

คุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8



นางสาวกิริติกานต์ ไตรยางค์

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2566

The Quality of Work Life of Dental Hygienists in Health Region 8



Miss. KEERATIKAN TRIYANG

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health

School of Health Science Sukhothai Thammathirat Open University

2023

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ คุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8
ชื่อและนามสกุล นางสาวกীরติกานต์ ไตรยางค์
แขนงวิชา / วิชาเอก กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอฬาร

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 19 มกราคม พ.ศ. 2567

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอฬาร)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล)

(รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีราม)

รักษาการแทนรองอธิการบดีฝ่ายการศึกษา สนับสนุนการเรียนรู้ และวิจัย

รักษาการแทนประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษา คั่นคว่ำอิสระ คุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8

ผู้ศึกษา นางสาวกิริติกานต์ ไตรยางค์ รหัสนักศึกษา 2645000353

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอฬาร ปีการศึกษา 2566

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของทันตภิบาล (2) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล และ (3) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 ตามปัจจัยส่วนบุคคล

การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางครั้งนี้กำหนดประชากรในการศึกษา คือ ทันตภิบาลในเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 598 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยประชากรได้จำนวน 260 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือในการเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คนมีค่าเท่ากับ 1 และตรวจสอบความเที่ยงมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.94 สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัชยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบของครัสคาล-วอลลิส

ผลการศึกษาพบว่า (1) ทันตภิบาลส่วนใหญ่อายุระหว่าง 25-30 ปี (ร้อยละ 40.40) มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 5 – 10 ปี (ร้อยละ 40.00) และมีสถานภาพโสด (ร้อยละ 60.40) ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข (ร้อยละ 60.40) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 22,129.15 บาท (2) คุณภาพชีวิตในการทำงานภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.79$, S.D. = 0.53) โดยคุณภาพชีวิตในการทำงานรายด้านที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ความเป็นประโยชน์ต่อสังคม ความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว สัมพันธภาพในองค์กร โอกาสพัฒนาศักยภาพ สิทธิส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ และความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน และ (3) เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานภาพรวมตามปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในด้านระยะเวลาปฏิบัติงานของทันตภิบาลและรายได้ต่อเดือนของทันตภิบาล

คำสำคัญ คุณภาพชีวิตในการทำงาน ทันตภิบาล ปัจจัยส่วนบุคคล

Independent Study title: “The Quality of Work Life of Dental Hygienists in Health Region 8”

Author: “Miss. KEERATIKAN TRIYANG”; ID: “2645000353”;

Degree: Master of Public Health

Independent Study Advisor: Assoc. Prof. Dr.Sompoch Ratoran; Academic year: 2023

Abstract

The purposes of this study were (1) to explore personal factors of dental hygienists, (2) to determine the level of quality of work life of dental hygienists, and (3) to compare the quality of work life of dental hygienists in Health Region 8 according to personal factors.

This cross-sectional survey study involved 260 dental hygienists, selected using the stratified sampling from all 598 such personnel in Health Region 8. The sample size was calculated using the population mean estimation formula. Data were collected using a questionnaire that had been checked for validity by three experts. The questionnaire’s content validity and reliability values were 1 and 0.94, respectively. Statistics used included frequency, percentage, mean, median, standard deviation and Kruskal-Wallis test.

The results showed that, among respondents: (1) the largest age group (40.4%) was 25–30 years old; 40% had a job tenure of 5–10 years; 60.4% were single; 60.4% worked as dental health officers at subdistrict (*tambon*) health promoting hospitals; and had an average monthly income of 22,129.15 Baht; (2) their overall quality of work life was at a high level (mean = 3.79, SD = 0.53); the quality of work life in each aspect was at a high level, including social relevance, work-life balance, organizational human relations, capacity building opportunities, personal rights, safe and healthy environments, and job security / career path; and (3) by comparison, their overall work-life quality was significantly different, depending on job tenures and monthly income $p < 0.05$.

Keywords : Quality of work life, Dental hygienists, Personal factors

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงอย่างสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความเมตตาเป็นอย่างสูงของรองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอฬาร อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าให้คำปรึกษา แนะนำ และชี้แนะแนวทางอันเป็นประโยชน์ในการ ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ รวมทั้งแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ ตลอดจนคอยให้ กำลังใจและห่วงใยผู้ศึกษาด้วยดีตลอดมา ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล ที่กรุณาให้เกียรติเป็นกรรมการสอบ การศึกษาค้นคว้าอิสระ รวมทั้งกรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ทำให้การศึกษาค้นคว้าอิสระ ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านที่กรุณาตรวจเครื่องมือ ให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการทาวิจัยครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุขทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้และให้ประสบการณ์อันทรงคุณค่า แก่ผู้ศึกษาตลอดระยะเวลาการศึกษา และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุขทุกท่าน ที่คอยให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกระหว่างศึกษา รวมทั้งขอขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ให้โอกาสในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้างานและบุคลากรในเขตสุขภาพที่ 8 สังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวม ข้อมูล รวมทั้งทันตภิบาลกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และทุกคนในครอบครัว ที่ให้การส่งเสริมสนับสนุน ห่วงใย และคอยให้กำลังใจ จนทำให้การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี และท้ายที่สุดนี้ คุณประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอมอบให้ทุกท่านที่กล่าวมาข้างต้น

นางสาวกิริติกานต์ ไตรยางค์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ในการศึกษา	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
ประวัติความเป็นมาและบทบาทของทันตภิบาล	8
อัตรากำลังของทันตภิบาล	17
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	36
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	38
การตรวจสอบคุณภาพและความเที่ยงเครื่องมือ	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล	40
การวิเคราะห์ข้อมูล	41
จริยธรรมทางการวิจัย	42
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	43
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของทันตภิบาล	43
ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล	45

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 ตามปัจจัยส่วนบุคคล	54
ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ในการทำงาน.....	58
บทที่ 5 สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	60
สรุปการศึกษา.....	60
อภิปรายผล	62
ข้อเสนอแนะ.....	67
บรรณานุกรม	70
ภาคผนวก	79
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	80
ข แบบสอบถาม.....	82
ประวัติผู้ศึกษา	89



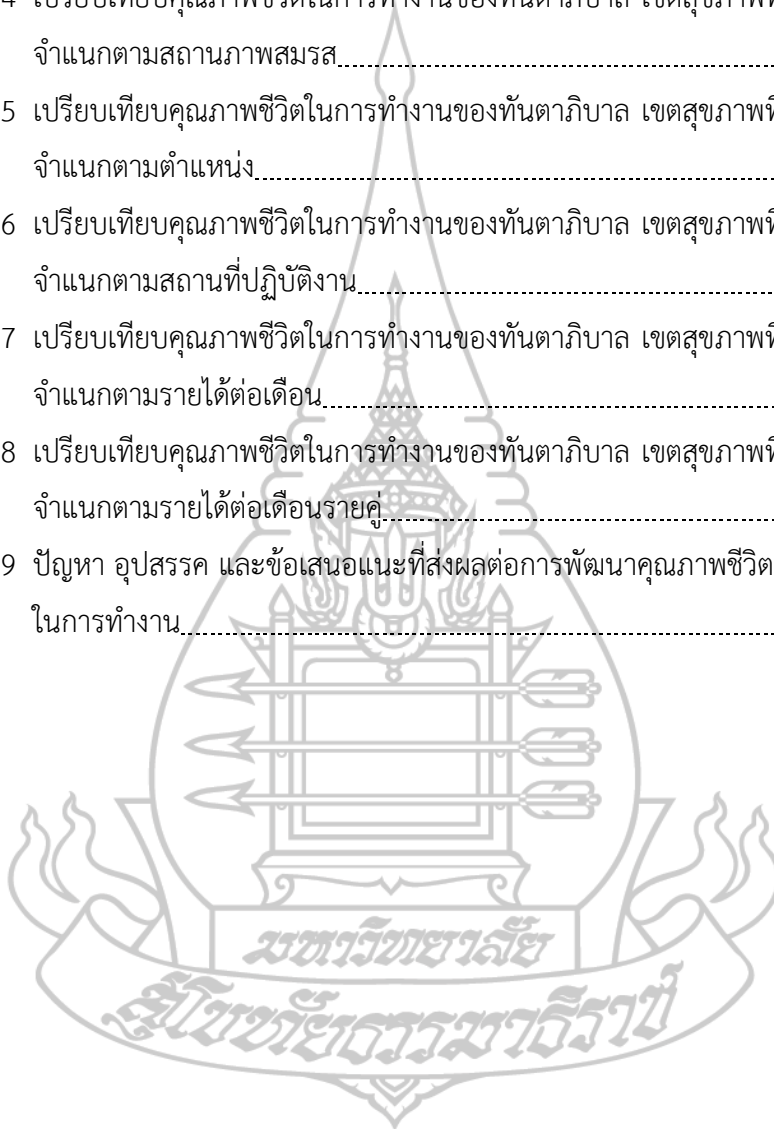
สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของทันตภิบาลจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	43
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ของทันตภิบาล	45
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ของทันตภิบาลด้านความเป็นประโยชน์ต่อสังคมจำแนกรายข้อ	46
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ของทันตภิบาลด้านความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงาน และชีวิตส่วนตัว จำแนกรายข้อ	47
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ของทันตภิบาลด้านสัมพันธภาพในองค์กรจำแนกรายข้อ	48
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ของทันตภิบาลด้านโอกาสพัฒนาศักยภาพจำแนกรายข้อ	49
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ของทันตภิบาลด้านสิทธิส่วนบุคคลจำแนกรายข้อ	50
ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ของทันตภิบาลด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพจำแนกรายข้อ	51
ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ของทันตภิบาลด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในงานจำแนกรายข้อ	52
ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ของทันตภิบาลด้านรายได้และผลตอบแทนจำแนกรายข้อ	53
ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 จำแนกตามอายุ.....	54
ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน.....	54
ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานรายคู่.....	55

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.14	เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	55
ตารางที่ 4.15	เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 จำแนกตามตำแหน่ง.....	56
ตารางที่ 4.16	เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน.....	56
ตารางที่ 4.17	เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	57
ตารางที่ 4.18	เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 จำแนกตามรายได้ต่อเดือนรายคู่.....	57
ตารางที่ 4.19	ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ในการทำงาน.....	58



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	4
ภาพที่ 3.1 แผนผังการสุมกลุ่มตัวอย่างรายจังหวัด	37



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทรัพยากรมนุษย์นับเป็นสิ่งที่สำคัญต่อองค์กร เนื่องจากเป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงความสำเร็จขององค์กรจากประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน การพัฒนาบุคลากรเป็นหนึ่งในแผนการดำเนินการตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561 - 2580 เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมเท่าทันต่อเหตุการณ์ และส่งเสริมให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะและสมรรถนะที่ทันสมัย รวมถึงพัฒนาภาวะผู้นำในทุกๆ ระดับให้มีความรับผิดชอบและเป็นผู้นำทางความรู้ในการผลักดันให้หน่วยงานสามารถพัฒนายุทธศาสตร์สู่การบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ 20 ปี พ.ศ. 2560-2579 มีเป้าหมายคือ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” เห็นได้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญของบุคลากรในด้านการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพและความสุขในการทำงานของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เพื่อกำหนดเป้าหมายให้ได้ประสิทธิผลและบุคลากรมีประสิทธิภาพตามแนวคิดของ Betts (Betts, 1977, อ้างถึงใน อธิวัฒน์ ประทุมทรัพย์, 2531) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการบริหารบุคลากรได้อย่างมีคุณภาพนั้นจะส่งผลต่อประสิทธิภาพและผลผลิตของงาน ดังนั้นทรัพยากรมนุษย์จึงมีความสำคัญต่อการดำเนินงานในทุกองค์กร ซึ่งนอกเหนือจากจะช่วยให้บุคลากรมีศักยภาพและพร้อมที่จะปฏิบัติงานแล้วนั้นยังส่งผลให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานกับองค์กรในระยะยาวได้เช่นกัน

ปัจจุบันผู้บริหารในทุกองค์กรมีการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยตระหนักถึงการพัฒนาคูณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of Working Life) ของบุคลากร เนื่องจากเป็นกลวิธีหนึ่งในการพัฒนาองค์กรให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจและความใส่ใจที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุผล คุณภาพชีวิตในการทำงานนั้นเป็นสภาพความเป็นอยู่ที่เกิดจากประสบการณ์ในการทำงานของแต่ละบุคคล เช่น การได้รับค่าตอบแทนที่ยุติธรรม ความมั่นคงก้าวหน้าของงาน สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยและความสมดุลของชีวิตในการทำงานและครอบครัว เป็นต้น ซึ่งมีส่วนช่วยในการเพิ่มผลผลิตขององค์กร เพิ่มขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน สร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ช่วยปรับปรุงศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน และลดอัตราการเปลี่ยนงานหรือลาออก ทั้งนี้บุคลากรต่างมีความความคาดหวังในการทำงานจากองค์กรเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของชีวิตให้สามารถ

ดำรงอยู่ได้ ซึ่งส่งผลให้มีการคงอยู่ของบุคลากรในองค์กรที่แตกต่างกันไปตามหลายปัจจัยที่ได้รับ อาทิ ภาระงานที่ได้รับมอบหมาย ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว ค่าตอบแทน แรงจูงใจที่ได้รับและความพึงพอใจในงาน เป็นต้น (พรนภา พงษ์ศักดิ์, 2562) โดยการทำให้บุคลากรสามารถคงอยู่ในองค์กรได้อย่างต่อเนื่องนั้นเป็นเรื่องสำคัญ นอกจากจะทำให้องค์กรสามารถประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายแล้ว ยังทำให้ลดต้นทุนและทรัพยากรในการจัดหาพนักงานใหม่ทดแทนหรือจัดอบรมเสริมทักษะความรู้ หากองค์กรไม่ให้ความสำคัญอาจได้รับผลกระทบในเรื่องอัตราการลาออกของพนักงานที่สูงขึ้น โดยจะส่งผลกระทบไปยังด้านของต้นทุนการบริหารจัดการจะเพิ่มสูงขึ้น บุคลากรขาดทักษะในการทำงานและความรู้ในการทำงานเนื่องจากเป็นพนักงานใหม่และปฏิบัติงานไม่ต่อเนื่อง รวมถึงเป็นปัจจัยทำให้พนักงานหมดกำลังใจทำงาน (สุปราณี เอกอุ, 2550) ซึ่งองค์การใดที่สามารถจัดการเรื่องการธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่กับองค์กรได้นาน องค์กรนั้นจะประสบความสำเร็จในการดำเนินตามวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กรที่มีการตั้งเป้าหมายไว้ได้เป็นอย่างดี (Mathis and Jackson, 2008)

ทันตภิบาลเป็นหนึ่งในบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุขมีบทบาทหลักในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปาก สามารถให้การรักษาโรคในช่องปากระดับเบื้องต้นและบำบัดฉุกเฉินเพื่อส่งต่อทันตแพทย์ เน้นการปฏิบัติเชิงรุกร่วมกับทีมหมอครอบครัว สหวิชาชีพชุมชนและภาคีเครือข่ายจากองค์กรต่างๆ ในการดูแลสุขภาพช่องปากร่วมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ทันตภิบาลในประเทศไทยมีทั้งหมด 6,819 คน แบ่งเป็นทันตภิบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 6,698 คน และภาครัฐอื่น ๆ จำนวน 121 คน ซึ่งมีสัดส่วนของทันตภิบาลต่อประชากรประเทศไทย คือ 1:9,523 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข มีพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมทั้งหมด 7 จังหวัด ได้แก่ นครพนม หนองบัวลำภู หนองคาย สกลนคร เลย อุดรธานีและบึงกาฬ มีทันตภิบาลจำนวน 598 คน รับผิดชอบประชากรในเขตจำนวน 5,506,210 คน สัดส่วนของทันตภิบาลต่อประชากร คือ 1:9,208 ทั้งนี้สถานพยาบาลบางแห่งยังขาดแคลนทันตภิบาลประจำอยู่ จึงมีการจัดสรรทันตบุคลากรออกหมุนเวียนไปให้บริการทางทันตกรรม ปัจจุบันทันตภิบาลมีอัตราการลาออกและย้ายสายงานมากขึ้น (ศุภชัย ยานะเรือง, ภคิน ไชยช่วย, และอนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล, 2560) จากการสำรวจข้อมูลทันตภิบาลในเขตสุขภาพที่ 8 พบว่ามีการลาออกและย้ายสายงานตั้งแต่ปีพ.ศ. 2564-2566 จำนวน 120 คน โดยบุคลากรที่ลาออกมีทั้งข้าราชการ พนักงานราชการและลูกจ้างชั่วคราว มีอายุน้อยสุดคือ 22 ปี ส่วนในกลุ่มที่ย้ายสายงานมีการย้ายสังกัดไปอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากในปัจจุบันมีการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตาม แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจ

ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจ โดยกำหนดให้สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสถานีนอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป ต้องถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น อย่างไรก็ตามการถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวของสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขยังไม่ประสบความสำเร็จตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น และย้ายเปลี่ยนสายงานเพื่อดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย, 2566)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจึงทำให้เกิดปัญหาในด้านการขาดแคลนทันตภิบาล ทั้งยังส่งผล กระทบต่อการปฏิบัติงานที่ขาดความต่อเนื่อง การสูญเสียบุคลากรที่มีความรู้/ความสามารถ/ความชำนาญ และการสูญเสียทรัพยากรขององค์กรในการอบรม/ฝึกฝนเพื่อหาบุคลากรใหม่ทดแทน จึงมีความจำเป็น อย่างมากในการค้นหาอุปสรรคและโอกาสการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ในการทำงานของทันตภิบาล ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาถึงคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 7 แห่ง ได้แก่ นครพนม หนองบัวลำภู หนองคาย สกลนคร เลย อุดรธานีและบึงกาฬ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนบริหารจัดการงานในองค์กรตามมิติ การพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล อันจะส่งผลให้ทันตภิบาลสามารถดำรง อยู่ในองค์กร เพื่อปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

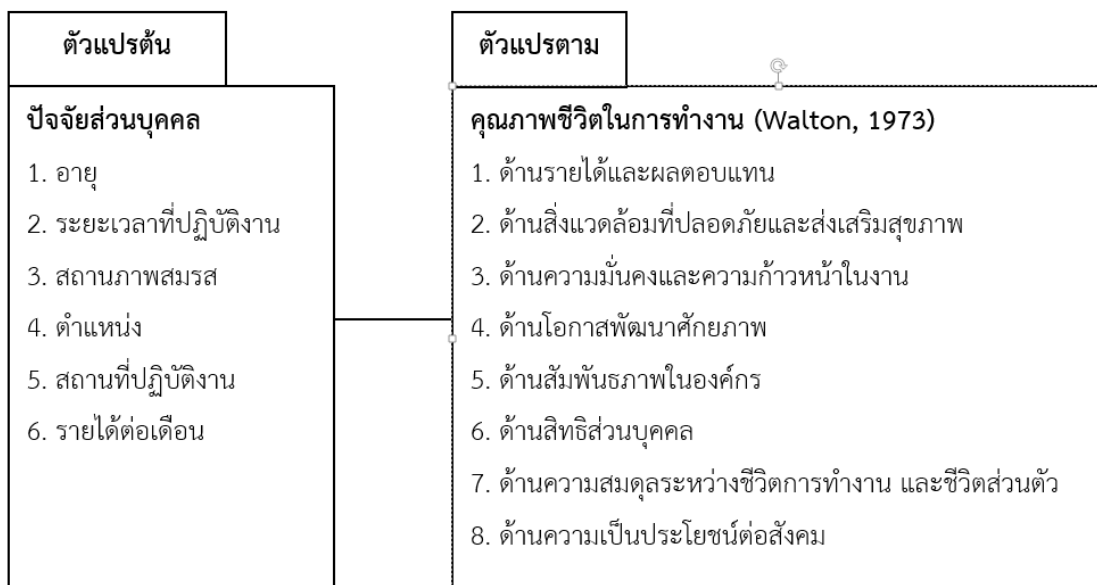
2. วัตถุประสงค์ในการศึกษา

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ในด้านอายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน และรายได้ต่อเดือนของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8

2.2 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8

2.3 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 ตามปัจจัยส่วนบุคคล

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 มุ่งศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล และคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาลในตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) และนักวิชาการสาธารณสุข จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) หรือสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ทันตสาธารณสุข) ในเขตสุขภาพที่ 8 สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 7 แห่ง ได้แก่ นครพนม หนองบัวลำภู หนองคาย สกลนคร เลย อุดรธานีและบึงกาฬ จำนวนทั้งหมด 598 คน โดยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ วันที่ 1 ตุลาคมถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2566

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลของทันตภิบาล ประกอบด้วย

5.1.1 อายุ หมายถึง ช่วงเวลาดังแต่วันเดือนปีที่เกิดจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม หากมีเศษเดือนให้ปัดทิ้ง

5.1.2 ระยะเวลาการปฏิบัติงาน หมายถึง ช่วงเวลาดังแต่วันเดือนปีที่เริ่มปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 จนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม

5.1.3 สถานภาพสมรส หมายถึง ความผูกพันระหว่างชายกับหญิงในการเป็นสามีภรรยา แบ่งได้ดังนี้

- 1) *โสด* คือ ผู้ที่ยังไม่เคยสมรส
- 2) *สมรส* คือ ผู้ที่อยู่ร่วมกันฉันสามีภรรยาไม่ว่าจะได้ทำการสมรสกับถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ก็ตาม และแม้ว่าจะไปทำการสำรวจทั้งสามีและภรรยาจะไม่ได้อยู่ด้วยกัน แต่ยังคงมีความสัมพันธ์ฉันสามีภรรยากันอยู่
- 3) *หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่* *หม้าย* คือ ผู้ที่คู่สมรสได้ตายไปแล้ว และขณะนี้ไม่ได้สมรสใหม่ *หย่า* คือ สามีภรรยาที่หย่ากันโดยถูกต้องตามกฎหมายแล้ว *แยกกันอยู่* คือ ผู้ที่มีได้อยู่ร่วมกันฉันสามีภรรยาแล้ว แต่ยังไม่ได้หย่ากันตามกฎหมาย รวมทั้งผู้ที่ไม่ได้สมรสอย่างถูกต้องตามกฎหมาย แต่ไม่ได้อยู่ร่วมกันฉันสามีภรรยาแล้ว

5.1.4 ตำแหน่ง หมายถึง ทันตภิบาลที่ได้รับการบรรจุแต่งตั้งเข้ารับราชการในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ได้แก่ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) และนักวิชาการสาธารณสุข

5.1.5 สถานที่ปฏิบัติงาน หมายถึง หน่วยงานที่ทันตภิบาลทำงานในปัจจุบัน ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์แพทย์ชุมชนและหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8

5.1.6 รายได้ต่อเดือน หมายถึง เงินหรือค่าตอบแทนที่ทันตภิบาลได้รับจากการปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุข จากหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8

5.2 คุณภาพชีวิตในการทำงาน หมายถึง ลักษณะของการทำงานที่ตอบสนองต่อความต้องการและความปรารถนาของทันตภิบาล โดยพิจารณาถึงคุณลักษณะ สภาพตัวบุคคลหรือสังคมในองค์กรที่ส่งผลให้งานประสบผลสำเร็จ สามารถวัดได้จากเกณฑ์ทั้งหมด 8 ด้าน ดังนี้ (Walton, 1973)

5.2.1 ด้านรายได้และผลตอบแทน หมายถึง เงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ และผลประโยชน์อื่นๆ จากการทำงาน ซึ่งเพียงพอในการดำรงชีวิตเมื่อเปรียบเทียบกับงานของตนเอง หรือองค์กรอื่นๆ ที่มีความคล้ายคลึงกัน

5.2.2 ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การจัดการ สภาพแวดล้อมต่างๆ ในหน่วยงานที่ดี เพื่ออำนวยความสะดวกและคำนึงถึงความปลอดภัยในการทำงานของทันตภิบาล รวมถึงการมีเครื่องมือที่ทันสมัยและสถานที่ทำงานมีบรรยากาศที่ดี อันจะส่งผลให้ทันตภิบาลมีความพึงพอใจในการบริหารจัดการขององค์กรและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.2.3 ด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน หมายถึง ทันตภิบาลได้รับ มอบหมายงานและพัฒนาความสามารถของตนเองให้ได้รับทักษะและความรู้ใหม่ๆ มีโอกาสในการ เลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงานให้สูงขึ้น ตลอดจนการทำงานที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตก้าวหน้าในสายอาชีพ และเสริมสร้างความรู้สึกรับผิดชอบในงานที่ทำอยู่ ซึ่งในอนาคตมีโอกาสประสบความสำเร็จในอาชีพ และเป็นที่ยอมรับของทุกคน

5.2.4 ด้านโอกาสพัฒนาศักยภาพ หมายถึง การเปิดโอกาสให้ทันตภิบาลได้พัฒนา ทักษะความรู้ ความสามารถในการทำงาน โดยการให้ความสำคัญกับการศึกษา อบรม พัฒนางาน และอาชีพ มีอิสระในการทำงาน และมีความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งทำให้ทันตภิบาลใช้ศักยภาพที่มีอยู่ อย่างเต็มที่และมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม รวมถึงประสบความสำเร็จในชีวิต

5.2.5 ด้านสัมพันธภาพในองค์กร หมายถึง ทันตภิบาลรู้สึกว่าคุณค่า สามารถปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ ได้รับการยอมรับ และสามารถร่วมมือทำงานกับผู้ร่วมงานอื่น ได้ มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี ไม่มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก และทำงานโดยปราศจากอคติการให้ ร้ายซึ่งกันและกัน และสามารถแสดงความคิดเห็นของตนเองได้

5.2.6 ด้านสิทธิส่วนบุคคล หมายถึง ผู้บังคับบัญชามีการบริหารจัดการภายใน องค์กรให้บุคลากรมีสิทธิในการปฏิบัติงานตามขอบเขตที่ได้รับมอบหมายและสามารถแสดงออก ในสิทธิ หรือกำหนดแนวทางในการทำงานร่วมกัน เคารพในสิทธิส่วนตัว โดยรักษาความเสมอ ภาคนในเรื่องของบุคคล กฎระเบียบ ผลที่พึงได้รับ ค่าตอบแทนและความมั่นคงในงาน

5.2.7 ด้านความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว หมายถึง การ ที่ทันตภิบาลจัดเวลาในการทำงานของตนเองให้เกิดความสมดุลและเหมาะสมในชีวิต โดยการแบ่ง เวลาทั้งในเรื่องส่วนตัว ครอบครัว การทำงานและกิจกรรมอื่นๆ ซึ่งมีสัดส่วนที่เหมาะสมระหว่างการใช้ เวลาในการทำงานและการแบ่งเวลาให้ชีวิตส่วนตัวและครอบครัว

5.2.8 ด้านความเป็นประโยชน์ต่อสังคม หมายถึง การที่ทันตภิบาลมีความรู้สึก ว่า งานที่ทำนั้นเป็นประโยชน์ต่อสังคมและได้รับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งจะก่อให้เกิดการเพิ่มพูนคุณค่า ความสำคัญของงานและอาชีพของทันตภิบาล

5.3 ทันทภิบาล หมายถึง บุคลากรในตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) และนักวิชาการสาธารณสุข จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) หรือสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ทันตสาธารณสุข) ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพที่ 8 สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 7 แห่ง ได้แก่ นครพนม หนองบัวลำภู หนองคาย สกลนคร เลย อุดรธานีและบึงกาฬ

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาลในเขตสุขภาพที่ 8 สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ ในด้านการกำหนดนโยบายและการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาลอย่างเหมาะสม หากบุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีก็จะส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและคงอยู่ในองค์กรได้ต่อไป



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 ผู้ศึกษาได้ศึกษา และทบทวนเอกสาร บทความ หนังสือ รวมทั้งผลงานที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ดังนี้

1. ประวัติความเป็นมาและบทบาทของทันตภิบาล
2. อัตรากำลังของทันตภิบาลและรูปแบบการจัดบริการทันตกรรม
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ประวัติความเป็นมาและบทบาทของทันตภิบาล

1.1 ประวัติความเป็นมาของทันตภิบาล

เนื่องจากปัญหาช่องปากนั้นเป็นโรคที่สำคัญ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนได้ ซึ่งการบริหารงานด้านทันตสาธารณสุขนั้น ประชาชนต้องได้รับทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกันโรค และการบำบัดรักษา โดยการดำเนินงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข มีจุดมุ่งหมาย เพื่อความผาสุกของประชาชน ในปีพ.ศ. 2503 Dr.R. Harris เป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านทันตกรรม ขององค์การอนามัยโลกในประเทศไทย โดยเสนอให้แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาทางทันตกรรม ในกระทรวงสาธารณสุขขึ้นเพื่อพัฒนาโครงการทันตกรรม ประกอบด้วย ผู้แทนจากมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ในขณะนั้น ผู้แทนจากกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม คณบดี และอาจารย์จากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ และบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข จากนั้นคณะกรรมการได้มีการประชุมและพิจารณาการรวบรวมพนักงานทันตภิบาล ตามโครงการของกรมอนามัยและมีมติที่สรุปได้ดังนี้

- 1) หลักสูตรการอบรมควรมีระยะเวลา 2 ปี โดยกรมอนามัยเป็นผู้คัดเลือกบุคคล เข้ารับการอบรมปีละ 50 คน
- 2) ผู้เข้ารับการอบรมต้องมีพื้นฐานความรู้สอบไล่ได้ ม.ศ.5 และเป็นเพศหญิง
- 3) ผู้ที่สำเร็จการอบรมแล้วไม่ต้องรับใบอนุญาต ประกอบโรคศิลปะให้ปฏิบัติงาน ประจำอยู่ในโรงเรียน เพื่อดูแลทันตสุขภาพของเด็กภายใต้การควบคุมของ ทันตแพทย์

ในปีพ.ศ.2510 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกหนังสือถึงทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยว่า กรมอนามัยได้มีแผนการอบรมทันตภิบาลในปีพ.ศ.2510 โดยดำเนินการในบุคคลที่ซึ่งสำเร็จ การศึกษาชั้นมัธยมปลาย (ม.ศ.5) กำหนดการอบรม 1 ปีครึ่ง เมื่อจบหลักสูตรแล้วจะทำการ แต่งตั้งให้ประจำที่สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง เพื่อทำการบำบัดและป้องกันโรคให้แก่ักเรียนและประชาชน ทั้งนี้ยังขาดทรัพยากรและสถานที่ในการอบรม จึงมีขอความอนุเคราะห์ในการสนับสนุนสิ่งทีขาดแคลน จากองค์การอนามัยโลก แต่ทันตแพทยสมาคมฯ ยังมีอุปสรรคไม่ได้รับความช่วยเหลือ กรมอนามัย จึงได้มอบหมายให้กองการศึกษาและฝึกอบรมจัดตั้งโรงเรียนทันตภิบาลขึ้นและรับสมัครทันตแพทย์ เพื่อเข้าทำหน้าที่ในการฝึกอบรมนักเรียนทันตภิบาล และเชิญคณบดีร่วมถึงอาจารย์จากคณะ ทันตแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นายกทันตแพทยสมาคมฯ ผู้อำนวยการฝ่ายสาธารณสุข เทศบาลนครกรุงเทพฯ เข้าประชุมปรึกษาหารือในเรื่องการจัดตั้งโรงเรียนทันตภิบาลร่วมกับเจ้าหน้าที่ ของกรมอนามัย จึงมีมติเห็นชอบให้จัดอบรมทันตภิบาลผู้เข้ารับการอบรมจะต้องเป็นหญิงโสด มีพื้นฐานความรู้สอบไล่ได้ม.ศ.5 โดยคณะอนุกรรมการที่ตั้งขึ้น เมื่อทันตภิบาลสำเร็จการศึกษาแล้ว จะบรรจุในสำนักงานที่สถานีอนามัยชั้นหนึ่งและให้ปฏิบัติงานในโรงเรียน ไม่ต้องมีใบอนุญาตประกอบ โรคศิลปะ และคณะทันตแพทยศาสตร์ยินดีให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการ

จากนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ติดต่อขอที่ปรึกษาระยะสั้นจากองค์การอนามัย โลกเพื่อช่วยดำเนินการต่อ ในวันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ.2510 Dr.G.H.Leslie ซึ่งดำรงตำแหน่ง อธิบดีกรมทันตสุขภาพของประเทศนิวซีแลนด์ในขณะนั้นเป็นที่ปรึกษาตามความเห็นชอบขององค์การ อนามัยโลก จากนั้นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานการ ดำเนินงานอบรมนักเรียนทันตภิบาล ซึ่งกองการศึกษาและฝึกอบรมได้รายงานการดำเนินงานในการ ประชุมคณะกรรมการประสานงานฯ ว่าได้รับอนุมัติเงินจากแผนพัฒนาภาคตะวันออกเฉียงใต้ให้สร้างอาคาร โรงเรียนทันตภิบาลที่จังหวัดชลบุรี โดยมีงบประมาณ 1 ล้านบาท และจัดทำสัญญาก่อสร้างกับห้าง หุ่นส่วนจำกัดประชาภิจ มีกำหนดแล้วเสร็จในกลางเดือนมกราคม พ.ศ.2511 รวมถึงการจัดทำหลักสูตร การอบรมเสนอคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนและได้รับการอนุมัติหลักสูตรการอบรมเป็น เวลา 1 ปีครึ่ง แต่ที่ประชุมพิจารณาเห็นควรขอขยายหลักสูตรเป็น 2 ปี ในการประชุมของคณะกรรมการ ประสานงานฯ ที่ประชุมได้รับทราบว่าการก่อสร้างอาคารโรงเรียนทันตภิบาลแล้วเสร็จและมีการตรวจ รับงานเรียบร้อยเมื่อวันที่ 15 มกราคม พ.ศ.2511

ดังนั้นจึงมีการเปิดโรงเรียนทันตภิบาลรุ่นแรกเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2511 ณ ศูนย์ฝึกอบรมอนามัยภาคกลาง จังหวัดชลบุรี และมีสถาบันพระบรมราชชนก เดิมชื่อ “สถาบัน พัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข” เป็นหน่วยงานใหม่ตามพระราชบัญญัติโอนอำนาจหน้าที่และกิจการ บริหารส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2536 และพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2536 เพื่อผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขจากกรมกองต่างๆ

ปัจจุบันจึงมีการเปิดการเรียนการสอนในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข (Bachelor of Public Health Program in Dental Public Health) หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2560 และมีระยะเวลาการศึกษา 4 ปี ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจำนวน 7 แห่ง ได้แก่ พิษณุโลก ชลบุรี สุพรรณบุรี ขอนแก่น อุบลราชธานี ตรัง และยะลา

1.2 บทบาทของทันตภิบาล

1.2.1 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หรือสภาวิชาชีพไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2539 บุคคลที่มีคุณสมบัติประกาศนียบัตรวิชาชีพทันตภิบาล ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตกรรม) ทำการประกอบวิชาชีพทันตกรรมได้ภายใต้ความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ดังต่อไปนี้

1) ด้านทันตกรรมป้องกัน

- (1) ใช้สารฟลูออไรด์เพื่อป้องกันโรคฟันผุ
- (2) ใช้สารเคลือบหลุมร่องฟัน เพื่อป้องกันโรคฟันผุ
- (3) ชูดหินน้ำลายและทำความสะอาดฟัน เพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

2) ด้านทันตกรรมบำบัดฉุกเฉิน

- (1) บำบัดฉุกเฉินด้านทันตกรรมเบื้องต้น เพื่อลดความเจ็บปวด การกรอฟัน
เพื่อระบายหนอง
- (2) ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น ก่อน ระหว่างและหลังการรักษา
ทางทันตกรรม เช่น ภาวะเลือดออกมาก

3) ด้านทันตกรรมบำบัด

- (1) ตรวจวินิจฉัยและคัดแยกโรคภายในช่องปาก
- (2) อุดฟันชนิดไม่ซับซ้อนด้วยวัสดุอุดฟัน
- (3) ถอนฟันที่ขึ้นปกติที่ไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้และไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- 4) รักษาโรคเหงือกอักเสบโดยการชูดหินน้ำลาย

ทั้งนี้ทันตภิบาลยังสามารถจ่ายยาเพื่อบำบัดฉุกเฉินด้านทันตกรรมเบื้องต้น หรือลดความเจ็บป่วยและการอักเสบ ซึ่งสามารถชูดหินน้ำลายและทำความสะอาดฟัน เพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ การใช้สารเคลือบหลุมร่องฟัน เพื่อป้องกันโรคฟันผุ และอุดฟันเริ่มแรกชั่วคราวด้วยวัสดุอุดฟันชนิดที่มีสารป้องกันโรคฟันผุ

1.2.2 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559 บุคคลที่มีคุณวุฒิปริญญาสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (ทันตสาธารณสุข) สามารถประกอบวิชาชีพทันตกรรมได้ ดังนี้

1) ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

- (1) กระตุ้นให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง
- (2) นำความรู้ทางระบาดวิทยาและสังคมวิทยามาวิเคราะห์สภาวะสุขภาพและสุขภาพช่องปากของชุมชน
- (3) วิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- (4) วางแผนและดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากบนพื้นฐานองค์ความรู้ทางวิชาการ ร่วมกับสภาพความเป็นจริงทางสังคมของชุมชน
- (5) ติดตามและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ความรู้การมีส่วนร่วมของชุมชน
- (6) สื่อสารให้ชุมชนรับรู้ เข้าใจ และปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากได้
- (7) ส่งเสริมให้ชุมชนดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่าการให้ผู้อื่นมาดูแล
- (8) เพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

2) ป้องกันโรคในช่องปาก

- (1) ประเมินภาวะเสี่ยง วินิจฉัย คัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากและส่งต่อผู้ป่วย
- (2) มาตรการทางทันตกรรมป้องกัน ได้แก่ การควบคุมแผนคราบจุลินทรีย์ การให้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ การเคลือบหลุมร่องฟัน การใช้วัสดุอุดฟันอื่นๆ เพื่อการป้องกันและใช้มาตรการต่างๆ ให้สอดคล้องกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

(3) ประยุกต์หลักจิตวิทยาเพื่อการปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับบุคคลและครอบครัว

3) การรักษาโรคในช่องปาก

(1) งานทันตกรรมหัตถการ ประกอบด้วย

- ก. การอุดฟันน้ำนมที่ผู้ไม่ถึงโพรงประสาท และรอยผุไม่ซับซ้อน
- ข. การอุดฟันแท้ที่ผู้ไม่ถึงโพรงประสาท และรอยผุไม่ซับซ้อน
- ค. การอุดฟันชั่วคราวเพื่อการส่งต่อด้วยวัสดุอุดชั่วคราว

(2) งานดูแลสภาวะปริทันต์ ประกอบด้วย การควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ การขูดหินน้ำลาย และการทำความสะอาดฟันทั้งปากในผู้ป่วยที่เหงือกอักเสบ

(3) งานทันตศัลยกรรม ประกอบด้วย การถอนฟันน้ำนมที่ขึ้นปกติ โดยการฉีดยาเฉพาะที่

(4) การช่วยเหลือเบื้องต้น เพื่อการส่งต่อเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน มีภาวะแทรกซ้อน จากการให้บริการทันตกรรม

(5) การจ่ายยาตามบัญญัติยาศูนย์สุขภาพชุมชน

4) การให้บริการอื่นๆ ได้แก่ การให้การปฐมพยาบาลสำหรับผู้ป่วย และการป้องกันและควบคุมการแพร่เชื้อในงานบริการทันตกรรม

1.2.3 หนังสือที่ สธ 0207.05/20620 ลงวันที่ 20 ตุลาคม 2563 เรื่อง แจ้งข้อเสนอบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลในอนาคตของกระทรวงสาธารณสุข สรุปได้ว่าบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลทั้ง 2 หลักสูตรมีความแตกต่างกันเรื่องของระเบียบกระทรวงสาธารณสุขจึงมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลในอนาคตของกระทรวงสาธารณสุขเสนอไปยังนายกทันตแพทยสภา เพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานในแนวทางเดียวกัน โดยทันตภิบาลมีบทบาทหลักในด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ป้องกันโรค และส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปาก โดยมีภารกิจรองคือการรักษาโรคในช่องปากระดับเบื้องต้นและฉุกเฉินเพื่อส่งต่อทันตแพทย์ การปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุข นั้นมุ่งเน้นงานส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคและบริการด้านปฐมภูมิเป็นหลัก เน้นการปฏิบัติงานเชิงรุก ร่วมกับทีมหมอครอบครัว สหวิชาชีพ ชุมชนและภาคีเครือข่ายร่วมกับองค์กรต่างๆ ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่วัยแรกเกิดไปจนถึงวัยสูงอายุ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่

1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านสุขภาพช่องปาก

(1) การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

ก. การให้บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและพัฒนาศักยภาพแก่ประชาชนกลุ่มวัย ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้น การซักประวัติ การจัดทำแฟ้มสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์/วางแผนข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก และการให้ทันตสุขศึกษา

ข. การสื่อสารความรู้ การดูแลสุขภาพช่องปากโดยใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีด้านทันตกรรมที่สมัยและสามารถประยุกต์ใช้ร่วมกับเทคโนโลยีการสื่อสารอย่างเหมาะสมของประชาชนในแต่ละกลุ่มวัยได้

ค. การส่งเสริมสุขภาพช่องปากระดับชุมชน ได้แก่ การคัดกรอง รวบรวม ประมวลผล วิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก เพื่อนำข้อมูลที่ได้ออกแบบกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

ง. การส่งเสริมและรณรงค์ให้ประชาชนเกิดความรู้ด้านทันตสุขภาพ โดยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสภาพแวดล้อมของชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี

จ. การส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากทั้งตนเอง ครอบครัว และชุมชนอย่างเหมาะสมตามบริบทพื้นที่

ฉ. การสร้างเครือข่ายการทำงานด้านทันตสาธารณสุขในชุมชน โดยการเสริมพลังและการสนับสนุนให้เครือข่ายอื่นๆ ในชุมชนนั้นมีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดแนวทาง การดำเนินงาน การร่วมดำเนินงานและติดตามภายในชุมชน

(2) การป้องกันโรคในช่องปาก

ก. การให้บริการทันตกรรมป้องกันแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ได้แก่ การตรวจคัดกรองโรคในช่องปากระยะเริ่มต้น การประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก โดยการซักประวัติและการสัมภาษณ์พฤติกรรมด้านสุขภาพช่องปาก การประเมินทางทันตกรรมอย่างง่ายและไม่ซับซ้อน การวางแผนให้บริการทันตกรรมป้องกันที่เหมาะสมกับวัยและความเสี่ยงของโรค การวินิจฉัยเบื้องต้นเพื่อดำเนินการส่งต่ออย่างเหมาะสม การให้คำปรึกษาโดยการประยุกต์หลักจิตวิทยากับการดูแลสุขภาพช่องปาก การควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ การใช้ฟลูออไรด์ การเคลือบหลุมร่องฟัน PRR การใช้วัสดุอุดฟันเพื่อการป้องกัน การนัดหมายติดตามเพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรคในช่องปากและประเมินผลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

ข. การให้บริการทันตกรรมป้องกันแก่ประชาชนกลุ่มพิเศษเช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียง และผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก เป็นต้น โดยการตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก การประเมินปัจจัยเสี่ยงของโรคในช่องปากที่เกี่ยวข้องกับโรคทางระบบ การประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งในช่องปาก และการติดตาม/เฝ้าระวังโรคในช่องปาก และส่งต่อเพื่อรับการรักษา

ค. การให้บริการชุดหินน้ำลาย ชัดฟัน และทำความสะอาดฟันทั้งปากเพื่อการป้องกัน

ง. ประยุกต์ใช้เทคนิคและเทคโนโลยีด้านทันตกรรมป้องกันที่ทันสมัย

จ. การให้บริการทันตกรรมป้องกันเชิงรุกทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้แก่ จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อให้บริการทันตกรรมป้องกันแก่กลุ่มเป้าหมายพิเศษ จัดกิจกรรมหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในชุมชน/โรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วยการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก และจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคในช่องปาก

ฉ. วิเคราะห์ปัญหาทันตสาธารณสุขในระดับชุมชนรวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ และดำเนินโครงการเพื่อแก้ไขปัญหา

ช. สำรวจและเฝ้าระวังปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่มและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องในชุมชน

(3) การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปาก

ก. ส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาหรือดูแลต่อเนื่องที่บ้านจากทีมสหวิชาชีพและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่มีภาวะฟิงฟิง เพื่อวิเคราะห์และวางแผนการดูแลสุขภาพช่องปาก

ข. วางแผนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมร่วมกับทีมหมอครอบครัว โดยการวิเคราะห์ปัญหาและแผนการดูแลช่องปากที่บ้านเฉพาะบุคคลร่วมกับการวางแผนรักษาสุขภาพองค์รวม

ค. การให้บริการเยี่ยมบ้านตามแผนการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง พร้อมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพช่องปากแก่ผู้ดูแลให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้สะดวกสบายและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ง. การตรวจคัดกรองและประเมินสภาพปัญหาในช่องปากที่กระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการเคี้ยวอาหาร จำเป็นต้องใส่ฟันเทียมหรือรากฟันเทียมเพื่อส่งต่อทันตแพทย์ การประเมินสภาวะปากแห้งหรือน้ำลายน้อยผิดปกติเพื่อให้คำแนะนำเบื้องต้นและส่งต่อการรักษา และการประเมินสภาวะกลิ่นลำบาก เพื่อให้คำแนะนำและฟื้นฟูเบื้องต้นด้วยการออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้อและการดูแลสุขภาพช่องปาก

จ. รวมกลุ่มผู้ดูแล (Care giver) ภายในชุมชนและจัดตั้งกลุ่ม/ชมรม เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้เทคโนโลยีการสื่อสารที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่

ฉ. การฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากตามแผนการดูแลสุขภาพช่องปากที่บ้านเฉพาะบุคคลแก่ผู้ดูแล (Care giver)

ช. การประสานงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน กระตุ้นให้มีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากที่กระทบต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย

2) ด้านการรักษาโรคในช่องปาก

(1) ทันตกรรมบำบัดเบื้องต้น ได้แก่ การตรวจ คัดกรอง และวินิจฉัยโรคเบื้องต้น เพื่อจัดการและส่งต่อการรักษาอย่างเหมาะสม การอุดฟันอย่างง่ายไม่ซับซ้อน การอุดฟันชั่วคราวเพื่อส่งต่อทันตแพทย์ การถอนฟันน้ำนมและฟันแท้ที่ขึ้นปกติไม่ซับซ้อน ในผู้ป่วยที่ไม่มีโรค

ประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนหรือโรคทางระบบที่มีผลต่อการรักษาทางทันตกรรม โดยการฉีดยาเฉพาะที่ (Local Infiltrate) การทำความสะอาดในช่องปากหรือแผลหลังถอนฟัน และการบำบัดรักษาเบื้องต้นหรือวางแผนร่วมกับทันตแพทย์

(2) ทันตกรรมฉุกเฉิน โดยการบำบัดฉุกเฉินเบื้องต้น เพื่อลดความเจ็บปวดจากโรคในช่องปาก โดยการจ่ายยาแก้ปวดและยาปฏิชีวนะตามบัญชียาของหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมถึงช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินหรือมีภาวะแทรกซ้อนอันเนื่องมาจากการรักษาทางทันตกรรม ทั้งในช่วงก่อน ระหว่างและหลังการรักษา

3) ด้านวิชาการสาธารณสุข

(1) การศึกษา สํารวจ เก็บข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและกลุ่มเป้าหมายพิเศษ รวมทั้งพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่

(2) จัดทำฐานข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับงานด้านทันตสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ

(3) ประมวลผล วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลบนพื้นฐานที่เป็นปัจจุบัน เพื่อเรียบเรียงแนวทางการพัฒนางานและการแก้ไขปัญหาสุขภาพและสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่

(4) รวบรวม เรียบเรียง จัดทำคู่มือ สื่อ สิ่งพิมพ์ เอกสาร เว็บไซต์ โปรแกรมสารสนเทศต่างๆ เพื่อเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากแก่ประชาชน

(5) วางแผนงาน/โครงการด้วยความรู้ทางวิชาการและข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งออกแบบกิจกรรมพัฒนาระบบงานทันตสาธารณสุขในพื้นที่แบบบูรณาการ

(6) ออกแบบ จัดทำแนวทาง คู่มือ มาตรฐานและแบบรายงาน โปรแกรมสารสนเทศต่างๆ ในการวางระบบและใช้ในการพัฒนาศักยภาพทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

(7) ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย เพื่อพัฒนานวัตกรรมหรืองานวิจัยทางวิชาการเกี่ยวกับงานด้านทันตสาธารณสุขในระดับพื้นที่

(8) พัฒนางานวิชาการเพื่อวางระบบและแนวทางดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว

(9) จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพช่องปากและนำเสนอผู้เสนอผู้บริหารหรือผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ

(10) แลกเปลี่ยนและประสานความร่วมมือด้านวิชาการทางทันตสาธารณสุขกับหน่วยงาน องค์กร ภาควิชา เครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และต่างประเทศ

(11) ส่งเสริมและสนับสนุน บุคคล ครอบครัว ชุมชนหรือองค์กรที่เป็นต้นแบบ
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปาก

4) ด้านการบริหารงานสาธารณสุข

(1) การบริหารแผนงาน/โครงการ ด้านทันตสาธารณสุข ได้แก่

ก. ออกแบบ วางแผน ดำเนินโครงการด้านทันตสาธารณสุขภายใต้
ข้อมูลพื้นฐานเชิงวิชาการเพื่อตอบสนองการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากตามบริบทพื้นที่

ข. บริหารแผนงาน โครงการด้านทันตสาธารณสุขให้เป็นไปตาม
เป้าหมายและวัตถุประสงค์ ภายใต้ระยะเวลาและงบประมาณที่กำหนด โดยจัดทำแผนปฏิบัติการ
ทั้งในและนอกสถานบริการเป็นรายเดือนและรายปีให้สอดคล้องกับภารกิจส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู

ค. วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงาน ส่งรายงานผลการปฏิบัติงาน
แก่ผู้บังคับบัญชา รวมทั้งคืนข้อมูลให้ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อทบทวนพัฒนาระบบการสร้าง
เสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่

(2) บริหารระบบข้อมูลสารสนเทศ และสถิติด้านทันตสาธารณสุข

ก. รวบรวม บันทึก วิเคราะห์ จัดเก็บ ข้อมูลผลงานบริการด้านสุขภาพ
ช่องปาก สภาวะสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง ปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
ต่างๆ ให้เป็นปัจจุบันด้วยรูปแบบที่เหมาะสม โดยใช้เทคโนโลยีตามที่กำหนดหรือพัฒนาขึ้นมาเอง

ข. วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทางสถิติด้านสุขภาพช่องปากด้วยเงื่อนไข
ต่างๆ เพื่อใช้ปรับปรุงและพัฒนางานที่รับผิดชอบ

(3) บริหารวัสดุและครุภัณฑ์ทางทันตกรรม

ก. จัดทำแผนจัดซื้อและแผนการใช้วัสดุ/ครุภัณฑ์ทางทันตกรรมประจำปี

ข. จัดทำทะเบียนควบคุม และบริหารคลังวัสดุ/ครุภัณฑ์ทางทันตกรรม
ให้เพียงพอและเป็นปัจจุบัน

ค. จัดทำแผนและทะเบียนควบคุมกำกับการซ่อมบำรุงครุภัณฑ์
ทางทันตกรรม

(4) พัฒนาคุณภาพระบบบริการ

ก. จัดทำแนวทางและดำเนินการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจาย
เชื้อในงานบริการทันตกรรมตามเกณฑ์มาตรฐาน IC

ข. พัฒนาคุณภาพบริการทันตกรรมตามเกณฑ์ HA

(5) การประสานงาน ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ภาครัฐเครือข่าย
และประชาชนเพื่อสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขตามเป้าหมาย

(6) การบริหารงบประมาณ

ก. วิเคราะห์ ประเมิน และวางแผนการใช้งบประมาณประจำปี เพื่อจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค รักษาโรค และฟื้นฟูคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปาก ให้แก่ประชาชนในพื้นที่

ข. บริหารการใช้งบประมาณตามแผนงานและโครงการที่ได้รับสนับสนุน เพื่อให้ประโยชน์สูงสุดกับหน่วยงานและประชาชน

(7) การบริหารงานบุคคล

วางแผน จัดอัตรากำลังทันตบุคลากร และประสานงานกับหน่วยงาน และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทันตบุคลากรเพียงพอต่อการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการรักษาโรคในช่องปาก

2. อัตรากำลังทันตภิบาล

ในปีพ.ศ.2558 พบว่ามีทันตภิบาลในประเทศไทยมีทั้งหมด 6,819 คน แบ่งเป็นทันตภิบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 6,698 คน และภาครัฐอื่นๆ จำนวน 121 คน ซึ่งมีสัดส่วนของทันตภิบาลต่อประชากรประเทศไทย คือ 1:9,523 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข มีพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมทั้งหมด 7 จังหวัด ได้แก่ นครพนม หนองบัวลำภู หนองคาย สกลนคร เลย อุดรธานีและบึงกาฬ มีทันตภิบาลจำนวน 598 คน รับผิดชอบประชากรในเขตจำนวน 5,506,210 คน สัดส่วนของทันตภิบาลต่อประชากร คือ 1:9,208 ทั้งนี้สถานพยาบาลบางแห่งยังขาดแคลนทันตภิบาลประจำอยู่ จึงมีการจัดสรรทันตบุคลากรออกหมุนเวียนไปให้บริการทางทันตกรรม ปัจจุบันทันตภิบาลมีอัตราการลาออกและย้ายสายงานมากขึ้น (ศุภชัย ยานะเรืองและคณะ, 2560) จากการสำรวจข้อมูลทันตภิบาลในเขตสุขภาพที่ 8 พบว่ามีการลาออกและย้ายสายงานตั้งแต่ปีพ.ศ.2564-2566 จำนวน 120 คน โดยบุคลากรที่ลาออกมีทั้งข้าราชการ พนักงานราชการและลูกจ้างชั่วคราว มีอายุน้อยสุดคือ 22 ปี ส่วนในกลุ่มที่ย้ายสายงานมีทั้งการย้ายสังกัดไปอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากในปัจจุบันมีการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตาม แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจ โดยกำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป ต้องถ่ายโอนให้

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น อย่างไรก็ตามการถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขยังไม่ประสบความสำเร็จตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและย้ายเปลี่ยนสายงาน เพื่อดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย, 2566) ทั้งนี้ทันตภิบาลได้รับค่าตอบแทนจากหน่วยบริการที่สังกัดอยู่ เพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพ เสริมสร้างแรงจูงใจ และตอบแทนในการปฏิบัติงานในเวลาราชการหรือนอกเวลาราชการ ในหน่วยบริการ นอกหน่วยบริการหรือต่างหน่วยบริการตามพระราชบัญญัติ ระเบียบข้าราชการพลเรือน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2558 อัตราเงินเดือนข้าราชการในตำแหน่งวิชาการ ดังนี้

- 1) ระดับปฏิบัติการ ชั้นสูง 26,900 บาท ชั้นต่ำ 8,340 บาท และขั้นต่ำชั่วคราว 7,140 บาท
- 2) ระดับชำนาญการ ชั้นสูง 43,600 บาท ชั้นต่ำ 15,050 บาท และขั้นต่ำชั่วคราว 13,160 บาท
- 3) ระดับชำนาญการพิเศษ ชั้นสูง 58,390 บาท ชั้นต่ำ 22,140 บาท และขั้นต่ำชั่วคราว 19,860 บาท
- 4) ระดับเชี่ยวชาญ ชั้นสูง 69,040 บาท ชั้นต่ำ 31,400 บาท และขั้นต่ำชั่วคราว 24,400 บาท
- 5) ระดับทรงคุณวุฒิ ชั้นสูง 76,800 บาท ชั้นต่ำ 43,810 บาท และขั้นต่ำชั่วคราว 28,980 บาท

ตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทน เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2566 และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0202.3.7/ว 79 ลงวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566 พบว่า มีอัตราค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในลักษณะเป็นเวรหรือเป็นผลัด (OT) ดังนี้ 1) นักวิชาสาธารณสุข อัตรา 650 บาท 2) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข อัตรา 520 บาท

รูปแบบการจัดบริการทันตกรรมในระดับจังหวัด อำเภอและตำบล

1) รูปแบบการจัดบริการทันตกรรมระดับจังหวัด เน้นการจัดทำแผน กำกับดูแล ประเมินผลและสนับสนุนการให้บริการด้านทันตสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัด ตามอำนาจหน้าที่ ตามกฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด
- (2) ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด
- (3) กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- (4) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง

(5) พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตพื้นที่จังหวัด

(6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

2) ขอบเขตและหน้าที่ของกลุ่มงานทันตสาธารณสุขระดับจังหวัด

(1) งานพัฒนากลยุทธ์ด้านทันตสาธารณสุข

ก. กำหนดทิศทางงาน/แผนยุทธศาสตร์ด้านทันตสาธารณสุขระดับจังหวัด

ข. กำหนดเป้าหมาย แผนกลยุทธ์และแผนยุทธศาสตร์ของงานทันตสาธารณสุข ระดับจังหวัดที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ และบริบทของการพัฒนาจังหวัดให้สอดคล้อง กับนโยบายรัฐบาล นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ภารกิจด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ และภารกิจ ด้านบริการสุขภาพแก่ประชาชน

ค. กำหนดแผนกำลังคนด้านทันตสาธารณสุขให้ได้สัดส่วนเหมาะสมกับประชากร ระบบ GIS และสภาพพื้นที่ของจังหวัด

ง. ประเมินทรัพยากรเพื่อการจัดการด้านทันตสาธารณสุข

ก) ประสานงานให้เกิดการใช้ทรัพยากรในระดับจังหวัดให้เหมาะสมในการ พัฒนางานทันตสาธารณสุขและการบริการทันตกรรมในพื้นที่ ทั้งในแง่งบประมาณ ครุภัณฑ์ เทคโนโลยี และบุคลากร

ข) การจัดการบริหารงบประมาณทั้งในและนอกระบบประกันสุขภาพ ของจังหวัดแบบสมดุล และบูรณาการอย่างเหมาะสมในการแก้ปัญหาสุขภาพแบบองค์รวม

ค) ส่งเสริมให้มีการจัดสรรและใช้งบประมาณด้านทันตสาธารณสุข อย่างมี ประสิทธิภาพ

จ. ประเมินผลงานด้านทันตสาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพโดยติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในระดับจังหวัด วิเคราะห์ปัญหา ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและงานบริการทันตกรรมของจังหวัด

ฉ. ศึกษา/สำรวจสภาวะทันตสุขภาพประชาชนเพื่อประเมินสภาพปัญหา ทันตสาธารณสุข

ช. จัดการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของประชาชนเป็นระยะๆ เพื่อติดตาม สถานการณ์สุขภาพช่องปากตามเป้าหมายของงานทันตสุขภาพ และเพื่อประเมินผลการดำเนินงานโครงการ ทันตสุขภาพ

ข. จัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลข่าวสารทันตสาธารณสุข

ก) จัดทำข้อมูลสารสนเทศ และให้บริการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับนักวิชาการ และผู้บริหารระดับจังหวัดและส่วนกลาง

ข) รวบรวมข้อมูลข่าวสาร การศึกษาวิจัย ตรวจสอบความถูกต้องของสถิติ ข้อมูลทางทันตสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ

(2) งานพัฒนาระบบทันตสุขภาพ

ก. นิเทศติดตาม/กำกับประเมินการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของสถานบริการ และเครือข่ายระดับปฐมภูมิ

ข. นิเทศติดตาม/กำกับประเมินการดำเนินงานทันตสาธารณสุขให้เป็นไปตาม แผนงาน/โครงการแผนกลยุทธ์ที่กำหนด

ค. ส่งเสริมการพัฒนามาตรฐานและการจัดบริการทันตสุขภาพ

ก) พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพของเครือข่ายบริการและทันตบุคลากรเพื่อให้เกิดการดำเนินงานสร้างเสริมทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ข) ประสานให้เกิดการจัดสรรและใช้งบประมาณทั้งในและนอกระบบประกันสุขภาพ เพื่อบูรณาการงานให้สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพของหน่วยบริการ

ค) ประสานงานในการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับการบริการ ทันตกรรมด้านปฏิบัติงานในฐานะเจ้าพนักงานเจ้าหน้าที่ใน พ.ร.บ.สถานบริการ ปี 2541 และประสานงาน กับตัวแทนวิชาชีพในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด

ง. ประเมินสถานบริการหน่วยคู่สัญญาระดับปฐมภูมิตามเกณฑ์มาตรฐาน

จ. บริหารจัดการโครงการทันตสุขภาพตามกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

(3) งานส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพตามกลุ่มอายุ

ก. ดำเนินการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ ตามกลุ่มอายุ ได้แก่ กลุ่มหญิงมีครรภ์ และเด็กปฐมวัย กลุ่มเด็กประถมศึกษา กลุ่มเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ

ข. รณรงค์และเผยแพร่ทันตสาธารณสุข

ก) จัดกิจกรรมรณรงค์ด้านทันตสุขภาพแก่ประชาชนในกลุ่มอายุต่างๆ

ข) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ความรู้ทางทันตสุขภาพแก่ประชาชน ตามช่องทางต่างๆ เช่น แผ่นพับวิชาการ เสียงตามสาย รายการวิทยุ

ค. จัดบริการทันตกรรมเพื่อการสาธิต ส่งเสริม และป้องกันทันตสุขภาพ แก่ประชาชน

ก) จัดให้มีคลินิกบริการทันตกรรมเพื่อการสาธิต ส่งเสริม และป้องกันทันตสุขภาพแก่ประชาชน

ข) วิจัยรูปแบบการให้บริการในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น นักเรียนประถมศึกษา
เด็กปฐมวัย เพื่อพัฒนาบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

(4) งานวิชาการทันตสาธารณสุข

ก. พัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริม/ป้องกันทันตสุขภาพเพื่อสนับสนุน
เครือข่ายและหน่วยบริการในจังหวัด

ก) ประยุกต์เทคโนโลยี รูปแบบและแนวคิดการให้บริการจากต่างประเทศ
หรือที่กรมวิชาการกำหนดหรือพัฒนาไว้แล้ว เพื่อบูรณาการให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่รับผิดชอบ

ข) ส่งเสริมวิจัย เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในการ
สร้างเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลทันตสุขภาพ ส่งเสริม การพัฒนา
มาตรฐานและการจัดบริการด้านส่งเสริมทันตกรรมป้องกันของเครือข่ายและหน่วยบริการภายในจังหวัด

ข. ศึกษาวิจัย และพัฒนาด้านทันตสาธารณสุข

ก) ศึกษาวิจัย สืบค้น สานึก และพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ทันตสาธารณสุข
ในระดับจังหวัด

ข) สนับสนุนการสำรวจและวิจัยทางทันตสาธารณสุขของจังหวัดและงาน
สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

ค) ให้คำแนะนำทางวิชาการ แก่หน่วยงานและองค์กรในระดับจังหวัด

ค. ฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร ประกอบด้วย การสอน/การฝึกอบรม แก่เจ้าหน้าที่
สาธารณสุข ครู และนักศึกษา ทันตแพทย์/ทันตภิบาล และอื่นๆ

ง. สนับสนุนวิชาการทันตสาธารณสุขแก่เครือข่ายบริการและหน่วยงานต่างๆ
โดยให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะกิจกรรมด้านทันตสาธารณสุขแก่บุคลากรทุกองค์กรและ
หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

4) รูปแบบการจัดบริการทันตกรรมระดับอำเภอและระดับตำบล (สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ,
2550) สามารถจำแนกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

(1) ในโรงพยาบาล ทันตภิบาลจะให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ป่วยในอำเภอทั้งในเวลา
ราชการและนอกเวลาราชการ ให้บริการด้านการส่งเสริมป้องกันในตำบลที่เป็นเขตรับผิดชอบ
ของโรงพยาบาลในลักษณะการออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ เน้นการให้บริการในสถานศึกษาเป็นหลัก

(2) ให้บริการส่งเสริม ป้องกันและรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มี
ทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำจะเบื้องต้นในประชาชนทุกกลุ่มวัยในตำบลที่รับผิดชอบ ซึ่งอาจจะมี
งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายเพิ่มเติมจากงานด้านทันตสาธารณสุข

(3) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีทันตภิบาลประจำอยู่จะมีการ ออก
หมუნเวียน โดยจัดตารางการออกหน่วยเพื่อให้บริการทางทันตกรรมเช่นเดียวกัน และอาจมีทันตแพทย์
ในโรงพยาบาลชุมชนร่วมให้บริการทันตกรรมในพื้นที่มีประชากรหนาแน่น

4) กิจกรรมการเนิงานทันตสาธารณสุขในระดับอำเภอและตำบล แบ่งออก เป็น 2 ประเภท
ดังนี้

(1) การบริการเชิงรับในสถานบริการ ได้แก่ การให้บริการด้านการรักษา เช่น อุดฟัน
ขูดหินปูน ถอนฟัน เคลือบหลุมร่องฟัน การให้ความรู้คำแนะนำ เป็นต้น

(2) การบริการเชิงรุกในด้านการให้คำแนะนำ ให้ความรู้คำปรึกษาและการดำเนินงาน
เพื่อให้ประชาชนมีการสร้างเสริมสุขภาพและสามารถป้องกันตนเองให้พ้นจากโรค การปรับพฤติกรรม
นอกสถานบริการโดยการเยี่ยมบ้าน การสร้างเครือข่ายสุขภาพ การเข้าสู่ชุมชน นอกจากนี้แล้วยังต้อง
มีการติดตามปัญหาช่องปากที่พบบ่อยอย่างเป็นระบบการประเมินสภาวะช่องปากและการแก้ปัญหา
อาจดำเนินการโดยการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก การศึกษาแฟ้มชุมชนและแฟ้มข้อมูลการใช้
ข้อมูลมาจัดทำโครงการส่งเสริมและป้องกันโรคให้ประชาชนมีสุขภาพช่องปากที่ดีในเบื้องต้นและ
สามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้ด้วยตนเอง

5) กิจกรรมมาตรฐานงานทันตสาธารณสุขแบ่งตามกลุ่มวัยในระดับอำเภอและตำบล มีดังนี้

(1) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

- ก. จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ให้ถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน
- ข. ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ฝึกทักษะการแปรงฟัน / การใช้ไหมขัดฟัน
- ค. ฝึกการควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยใช้สีย้อมฟัน
- ง. ให้ทันตสุขศึกษาการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง การดูแลช่องปากเด็ก
และการเลี้ยงดูลูก และโภชนาการ
- จ. เยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดที่จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำ/ดูแล
ที่บ้าน เช่น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ฉ. บริการรักษาทันตกรรมขั้นพื้นฐาน ได้แก่ อุดฟัน ขูดหินน้ำลาย และถอนฟัน

(2) กลุ่มเด็กอายุ 0-2 ปี

- ก. จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็กให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
- ข. ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก/ ประเมินความเสี่ยงโรคฟันผุ
- ค. การทำความสะอาดฟัน (Prophylaxis Cleansing)
- ง. ให้ทันตสุขศึกษาและฝึกปฏิบัติพ่อแม่ ผู้ปกครองเช็ดทำความสะอาด/
แปรงฟันให้เด็ก Diet counselling ให้ความรู้เรื่องอาหาร/นมและขนมที่เหมาะสมสำหรับเด็กแก่ผู้ปกครอง

จ. ทันตกรรมป้องกัน โดยใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ การเคลือบฟลูออไรด์วานิชแก่เด็ก อายุ 9 เดือน – 2 ปีครึ่ง (กรณีที่ทำเป็นประจำ) ตามความจำเป็น

ฉ. การส่งต่อเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากไปรับบริการที่โรงพยาบาล

ช. เยี่ยมบ้านเด็กกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น เด็กด้อยโอกาส พ่อแม่ทอดทิ้ง ป่วย ตายายเลี้ยงดู

(3) กลุ่มเด็กอายุ 3-5 ปี

ก. จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็กครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน

ข. ตรวจ คัดกรองสุขภาพช่องปากปีละ 2 ครั้ง และจำแนกกลุ่ม

ค. สอนพ่อแม่/ผู้ปกครอง ตรวจและแปรงฟันซ้ำให้เด็ก

ง. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในศพด. แก่เด็กอายุ 3-5 ปี และมีการกระตุ้นให้ ศพด./รร.อนุบาลจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการที่เด็กจะมีสุขภาพช่องปากที่ดี

จ. บริการรักษาทันตกรรมขั้นพื้นฐาน ได้แก่ อุดฟัน ชูดหินน้ำลาย ถอนฟัน การส่งต่อเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล

ฉ. ทันตกรรมป้องกัน โดยใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ตามความจำเป็น

ช. การติดตามเยี่ยมบ้าน

ช. สนับสนุนการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันที่ผสม ฟลูออไรด์

ฉ. ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากในศูนย์เด็กเล็กและในชุมชน

(4) กลุ่มนักเรียนประถมศึกษา

ก. จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็กครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน

ข. ตรวจสุขภาพช่องปากปีละ 2 ครั้ง

ค. ฝึกทักษะการแปรงฟันให้ถูกวิธี

ง. เคลือบหลุมร่องฟัน / การบูรณะฟันด้วยวัสดุเรซิน กรณีฟันแท้ที่มีข้อบ่งชี้ ในเด็ก ป.1 และ ป.6

จ. ใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ ในกลุ่มเด็กที่มีความเสี่ยง

ฉ. บริการรักษาทันตกรรมพื้นฐานและส่งต่อเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ไปรักษาที่รพ.แม่ข่าย

ช. ร่วมประชุมครู/ผู้ปกครองและให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมทั้ง สะท้อนกลับข้อมูลภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนประถมศึกษา

ช. ให้ความรู้ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก สาธิตและพัฒนาทักษะ การแปรงฟัน แนะนำการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ถูกต้องและเหมาะสมตามวัย

ณ. สนับสนุนการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันที่ผสม ฟลูออไรด์

ญ. ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากในโรงเรียนและในชุมชน

(5) กลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา

ก. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง

ข. คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ให้บริการทาฟลูออไรด์เฉพาะที่

ค. ร่วมกับโรงเรียนเพิ่มศักยภาพแกนนำนักเรียนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เช่น การฝึกตรวจฟันด้วยตนเอง จัดให้มีกิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปากปีละ 2 ครั้ง

ง. สนับสนุนให้โรงเรียนจัดกิจกรรมชมรมเกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก เพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันการสูญบุหรืมวนแรกของวัยรุ่น

จ. ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนและในชุมชน

(6) กลุ่มวัยทำงาน

ก. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

ข. ฝึกทักษะในการทำความสะอาดช่องปาก และการใช้อุปกรณ์เสริมในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

ค. คัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งในช่องปาก และให้คำแนะนำเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง

ง. บริการทันตกรรมขั้นพื้นฐาน และหรือส่งต่อรับบริการที่ซับซ้อนที่โรงพยาบาล

จ. การเยี่ยมบ้าน/บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพ

ฉ. ให้ทันตสุขศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและการตรวจสุขภาพช่องปาก ในคลินิก (กลุ่มปกติ, กลุ่มเสี่ยง) โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง คลินิกวัยทอง เป็นต้น

ช. ร่วมกับภาคีสุขภาพตั้งชมรมสุขภาพในชุมชนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งช่องปาก

ซ. สนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในสถานที่ทำงาน/โรงงาน เช่น การจัดอาหาร การส่งเสริมสุขภาพ และการจัดให้มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

ณ. ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง

(7) กลุ่มผู้สูงอายุ

ก. สสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ข. ฝึกทักษะการทำความสะอาดสุขภาพช่องปากโดยผู้สูงอายุ / ผู้ดูแล

ค. ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก และให้คำแนะนำ

- ง. ทัศนกรรมป้องกันในกลุ่มเสี่ยง
- จ. เยี่ยมบ้าน/ให้สุขศึกษา แก่ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง
- ฉ. บริการทัศนกรรมขั้นพื้นฐาน และส่งต่อไปรับการรักษาที่ซับซ้อนในโรงพยาบาล
- ช. ร่วมกับภาคีสุขภาพจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมวัดส่งเสริมสุขภาพ
- ซ. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากบูรณาการกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตใน Long term care

(8) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- ก. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากอย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง
- ข. ให้ทันตสุขศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก
- ค. การทาฟลูออไรด์เฉพาะที่กรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางคลินิก
- ง. เยี่ยมบ้าน ส่งเสริม/พัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล
- จ. ร่วมกับสหวิชาชีพจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น ในกรณีผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต

(9) กลุ่มวัยทำงาน

- ก. ให้ทันตสุขศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและการตรวจสุขภาพช่องปาก ในคลินิกโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง คลินิกวัยทอง เป็นต้น
- ข. ตรวจคัดกรองมะเร็งในช่องปากในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
- ค. ร่วมกับภาคีสุขภาพตั้งชมรมสุขภาพในชุมชนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งช่องปาก
- ง. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในสถานที่ทำงาน/โรงงาน เช่น การจัดอาหารส่งเสริมสุขภาพและการจัดให้มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

(10) กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

- ก. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- ข. ให้ทันตสุขศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก
- ค. การทาฟลูออไรด์เฉพาะที่กรณีที่มีข้อบ่งชี้
- ง. ร่วมกับภาคีสุขภาพจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ
- จ. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตใน Long term care

(11) การทำงานในชุมชน

- ก. รณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารถึงกลุ่มเป้าหมาย

ข. พัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม. และ Care giver ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
ในชุมชน

ค. สนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่มชมรมสร้างเสริมทันตสุขภาพในชุมชน

ง. ร่วมกับภาคีสุขภาพในการส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพช่องปาก
ของตนเอง (Oral Self Care) และสร้างสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี

สรุปได้ว่าทันตภิบาลมีการปฏิบัติงานทั้งใน 3 ระดับ ได้แก่ จังหวัด อำเภอและตำบล โดยทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในระดับจังหวัดมีบทบาทในการจัดทำแผน กำกับดูแล ประเมินผลและสนับสนุนการให้บริการด้านทันตสาธารณสุขแก่พื้นที่รับผิดชอบ ส่วนทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอจะมีบทบาทให้บริการทางทันตกรรมเบื้องต้นแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยในเขตอำเภอที่รับผิดชอบ รวมทั้งส่งเสริม ป้องกันและรักษาสุขภาพช่องปากเบื้องต้นทั้งในและนอกสถานพยาบาล และทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในระดับตำบลจะมีบทบาทให้บริการส่งเสริม ป้องกันและรักษาเบื้องต้นครอบคลุมทุกกลุ่มวัยในตำบลที่ได้รับมอบหมายเช่นเดียวกัน หากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีทันตภิบาลประจำ จะมีการจัดทันตภิบาลทั้งในระดับอำเภอและตำบลออกหมุนเวียนให้บริการทันตกรรมอย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้ง โดยให้บริการทันตกรรมเช่นเดียวกับแห่งที่มีทันตภิบาลประจำ ทั้งนี้ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจได้รับมอบหมายงานเพิ่มเติมที่นอกเหนือจากงานประจำด้านทันตสาธารณสุข เช่น งานการเงินและบัญชี งานอนามัยสิ่งแวดล้อมและงานตรวจรักษา เป็นต้น

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน

3.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of Work Life)

กนิษฐา รัตนพัทธนากร (2560) ได้ให้ความหมายไว้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นการทำให้พนักงานเกิดความพึงพอใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้น และเป็นการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน ทำให้พนักงานในองค์กรเกิดความผูกพันต่อองค์กรอันจะนำไปสู่ประสิทธิภาพและประสิทธิผล

พิชิต เทพวรรณ (2555) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง คุณภาพชีวิตการทำงาน ครอบคลุมไปในทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับชีวิตการทำงานของแต่ละบุคคล และสภาพแวดล้อมการทำงานภายในองค์กร แต่มีเป้าหมายสำคัญร่วมกันอยู่ที่การลดความตึงเครียดทางจิตใจ เพื่อเพิ่มความพึงพอใจในงานที่ทำ ซึ่งถือเป็นกลไกสำคัญในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตในสถานที่ทำงาน

ทองพูน กล้าไพรี (2551) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ลักษณะการทำงานของคุณค่าที่ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังจากการทำงาน และความพึงพอใจในการทำงาน มีความสุขในการทำงานและรู้สึกว่าคุณค่าจากการทำงานนั้น

Huse and Cumming (1985) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นความสอดคล้องกันระหว่างความปรารถนาหรือความพึงพอใจในงานของคุณค่ากับประสิทธิผลขององค์กรที่เป็นผลมาจากความสุขในงานของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้พนักงานมีความพึงพอใจในงานนั้นๆ ซึ่งคุณภาพในการทำงานจะส่งผลต่อองค์กร คือ ช่วยเพิ่มผลผลิตขององค์กร เพิ่มขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน และช่วยพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน

Kossen (1991) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน คือ การทำให้สภาพแวดล้อมในการทำงานมีประสิทธิผลสนองตอบความต้องการและเพิ่มคุณค่าให้กับพนักงานในองค์กร

Walton (1973) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นลักษณะของการทำงานที่ตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของคุณค่า โดยพิจารณาถึงคุณลักษณะแนวทางความเป็นบุคคล สภาพตัวบุคคลหรือสังคม เรื่องของสังคมขององค์กรที่ทำงานประสบผลสำเร็จ ซึ่งสามารถวัดได้จากเกณฑ์ 8 ด้าน ได้แก่ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการทำงานที่มีความปลอดภัย ความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของคุณค่า การบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน สิทธิส่วนบุคคล ความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัวและลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of Work Life) หมายถึง ความเป็นอยู่ของคุณค่าที่เกิดจากความปรารถนาหรือความพึงพอใจในการทำงาน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลให้บรรลุวัตถุประสงค์และเกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

3.2 ความสำคัญของคุณภาพชีวิตในการทำงาน

คุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีนั้นจะช่วยเพิ่มผลผลิตขององค์กร เพิ่มขวัญกำลังใจและสร้างแรงจูงใจในการทำงานแก่บุคลากร และช่วยพัฒนาศักยภาพของบุคลากร นอกจากนี้ยังทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกผูกพันต่อองค์กร วัฒนธรรมองค์กรและสภาพแวดล้อม ซึ่งจะช่วยให้คุณค่าลดอัตราการเปลี่ยนงาน ขาดงานและลาออกได้ ทรัพยากรมนุษย์จึงเป็นต้นทุนทางสังคมที่มีคุณค่า โดยครึ่งหนึ่งของเวลามนุษย์จะอยู่ที่ทำงานดังนั้นที่ทำงานควรมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สามารถสร้างความสุขทั้งกายและจิตใจแก่ผู้ปฏิบัติงานได้ (ทิพวรรณ ศิริคุณ, 2542)

Schuler (1989, อ้างถึงใน ปวีณา โตไทย, 2563) ได้กล่าวสรุปถึงความสำคัญของคุณภาพชีวิตในการทำงานไว้ดังนี้

- 1) ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน เสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้กับพนักงาน
- 2) ทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้นและมีอัตราการขาดงานที่ลดลง

3) ทำให้ประสิทธิผลในการทำงานเพิ่มขึ้นจากการที่พนักงานมีส่วนร่วมและมีความสนใจในงานมากขึ้น

4) ลดความเครียด อุบัติเหตุและความเจ็บป่วยจากการทำงานซึ่งจะส่งผลถึงการลดต้นทุนด้านค่ารักษาพยาบาลรวมถึงต้นทุนค่าประกันด้านสุขภาพ

5) ความยืดหยุ่นของกำลังคนมีมาก และความสามารถในการสับเปลี่ยนพนักงานมีมากขึ้น ซึ่งเป็นผลจากความรู้สึกในการเป็นเจ้าขององค์กรและการมีส่วนร่วมในการทำงานที่เพิ่มขึ้น

6) อัตราการสรรหาและคัดเลือกพนักงานดีขึ้น เนื่องจากความเชื่อถือเรื่องคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขององค์กร

7) ลดอัตราการขาดงาน และการลาออกของพนักงานโดยเฉพาะพนักงานที่ดีทำให้พนักงานรู้สึกสนใจในงานมากขึ้น จากการให้พนักงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การให้สิทธิ ออกเสียง การรับฟังความคิดเห็นของพนักงาน และการเคารพสิทธิของพนักงาน

ดังนั้นความสำคัญของคุณภาพชีวิตในการทำงาน คือ การสร้างขวัญกำลังใจ แก่บุคลากรเพื่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะทำให้เกิดความผูกพันต่อองค์กร และลดอัตราการลาออก นอกจากนี้คุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดียังส่งผลให้งานมีประสิทธิภาพ และเพิ่มผลผลิตแก่องค์กรด้วย

3.3 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในการทำงาน

มีนักวิชาการหลายท่านเสนอแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ ดังนี้

Power, Bullinger and WHOQOL Group (2002) อ้างถึงในเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) ได้พัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพ 4 ด้าน ดังนี้

1) ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงานของตน

2) ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือ การรับรู้ทางสภาพจิตใจของตนเอง การรับรู้ความรู้สึกทางบวกและทางลบที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง และการรับรู้ถึงความคิดการตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้ของตน

3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น

4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ความอิสระ ความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต

Delamotte and Takezawa (1984) ได้เสนอองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 5 ประการ คือ

- 1) เป้าหมายที่เป็นแนวปฏิบัติ (traditional goals) เป็นเป้าหมายที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้นด้วยวิธีการใหม่ เช่น เรื่องที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการทำงาน เรื่องความปลอดภัยในการทำงาน การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ตลอดจนผลตอบแทนที่เพียงพอและมีความยุติธรรม
- 2) การปฏิบัติอย่างเป็นธรรมในการทำงาน (fair treatment at work) หมายถึง ความต้องการของบุคลากรที่ต้องการให้องค์กรปฏิบัติต่อบุคลากรอย่างเป็นธรรมและเสมอภาคกัน
- 3) อำนาจในการตัดสินใจ (influence of decisions) การส่งเสริมให้พนักงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจสร้างความสามัคคี และลดความแตกแยก
- 4) ความท้าทายของงาน (challenge of work content) งานที่ทำให้มีความเกิดความรู้สึกต้องการทำงานให้ประสบความสำเร็จ เมื่อทำสำเร็จจะได้รับผลตอบแทนเป็นความก้าวหน้า
- 5) ชีวิตการทำงาน (work life) หมายถึง การทำงานที่เป็นการพัฒนาชีวิตการทำงานของบุคคลตลอดช่วงอายุงาน โดยมีความสัมพันธ์กับชีวิตครอบครัวและสังคม ชีวิตการทำงาน ครอบครัว และสังคมจะต้องมีความสมดุลกัน

3.4 ตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตในการทำงาน

Walton (1973 อ้างถึงใน มัลลิกา เมฆรา, 2544) ได้กำหนดว่าบุคคลมีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยมีข้อบ่งชี้ 8 ด้าน ดังนี้

- 1) ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Adequate and Fair Compensation) เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตการทำงานได้ เนื่องจากมนุษย์มีความต้องการทางเศรษฐกิจและมุ่งทำงานเพื่อให้ได้รับการตอบสนองทางเศรษฐกิจ ซึ่งความต้องการนี้เป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต มนุษย์นอกจากจะมีความคาดหวังในการค่าตอบแทนแล้ว ยังเปรียบเทียบกับผู้อื่นในงานประเภทเดียวกัน จากค่าตอบแทนที่ได้จากการทำงานนั้นเพียงพอที่จะดำรงชีวิตตามมาตรฐานและสังคม มีการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างค่าตอบแทนกับลักษณะงานพิจารณาได้จากการเปรียบเทียบค่าตอบแทนที่ได้รับจากงานของตนกับงานลักษณะอื่นๆ ที่คล้ายกัน
- 2) สภาพการทำงานที่มีความปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ และสุขภาพของพนักงาน (Safety and Health Conditions) หมายถึง การจัดการสภาพแวดล้อมต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกในการทำงานของบุคลากร โดยคำนึงถึงความปลอดภัย
- 3) ความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน (Future Opportunity for Continued Growth and Security) หมายถึง บุคลากรได้รับมอบหมายงานและพัฒนาความสามารถของตนเอง ให้ได้รับทักษะและความรู้ใหม่ๆ มีโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงานให้สูงขึ้น โดยมีตัวบ่งชี้ให้พิจารณาดังนี้

- ก. บุคลากรมีการทำงานที่พัฒนามากขึ้น
- ข. บุคลากรมีความรู้และทักษะพร้อม เพื่อรับหน้าที่การงานในระดับสูงขึ้น
- ค. บุคลากรมีโอกาสประสบความสำเร็จในอาชีพและเป็นที่ยอมรับของทุกคน
- ง. บุคลากรมีความมั่นคงของงานและรายได้

4) โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล (Development of Human Capacities) หมายถึง การพัฒนาความสามารถของบุคคลในการทำงาน โดยการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการศึกษาอบรม การพัฒนาการทำงานและอาชีพของบุคคล ซึ่งทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ มีความเชื่อมั่นในตนเอง และสามารถแก้ไขปัญหา รวมถึงตอบสนองในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมทำให้บุคคลนั้นประสบความสำเร็จในชีวิต สามารถพิจารณา ดังนี้

- ก. ความอิสระในการทำงานสามารถควบคุมด้วยตนเอง
- ข. ความรู้ความชำนาญในการทำงาน
- ค. กระบวนการทำงานที่หลากหลาย ซึ่งมีความถูกต้องและเป็นที่ยอมรับ
- ง. ภารกิจที่ได้รับมอบหมายสำเร็จได้ด้วยตนเอง มิใช่การทำบางส่วน
- จ. การวางแผนที่ดีในการทำงาน

5) การบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน (Social Integration) หมายถึง บุคลากรรู้สึกว่าคุณค่า สามารถปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จได้ ได้รับการยอมรับ และมีการร่วมมือกันทำงานกับผู้ร่วมงาน มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี ไม่มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก และทำงานโดยปราศจากอคติและการให้ร้ายซึ่งกันและกัน ซึ่งลักษณะดังกล่าวพิจารณาจาก

- ก. การทำงานร่วมกับคนอื่นโดยใช้ความรู้ ศักยภาพ โดยปราศจากอคติ ยึดถือประโยชน์ส่วนร่วมมากกว่าส่วนตัว
- ข. ไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะในองค์กรหรือทีมงาน
- ค. มีการสนับสนุนในการทำงานร่วมกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
- ง. มีการติดต่อสื่อสารในองค์กรอย่างเปิดเผย และสามารถแสดงความคิดเห็นของตนเองได้

6) สิทธิส่วนบุคคล (Constitutionals) หมายถึง การบริหารจัดการให้บุคลากรมีสิทธิในการปฏิบัติตามขอบเขตที่ได้รับมอบหมายและแสดงออกในสิทธิซึ่งกันและกัน หรือกำหนดแนวทางในการทำงานร่วมกัน เคารพในสิทธิส่วนตัว ซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังนี้

- ก. การปกป้องข้อมูลส่วนบุคคล
- ข. การมีสิทธิและอิสระในการพูดถึงการปฏิบัติงาน นโยบาย เศรษฐกิจหรือสังคมขององค์กรต่อผู้บริหาร โดยปราศจากความกลัวว่าจะมีผลต่อการพิจารณาความดีความชอบ

ค. การรักษาความเสมอภาคในเรื่องของบุคคล กฎระเบียบ ผลที่พึงได้รับ ค่าตอบแทน และความมั่นคงในงาน

7) ความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว (Total Life Space) หมายถึง การที่บุคลากรจัดเวลาในการทำงานของตนเองให้เกิดความสมดุลและเหมาะสมในชีวิต เช่น การแบ่งเวลาทั้งในเรื่องส่วนตัว ครอบครัว การทำงานและกิจกรรมอื่นๆ ซึ่งจะต้องมีสัดส่วนที่เหมาะสมระหว่างการใช้เวลาในการทำงานและการแบ่งเวลาให้ชีวิตส่วนตัวและครอบครัว

8) ลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม (Social Relevance) หมายถึง การที่บุคลากรมีความรู้สึกว่าการที่ตนทำนั้นเป็นประโยชน์ต่อสังคมและได้รับผลตอบแทนต่อสังคม ซึ่งจะก่อให้เกิดการเพิ่มพูนคุณค่าความสำคัญของงานและอาชีพของผู้ปฏิบัติงาน เช่น บุคลากรรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองมีส่วนรับผิดชอบต่อสังคมในด้านการให้บริการ

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้นำตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตในการทำงานตามแนวคิดของ Walton (1973) มาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย เพื่อสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ทั้งหมด 8 ปัจจัย ได้แก่ 1) ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม 2) สภาพการทำงานที่มีความปลอดภัย 3) ความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน 4) โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล 5) การบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน 6) สิทธิส่วนบุคคล 7) ความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว 8) ลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขจรศักดิ์ สุขเปรม (2565) ได้ศึกษา คุณภาพชีวิต ความสุขในการทำงานต่อความผูกพันองค์กรของบุคลากรกรมอนามัย ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรกรมอนามัยภาพรวมอยู่ใน ระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 ระดับความสุขในการทำงานของบุคลากรกรมอนามัยภาพรวม อยู่ในระดับ มาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 ระดับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรกรมอนามัยภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 และผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรกรมอนามัย ที่สามารถทำนายความผูกพันขององค์กร พบว่าตัวแปร 1) ช่วงอายุตัว 23 – 27 ปี 2) ช่วงอายุราชการ 16 – 20 ปีและช่วงอายุราชการตั้งแต่ 31 ปีขึ้นไป 3) คุณภาพในการทำงานด้านความภูมิใจในองค์กรที่มี คุณค่าทางสังคม ด้านลักษณะการบริหาร ด้านความสมดุลระหว่างชีวิต และ 4) ความสุขในการทำงาน ด้านความ รักในงานด้านความสำเร็จในงาน ด้านการเป็นที่ยอมรับ และด้านการติดต่อสัมพันธ์ ที่ร่วมทำนายความผูกพัน องค์กรได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \text{ value} < 0.001$) ซึ่งตัวแปรทั้งหมดสามารถผันแปร ตามความผูกพัน องค์กรได้ร้อยละ 81.00 ($R^2 = 0.810$)

วสุพัชร์ แก้วกัม (2563) ได้ศึกษา คุณภาพชีวิตในการทำงานกับความผูกพันต่อองค์กร ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานเครือข่ายสุขภาพ อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=3.75$, $SD=0.43$) โดยด้านความสัมพันธ์ ในสังคมมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($M=4.12$, $SD=0.47$) สำหรับความผูกพันต่อองค์กรโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=3.81$, $SD=0.38$) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการใช้ความสามารถเพื่อองค์กร ($M=4.01$, $SD=0.43$) และคุณภาพชีวิตในการทำงานความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับความผูกพันต่อองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($r=0.747$, $p\text{-value} < 0.001$) ควรมีการส่งเสริมบรรยากาศการทำงานในองค์กรให้มีความน่าอยู่ โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมสร้างความผูกพันต่อองค์กร เพื่อให้บุคลากรมีความรัก และความภาคภูมิใจในองค์กรของตนเอง

รุ่งนภา เฟ่งรุ่งเรืองวงษ์ (2562) ได้ศึกษา คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิต ของบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ดังนี้ ด้านความ ภูมิใจในองค์กร ด้านประโยชน์และความรับผิดชอบต่อสังคม ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ด้านประชาธิปไตย ในหน่วยงาน ด้านความสมดุลระหว่างชีวิตงานกับชีวิตอื่น ด้านการพัฒนาตนเอง และความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ด้านค่าตอบแทน ที่เหมาะสม และด้านสภาพการทำงาน ด้านความมั่นคงในการทำงาน ด้านสุขภาพและความปลอดภัยในที่ทำงาน ตามลำดับ แนวทาง การพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ควรปรับค่าตอบแทน สอดคล้อง กับมาตรฐานตำแหน่ง ส่งเสริมการพัฒนาให้มีความสามารถเฉพาะด้านทั้งในด้านความรู้ และทักษะ มีการจัดเวรยามตลอด 24 ชั่วโมง และติดกล้องวงจรปิดตามอาคารต่างๆ ภายใน สำนักงาน จัดหาอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อบุคลากร และควรเปิดโอกาสให้แต่ละกลุ่มงานทำกิจกรรมร่วมกัน

ณัฐนิชา ปิยะปัญญา และวิรัช สงวนวงษ์วาน (2558) เรื่อง คุณภาพชีวิตในการทำงาน ของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตในการทำงาน ของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานครด้านการได้รับผลตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอ อยู่ในระดับปานกลาง

วิภา หวันแหละ (2558) ได้ศึกษา คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลหาดใหญ่มีคุณภาพชีวิต โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าระดับ คุณภาพชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาล หาดใหญ่ในทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ลักษณะงานมีส่วนเกี่ยวข้องและสัมพันธ์ กับสังคมโดยตรง และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาความรู้ความสามารถ ปัจจุบันส่วนบุคคลเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสรายได้ และรายได้พิเศษต่อเดือนมีความสัมพันธ์

กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ในขณะที่อายุ สายงานที่ปฏิบัติ และระยะเวลาปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน

เสรี รังษิธรธรมปัญญา (2558) คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานระดับ ปฏิบัติการ แผนกสาวเส้นไหม และย้อมเส้นด้าย บริษัท อุตสาหกรรมไหมไทย จำกัด ผลการศึกษา พบว่า (1) ด้านที่อยู่ในระดับมากที่สุด คือ ด้านประชาธิปไตยในองค์กร รองลงมา คือ ด้านบุคลากรทาง สังคม ด้านสภาพการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยและสุขภาพอนามัย ด้านโอกาสในการพัฒนา ความรู้ ความสามารถ ด้านลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอ และยุติธรรม ด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน และค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานที่อยู่ในระดับน้อยที่สุด คือ ด้านความสมดุล ระหว่างกับชีวิตส่วนตัว งานตามลำดับ (2) พนักงานระดับ ปฏิบัติการในแผนกสาวเส้นไหมและย้อม เส้นด้าย ที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส แตกต่างกันมี คุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน ส่วนพนักงานที่มีระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ระยะเวลา การทำงาน และตำแหน่งงานแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05

อนันต์ แม่กอง (2558) ได้ศึกษา คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรองค์การ บริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน ของบุคคลองค์การบริหารส่วนตำบลใน เขตพื้นที่อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี ในภาพรวมทั้ง 8 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของ บุคลากรอยู่ในระดับมาก มี 2 ด้าน คือ ด้าน คุณค่าทางสังคม หรือการทำงานร่วมกัน และด้านประชาธิปไตยในหน่วยงานส่วนที่เหลือระดับคุณภาพชีวิตในการ ทำงานของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง มี 6 ด้าน ได้แก่ ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม ด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน ด้านการพัฒนาความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน ด้านบทบาทระหว่างการทำงานกับสุขภาพที่มีความสมดุล และด้านประโยชน์และความรับผิดชอบต่อสังคม

กันยารัตน์ มีลาภ (2553) ได้ศึกษา คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงาน บมจ. ธนาคารกรุงไทย เขตพระปิ่นเกล้า ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงาน ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พนักงานมีระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน อยู่ในระดับมาก 4 ข้อ ได้แก่ ด้านสภาพการทำงาน ด้านค่าตอบแทนที่เหมาะสม ด้านความมั่นคง ในการทำงาน และด้านการพัฒนาตนเอง และมีระดับคุณภาพชีวิตการทำงานระดับปานกลาง 1 ข้อ ได้แก่ ด้านความสมดุลระหว่างชีวิตงานกับชีวิตด้านอื่น 2) คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงาน เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่าระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานโดยรวมแตกต่างกันไปตาม

เพศ อายุ สถานภาพสมรส อายุการทำงาน รายได้ต่อเดือน และตำแหน่งงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จิตราพรรณ ตัณจวัล (2552) เรื่อง คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานผลิตอัญมณีและเครื่องประดับของ บริษัท อินทธร จำกัด ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุสถานภาพ ระดับการศึกษา ระดับรายได้อายุการทำงาน และตำแหน่งงานต่างกัน มีระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน ของพนักงานในสำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ 5 ตำบลคลัง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่า ภูมิภาคต่างกัน มีระดับความคิดเห็น ต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานในสำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ 5 ตำบลคลัง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชวรัตน์ รุกขพันธุ์ (2553) ศึกษา เรื่อง การประเมินคุณภาพชีวิตในการทำงาน ของเจ้าหน้าที่สำนักงานศาลปกครองระยอง ผลการวิจัย พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมิน คุณภาพชีวิตในการทำงาน โดยรวมคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความภูมิใจในองค์กร เจ้าหน้าที่ที่มีความคิดเห็น โดยรวมอยู่ในระดับมาก 1 ด้าน นอกนั้นอีก 7 ด้าน ได้แก่ ด้านผลตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย การพัฒนาศักยภาพ ความก้าวหน้าในงาน สังคมสัมพันธ์ ลักษณะการบริหารงาน และภาวะอิสระจากงาน อยู่ในระดับปานกลาง ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพชีวิตในการทำงานของเจ้าหน้าที่จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และตำแหน่ง 37 งานต่างกัน มีความคิดเห็นในภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านผลตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอ และด้านภาวะอิสระจากงาน เจ้าหน้าที่ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.01 สำหรับด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ด้านการพัฒนาศักยภาพ ด้านความก้าวหน้าในงาน ด้านสังคมสัมพันธ์และด้านลักษณะการบริหารงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 เจ้าหน้าที่ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่างกัน มีความคิดเห็นโดยรวม ด้านผลตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอ และด้านภาวะอิสระจากงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.01 สำหรับด้านลักษณะการบริหารงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เจ้าหน้าที่ที่มีตำแหน่งงาน ต่างกัน มีความคิดเห็นโดยรวม ด้านภาวะอิสระจากงาน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สำหรับด้านผลตอบแทนที่เพียงพอ ด้านสภาพแวดล้อมที่ ปลอดภัย ด้านสังคมสัมพันธ์ และด้านลักษณะการบริหารงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พิศมัย ไกรดงพลอง (2553) ได้ศึกษา เรื่อง คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงานโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน และพบว่าบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีระยะเวลาการทำงาน และรายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงานโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มยุรี แก้วประภา (2552) ได้ศึกษา เรื่อง คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานมหาวิทยาลัยแม่โจ้ ผลการศึกษาด้านการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานมหาวิทยาลัยแม่โจ้ จำแนกตามลักษณะด้านบุคคล พบว่า พนักงานมหาวิทยาลัยที่มีอายุ และสถานภาพที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่แตกต่างกัน แต่พนักงานมหาวิทยาลัย แต่พนักงานมหาวิทยาลัยที่มีเพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง อัตราค่าจ้าง และอายุการทำงานที่แตกต่าง กัน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ไม่แตกต่างกัน

สุนทร นามโคตรศรี (2553) ได้ศึกษา คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา ในภาพรวมทั้ง 8 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.002 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรอยู่ในระดับดีมากมีเพียงด้านเดียว คือ ด้านประโยชน์และความรับผิดชอบต่อสังคมส่วนที่เหลือระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง มี 7 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน ด้านการพัฒนาความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ด้านประชาธิปไตยในหน่วยงาน ด้านคุณค่าทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน ด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน ด้านบทบาทระหว่างการทำงานกับสุขภาพที่มีความสมดุล และด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงาน ในภาพรวมซึ่งจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลนั้นไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การค้นคว้าอิสระครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากร (Population) ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพที่ 8 สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 7 แห่ง ได้แก่ นครพนม หนองบัวลำภู หนองคาย สกลนคร เลย อุดรธานีและบึงกาฬ จำนวน 598 คน (กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย, 2566)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ โดยการประมาณค่าเฉลี่ยประชากร (วิลเลียมส์, 2556 อ้างถึงใน ศักดิ์กฤษณ์ ประสิทธิ์ศุภการ, 2558) ดังนี้

จากสูตร

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}}$$

และ

$$n_0 = \frac{Z^2 \alpha_{/2} CV^2}{r^2}, CV = \frac{s}{x}$$

กำหนดให้

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร 598 คน

r = ความคลาดเคลื่อนสัมพัทธ์ที่กำหนด 10 %

$Z\alpha_{/2}$ = คะแนนมาตรฐานความเชื่อมั่น 95%

$$\alpha = 0.05$$

$$Z_{\alpha/2} = 1.96$$

CV = ค่าสัมประสิทธิ์ของความแปรปรวน

กรณีไม่ทราบ x และ x ให้กำหนด $CV = 1$ เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างมากที่สุด

s = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

x = ค่าเฉลี่ย

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 \times 1}{(0.1)^2}$$

$$= \frac{(1.96)^2 \times 1}{(0.1)^2}$$

$$= 384.16$$

$$n = \frac{384.16}{1 + \frac{384.16 - 1}{598}}$$

$$= 235$$

คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 235 คน และสำรองกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 260 คน และสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ได้ดังนี้



ภาพที่ 3.1 แผนผังการสุ่มกลุ่มตัวอย่างรายจังหวัด

1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria)

- (1) ทันทาภิบาลที่ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพที่ 8 สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 7 แห่ง ได้แก่ นครพนม หนองบัวลำภู หนองคาย สกลนคร เลย อุดรธานีและบึงกาฬ
- (2) ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) และนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งจบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธาณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) หรือสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ทันตสาธารณสุข)
- (3) ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพที่ 8 สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่น้อยกว่า 1 ปี

2) เกณฑ์การแยกกลุ่มตัวอย่างออกจากการเข้าร่วมวิจัย (Exclusion criteria)

ทันทาภิบาลที่ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันทาภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน รายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของทันทาภิบาล ประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน และรายได้ต่อเดือน โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) และคำถามปลายเปิด (Open-Ended Questions) จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ตามแนวคิดของ Walton (1973) มาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย 1. ด้านรายได้และผลตอบแทน 2. ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ 3. ด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน 4. ด้านโอกาสพัฒนาศักยภาพ 5. ด้านสัมพันธภาพในองค์กร 6. ด้านสิทธิส่วนบุคคล 7. ด้านความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว 8. ด้านความเป็นประโยชน์ต่อสังคม จำนวน 32 ข้อ ลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีระดับการวัดแบบช่วงสเกล (Interval scale) ใช้มาตราวัดลิเคอร์ท (Likert's scale) ให้เลือกตอบ 5 ระดับ โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 5 คะแนน หมายถึง ระดับมากที่สุด
- 4 คะแนน หมายถึง ระดับมาก
- 3 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง
- 2 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย
- 1 คะแนน หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

สามารถคำนวณระดับคะแนนเฉลี่ยในแต่ละระดับชั้น โดยใช้สูตร (ยุทธ ไกยวรรณ, 2561) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

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

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายเปิด (Open-Ended Questions)

3. การตรวจสอบคุณภาพและความเที่ยงเครื่องมือ

3.1 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถาม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ในเนื้อหาและความเที่ยงตรงของเนื้อหาในแต่ละข้อ โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ซึ่งมีการให้คะแนนแบบสอบถามตามเกณฑ์ (สมบูรณ์ สุริยวงศ์และคณะ, 2552) ดังนี้

- +1 หมายถึง ข้อคำถามนี้มีเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย
- 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนี้สามารถวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย
- 1 หมายถึง ข้อคำถามนี้ไม่สามารถวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

จากนั้นนำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อไปหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้สูตรคำนวณ ดังนี้

$$\text{สูตร } IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและเนื้อหาตามวัตถุประสงค์

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ

การแปลความหมาย

$IOC \geq 0.5$ หมายถึง ข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ นิยาม ตัวแปร

$IOC < 0.5$ หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ นิยาม ตัวแปร

ซึ่งแบบสอบถามควรมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์รายข้อ 0.25 ขึ้นไปและมีค่าดัชนีความสอดคล้องเฉลี่ยทั้งฉบับตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป ผลการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยใช้ผลการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา พบว่า ข้อคำถามทุกข้อมีค่า IOC สูงกว่า 0.7

3.2 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Tryout) กับทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพอื่นๆ ที่ไม่ใช่กลุ่มประชากรที่จะศึกษาจำนวน 30 ราย เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) หากได้ค่ามากกว่า 0.7 แสดงว่าแบบสอบถามมีความเชื่อถือในระดับสูง สามารถนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างจริงต่อไปได้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.94 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 กับคุณภาพชีวิตในการทำงาน เท่ากับ 0.94

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ส่งหนังสือราชการจากสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 8 เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8

4.2 ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน ผ่าน Google form

4.3 ตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถามตามที่ได้จัดทำรหัสในการลงข้อมูลการวิจัย

4.4 บันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปพร้อมตรวจสอบความถูกต้องในการบันทึกข้อมูลก่อนดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมทางสถิติ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมมาแปลงเป็นรหัสตามที่ได้กำหนดไว้ และบันทึกลงในโปรแกรมเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

5.1 การวิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในข้อมูลทั่วไปของ ทันตาทิบาล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 การวิเคราะห์โดยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตาทิบาล เขตสุขภาพที่ 8 ตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติการทดสอบของครัสคาล-วอลลิส (Kruskal-Wallis test) เนื่องจากได้ทำการทดสอบกลุ่มตัวอย่างตามข้อตกลงเบื้องต้นของวิธี Parametric test แล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงไม่ปกติ จึงไม่สามารถใช้สถิติ One - Way ANOVA ได้ ผู้ศึกษาจึงเลือกใช้สถิติ Kruskal-Wallis Test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและคุณภาพชีวิตในการทำงานด้วยการทดสอบความแปรปรวน ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะทดสอบต้องมากกว่า 2 กลุ่มและเป็นอิสระจากกัน ทั้งนี้ข้อตกลงเบื้องต้นคือ ตัวแปรตามเป็นข้อมูลเชิงปริมาณที่มีระดับการวัดอยู่ในมาตราเรียงลำดับขึ้นไป ส่วนตัวแปรอิสระเป็นข้อมูลเชิงกลุ่มที่มีระดับการวัดอยู่ในมาตรานามบัญญัติหรือเรียงลำดับที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม จากนั้นทำการทดสอบหลังการวิเคราะห์ (Post Hoc test) โดยวิธีการเปรียบเทียบพหุคูณ (Multiple comparison) ด้วยวิธีการทดสอบความแตกต่างรายคู่ Least Significant Difference (LSD)

5.3 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนปัญหาและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานด้วยการจัดกลุ่มคำหรือวลีและแปลผลในรูปแบบจำนวนและร้อยละ เนื่องจากเป็นข้อคำถามปลายเปิด

6. จริยธรรมทางการวิจัย

6.1 การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขออนุมัติพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เลขที่ NKH076 เลขที่โครงการ 76/2566 ผู้ศึกษาจัดทำหนังสือขออนุญาตทำการวิจัยเพื่อการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งชี้แจงถึงการตอบแบบสอบถามของการวิจัยในครั้งนี้ว่าไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงาน การประเมินผลงาน ประโยชน์ที่พึงได้รับ และสิทธิพึงได้รับตามกฎหมายการรักษาความลับ โดยจะไม่มีการเปิดเผยถึงข้อมูลส่วนตัว ซึ่งเป็นการเสนอในภาพรวมเพื่อนำผลการศึกษามาเป็นฐานข้อมูลในการวางแผน บริหารงานขององค์กร ในมิติการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล อันจะส่งผลให้ทันตภิบาลในเขตสุขภาพที่ 8 สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สามารถดำรงอยู่เพื่อปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป หากกลุ่มตัวอย่างไม่ประสงค์จะตอบแบบสอบถามหรือมีความวิตกกังวล ในการให้ข้อมูลสามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา

6.2 การพิทักษ์สิทธิในการวิจัย โดยผู้ศึกษาขอความยินยอมจากผู้ตอบแบบสอบถาม ก่อนเก็บข้อมูล

6.3 เมื่อสิ้นสุดการศึกษาวิจัยแล้ว จะนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวมเท่านั้น



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพที่ 8 สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 7 แห่ง ได้แก่ นครพนม หนองบัวลำภู หนองคาย สกลนคร เลย อุดรธานีและบึงกาฬ จำนวน 260 คน ระยะเวลาเก็บแบบสอบถาม คือระหว่างวันที่ 1 ต.ค. ถึง 31 ต.ค. 2566 ได้รับแบบสอบถามคืน 260 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 จากการศึกษาจึงเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของทันตภิบาล

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาลตามปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของทันตภิบาล

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของทันตภิบาลจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (260 คน)	ร้อยละ (100.00)
1. อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 25 ปี	35	13.50
25 – 30 ปี	105	40.40
31 – 35 ปี	38	14.60
35 ปีขึ้นไป	82	31.50
Mean = 32.47 S.D. = 8.59 Min.= 10 ปี Max.= 59 ปี		
2. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน		
น้อยกว่า 5 ปี	72	27.70
5 – 10 ปี	104	40.00
11 – 15 ปี	28	10.80
15 ปีขึ้นไป	56	21.50
Mean = 10.58 S.D. = 8.28 Min.= 1 ปี Max.= 38 ปี		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (260 คน)	ร้อยละ (100.00)
3. สถานภาพ		
โสด	157	60.40
สมรส	97	37.30
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	6	2.30
4. ตำแหน่ง		
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	157	60.40
นักวิชาการสาธารณสุข	20	7.70
นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)	83	31.90
5. สถานที่ปฏิบัติงาน		
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	14	5.40
โรงพยาบาล	93	35.80
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	151	58.10
ศูนย์แพทย์ชุมชน	1	0.40
สาธารณสุขอำเภอ	1	0.40
6. รายได้ต่อเดือน		
10,000 – 15,000 บาท	35	13.50
15,001 – 20,000 บาท	129	49.60
20,001 – 25,000 บาท	49	18.80
25,001 – 30,000 บาท	6	2.30
30,000 บาทขึ้นไป	41	15.80
Mean = 22,129.15 S.D. = 9,831.35 Med. = 18,000 Min. = 11,000 บาท Max. = 56,770 บาท		

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ทันตภิบาลในเขตสุขภาพที่ 8 สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 25-30 ปี ร้อยละ 40.40 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 5 – 10 ปี ร้อยละ 40.00 อายุราชการสูงสุด 38 ปี และต่ำสุด 1 ปี โดยมีสถานภาพโสด จำนวน 157 คน ร้อยละ 60.40 ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จำนวน 157 คน ร้อยละ 60.40 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 151 คน ร้อยละ 58.10 และปฏิบัติงานรองลงมาในโรงพยาบาล จำนวน 93 คน ร้อยละ 35.80 ทั้งนี้มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 22,129.15 บาท โดยรายได้ต่อเดือนสูงสุด 56,770 บาท และต่ำสุด 11,000 บาท

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล

คุณภาพชีวิตในการทำงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต ในการทำงาน
1. ด้านความเป็นประโยชน์ต่อสังคม	4.16	0.64	มาก
2. ด้านความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงาน และชีวิตส่วนตัว	3.98	0.67	มาก
3. ด้านสัมพันธภาพในองค์กร	3.97	0.64	มาก
4. ด้านโอกาสพัฒนาศักยภาพ	3.92	0.63	มาก
5. ด้านสิทธิส่วนบุคคล	3.87	0.72	มาก
6. ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	3.80	0.70	มาก
7. ด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน	3.43	0.79	มาก
8. ด้านรายได้และผลตอบแทน	3.16	0.79	ปานกลาง
รวม	3.79	0.53	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ทันตภิบาลในเขตสุขภาพที่ 8 สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานภาพรวมในระดับมาก ($\bar{X} = 3.79$, S.D. = 0.53) หากจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านรายได้และผลตอบแทนของทันตภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.16$, S.D. = 0.79) และด้านอื่นๆ พบว่าอยู่ในระดับมาก



ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล
ด้านความเป็นประโยชน์ต่อสังคมจำแนกรายข้อ

คุณภาพชีวิตในการทำงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต ในการทำงาน
1. ด้านความเป็นประโยชน์ต่อสังคม			
1.1 กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าอาชีพทันตภิบาลช่วยส่งเสริม ให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี	4.25	0.70	มากที่สุด
1.2 กลุ่มตัวอย่างคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม มากกว่าประโยชน์ส่วนตน	4.21	0.64	มากที่สุด
1.3 กลุ่มตัวอย่างรู้สึกภูมิใจในอาชีพและการปฏิบัติ ตามแนวทางของวิชาชีพทันตภิบาล	4.15	0.85	มาก
1.4 กลุ่มตัวอย่างรู้สึกภูมิใจที่ได้เป็นบุคลากรขององค์กรนี้	4.03	0.77	มาก
รวม	4.16	0.64	มาก

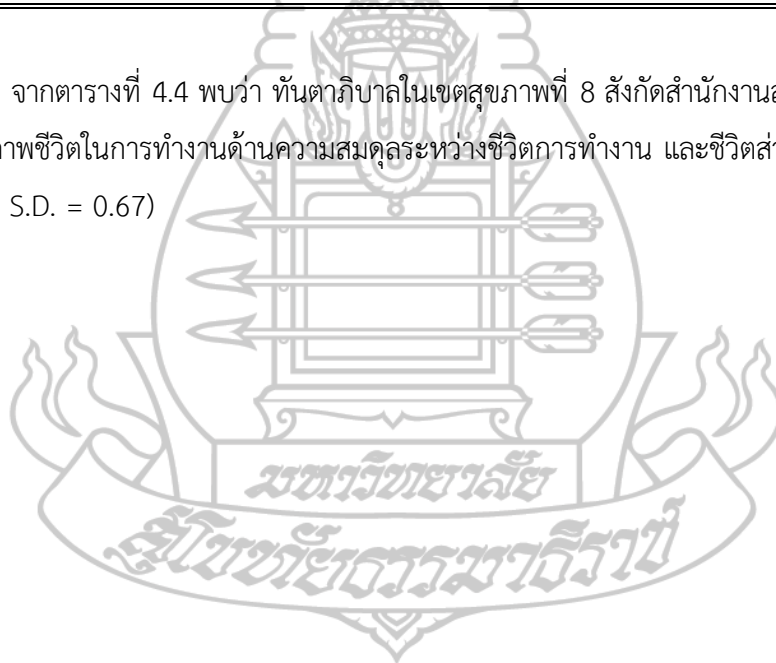
จากตารางที่ 4.3 พบว่า ทันตภิบาลในเขตสุขภาพที่ 8 สังกัดสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดมีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานด้านความเป็นประโยชน์ต่อสังคมในระดับมาก ($\bar{X} = 4.16$,
S.D. = 0.64)



ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล
ด้านความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงาน และชีวิตส่วนตัว จำแนกรายข้อ

คุณภาพชีวิตในการทำงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต ในการทำงาน
2. ด้านความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงาน และชีวิตส่วนตัว			
2.1 กลุ่มตัวอย่างสามารถลาพักผ่อนตามสิทธิที่ได้รับ	4.15	0.72	มาก
2.2 องค์กรของกลุ่มตัวอย่างมีการกำหนดเวลาในการทำงานอย่างเหมาะสม	4.07	0.71	มาก
2.3 กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจในความสมดุลของช่วงเวลาของการทำงาน	3.96	0.79	มาก
2.4 กลุ่มตัวอย่างมีเวลาส่วนตัวในการดูแลครอบครัว	3.75	0.84	มาก
รวม	3.98	0.67	มาก

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ทันตภิบาลในเขตสุขภาพที่ 8 สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานด้านความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงาน และชีวิตส่วนตัวในระดับมาก ($\bar{X} = 3.98$, S.D. = 0.67)



ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล
ด้านสัมพันธภาพในองค์กรจำแนกรายข้อ

คุณภาพชีวิตในการทำงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต ในการทำงาน
3. ด้านสัมพันธภาพในองค์กร			
3.1 เพื่อนร่วมงานของกลุ่มตัวอย่างมีความเป็นมิตร และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	4.05	0.73	มาก
3.2 ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานให้การยอมรับ ในศักยภาพและความสามารถของกลุ่มตัวอย่าง	4.04	0.72	มาก
3.3 กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร	4.00	0.74	มาก
3.4 องค์กรของกลุ่มตัวอย่างมีการจัดกิจกรรมสานสัมพันธ์ เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน	3.80	0.90	มาก
รวม	3.97	0.64	มาก

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ทันตภิบาลในเขตสุขภาพที่ 8 สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานด้านสัมพันธภาพในองค์กรในระดับมาก ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = 0.64)



ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล
ด้านโอกาสพัฒนาศักยภาพจำแนกรายข้อ

คุณภาพชีวิตในการทำงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต ในการทำงาน
4. ด้านโอกาสพัฒนาศักยภาพ			
4.1 กลุ่มตัวอย่างเชื่อมั่นในตนเองที่จะนำความรู้ความสามารถ มาใช้ในการทำงานและแก้ไขปัญหาได้	4.02	0.68	มาก
4.2 กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสได้รับมอบหมายงานที่ต้องใช้ ความรู้ความสามารถ และ ความรับผิดชอบในการ ทำงานที่มากขึ้น	4.00	0.76	มาก
4.3 กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่ามีคุณค่าต่อองค์กรจากการปฏิบัติงาน ที่อยู่ในความรับผิดชอบให้ประสบความสำเร็จได้	3.88	0.75	มาก
4.4 หน่วยงานของกลุ่มตัวอย่างสนับสนุนให้เข้าร่วม การฝึกอบรม เพื่อเพิ่มพูนทักษะความสามารถ	3.77	0.80	มาก
รวม	3.92	0.63	มาก

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ทันตภิบาลในเขตสุขภาพที่ 8 สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานด้านโอกาสพัฒนาศักยภาพในระดับมาก ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = 0.63)



ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล
ด้านสิทธิส่วนบุคคลจำแนกรายข้อ

คุณภาพชีวิตในการทำงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต ในการทำงาน
5. ด้านสิทธิส่วนบุคคล			
5.1 ผู้บังคับบัญชาของกลุ่มตัวอย่างให้อำนาจในการตัดสินใจใน งานที่ได้รับมอบหมาย	3.93	0.77	มาก
5.2 กลุ่มตัวอย่างทำงานตามขอบเขตหน้าที่ (Job Description) และได้รับมอบหมายงานที่ชัดเจน	3.91	0.85	มาก
5.3 กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นในการทำงาน อย่างเต็มที่	3.84	0.80	มาก
5.4 ผู้บังคับบัญชาของกลุ่มตัวอย่างให้ความเสมอภาคในการ ทำงาน โดยไม่เลือกปฏิบัติ	3.80	0.90	มาก
รวม	3.87	0.72	มาก

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ทันตภิบาลในเขตสุขภาพที่ 8 สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานด้านโอกาสพัฒนาศักยภาพในระดับมาก ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 0.72)



ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล
ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพจำแนกรายข้อ

คุณภาพชีวิตในการทำงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต ในการทำงาน
6. ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ			
6.1 สถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่างมีความสะอาด แสงสว่าง เพียงพอ และอากาศถ่ายเทสะดวก	3.88	0.75	มาก
6.2 หน่วยงานของกลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนให้จัดสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ	3.80	0.83	มาก
6.3 สถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่างมีการจัดสรรพื้นที่ อย่างเหมาะสมไม่มีสิ่งรบกวน	3.80	0.81	มาก
6.4 สถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่างมีระบบรักษาความปลอดภัย ต่อชีวิตและทรัพย์สิน	3.72	0.84	มาก
รวม	3.80	0.70	มาก

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ทันตภิบาลในเขตสุขภาพที่ 8 สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก
($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 0.72)



ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล
ด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในงานจำแนกรายข้อ

คุณภาพชีวิตในการทำงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต ในการทำงาน
7. ด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน			
7.1 กลุ่มตัวอย่างรู้สึกมั่นคงในงาน	3.51	0.10	มาก
7.2 องค์กรของกลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์มาตรฐานในการเลื่อน ตำแหน่งและเงินเดือนที่ชัดเจน	3.43	0.93	มาก
7.3 ในอนาคตกลุ่มตัวอย่างมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จ ในหน้าที่การงานและเป็นที่ยอมรับจากหน่วยงาน และผู้รับบริการ	3.38	0.90	ปานกลาง
7.4 กลุ่มตัวอย่างได้รับความเป็นธรรมในการพิจารณา เลื่อนตำแหน่งและเงินเดือน	3.38	0.89	ปานกลาง
รวม	3.43	0.79	มาก

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ทันตภิบาลในเขตสุขภาพที่ 8 สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในงานในระดับมาก ($\bar{X} = 3.43$,
S.D. = 0.79)



ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล
ด้านรายได้และผลตอบแทนจำแนกรายข้อ

คุณภาพชีวิตในการทำงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต ในการทำงาน
8. ด้านรายได้และผลตอบแทน			
8.1 กลุ่มตัวอย่างได้รับมอบหมายงานในปริมาณที่เหมาะสม กับเงินเดือน	3.33	0.87	ปานกลาง
8.2 กลุ่มตัวอย่างได้รับสวัสดิการจากหน่วยงานอย่างเหมาะสม	3.21	0.92	ปานกลาง
8.3 กลุ่มตัวอย่างได้รับค่าตอบแทนอย่างยุติธรรมเมื่อเทียบกับผู้อื่นที่ทำงานในระดับเดียวกัน	3.08	1.01	ปานกลาง
8.4 กลุ่มตัวอย่างได้รับเงินเดือนเหมาะสมหากเปรียบเทียบกับความรู้ความสามารถตนเอง	3.03	0.95	ปานกลาง
รวม	3.16	0.79	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ทันตภิบาลในเขตสุขภาพที่ 8 สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานด้านรายได้และผลตอบแทนในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.16$, S.D. = 0.79)



ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 ตามปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 จำแนกตามอายุ

อายุ	Mean	S.D.	Mean Rank	χ^2	p-value
1. อายุน้อยกว่า 25 ปี (n = 35)	3.31	0.72	147.21	1.38	0.71
2. อายุ 25-30 ปี (n = 105)	3.26	0.60	130.30		
3. อายุ 31-35 ปี (n = 38)	3.24	0.43	125.84		
4. อายุ 35 ปีขึ้นไป (n = 82)	3.30	0.58	125.77		

จากตารางที่ 4.11 พบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 ไม่แตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามอายุ

ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน	Mean	S.D.	Mean Rank	χ^2	p-value
1. ปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี (n = 72)	3.40	0.62	144.76	8.25	0.04*
2. ปฏิบัติงาน 5-10 ปี (n = 104)	3.15	0.55	117.55		
3. ปฏิบัติงาน 11-15 ปี (n = 28)	3.32	0.55	136.23		
4. ปฏิบัติงาน 15 ปี ขึ้นไป (n = 56)	3.32	0.61	133.36		

* p-value < 0.05

จากตารางที่ 4.12 พบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 แตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานรายคู่

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน	Mean	ปฏิบัติงาน	ปฏิบัติงาน	ปฏิบัติงาน	ปฏิบัติงาน
		น้อยกว่า 5 ปี	5-10 ปี	11-15 ปี	15 ปี ขึ้นไป
	3.40	3.40	3.15	3.32	3.32
1. ปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี	3.40	-	0.25*	0.81	0.81
2. ปฏิบัติงาน 5-10 ปี	3.15		-	0.17	0.17
3. ปฏิบัติงาน 11-15 ปี	3.32			-	0.00
4. ปฏิบัติงาน 15 ปี ขึ้นไป	3.32				-

* p-value < 0.05

จากตารางที่ 4.13 เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD) พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 1 คู่ คือ ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปีมีคุณภาพชีวิตในการทำงานมากกว่าทันตภิบาลที่ปฏิบัติงาน 5-10 ปี

ตารางที่ 4.14 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	Mean	S.D.	Mean Rank	χ^2	p-value
1. โสด (n = 157)	3.78	0.58	125.67	2.29	0.32
2. สมรส (n = 97)	3.78	0.46	137.95		
3. หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ (n = 6)	3.98	0.22	136.50		

จากตารางที่ 4.14 พบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 ไม่แตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามสถานภาพสมรส

ตารางที่ 4.15 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 จำแนกตามตำแหน่ง

ตำแหน่ง	Mean	S.D.	Mean Rank	χ^2	p-value
1. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข (n = 157)	3.77	0.47	131.06	2.65	0.27
2. นักวิชาการสาธารณสุข (n = 20)	4.00	0.54	150.35		
3. นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) (n = 83)	3.77	0.62	124.66		

จากตารางที่ 8 พบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 ไม่แตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามตำแหน่ง

ตารางที่ 4.16 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน

สถานที่ปฏิบัติงาน	Mean	S.D.	Mean Rank	χ^2	p-value
1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (n = 14)	3.88	0.44	124.96	8.06	0.09
2. โรงพยาบาล (n = 93)	3.64	0.55	122.53		
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (n = 151)	3.85	0.51	134.50		
4. ศูนย์แพทย์ชุมชน (n = 1)	5.00	0.00	258.50		
5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (n = 1)	4.06	0.00	217.50		

จากตารางที่ 4.16 พบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 ไม่แตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน

ตารางที่ 4.17 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	Mean	S.D.	Mean Rank	χ^2	p-value
1. 10,000-15,000 บาท (n = 35)	3.67	0.47	112.71	9.88	0.04*
2. 15,001-20,000 บาท (n = 129)	3.83	0.58	133.91		
3. 20,001-25,000 บาท (n = 49)	3.77	0.43	129.58		
4. 25,001-30,000 บาท (n = 6)	3.96	0.34	197.25		
5. 30,000 บาทขึ้นไป (n = 41)	3.72	0.54	126.28		

* p-value < 0.05

จากตารางที่ 4.17 พบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 แตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามรายได้ต่อเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.18 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 จำแนกตามรายได้ต่อเดือนรายคู่

รายได้ต่อเดือน	10,000-15,000 บาท	15,001-20,000 บาท	20,001-25,000 บาท	25,001-30,000 บาท	30,000 บาทขึ้นไป
Mean	3.67	3.83	3.77	3.96	3.72
1. 10,000-15,000 บาท	3.67	0.19	0.15	0.72*	0.15
2. 15,001-20,000 บาท	3.83	-	0.04	0.53	0.03
3. 20,001-25,000 บาท	3.77	-	-	0.57	0.00
4. 25,001-30,000 บาท	3.96	-	-	-	0.57
5. 30,000 บาทขึ้นไป	3.72	-	-	-	-

* p-value < 0.05

จากตารางที่ 4.18 เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD) พบว่า รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 1 คู่ คือ ทันตภิบาลที่มีรายได้ต่อเดือน เท่ากับ 10,000-15,000 บาทมีคุณภาพชีวิตในการทำงานน้อยกว่าทันตภิบาลที่มีรายได้ต่อเดือน เท่ากับ 25,001-30,000 บาท

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็นในส่วนของปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล มีผู้ให้ข้อคิดเห็น จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 39.23 ผู้ศึกษาได้ทำการสรุปปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ดังนี้

ตารางที่ 4.19 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน

ปัญหาและอุปสรรค			ข้อเสนอแนะ		
เรื่อง	จำนวน	ร้อยละ	เรื่อง	จำนวน	ร้อยละ
1. ขาดความก้าวหน้าทางด้านวิชาชีพ	37	41.57	- ควรให้ความก้าวหน้าแก่ทันตภิบาลที่จบปริญญาตรีที่มีตำแหน่งเจ้าพนักงานหรือปรับตำแหน่งให้ถึงระดับอาวุโสเมื่อภาระงานมากขึ้น ค่าตอบแทนหรือตำแหน่งน่าจะปรับ เพื่อไม่ให้อายที่จะลาออกจากตำแหน่งทันตภิบาล เพราะไม่มีความก้าวหน้า	21	31.82
			- ควรมีการปรับตำแหน่งสำหรับ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เป็น นักวิชาการสาธารณสุข	6	9.09
2. มาตรฐานกำหนดตำแหน่งไม่ชัดเจนสำหรับทันตภิบาล 4 ปี ทำให้ไม่มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ และส่งผลกระทบต่อค่าตอบแทนต่างๆ ที่ไม่มีสิทธิได้เหมือนวิชาชีพอื่น ส่งผลให้ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน ซึ่งส่งผลการลาออกหรือเปลี่ยนสายงานในอนาคต	16	17.98	- ควรกำหนดตำแหน่งสำหรับทันตภิบาล 4 ปี ให้ชัดเจน	10	15.15
			- ควรมีใบประกอบวิชาชีพ	3	4.55
3. ทันตภิบาลมีขอบเขตการทำงานไม่ชัดเจน เช่น การทำหัตถการที่เกินขอบเขตพรบ. กำหนด การเซ็นตรวจสอบอนุมัติ เป็นต้น	13	14.61	จัดให้มีองค์กรที่เป็นแกนนำในการดูแลหรือเป็นกระบอกเสียงให้ทันตภิบาล	5	7.58

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค			ข้อเสนอแนะ		
เรื่อง	จำนวน	ร้อยละ	เรื่อง	จำนวน	ร้อยละ
4. ขาดแคลนบุคลากรทันตสาธารณสุข ทำให้ต้องออกหน่วยบริการทันตกรรมหมุนเวียนเพิ่มมากขึ้น รวมถึงขาดผู้ช่วยช่างเก้าอี้ ซึ่งเป็น การเพิ่มภาระงานมากขึ้น	11	12.36	- ควรเพิ่มอัตรากำลังของบุคลากรทันตสาธารณสุขให้มีประจำทุก รพ.สต.	10	15.15
			- สร้างความสามัคคีและความเห็นอกเห็นใจในองค์กร เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	2	3.03
5. ขาดงบประมาณสนับสนุนในการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร	8	8.99	- ควรจัดประชุม/อบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	3	4.55
			- ควรจัดคอร์สพัฒนาตนเองและการพัฒนาความสัมพันธ์ของคนในองค์กรทุกปี	1	1.52
			- รพ.สต.ควรมีเงินบำรุงเพียงพอที่จะสนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมงานวิชาการต่างๆ เพื่อเพิ่มพูนทักษะและวิชาการตนเอง	1	1.52
6. สิ่งแวดล้อมในองค์กรที่ไม่เอื้อต่อการทำงาน เช่น จำนวนคอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอ ไม่มีโต๊ะทำงานส่วนตัว	2	2.25	ควรจัดสิ่งแวดล้อมในองค์กรให้เอื้อต่อการทำงาน	2	3.03
7. ร่างกายเสื่อมโทรมตามอายุ ทำให้ระบบความจำ ตลอดจนความเร็วเริ่มลดลงและมีปัญหาสุขภาพตามมาเช่น ปวดคอ ปวดไหล่ สายตาที่เสื่อม	2	2.25	- ควรกำหนดการให้บริการคนไข้ในแต่ละวันให้เหมาะสม เพื่อร่างกายไม่ล้าจนเกินไป แบ่งเวลาจัดการงานเอกสารงานคลินิกให้ชัดเจน	1	1.52
			- หัวหน้าควรมอบหมายงาน โดยคำนึงถึงคุณวุฒิและวัยวุฒิให้เหมาะสมกับงาน	1	1.52

บทที่ 5

สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 ทั้ง 7 แห่ง ได้แก่ นครพนม หนองบัวลำภู หนองคาย สกลนคร เลย อุดรธานีและบึงกาฬ จำนวน 260 คน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของทันตภิบาล และใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) คือ สถิติการทดสอบของครัสคาล-วอลลิส (Kruskal-Wallis test) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาลตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยทำการสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะได้ดังนี้

1. สรุปการศึกษา

1.1 ข้อมูลทั่วไปของทันตภิบาล

ทันตภิบาลในเขตสุขภาพที่ 8 สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 25-30 ปี ร้อยละ 40.40 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 5 – 10 ปี ร้อยละ 40.00 อายุราชการสูงสุด 38 ปี และต่ำสุด 1 ปี โดยมีสถานภาพโสด ร้อยละ 60.40 ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ร้อยละ 60.40 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 58.10 ทั้งนี้มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 22,129.15 บาท

1.2 คุณภาพชีวิตในการทำงาน

ทันตภิบาลในเขตสุขภาพที่ 8 สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานภาพรวมในระดับมาก ($\bar{X} = 3.79$, S.D. = 0.53) หากจำแนกรายด้านพบว่า ด้านรายได้และผลตอบแทนของทันตภิบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.16$, S.D. = 0.79) และด้านอื่นๆพบว่าอยู่ในระดับมาก หากจำแนกรายข้อพบว่า ด้านความเป็นประโยชน์ต่อสังคม ในข้ออาชีพของทันตภิบาลช่วยส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีนั้นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.70) รองลงมาทันตภิบาลคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตนอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.64) ซึ่งมีด้านรายได้และผลตอบแทนภาพรวมและรายข้ออยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.16$, S.D. = 0.79)

1.3 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาลตามปัจจัยส่วนบุคคล

คุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพ 8 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อจำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ($X^2 = 8.25$, p-value = 0.04) ทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD) พบว่า แตกต่างกันจำนวน 1 คู่ คือ ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปีมีคุณภาพชีวิตในการทำงานกว่าทันตภิบาลที่ปฏิบัติงาน 5-10 ปี และคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อจำแนกตามรายได้ต่อเดือน ($X^2 = 8.06$, p-value = 0.04) พบว่า แตกต่างกัน จำนวน 1 คู่ คือ ทันตภิบาลที่มีรายได้ต่อเดือน เท่ากับ 10,000-15,000 บาท มีคุณภาพชีวิตในการทำงานกว่าทันตภิบาลที่มีรายได้ต่อเดือน เท่ากับ 25,001-30,000 บาท ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอายุ ตำแหน่ง สถานภาพสมรสและสถานที่ปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน พบว่าคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 ไม่แตกต่างกัน

1.4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน

จากการสอบถามเพิ่มเติมทันตภิบาลมีประเด็นปัญหา ได้แก่ ขาดความก้าวหน้าทางด้านวิชาชีพ (ร้อยละ 41.57) มาตรฐานกำหนดตำแหน่งไม่ชัดเจนสำหรับทันตภิบาล 4 ปี ทำให้ไม่มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ และส่งผลต่อค่าตอบแทนต่างๆ ที่ไม่มีสิทธิได้เหมือนวิชาชีพอื่น ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน มีการลาออกหรือเปลี่ยนสายงานในอนาคต (ร้อยละ 17.98) ทันตภิบาลมีขอบเขตการทำงานไม่ชัดเจน (ร้อยละ 7.58) ขาดแคลนบุคลากรทันตสาธารณสุข ทำให้ต้องออกหน่วยบริการทันตกรรมหมุนเวียนเพิ่มมากขึ้น รวมถึงขาดผู้ช่วยช่างเก้าอี้ (ร้อยละ 12.36) ขาดงบประมาณสนับสนุนในการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร (ร้อยละ 8.99) สิ่งแวดล้อมในองค์กรที่ไม่เอื้อต่อการทำงาน (ร้อยละ 2.25) ร่างกายเสื่อมโทรมตามอายุ (ร้อยละ 2.25) โดยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.4.1 ส่งเสริมความก้าวหน้าแก่ทันตภิบาลที่จบปริญญาตรีที่มีตำแหน่งเจ้าพนักงานหรือปรับตำแหน่งให้ถึงระดับอาวุโส เมื่อภาระงานมากขึ้น

1.4.2 ควรกำหนดตำแหน่งสำหรับทันตภิบาล 4 ปี ให้ชัดเจน

1.4.3 จัดให้มีองค์กรที่เป็นแกนนำในการดูแลหรือเป็นกระบอกเสียงให้ทันตภิบาล

1.4.4 ควรเพิ่มอัตราค่าจ้างของบุคลากรทันตสาธารณสุขให้มีประจำทุก รพ.สต.

1.4.5 สร้างความสามัคคีและความเห็นอกเห็นใจในองค์กร เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

1.4.6 ควรจัดประชุม/อบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ควรจัดคอร์สพัฒนาดตนเองและการพัฒนาความสัมพันธ์ของคนในองค์กรทุกปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีเงินบำรุงเพียงพอที่จะสนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมงานวิชาการต่างๆ เพื่อเพิ่มพูนทักษะและวิชาการตนเอง

1.4.7 ควรจัดสิ่งแวดล้อมในองค์กรให้เอื้อต่อการทำงาน

1.4.8 ควรกำหนดการให้บริการคนไข้ในแต่ละวันให้เหมาะสม หัวหน้าควรมอบหมายงาน โดยคำนึงถึงคุณวุฒิและวัยวุฒิให้เหมาะสมกับงาน

2. อภิปรายผล

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 โดยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

2.1 ระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8

จากการศึกษาพบว่า ทันตภิบาลในเขตสุขภาพที่ 8 สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีคุณภาพชีวิตในการทำงานอยู่ที่ระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิต ความสุขในการทำงานต่อความผูกพันองค์กรของบุคลากรกรมอนามัย (ขจรศักดิ์ สุขเปรม, 2565) พบว่าระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรกรมอนามัย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 และสอดคล้องกับการศึกษา คุณภาพชีวิตในการทำงานกับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรที่ปฏิบัติงานเครือข่ายสุขภาพ อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช (วสุพัชร์ แก้วกัม, 2563) สอดคล้องกับการศึกษา คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา (วิภา หวันแหละ, 2558) พบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลหาดใหญ่มีคุณภาพชีวิตการทำงานภาพรวมอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษา คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม (รุ่งนภา เฟ่งรุ่งเรืองวงษ์, 2562) พบว่าคุณภาพชีวิตของบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตในการทำงานแยกเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

2.1.1 ด้านความเป็นประโยชน์ต่อสังคม พบว่าอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุนทร นามโคตรศรี (2553) พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน of บุคลากรในด้านประโยชน์และความรับผิดชอบต่อสังคมอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าอาชีพทันตภิบาลซึ่งมีบทบาทในการปฏิบัติงานเชิงรุกร่วมกับทีมหมอครอบครัว สหวิชาชีพ ชุมชนและภาคีเครือข่ายร่วมกับองค์กรต่างๆ ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่วัยแรกเกิดไปจนถึงวัยสูงอายุนั้น ทำให้ทันตภิบาลเองเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในอาชีพของตนเองที่มีส่วนช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพช่องปากที่ดี

2.1.2 ด้านความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงาน และชีวิตส่วนตัว พบว่าอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิภา หวันแหละ (2558) เรื่อง คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาล หาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับดี ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความสมดุลระหว่างชีวิตงานกับชีวิตด้านอื่นๆ ในหน่วยงาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าทันตภิบาลพึงพอใจกับระยะเวลาที่มีความสมดุลในการปฏิบัติงาน โดยการปฏิบัติงานไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต ทันตภิบาลมีเวลาส่วนตัวในการดูแลครอบครัว และการทำกิจกรรมอื่นๆ ทั้งนี้ยังสามารถพักผ่อนตามสิทธิที่ได้รับได้อย่างเหมาะสม

2.1.3 ด้านสัมพันธภาพในองค์กร พบว่าอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอนันต์ แม่กอง (2558) พบว่า ด้านคุณค่าทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน แสดงให้เห็นว่าบุคลากรมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา บุคลากรได้รับความช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานในการทำงานเป็นอย่างดีบุคลากรทุกฝ่ายมีความสัมพันธ์กัน บุคลากรทุกระดับมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็น และองค์กรมีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้บุคลากรได้พบปะสังสรรค์ทำงานร่วมกันในโอกาสต่างๆ และยังสอดคล้องกับแนวคิดของฮูส และคัมมิงส์ (Huse and Cumming, 1985 อ้างถึงใน สมพร สังข์เพิ่ม, 2555) กล่าวว่า สังคมสัมพันธ์ คือ การจัดกิจกรรมร่วมกันในองค์กร ทำให้มีบรรยากาศของความเป็นมิตร อบอุ่น เอื้ออาทร ปราศจากการแบ่งแยกเป็นหมู่เหล่า บุคลากรได้รับการยอมรับ และมีการทำงานเป็นทีม จึงทำให้ทันตภิบาลนั้นมีสัมพันธภาพในองค์กรอยู่ในระดับมาก

2.1.4 ด้านโอกาสพัฒนาศักยภาพ พบว่าอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 สอดคล้องกับงานวิจัยของกันยาร์ตัน มีลาภ (2553) พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร ด้านการพัฒนาดตนเองอยู่ในระดับมาก โดยการพัฒนาดตนเองนั้นเกิดจากหน่วยงานจัดส่งบุคลากรไปอบรม เพื่อพัฒนาการทำงานเป็นประจำทุกปี บุคลากรได้รับการสนับสนุนและส่งเสริม เพื่อการศึกษาเพิ่มพูนความรู้และความสามารถอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้บุคลากรมีโอกาสดูแลเรียนรู้และปรับปรุงแก้ไขการทำงานของตนเอง ตลอดจนใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ และยังสอดคล้องกับแนวคิดของวอลตัน (Walton, 1973 อ้างถึงใน กษมา ทองขลิบ, 2550) กล่าวว่า การพัฒนาความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน คือ การที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับโอกาสพัฒนาความสามารถของตนจากงานที่ทำและพัฒนาทักษะความรู้ เช่น งานที่ได้ใช้ทักษะและความสามารถที่หลากหลายเมื่อผู้ปฏิบัติงานทราบผลการปฏิบัติงานจะส่งผลให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเกิดความท้าทายความสามารถจากงานที่ทำ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าทันตภิบาลมีความเชื่อมั่นในตนเองที่จะนำความรู้ความสามารถมาใช้ในการทำงานและแก้ไขปัญหาได้ ทั้งนี้ยังรู้สึกว่ามีคุณค่าต่อองค์กรจากการปฏิบัติงานที่อยู่ในความรับผิดชอบให้ประสบความสำเร็จ

2.1.5 ด้านสิทธิส่วนบุคคล พบว่าอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 สอดคล้องกับงานวิจัยของอนันต์ แม่กอง (2558) ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรด้านประชาธิปไตยใน หน่วยงานอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าผู้บังคับบัญชาไม่ก้าวก่ายเรื่องส่วนตัวที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของบุคลากร บุคลากรเคารพต่อสิทธิและหน้าที่ของเพื่อนร่วมงาน บุคลากรได้รับการปฏิบัติอย่างเสมอภาคเช่นเดียวกับผู้ร่วมงานทุกคนและสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระในการทำงาน โดยไม่มีผลต่อการพิจารณาความดีความชอบ

2.1.6 ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ พบว่าอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 สอดคล้องกับงานวิจัยของกันยารัตน์ มีลาภ (2553) พบว่า มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับมากในด้านสภาพการทำงาน สถานที่ทำงานมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยและเจ้าหน้าที่รักษาความสะอาดที่มีประสิทธิภาพ มีอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่เหมาะสมและสามารถเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน มีแสงสว่างเพียงพอ และอากาศถ่ายเทสะดวก ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับการวิจัยของอนันต์ แม่กอง พบว่า ด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานนั้นสำนักงานจำเป็นต้องจัดหาอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ที่มีคุณภาพและไม่เป็นอันตรายต่อการทำงาน มีการจัดตรวจสุขภาพทางร่างกายจิตใจและสติปัญญาเป็นประจำทุกปี สถานที่ที่ทำงานถูกสุขลักษณะเป็นระเบียบเรียบร้อย มีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การเล่นกีฬาและสันทนาการ มีการเตรียมความพร้อมและมีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุหรือวินาศภัยต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นแก่บุคลากร ทำให้ทันตภิบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสะดวกสบายยิ่งขึ้น

2.1.7 ด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน พบว่าอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 สอดคล้องกับงานวิจัยของสุนทร นามโคตรศรี (2553) พบว่า ด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน บุคลากรมั่นใจว่างานที่ปฏิบัติอยู่มีความมั่นคง ผู้บริหารสนับสนุนเส้นทางความก้าวหน้าในตำแหน่งของบุคลากร สำนักงานมีตำแหน่งพร้อมที่จะก้าวขึ้นไปตามลำดับ มีการสับเปลี่ยนโยกย้ายตำแหน่งหน้าที่ที่เหมาะสมกับความสามารถ และการมอบหมายงานที่ทำให้ต้องใช้ความรู้ ความสามารถที่สูงขึ้นเสมอ แสดงให้เห็นว่าทันตภิบาลได้รับความเป็นธรรมในการพิจารณาเลื่อนตำแหน่งและเงินเดือน ตามเกณฑ์มาตรฐานในการเลื่อนตำแหน่งและเงินเดือนที่ชัดเจน รวมทั้งมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานและเป็นที่ยอมรับจากหน่วยงานและผู้รับบริการ ซึ่งทำให้เกิดความมั่นคงในงาน

2.1.8 ด้านรายได้และผลตอบแทน พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 สอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐนิชา ปิยะปัญญา และวิรัช สงวนวงศ์วาน (2558) เรื่อง คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานครด้านการได้รับผลตอบแทนที่ยุติธรรม

และเพียงพออยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งควรพิจารณาอัตราเงินเดือน และค่าตอบแทนอื่นๆ ให้สอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจ เนื่องจากอาชีพทันตภิบาลมีบทบาทที่หลากหลายทั้งการให้บริการส่งเสริมป้องกันและรักษาโรคในช่องปากเบื้องต้นตามบริบทของแต่ละพื้นที่ แสดงให้เห็นว่าทันตภิบาลได้รับมอบหมายงานในปริมาณที่ยังไม่สอดคล้องกับเงินเดือนรวมถึงสวัสดิการต่างๆ เนื่องจากมีคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านรายได้และผลตอบแทนอยู่ในระดับปานกลาง

2.2 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 ตามปัจจัยส่วนบุคคล

2.2.1 อายุ พบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 ไม่แตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของจิตราพรรณ ตันทวัล (2552) เรื่อง คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานผลิตอัดภูมิและเครื่องประดับของ บริษัท อินทธร จำกัด ผลการศึกษาพบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานผลิตอัดภูมิและเครื่องประดับ บริษัท อินทธร จำกัด โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และการทดสอบสมมติฐาน พบว่า พนักงานผลิตอัดภูมิและเครื่องประดับของ บริษัท อินทธร จำกัด ที่มีอายุแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของพิศมัย ไกรดงพลอง (2553) เรื่อง คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเสรี รังษิธรมปัญญา (2558) เรื่อง คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการแผนกสาวเส้นไหม และย้อมเส้นด้าย บริษัท อุตสาหกรรมไหมไทย จำกัด พบว่า อายุแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน

2.2.2 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน พบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 แตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของพิชญานิลพันธ์ (2561) เรื่อง คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานในสำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ 5 ตำบลคลัง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุการทำงานต่างกัน มีระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานในสำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ 5 ตำบลคลัง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของพิศมัย ไกรดงพลอง (2553) เรื่อง คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีระยะเวลาการทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงานโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของเสรี รังษิธรมปัญญา (2558) เรื่อง คุณภาพชีวิต

ในการทำงานของพนักงานระดับ ปฏิบัติการแผนกสาวเส้นไหม และย้อมเส้นด้าย บริษัท อุตสาหกรรมไหมไทย จำกัด พบว่าระยะเวลาการทำงานแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน

2.2.3 สถานภาพสมรส พบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 ไม่แตกต่างกัน เมื่อจำแนกสถานภาพสมรส สอดคล้องกับการศึกษาจิตราพรรณ ตันทวัล (2552) เรื่อง คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานผลิตอัญมณีและเครื่องประดับของบริษัท อินทธร จำกัด ผลการศึกษาพบว่า ระดับความ คิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานผลิตอัญมณีและเครื่องประดับ บริษัท อินทธร จำกัด โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และ การทดสอบสมมติฐาน พบว่า พนักงานผลิตอัญมณีและเครื่องประดับของบริษัท อินทธร จำกัด ที่มี สถานภาพแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเสรี รังษีธรรมปัญญา (2558) เรื่อง คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการแผนกสาวเส้นไหม และย้อมเส้นด้าย บริษัท อุตสาหกรรมไหมไทย จำกัด พบว่า สถานภาพสมรสแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน

2.2.4 ตำแหน่ง พบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 ไม่แตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามตำแหน่ง สอดคล้องกับการศึกษาจิตราพรรณ ตันทวัล (2552) เรื่อง คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานผลิตอัญมณีและเครื่องประดับของ บริษัท อินทธร จำกัด ผลการศึกษาพบว่า ระดับความ คิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานผลิตอัญมณีและเครื่องประดับ บริษัท อินทธร จำกัด โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และการทดสอบสมมติฐาน พบว่า พนักงานผลิตอัญมณีและเครื่องประดับของ บริษัท อินทธร จำกัด ที่มีประเภทพนักงานและสภาพการจ้างแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี แก้วประภา (2552) เรื่อง คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานมหาวิทยาลัยแม่โจ้ พบว่า พนักงานมหาวิทยาลัยที่มีตำแหน่งแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ไม่แตกต่างกัน

2.2.5 สถานที่ปฏิบัติงาน พบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 ไม่แตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน เนื่องจากบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาล ในหน่วยบริการทุกแห่งมีความคล้ายคลึงกัน มีการปฏิบัติงานภายใต้ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2539 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559 ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ป้องกันโรคในช่องปาก การรักษาโรคในช่องปาก และการให้บริการอื่นๆ ตามที่หน่วยบริการกำหนด จึงทำให้ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานทั้งในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์แพทย์ชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีคุณภาพชีวิตในการทำงานไม่แตกต่างกัน

2.2.6 รายได้ต่อเดือน พบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 แตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามรายได้ต่อเดือน สอดคล้องกับการศึกษาของพิริญา นิลพันธ์ (2561) เรื่อง คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานในสำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ 5 ตำบลคลัง อำเภอเมือง

จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่างกัน มีระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานในสำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ 5 ตำบลคลัง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของชวรัตน์ รุกขพันธุ์ (2553) ได้ศึกษา เรื่อง การประเมินคุณภาพชีวิตในการทำงานของเจ้าหน้าที่สำนักงาน ศาลปกครองระยอง ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพชีวิตในการทำงานของเจ้าหน้าที่ จำแนกตาม ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาจิตราพรรณ ตัญหวัล (2552) เรื่อง คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานผลิตอัญมณีและเครื่องประดับของบริษัท อินทธร จำกัด ผลการศึกษาพบว่าระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานผลิตอัญมณีและเครื่องประดับ บริษัท อินทธร จำกัด โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และ การทดสอบสมมติฐาน พบว่า พนักงานผลิตอัญมณีและเครื่องประดับของบริษัท อินทธร จำกัด ที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของเสรี รังษิธรรมปัญญา (2558) เรื่อง คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานระดับ ปฏิบัติการแผนกสาวเส้นไหม และย้อมเส้นด้าย บริษัท อุตสาหกรรมไหมไทย จำกัด พบว่ารายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน

โดยผู้ศึกษามีความคิดเห็นว่า ในยุคปัจจุบันมนุษย์ให้ความสำคัญกับสภาวะทางเศรษฐกิจมากกว่าปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน ดังนั้นทันตภิบาลไม่ว่าจะมีสถานภาพใด ต่างมีภาระและหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบเช่นเดียวกัน ดังนั้นอาจส่งผลให้คุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้พบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานและรายได้ต่อเดือนของทันตภิบาลที่แตกต่างกัน ทำให้มีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่แตกต่างกัน อาจจะมาจากระบบการปฏิบัติงานและภาระหน้าที่ที่เพิ่มมากขึ้นเมื่อปฏิบัติงานไปได้ช่วงหนึ่ง ดังนั้นควรศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานเพิ่มเติมและการศึกษาเชิงคุณภาพต่อไป

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา

3.1.1 จากการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาลในภาพรวมอยู่ระดับมาก จึงมีข้อเสนอแนะต่อองค์กรในการเพิ่มคุณภาพชีวิตในการทำงาน ดังนี้

1) จัดกิจกรรมหรือสนับสนุนให้ทันตภิบาลเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณประโยชน์ ทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับงานประจำ เพื่อให้บุคลากรรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าได้รับการยอมรับจากสังคม

2) จัดสภาพแวดล้อมในที่ทำงานให้มีความปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ เช่น การจัดแบ่งพื้นที่เป็นส่วนระหว่างยูนิทและโต๊ะทำงาน การจัดสภาพแวดล้อมในที่ทำงานเพื่อเอื้ออำนวยให้การทำงานเป็นไปอย่างสะดวก เช่น มีไฟส่องสว่างที่เพียงพอ อุณหภูมิเหมาะสม ระบบถ่ายเทอากาศที่ดี ปราศจากมลภาวะเสียงและมีการจัดระบบรักษาความปลอดภัยที่ดี

3) จัดกิจกรรมสานสัมพันธ์ เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานและสร้างความสามัคคีในองค์กร

4) องค์กรทุกแห่งควรเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนได้แสดงความคิดเห็นต่อการทำงาน ซึ่งในมุมมองของผู้บริหารเองควรรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากบุคลากรที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน เคารพในสิทธิและหน้าที่ของเพื่อนร่วมงาน โดยบุคลากรทุกคนควรได้รับการปฏิบัติอย่างเสมอภาค

5) องค์กรควรส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรในการพัฒนาศักยภาพตนเอง เพื่อเพิ่มพูนทักษะความรู้และความสามารถอย่างต่อเนื่อง เมื่อบุคลากรได้รับการพัฒนาตนเองแล้วนั้น จะส่งผลให้งานมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายขององค์กร

6) ผู้บริหารควรส่งเสริมด้านความสมดุลของชีวิตและการทำงานของบุคลากร เนื่องจากช่วยให้บุคลากรนั้นเกิดความพึงพอใจในชีวิตและการทำงานจากความสามารถในการจัดการบทบาทหน้าที่ที่หลากหลายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่แตกต่างกันโดยผู้บริหารควรกำหนดนโยบายที่ยืดหยุ่นและพิจารณาความเหมาะสมของแต่ละบุคคล อาทิ การจัดลำดับความสำคัญของงาน การลาพักและการเป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างความสมดุลแก่บุคลากร

3.1.2 จากการศึกษาปัจจัยด้านระยะเวลาการปฏิบัติงานและรายได้ต่อเดือนของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8 ที่แตกต่างกัน พบว่ามีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบรายคู่แสดงให้เห็นว่าทันตภิบาลบางกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่านั้น มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานมากกว่าทันตภิบาลที่มีประสบการณ์ในงาน และมีทันตภิบาลบางกลุ่มที่มีรายได้สูงกว่านั้น มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานมากกว่าทันตภิบาลที่มีรายได้น้อย ดังนั้นผู้บริหารควรทบทวนขอบเขตของงาน หลักเกณฑ์การพิจารณาความดีความชอบ การกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาปรับอัตราเงินเดือนและผลตอบแทนให้มีความยุติธรรมและจัดหาสวัสดิการอย่างเหมาะสม เช่น สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล เช่น สวัสดิการบ้านพัก การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงานระหว่างทันตภิบาลที่มีการถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มเติม รวมถึงปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานของทันตภิบาลต่อไป

3.2.2 ควรมีศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานเชิงคุณภาพ โดยเพิ่มวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการเก็บข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมยิ่งขึ้น

3.2.3 ควรศึกษาแนวทางและจัดทำโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน เพื่อลดอัตราการลาออกของบุคลากร





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

ศรีวิชัยนครมหาธีรราช

บรรณานุกรม

- กนิษฐา รัตนพัชฌนากร. (2560). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานมหาวิทยาลัยพะเยา* [การค้นคว้าด้วยตนเองรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยพะเยา.
- กฤตยา ใจขาน, ยุวช สัตยสมบุรณ์, จุฑาธิป ศีลบุตร, และภูษิตา อินทรประสงค์. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความสุขและการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 3(2), 185-201.
- กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. (2566). *รายงานการสำรวจข้อมูลทันตภิบาลในเขตสุขภาพที่ 8*. <https://docs.google.com/spreadsheets/d/17paZ6Zvjli7eQBY01mSjXs9L2QJkX4Y6BA3euXJ6Y/edit#gid=1595345316>
- กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน. (ม.ป.ป.). *อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด*. <https://www.nno.moph.go.th/nanhealth/index.php/home2/mission>
- กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). *โครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข*. https://opdc.moph.go.th/structure_moph.php
- _____ (2560). *แบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง*. <https://shorturl.asia/4HpPe>
- กษมา ทองขลิบ. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในการทำงาน ความผูกพันต่อองค์กร กับพฤติกรรมความเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรของโรงเรียนราชินีบน*. <http://research.rdi.ku.ac.th>
- กองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย. (2550). *พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน (ฉบับที่ 2) - พ.ศ. 2558*. <https://shorturl.asia/9bG3z>
- กันยารัตน์ มีลาภ. (2553). *คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงาน บมจ.ธนาคารกรุงไทย เขตพระปิ่นเกล้า* [สารนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- กาญจนา บุญเพลิง. (2552). *คุณภาพชีวิตการทำงานกับความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานเทศบาลจังหวัดสมุทรสาคร* [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.

- กิ่งกาญจน์ มั่งมีศรี. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างการตีความตัวตนและวัฒนธรรมองค์การที่ส่งผลต่อความตั้งใจอยู่ในงานของวิศวกรที่ปฏิบัติงานในองค์การของรัฐแห่งหนึ่ง โดยมีการรับรู้คุณภาพชีวิตในการทำงานเป็นตัวแปรสื่อ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ขจรศักดิ์ สุขเปรม. (2565). คุณภาพชีวิต ความสุขในการทำงานต่อความผูกพันขององค์การของบุคลากรกรมอนามัย. กรมอนามัย กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มพัฒนาทรัพยากรบุคคล.
- แคปเพลลี ปีเตอร์. (2550). การบริหารงานบุคคล การจัดการองค์การ (ม.ป.ป.). เอ็กซเปอร์เน็ท.
- จิตราพรรณ ตันทวัล. (2552). คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานผลิตอัญมณีและเครื่องประดับของ บริษัท อินทธร จำกัด [การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จิรัชยา เจียวกัก, วันชัย ธรรมสังการ และปริยา แก้วพิมล. (2558). การคงอยู่ และความตั้งใจลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จังหวัดสงขลา. *NIDA Development Journal*, 55(3), 109-144.
- ชนิดดา เงินชัยโรจน์. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันขององค์กรของพนักงานในบริษัทในช่วงที่มีการทำงานที่บ้าน (Work from home) [สารนิพนธ์ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชวรัตน์ รุกขพันธ์. (2553). การประเมินคุณภาพชีวิตในการทำงานของเจ้าหน้าที่สำนักงานศาลปกครองระยอง [การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.
- ชวัลรัตน์ บุญแดง, วันเพ็ญ แก้วปาน, สุรินทร์ กลั้มพากรและจุฑาธิป ศีลบุตร. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชันวายในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 4. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 32(1), 168-181.
- ชลวานา ฮะชานี. (2550). ความผูกพันของพนักงานต่อองค์กร กรณีศึกษา พนักงานโรงงานแยกก๊าซธรรมชาติ จังหวัดระยอง บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) [สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ณัฐณิชา ปิยะปัญญา และวิรัช สงวนวงษ์วาน. (2558). คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ทองพูน กล้าโพธิ์. (2551). คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนพื้นที่ทุรกันดาร จังหวัดชัยภูมิ [รายงานการศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ทิพย์สุตา เมธีพลกุล. (2550). การรับรู้บรรยากาศองค์การการประเมินสุขภาพตนเองและความตั้งใจลาออกของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ กรณีศึกษาโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านระบบประสาทของรัฐแห่งหนึ่ง [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ทิพวรรณ ศิริคุณ. (2542). คุณภาพชีวิตการทำงานกับความผูกพันต่อองค์การ: กรณีศึกษาบริษัทบริหารสินทรัพย์สถาบันการเงิน [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ธวัช บุญยมนิ. (2550). ภาวะผู้นำและการเปลี่ยนแปลง. โอเดียนสโตร์.
- ธีรดา หมวดจันทน์. (2562). คุณภาพชีวิตการทำงานที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์การของพนักงานพื้นที่เขตปลอดอากร ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ. http://www.advanced-mba.ru.ac.th/advanced-mba-2559/homeweb/7096-IS/Publish/2_2562/huamark27/no-6014184050-AD27.pdf
- ธีรวุฒิ ประทุมนพรัตน์. (2531). การบริหารงานบุคลากรทางการศึกษา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นงนุช วงษ์สุวรรณ. (2552). การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (พิมพ์ครั้งที่ 5). จามจุรีโปรดักท์.
- บัญญัติ คำบุญวัฒน์. (2555). การบริหารประสบการณ์ลูกค้า. <http://www.komchadluek.net/news/economic/124151>.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญช่วย ศิลาหม่อม, วรรณิ เตียววิเศษ และ อารีรัตน์ ขำอยู่. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ Generation Y โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 36(1), 62 – 71.
- ปณิตา นิรมล และ นันธิดา อนันตชัย. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและความผูกพันต่อองค์การของบุคลากรมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร. วารสารบริหารธุรกิจ เทคโนโลยีมหานคร, 17(1), 27-54.
- ประพันธ์ ชัยกิจอุไรใจ. (2561). คุณภาพชีวิตในการทำงานที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์การและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานในกลุ่มอุตสาหกรรมไฟฟ้าอิเล็กทรอนิกส์ โทรคมนาคมและเคมี. มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- ปรีดา กงกัญญา. (2556). การศึกษาความตั้งใจคงอยู่ในงานการสร้างอัตลักษณ์แห่งวัฒนธรรมองค์การลักษณะผู้นำที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพ [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2553). *การบริหารงานวิชาการ*. ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- ปวีณา โตไทย. (2563). *นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงาน เทศบาลตำบลแม่กา อำเภอมือเมือง จังหวัดพะเยา* [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยพะเยา.
- พงศ์ หรดาล. (2545). *จิตวิทยาอุตสาหกรรม* (พิมพ์ครั้งที่ 7). ม.ป.พ.
- พรนภา พงษ์ศักดิ์. (2562). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานของพนักงานมหาวิทยาลัย เจนเนอเรชันวายในสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐในภาคใต้ของประเทศไทย* [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 7). สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- พิชิต เทพวรรณ. (2555). *การจัดการทรัพยากรมนุษย์เชิงกลยุทธ์ แนวคิดและกลยุทธ์ เพื่อความได้เปรียบทางการแข่งขัน*. วี.พรินท์ (1991).
- พิชญญา นิลพันธ์. (2561). *คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงาน ในสำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ 5 ตำบลคลัง อำเภอมือเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช* [สารนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
- พิศมัย ไกรดงพลอง. (2553). *คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา* [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- มยุรี แก้วประภา. (2552). *คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานมหาวิทยาลัยแม่โจ้* [ปัญหาพิเศษปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- มัลลิกา เมฆรา. (2544). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานธนาคารกสิกรไทย สังกัดสำนักงาน เขต 21 จังหวัดเชียงใหม่* [การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มุกดา หนูยศรี. (2559). การป้องกันภาวะสมองเสื่อม. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 8(1), 227-240.
- ยุทธ ไถยวรรณ. (2561). *หลักสถิติวิจัยและการใช้โปรแกรม* (พิมพ์ครั้งที่ 5). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุพาภรณ์ ย่อมไธสง. (2562). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่ของพนักงานบัญชีในเขตกรุงเทพมหานคร* [การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.
- รัชนิกร ถิรตันตยาภรณ์, อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. (2560). *คุณภาพชีวิตการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกลาง จังหวัดภูเก็ต*. *วารสารวิชาการ แพทย์เขต 11*, 31(4), 589-598.

- รุ่งนภา เฟ่งรุ่งเรืองวงศ์. (2562). *คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม*.
<https://publication.npru.ac.th/handle/123456789/765>
- รุ่งโรจน์ อรรถานิติ. (2554). *การสร้างความผูกพันของพนักงานในองค์กร*. เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ฤทัยรัตน์ เขียวสะอาด. (2552). *ความผูกพันในองค์กรของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสิงห์บุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]*.
มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.
- วรรัตน์ บุญธนะ (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจอยู่ในงานของพยาบาลใหม่ กับการตั้งเป้าหมายส่วนบุคคลและความผูกพันต่อเป้าหมาย กรณีศึกษา โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]*.
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วสุพัชร์ แก้วกิม. (2563). *คุณภาพชีวิตในการทำงานกับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานเครือข่ายสุขภาพอำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช*.
วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, 3(2), 68-79.
- วัชรภรณ์ วายลม. (2563). *การศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานกับการรักษาความผูกพันต่อองค์กร ของข้าราชการเจนเนอเรชั่น X ในสังกัดกระทรวงการคลัง [สารนิพนธ์ปริญญาการจัดการ มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]*. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิภา หวันแหละ. (2558). *คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา [สารนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]*.
มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
- วีไล กุศลวิศิษฐ์กุล, วันเพ็ญ บุญประเสริฐ, และอารี ชิวเกษมสุข. (2556). *การพัฒนาารูปแบบ การบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลเชิงคำ. การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา*.
- วีไลลักษณ์ บังเกิดสิงห์. (2542). *ประวัติทันตภิบาล. วารสารทันตสาธารณสุข*, 4(1), 47-51.
- ศักดิ์กฤษณ์ ประสิทธิ์ศุภการ. (2558). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ รุ่นอายุวัย โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ [วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ศุภชัย ยานะเรือง, ภคิน ไชยช่วย และอนันต์วัฒน์ วัฒนพิชญากุล. (2560). *ปัญหาความก้าวหน้า และการประกอบวิชาชีพของทันตภิบาล. วารสารทันตภิบาล*, 29(1), 49-56.
- สมบูรณ์ สุริยวงศ์, สมจิตรา เรืองศรี, และเพ็ญศรี เศรษฐวงศ์. (2552). *Educational Research and Statistics: วิจัยและสถิติทางการศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.

- สมพร สังข์เพิ่ม. (2555). *คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสายสนับสนุนมหาวิทยาลัยเอกชน ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล* [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8. (ม.ป.ป.). *สำนักงานเขตบริการสุขภาพเป็นหน่วยงานราชการส่วนกลาง ที่มีที่ตั้งในส่วนภูมิภาคกลุ่มจังหวัดมีฐานะเทียบเท่ากอง*. <https://shorturl.asia/kuy3h>.
- สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2564). *แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด*. ม.ป.พ.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *รายงานบุคลากร ด้านทันตสาธารณสุข ประจำปี 2558*. <https://dental.anamai.moph.go.th/th/dental-personnel-information/download/?did=190862&id=35296&reload=>.
- สำนักทันตสาธารณสุข. (2539). *ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข*. https://dental.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/dental2/n1056_096fd9885135ae5cde53c9d1a7485ceb_article_20161103151804.pdf
- สุทธิพงษ์ อ่อนจันทร์อบ. (2558). *ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรกรมทรัพยากรน้ำ (ส่วนกลาง) กรุงเทพมหานคร* [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สุนทร นามโคตรศรี. (2553). *คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา* [การค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- สุปราณี เอกอุ. (2550). *การคงอยู่ของพนักงานบริษัทโรงพยาบาลธนบุรี จำกัด (มหาชน)* [วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุพิชา แผลมหลวง. (2555). *คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน) ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่* [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. (2550). *การสาธารณสุขไทย 2548-2550*. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เสรี รังษีธรรมปัญญา. (2558). *คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการแผนกสายไหมและย้อมเส้นด้าย บริษัท อุตสาหกรรมไหมไทย จำกัด* [การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจ มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

อนันต์ แม่กอง. (2558). *คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี [สารนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.*

Betts, P.W. (1977). *Staff management. Estover.* Macdonald and Ewans Ltd.

Chew, J. and Chan, C. (2008). Human Resource Practices, Organizational Commitment and Intention to Stay. *International Journal of Manpower, 29*, 503-522.

Cowin, L S. (2002). The effect of nurse' job satisfaction on retention: An Australian Perspective. *Journal of Nursing Administration. 32*(5), 283-291.

Delamotte, Y., & Takezawa, I. (1984). *Quality of work life in international perspective.* International Labor Office.

Ellenbecker. C. H., Porell, F. W., Samia, L., Bylecie, J. J., & Miburn, M. (2008). Predictors of Home Healthcare Nurse Retention. *Journal of Nursing Schorship, 40*(2), 151-160.

Frank, F.D., Finnegan, R.F. and Taylor, C.F. (2004). The Race for Talent: Retaining and Engaging Workers in the 21st Century. *Human Resource Planning, 27*, 12-25.

Heneman, H. G. & Judge, T. A. (2000). 'Compensation attitudes', in Rynes, S. L. & Gerhart, B. (eds), *Compensation in Organizations: Current Research and Practice*, Jossey-Bass, San Francisco, 61–103.

Huse, E.F., and Cummings, T.G. (1985). *Organizational Development and Change.* St.Paul, West.

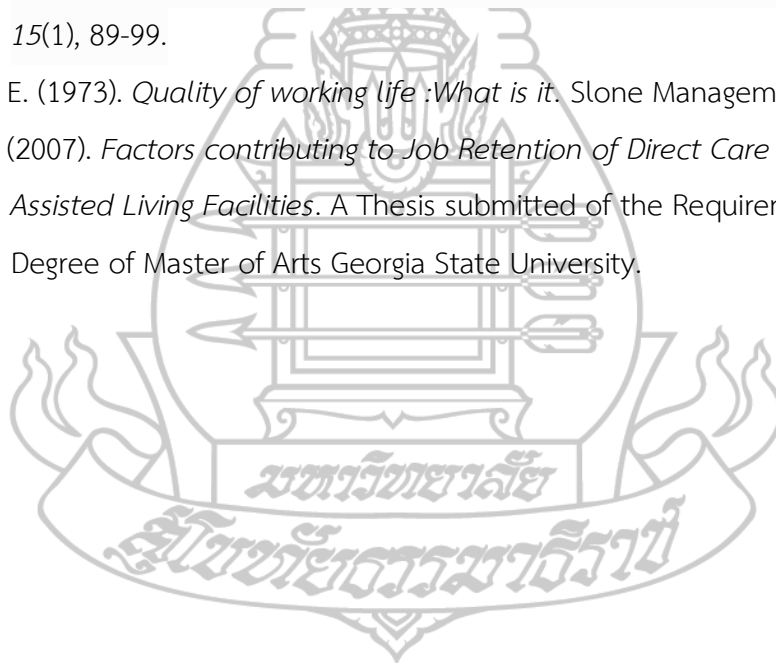
Kossen, S. (1991). *The human side of organization* (5th ed.). Harper Colins Publishers.

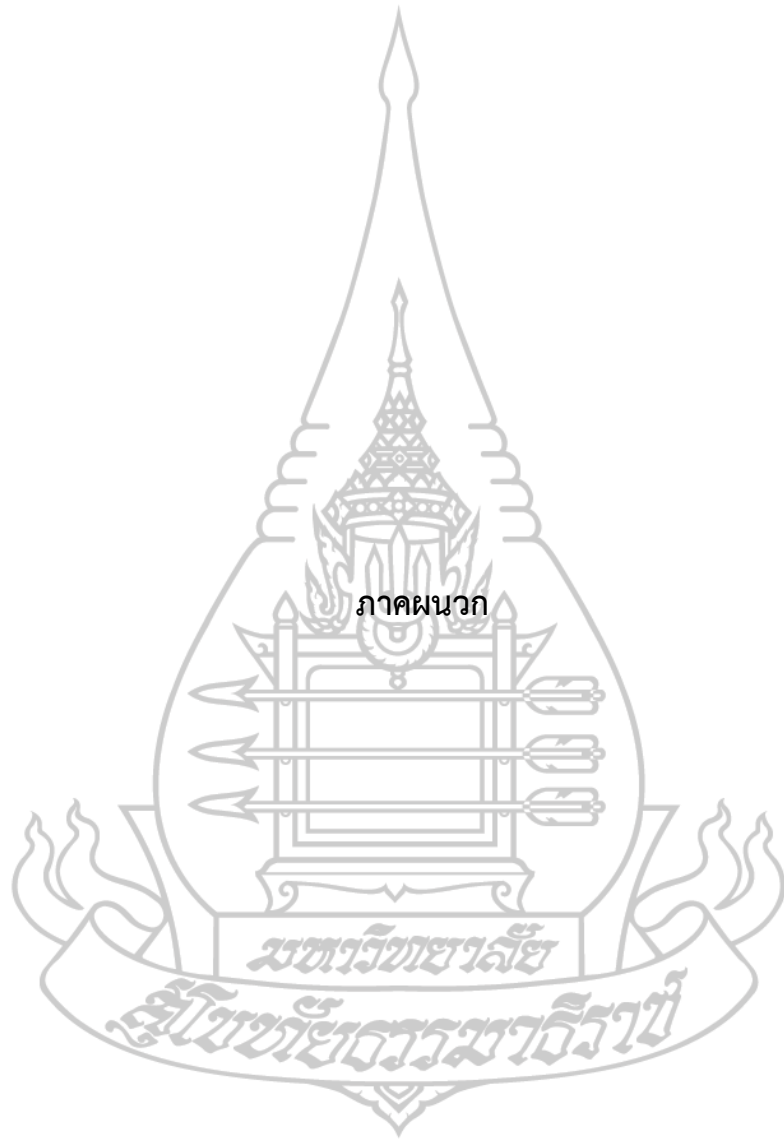
Marie, R.M., & Lin, L. (2014). *What are the Top Factors That Drive Employee Retention and are There Demographic.* (Gender, Generation, Ethnicity, Geography, etc. Differences in These Factors?, Cornell University ILR School Digital Commons@ILR. <http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/student/59>.

Maslow, Abraham H. (1970). *Motivation and personality* (2nd ed). Harper &Row.

Mathis, R. L., & Jackson, J. H. (2008). *Human Resource management* (12th ed.). Thomson.

- Mitchell, T. R., Holtom, B. C., Lee, T. W., Sablinski, C. J., & Erez, M. (2001). Why people stay: Using job embeddedness to predict voluntary turnover. *Academy of Management Journal*, 44, 1102–1121.
- Power, M. J., Bullinger, M., & the WHOQOL Group. (2002). *The universality of quality of life: An empirical approach using the WHOQOL*. In. E. Gullone & R. A. Cummins (Eds.). *The universality of subjective well-being indicators* (129-149). Kluwer Academic Publishers: Netherland.
- Samia, S., & SK. Tasthekur, H. K. (2017). *Organizational Factors Affecting Employees Retention: A Study on Private Commercial Banks of Bangladesh*. *International Journal of Business and Management Study*, 4(1). 19-24.
- Schuler, R.S. and Jackson, S. E. (1989). Determinants of Human Resource Management Priorities and Implications for Industrial Relations. *Journal of Management* 15(1), 89-99.
- Walton. R. E. (1973). *Quality of working life :What is it*. Slone Management Review.
- Zhiqing Li. (2007). *Factors contributing to Job Retention of Direct Care Staff in Urban Assisted Living Facilities*. A Thesis submitted of the Requirement for the Degree of Master of Arts Georgia State University.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สุโขทัยธรรมมาธิราช



ภาคผนวก ก

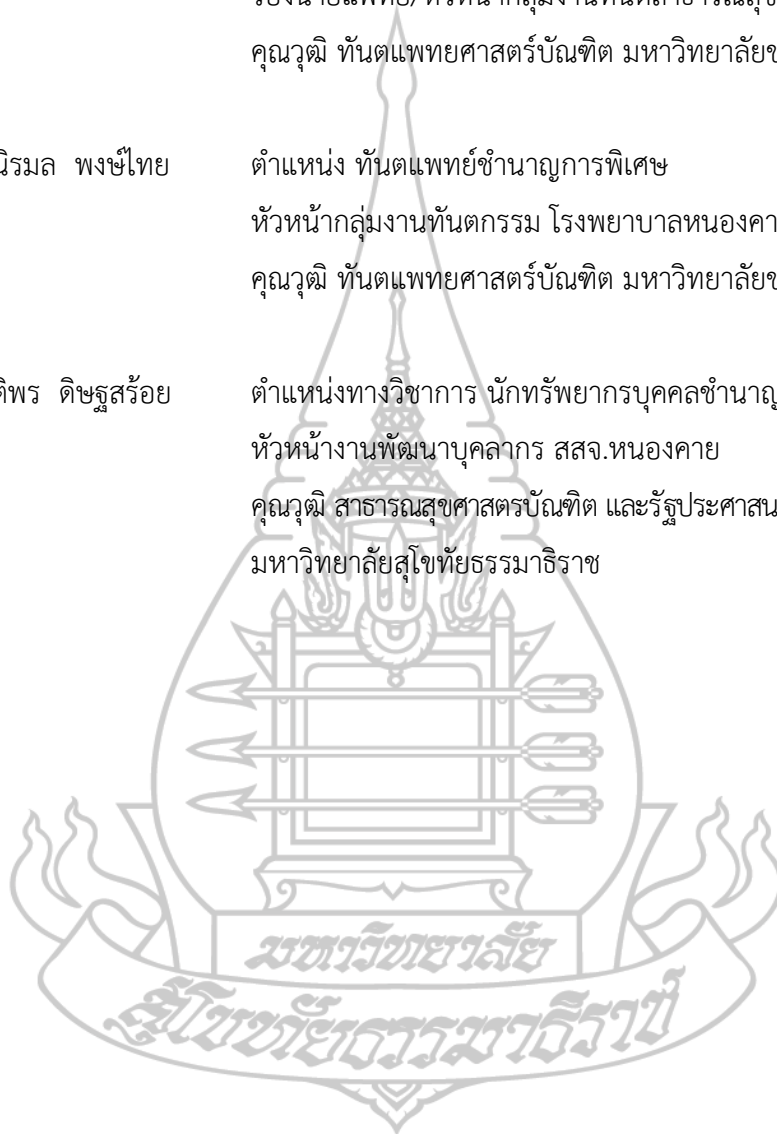
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

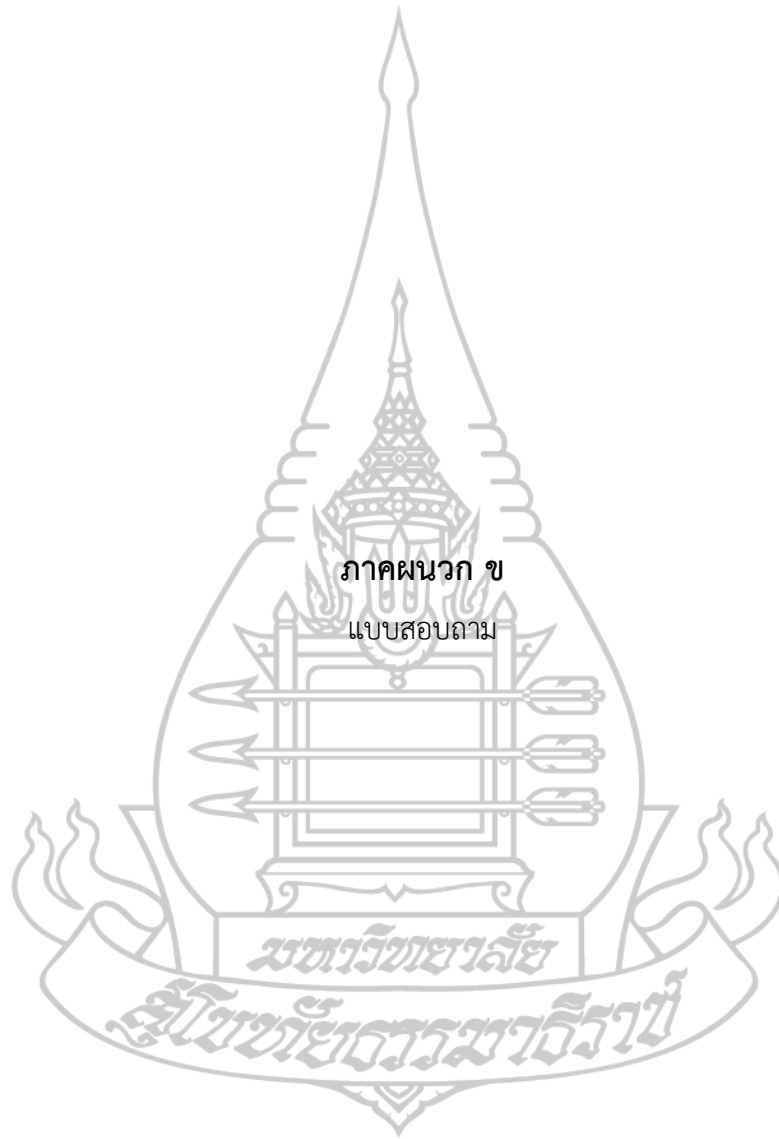
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

สุโขทัยธรรมมาธิราช

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. นายวัชรพงษ์ หอมวุฒิม่วงค์ ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
รองนายแพทย์/หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.หนองคาย
คุณวุฒิ ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. นางสาวนิรมล พงษ์ไทย ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลหนองคาย
คุณวุฒิ ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. นางจิตติพร ดิษฐสร้อย ตำแหน่งทางวิชาการ นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
หัวหน้างานพัฒนาบุคลากร สสจ.หนองคาย
คุณวุฒิ สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต และรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช





ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยศรี

นครินทรวิโรฒราชวิทยาลัย

แบบสอบถาม

เรื่อง คุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล เขตสุขภาพที่ 8

คำชี้แจงของแบบสอบถาม

1. การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
2. แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยส่วนบุคคลของทันตภิบาล 2) ระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาล 3) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาลเขตสุขภาพที่ 8 ตามปัจจัยส่วนบุคคล
3. แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่
 - ส่วนที่ 1 : แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของทันตภิบาล
 - ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน
 - ส่วนที่ 3 : แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน
4. โปรดเติมค่าลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ในช่อง ของแต่ละข้อที่ตรงกับความเป็นจริงและ/หรือตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว
5. แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ประกอบการวิจัยเพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ซึ่งทุกคำตอบจะถูกเก็บรวบรวมไว้เป็นความลับ และจะนำเสนอข้อมูลเพียงภาพรวมเท่านั้น โดยผลการศึกษาที่ผู้ศึกษาคาดหวังว่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการนำข้อมูลมาวางแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีคุณภาพชีวิตในการทำงานอย่างเหมาะสม เพื่อลดอัตราการลาออกของทันตภิบาลและบุคลากรในองค์กร

นางสาวกิริติกานต์ ไตรยางค์
ผู้ศึกษา

ส่วนที่ 1: แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของท่านดาภิบาล

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ของแต่ละข้อเพียงช่องเดียว
ที่ตรงกับความเป็นจริง

ข้อ	คำถาม	รหัส
1	ในปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี (เศษเดือนให้ปัดทิ้ง)	Age
2	ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน.....ปี.....เดือน (นับถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม)	Time
3	สถานภาพสมรสของท่าน <input type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 2. สมรส <input type="checkbox"/> 3. หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	Status
4	ตำแหน่งของท่านในปัจจุบัน <input type="checkbox"/> 1. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข <input type="checkbox"/> 2. นักวิชาการสาธารณสุข <input type="checkbox"/> 3. นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ ระบุ.....	Job
5	สถานที่ปฏิบัติงาน <input type="checkbox"/> 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด <input type="checkbox"/> 2. โรงพยาบาล <input type="checkbox"/> 3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล <input type="checkbox"/> 4. ศูนย์แพทย์ชุมชน <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ ระบุ...	Place
6	รายได้ต่อเดือน.....บาท	Salary

ส่วนที่ 2: แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ตามแนวคิดของ Walton (1973)

ซึ่งประกอบด้วย 8 ด้าน จำนวน 32 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น					รหัส
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	ด้านรายได้และผลตอบแทน						Income
1.1	ท่านได้รับสวัสดิการจากหน่วยงานอย่างเหมาะสม						Income1
1.2	ท่านได้รับมอบหมายงานในปริมาณที่เหมาะสมกับเงินเดือน						Income2
1.3	ท่านได้รับเงินเดือนเหมาะสมหากเปรียบเทียบกับความรู้ความสามารถตนเอง						Income3
1.4	ท่านได้รับค่าตอบแทนอย่างยุติธรรมเมื่อเทียบกับผู้อื่นที่ทำงานในระดับเดียวกัน						Income4
2	ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ						Envi
2.1	สถานที่ทำงานของท่านมีความสะอาด แสงสว่างเพียงพอ และอากาศถ่ายเทสะดวก						Envi1
2.2	สถานที่ทำงานของท่านมีระบบรักษาความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน						Envi2
2.3	สถานที่ทำงานของท่านมีการจัดสรรพื้นที่อย่างเหมาะสมไม่มีสิ่งรบกวน						Envi3
2.4	หน่วยงานของท่านมีการสนับสนุนให้จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ						Envi4

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น					รหัส
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
3	ด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน						Stable
3.1	ท่านรู้สึกมั่นคงในงาน						Stable1
3.2	องค์กรของท่านมีเกณฑ์มาตรฐานในการเลื่อนตำแหน่งและเงินเดือนที่ชัดเจน						Stable2
3.3	ท่านได้รับความเป็นธรรมในการพิจารณาเลื่อนตำแหน่งและเงินเดือน						Stable3
3.4	ในอนาคตท่านมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานและเป็นที่ยอมรับจากหน่วยงานและผู้รับบริการ						Stable4
4	ด้านโอกาสพัฒนาศักยภาพ						Chance
4.1	ท่านเชื่อมั่นในตนเองที่จะนำความรู้ความสามารถมาใช้ในการทำงานและแก้ไขปัญหาได้						Chance1
4.2	หน่วยงานของท่านสนับสนุนให้ท่านเข้าร่วมการฝึกอบรม เพื่อเพิ่มพูนทักษะความสามารถ						Chance2
4.3	ท่านมีโอกาสได้รับมอบหมายงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถ และความรับผิดชอบในการทำงานที่มากขึ้น						Chance3
4.4	ท่านรู้สึกว่าคุณค่าต่อองค์กรจากการปฏิบัติงานที่อยู่ในความรับผิดชอบให้ประสบความสำเร็จได้						Chance4
5	ด้านสัมพันธภาพในองค์กร						Relation
5.1	ท่านรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร						Relation1
5.2	เพื่อนร่วมงานของท่านมีความเป็นมิตรและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน						Relation2
5.3	ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานให้การยอมรับในศักยภาพและความสามารถของท่าน						Relation3
5.4	องค์กรของท่านมีการจัดกิจกรรมสานสัมพันธ์ เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน						Relation4

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น					รหัส
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
6	ด้านสิทธิส่วนบุคคล						Private
6.1	ท่านทำงานตามขอบเขตหน้าที่ (Job Description) และได้รับมอบหมายงานที่ชัดเจน						Private1
6.2	ท่านมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นในการทำงานอย่างเต็มที่						Private2
6.3	ผู้บังคับบัญชาของท่านให้ความเสมอภาคในการทำงาน โดยไม่เลือกปฏิบัติ						Private3
6.4	ผู้บังคับบัญชาของท่านให้อำนาจในการตัดสินใจในงานที่ได้รับมอบหมาย						Private4
7	ด้านความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว						Balance
7.1	ท่านมีเวลาส่วนตัวในการดูแลครอบครัว						Balance1
7.2	องค์กรของท่านมีการกำหนดเวลาในการทำงานอย่างเหมาะสม						Balance2
7.3	ท่านสามารถลาพักผ่อนตามสิทธิที่ได้รับ						Balance3
7.4	ท่านพึงพอใจในความสมดุลของช่วงเวลาของการทำงาน						Balance4
8	ด้านความเป็นประโยชน์ต่อสังคม						Interest
8.1	ท่านเห็นว่าอาชีพของท่านช่วยส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี						Interest1
8.2	ท่านรู้สึกภูมิใจในอาชีพและการปฏิบัติตามแนวทางของวิชาชีพทันตภิบาล						Interest2
8.3	ท่านรู้สึกภูมิใจที่ได้เป็นบุคลากรขององค์กรนี้						Interest3
8.4	ท่านคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว						Interest4

ส่วนที่ 3: แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน
คำชี้แจง โปรดตอบคำถามตามความคิดเห็นของท่าน

ข้อ	ข้อความ	รหัส
1	ปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของท่าน	Miss
2	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน	Adv



ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อสกุล	นางสาวกীরติกานต์ ไตรยางค์
วัน เดือน ปี เกิด	14 กุมภาพันธ์ 2539
สถานที่เกิด	อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
ที่อยู่ปัจจุบัน	-
ประวัติการศึกษา	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ทันตสาธารณสุข ปีพ.ศ. 2561
ประวัติการทำงาน	กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

