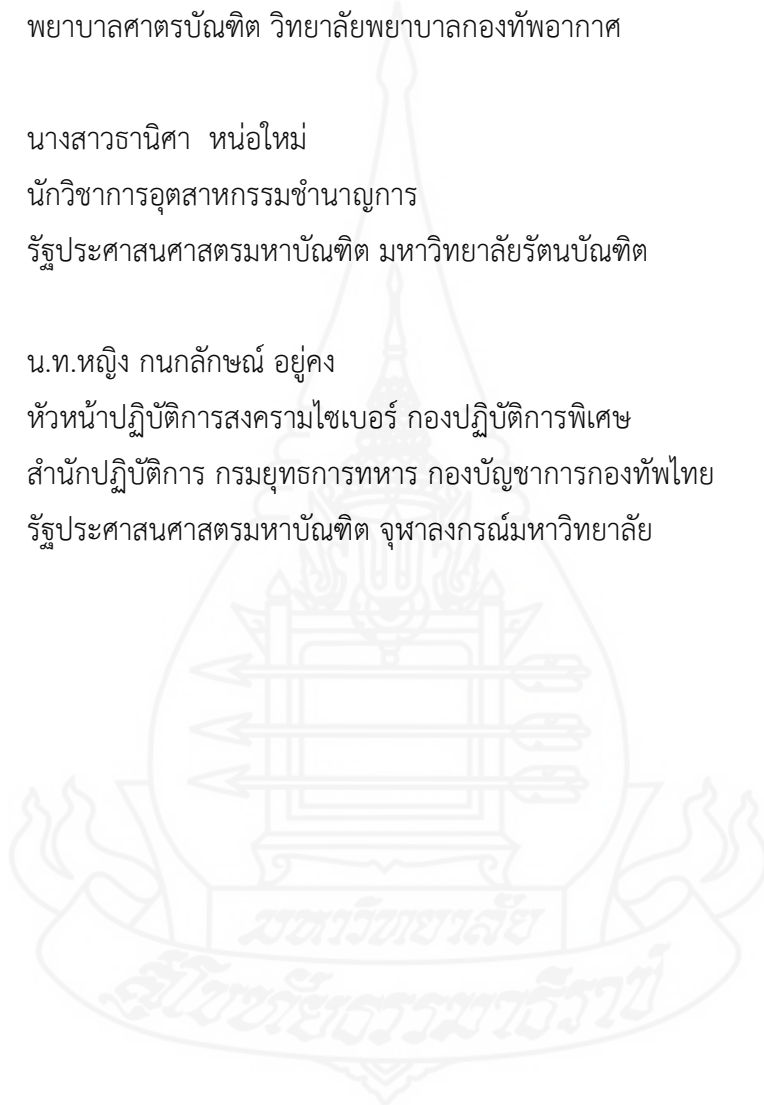


ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือ

1. ชื่อ นางสาวพรสิริย์ ผาสุกกาญจน์
ตำแหน่ง ผู้จัดการฝ่ายประสานสิทธิ์ โรงพยาบาลซีจีเอส พหลโยธิน
คุณวุฒิ พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ
2. ชื่อ นางสาวธานิศา หน่อใหม่
ตำแหน่ง นักวิชาการอุตสาหกรรมชำนาญการ
คุณวุฒิ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต
3. ชื่อ น.ท.หญิง กนกลักษณ์ อยู่คง
ตำแหน่ง หัวหน้าปฏิบัติการสงครามไซเบอร์ กองปฏิบัติการพิเศษ
สำนักปฏิบัติการ กรมยุทธการทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย
คุณวุฒิ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ข

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือ



ที่ อว ๐๖๐๖.๑๗/บ ๕๐๖๕

สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้จัดการฝ่ายประสานสิทธิ์ โรงพยาบาลซีจีเอส พหลโยธิน
(คุณพรสิริย์ ฉาสุกกาญจน์)

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. โครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระ	จำนวน ๑ ชุด
	๒. แบบสอบถาม	จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นายปิยะ โทศรีศาล นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา ๒๐๑๙” ตามโครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระที่ส่งมาพร้อมนี้

การจัดทำการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่องดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูล
และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.
จำเนียร ราชแพทยาคม ไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือวิจัยที่จัดทำนั้น มีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา
แนวปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาวิทยาการจัดการ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่าน
เป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัยโดยได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็นเพื่อใช้ประกอบ
การศึกษาดังกล่าว หากต้องการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกับนักศึกษาโดยตรงได้ที่หมายเลข
โทรศัพท์ ๐๙๐-๕๑๐-๕๘๐๖

สาขาวิชาวิทยาการจัดการ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี
และขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภาวิน ชินะโชติ)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

โทร. ๐๖-๕๐๕๘๑๘๑-๖

โทรสาร. ๐๖-๕๐๓๓๖๑๒



ที่ อว ๐๖๐๒.๑๗/บ ๕๐๙

สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณธามิตา หน่อใหม่
(นักวิชาการอุตสาหกรรมชำนาญการ)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นายปิยะ ไพศรีศาล นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา ๒๐๑๙" ตามโครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระที่ส่งมาพร้อมนี้

การจัดทำการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่องดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูล
และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.
จำเนียร ราชแพทยาคม ไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือวิจัยที่จัดทำนั้น มีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา
แนวปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาวิทยาการจัดการ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่าน
เป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัยโดยได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็นเพื่อใช้ประกอบ
การศึกษาดังกล่าว หากต้องการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกับนักศึกษาโดยตรงได้ที่หมายเลข
โทรศัพท์ ๐๕๐-๕๓๐-๕๘๐๖

สาขาวิชาวิทยาการจัดการ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี
และขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภาวิน ชินะโชติ)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

โทร. ๐๒-๕๐๕๘๘๘๑-๖
โทรสาร. ๐๒-๕๐๓๓๖๑๒



ที่ อว ๐๖๐๖.๑๗/ว ๕๖๙

สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน หัวหน้าปฏิบัติการสงครามไซเบอร์ กองปฏิบัติการพิเศษ สำนักปฏิบัติการ
กรมยุทธการทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย
(น.ท.หญิง กนกลักษณ์ อยู่คง)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นายปิยะ ไทศรีศาล นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา ๒๐๑๙" ตามโครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระที่ส่งมาพร้อมนี้

การจัดทำการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่องดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูล
และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.
จำเนียร ราชแพทยาคม ไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือวิจัยที่จัดทำนั้น มีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา
แนวปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาวิทยาการจัดการ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่าน
เป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัยโดยได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็นเพื่อใช้ประกอบ
การศึกษาดังกล่าว หากต้องการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกับนักศึกษาโดยตรงได้ที่หมายเลข
โทรศัพท์ ๐๙๐-๕๑๐-๕๘๐๖

สาขาวิชาวิทยาการจัดการ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี
และขอขอบคุณล่วงหน้า ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภาวิน ชินะโชติ)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

โทร. ๐๒-๕๐๕๘๘๘๑-๖
โทรสาร. ๐๒-๕๐๓๓๖๑๒



ภาคผนวก ค

ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้า

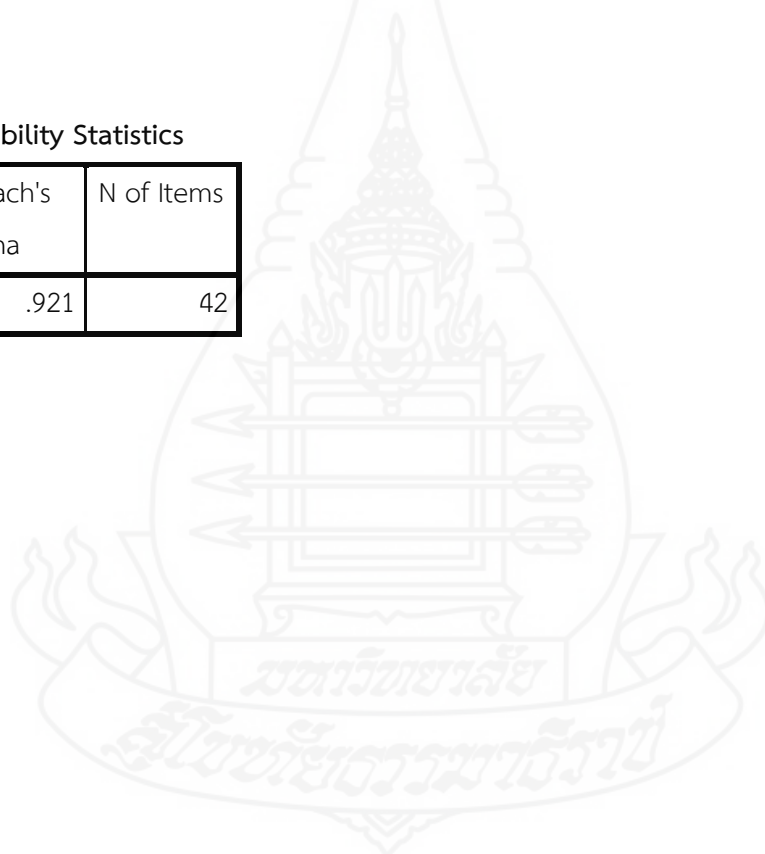
Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.921	42



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1.นโยบายรัฐบาลเกี่ยวกับโควิดส่งผล กระทบต่อการปฏิบัติงานปกติเดิมของท่าน	151.4000	158.593	.305	.921
2.นโยบายรัฐบาลช่วยให้การทำงาน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน	151.6000	157.145	.369	.920
3.โรงพยาบาลได้รับปัจจัยสนับสนุนด้าน ต่างๆจากภาครัฐอย่างเหมาะสมเพียงพอ ในการปฏิบัติงาน	151.7667	159.289	.233	.922
4.อัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพของ โรงพยาบาลมีเพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย	152.0333	161.757	.127	.922
5.โรงพยาบาลจ้างบุคลากรเพิ่มในกรณีที่มี ผู้ป่วยปริมาณมาก เพื่อแบ่งเบาการทำงาน ของเจ้าหน้าที่	151.7667	159.013	.229	.922
6. บุคลากรต่างๆ ในโรงพยาบาลมีการ ทำงานร่วมกันเป็นทีม	151.4333	157.013	.385	.920
7.ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับเพียงพอต่อการ จ่ายในสถานะที่มีการแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	151.8000	159.821	.219	.922
8.ค่าตอบแทนความเสี่ยงมีความเหมาะสม	151.5667	158.530	.252	.922
9.ท่านได้รับอัตราค่าตอบแทนที่เป็นธรรม กับปริมาณงานที่ได้รับมอบ	151.7000	159.045	.219	.922
10.เครื่องมือทางการแพทย์มีความเพียงพอ ต่อการให้บริการผู้ป่วย	151.9000	155.748	.455	.919
11.เครื่องมือแพทย์มีพร้อมใช้และ มีประสิทธิภาพเพียงพอ	151.7333	156.409	.443	.919
12.อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ มีความทันสมัย	151.6667	155.333	.491	.919
13.โรงพยาบาลมีระบบการทำงานในช่วง การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสม	151.7333	153.995	.662	.917

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
14. โรงพยาบาลมีกระบวนการทำงานที่ เข้าใจง่ายไม่ซับซ้อนผู้บริหารโรงพยาบาล มีวิสัยทัศน์ที่ดี	151.8000	158.441	.434	.919
15. โรงพยาบาลมีการจัดการความรู้ให้แก่ บุคลากรในช่วงการแพร่ระบาดของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง	151.8000	154.579	.665	.917
16.โรงพยาบาลชัชวามิมีการกำหนดระเบียบ ด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงานในช่วง การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างชัดเจน	151.8333	155.868	.557	.918
17.สถานที่ปฏิบัติงานมีความปลอดภัย และ เหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติในช่วงการ แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	151.7667	153.702	.606	.917
18.โรงพยาบาลมีระบบการเฝ้าระวัง การ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 เช่น การคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อ ระบบระบายอากาศ ห้องแยกโรค เป็นต้น	151.6667	152.299	.681	.917
19.ท่านพอใจกับสวัสดิการต่างๆที่ได้รับจาก โรงพยาบาลในช่วงการแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	151.7333	154.064	.546	.918
20.ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับมีความ เหมาะสมกับระดับความรู้ความสามารถ ของท่าน	151.7333	153.926	.603	.918
21.ท่านได้รับค่าตอบแทนอย่างเหมาะสม และยุติธรรมกับงาน เมื่อเปรียบเทียบกับ วิชาชีพอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายคลึงกัน	151.7667	153.978	.588	.918
22.โรงพยาบาลมุ่งเน้นความสะอาดและมี การจัดสรรระบบการทำงานเพื่อป้องกัน การแพร่กระจายของเชื้อโรค	151.7333	152.409	.702	.916

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
23.โรงพยาบาลมีฝ่ายช่วยเหลือให้คำปรึกษา ในกรณีที่บุคลากรในโรงพยาบาลเกิด อุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน	151.7000	154.286	.659	.917
24.โรงพยาบาลมีการกำหนดระเบียบปฏิบัติ เพื่อจัดสภาพการทำงานให้ปลอดภัย ป้องกันอุบัติเหตุและส่งเสริมสุขภาพไว้อย่าง ชัดเจนและแจ้งให้บุคลากรทุกระดับทราบ	151.7000	155.597	.564	.918
25.โรงพยาบาลมีการกำหนดตำแหน่งหน้าที่ ตามลำดับชั้น เพื่อความก้าวหน้าในตำแหน่ง หน้าที่	151.7000	152.562	.709	.916
26.โรงพยาบาลมีการส่งเสริมและสนับสนุน บุคลากรให้มีตำแหน่งที่สูงขึ้น	151.9000	152.783	.694	.917
27.โรงพยาบาลมีการสับเปลี่ยน หมุนเวียน โยกย้ายตำแหน่งหน้าที่อย่างเหมาะสม	151.8333	152.764	.647	.917
28.บุคลากรส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลมี โอกาสที่จะได้รับการศึกษาต่อในระดับ ที่สูงขึ้น	151.8667	152.395	.664	.917
29.โรงพยาบาลมีนโยบายและแผนงาน พัฒนาบุคลากรอย่างชัดเจน เช่น การศึกษา ต่อ การอบรมเฉพาะทาง ฯลฯ	151.8333	156.764	.491	.919
30.โรงพยาบาลมีการประเมินการ ปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาสมรรถนะการทำงาน ของบุคลากรไว้อย่างชัดเจน	151.7000	157.114	.455	.919
31.ท่านสามารถทำงานกับเพื่อนร่วมงานใน สายงานอื่นในโรงพยาบาลได้โดยไม่มีปัญหา	151.7333	155.926	.474	.919
32.เมื่อเกิดปัญหาในการทำงาน ท่านได้รับ ความร่วมมือและได้รับความช่วยเหลือ จากเพื่อนร่วมงาน	151.8667	157.430	.391	.920
33.โรงพยาบาลมีกิจกรรมนอกเหนือจาก การทำงานร่วมกันเสมอ เช่น งานเลี้ยง สังสรรค์ สัมมนา งานกีฬา	151.7000	155.803	.494	.919

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
34.โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่มีการ สอบถามความคิดเห็นของท่านเพื่อนำไป ปรับปรุงการทำงาน	151.9000	156.714	.483	.919
35.ผู้บังคับบัญชายอมรับฟังปัญหาและ แก้ไขปัญหตามข้อเสนอแนะของเสียง ส่วนใหญ่	151.8667	157.913	.459	.919
36.ท่านมีสิทธิและเสรีภาพในการปฏิบัติงาน ตามขอบเขตที่ได้รับมอบหมาย	151.9333	158.202	.427	.919
37.ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ท่านสามารถแบ่งเวลาในการ ทำงานกับเวลาที่ให้กับครอบครัวได้อย่าง เหมาะสม	152.0000	160.276	.263	.921
38.ภาระงานของท่านในช่วงการแพร่ระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลทำให้ เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพและด้านจิตใจ เช่น ความเครียด วิตกกังวล	151.8667	160.878	.168	.922
39.งานที่ท่านทำในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 เป็นอุปสรรคและส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต	151.9333	159.789	.212	.922
40.โรงพยาบาลให้ความสำคัญต่องาน บริการ โดยมุ่งเน้นความต้องการของ ผู้มารับบริการเป็นสำคัญ	151.7333	158.823	.290	.921

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
41.ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลให้การ สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการ ให้บริการต่อสังคม	151.7000	157.666	.372	.920
42.ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ท่านให้ความร่วมมือ ประสานงานกับหน่วยงานอื่นเมื่อมีกิจกรรม บริการสุขภาพแก่ชุมชนและ สาธารณประโยชน์	151.7333	158.409	.399	.920





ภาคผนวก ง
แบบสอบถามเพื่อการศึกษา

แบบสอบถามเพื่อการศึกษาคั่นคว่ำอิสระ

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ
ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง :

1. แบบสอบถามนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคั่นคว่ำอิสระหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเป็นแนวทางในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิ

2. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิตในการทำงาน

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม จากการตอบคำถามของท่าน จะถูกเก็บเป็นความลับและจะถูกนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น ดังนั้นจึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือท่านผู้ตอบแบบสอบถาม กรุณาตอบแบบสอบถามนี้ตามความเป็นจริงให้ครบถ้วนทุกข้อ จึงจะสามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้ ผู้ศึกษาคั่นคว่ำอิสระขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นายปิยะ ไพศรีศาล

นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ผู้ศึกษาคั่นคว่ำอิสระ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาเขียนเครื่องหมาย หน้าข้อความที่ตรงกับลักษณะของท่าน

1.1 เพศ

- 1 ชาย
2 หญิง

1.2 อายุ

- 1 ต่ำกว่า 30 ปี
2 31-40 ปี
3 41-50 ปี
4 มากกว่า 50 ปีขึ้นไป

1.3 ระดับการศึกษา

- 1 ปริญญาตรี
2 สูงกว่าปริญญาตรี

1.4 อายุงาน

- 1 ต่ำกว่า 5 ปี
2 5-15 ปี
3 มากกว่า 15 ปี

1.5 รายได้ต่อเดือน

- 1 ต่ำกว่า 15,000 บาท
2 15,001-20,000 บาท
3 20,001-25,000 บาท
4 มากกว่า 25,000 บาท

ส่วนที่ 2 ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
ชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน □ ที่ระบุหมายเลขระดับความคิดเห็นของท่านในแต่ละข้อ
คำถาม ดังนี้ ระดับความคิดเห็น 1 = น้อยที่สุด, 2 = น้อย, 3 = ปานกลาง, 4 = มาก, 5 = มากที่สุด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
2.1 นโยบายรัฐบาล					
1.นโยบายรัฐบาลเกี่ยวกับโควิดส่งผลกระทบต่อการทำงานปกติเดิมของท่าน					
2.นโยบายรัฐบาลช่วยให้การทำงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน					
3.โรงพยาบาลได้รับปัจจัยสนับสนุนด้านต่างๆจากภาครัฐอย่างเหมาะสมเพียงพอในการทำงาน					
2.2 อัตรากำลังของหน่วยงาน					
4.อัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลมีเพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย					
5.โรงพยาบาลจ้างบุคลากรเพิ่มในกรณีที่มีผู้ป่วยปริมาณมาก เพื่อแบ่งเบาการทำงานของเจ้าหน้าที่					
6. บุคลากรต่างๆ ในโรงพยาบาลมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม					
2.3 เงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ					
7.ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับเพียงพอต่อการใช้จ่ายในสถานะที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
8.ค่าตอบแทนความเสี่ยงมีความเหมาะสม					
9.ท่านได้รับอัตราค่าตอบแทนที่เป็นธรรมกับปริมาณงานที่ได้รับมอบ					
2.4 ความพร้อมของอุปกรณ์					
10.เครื่องมือทางการแพทย์มีความเพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย					
11.เครื่องมือแพทย์มีพร้อมใช้และมีประสิทธิภาพเพียงพอ					
12.อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีความทันสมัย					

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
2.5 กระบวนการบริหารงาน					
13.โรงพยาบาลมีระบบการทำงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสม					
14. โรงพยาบาลมีกระบวนการทำงานที่เข้าใจง่ายไม่ซับซ้อนผู้บริหารโรงพยาบาลมีวิสัยทัศน์ที่ดี					
15. โรงพยาบาลมีการจัดการความรู้ให้แก่บุคลากรในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง					
2.6 ความปลอดภัยในการทำงาน					
16.โรงพยาบาลชัยภูมิมีการกำหนดระเบียบด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างชัดเจน					
17.สถานที่ปฏิบัติงานมีความปลอดภัย และเหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
18.โรงพยาบาลมีระบบการเฝ้าระวัง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อ ระบบระบายอากาศ ห้องแยกโรค เป็นต้น					

ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของ
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน □ ที่ระบุหมายเลขระดับความคิดเห็นของท่านในแต่ละข้อ
คำถาม ดังนี้ ระดับความคิดเห็น 1 = น้อยที่สุด, 2 = น้อย, 3 = ปานกลาง, 4 = มาก, 5 = มากที่สุด

คุณภาพชีวิตในการทำงาน	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
3.1 การให้สิ่งตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม					
19.ท่านพอใจกับสวัสดิการต่างๆที่ได้รับจากโรงพยาบาล ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
20.ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับมีความเหมาะสมกับระดับความรู้ ความสามารถของท่าน					
21.ท่านได้รับค่าตอบแทนอย่างเหมาะสมและยุติธรรมกับงาน เมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายคลึงกัน					
3.2 สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ					
22.โรงพยาบาลมุ่งเน้นความสะอาดและมีการจัดสรรระบบการทำงาน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค					
23.โรงพยาบาลมีฝ่ายช่วยเหลือให้คำปรึกษาในกรณีที่เกิดบุคลากร ในโรงพยาบาลเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน					
24.โรงพยาบาลมีการกำหนดระเบียบปฏิบัติเพื่อจัดสภาพการทำงาน ให้ปลอดภัย ป้องกันอุบัติเหตุและส่งเสริมสุขภาพไว้อย่างชัดเจน และแจ้งให้บุคลากรทุกระดับทราบ					
3.3 ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน					
25.โรงพยาบาลมีการกำหนดตำแหน่งหน้าที่ตามลำดับขั้น เพื่อความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่					
26.โรงพยาบาลมีการส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรให้มีตำแหน่ง ที่สูงขึ้น					
27.โรงพยาบาลมีการสับเปลี่ยน หมุนเวียน โยกย้ายตำแหน่งหน้าที่ อย่างเหมาะสม					

คุณภาพชีวิตในการทำงาน	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
3.4 โอกาสในการพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง					
28.บุคลากรส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลมีโอกาสที่จะได้รับการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น					
29.โรงพยาบาลมีนโยบายและแผนงานพัฒนาบุคลากรอย่างชัดเจน เช่น การศึกษาต่อ การอบรมเฉพาะทาง ฯลฯ					
30.โรงพยาบาลมีการประเมินการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาสมรรถนะการทำงานของบุคลากรไว้อย่างชัดเจน					
3.5 การบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน					
31.ท่านสามารถทำงานกับเพื่อนร่วมงานในสายงานอื่นในโรงพยาบาลได้โดยไม่มีปัญหา					
32.เมื่อเกิดปัญหาในการทำงาน ท่านได้รับความร่วมมือและได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน					
33.โรงพยาบาลมีกิจกรรมนอกเหนือจากการทำงานร่วมกันเสมอ เช่น งานเลี้ยงสังสรรค์ สัมมนา งานกีฬา					
3.6 ประชาธิปไตยในองค์กร					
34.โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่มีการสอบถามความคิดเห็นของท่านเพื่อนำไปปรับปรุงการทำงาน					
35.ผู้บังคับบัญชายอมรับฟังปัญหาและแก้ไขปัญหตามข้อเสนอแนะของเสียงส่วนใหญ่					
36.ท่านมีสิทธิและเสรีภาพในการปฏิบัติงานตามขอบเขตที่ได้รับมอบหมาย					
3.7 ความสมดุลระหว่างหน่วยงานกับชีวิตส่วนตัว					
37.ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านสามารถแบ่งเวลาในการทำงานกับเวลาที่ให้กับครอบครัวได้อย่างเหมาะสม					
38.ภาระงานของท่านในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพและด้านจิตใจ เช่น ความเครียด วิตกกังวล					
39.งานที่ท่านทำในฐานะพยาบาลวิชาชีพในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอุปสรรคและส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต					

คุณภาพชีวิตในการทำงาน	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
3.8 ความเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคม					
40.โรงพยาบาลให้ความสำคัญต่องานบริการ โดยมุ่งเน้นความต้องการของผู้มารับบริการเป็นสำคัญ					
41.ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการให้บริการต่อสังคม					
42.ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านให้ความร่วมมือ ประสานงานกับหน่วยงานอื่นเมื่อมีกิจกรรมบริการสุขภาพแก่ชุมชนและสาธารณประโยชน์					

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็น

กรุณาเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

4.1 นโยบายรัฐบาล

.....

.....

.....

.....

4.2 อัตรากำลังของหน่วยงาน

.....

.....

.....

.....

4.3 เงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ

.....
.....
.....

4.4 ความพร้อมของอุปกรณ์.....

.....
.....
.....

4.5 กระบวนการบริหารงาน.....

.....
.....
.....

4.6 ความปลอดภัยในการทำงาน.....

.....
.....
.....



ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นายปิยะ ไผศรีศาล
วัน เดือน ปีเกิด	16 กันยายน 2530
สถานที่เกิด	อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด
ประวัติการศึกษา	รัฐศาสตรบัณฑิต (ทฤษฎีและเทคนิคทางรัฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2558 รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต วิชาเอกบริหารทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2562
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลซีจีเอส พหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพฯ
ตำแหน่ง	เจ้าหน้าที่เวชระเบียน

