

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดชุมพร

Factors affecting quality of life of public health personnel in during pandemic of
coronavirus disease 2019 in Chumphon province.

(Received: December 30,2022 ; Revised: December 31,2022 ; Accepted: December 31,2022)

ฤทธิ เพ็ชรนิล¹
Rittee Pechnil¹

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยองค์ประกอบคุณภาพชีวิต และแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากร การศึกษาในบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 186 คน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่พัฒนาจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) อธิบายสถิติเชิงพรรณนาด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและอธิบายสถิติเชิงอนุมานด้วยการทดสอบค่าที (T-Test : Independent) และวิเคราะห์ความแปรปรวน (One-Way ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 51ปีขึ้นไป มีตำแหน่งงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 34.9 นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 32.3 มีอายุงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 69.4 กลุ่มตัวอย่าง มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม ปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.46) ($\bar{X}$ =2.81) และ ($\bar{X}$ =2.53) ตามลำดับ ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายและด้านจิตใจ มีระดับไม่ดี ($\bar{X}$ =2.20)และ ($\bar{X}$ =2.31) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) พบว่าด้านจิตใจ (β =0.482, t =2.680, p -value=.008) มีผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ด้านสิ่งแวดล้อม (β =0.295, t =2.433, p -value=.016) และด้านสัมพันธภาพทางสังคม (β =0.268, t =2.341, p -value =0.020) มีผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 การทดสอบสมมติฐาน ปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันมีผลต่อคุณภาพชีวิตต่างกัน ส่วนปัจจัยด้าน เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อายุงาน และขนาดของ รพ.สต. ที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐาน แต่ในด้านสถานะภาพสมรสและตำแหน่งงานที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value=0.014, p -value=0.030) และจำนวนเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (p -value=0.005)

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, โรคโควิด-19

Abstract

The Cross-Sectional Research studied aimed to study personal characteristics factors, factors of quality of life and guidelines for improving the quality of life for personnel. A sample of 186 personnel working in Tambon Health Promoting Hospitals. Data were collected using a questionnaire developed from the abbreviated Thai version of the World Health Organization Quality of Life Assessment Questionnaire. (WHOQOL-BREF-THAI) explained descriptive statistics with frequency, percentage, mean, standard deviation and explained inferential statistics by T-Test: Independent) and analysis of variance (One-Way ANOVA) Statistical significance level 0.05

Results: Most of the respondents were female, aged 51 years and over, 34.9% of them were professional nurses, 32.3% of Public Health Technical Officer, and 69.4% of them had more than 10 years of work. The quality of life for social relationship factors and environmental was at a moderate level ($\bar{X}$ =2.46), ($\bar{X}$ =2.81) and ($\bar{X}$ =2.53), respectively. And the quality of life for physical and mental health was at

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละแมะ จังหวัดชุมพร

a bad level ($\bar{x}$ =2.20) and ($\bar{x}$ =2.31). Multiple regression analysis found that psychological (β =0.482, t =2.680, p -value=.008) had a statistically significant effect on quality of life at 0.01 in terms of environment (β =0.295, t =2.433, p -value=.016) and social relations (β =0.268, t =2.341, p -value =0.020) affecting the quality of life is not statistically significant at 0.05. Hypothesis testing was found that different personal factors affected the quality of life differently. The factors of gender, age, income, education level, working age and size of different Tambon Health Promoting Hospitals had no difference in quality of life, therefore rejecting the hypothesis, but in terms of marital status and job titles are different. There was a statistical significance difference in quality of life at the 0.05 level (p -value=0.014, p -value=0.030), and the number of staff in different Tambon Health Promoting Hospitals. had a significant difference in quality of life at the 0.01 level (p -value = 0.005).

Keyword: Quality of life, Tambon Health Promoting Hospital, Coronavirus disease 2019

บทนำ

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease 2019, COVID-19) เป็นโรคติดเชื้อที่มีระบาดอยู่ทั่วโลก (pandemic) ระยะเวลาเกือบ 3 ปี (2562-2565) จากบทบาทของสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในการเฝ้าระวังควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ที่สำคัญ ได้แก่ การค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงและผู้ติดเชื้อในชุมชน การดำเนินการสอบสวนโรค การติดตามผู้ป่วย ผู้สัมผัสในชุมชน การให้บริการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 และอาจส่งผลกระทบต่อ การให้บริการตามปกติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แต่ข้อมูลของ COVID-19 ในบุคลากรสาธารณสุขในประเทศไทยยังมีจำกัด บุคลากรกลุ่มนี้มีความเสี่ยงในการสัมผัส COVID-19 สูงและจำเป็นต้องสัมผัสกับเชื้อที่ก่อให้เกิดโรค ระยะเวลาการทำงานที่ยาวนานขึ้น การขาดแคลน บุคลากรก่อให้เกิดภาวะความบีบคั้น เกิดความเครียด ความเหนื่อยล้า ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ตลอดระยะเวลาเกือบ 3 ปี แม้ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พ้นจากกลุ่มโรคติดต่ออันตราย¹ กลายเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง² ก็ตาม แต่การที่บุคลากรทำงานภายใต้ภาระงานและต่อเนื่องยาวนานจนเกิดความเหนื่อยล้า ส่งผลต่อจิตใจที่เริ่มอ่อนล้าจนกลายเป็นความเครียด อาจ

ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากร สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพรมีสถานบริการปฐมภูมิ (สถานีอนามัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) 96 แห่ง มีบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน 343 คน จากประเด็นสะท้อนปัญหาส่วนหนึ่งจากผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิ พบว่าส่วนหนึ่งมีปัญหาความเครียด ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน รวมถึงการใช้ชีวิตที่แตกต่างจากวิถีชีวิตที่ปกติ ขาดโอกาสการพักผ่อน เกิดข้อผิดพลาดในการทำงาน ขาดความสุขในการใช้ชีวิต ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดชุมพร เพื่อนำผล การศึกษามาหามาตรการหรือความรู้ใหม่ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้บุคลากร สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ สถานีอนามัย ให้สามารถปรับตัวอยู่กับสถานการณ์ โรคอุบัติใหม่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดชุมพร

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของ คุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์

ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive) โดยใช้แบบสอบถามที่เป็นเครื่องชี้วัดขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BRES-THAI) ของ สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล และคณะ³ เพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดชุมพร ตามเกณฑ์ จำนวน 343 คน

คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นตัวแทนของประชากรโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan)⁴ จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 186 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดชุมพรช่วงระบาดของโรคโควิด-19 (ธันวาคม 2562 – 30 กันยายน 2565) ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามที่เป็นเครื่องชี้วัดขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BRES-THAI) ของ สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล และคณะ³ ที่ได้พัฒนาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (The World Health Organization Quality of Life, WHOQOL) ได้ทบทวนและปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาแล้วนำไปทดสอบ ปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาทดสอบซ้ำ 3 รอบ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับ

แบบวัด WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ

เครื่องมือในการวิจัย

แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด จำนวน 38 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลจำนวน 8 ข้อ เป็นข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์ ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ขนาดของรพ.สต. จำนวนเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตจำนวน 26 ข้อ มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และมีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือข้อ 2, 9, 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ กลุ่มที่ 1 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ตอบ ไม่เลย	ให้ 5 คะแนน
ตอบ เล็กน้อย	ให้ 4 คะแนน
ตอบ ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
ตอบ มาก	ให้ 2 คะแนน
ตอบ มากที่สุด	ให้ 1 คะแนน

กลุ่มที่ 2 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ตอบ ไม่เลย	ให้ 1 คะแนน
ตอบ เล็กน้อย	ให้ 2 คะแนน
ตอบ ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
ตอบ มาก	ให้ 4 คะแนน
ตอบ มากที่สุด	ให้ 5 คะแนน

การแปลผลคะแนนรายข้อและรายด้าน โดยใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 – 5.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (อ้างใน งามอาจ นัยพัฒน์⁴) โดยการใช้สูตรคำนวณ ทำการแบ่งค่าคะแนนเป็น 3 ระดับ แปลผลตามหลักเกณฑ์จึงเป็นดังนี้

คะแนน 1.00 – 2.33 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 2.34 – 3.67 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตปานกลาง

คะแนน 3.68 – 5.00 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับผลกระทบ

การวัดผล / การวิเคราะห์ผลการวิจัย

สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อสรุปข้อมูลที่ได้จากการศึกษาอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมาน (Inferential statistics) โดยใช้สถิติ การทดสอบค่าที (t-test : Independent) ปัจจัยด้าน เพศ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (One – Way ANOVA) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในส่วนคำถามปลายเปิด ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์แบบสร้างข้อสรุปของข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการขอหนังสือการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ และใช้เอกสารแสดงความยินยอมการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้แก่กลุ่มตัวอย่าง จึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล ทั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายใดที่ถอนตัวจากการวิจัย ทุกคนยินยอมให้ข้อมูลและเข้าร่วมจนเสร็จกระบวนการ

ผลการศึกษา

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดชุมพรครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในจังหวัดชุมพร จำนวน 186 คน

รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อยฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) โดยแบ่งการนำเสนอเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของบุคลากร พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และจำนวนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้

ด้านเพศ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 71.50 และเพศชาย ร้อยละ 28.50 ด้านอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ มีอายุ 51 ปีขึ้นไป รองลงมา มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.9 และ 28.5 ตามลำดับ ด้านรายได้ต่อเดือน พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 30,001 – 50,000 บาท ร้อยละ 34.4 รองลงมา มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 50,000 บาท ร้อยละ 31.2 และรายได้ต่อเดือนระหว่าง 15,001 – 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.8 ด้านสถานภาพสมรส พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานะสมรส รองลงมา มีสถานะโสด และน้อยที่สุดมีสถานะ หม้าย/หย่า/แยก คิดเป็นร้อยละ 64.0, 28.5 และ 7.5 ตามลำดับ ด้านระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมา คือระดับต่ำกว่าปริญญาตรีและระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 83.9, 8.6 และ 7.0 ตามลำดับ ด้านตำแหน่งงาน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ รองลงมา เป็นนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 34.9, 32.3 และ 21.5 ตามลำดับสำหรับด้านระยะเวลาที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุงานมากกว่า 10 ปี รองลงมา เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานระหว่าง 6-10 ปี และน้อยกว่า 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 69.4, 13.4 และ 10.8 ตามลำดับ และด้านจำนวนเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ที่บุคลากรปฏิบัติงานส่วนใหญ่มียาจำนวนเจ้าหน้าที่ 4-6 คน รองลงมา เป็น รพ.สต. ที่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน 1-3 คน และมากกว่า 6 คน คิดเป็นร้อยละ 60.2, 29.6 และ 10.2 ตามลำดับ

2. คุณภาพชีวิตของบุคลากร

ตารางที่ 1 คุณภาพชีวิตของบุคลากรในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล (n=186)

องค์ประกอบ คุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย (x)	คุณภาพ ชีวิต
ด้านสุขภาพกาย	2.20	ไม่ดี
ด้านจิตใจ	2.31	ไม่ดี
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	2.81	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	2.53	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตโดยรวม	2.46	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับคุณภาพชีวิตเฉลี่ยเท่ากับ 2.46 มีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีค่าเฉลี่ย สูงสุด 2.81 รองลงมาด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ย 2.53 มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง ส่วนด้านจิตใจ มี

ค่าเฉลี่ย 2.31 และด้านสุขภาพกาย มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2.20 มีระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี

ตารางที่ 2 คุณภาพชีวิตโดยรวมของบุคลากร
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(n=186)

องค์ประกอบ คุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	คุณภาพ ชีวิต
1. ทานพอใจกับสุขภาพของ ท่านในตอนนี้เพียงใด	2.12	ไม่ดี
2. ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพ ชีวิตอยู่ในระดับใด	2.22	ไม่ดี
เฉลี่ยคุณภาพชีวิตและ สุขภาพโดยรวม	2.46	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความพอใจกับสุขภาพตนเองเฉลี่ย 2.12 มีคุณภาพชีวิตไม่ดี และมีความคิดว่าตนเองมีคุณภาพชีวิตเฉลี่ย เท่ากับ 2.22 ระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) ปัจจัยองค์ประกอบกับคุณภาพชีวิต
ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (n=186)

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต	β	SE	beta	t	p-value
ค่าคงที่ (constant)	-0.840	0.232	-	-3.617	0.000
ด้านสุขภาพกาย	0.198	0.174	0.105	1.142	0.255
ด้านจิตใจ	0.482	0.180	0.281	2.680	0.008*
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	0.268	0.115	0.206	2.341	0.020*
ด้านสิ่งแวดล้อม	0.295	0.121	0.202	2.433	0.016*
R square = 0.51 F = 47.51 Sig = 0.000					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 3 ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านจิตใจ ($\beta=0.482$, $t=2.680$, $p\text{-value}=0.008$) มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ($\beta=0.295$, $t=2.433$, $p\text{-value}=0.016$) และ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($\beta=0.268$, $t=2.341$, $p\text{-value}=0.020$) มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสถานการณ์

การระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านสุขภาพกายไม่ผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การทดสอบสมมติฐาน

ปัจจัยส่วนบุคคล ที่ต่างกันมีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างกัน

ตารางที่ 4 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1

ลักษณะส่วนบุคคล	สถิติที่ใช้	F	p-value	ผลการทดสอบ
เพศ	t-test	0.96	0.329	ปฏิเสธ
อายุ (ปี)	F-test	0.70	0.552	ปฏิเสธ
รายได้ (บาท/เดือน)	F-test	0.67	0.573	ปฏิเสธ
สถานะภาพสมรส	F-test	4.35	0.014*	ยอมรับ
ระดับการศึกษา	F-test	1.48	0.221	ปฏิเสธ
ตำแหน่งงาน	F-test	2.55	0.030*	ยอมรับ
อายุงาน	F-test	1.27	0.285	ปฏิเสธ
จำนวนเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.	F-test	5.4	0.005**	ยอมรับ

จากตารางที่ 4 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อายุงาน ที่ต่างกันมีคุณภาพชีวิตต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติแต่ในส่วนของสถานะภาพสมรสและตำแหน่งงานต่างกันมีคุณภาพชีวิตต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.014$, $p\text{-value}=0.03$) และ จำนวนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ต่างกันมีคุณภาพชีวิตต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01($p\text{-value}=0.005$)

4. ความคิดเห็นเพิ่มเติม จากการตอบข้อคำถามปลายเปิดในแบบสอบถามของ บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำมาสรุปเรียบเรียงดังนี้

4.1 ข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะด้านปัจจัยเพิ่มเติม ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19

- ด้านองค์ความรู้ เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ องค์ความรู้ด้านโรคดังกล่าว ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการถ่ายทอดน้อย ข้อมูลอุบัติการณ์ของโรคขาดความชัดเจน มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ต้องมีความชัดเจนสามารถถ่ายทอดต่อผู้ป่วยและผู้สัมผัส ซึ่งจะทำให้บุคลากร ลดความเครียด ความวิตกกังวล ตลอดจน

ความกลัวที่จะเป็นพาหะนำโรคไปติดต่อกับคนใกล้ชิด คนในครอบครัว

- ด้านนโยบาย เนื่องจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีหน้าที่รับคำสั่งข้อสั่งการเพื่อการควบคุมป้องกันโรค ตลอดจนสอบสวนโรคในพื้นที่เสี่ยงภัยข้อกำหนด นโยบายจากผู้บริหารแต่ละลำดับ ต้องมีความชัดเจน และรวดเร็ว เพราะหากการดำเนินการล่าช้า การระบาดของโรคมีการระบาดกระจายอย่างรวดเร็วและเป็นกลุ่มก้อนที่มีขนาดใหญ่

- ด้านการคลัง ด้านวัสดุอุปกรณ์ ป้องกันควบคุมโรค ต้องมีสนับสนุนให้เพียงพอ จะสามารถสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีข้อจำกัดในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ ป้องกันควบคุมโรค ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการบริหารจัดการด้านวัสดุอุปกรณ์ ป้องกันควบคุมโรค เพื่อสร้างขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน

- ด้านระบบสารสนเทศ ควรมีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ด้านสารสนเทศรวมถึงค่าใช้จ่าย เช่น ค่าโทรศัพท์ เนื่องจากในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การติดต่อสื่อสารมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะต้องติดต่อประสานทั้งแนวราบแนวดิ่ง รวมถึงการติดต่อประสานกับต่างหน่วยงาน รวมถึงการสื่อสารกับผู้ป่วย ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ซึ่งบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่ใช้วัสดุอุปกรณ์
สารสนเทศและค่าใช้จ่ายจากส่วนตัว

- ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ เนื่องจาก
บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลมีจำนวนจำกัด และเมื่อมีการระบาดของ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำเป็นต้องใช้
กำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อลดความล่าช้าจากการ
ปฏิบัติงาน โดยไม่มีกำลังเสริมหรือเปลี่ยนให้หยุด
พัก จึงนับว่าเป็นปัญหาที่หนักมากเพราะขาด
บุคลากร

4.2 ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค สำคัญต่อการ
บริหารจัดการคุณภาพชีวิต ของบุคลากรใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสถานการณ์
การระบาดของโควิด-19 พบว่า ส่วนใหญ่เป็น
ประเด็นที่ส่งผลมาจากการปฏิบัติงาน เช่น การขาด
แคลนบุคลากร ทดแทน ขาดช่วงเวลาพักผ่อน ผ่อน
คลาย ภาระงานที่เพิ่มขึ้นโดยที่ไม่ทราบว่าจะหมด
ลงเมื่อไร ภาระที่ต้องดูแลคนในครอบครัว เช่น ต้อง
ดูแลบุตรเนื่องจากการเรียน On line นอกจากนี้
ยังมีประเด็นการประสานงานกับหน่วยงานในระดับ
ท้องถิ่น เนื่องจากระเบียบ ข้อบังคับ ข้อสั่งการ ที่
แตกต่างกัน เป้าหมายการทำงานแตกต่างกัน การ
จัดหาวัสดุอุปกรณ์ ที่ค่อนข้างล่าช้า ติดขัดด้าน
ระเบียบข้อบังคับ ก็จะเป็นท่อนกำลังใจในการ
ปฏิบัติงาน

**4.3 ความต้องการเปลี่ยนแปลง หรือการ
สนับสนุน** เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากร
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใน
สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 พบว่า ส่วน
ใหญ่ ต้องการให้ สนับสนุนด้านบุคลากร ต้องมี
แนวทางที่ชัดเจน บุคลากรที่ทดแทน ต้องมี
ความรู้ความสามารถ มีต้องการ ให้สนับสนุนการ
อบรมหลักสูตรเฉพาะ การเตรียมความพร้อมใน
การรับมือกับโรคอุบัติใหม่ การจัดการความเครียด
และต้องการให้มีการสนับสนุน ค่าตอบแทน ค่า
เสี่ยงภัย เบิกจ่ายให้รวดเร็วมากขึ้น ต้องการให้
จัดการเรื่องภาระหนี้สิน

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยองค์ประกอบ
คุณภาพชีวิต ประกอบด้วยด้านสุขภาพกาย ด้าน
จิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม
ผู้ตอบแบบสอบถามมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง
ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ สุพัตรา ถิ่นไผ่บุรณ์⁵ ที่
ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าระดับ
คุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่
ในระดับมาก ซึ่งผลการศึกษาที่แตกต่างอาจเป็น
เพราะการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน
ระหว่าง สถานการณ์ปกติกับสถานการณ์ที่เกิดการ
ระบาดของโรค แต่สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพ
ชีวิตของบุคลากรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยของ
วิไล ชินเวชกิจวานิชย์⁶ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมี
คุณภาพชีวิตระดับปานกลางในทุกองค์ประกอบ
และการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
วิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาค
ตะวันออกของ มโนวรรณ มาภามา⁷ ที่พบว่า
คุณภาพชีวิตการทำงานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ใน
ระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษา ปัจจัย
ทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตภิบาลใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตบริการ
สุขภาพที่ 5 กระทรวงสาธารณสุข ของ สรารัตน์
เรืองฤทธิ์⁸ พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ต่อการมี
คุณภาพชีวิตการทำงานในระดับปานกลาง และ
เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของ ตัม บัญ
รอด และคณะ⁹ ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงาน
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใน 3 จังหวัดชายแดน
ภาคใต้ ที่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลางมั่นคงอยู่ใน
สถานการณ์ที่ไม่ปกติคล้ายกันจะเห็นว่า แม่นคงอยู่
ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ก็ตาม
บุคลากรบางส่วนก็ยังคงสามารถจัดการกับการ
คุณภาพชีวิตได้ดี เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า
ด้านสัมพันธภาพทางสังคมมีคุณภาพชีวิตระดับ
ปานกลาง รองลงมาด้านสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพชีวิต
ระดับปานกลาง ส่วนด้านจิตใจมีระดับคุณภาพชีวิต

ไม่ดี และด้านสุขภาพกายมีคุณภาพชีวิตต่ำสุด ระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี การที่ด้านจิตใจ และด้านสุขภาพกาย มีระดับคุณภาพชีวิตไม่สอดคล้องกับภาพรวมอาจเกิดจากในขณะนั้นผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในสถานการณ์ การระบาดของโรค เกิดความเหนื่อยล้า ภาระงานที่ค่อนข้างมาก ขาดบุคลากรทดแทน การระบาดของโรคที่ไม่มีกำหนดว่าจะยุติเมื่อไหร่ ไม่ได้พักผ่อน เกิดความวิตกกังวล มีภาวะเครียด ซึ่งมีความเกี่ยวข้องโดยตรงทางสุขภาพกาย และจิตใจของผู้ตอบแบบสอบถาม จึงอาจทำให้ระดับคุณภาพชีวิตทั้ง 2 ด้าน จึงไม่สอดคล้องกับระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม สำหรับด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ซึ่งข้อคำถามส่วนใหญ่ เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ บ้านเรือน การเงิน การพักผ่อน ความมั่นคง การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและเพื่อนร่วมงาน อาจเป็นได้ว่า ในสถานการณ์ที่ไม่ปกติขณะนั้น ทำให้ต้องปฏิบัติงานอยู่ในที่ทำงานเสียเป็นส่วนใหญ่ ไม่มีความจำเป็นในการใช้จ่าย ถึงแม้ไม่สามารถเดินทาง ท่องเที่ยว พักผ่อนนอกสถานที่ก็ตาม แต่พบว่าส่วนหนึ่งอาศัยช่องทางสื่อสังคมหรือโซเชียลมีเดีย (social media) ในการผ่อนคลายความเครียด และอีกส่วนหนึ่งอาจจะมาจากความรู้สึกมั่นคงในชีวิต เนื่องจากมีอาชีพการงานที่มั่นคง มีรายได้เงินเดือนอย่างแน่นอน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับอาชีพอื่นที่ไม่มั่นคง จากข่าวการปิดกิจการบ้าง ถูกออกจากการจ้างบ้างจึงอาจเป็นสิ่งที่ผู้ตอบแบบสอบถามยังรู้สึกถึงความมั่นใจ ที่ทำให้รู้สึกถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

และจากผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าปัจจัย สถานะภาพสมรสตำแหน่งงานและจำนวนบุคลากรใน รพ.สต. มีผลต่อคุณภาพชีวิต อาจเป็นเพราะการมีสถานะสมรส มีผู้ที่คอยให้กำลังใจ มีผู้ที่รับฟังการระบายความเครียด ปัญหาต่างๆ ตลอดจนสามารถช่วยแนะนำแนวทางในการแก้ปัญหา ทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว และพร้อมที่จะรับสิ่งต่างๆที่ผ่านเข้ามา สำหรับประเด็นตำแหน่งงาน มีผลต่อคุณภาพชีวิต อาจมีสาเหตุจาก แม้ว่าจะ

รูปแบบการทำงานการรับสภาพในสถานการณ์การระบาดของโรคนี้ ไม่แตกต่างก็ตาม แต่ ตำแหน่งงาน ก็จะบ่งบอกถึงภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ เฉพาะ เช่น การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ต้องมีการตรวจคัดกรอง ก็มีโอกาสเสี่ยงสูงในการที่จะติดเชื้อ หรือการออกสอบสวนโรคในพื้นที่ระบาด มีผู้ป่วยมากมาย ในโรงงาน ก็มีโอกาสสูงในการติดเชื้อ ดังนั้นแล้วจึงเป็นไปได้ว่า บุคลากรที่มีตำแหน่งงานที่ต่างกันคุณภาพชีวิตก็จะต่างกันไปด้วย ส่วนจำนวนบุคลากรใน รพ.สต. ก็มีผลต่อคุณภาพชีวิตซึ่งพบว่า ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค โควิด-19 เป็นช่วงที่ขาดแคลนกำลังคนในการทำงานอย่างมาก ทั้งโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบโดยตรง เพราะการขาดแคลนคน ไม่มีคนทดแทน ทำให้ บุคลากรเหล่านี้ต้องทำงานหนัก ภาระงานเพิ่ม ขาดการพักผ่อน ร่างกายอ่อนเพลีย อ่อนล้า ส่งผลต่อจิตใจ ก็เกิดภาวะเครียด วิตกกังวลทุกๆ เรื่อง การใช้ชีวิตก็ไม่ปกติ ไม่มีความสุข ทำให้คุณภาพชีวิตไม่ดี

ส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อายุงาน ต่างก็มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งอธิบายได้ว่า

เพศ ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตอาจจะเนื่องจากในปัจจุบันสถานะด้านเพศมีความเท่าเทียมกัน เพศชายอาจจะมีความเข้มแข็ง แข็งแรงกว่าเพศหญิงก็ตามแต่ในสถานการณ์การระบาดของโรคทุกคนต้องร่วมมือกันช่วยเหลือกัน จึงทำให้คุณภาพชีวิตทั้งเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกันซึ่งต่างจากการศึกษาของ สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ³ ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของคนไทยในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ พบว่าเพศมีผลต่อการมีคุณภาพชีวิต

อายุ ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต อาจเนื่องจากส่วนใหญ่อายุใกล้เคียงกัน เหนื่อยล้าจากภาระงานเหมือนกัน ซึ่งต่างกับการศึกษาของ วงเดือน เลหาวัฒนภิญโญ และคณะ¹⁰ ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่าจะมีคุณภาพชีวิต

การทำงานที่ดีกว่าพยาบาลอายุน้อย เนื่องจากที่บุคคลที่มีอายุมากขึ้นตำแหน่งหน้าที่การงานมักจะสูงขึ้นตามไปด้วยและ

รายได้ ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต อาจเป็นเพราะ บุคลากรส่วนใหญ่รับราชการ มีอาชีพหลักและมีรายได้ที่แน่นอน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ วรวิทย์ชัยพรเจริญศรี¹¹ ที่พบว่า รายได้ มีผลต่อค่าระดับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดสระบุรี

ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ มุมมองและการใช้ชีวิตในด้านต่างๆจึงไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ชุมพร ฉ่ำแสง และคณะ¹² ที่พบว่าปัจจัยด้านระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

อายุงานไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตอาจมีสาเหตุจากการที่ ทุกคนต้องทำงานและใช้ชีวิตในช่วงที่เกิดโรคอุบัติใหม่ ซึ่งทุกคนมีความรู้เรื่องโรคดังกล่าวเท่าๆกัน ทุกคนมีความเครียด ความกลัวที่ต้องเผชิญไม่แตกต่างกัน ประสบการณ์ทำงาน หรืออายุงานจึงไม่ได้มีผลอะไรมากนักกับคุณภาพชีวิต

ลักษณะส่วนบุคคลทั้ง 6 ด้าน พบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ สมเกียรติยศ วรเดช¹³ พบว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว อายุการทำงานและ

ความสุขในชีวิตการทำงานไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข และการศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออก ของมโนวรรณ มากมา⁷ ที่พบว่า อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และจำนวนชั่วโมงการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย 1) ควรมีแผนการพัฒนามาตรการอย่างชัดเจนและสามารถนำมาปฏิบัติใช้ได้จริง 2) ควรมีการทบทวนระเบียบข้อบังคับต่างๆ เช่น การเบิกจ่ายวัสดุ 3) ควรมีการทบทวนแนวทางการสนับสนุน หรือการสำรองวัสดุอุปกรณ์ 4) ควรมีการอบรมพัฒนาองค์ความรู้โรคอุบัติใหม่ ความรู้เฉพาะทาง เฉพาะด้าน 5) ควรกำหนดให้มีการสร้างขวัญและกำลังใจ แบบเป็นรูปธรรม

2. ข้อเสนอแนะห้วงข้อการศึกษาเพิ่ม 1) ควรมีการทำวิจัยตามตำแหน่งงานเพื่อจะได้ข้อมูลเชิงลึกสอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรค หรือ การ ทำ วิ จ ย เ รื่ อ ง ข อ ง ส ม ร ร ณะ (Competency) ที่จะสามารถช่วยทดแทนกันได้ 2) ควรมีการทำวิจัย การรับรู้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ และการทำงานของบุคลากรที่ได้รับผลกระทบจากโควิด -19

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข.(2565). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 พ.ศ. 2565. ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อ อันตรราย. ราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่มที่ 139, ตอนพิเศษ 223 ง (ลงวันที่ 19 กันยายน 2565).
2. กระทรวงสาธารณสุข.(2565). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2565 ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อ โรคติดต่อที่ ต้องเฝ้าระวัง. ราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่มที่ 139, ตอนพิเศษ 223 ง (ลงวันที่ 19 กันยายน 2565).
3. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ, และวราณีพร มานะรังกุล.(2545). เรื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย [อินเทอร์เน็ต]. กรมสุขภาพจิต. [เข้าถึงเมื่อ 1 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf>

4. วัลลภ รัฐฉัตรานนท์.(2562). การหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย: มายาคติในการใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน และเครจซี-มอร์แกน [อินเทอร์เน็ต]. ว. สหวิทยาการวิจัยฉบับบัณฑิตศึกษา. [เข้าถึงเมื่อ 1 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JIRGS/article/view/243621/164915>
5. สุพัตรา ถิ่นไผ่บุรณ์, ศรีบุษย์ ศรีไชยเจริญพงศ์ และชนะพล ศรีฤาชา.(2564). บรรยากาของค์การและการสนับสนุนจาก องค์การที่มีผล ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 14(1), 431-440.
6. วิไล ชินเวชกิจวานิชย์, นุชนาฏ หวนนากลาง, อรุมา ชองรัมย์.(2551). โครงการสำรวจคุณภาพชีวิตของบุคลากร จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2551 [อินเทอร์เน็ต]. ศูนย์ศึกษาและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพและสาธารณสุข.[เข้าถึง เมื่อ 1 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://www-surveillance.cphs.chula.ac.th/attachments/article/121/%E0%B8%84%E0%B8%B8%E0%B8%93%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E%E0%B8%8A%E0%B8%B5%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%952551.pdf>
7. มโนวรรณ มากมา.(2562) ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาค ตะวันออก. [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
8. สรารัตน์ เรืองฤทธิ์, ศรีณญา เบญจกุล และจุฑาธิป ศีลบุตร. (2559). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตภิบาล ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตบริการสุขภาพที่ 5 กระทรวงสาธารณสุข. มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และ ศิลปะ, 9(3), 1604-1617.
9. ตัม บัญรอด, วิชาดา สิมลา, ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์, บุญเรือง ขาวนวล, พลภัทร ทรงศิริ.(2554). คุณภาพชีวิตการทำงานของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 8 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขต กำแพงแสน, 1463-8.
10. วงเดือน เลหาวัฒนภิญโญ.(2552). พัทธมน สุริโย, เกล็ดดาว ลิ้มปิศิลป์และพัชรา แยมศรวล. คุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลในโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี, เพชรบุรี.
11. วรวิทย์ ชัยพรเจริญศรี.(2542). คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสระบุรี. [วิทยานิพนธ์]. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
12. ชุมพร ฉ่ำแสง และคณะ.(2555). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก [วิทยานิพนธ์]. นครนายก: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
13. สมเกียรติยศ วรเดช, ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์, เรืองฤทธิ์ สุวรรณรัตน์, และดวงพร ถวัลย์ชัยวัฒน์.(2558). ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์ต่อ คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขโรงพยาบาลกงหรา จังหวัดพัทลุง. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 24(2), 262-272.