

คุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการทางด้านสุขภาพของภาครัฐ  
พื้นที่ภาคใต้ฝั่งตะวันตก

QUALITY OF LIFE OF ASSISTANT TRADITIONAL THAI MEDICINE  
IN HEALTH CENTER OF THE WEST SOUTHERN AREA

ณวพร กรบริสุทธิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ

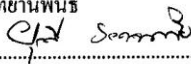
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

มกราคม 2561

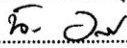
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ ฌวพร กรบริสุทธิ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดาม  
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย)

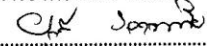
.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธาน

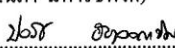
(รองศาสตราจารย์ ดร.นิรันดร์ อิมาม)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย)

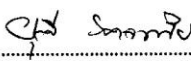
.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์)

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร.ปวงกริช อับดุลลาฮาซิม)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดาม  
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา

.....คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย)

วันที่.....๖.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ. 2561

## ประกาศคุณูปการ

ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณา จากรองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ ดร.นิภา มหาราชพงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้ คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ ให้กำลังใจตลอดจนชี้แนะข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดี ยิ่ง วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่าง สูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล และศูนย์บริการสาธารณสุข ในพื้นที่ภาคใต้ฝั่งตะวันตกทุกจังหวัด ที่ให้สนับสนุนการ ศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.นิรัตน์ อิมามิ กรรมการวิทยานิพนธ์ และ คณะกรรมการทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการปรับปรุงแก้ไข วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณว่าที่ร้อยตรีเกรียงไกร บรรจงเมือง ประธานสาขาวิชาการแพทย์แผนไทย อาจารย์ชวนชม ขุนเอียด อาจารย์ประจำสาขาวิชาการแพทย์แผนไทย และคุณ ประสบโชค เชาวลิตร แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ ที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือการวิจัย รวมทั้งให้คำแนะนำตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งใน การทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัวทุกท่าน ที่ให้ความรักความเข้าใจและเป็นกำลังใจ สนับสนุนอยู่เบื้องหลังความสำเร็จของการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณคณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาและเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่คอยช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา และขอขอบคุณเพื่อน ๆ ปริญญาโททุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือและให้กำลังใจมาโดยตลอด

ณวพร กรบริสุทธิ

54920543: สาขาวิชา: การสร้างเสริมสุขภาพ; วท.ม. (การสร้างเสริมสุขภาพ)

คำสำคัญ: ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย/ คุณภาพชีวิต/ ภาควิชาฝังตะวันตก/ Chi-square

ฉนวนพร กรบริสุทธิ: คุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการทางด้านสุขภาพของภาครัฐ พื้นที่ภาคใต้ฝั่งตะวันตก (QUALITY OF LIFE OF ASSISTANT TRADITIONAL THAI MEDICINE IN HEALTH CENTER OF THE WEST SOUTHERN AREA). คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ยุวดี รอดจากภัย, ศ.ค.; นิภา มหารัชพงษ์, ปร.ค. 117 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการทางด้านสุขภาพ ของภาครัฐ พื้นที่ภาคใต้ฝั่งตะวันตก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ ได้แก่ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นบุคคลที่ประกอบอาชีพด้านการให้บริการเกี่ยวกับการนวดแผนไทย ผ่านการจบหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทยไม่น้อยกว่า 330 ชั่วโมง จำนวน 254 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างง่าย โดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ (Simple Random Sampling without replacement) พื้นที่การวิจัยคือ ระนอง ภูเก็ต พังงา ตรัง กระบี่ และสตูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้ ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางด้านลักษณะบุคคล ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการทำงาน ส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพการเจ็บป่วย ส่วนที่ 4 การปฏิบัติงานด้านแพทย์แผนไทย และ ส่วนที่ 5 คุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิในงานวิจัย และวิเคราะห์ค่าความเที่ยง โดยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha) ) ซึ่งกำหนดค่าความเชื่อมั่นมากกว่า 0.7 จากนั้นนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์หลังจากทำการปรับปรุงแก้ไขไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดต่อไป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ด้วย Chi-square test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการทางด้านสุขภาพของภาครัฐ พื้นที่ภาคใต้ฝั่งตะวันตก ในภาพรวมทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับกลาง ๆ มีค่าเฉลี่ยที่ 76.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 25.9 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับดีมี 2 ด้านคือ ด้านจิตใจและด้านสัมพันธภาพทางสังคม ในระดับกลาง ๆ คือ ด้านสุขภาพร่างกาย ส่วนระดับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับไม่ดี และปัจจัยทางด้านลักษณะบุคคล ประสิทธิภาพการทำงาน ประสิทธิภาพการเจ็บป่วย และการปฏิบัติงานด้านแพทย์แผนไทยที่ มีทั้งความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

54920543: MAJOR: HEALTH PROMOTION; M.Sc. (HEALTH PROMOTION)

KEYWORDS: ASSISTANT TRADITIONAL THAI MEDICINE/ THE QUALITY OF LIFE/  
THE WEST SOUTHERN AREA/ Chi-square

NAWAPORN KORNBORISUD: QUALITY OF LIFE OF ASSISTANT  
TRADITIONAL THAI MEDICINE IN HEALTH CENTER OF THE WEST SOUTHERN  
AREA. ADVISORY COMMITTEE: YUVADEE RODJARKPAI, Dr.P.H., NIPA  
MAHARACHAPONG, Ph.D. 117 P. 2017.

The purpose of this research is to study the key factors affecting the quality of life for Assistant Traditional Thai Medicine . The samples consisted of 254 of Assistant Traditional Thai Medicine in The West Southern Area (Ranong, Phuket, Phang Nga, Trang, Krabi and Satun). The instrument used to collect data was a questionnaire design. The questionnaire was divided into five parts: personal factors Work experience Sickness experience Thai Traditional Medicine Practice and Quality of life for Thai Medicine Assistant. Variables were analyzed using descriptive statistics and used Chi-square test was relationship with quality of life in statistically significant at 0.05 level.

The results of this research showed that the quality of life for Assistant Traditional Thai Medicine in health center of the west southern area in overall all 4 areas is moderate with an average of 76.1 and standard deviation of 25.9. When considered in each area it was found that the that the quality of life for Assistant Traditional Thai Medicine is good in 2 areas, mental-emotional health and social health. The physical health is middle in 1 area. But for the not good is the environment the personality factors work experience of illness and practice in Thai traditional medicine. Affect and non- affect in the quality of life of Thai traditional medicine assistants.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
สารบัญ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ช
สารบัญภาพ .....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	3
สมมติฐานของการวิจัย .....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย .....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	7
แนวคิดและทฤษฎีคุณภาพชีวิต .....	7
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย .....	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	50
รูปแบบการวิจัย .....	50
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	52
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ .....	55
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง .....	56
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	56
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	57

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย .....	58
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยทางด้านลักษณะบุคคล .....	59
ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ประสิทธิภาพด้านการทำงาน .....	60
ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ประสิทธิภาพการเจ็บป่วย .....	62
ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์การทำงานด้านแพทย์แผนไทย .....	70
ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย .....	72
ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วย แพทย์แผนไทย .....	77
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	87
สรุปผลการวิจัย .....	88
อภิปรายผลการวิจัย .....	91
ข้อเสนอแนะ .....	93
บรรณานุกรม .....	95
ภาคผนวก .....	101
ภาคผนวก ก .....	102
ภาคผนวก ข .....	104
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	117

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2-1 ความหมายของคะแนนสูงและต่ำของแบบสอบถาม SF-36 .....	19
2-2 ความแตกต่างของการวัดแบบราชสำนักและเชลยศึกดี .....	36
3-1 แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ .....	54
4-1 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามปัจจัยทางด้านลักษณะบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม .....	59
4-2 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามประสบการณ์ทำงานของผู้ตอบแบบสอบถาม .....	60
4-3 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามประสบการณ์การเจ็บป่วยทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	62
4-4 จำนวน และร้อยละจำแนกตามการเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานจำแนกตามระยะเวลาที่ ผ่านมา ของกลุ่มตัวอย่าง .....	64
4-5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความเจ็บปวด ทางร่างกาย ของกลุ่มตัวอย่าง .....	69
4-6 จำนวน และร้อยละ จำแนกตามทักษะในการทำงานด้านแพทย์แผนไทย ของผู้ตอบ แบบสอบถาม.....	70
4-7 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามทักษะในการทำงานด้านแพทย์ แผนไทย ของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	71
4-8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย รายชื่อ .....	73
4-9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย รายด้าน .....	76
4-10 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะบุคคล และคุณภาพชีวิตของผู้ช่วย แพทย์แผนไทย .....	77
4-11 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประสบการณ์ด้านการทำงานและ คุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย .....	79
4-12 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประสบการณ์การเจ็บป่วยและคุณภาพ ชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย.....	80
4-13 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงานด้านแพทย์แผนไทย และคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย .....	86



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1-1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
2-1 ทฤษฎีสองปัจจัย (Herzberg's two-factor theory).....	15
2-2 เปรียบเทียบทฤษฎีของ Maslow และ Herzberg.....	16
3-1 ขั้นตอนของการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง.....	52

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการให้เกิดขึ้น และส่งผลไปสู่ครอบครัว ชุมชน สังคม รวมถึงประเทศ และระดับโลก จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานทุกประเภทที่เกี่ยวกับการพัฒนา เช่น พัฒนาชุมชน สังคม เศรษฐกิจของประเทศ จะมีจุดมุ่งหมายปลายทางคือมุ่งพัฒนาให้ประชาชน มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Ultimate goal) (รัตนพงษ์ จันทะวงษ์, 2546) องค์การอนามัยโลก (WHO, 1997) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลถึงสภาวะของตนในด้านร่างกาย จิตใจ จิตใจ ด้านความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้าน ความเชื่อส่วนบุคคล ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล และยูเนสโก (UNESCO, 1978) ได้สรุปความคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นความรู้สึกรวมของการอยู่อย่าง พึงพอใจ (มีความสุข มีความพอใจ) ต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิต ซึ่งมีส่วนสำคัญมากที่สุดของ บุคคล ขณะเดียวกันกระทรวงศึกษาธิการได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัว ให้เข้ากับสภาวะแวดล้อม และสังคมที่ตนอยู่ได้อย่างดี ในขณะที่เดียวกันก็สามารถดำรงชีวิตที่เป็นประโยชน์ให้ตนเอง สังคม และประเทศชาติด้วย ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าคุณภาพชีวิตหมายถึง ระดับความเป็นอยู่ของคนใน ช่วงเวลาหนึ่ง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจที่จะบรรลุ ถึง ความจำเป็นพื้นฐาน 8 ประการ ดังนั้นคือ การมีสุขภาพดี การมีบ้านพักอาศัยที่มั่นคง การได้รับ บริการด้านการศึกษา ครอบครัวมีความสุขสบาย การมีรายได้เพียงพอ การมีส่วนร่วมในการพัฒนา การมีคุณธรรม และการบำรุงรักษาสิ่งแวดล้อม (รัตนพงษ์ จันทะวงษ์, 2546) ดังนั้นการมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีเป็นเป้าหมายสำคัญของการดำเนินชีวิต สะท้อนให้เห็นภาพรวมของบุคคลในลักษณะที่เป็น องค์กรรวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของแต่ละสถานการณ์ เช่นเดียวกับ คุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องการดำเนินด้านการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขที่มีนโยบายในปี พ.ศ. 2555-2559 ให้มีการ สนับสนุนการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกเพื่อเป็นทางเลือกให้กับประชาชนในการเลือกรับ บริการที่มุ่งเน้นในการบำบัด รักษา และฟื้นฟู เพื่อบำบัดอาการเจ็บปวด แทนการใช้ยา (บุษราภรณ์ ชนสีลังกูร, 2552) ทั้งนี้การมุ่งพัฒนาประสิทธิภาพของงานจำเป็นต้องทำความเข้าใจกับการพัฒนา บุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์กรหรือหน่วยงาน

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพและการแพทย์ทางเลือก เพราะหากผู้ช่วยแพทย์แผนไทยไม่ได้รับการดูแลคุณภาพชีวิต จะส่งผลกระทบต่อให้เกิดการลา การขาดงาน ผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย รวมถึงความคับข้องใจในงาน ทั้งนี้ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน ในการเข้ารับการรักษาแพทย์ทางเลือก ที่จะไม่รับบริการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ และทำให้เกิดความเสียหาย เสียโอกาสที่จะได้รับการดูแลสุขภาพที่เป็นศาสตร์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชน (บุษราภรณ์ ธนสีลังกูร, 2552)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ช่วยแพทย์แผนไทย พบว่า มีการศึกษาอยู่หลายการศึกษา เช่น จากการศึกษาของ อัจฉริยา อยู่ประเสริฐ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกรับบริการนวดแผนไทยของผู้ป่วยโรคปวดกล้ามเนื้อและโครงร่างทั่วไป ที่มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน พบว่า ความรู้ด้านนวดแผนไทยของผู้ป่วยโรคปวดกล้ามเนื้อและโครงร่างทั่วไป กลุ่มผู้ที่เลือกรับบริการนวดแผนไทยเนื่องจากมีความเชื่อมั่นต่อความรู้ความชำนาญของผู้ให้บริการนวด การนวดแผนไทยมีผลดีต่อสุขภาพ นวดแผนไทยเป็นการรักษาอาการปวดแทนยาแผนปัจจุบัน และการนวดแผนไทยสามารถพิสูจน์ผลการรักษาได้ มีความสัมพันธ์กับการเลือกรับบริการนวดแผนไทย จากการศึกษาของประณีต ปิ่นเกล้า (2551) ศึกษาปัจจัยด้านกายศาสตร์และอัตราความชุกกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในผู้ประกอบอาชีพนวดแผนไทย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างสัมผัสปัจจัยกายศาสตร์ในระดับที่เสี่ยงต่อการเกิดอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อด้านท่าทางการทำงานซ้ำซากร้อยละ 95.45 ด้านท่าทางการทำงานไม่เหมาะสมร้อยละ 58.18 ผลกระทบจากปัจจัยดังกล่าวนี้ ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพ และถ่วงร่างกายไม่แข็งแรง สมบูรณ์พอที่จะทำให้เจ็บป่วยง่ายขึ้นซึ่ง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยในที่สุด จากการศึกษาของ มนต์วิลี ชำนาญยา (2555) ที่ศึกษาปัญหาสุขภาพของพนักงานนวดแผนไทย พบว่า พนักงานนวดแผนไทยมีอาการปวดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมากที่สุด บริเวณหลังช่วงล่างร้อยละ 82.2 รองลงมาคือ หลังช่วงบนร้อยละ 80.2 และคอร้อยละ 78 ซึ่งสอดคล้องจากการศึกษาของกมลพร เย็นใจ (2550) ศึกษาวิถีชีวิตของหมอนวดแผนโบราณ กรณีศึกษา ร้านหัตถเวช ชลบุรี พบว่า ปัญหาของการประกอบอาชีพ มีปัญหาที่เกิดจากตัวเอง เช่น การเมื่อยล้า จากการที่ต้องออกแรงนวด โดยทั้งนี้พบปัจจัยด้านท่าทางการทำงานซ้ำซากมีความสัมพันธ์กับอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในผู้ประกอบอาชีพนวดแผนไทยคือ

ท่าทางการทำงาน ไม่เหมาะสมและท่าทางการทำงานซ้ำซากที่ควรนำไปพิจารณาถึงการป้องกันและ  
แก้ไขปัญหาดต่อไป (ประณีต ปิ่นเกล้า, 2551)

จากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยถือเป็นบุคลากรที่มีความ  
สำคัญต่อการพัฒนาด้านการนวดไทย ประกอบกับมีปัจจัยหลายประการ ซึ่งอาจมีส่วนสำคัญที่  
จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน  
ของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ต้องใช้เวลานานหลายชั่วโมงต่อเนื่องในแต่ละวัน ซึ่งแน่นอนว่า  
ความสามารถในการทำงานของแต่ละคนย่อมมีขีดจำกัดที่เป็นไปตามธรรมชาติ เช่น อายุ เพศ ความ  
ผิดปกติของร่างกายแต่กำเนิด และขีดจำกัดของแต่ละบุคคล หากปล่อยทิ้งไว้ไม่หาวิธีการแก้ไข ก็  
อาจนำมาซึ่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา คุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการ  
ทางด้านสุขภาพของภาครัฐพื้นที่ภาคใต้ฝั่งตะวันตก เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลแนวทาง เพื่อ  
สร้าง กำหนดนโยบาย และข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุขในการกำหนดมาตรฐานในการ  
ดูแลคุณภาพชีวิตให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยให้เท่าเทียมกับวิชาชีพอื่น พร้อมทั้งใช้เป็นแนวทางการ  
ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย และพัฒนาวิชาชีพผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ตลอดจน  
การเพิ่มโอกาสให้ประชาชนได้รับ โอกาสและเข้าถึงบริการทางเลือกเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยที่มี  
มาตรฐาน และมีคุณภาพ เพื่อการรักษา บำบัดฟื้นฟู ตลอดจนการมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี  
ของประชาชนต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

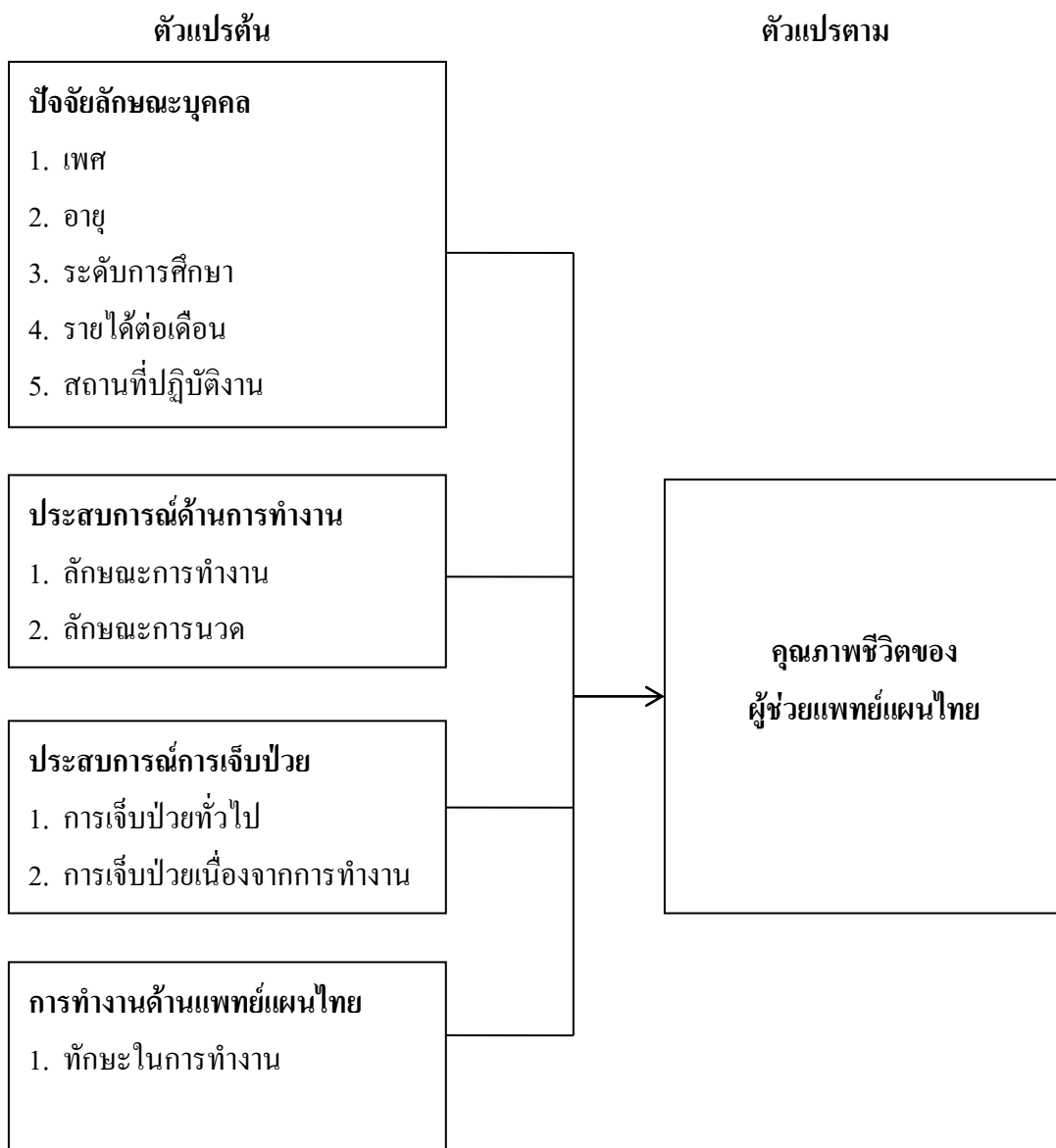
1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

### สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยด้านลักษณะบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานที่  
ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
2. ปัจจัยด้านประสบการณ์ด้านการทำงาน มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตของผู้ช่วย  
แพทย์แผนไทย
3. ปัจจัยด้านประสบการณ์การเจ็บป่วย ได้แก่ การเจ็บป่วยทั่วไป และการเจ็บป่วยจาก  
การทำงาน มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

4. ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานด้านแพทย์แผนไทย ได้แก่ ทักษะในการทำงานแพทย์แผนไทย ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1-1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อทราบถึงคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย และนำความรู้ที่ได้ไปเป็นแนวทางในการประเมิน วางแผน เพื่อมุ่งสู่การส่งเสริมการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
2. เพื่อให้ทราบถึงความพึงพอใจในการทำงาน ความมั่นใจในการทำงาน และเป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานในการปรับปรุงเพื่อให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยสามารถปฏิบัติงานในหน่วยงานได้นานขึ้น
3. เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมและตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยและการซึ่งดำรงไว้ของภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการทางด้านสุขภาพของภาครัฐ พื้นที่ภาคใต้ฝั่งตะวันตก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นบุคคลที่ประกอบอาชีพด้านการให้บริการเกี่ยวกับการนวดแผนไทย ผ่านการจบหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทยไม่น้อยกว่า 330 ชั่วโมง ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการทางด้านสุขภาพของภาครัฐ พื้นที่ภาคใต้ฝั่งตะวันตก จำนวน 254 คน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่ เดือนเมษายน ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2560

## นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย หมายถึง บุคคลที่ประกอบอาชีพด้านการให้บริการเกี่ยวกับการนวดแผนไทย ผ่านการจบหลักสูตรหมอนวดแผนไทยน้อยกว่า 330 ชั่วโมง ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการทางด้านสุขภาพของภาครัฐ ในโครงการสนับสนุนการจัดบริการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ภาคใต้ฝั่งตะวันตก

คุณภาพชีวิต หมายถึง การที่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยรับรู้ถึงสภาวะของตนในด้านร่างกาย ด้ายจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยการประเมินโดยใช้แบบสอบถามภาวะสุขภาพทั่วไป (The 36-item Short-Form Health Survey: SF-36)

ประสบการณ์ด้านการทำงาน หมายถึง การที่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน หรือประสบการณ์เกี่ยวกับ ลักษณะการทำงานด้านแพทย์แผนไทย ลักษณะการนวดที่เกี่ยวข้องกับแพทย์แผนไทย ซึ่งแบ่งออกเป็น ลักษณะการทำงาน และลักษณะการนวด

1. ลักษณะการทำงาน หมายถึง การที่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมีชั่วโมงในการทำงานที่เหมาะสม และปริมาณงานที่เหมาะสมกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน

2. ลักษณะการนวด หมายถึง การที่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยสามารถการส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การตัด การดึง การประคบ การอบ หรือวิธีการอื่นตามศิลปะการนวดไทย

3. ประสิทธิภาพการเจ็บป่วย หมายถึง ภาวะการเจ็บป่วยของร่างกาย ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การเจ็บป่วยทั่วไปและการเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน โดยใช้แบบ วัด

1. pain scale 2. การเจ็บป่วยระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ

การทำงานด้านแพทย์แผนไทย หมายถึง การที่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยปฏิบัติหน้าที่ตามลักษณะงานที่กำหนด ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ ทักษะในการทำงานแพทย์แผนไทย

1. ทักษะในการทำงานแพทย์แผนไทย หมายถึง การให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย มีความสามารถได้พัฒนาทักษะและความรู้ความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ โดยให้อิสระในการปฏิบัติหน้าที่ควบคุมงานด้วยตนเองตามความเชี่ยวชาญที่มีมากขึ้น จากการปฏิบัติงานเป็นเวลานาน ได้แก่ มีอิสระในการใช้ความสามารถเฉพาะตัวปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย การเสนอผลงานจากความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ต่อหน่วยงานของท่าน หน่วยงานส่งเสริมให้ท่านได้มีโอกาสไปอบรมประชุมหรือสัมมนาต่าง ๆ และการพัฒนาความรู้ความสามารถในการทำงาน เช่น ได้รับการสอนชี้แนะวิธีการทำงาน มีแหล่งข้อมูลข่าวสารที่สามารถค้นคว้าได้อย่างสะดวก โดยประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามเนื้อหา

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการทางด้านสุขภาพของภาครัฐพื้นที่ภาคใต้ฝั่งตะวันตก โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีคุณภาพชีวิต
  - 1.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต
  - 1.2 ความสำคัญของคุณภาพชีวิต
  - 1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต
  - 1.4 การประเมินคุณภาพชีวิต
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย
  - 2.1 ประวัติความเป็นมาของแพทย์แผนไทย
  - 2.2 ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
  - 2.3 ลักษณะงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
  - 2.4 สุขภาพของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
  - 2.5 องค์ความรู้เกี่ยวกับการนวดไทย
  - 2.6 สถานประกอบการที่มีการนวด
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดและทฤษฎีคุณภาพชีวิต

##### 1. ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการให้เกิดขึ้น และส่งผลไปสู่ครอบครัว ชุมชน สังคม รวมถึงประเทศ และระดับโลก จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานทุกประเภทที่เกี่ยวกับการพัฒนา เช่น พัฒนาชุมชน สังคม เศรษฐกิจของประเทศ จะมีจุดมุ่งหมายปลายทางคือมุ่งพัฒนาให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Ultimate goal) คุณภาพชีวิตจึงเป็นคำที่ถูกกล่าวถึงมากที่สุด

คุณภาพชีวิต (Quality of life) ตามรูปศัพท์ หมายถึง ภาวะแห่งความดี หรือ ความปรากฏของความดี เรามักพูดว่า ของนี้มีคุณภาพ ของนั้นคุณภาพไม่ดี ของนั้นคุณภาพสูง ของนั้นคุณภาพต่ำ เมื่อเราพูดถึงคุณภาพชีวิตก็หมายถึงลักษณะเลวดีของชีวิต ซึ่งในปัจจุบันมีนักวิชาการต่าง ๆ ได้ให้



ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้

ลิปมันท์ เกตุทัณฑ์ (2528 อ้างถึงใน รัตนพงษ์ จันทะวงษ์, 2546) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต คือ ชีวิตที่มีความสุข ชีวิตที่สามารถปรับตัวเองเข้ากับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้ ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม และสามารถปรับสิ่งแวดล้อม และสังคม ให้เข้ากับคนโดยไม่เบียดเบียนผู้อื่น หรือการเรียนรู้ธรรมชาติจนปรับตนเองและธรรมชาติให้เข้ากันได้ โดยไม่เบียดเบียนกัน

พัฒน์ สุจันนงค์ (2539 อ้างถึงใน รัตนพงษ์ จันทะวงษ์, 2546) คุณภาพชีวิตหมายถึง สภาพของความเป็นอยู่ในทางที่ดีขึ้น ทั้งในแง่ของส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน

นิสารัตน์ ศิลปะเดช (2540 อ้างถึงใน รัตนพงษ์ จันทะวงษ์, 2546) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตหมายถึง สภาพการดำรงชีวิตที่บุคคลเกิดความสุขทั้งทางร่างกาย และจิตใจ อันเนื่องมาจากการได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ อย่างเพียงพอและเหมาะสม กล่าวคือ

ความสุขทางกายที่จะก่อให้เกิดความพึงพอใจได้นั้นคือ ลักษณะที่บุคคลที่สิ่งต่าง ๆ สอนองความต้องการของร่างกายอย่างเหมาะสมกับสภาพฐานะตน ได้แก่ การมีอาหารบริโภค ยารักษาโรค เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย รวมถึงเครื่องมือ เครื่องใช้ เครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

ความสุขทางจิตใจ จะช่วยให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในชีวิตนั้น คือ ลักษณะที่บุคคลมีความรัก ความอบอุ่น และความมั่นคงทางจิตใจ ได้รับการยอมรับ และยกย่องจากผู้อื่น เกิดความภาคภูมิใจ และการนับถือตนเอง คิดและทำในสิ่งที่ประ โยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

Wallace (1974 อ้างถึงใน รัตนพงษ์ จันทะวงษ์, 2546) กล่าวคือ คุณภาพชีวิตหมายถึง องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ แก่ บุคคลทั้งร่างกาย และจิตใจในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ๆ

UNESCO (1978) ได้สรุปความคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพึงพอใจ มีความสุข มีความพอใจ ต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิต ซึ่งมีส่วนสำคัญมากที่สุดของบุคคล

อรุณี สุมโนมหาอุดม (2542) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่าเป็นความรู้สึกของบุคคลซึ่งเกี่ยวกับสภาพความเป็นอยู่ หรือความสุขของชีวิต โดยรวมเกี่ยวกับการทำงาน (อันวาร์ เบ็ญจมาแอล, 2554)

ปรีชา ครามพัคตร์ (2545) สรุปความหมายของคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อการทำงาน ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในการทำงาน อันจะก่อให้เกิดผลดีกับตนเองและทำให้งานบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังทำให้การดำเนินชีวิตของบุคคลมีความสุขมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น (สิรินันท์ กิตติสุขสถิต และคณะ, 2555)

เพ็ญพกา พุ่มพวง (2545) ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกรู้สึกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานที่ทำให้เกิดประสิทธิผลขององค์กรว่ามีความสุข ความพอใจในการปฏิบัติงาน และส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพงานและประสิทธิผลขององค์กร (ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และคณะ, 2555)

Maslow (1954 อ้างถึงในประเสริฐ สาครราษฎร์, 2554) มีแนวคิด ว่า ความต้องการของบุคคลจะพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากความต้องการระดับต่ำสู่ความต้องการระดับสูงขึ้นเรื่อย ๆ Maslow จึงจัดลำดับความต้องการของมนุษย์ไว้ 5 ประการดังนี้

1. ความต้องการทางกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นมูลฐานในสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต ได้แก่ ปัจจัยสี่ ประกอบด้วย อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค
2. ความต้องการความมั่นคงและความปลอดภัย (Safety needs) เป็นความต้องการที่ต่อเนื่องหลังจากความต้องการทางกายได้รับการบำบัดเพียงพอ ความต้องการความมั่นคงและความปลอดภัยก็จะเข้ามามีบทบาทในพฤติกรรมของมนุษย์ คือ บุคคลย่อมมีความปรารถนาที่จะได้รับความคุ้มครองให้พ้นจากภัยอันตรายต่าง ๆ ที่จะมีต่อตัวเอง
3. ความต้องการพวกพ้อง (Belonging needs) คือความต้องการที่จะมีส่วนร่วมและได้รับการยกย่องจากบุคคลอื่น ตลอดจนต้องการความเป็นมิตรและความรักจากเพื่อนร่วมงานด้วย
4. ความต้องการเกียรติยศและชื่อเสียง (Esteem needs) เป็นความต้องการในระดับที่สูงกว่าความต้องการ 3 ประการแรก เป็นความต้องการที่จะมีฐานะเด่นเป็นที่ยอมรับนับถือของคนทั้งหลาย รวมถึงความต้องการความเชื่อมั่นในตนเอง ความสำเร็จ ความรู้ ความสามารถ ตลอดจนความมีอิสระและเสรีภาพ เป็นต้น
5. ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self-actualization needs) เป็นความต้องการขั้นสูงสุดที่ต้องการจะแสดงความสามารถของตนให้ปรากฏเป็นผลสำเร็จอันสมบูรณ์แบบ เป็นความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จตามแนวคิดของตนเอง กล่าวคือ นึกอยากได้สิ่งใดก็มีความสามารถที่จะแสวงหาสิ่งนั้นมาตอบสนองความต้องการได้ (ประเสริฐ สาครราษฎร์, 2554)

สถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถมนุษย์ (2547) ให้คำจำกัดความว่าคุณภาพชีวิตคือการมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ มีความมั่นคงในชีวิตของตนเอง ซึ่งครอบคลุมถึงด้านต่าง ๆ อันได้แก่ สุขภาวะทางร่างกาย สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และคณะ, 2555)

กระทรวงศึกษาธิการ ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัว ให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมและสังคมที่ตนอยู่

ได้อย่างดี ในขณะที่เดียวกันก็สามารถดำรงชีวิตที่เป็นประโยชน์ให้ตนเอง สังคม และประเทศชาติ ด้วย

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้หรือความเข้าใจของปัจเจกบุคคลที่มีต่อสถานภาพชีวิตของตนเอง ตามบริบทของวัฒนธรรมและค่านิยมที่ใช้ชีวิตอยู่ และสัมพันธ์กับเป้าประสงค์ ความคาดหวัง มาตรฐาน และความกังวลสนใจที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ คุณภาพชีวิตเป็นมโนคติที่มีขอบเขตกว้างขวาง ครอบคลุมเรื่องต่าง ๆ ที่สลับซับซ้อน ได้แก่ สุขภาพทางกาย สภาวะทางจิต ระดับความเป็นตัวของตัวเอง ความสัมพันธ์ต่าง ๆ ทางสังคม ความเชื่อส่วนบุคคล และสัมพันธ์ภาพที่มีต่อสิ่งแวดล้อม” (ทิพย์วัลย์ เรื่องขจร, 2554)

ดังนั้นคุณภาพชีวิตหมายถึง ระดับความเป็นอยู่ของคนในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ความพึงพอใจและความต้องการของแต่ละบุคคล ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจรวมไปถึง ความจำเป็นพื้นฐาน 8 ประการ ดังนั้นคือ การมีสุขภาพดี การมีบ้านพักอาศัยที่มั่นคง การได้รับบริการ ด้านการศึกษา ครอบครัวมีความสุขสบาย การมีรายได้เพียงพอ การมีส่วนร่วมในการพัฒนา การมีคุณธรรม และสัมพันธ์ภาพที่มีต่อสิ่งแวดล้อม

## 2. ความสำคัญของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นปัจจัยสำคัญที่ไม่ควรละเลย เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการลาออกของพนักงาน และมีผลทำให้พนักงานเกิดความพึงพอใจในการทำงานและปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ (Rose, Beh, Uli, & Idris, 2006) มีความรู้สึกที่ดีต่อองค์กร เกิดวัฒนธรรมองค์กร เกิดขวัญกำลังใจ (Desslers, 1991 อ้างถึงใน ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต และคณะ, 2555) รวมทั้งเอื้อให้พนักงานสามารถบริหารจัดการคุณภาพชีวิตของตนเองอย่างเหมาะสมอีกด้วย ในทางกลับกันหากมีคุณภาพชีวิตต่ำก็จะส่งผลให้เกิดความไม่มั่นใจในความมั่นคงของตนเอง ความพึงพอใจต่อองค์กรลดลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อในแง่ลบต่อองค์กร (Saraji & Dargahi, 2006) นอกจากนี้ อัสनिया สุวรรณศิริกุล (2549) ยังได้สัมภาษณ์หัวหน้าคณะผู้ตรวจประเมินเพื่อรับรองระบบบริหารจัดการคุณภาพชีวิตของสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ซึ่งสามารถสรุปความสำคัญของคุณภาพชีวิตได้ว่า

1. เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของการบูรณาการระหว่างเป้าประสงค์และผลิตภาพขององค์กรกับคุณภาพชีวิตของการทำงานในองค์กร
2. เป็นการดูแลสุขภาพกายและใจของคนทำงาน สร้างขวัญและกำลังใจพนักงานให้เพิ่มขึ้น
3. ลดความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และภาพการทำงาน
4. อัตราการลาออกลดลง

5. อัตราป่วย สาย ลา ขาดงานสัมพันธ์กับวินัยการทำงาน

6. คุณภาพงานที่แสดงออกอย่างชัดเจนในเรื่องความใจและทัศนคติที่ทำงานด้วยใจ (ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และคณะ, 2555)

Hackman and Suttle (1977 อ้างถึงใน ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และคณะ, 2555) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งตอบสนองความผาสุก และความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานทุก ๆ คนในองค์การ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากมีส่วนทำให้บุคลากรพึงพอใจแล้วยังอาจส่งผลต่อความเจริญทางด้านอื่น ๆ ดังเช่น สภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ หรือผลผลิตต่าง ๆ และที่สำคัญคุณภาพชีวิตจะนำไปสู่ความพึงพอใจในการทำงานและความผูกพันต่อ องค์การได้ นอกจากนี้ยังช่วยให้อัตราการขาดงาน การลาออก และอุบัติเหตุค่อยลดลง ขณะที่ประสิทธิผลขององค์การในแง่ขวัญและกำลังใจ ความพึงพอใจในงาน ตลอดจนคุณภาพและปริมาณผลผลิตเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งคุณภาพชีวิตจะมีผลต่อการทำงานอย่างมากมาย ได้แก่

1. ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตัวเอง
2. ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่องาน สร้างความพึงพอใจและมีส่วนร่วมในงาน
3. ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อองค์การ เกิดความผูกพันต่อองค์การ Schuler, Beutell and

Youngblood (1989 อ้างถึงในศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และคณะ, 2555) สรุปถึงประโยชน์ของคุณภาพชีวิตไว้ว่า

1. เพิ่มความพึงพอใจในการทำงาน สร้างขวัญและกำลังใจให้พนักงาน
2. ผลผลิตเพิ่มขึ้น อย่างน้อยที่สุดก็เกิดจากอัตราการขาดงานที่ลดลง
3. ประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น จากการที่พนักงานมีส่วนร่วมและมีความสนใจในงานมากขึ้น
4. ลดความเครียด อุบัติเหตุ และความเจ็บป่วยจากการทำงาน ซึ่งจะส่งผลถึง
  - 4.1 การลดต้นทุนด้านค่ารักษาพยาบาล รวมถึงต้นทุนประกันด้านสุขภาพ
  - 4.2 ลดอัตราการจ่ายผลตอบแทน
5. ความยืดหยุ่นของกำลังคนมีมาก และความสามารถในการสลับซับซ้อนเปลี่ยนพนักงานมีมากขึ้น ซึ่งเป็นผลจากความรู้สึกในการเป็นเจ้าขององค์การ และการมีส่วนร่วมในการทำงานที่เพิ่มขึ้น
6. สรรหาและคัดเลือกพนักงานง่ายมากขึ้น เนื่องจากความน่าเชื่อถือเรื่องคุณภาพชีวิตที่ดีต่อองค์การ
7. ลดอัตราการขาดงานและการลาออกของพนักงาน
8. ทำให้พนักงานรู้สึกสนใจงานมากขึ้น จากการให้พนักงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

การใช้สิทธิออกเสียง การรับฟังความคิดเห็นของพนักงาน การเคารพสิทธิของพนักงาน

9. ทำให้เกิดมาตรฐานคุณภาพชีวิตที่ดี ตามมาตรฐานความเป็นอยู่ที่ดี เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ พบว่า มีความสำคัญ ดังนี้

9.1 ค่าตอบแทน ที่เหมาะสมจะสร้างความมั่นคงให้กับองค์กร สร้างขวัญในการทำงาน และมีผลต่อการบริหารงานขององค์กร

ประณีต ปิ่นเกล้า (2551) กล่าวถึงความสำคัญของค่าตอบแทน ไว้ดังนี้

9.1.1 ค่าตอบแทน เป็นผลที่ทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถนำไปแลกเปลี่ยนสิ่งต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการและจิตใจของตน

9.1.2 ค่าตอบแทน เป็นรางวัลทางสังคมที่ทำให้มนุษย์ภาคภูมิใจ และยอมรับว่าตนเป็นคนมีคุณค่าคนหนึ่ง ในสังคมที่สามารถทำสิ่งใด ๆ ให้ผู้อื่นยอมรับการกระทำ จนกระทั่งมีการให้ค่าตอบแทนเป็นสิ่งตอบแทนการกระทำนั้น ๆ

9.1.3 ค่าตอบแทน เป็นสิ่งที่มีผลกระทบ โดยตรงต่อการทำงาน ทำให้ผลงานที่บุคคลกระทำนั้นมีคุณภาพหรือด้อยลงก็เป็นไปได้ ฉะนั้นผู้บริหารหน่วยงานจึงจำเป็นต้องตระหนักถึงผลกระทบโดยตรงของค่าตอบแทนกับงานนั้น ๆ ซึ่งค่าตอบแทนที่เหมาะสมจะมีผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการทำงาน รวมทั้งผลงานที่ออกมามีคุณภาพอีกด้วย

9.2 สภาพแวดล้อมในการทำงาน ตั้งแต่สถานที่ เครื่องมือ แสง อุณหภูมิ เสียง และกระบวนการใน การปฏิบัติงานนับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และความปลอดภัยของพนักงาน การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีและเหมาะสม จะช่วยให้บุคคลทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความสบายใจ มีความรักต่อสถานที่ทำงาน และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของสถานที่ที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี พนักงานลดความวิตกกังวลทำให้เกิดความพอใจในงาน ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานและเพิ่มผลผลิต (วัชรวิ เลอमानกุล, 2550)

### 3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

Herzberg, Mausner and Snyderman (1959 อ้างถึงใน ประเสริฐ สาครราษฎร์, 2554) กล่าวว่าความพึงพอใจในงานและความไม่พึงพอใจในงานนั้นมาจากปัจจัยที่แตกต่างกัน และได้สรุปเป็นแนวคิดทฤษฎี 2 ปัจจัย (Two-factors theory) ว่ามีปัจจัยประเภทหนึ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำ เรียกว่า ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ (Motivation factors) และปัจจัยอีกประเภทหนึ่งที่ทำให้เกิดความไม่พอใจในการทำงานที่ทำเรียกว่า ปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene factors) โดยมีรายละเอียดดังนี้

**ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ (Motivation factors)** เป็นปัจจัยที่สร้างแรงจูงใจในการทำงานทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงานที่ทำ (Satisfaction) ทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานเพิ่มขึ้นมี 5 ประการดังนี้

1. ความสำเร็จในการทำงานของบุคคล (Achievement) หมายถึงการที่บุคคลใช้พลังความสามารถทำงานจนบรรลุวัตถุประสงค์ ใช้สติปัญญาจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นทำให้บุคคลเกิดความภาคภูมิใจ เกิดความพึงพอใจ เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงาน
2. การได้รับการชมเชยและยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึงการได้รับการยกย่อง การยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และบุคคลอื่นในสังคมที่ส่อให้เห็นถึงการยอมรับความสามารถเมื่อได้ทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งบรรลุผลสำเร็จซึ่งการยอมรับนับถือนี้อาจจะแฝงอยู่กับความสำเร็จในงานด้วย
3. ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ (Work itself) หมายถึงลักษณะของงานที่น่าสนใจ งานที่ท้าทายความสามารถ ที่จะกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ เกิดการเรียนรู้ และศึกษางานเต็มความรู้ความสามารถทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน หรือเป็นงานที่มีลักษณะสามารถทำได้ตั้งแต่ต้นจนจบได้โดยลำพังแต่เพียงผู้เดียว
4. การรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึงการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในภาระหน้าที่ที่สำคัญ มีความรับผิดชอบที่ท้าทายความสามารถ งานใหม่ ๆ ที่ไม่ใช่งานประจำ รวมทั้งการได้รับอำนาจอย่างพอเพียงในการปฏิบัติที่ได้รับมอบหมาย
5. ความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน (Advancement) หมายถึงการได้รับโอกาสก้าวหน้าได้รับการพัฒนาไปในทิศทางที่ตนเองต้องการ มีความก้าวหน้าไปในตำแหน่งที่สูง มีโอกาสได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม หรือได้รับการฝึกอบรม เพื่อพัฒนาตนเองให้มีความสามารถในการปฏิบัติงาน

**ปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene factors)** ปัจจัยนี้ไม่ใช่สิ่งจูงใจที่จะทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น หรือมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น แต่จะเป็นข้อกำหนดเพื่อป้องกันความไม่พึงพอใจในงานเท่านั้น ถ้าปัจจัยนี้ไม่เพียงพอหรือไม่สอดคล้องกับความต้องการของบุคคลจะเกิดความไม่พึงพอใจในงาน (Dissatisfaction) ปัจจัยสุขอนามัยมี 8 ประการดังนี้

1. เงินเดือนและสวัสดิการ (Salary and welfare) หมายถึงค่าตอบแทนหรือผลประโยชน์ที่ควรได้รับเหมาะสมกับงานที่ทำ และการเลื่อนขึ้นเงินเดือนที่เหมาะสมกับผลการปฏิบัติงาน
2. ความมั่นคงในงาน (Job security) หมายถึงความรู้สึกรับประกันของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน ความยั่งยืนของอาชีพ ความมั่นคงปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และความมั่นคง

ขององค์กร เมื่อเกิดความมั่นคงในงานก็จะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานด้วยเช่นกัน

3. สถานะของอาชีพ (Status) หมายถึงตำแหน่งงานในอาชีพนั้นเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม มีเกียรติและศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับอาชีพอื่น

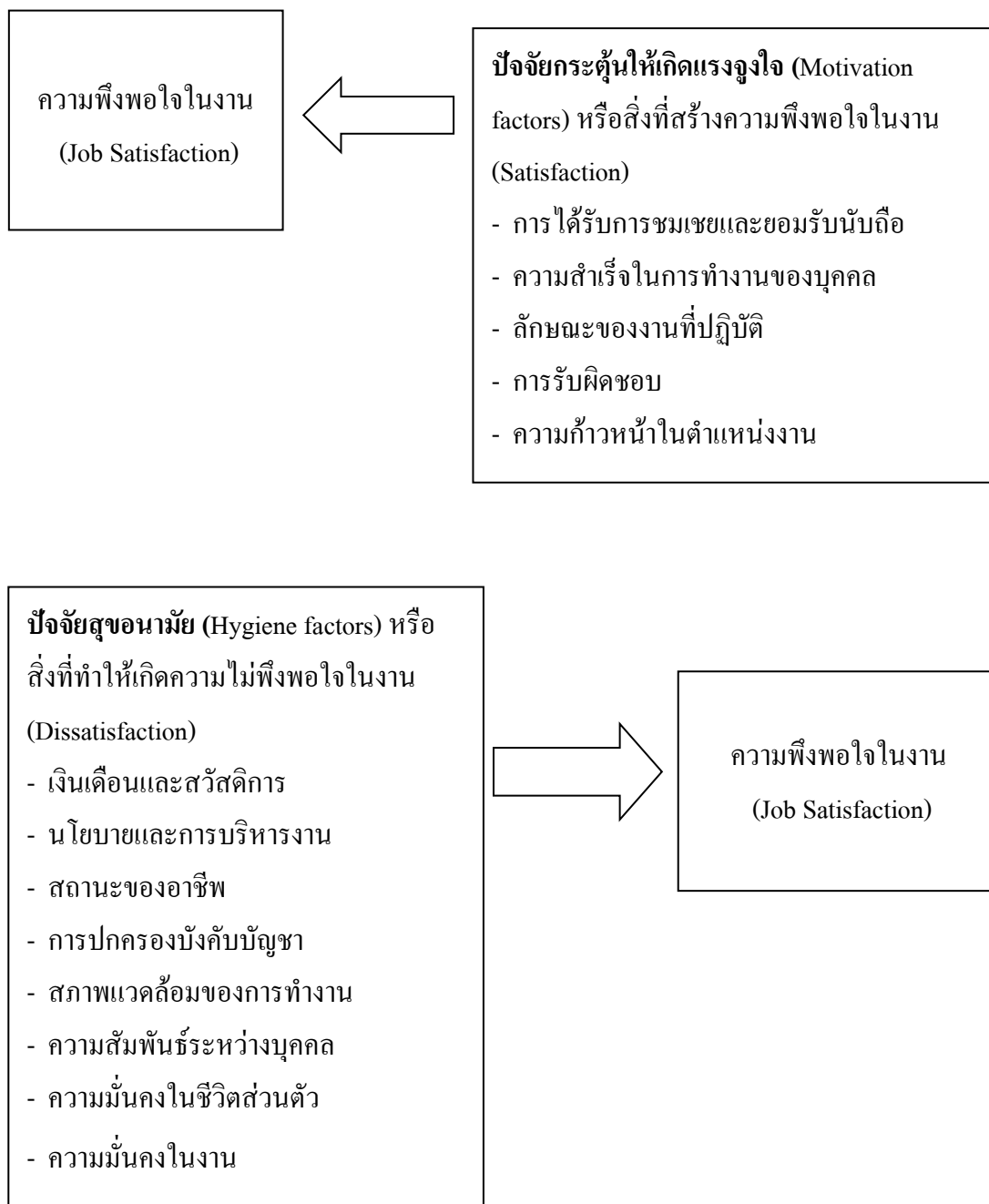
4. สภาพแวดล้อมของการทำงาน (Working condition) หมายถึงสภาพทางกายภาพของงานรวมทั้งสภาพแวดล้อมอื่น ๆ เช่น การมีบริเวณที่ทำงานที่ช่วยเสริมบรรยากาศในการทำงาน มีวัสดุอุปกรณ์เครื่องใช้ในการปฏิบัติงานที่ทันสมัยและเพียงพอ มีการถ่ายเทอากาศ มีแสงสว่างเพียงพอ และมีการคมนาคมที่สะดวก

5. นโยบายและการบริหารงาน (Company policy and administration) หมายถึงการวางแผนการบริหารงานขององค์กรที่มีความชัดเจน การติดต่อสื่อสารที่เอื้อต่อการประสานงาน และปฏิบัติงาน

6. การปกครองบังคับบัญชา (Supervision-technical) หมายถึงการบังคับบัญชาในการบริหารด้วยความยุติธรรมของผู้บังคับบัญชาและผู้ให้คำปรึกษาที่ดี

7. ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา (Interpersonal relation with supervisors, peers and subordinates) หมายถึงการติดต่อทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ สัมพันธภาพที่ดี ให้ความช่วยเหลือ ความร่วมมือ ความเข้าใจซึ่งกันและกัน สามารถประสานงานกันได้ดี และทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี

8. ความมั่นคงในชีวิตส่วนตัว (Personal life) หมายถึงความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดี อันเป็นผลที่ได้รับจากงานในหน้าที่ เช่น ความภาคภูมิใจในอาชีพ การมีเกียรติ และศักดิ์ศรีในอาชีพหรือการไม่มีความสุขที่ห่างไกลจากครอบครัว (ประเสริฐ สาธรรษาภรณ์, 2554)



ภาพที่ 2-1 ทฤษฎีสองปัจจัย (Herzberg's two-factor theory)

โดยสรุปแล้วพบว่า ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg มีความสัมพันธ์และคล้ายกับทฤษฎีของ Maslow กล่าวคือทฤษฎีของ Maslow ซึ่งให้เห็นถึงความต้องการของบุคคลในขณะที่ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg จะช่วยให้เข้าใจถึงเป้าหมายและสิ่งจูงใจที่ตอบสนองความต้องการได้โดยเน้นการสร้างบรรยากาศในการทำงาน การดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งทฤษฎีทั้งสองต่างก็ผ่าน



สภาพความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานเหมือนกันทั้งสองทฤษฎี หรือเมื่อเปรียบเทียบแนวคิดของความต้องการของมนุษย์ 5 ลำดับ จากที่มีความจำเป็นมากไปจนถึงที่มีความจำเป็นน้อยนั้น สามารถเปรียบเทียบจัดลำดับให้เข้าคู่กันได้กับองค์ประกอบต่าง ๆ ของปัจจัยสุขอนามัยและปัจจัยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจตามแนวคิดของ Herzberg ซึ่งเริ่มจากสิ่งที่มีความจำเป็นมากขึ้นไปจนถึงสิ่งที่มีความจำเป็นน้อยเช่นกัน นั่นคือ ปัจจัยสุขอนามัยไปสู่ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดจูงใจนั่นเอง (ประเสริฐ สาธรรายกูร์, 2554)



ภาพที่ 2-2 เปรียบเทียบทฤษฎีของ Maslow และ Herzberg

United Nations (1997) อธิบายไว้ว่าคุณภาพชีวิตคือสิ่งที่ได้รับตอบสนองจากการทำงานที่ส่งผลให้เกิดการดำเนินชีวิตที่ดีของบุคคล ทั้งการได้การทำงานที่เหมาะสมในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย มีความมั่นคงในการทำงาน ได้รับความยุติธรรม และมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้ของบุคคลที่มีต่อลักษณะงาน สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับงาน ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้บุคคลมีความสุข ความพึงพอใจการปฏิบัติงาน มีศักดิ์แห่งความเป็นมนุษย์และส่งผลให้ งานบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์การสหประชาชาติ (United Nations, 2007) ได้สัมมนาร่วมกับองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Office: ILO) และสำนักงานสถิติแห่งสหภาพยุโรป (Statistical Office of European Commission: Eurostat) โดยกำหนด 11 ตัวชี้วัดเพื่อสร้างแนวคิดที่เป็นสากลในการวัดคุณภาพของการจ้างงาน (Quality of employment) ทั้งในด้านการงานที่มีความถูกต้องเหมาะสม คุณภาพของการทำงาน การพัฒนาชีวิตและชีวิตการทำงาน ดังนี้

1. การว่าจ้างงาน (Access to employment) ในประเด็นนี้จะเป็นการมองเชิงมหภาคของประเทศเกี่ยวกับการว่าจ้างงาน เช่น อัตราการว่างงานในวัยทำงาน เป็นต้น
2. แรงงานเด็กและแรงงานต่างด้าว (Child labour and forced labour) เป็นการพิจารณาในบริบททางสังคม ที่ว่าด้วยการจ้างแรงงานเด็กและแรงงานต่างด้าว
3. ค่าตอบแทน (Income from employment) พิจารณาการได้รับค่าตอบแทนตามสมควรกับบริบทขององค์การ
4. การพัฒนาความก้าวหน้าของพนักงาน (Skill development and lifelong learning) การจัดอบรม การพัฒนาทักษะการทำงาน รวมทั้งการส่งเสริมการศึกษาให้พนักงาน
5. การจัดสรรชั่วโมงการทำงาน (Hours of working time arrangements) การได้รับการจัดสรรชั่วโมงการทำงานมีความถูกต้องเหมาะสมกับบริบทของงาน
6. ความมั่นคงในการทำงาน (Flexicurity) การทำงานมีความมั่นคงทั้งการว่าจ้างและรายได้ ซึ่งรวมถึงความยืดหยุ่นของการจ้างงานในกรณีที่เป็นพนักงานรายวัน หรือพนักงานชั่วคราว
7. ความสมดุลระหว่างชีวิตและชีวิตการทำงาน (Balancing work and non-working life) การจัดสรรชีวิตการทำงานสมดุลกับชีวิตในด้านอื่น ทั้งตนเอง ครอบครัว และกิจกรรมอื่น ๆ
8. การได้รับการปฏิบัติที่เป็นธรรม (Fair treatment in employment) เป็นการพิจารณาในบริบททางสังคม ในประเด็นการปฏิบัติที่เป็นธรรมในด้านของความแตกต่างระหว่างเพศ
9. สภาพการทำงานที่ปลอดภัย (Safe work) มรการป้องกันอุบัติเหตุในการทำงาน มีความปลอดภัยและไม่ส่งผลต่อสุขภาพ
10. สวัสดิการ (Social protection in employment) การที่ได้รับสวัสดิการจากสังคมอันเป็นผลมาจากการปฏิบัติงาน เช่น การประกันสุขภาพ เงินสวัสดิการหลังลาออกจากงาน เป็นต้น

11. สัมพันธภาพทางสังคม (Social dialogue) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในที่ทำงาน ลักษณะการทำงานที่สนับสนุนกันและกัน

การศึกษาคุณภาพชีวิตครั้งนี้จะยึดตามรูปแบบขององค์การสหประชาชาติ แต่เนื่องด้วยการศึกษาคุณภาพชีวิตต้องศึกษาจากกลุ่มเป้าหมายที่มีงานทำ ต้องกำหนดข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับภาพการทำงาน ดังนั้น เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทกับองค์การที่จะศึกษา จึงพิจารณาตัดตัวชี้วัดที่เป็นประเด็นทางสังคมและกฎหมาย กรอบแนวคิดการศึกษาคุณภาพชีวิตครั้งนี้ จึงมี 9 ตัวชี้วัด ดังนี้ 1) ค่าตอบแทน 2) การพัฒนาความก้าวหน้าของพนักงาน 3) การจัดสรรชั่วโมงทำงาน 4) ความมั่นคงในการทำงาน 5) ความสมดุลระหว่างชีวิตในการทำงาน 6) การได้รับการปฏิบัติที่เป็นธรรม 7) สภาพการทำงานที่ปลอดภัย 8) สวัสดิการ และ 9) สัมพันธภาพทางสังคม (สถาบันทรัพยากรมนุษย์, 2550)

#### 4. การวัดและประเมินคุณภาพชีวิต

##### การประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ SF-36 ถูกสร้างและพัฒนาโดย The Medical Outcome Trust ของประเทศสหรัฐอเมริกา

การวัดคุณภาพชีวิตเป็นการวัดผลได้จากการรักษาที่บุคลากรการแพทย์ให้ความสำคัญมากขึ้น แบบสอบถาม SF-36 ฉบับภาษาไทยเป็นเครื่องมือที่นำไปใช้วัดผลกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน อย่างไรก็ตามฉบับภาษาไทยที่ผ่านการแปลและทดสอบแล้วมี คุณสมบัติด้านความตรงและความเที่ยงในบางมิติไม่ตรงตามเกณฑ์ การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะแปลแบบสอบถามใหม่อีกครั้งด้วยวิธีแปลไปข้างหน้าและแปลกลับ และทดสอบความตรงตามโครงสร้างและความเที่ยงภายใน กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นคนทั่วไปจำนวน 448 คน ทอบแบบสอบถามฉบับใหม่ด้วยตนเอง นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ความตรงตามโครงสร้างด้วยวิธี Multitriat scaling analysis และการวิเคราะห์องค์ประกอบ (โดยพิจารณาที่น้ำหนักองค์ประกอบมากกว่า 0.4 ใช้วิธีสกัดองค์ประกอบแบบ Principal component analysis และหมุนแกนด้วย Varimax rotation) รวมทั้งความเที่ยงภายในด้วยสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา ผลการวิเคราะห์พบว่า มีข้อมูลไม่สมบูรณ์ต่ำ (ร้อยละ 1.20) มิติ Mental health เป็นมิติที่มีข้อมูลไม่สมบูรณ์สูงที่สุด การวิเคราะห์องค์ประกอบของแบบสอบถามฉบับใหม่พบว่า มีรูปแบบที่ใกล้เคียงกับฉบับเดิม อย่างไรก็ตาม มิติ Vitality และ Role-emotional มีน้ำหนักอยู่ใน องค์ประกอบที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามฉบับใหม่สูงกว่า 0.7 ในทุกมิติ (0.72-0.86) ค่าเฉลี่ยคะแนนของ กลุ่มตัวอย่างสูงสุดในมิติ Physical functioning ( $86.1 \pm 13.0$ ) และต่ำที่สุดในมิติ Role-emotional ( $54.3 \pm 40.5$ ) โดยมี % floor สูงที่สุดในมิติ Role-emotional และ % ceiling สูงที่สุดในมิติ Role-physical แบบสอบถามฉบับใหม่ มีคุณสมบัติ

ความเที่ยงที่ดีและมีความตรงเกือบส่วนใหญ่เป็นไปตามเกณฑ์ การแปลผลควรทำด้วยความระมัดระวัง ในมิติ Vitality และ Role-emotional

แบบสอบถาม Short-Form-36 (SF-36) SF-36 ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับสุขภาพโดยแบ่งเป็น 8 มิติ (dimensions) รวม 35 ข้อ คือมิติ Physical functioning (10 ข้อ), Role limitations due to physical problems (4 ข้อ), Bodily pain (2 ข้อ), General health perceptions (5 ข้อ), Social functioning (2 ข้อ), Vitality (4 ข้อ), Role limitations due to emotional problems (3 ข้อ) และ General mental health (5 ข้อ) และคำถามอิสระ 1 ข้อ (Reported health transition) รวม 36 ข้อ (ตารางที่ 2-1) มีการแปลแบบสอบถามเป็นภาษาต่าง ๆ ลักษณะตัวเลือกของคำถามแต่ละ ข้อเป็นแบบ Likert scale การคำนวณคะแนนทำโดยการแปลงคะแนนตามน้ำหนักที่ผู้สร้างกำหนด (10) ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0 ถึง 100 คะแนนสูงหมายถึงคุณภาพชีวิตที่ดี (วัชรลี เลอমানกุล, 2550)

ตารางที่ 2-1 ความหมายของคะแนนสูงและต่ำของแบบสอบถาม SF-36

Dimension	ข้อคำถามที่	จำนวนข้อคำถาม
Physical Functioning (PF)	3a-3j	10
Role-Physical (RP)	4a-4d	4
Bodily Pain (BP)	7&8	2
General Health (GH)	1&11a-11d	5
Social Functioning (SF)	6&10	2
Vitality (VT)	9a, 9e, 9g, 9i	4
Role-Emotional (RE)	5a-5c	3
Mental Health (MH)	9b, 9c, 9d, 9f 9h	5
Reported Health Transition (IIT)	2	1

ตารางที่ 2-1 (ต่อ)

Dimension	จำนวนข้อ	ความหมายของคะแนนต่ำ	ความหมายของคะแนนสูง
Physical Functioning (PF)	10	มีปัญหาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทางกายทั้งหมดรวมทั้งการอาบน้ำ แต่งตัว	ทำกิจกรรมต่าง ๆ ทางร่างกายทั้งหมดรวมทั้งที่ต้องใช้แรงอย่างมากโดยไม่มีปัญหาเนื่องจากสุขภาพ
Role Limitations due to Physical problems (RP)	4	มีปัญหากับการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันอื่น ๆ เนื่องจากสุขภาพร่างกาย	ไม่มีปัญหากับการทำงาน
Social Functioning (SF)	2	ปัญหาทางร่างกายและอารมณ์มีผลกระทบอย่างมากและบ่อย ๆ ในการทำกิจกรรมทางสังคม	ทำกิจกรรมทางสังคมตามปกติได้โดยไม่มีผลกระทบจากปัญหาทางร่างกายและอารมณ์ในระหว่างหนึ่งเดือนที่ผ่านมา
Role Limitations due to Emotional problems (RE)	3	มีปัญหากับการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันอื่น ๆ เนื่องจากปัญหาทางอารมณ์	ไม่มีปัญหากับการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันอื่น ๆ เนื่องจากปัญหาทางอารมณ์ในระหว่างหนึ่งเดือนที่ผ่านมา
Bodily Pain (BP)	2	มีความเจ็บปวดที่รุนแรงมากและทำให้เกิดปัญหาอย่างมากในการทำสิ่งต่าง ๆ	ไม่มีความเจ็บปวดหรือไม่มีปัญหาเนื่องจากความเจ็บปวด ในระหว่างหนึ่งเดือนที่ผ่านมา
General Mental Health (MH)	5	มีความรู้สึกวิตกกังวลและหดหู่ตลอดเวลา	รู้สึกสงบ สบาย มีความสุขตลอดเวลาในระหว่างหนึ่งเดือนที่ผ่านมา

ตารางที่ 2-1 (ต่อ)

Dimension	จำนวนข้อ	ความหมายของคะแนนต่ำ	ความหมายของคะแนนสูง
Vitality (VT)	4	รู้สึกเหนื่อยและหมดแรงตลอดเวลา	รู้สึกเต็มไปด้วยความกระตือรือร้นและพลังตลอดเวลาในระหว่างหนึ่งเดือนที่ผ่านมา
General Health Perceptions (GH)	5	เชื่อว่าสุขภาพส่วนตัวแย่และจะแย่ลงไปอีก	เชื่อว่าสุขภาพส่วนตัวดีเยี่ยม

ดังนั้นจะเห็นว่าการประเมินคุณภาพชีวิตมีอยู่หลากหลายรูปแบบการวัดและประเมินผลคุณภาพชีวิต การเลือกใช้แต่ละรูปแบบต้องขึ้นอยู่กับบริบท และความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมาย แต่ในการศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการทางด้านสุขภาพของภาครัฐ พื้นที่ภาคใต้ นั้น ได้เลือกใช้รูปแบบการประเมินคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพ SF-36 ถูกสร้างและพัฒนาโดย The Medical Outcome Trust ของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมุ่งเน้นการประเมินคุณภาพชีวิตใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้ายจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อนำผลการศึกษาค้นคว้าชีวิตไปปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในการยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในทุก ๆ มิติ

## แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

### 1. ประวัติความเป็นมาของการแพทย์แผนไทย

#### แหล่งกำเนิดและความเป็นมาของทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยเป็นระบบการแพทย์แผนโบราณหรือการแพทย์แบบดั้งเดิมที่มีแนวคิดและทฤษฎีชัดเจน มีคัมภีร์ตำรับตำราที่ใช้อ้างอิงและมีแบบแผนการปฏิบัติถ่ายทอดสืบต่อกันมาช้านาน เป็นที่ยอมรับอย่างเป็นทางการในระดับราชสำนักหรือในระดับราชการจนกล่าวได้ว่าเป็นการแพทย์ของหลวงปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่า การแพทย์แผนไทยมีต้นกำเนิดจากอารยธรรมอินเดียโบราณในสายของพระพุทธศาสนา แต่เดิมมีความเข้าใจกันว่า การแพทย์แผนไทย มีรากกำเนิดจากการแพทย์อายุรเวท อันเป็นศาสตร์การแพทย์ของฮินดู ซึ่งดำรงอยู่ก่อนพุทธกาลอย่างไรก็ดีจากการศึกษาของ เคนเนธ จี. ซิสค (Kenneth G. Zysk) พบว่า การแพทย์อายุรเวทของฮินดูในยุคแรกนั้น เป็นเรื่องของจารีตการบำบัดรักษาแบบไสยศาสตร์-ศาสนา (Magico-Religious Healing

Tradition) ที่มาจากคัมภีร์พระเวท (Veda) ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลอ้างอิงเกี่ยวกับการรักษาโรคเป็นจำนวนมาก ส่วนที่เก่าแก่ที่สุดคือ คัมภีร์ฤคเวท (Rgveda) ประมาณ 300 ปี ก่อนพุทธกาล และต่อมาไม่นานจึงปรากฏคัมภีร์อาถรรพเวท (Atharvaveda) ซึ่งเนื้อหาส่วนใหญ่ของทั้ง 2 คัมภีร์จะกล่าวถึงโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดจากอำนาจของภูตผีปีศาจ และมีบทสวดสรรเสริญเทพเจ้าที่ช่วยในการเยียวยาปัดเป่าโรค

ดังนั้นการแพทย์แบบพระเวทยุคต้น จึงเป็นระบบการบำบัดรักษาที่มีรากฐานมาจากไสยศาสตร์ โดยมีความเชื่อว่า โรคเกิดจากพลังของภูตผีปีศาจ หรือพลังความชั่วร้ายจู่โจมเข้าไปในร่างกายของเหยื่อจนทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางร่างกาย บางครั้งการถูกกระทำทำให้เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บพิการ ถูกอธิบายว่าเกิดจากการฝ่าฝืนข้อห้ามบางอย่างหรือเกิดจากการสาปแช่งจากพระเจ้า หรือถูกพอมดมหมอผีกระทำ การแพทย์อายุรเวทของฮินดูที่เป็นการแพทย์แบบพระเวท หรือการแพทย์แบบไสยศาสตร์-ศาสนา ได้เปลี่ยนผ่านมาสู่กระบวนการค้นคว้าทางการแพทย์แบบประจักษ์นิยมและเหตุผล (Empirico-rational healing tradition) ซึ่งพัฒนาขึ้นมาจากระบบการแพทย์ ในพุทธอาราม (Medicine in Buddhist Monastery) หรืออีกนัยหนึ่งคือ ระบบการแพทย์ที่พัฒนามาจากปรัชญาคำสอนของพุทธศาสนานั้นเอง ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า แม้การแพทย์แผนไทยจะได้รับอิทธิพลมาจากวัฒนธรรม การแพทย์ของอินเดีย แต่ก็เป็นการแพทย์อินเดียที่ถ่ายทอดมาในสายของพระพุทธศาสนาเป็นหลัก กล่าวได้ว่าพุทธศาสนาเป็นแกนกลางของการแพทย์แผนไทยด้วยมีหลักพุทธธรรม และพระสูตรหลายพระสูตรที่กลายเป็นที่มาแห่งคัมภีร์ การแพทย์แผนไทย (กรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก, 2555)

## 2. ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

กระทรวงแรงงานได้กำหนดมาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย (มฝร-04724004) (Thai Traditional Medicine--Nuad Thai (TSS-04724004)) ไว้ดังนี้ (สมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์, ม.ป.ป.) คำจำกัดความ ได้แก่

1. มาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ หมายถึง ข้อกำหนดทางวิชาการที่ใช้เป็นเกณฑ์วัดระดับความรู้ ทักษะ และเจตคติในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพในสาขาต่าง ๆ ประกอบด้วย
  - 1.1 ความรู้ (Knowledge) ซึ่งจำเป็นที่จะต้องนำมาใช้ในการนวดไทยหรือ (Nuad Thai Thai-Traditional Medicine) ได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ
  - 1.2 ทักษะ (Skill) เป็นการสะสมประสบการณ์จนเกิดความชำนาญ มีความสามารถเพียงพอที่จะทำงานได้อย่างมีคุณภาพตามข้อกำหนด ถูกขั้นตอน และเสร็จตามเวลาที่กำหนดไว้
  - 1.3 เจตคติ (Attitude) จะต้องมีจิตสำนึกในการทำงานที่ดีประกอบด้วยจริยธรรม และจรรยาบรรณของวิชาชีพ

2. การกำหนดมาตรฐานฝีมือแรงงาน หมายถึง การจำแนกฝีมือแรงงานออกเป็นระดับต่าง ๆ ตามลำดับความยากง่ายของงาน โดยแบ่งออกเป็น

2.1 ระดับ 1 หมายถึง ผู้ที่มีฝีมือและความรู้พื้นฐานในการปฏิบัติงานที่ต้องมีหัวหน้างานช่วยให้คำแนะนำหรือช่วยตัดสินใจในเรื่องสำคัญเมื่อจำเป็น

2.2 ระดับ 2 หมายถึง ผู้ที่มีฝีมือระดับกลางมีความรู้ความสามารถ ทักษะและประสบการณ์ในการทำงานการตัดสินใจ หรือความรู้สัมพันธ์ยังจำกัดอยู่ในงานที่ตนทำ

2.3 ระดับ 3 หมายถึง ผู้ที่มีฝีมือระดับสูง สามารถวิเคราะห์วินิจฉัยปัญหา รู้ขั้นตอนกระบวนการของงานเป็นอย่างดี สามารถช่วยแนะนำงานฝีมือในระดับต่ำกว่าได้ เน้นการใช้หนังสือคู่มือ นำความรู้และทักษะมาประยุกต์ ใช้วัสดุเครื่องมือและหลักการให้สัมพันธ์กับอาชีพ โดยเฉพาะการตัดสินใจและเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสม

3. การทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงาน หมายถึง การทดสอบรู้ฝีมือความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพตามหลักเกณฑ์ กำหนดมาตรฐานฝีมือแรงงาน

ขอบเขต สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย (Nuad Thai-Thai Traditional Medicine) หมายถึง การประกอบโรคศิลปะตามความรู้หรือตำราแบบไทย ที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา หรือตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรองมาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 ระดับ 2 และระดับ 3 ดังต่อไปนี้

1. การนวดไทย ระดับ 1 หมายถึงผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับสาขาอาชีพนี้ และ/ หรือเป็นผู้ที่ผ่านการเรียน หรืออบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประเภทการนวด-ไทย มารวมกันอย่างน้อย 150 ชั่วโมง แต่ไม่ถึง 330 ชั่วโมง จาก โรงเรียนสมาคม/ ชมรม ด้านการแพทย์แผนไทย/ องค์กรภายในชุมชน/ องค์กรนิติบุคคล หรือสถาบันการนวด ทั้งที่เป็นหน่วยงานของรัฐและเอกชน สามารถนวดผ่อนคลาย และรู้ข้อควรระวัง และข้อห้ามในการนวด พร้อมทั้งมีสุขภาพร่างกายและจิตใจไม่ขัดต่อจรรยาบรรณ จริยธรรม และการประกอบวิชาชีพการนวดไทย

2. การนวดไทย ระดับ 2 หมายถึง ผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับสาขาอาชีพนี้ และ/ หรือเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทยมาอย่างน้อย 330 ชั่วโมง แต่ไม่ถึง 800 ชั่วโมงจาก โรงเรียน สมาคม/ ชมรมด้านการแพทย์ แผนไทย/ องค์กรภายในชุมชน/ องค์กรนิติบุคคล หรือสถาบันการนวดทั้งที่เป็นหน่วยงานของรัฐและเอกชน สามารถนวดผ่อนคลาย นวดเท้าเพื่อสุขภาพ และรักษาโรคทั่วไปได้อย่างน้อย 10 โรค รู้ข้อควรระวังและข้อห้ามในการนวด พร้อมทั้งมีสุขภาพร่างกายและจิตใจไม่ขัดต่อจรรยาบรรณ จริยธรรมและการประกอบวิชาชีพการนวดไทย



3. การนวดไทย ระดับ 3 หมายถึง ผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับสาขาอาชีพนี้ และ/ หรือผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทยอย่างน้อย 800 ชั่วโมง จากโรงเรียน สมาคม/ ชมรมด้านการแพทย์แผนไทย/ องค์กรภายในชุมชน/ องค์กรนิติบุคคล หรือสถาบันการนวดทั้งที่เป็นหน่วยงานของรัฐและเอกชน สามารถ นวดรักษาโรค และสามารถวินิจฉัยโรคตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยรู้ข้อควรระวัง และข้อห้ามในการนวด พร้อมทั้งมีสุขภาพร่างกายและจิตใจไม่ขัดต่อจรรยาบรรณ จริยธรรม และการประกอบวิชาชีพการนวดไทย

แบบทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ ทั้งภาคความรู้และภาคทักษะจะต้องคำนึงถึงเรื่องต่อไปนี้

1. ความปลอดภัยในการทำงานด้านสถานที่ ภาวะแวดล้อมและความปลอดภัยส่วนบุคคล
2. ความรู้ความเข้าใจพื้นฐานในการปฏิบัติงาน
3. วิธีการปฏิบัติงานซึ่งเน้นความถูกต้องและเรียบร้อย
4. การเลือกใช้และดูแลรักษาเครื่องมือ เครื่องจักร และอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
5. การเลือกใช้วัสดุอย่างถูกต้อง เหมาะสมและประหยัด
6. ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
7. ผลงานที่สำเร็จ

### 3. ลักษณะงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการทดสอบ คุณสมบัติทั่วไป ผู้เข้ารับการทดสอบ ต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปี บริบูรณ์ ตามพ.ร.บ. ประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542

#### 1. การนวดไทยระดับ 1 จะต้อง

1.1 มีประสบการณ์เกี่ยวกับสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย และ/ หรือผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย รวมแล้วไม่น้อยกว่า 150 ชั่วโมง แต่ไม่ถึง 330 ชั่วโมง

1.2 สถานศึกษารับรองว่าเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย และ/ หรือผ่านการอบรมหลักสูตรไม่ต่ำกว่าที่อนุกรรมการกำหนดมาตรฐานฝีมือแรงงาน และกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการทดสอบ มาตรฐานฝีมือแรงงานเป็นผู้กำหนด หรือ

1.3 มีหนังสือรับรองจากหน่วยงานที่อบรมหรือดำเนินการฝึกอาชีพ หรือจากหน่วยงานราชการ องค์กรนิติบุคคลต่าง ๆ เช่น องค์กรนิติบุคคลที่เกี่ยวกับการนวดแผนไทย สมาคมโรงเรียน สถานือนามัย อปต. มูลนิธิ ฯลฯ

1.4 คนพิการทางสายตา ใช้หลักการเดียวกับบุคคลทั่วไป แต่มีประสบการณ์เกี่ยวกับสาขาอาชีพหมวดไทย และ/ หรือผ่านการอบรมหลักสูตรหมวดแผนไทยไม่น้อยกว่า 225 ชั่วโมง แต่ไม่ถึง 495 ชั่วโมง

## 2. การหมวดไทยระดับ 2 จะต้อง

2.1 มีประสบการณ์เกี่ยวกับสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการหมวดไทย และ/ หรือผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทย ประเภทการหมวดไทยอย่างน้อย 330 ชั่วโมง แต่ไม่ถึง 800 ชั่วโมง หรือ

2.2 สำหรับผู้ที่ได้คะแนนรวมในภาคความรู้และภาคทักษะในการทดสอบระดับ 1 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

2.3 คนพิการทางสายตา ใช้หลักการเดียวกับบุคคลทั่วไป แต่มีประสบการณ์เกี่ยวกับสาขาอาชีพหมวดไทย และ/ หรือผ่านการอบรมหลักสูตรหมวดไทย ไม่น้อยกว่า 495 ชั่วโมง แต่ไม่ถึง 1,200 ชั่วโมง

## 3. การหมวดไทยระดับ 3 จะต้อง

3.1 มีประสบการณ์เกี่ยวกับ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการหมวดไทย และ/ หรือผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทย ประเภทการหมวดไทยอย่างน้อย 800 ชั่วโมง หรือ

3.2 สำหรับผู้ที่ได้คะแนนรวมในภาคความรู้และภาคทักษะในการทดสอบ ระดับ 2 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 หรือ

3.3 คนพิการทางสายตา ใช้หลักการเดียวกับบุคคลทั่วไป แต่มีประสบการณ์เกี่ยวกับสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการหมวดไทย และ/ หรือผ่านการอบรม หลักสูตรการแพทย์แผนไทย ประเภทการหมวดไทย ไม่น้อยกว่า 1,200 ชั่วโมง

**วุฒิบัตรมาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ** ผู้มีสิทธิได้รับวุฒิบัตรมาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติจะต้องผ่านการทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการหมวดไทยในแต่ละระดับ จะต้องได้คะแนนรวมทั้งภาคความรู้และภาคทักษะไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 (โดยภาคความรู้ 20% ของคะแนนทั้งหมด และภาคทักษะ 80% ของคะแนนทั้งหมด)

### ข้อกำหนดการทดสอบ

1. มาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการหมวดไทย ระดับ 1 ภาคความรู้ ผู้เข้ารับการทดสอบ ต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องดังต่อไปนี้

#### 1.1 หมวดวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

1.1.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีระวิทยาเบื้องต้น

1.1.2 การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

- 1.1.3 สุขภาพจิตพื้นฐาน
- 1.1.4 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยา
- 1.2 หมวดวิชาการแพทย์แผนไทย
  - 1.2.1 ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเบื้องต้น
  - 1.2.2 สมุนไพรเบื้องต้นเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน
  - 1.2.3 เวชกรรมไทยเบื้องต้น
  - 1.2.4 กายบริหารแบบไทยฤๅษีตัดตนพื้นฐาน

- 1.3 หมวดวิชาการนวดไทย
  - 1.3.1 ประวัติ องค์ความรู้และการประยุกต์ใช้การนวดไทย
  - 1.3.2 เส้นประธานสิบกับการเกิดโรค
  - 1.3.3 การนวดไทยพื้นฐาน
  - 1.3.4 การนวดไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
  - 1.3.5 การนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ

ภาคทักษะ ผู้เข้ารับการทดสอบต้องมีความสามารถปฏิบัติงาน ในเรื่องดังต่อไปนี้

- 1.4 การนวดเพื่อความผ่อนคลาย แก้ไขอาการปวดเมื่อยทั่วไป และ/ หรือการนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ

- 1.5 คุณธรรม จริยธรรม ข้อห้าม และข้อควรระวังในการนวด

2. มาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย ระดับ 2 ภาคความรู้ ผู้เข้ารับการทดสอบ ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องดังต่อไปนี้

- 2.1 หมวดวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
  - 2.1.1 กายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาเบื้องต้น
  - 2.1.2 การตรวจแยกอาการปวด
  - 2.1.3 การปฐมพยาบาล
  - 2.1.4 สุขภาพจิต
  - 2.1.5 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยา
- 2.2 หมวดวิชาการแพทย์แผนไทย
  - 2.2.1 ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย
  - 2.2.2 เกสัชกรรมไทยเบื้องต้น
- 2.3 หมวดวิชาการนวดไทย
  - 2.3.1 ประวัติ องค์ความรู้ และการประยุกต์ใช้การนวดไทย

- 2.3.2 เส้นประธานสิบกับการเกิดโรค
- 2.3.3 การนวดไทยพื้นฐาน
- 2.3.4 การนวดไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
- 2.3.5 การนวดไทยบำบัด 1
- 2.3.6 การนวดไทยเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ
- 2.3.7 การนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ
- 2.3.8 การคัดคน
- 2.3.9 การบันทึกผลการนวด

**ภาคทักษะ** ผู้เข้ารับการทดสอบต้องมีความสามารถปฏิบัติงาน ในเรื่องดังต่อไปนี้

2.4 การนวดบรรเทาอาการโรคทั่ว ๆ ไป 10 โรค คือ

- 2.4.1 ปวดศีรษะจากความเครียด
  - 2.4.2 ปวดคอ ที่ไม่ใช่อาการปวดที่เกิดจากความผิดปกติของระบบกระดูก และเส้นประสาท
  - 2.4.3 ปวดบ่า-ไหล่ จากการทำงาน เคล็ดกล้ามเนื้อทั่วไป
  - 2.4.4 ปวดหลัง-เอว จากการทำงานหนักทั่วไปที่ไม่เกี่ยวกับอุบัติเหตุ ข้อเสื่อม หมอนรองกระดูกเคลื่อน
  - 2.4.5 ปวดสะโพก ขัดสะโพก จากการเคล็ดขัดยอกทั่วไป
  - 2.4.6 ปวดแขนจากการทำงาน จากการออกกำลังกายที่ทำให้เกิดอาการเมื่อยล้า
  - 2.4.7 ปวดข้อศอก-ข้อมือ จากการทำงาน การออกกำลังกาย เคล็ดขัดยอก ที่ไม่ใช่เกิดจากการอักเสบติดเชื้อ
  - 2.4.8 ปวดขาจากการทำงาน ยืน เดิน นั่งนาน ๆ
  - 2.4.9 ปวดเข่า นวดได้โดยไม่เกี่ยวกับข้ออักเสบต่าง ๆ และติดเชื้อ
  - 2.4.10 ปวดข้อเท้าจากข้อเท้าแพลง ยกเว้นข้ออักเสบ ปวด บวม แดง เอ็น
- 2.4 คุณธรรม จริยธรรม ข้อห้าม และข้อควรระวังในการนวด

3. มาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย

ระดับ 3

**ภาคความรู้** ผู้เข้ารับการทดสอบต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องดังต่อไปนี้

- 3.1 หมวดวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพพื้นฐาน
  - 3.1.1 กายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาเบื้องต้น
  - 3.1.2 เกสัชวิทยาพื้นฐาน

- 3.1.3 จิตวิทยาพื้นฐาน
- 3.1.4 โรคระบบกระดูก ข้อต่อ และกล้ามเนื้อ
- 3.1.5 การตรวจประเมินระบบกระดูก ข้อต่อและกล้ามเนื้อ
- 3.1.6 การประเมินอาการปวด
- 3.1.7 การปฐมพยาบาล
- 3.2 หมวดวิชาการแพทย์แผนไทย
  - 3.2.1 ปรัชญาการแพทย์
  - 3.2.2 ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย
  - 3.2.3 เกษัตริกรรมไทยพื้นฐาน
  - 3.2.4 เวชกรรมไทยพื้นฐาน
- 3.3 หมวดวิชาการนวดไทย
  - 3.3.1 ประวัติ องค์ความรู้และการประยุกต์ใช้การนวดไทย
  - 3.3.2 เส้นประธานสิบกับการเกิดโรค
  - 3.3.3 การนวดไทยพื้นฐาน
  - 3.3.4 การนวดไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
  - 3.3.5 การตรวจวินิจฉัยโรคเส้นและลม
  - 3.3.6 การนวดไทยบำบัด 1
  - 3.3.7 การนวดไทยบำบัด 2
  - 3.3.8 การนวดไทยเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ 1
  - 3.3.9 การนวดไทยเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ 2
  - 3.3.10 การนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ
  - 3.3.11 การนวดฝ่าเท้าเพื่อการบำบัด
  - 3.3.12 การบันทึกผลการนวด
  - 3.3.13 การนวดไทยสำหรับนักกีฬา
  - 3.3.14 การนวดไทยสำหรับแม่และเด็ก
  - 3.3.15 การนวดน้ำมัน
  - 3.3.16 ไทยสปา
  - 3.3.17 กิจกรรมศึกษา 1 (นั่งสมาธิ)
  - 3.3.18 กิจกรรมศึกษา 2 (การตัดตน)

### 3.4 หมวดวิชากฎหมาย/ จริยธรรม/ สังคมและภาษา

- 3.4.1 กฎหมายวิชาชีพ 1
- 3.4.2 กฎหมายวิชาชีพ 2
- 3.4.3 ระบบสุขภาพแห่งชาติ
- 3.4.4 การบริหารจัดการขั้นพื้นฐาน
- 3.4.5 กิจกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมในการทำงานกลุ่ม
- 3.4.6 หลักการสื่อสาร
- 3.4.7 ภาษาอังกฤษ 1
- 3.4.8 ภาษาอังกฤษ 2
- 3.4.9 เวชสารสนเทศ
- 3.4.10 วัฒนธรรม
- 3.4.11 จริยธรรม
- 3.4.12 ศิลปวิจักษณ์
- 3.4.13 การใช้คอมพิวเตอร์ และอินเทอร์เน็ต

ภาคทักษะ ผู้เข้ารับการทดสอบต้องมีความสามารถปฏิบัติงาน ในเรื่องดังต่อไปนี้

3.5 มีความสามารถในการปฏิบัติสาขาการสาขการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวด  
ไทยระดับ 3

3.6 มีความสามารถในการนวดบรรเทาอาการ โรคหรือภาวะเพิ่มเติม โดยแบ่ง  
ออกเป็น 3 กลุ่มคือ

- 3.6.1 กลุ่มที่รักษาแล้วหายขาด
  - 3.6.1.1 หัวไหล่ติดเรื้อรัง (Frozen shoulder)
  - 3.6.1.2 ไหล่ติดอักเสบเฉียบพลัน (Rotator cuff tendinitis or pericapsular  
ursitis)
  - 3.6.1.3 ข้อเท้าแพลงด้านหน้า/ ข้าง (Ankle sprain)
  - 3.6.1.4 ปวดส้นเท้า/ กระจุกอกส้นเท้า/ ลมปลายปิดมาต ส้นเท้า (Plantar  
fasciitis)
  - 3.6.1.5 ปวดศีรษะ/ ลมปะกัง (Myofascial pain syndrome of head and neck)
  - 3.6.1.6 สันนิบาตตาค/ อัมพาตหน้า (Bell's palsy)
  - 3.6.1.7 สันนิบาตมือตก (Partial radial nerve injury) สันนิบาตตีนตก (Partial  
personal nerve injury)

- 3.6.1.8 คานลม (Constipation)
- 3.6.1.9 มดลูกเคลื่อน (Precedential uteri: 1st degree)
- 3.6.1.10 ปวดข้อศอก/ ลมปลายปีตมาตข้อศอก (Lateral/ medial epicondylitis)
- 3.6.1.11 มือชา/ ลมปลายปีตมาตข้อมือ (Carpal tunnel syndrome)
- 3.6.1.12 ปวดหลัง/ ลมปลายปีตมาต สัญญาณ 1 หลัง (Myofascial pain syndrome of L5-S1 paraspinal muscle)
- 3.6.1.13 ปวดหลัง/ ลมปลายปีตมาต สัญญาณ 3 หลัง (Myofascial pain syndrome of L3 paraspinal muscle)
- 3.6.1.14 ปวดคอ/ ลมปลายปีตมาต สัญญาณ 4 หลัง (Myofascial pain syndrome of T1 paraspinal muscle)
- 3.6.1.15 ปวดคอ/ ลมปลายปีตมาต สัญญาณ 5 หลัง (Myofascial pain syndrome of C7 paraspinal muscle)
- 3.6.1.16 นิ้วเท้าและนิ้วมือช้ำ (Traumatic arthritis)
- 3.6.1.17 นิ้วไกปืน (Trigger finger)
- 3.6.1.18 ตะคริวน้อง (Cramping)
- 3.6.2 กลุ่มที่รักษาเพื่อบรรเทาอาการ
  - 3.6.2.1 ปวดเข่าเฉียบพลัน/ จับโปงน้ำเข่า (Acute knee pain)
  - 3.6.2.2 ปวดเข่าเรื้อรัง/ จับโปงแห้งเข่า (Chronic knee pain)
  - 3.6.2.3 ปวดข้อเท้าเรื้อรัง/ จับโปงแห้งข้อเท้า (Chronic ankle pain)
  - 3.6.2.4 ปวดสะโพก/ สะโพกเบี้ยง (Traumatic hip pain)
  - 3.6.2.5 ปวดหลังจากข้อกระดูกสันหลังอักเสบ/ ลำบอง สัญญาณ 1 หลัง (Lumbosacral spondylitis)
  - 3.6.2.6 ปวดหลังข้อหลังอักเสบ/ ลำบอง สัญญาณ 3 หลัง (Lumbar spondylitis)
  - 3.6.2.7 สมรรถภาพทางเพศชายหย่อน (Erectile dysfunction)
  - 3.6.2.8 ลมปราย (Muscular dystrophy cause)
  - 3.6.2.9 กระดูกงอกสันเท้า (Calcaneal OA)
- 3.6.3 กลุ่มที่รักษาเพื่อป้องกันหรือแก้ไขโรคแทรกซ้อน
  - 3.6.3.1 พาร์กินสัน (Parkinson's disease)
  - 3.6.3.2 อัมพาตครึ่งซีก (Hemiparesis/ hemiplegia)
  - 3.6.3.3 อัมพฤกษ์สมองในเด็ก (Cerebral palsy)

**บทเฉพาะกาล** กรณีที่ผู้เข้าทดสอบ เข้ารับการทดสอบมาตรฐานฯ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทยในระดับ 1 มีระยะเวลาการเรียน หรืออบรมไม่ถึง 150 ชั่วโมง แต่มีประสบการณ์อย่างน้อย 3 ปี สามารถเข้าทดสอบมาตรฐานฯ ระดับ 1 ได้ โดยมีผลภายในระยะเวลา 2 ปี หลังจากวิธีการทดสอบมาตรฐานฯ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย ประกาศใช้ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, มูลนิธิหมอชาวบ้าน, 2555)

#### 4. สุขภาพของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

การนวดไทยเป็นศาสตร์และศิลป์ที่ใช้ในการดูแลสุขภาพของชนชาติไทย มาช้านานจนถึงปัจจุบันนี้ เป็นการแสดงถึงความสามารถและการสั่งสมประสบการณ์ ในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยของคนรุ่นหนึ่งที่ยังคงถ่ายทอดองค์ความรู้สู่อีกรุ่นหนึ่งได้ ซึ่งนับว่าเป็นภูมิปัญญาของประเทศไทยอย่างแท้จริง มีหลักการปฏิบัติและวิธีการที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว มีการพัฒนาเพิ่มขึ้นตามยุคสมัยเพื่อปรับให้ได้ประโยชน์สูงสุด ในการรักษาและการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับโครงสร้างร่างกายที่ไม่สามารถรักษา ได้ด้วยยาสมุนไพร เช่น อาการปวดเมื่อยร่างกาย เคล็ดขัดยอก เจ็บปวดเฉพาะที่ เป็นต้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าหมอนวดไทยนั้นมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าหมอเวชกรรมหรือหมอยาสมุนไพรไทยเลย แต่ด้วยการประกอบวิชาชีพการนวดไทยนี้เป็นอาชีพที่ต้องใช้พลังกำลังแรงจากร่างกายอย่างมากในการรักษาผู้ป่วยให้หาย

ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพการนวดไทยจึงต้องเป็นผู้มีสุขภาพที่ดีแข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ประกอบกับต้องเป็นผู้มีบุคลิกที่ดูน่าเชื่อถือ รู้จักวางตัวให้ถูกกาลเทศะ มีอารมณ์ดียิ้มแย้มแจ่มใสเป็นมิตรกับผู้ป่วยอยู่เสมอ และต้องรู้จักวิธีการดูแลสุขภาพ ของตนเองด้วยวิธีการดังต่อไปนี้ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2550)

วิธีการดูแลสุขภาพของหมอนวดไทย

1. การฝึกกล้ามเนื้อเพื่อประกอบวิชาชีพ
2. การออกกำลังกายและการทำสมาธิ
3. การรักษาสุขอนามัย
4. ฝึกท่าทางในการทำงานให้ถูกต้อง

**การฝึกกล้ามเนื้อเพื่อประกอบวิชาชีพ**

การบริหารที่ท่าอย่างต่อเนื่องจะมีประโยชน์ต่อการเพิ่มประสิทธิภาพให้ข้อมือ แขน ไหล่ และขา แข็งแรง ทนทานในการทำงาน มีกำลังเพียงพอไม่สั่นหรืออ่อนแรง สามารถรักษาได้ตรงเป้าหมายที่ต้องการส่งผลให้การรักษาได้ผลดี และที่สำคัญไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บจากการนวดทั้งหมอนวดไทยและผู้ถูกนวด (ผู้มารับบริการ)



### การออกกำลังกายและการฝึกสมาธิ

การออกกำลังกายและการฝึกสมาธิเป็นคุณสมบัติสำคัญที่หมอนวดไทยควรมี การรักษาสุขภาพของคนที่ให้อยู่เสมอ ซึ่งมีประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจ การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและการฝึกสมาธิควบคุมระบบการ-หายใจเข้าออกจะช่วยให้สงบสบายใจ วิธีการนวดเป็นศาสตร์ที่ต้องใช้สมาธิในการทำงานอย่างมาก หมอนวดที่มีชื่อเสียงหลายคนมักเป็นผู้มีสมาธิดี มีจิตนิ่ง สามารถ ถ่ายทอดความรู้สึกที่ดี ๆ ในการรักษาไปให้คนไข้ได้ เมื่อคนไข้ได้รับการรักษาที่ดีจะรู้สึกว่ารโรคหาย แต่ถ้าหมอนวดไทยรู้สึกว่าการนวดไม่สบายหรือจิตไม่นิ่งแล้ว นวดย่อมส่งผลให้การนวดไม่ได้ผลที่ดีหรืออาจทำให้ได้รับผลเสียทั้ง 2 ฝ่าย การออกกำลังกายที่เหมาะสม เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อต่าง ๆ การบริหารท่ายืดคน โยคะ การว่ายน้ำ และการยกดัมเบลล์ เป็นต้น

### การรักษาสุขอนามัย

สิ่งสำคัญที่หมอนวดไทยไม่ควรละเลยคือ การดูแลความสะอาดของเล็บมือ ควรตัดให้สั้นและไม่ควรสวมใส่เครื่องประดับในขณะที่รักษา ควรเก็บผมให้เรียบร้อย ไม่ปล่อยรุงรัง ตลอดจนการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลให้ร่างกายสะอาดอยู่เสมอ เช่น ไม่ควรมีกลิ่นอาหารอยู่ในปากหรือมีกลิ่นปาก และไม่ควรมีกลิ่นเหม็นของเหงื่อ เป็นต้น

### ฝึกท่าทางในการทำงานให้ถูกต้องท่าทาง

ท่าทางในการทำงานมีความสำคัญในการป้องกันการเจ็บ การล้า และการปวดของกล้ามเนื้อได้ การทำงานที่ใช้ท่าทางซ้ำ ๆ ในระยะเวลาสั้น ๆ ทุกวัน และต้องใช้แรงมาก ๆ อยู่ตลอดเวลา ย่อมต้องส่งผลให้เกิดความเครียด การอ่อนล้าและการเจ็บของกล้ามเนื้อได้ การฝึกท่าทางที่ถูกต้องเหมาะสมในการทำงานจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ประกอบการ วิชาชีพนี้ต้องรู้และปฏิบัติตาม ก่อนที่จะนวดนั้นควรมีการจัดท่าหน้าให้เหมาะสม คือ ลักษณะท่าทางของหมอนวดไทยและผู้ถูกนวดในการนวดแต่ละครั้งดังนี้ (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม, 2548)

1. การนวดในท่ายืนและท่านั่ง ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งบนฟูกหรือนั่งบนเก้าอี้ซึ่งควรให้ผู้ปวยนั่งท่าขัดสมาธิหรือนั่งห้อยขา และหมอนวดไทยควรนวดในท่ายืน คือ

1.1 การยืน หากต้องยืนเป็นเวลานาน ควรยืนแยกเท้าขนานกับหัวไหล่ แขนงว่ท้องไว้เพื่อช่วยให้ตั้งหลัง การยืนห่อไหล่พุ่งขึ้นและเข้าเหยียดตึงเกินไปจะทำให้กล้ามเนื้อหลังเกร็งแอ่นปวดหลังได้ ควรเปลี่ยนท่าในการยืนเมื่อต้องออกแรงมาข้างหน้า หรือการนำเก้าอี้เล็กมาวางพักเท้าในขณะที่ยืนนาน ๆ ช่วยป้องกันอาการปวดหัวเข่า และหลังได้

1.2 การนั่ง การนั่งอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งเป็นเวลานาน ๆ ย่อมทำให้เกิดการกดทับก่อให้เกิดการเมื่อยล้าสะสม เช่น การนั่งไม่ว่าจะเป็นการนั่งพับเพียบที่ทำให้กระดูกสันหลังเอียงไป

ด้านใดด้านหนึ่งและทำให้กล้ามเนื้อเกร็งได้หรือการนั่งคุกเข่านาน ๆ ทำให้เกิดการพับของเส้นเลือดได้เข้าทำให้เกิดอาการขาได้ การนั่งที่ถูกวิธีของหมอนวดไทยควรเลือกท่าทางที่เหมาะสมกับการทำงาน ด้วยวิธีการจัดท่านั่งที่ไม่ทำให้ต้องโน้มตัวลงไปคร่อม และเปลี่ยนท่าทางในการนวด ทุกครึ่งชั่วโมง

2. ท่าทางการใช้มือกดลงน้ำหนักและการแต่งรสมือ ในการทำงานที่ต้องออกแรงมาก ๆ หากไม่ระวังการใช้มือกด บีบ ดึง คด และนวด ย่อมก่อให้เกิดการเจ็บกล้ามเนื้อ บริเวณอวัยวะที่ใช้งานอยู่เป็นประจำได้

#### การเจ็บกล้ามเนื้อจากการทำงาน

การเจ็บกล้ามเนื้อจากการทำงานของผู้ประกอบวิชาชีพการนวดไทยพบว่า ร้อยละ 90 เกิดจากการเจ็บกล้ามเนื้อและเอ็น โดยมีสาเหตุที่พบได้บ่อย ๆ คือ (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทย เดิม, 2548)

1. การทำงานในลักษณะที่ใช้ท่าทางไม่ถูกต้องซ้ำ ๆ และต้องออกแรงมากจน ฟืนกำลังในการทำงานมากเกินไป เช่น การขึ้นหรือการนั่งนาน ๆ 2-8 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งมักจะอยู่ในท่าขึ้นหลังแอ่นหรือการนั่งหลังค่อมเป็นประจำ

2. ไม่มีการเตรียมกล้ามเนื้อและบริหารร่างกายเป็นประจำเพื่อการทำงาน การประกอบอาชีพนวดนี้หมอนวดไทยต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายที่ความแข็งแรงและสมบูรณ์อยู่ตลอดเวลา เพราะการนวดเป็นงานหนักที่ต้องใช้แรงหรือพลังมาก ๆ หากหมอนวดไทยไม่มีการเตรียมความพร้อมร่างกายด้วยการออกกำลังกายอยู่เป็นประจำแล้ว อาจทำให้มีกำลังไม่พอในการทำงานทำให้การนวดไม่ได้ประสิทธิภาพ ถ้าใช้แรงผิด ก็สามารถก่อให้เกิดการบาดเจ็บขึ้นได้

3. ขาดการดูแลเอาใจเมื่อมีอาการเจ็บกล้ามเนื้อตั้งแต่เริ่มมีอาการ หมอนวดไทยส่วนใหญ่ มักคิดว่าอาการเจ็บปวด เมื่อยล้าจากการทำงานสามารถหายเองได้ โดยการนอนพัก หรือการรับประทานยาแก้ปวด เป็นการบาดเจ็บเล็ก ๆ น้อย ๆ จึงไม่ต้องกังวลที่จะไปรักษาปล่อยให้หายเองได้

บริเวณที่พบมีการบาดเจ็บได้บ่อย ๆ คือ ข้อมือ คอ ไหล่ และหลัง เมื่อเกิดการบาดเจ็บขึ้น มักจะมีอาการปวด บางครั้งอาจพบอาการบวมและร้อนร่วมด้วย วิธีแก้ไขด้วยตัวเอง คือ

1. ควรหยุดพักการทำงานจนกว่าจะหายปวด
2. ประคบเย็นและใช้ผ้ายืดพันได้หลัง 48 ชั่วโมงไปแล้วประคบร้อน
3. การดูแลรักษาตนเองด้วยการนวด (เป็นเหล่า, 2551)

## 5. องค์ความรู้เกี่ยวกับการนวดไทย

องค์ความรู้เกี่ยวกับการนวดไทยในหัวข้อนี้ประกอบด้วย ความหมายของการนวด ประเภทของการนวด ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท คือการนวดทั่วไป (แบบเชลยศักดิ์) และการนวดแบบราชสำนัก ความแตกต่างระหว่างการนวดแบบทั่วไป (แบบเชลยศักดิ์) และการนวดแบบราชสำนัก มาตรฐานฝีมือแรงงานการนวดไทย การวัดการศึกษา เกี่ยวกับการนวด จริยธรรมในการนวด สถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่มีการนวด แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ กิจการสปาเพื่อสุขภาพ กิจการนวดเพื่อสุขภาพและกิจการนวดเพื่อเสริมสวย สุขภาพของหมอนวด และการเจ็บกล้ามเนื้อของหมอนวดไทย

### 5.1 การนวดไทย

การนวดเป็นศาสตร์และศิลปะที่มีมานาน กล่าวได้ว่าเกิดขึ้นจากการที่มนุษย์เริ่มมีความรู้ถึงความผิดปกติของร่างกายในการใช้งานอวัยวะนั้น ๆ ทำให้ไม่สามารถทำได้ อย่างเต็มกำลัง มีอาการตึง เจ็บเวลาใช้งานหรือเคลื่อนไหว ตลอดจนทำให้รู้สึกไม่สบายตัวจนก่อให้เกิดความรำคาญ มนุษย์จึงหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อบำบัดอาการเหล่านั้น โดยการใช้มือบีบ นวด ทูบด้วยมือของตนเองเพื่อแก้ไขอาการ ถ้าอาการเหล่านั้นยังไม่ดีขึ้น จึงต้องอาศัยบอกให้ผู้อื่นที่ใกล้ชิดมาช่วยในการบำบัดอาการผิดปกตินี้ให้ ดังนั้น ประวัติของการนวดไทยแรกเริ่มนั้น จึงเชื่อว่ามีที่สืบทอดมาจากการช่วยเหลือกันเองของคนภายในครอบครัว เช่น ภรรยาสามีนวดให้กัน ลูกนวดให้พ่อแม่ หลานนวดให้ปู่ย่า ตายาย จนเกิดความชำนาญทำให้สามารถพัฒนาการนวดเพื่อช่วยเหลือบรรเทาอาการ เจ็บปวดกล้ามเนื้อของเพื่อนบ้านและคนในชุมชนจนได้รับความนิยมและเชื่อถือ สามารถนำวิธีการนวดมาประกอบเป็นอาชีพ "หมอนวด" ได้จึงถือได้ว่าการนวดไทย เป็นภูมิปัญญาของคนไทยและเป็นมรดกที่สืบทอดกันมานานจนถึงปัจจุบันนี้ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, มุลินธิหมอชาวบ้าน, 2555)

### 5.2 ความหมายของการนวด

การนวด หมายถึง การใช้มือบีบหรือกดเพื่อให้คลายจากความปวดเมื่อยหรือเมื่อยขบ (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2542)

การนวดไทย หมายความว่า การตรวจประเมิน การวินิจฉัย การบำบัด การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การตัด การดึง การประคบ การอบ หรือวิธีการอื่นตามศิลปะการนวดไทย หรือการใช้ยา ตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผน การนวดเพื่อสุขภาพ หมายความว่า เป็นการนวดเพื่อสุขภาพและเพื่อผ่อนคลาย ไม่สามารถนวดเพื่อรักษาโรคได้ หมอนวดไทยหรือผู้ให้บริการจะต้องผ่านการอบรมจากสถาบันที่กระทรวงสาธารณสุข รับรองและต้องอบรมไม่น้อยกว่า 80 ชั่วโมง (พระราชบัญญัติ

การประกอบโรคศิลปะ, 2555)

การนวดเพื่อสุขภาพ หมายความว่า เป็นการนวดเพื่อสุขภาพและเพื่อผ่อนคลาย ไม่สามารถนวดเพื่อรักษาโรคได้ หมอนวดไทยหรือผู้ให้บริการจะต้องผ่านการอบรมจากสถาบันที่กระทรวงสาธารณสุขรับรองและต้องอบรมไม่น้อยกว่า 80 ชั่วโมง (พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ, 2542)

สรุปได้ว่า การนวดไทย หมายความว่า การนวดเพื่อประเมิน การวินิจฉัย การบำบัด การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การตัด การดึง การประคบ การอบ หมอนวดไทยหรือผู้ให้บริการจะต้องผ่านการอบรมจากสถาบันที่กระทรวงสาธารณสุขรับรองและต้องอบรมไม่น้อยกว่า 80 ชั่วโมง

### 5.3 ประเภทของการนวดไทย

การนวดในประเทศไทยมี 2 แบบ คือ การนวดแบบเชลยศักดิ์และการนวดราชสำนัก ดังนี้ การนวดแบบเชลยศักดิ์ หมายถึง การนวดแบบสามัญชน ที่มีจุดกำเนิดมาจากการนวดเพื่อช่วยเหลือกันเองภายในครอบครัวของชาวบ้านทั่วไป ดังนั้นแนวทางการนวดจึงค่อนข้างจะเป็นกันเอง ไม่ต้องมีความสุภาพมากมาย หมอนวดจึงใช้วิธีอื่น ๆ ช่วยในการนวดได้นอกจากมือ เช่นเท้าเข้าข้อศอกได้ทำที่ใช้ในการนวดก็มีหลากหลายวิธีการทั้งการดึง การตัด การลูบ และใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้อย่างครบถ้วน ทำให้การนวด นั้นมีความใกล้ชิดคนไข้ได้มาก การเรียนการสอนจึงไม่เคร่งครัดมากโดยใช้วิธีการเรียนแบบตัวต่อตัว ใครอยากเรียนก็สมัครเรียนได้ไม่ต้องเลือกเฟ้นลูกศิษย์มากนัก ระยะเวลา เรียนก็แล้วแต่ตกลงกับอาจารย์ การเรียนใช้การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ โดยเน้นการปฏิบัติมากกว่า เมื่อครบกำหนดเรียนของศิษย์ อาจารย์ผู้สอนจะทดสอบผลการเรียน ด้วยตนเองโดยให้ศิษย์ทดลองนวดอาจารย์หากอาจารย์พิจารณาว่าทำได้ดี ถูกต้องแล้วก็ถือว่าจบออกไปเป็นหมอนวดได้ แต่เดิมการเรียนการสอนที่สืบทอด ฝึกฝนมีความแตกต่างกัน หลากหลายแนว-ทาง ขึ้นตามวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น ทางภาคเหนือ มีการนวดดอกเสี้ยน (ใช้ไม้ 2 อันใน การนวด) ที่จังหวัดลำพูน มีการนวดย่ำข้าง (การนวดด้วยการใช้เท้าไปเหยียบไฟแล้วมา นวดรักษา) ที่อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ภาคใต้มีการนวดผ้าขาวม้า (การนำผ้าขาวม้า มาทำให้เป็นลูกกลมแล้วใช้นวด) อยู่ที่จังหวัดพังงา เป็นต้น ปัจจุบันนี้การเรียนการสอน มีหลักสูตรที่แน่นอน ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีการเปิดสอนอยู่หลายที่ เช่น ที่วัดโพธิ์ วัดสามพระยา วัดปรีณายก มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนาโรงพยาบาลบรรเทาทุกข์ภาคเหนือจังหวัดเชียงใหม่ สมาคมคนตาบอดศูนย์ฝึกอบรมของกรมพัฒนาฝีมือแรงงานตามจังหวัดต่าง ๆ ฯลฯการนวดแบบนี้รู้จักกันทั่วไปว่า “การจับเส้น” เพื่อให้ “เลือดลมเดินได้สะดวก” เป็นการนวดเพื่อสุขภาพการนวดแบบราชสำนัก หมายถึง การนวดเพื่อถวายกษัตริย์และเจ้านายชั้นสูง ของราชสำนักซึ่งมีประวัติว่าอาจารย์ผู้สอนการ

นวดราชสำนักเป็นหมอนวดในพระราชวัง หมอนวดไทยจึงต้องมีกิริยามารยาทที่สุภาพเรียบร้อย ในการนวดจะใช้แต่นิ้ว มีอกคดลงบนร่างกายเท่านั้น เพื่อเป็นการควบคุมน้ำหนักไม่ให้มากเกินไป และไม่ให้เป็นที่ยั่วแหย่ต่อพระมหากษัตริย์และพระราชวงศ์โดยมีข้อปฏิบัติในการนวดที่ค่อนข้างเคร่งครัด มีองศามาตราส่วนของการนวดที่ไม่ประชิดตัวมาก เช่น ต้องเดินเข้าเข้าหาผู้ป่วยเมื่ออยู่ห่างผู้ป่วย 4 ศอก นั่งพับเพียบเว้นระยะห่างผู้ป่วย 1 ศอก และต้องไหว้ขอภัยผู้ป่วย ซึ่งเป็นการขออนุญาตในการที่จะต้องจับเนื้อตึงตัวของผู้ป่วย มีการตรวจดูอาการของโรคก่อนจึงจะเริ่มนวด และขณะนวดห้ามก้มหน้าหายใจรดผู้ป่วย แต่ไม่เม่งหน้ามากจนเป็นการไม่เคารพ (มูลนิธิการส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม, 2548)

### ความแตกต่างของการนวดราชสำนักกับการนวดแบบเชลยศักดิ์

ตารางที่ 2-2 ความแตกต่างของการนวดแบบราชสำนักและเชลยศักดิ์

ขั้นตอน	ราชสำนัก	เชลยศักดิ์
1. กิริยามารยาท	เรียบร้อยมาก ต้องเดินเข้าเข้าหาผู้ป่วยศีรษะตั้งตรงเพื่อไม่หายใจรดผู้ป่วยหรือเม่งหน้ามากจนเป็นการไม่เคารพ	เป็นกันเองกับผู้ป่วยมากกว่าบางครั้งอาจดูไม่สำรวมมากนัก
2. การเริ่มนวด	มักเริ่มนวดตั้งแต่ได้เข้า ลงมาซื้อเท้า	เริ่มนวดที่ฝ่าเท้า
3. อวัยวะที่ใช้ขนาด	เฉพาะมือ คือนิ้วหัวแม่มือ ปลายนิ้วอื่น ๆ และอุ้งมือในการนวดเท่านั้น	ใช้ได้ทั้งมือ ศอก ท่อนแขน เข้าเท้า ส้นเท้า
4. ท่าทางของแขน	ต้องเหยียดตรงเสมอ และเปลี่ยนท่าทางในการนวดเช่น การคว่ำ-หงายมือ ตามลักษณะการวางนิ้วบนจุด	ตรงหรืองอศอกก็ได้ ตามความถนัดของหมอนวดไทย โดยไม่เน้นรูปแบบท่าทางการวางมือ

## ตารางที่ 2-2 (ต่อ)

ขั้นตอน	ราชสำนัก	เชลยศักดิ์
5. การลงน้ำหนัก	เน้นใช้การกดลงลึกเพื่อรักษา มีการแต่งรสมือ (หน่วง เน้น นิ่ง) และองศา การออกแรงที่ถูกต้อง เพิ่มกำลังของ หมอนวดไทย พร้อมป้องกันการบาดเจ็บของผู้ถูกนวด	มีทั้งกด บีบ และนวดคลึง
6. ท่าของหมอนวด	ห้ามค่อมบนตัวผู้ป่วย เน้นหลักการยืน การนั่งที่เหมาะสม เพื่อการส่งแรง เช่นยืนหกสูง หกกลาง และหกต่ำ ในการออกแรง นวด เป็นต้น เว้นระยะห่างระหว่างหมอและผู้ป่วย	มีท่าค่อมตัวเมื่อผู้ป่วยนอนคว่ำ ทำทางการยืนและการนั่งอยู่ใกล้ จุดกดเพื่อเน้นการออกแรง สามารถใกล้ชิดผู้ป่วยได้
7. ท่าทางของผู้ป่วย	จดทำนั่ง นอนหงาย และนอนตะแคงเท่านั้น ไม่มีท่านอนคว่ำ	ตามแบบราชสำนัก แต่มีท่านอนคว่ำด้วย
8. การตัด	ไม่ใช่	มีการตัด ดึง ข้อต่อ เพื่อการยืดกล้ามเนื้อ
9. ความรู้ทางกายวิภาค และสรีรวิทยา	มีความรู้อย่างดีพอควร	อาจไม่มีความรู้ดีพอ (แต่ปัจจุบันหลักสูตรที่สอนตามสถาบันต่างได้สอดแทรกเพิ่มเติม)
10. เป้าหมายการนวด	การรักษา มีการตรวจวิเคราะห์อาการนวดลดอาการปวด ลดอาการตึงกล้ามเนื้อ เพิ่มการเคลื่อนไหวข้อ ทำเฉพาะส่วน	การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กระตุ้นการไหลเวียนเลือดทั่วร่างกาย

ที่มา: ชรินทร์ สิวานันท์ (2549)

#### 5.4 จริยธรรมและคุณธรรมแห่งวิชาชีพการนวดไทย

ความหมายของจริยธรรม (Ethics) หมายถึง ธรรมเนียมที่เป็นข้อประพฤติปฏิบัติ ศีลธรรม กฎศีลธรรม (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2542)

ความหมายของคุณธรรม (Virtue) หมายถึง สภาพคุณงามความดี (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2542) จริยธรรมและคุณธรรม เป็นหัวใจหลักที่สำคัญสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการนวดไทยทุกคน ที่จะต้องปฏิบัติตนอยู่ภายใต้กรอบของจริยธรรมและคุณธรรมแห่งวิชาชีพการนวดไทย ดังนั้นหมอนวดที่ดี มิใช่จะมีแต่วิชาความรู้ความสามารถเก่งกาจในการตรวจและการนวดบำบัดโรคให้หายได้เท่านั้น ยังจะต้องมีบุคลิกลักษณะที่ดีเหมาะสม ในการประกอบวิชาชีพด้วย คือเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี มีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางวาจา จิตใจและอารมณ์ที่ดี มีอัธยาศัยที่เป็นมิตร มีความสุภาพอ่อนโยน รู้จักวางตัวให้ถูกต้อง ตามกาลเทศะ ประพฤติและปฏิบัติตนอย่างมีเหตุผล สามารถแยกแยะสิ่งผิดถูกได้มีความรับผิดชอบและซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ ซึ่งจะเป็นหนทางไปสู่คุณงามความดีที่คนทั่วไปยอมรับนับถือและให้ความชื่นชม ตามความต้องการของคณาจารย์ทางการแพทย์แผนไทย ที่ได้กำหนดหลักการของจริยธรรมและคุณธรรม (จรรยาบรรณ) ไว้ดังนี้

คุณธรรม 10 ประการสำหรับหมอนวดไทยประกอบด้วย (กรมพัฒนาการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, มูลนิธิหมอชาวบ้าน, 2555)

1. มีเมตตาจิตแก่คนไข้โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ
2. มีความอ่อนน้อมถ่อมตัว ไม่ยกตนข่มท่าน
3. มีความละเอียด เกรงกลัวต่อบาป อันเป็นเวรกรรม
4. มีความละเอียดรอบครอบ สุขุม มีสติใคร่ครวญ
5. ไม่โลภเห็นแก่ลาภของผู้ป่วยแต่ฝ่ายเดียว
6. ไม่โอ้อวดวิชาความรู้ให้ผู้อื่นหลงเชื่อ
7. ไม่เป็นคนเกียจคร้านเพอเธอและมักง่าย
8. ไม่ลู่อำนาจแก่อกติ 4 คือ ความลำเอียงด้วยความรัก ความโกรธ ความกลัว

ความหลง

9. ไม่หวั่นไหวต่อสิ่งที่เป็น โลกธรรม 8 คือ การได้ลาภ-เสื่อมลาภ ได้ยศ-เสื่อมยศ สรรเสริญ-นินทา และสุข-ทุกข์

10. ไม่มีสันดานชอบการมัวเมาในหม้อบាយมุข

ถ้าผู้ประกอบวิชาชีพการนวดไทยปฏิบัติตนตามจริยธรรมและคุณธรรมที่กล่าวมาได้ ก็จะก่อให้เกิดความพึงพอใจในการบำบัดรักษาและดูแลผู้มารับบริการด้วยกันทั้งสองฝ่าย เป็นการส่งเสริมให้คุณค่าการนวดไทยให้มีความโดดเด่น มีคุณค่าสูงขึ้นและยั่งยืนต่อไป

## 6. สถานประกอบการที่มีการนวด

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศกำหนดมาตรฐานของสถานให้บริการด้านการนวดไทยในพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 สถานประกอบการนวดไทยมี 3 ประเภท คือ (พรพรรณ ไม้สุพร, 2551)

1. กิจการสปาเพื่อสุขภาพ
2. กิจการนวดเพื่อสุขภาพ
3. กิจการนวดเพื่อเสริมสวย

สถานประกอบการ หมายความว่า สถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยที่ใช้ในการประกอบกิจการสปาเพื่อสุขภาพ กิจการนวดเพื่อสุขภาพ หรือกิจการนวดเพื่อเสริมสวย ซึ่งกิจการดังกล่าวไม่เข้าข่ายการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพอื่นตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทางการแพทย์ หรือสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

กิจการสปาเพื่อสุขภาพ หมายความว่า การประกอบกิจการที่ให้การดูแลและเสริมสร้างสุขภาพ โดยบริการหลักที่จัดไว้ประกอบด้วย การนวดเพื่อสุขภาพ และการใช้น้ำเพื่อสุขภาพโดยอาจมีบริการเสริมประกอบด้วย เช่น การอบเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โภชนบำบัดและการควบคุมอาหาร โยคะและการทำสมาธิ การใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ตลอดจนการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ หรือไม่ก็ได้

กิจการนวดเพื่อสุขภาพ หมายความว่า การประกอบกิจการนวดโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ความเมื่อยล้า ความเครียด ด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การตัด การดึง การประคบ การอบ หรือโดยวิธีการอื่นใดตามศาสตร์และศิลปะของการนวดเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ต้องไม่มีสถานที่อาบน้ำโดยมีผู้ให้บริการ

กิจการนวดเพื่อเสริมสวย หมายความว่า การประกอบกิจการนวดในสถานที่ เฉพาะ เช่น ร้านเสริมสวยหรือแต่งผม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อความสวยงามด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบการจับ การประคบ การอบ หรือด้วยวิธีการอื่นใดตามศิลปะการนวด เพื่อเสริมสวย ทั้งนี้ต้องไม่มีสถานที่อาบน้ำโดยมีผู้ให้บริการ

การสร้างมาตรฐานสถานบริการด้านการนวดไทยนี้จะช่วยให้ผู้มารับบริการมีความมั่นใจมากขึ้นในเรื่องความปลอดภัยด้านสุขภาพ มีการบริการที่ดีเป็นเอกลักษณ์ ของไทยและทำให้ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจ เป็นต้น (พรพรรณ ไม้สุพร, 2551)



## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิต วัฒนธรรมองค์กร กับผลการปฏิบัติงานของอาจารย์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนาเขตพื้นที่ภาคพายัพ เชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ 1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิต วัฒนธรรมองค์กร กับผลการปฏิบัติงานของอาจารย์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา เขตพื้นที่ภาคพายัพ เชียงใหม่ 2. เพื่อศึกษาอำนาจการพยากรณ์ของคุณภาพชีวิตและวัฒนธรรมองค์กร ที่มีต่อผลการปฏิบัติงานของอาจารย์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา เขตพื้นที่ภาคพายัพ เชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ผลการปฏิบัติงานของอาจารย์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา เขตพื้นที่ ภาคพายัพ เชียงใหม่ โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีผลการปฏิบัติงานระดับดีในภารกิจส่งเสริมวิชาการและวิชาชีพเพื่อพัฒนาบัณฑิต และภารกิจทำนุ บำรุง ศิลปะ วัฒนธรรมไทย และอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม สำหรับภารกิจวิชาการด้านการวิจัย และภารกิจวิชาการแก่สังคม มีผลการปฏิบัติงานระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของอาจารย์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา เขตพื้นที่ภาคพายัพ เชียงใหม่ และเมื่อจำแนกคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านค่าตอบแทน การพัฒนาความก้าวหน้าของพนักงาน ความมั่นคงในการทำงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและชีวิตการทำงาน การได้รับการปฏิบัติที่เป็นธรรม สวัสดิการ และสัมพันธ์ทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของอาจารย์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนาเขตพื้นที่ภาคพายัพ เชียงใหม่ ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของอาจารย์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนาเขตพื้นที่ภาคพายัพ เชียงใหม่ สำหรับคุณภาพชีวิตด้านการจัดสรรชั่วโมงการทำงาน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาจารย์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา เขตพื้นที่ภาคพายัพ เชียงใหม่ ทั้งนี้จากการศึกษาดังกล่าวมีข้อเสนอแนะดังนี้ 1.ควรศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิต วัฒนธรรมองค์กร กับผลการปฏิบัติงาน ระหว่างหน่วยงานในองค์กร เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวอันจะนำไปสู่การพัฒนาและเกิดผลการปฏิบัติงานที่ดียิ่งขึ้น 2. เนื่องด้วยวัฒนธรรมองค์กร เป็นอิทธิพลของความเชื่อและค่านิยมที่ฝังลึกอยู่ในองค์กรทำให้เกิดแนวปฏิบัติเฉพาะของสมาชิกในองค์กร ดังนั้นจึงควรศึกษาวัฒนธรรมองค์กรที่เป็นรูปแบบวัฒนธรรมเฉพาะขององค์กรนั้น ๆ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์กรอย่างแท้จริง (เกวลี ดวงกำเนิด, 2551)

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดลำพูน โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ คือ เพื่อศึกษา 1) ระดับคุณภาพชีวิต ของบุคลากรสาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดลำพูน 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัย

ด้านบริหาร ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับคุณภาพชีวิตของบุคลากรสาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลำพูน ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิต ตามความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลำพูน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มี 4 ด้าน ที่มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านการคำนึงถึงความเป็นประโยชน์ต่อสังคม รองลงมา คือ ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพ ด้านสิทธิส่วนบุคคล และด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล ส่วนอีก 4 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการทำงานร่วมกัน ด้านจังหวะชีวิตโดยส่วนรวม และด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ตามลำดับ

ผลการศึกษาด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับคุณภาพชีวิต พบว่า บุคลากรสาธารณสุข ที่มีเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และตำแหน่ง แตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน บุคลากรสาธารณสุขที่มีอายุ ประสบการณ์การทำงาน และรายได้แตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบริหาร กับคุณภาพชีวิตจากผลการศึกษา พบว่า การบริหารจัดการ และลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับคุณภาพชีวิตจากผลการศึกษา พบว่า สถานที่ คน ระบบการทำงานและวัฒนธรรมองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต

ข้อเสนอแนะในการศึกษาพบว่า 1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาเลือกศึกษาบางปัจจัยที่คาดว่า มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรสาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลำพูน ควรที่จะศึกษาปัจจัยอื่น ๆ อีกที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ของบุคลากรสาธารณสุข เช่น การสื่อสารในองค์การ การรับรู้บรรยากาศองค์การ การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นต้น 2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ของบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อได้ข้อมูลในเชิงลึกหรือข้อค้นพบปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพชีวิต ของบุคลากรสาธารณสุข 3. ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน กับระดับอื่น ๆ เช่น บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน หรือบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น (ดาลัด จันทรเสนา, 2550)

จากการศึกษา ปัจจัยทางด้านการยศาศาสตร์และอัตราความชุกกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในผู้ประกอบอาชีพนวดแผนไทย โดยมีวัตถุประสงค์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการยศาศาสตร์และอัตราชุกกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ

ของผู้ประกอบอาชีพนวดแผนไทย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสัมผัสกับปัจจัยการยศาสตร์ในด้านท่าทางการทำงานไม่เหมาะสมได้แก่การงอหรือกระดกข้อมือและออกแรงมาก (ร้อยละ 96.36) การก้มคอและไหล่ (ร้อยละ 81.82) การบีบด้วยปลายนิ้ว (ร้อยละ 74.55) และการบีบหรือกำด้วยมือ (ร้อยละ 72.73) ตามลำดับ ด้านท่าทางการทำงานซ้ำซากพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 92.73 ออกแรงกดด้วยนิ้วมือมากกว่า 10 ครั้งต่อชั่วโมงและคุกเข่าทำงานมากกว่า 10 ครั้งต่อชั่วโมง ร้อยละ 88.18 ออกแรงกดด้วยข้อมือหรืออุ้งมือมากกว่า 10 ครั้งต่อชั่วโมงและมีการเคลื่อนไหวขึ้น/ลงของแขนส่วนล่างมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 84.55 ยกมืออยู่เหนือระดับไหล่และ/หรืออยู่ห่างจากร่างกายมากกว่า 1 ครั้งต่อนาทีเป็นเวลามากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน

อัตราความชุกกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของผู้ประกอบอาชีพนวดแผนไทยในช่วง 12 เดือนก่อนการศึกษาเท่ากับร้อยละ 81.82 และในช่วง 7 วันก่อนการศึกษาเท่ากับร้อยละ 40.91 เมื่อจำแนกส่วนของร่างกายที่มีอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในช่วง 12 เดือนและ 7 วันก่อนการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อบริเวณไหล่ในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 32.58 และร้อยละ 38.60 ตามลำดับ) รองลงมาได้แก่บริเวณนิ้วมือ (ร้อยละ 21.97 และร้อยละ 22.81 ตามลำดับ) โดยมีลักษณะการเกิดอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในช่วง 12 เดือนและ 7 วันก่อนการศึกษาคือคล้ายคลึงกันได้แก่ อาการเจ็บปวด (ร้อยละ 59.09 และร้อยละ 55.45) รองลงมาได้แก่อาการเคล็ดขัดยอก (ร้อยละ 59.09) และอาการชา (ร้อยละ 21.81)

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการยศาสตร์และกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อพบว่า ในช่วง 12 เดือนก่อนการศึกษาปัจจัยด้านท่าทางการทำงานซ้ำซากมีความสัมพันธ์กับอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในช่วง 7 วันก่อนการศึกษากว่าปัจจัยการยศาสตร์ด้านท่าทางการทำงานไม่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ และเมื่อพิจารณาท่าทางการทำงานไม่เหมาะสมเป็นรายชื่อแยกตามส่วนของร่างกายที่มีการใช้งานในท่าทางนั้น ๆ พบว่า ท่าทางการทำงานที่มีการบิดหรือหมุนข้อมือมีความสัมพันธ์กับอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ และท่าทางการทำงานที่บิดเอี้ยวลำตัวหรือบิดเอวไปด้านข้างมีความสัมพันธ์กับอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในผู้ประกอบอาชีพนวดแผนไทยคือท่าทางการทำงานไม่เหมาะสมและท่าทางการทำงานซ้ำซากที่ควรนำไปพิจารณาถึงการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป (ประณีต ปิ่นเกล้า, 2551)

จากการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรในโรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วน

บุคคลกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรในโรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย รูปแบบการวิจัยในครั้งนี้ เป็นรูปแบบวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่บุคลากร โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรในโรงพยาบาลแม่สายจังหวัด เชียงราย โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน จำนวนทั้ง 8 ด้าน พบว่า ด้าน ลักษณะงานมีส่วนส่งเสริมบูรณาการทางสังคมของผู้ปฏิบัติงาน และด้านงานมีส่วนเกี่ยวข้องและ สัมพันธ์กับสังคมโดยตรง ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ ด้านสิ่งแวดล้อมที่ถูกลักษณะและปลอดภัย ด้านเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาความรู้ ความสามารถ ด้านลักษณะงานที่ส่งเสริมความเจริญเติบโตและความมั่นคงให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ด้าน ประชาธิปไตยในองค์กรหรือกระบวนการยุติธรรม และด้านความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน โดย ภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า คุณภาพชีวิตของบุคลากร โรงพยาบาลแม่สายจังหวัดเชียงราย ที่มีสายงานต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน แบบสอบถาม ด้านบริการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตแตกต่างกันจาก สายงานด้านพยาบาลและสายงานด้าน อำนวยการ ส่วนคุณภาพชีวิตผู้ตอบแบบสอบถามที่มีการพัฒนาตนเองต่างกัน มีคุณภาพชีวิต แตกต่างกัน ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า มี 3 ตัวแปร ได้แก่ อายุ สายงาน และระยะเวลาปฏิบัติงานใน โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถาม (สุเทพ ปัญญา, 2552)

จากการศึกษา คุณภาพชีวิตมีอิทธิพลต่อความผูกพันองค์กรของพนักงานบริษัท อุตสาหกรรมน้ำตาลแม่วังจำกัด การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับจิตใจ ความก้าวหน้า ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิต ตลอดจนอิทธิพลของความผูกพันองค์กรที่มีต่อคุณภาพชีวิตของ พนักงาน การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาและเชิงสำรวจ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้ง นี้ คือ พนักงานประจำบริษัทอุตสาหกรรมน้ำตาลแม่วังจำกัด อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการทำงานของพนักงาน ความก้าวหน้าในงาน ความพึง พพอใจในงาน และความผูกพันองค์กรของพนักงานอยู่ในระดับมาก ส่วนปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตของ พนักงานอยู่ในระดับปานกลาง (วชิราภรณ์ สุวรรณกุล, 2554)

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของพนักงานขับรถโดยสารประจำทางขององค์การขนส่ง มวลชนกรุงเทพ การศึกษาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของพนักงานขับรถ โดยสารประจำทาง ขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ศึกษาระดับการปฏิบัติงานของพนักงานขับ รถโดยสารประจำทางของพนักงานขับรถโดยสารประจำทางขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ การวิจัยในครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ ผลการศึกษาพบว่า

1. ระดับคุณภาพชีวิตของพนักงานขับรถโดยสารประจำทางขององค์การขนส่งมวลชน กรุงเทพ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านลักษณะงานที่มี

คุณค่าต่อสังคมอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ด้านการปฏิบัติงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับผู้อื่นภายในองค์กร ด้านการดำเนินชีวิตที่สมดุลระหว่างการทำงานและชีวิตส่วนตัว ด้านสภาพการปฏิบัติงานที่คำนึงถึงความปลอดภัย ถูกสุขลักษณะและสุขภาพของพนักงาน ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ด้านโอกาสพัฒนาขีดความสามารถตนเอง ด้านสิทธิส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง

2. การปฏิบัติงานของพนักงานขับรถโดยสารประจำทางขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ได้แก่ ด้านลักษณะงาน ด้านการปกครองบังคับบัญชา และด้านสัมพันธภาพในการทำงาน ในภาพรวม พบว่า ปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยลักษณะงานมีการปฏิบัติงานมากที่สุด รองลงมาคือด้านสัมพันธภาพในการทำงาน และด้านการปกครองบังคับบัญชามีการปฏิบัติงานน้อยที่สุด

3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานขับรถโดยสารประจำทางขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ พบว่า ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ได้แก่ ด้านลักษณะงาน ด้านการปกครองบังคับบัญชา และสัมพันธภาพในการทำงาน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานขับรถโดยสารประจำทางขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ส่วนปัจจัยสถานภาพส่วนบุคคลไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานขับรถโดยสารประจำทางขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (วิรัช ณีถฤทธิ, 2550)

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของครูในโรงเรียนเอกชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของครูเอกชนในโรงเรียนเอกชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านและโดยภาพรวมของครูเอกชน จำแนกตามสภาพทางตำแหน่งของครูและตามพื้นที่ตั้งของโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ครูผู้สอนและผู้บริหารโรงเรียนเอกชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า

1. คุณภาพชีวิตของครูโรงเรียนเอกชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยภาพรวมมีคุณภาพชีวิตในระดับดี

2. การเปรียบเทียบความคิดเห็นของครูผู้สอนและผู้บริหารจำแนกตามสถานภาพและพื้นที่ตั้งของโรงเรียนพบว่า

2.1 ครูผู้สอนและผู้บริหาร มีความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตของครูโรงเรียนเอกชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา แตกต่างกัน

2.2 ครูผู้สอนและผู้บริหารที่มีพื้นที่ตั้งของโรงเรียนในเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยา และเขตอำเภอรอบนอกจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตของครูโรงเรียนเอกชนแตกต่างกัน (กมลวรรณ อยู่ขวัญ, 2547)

จากการศึกษาวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของข้าราชการตำรวจในสังกัดกองบังคับการตำรวจทางหลวง กองบัญชาการตำรวจสอบสวนกลาง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ จำนวนทั้งสิ้น 335 คน วัตถุประสงค์ของการวิจัย 1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน of ข้าราชการตำรวจในสังกัดกองบังคับการตำรวจทางหลวง กองบัญชาการตำรวจสอบสวนกลาง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับ ระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน of ข้าราชการตำรวจในสังกัดกองบังคับการตำรวจทางหลวง กองบัญชาการตำรวจสอบสวนกลาง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ข้าราชการตำรวจในสังกัดกองบังคับการตำรวจทางหลวง กองบัญชาการตำรวจสอบสวนกลาง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุ 30-39 ปี สมรสแล้ว สมาชิกครอบครัวมากกว่า 4 คนขึ้นไป ที่พักอาศัยอยู่ในบ้านพักสวัสดิการ มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีระดับขั้นสัญญาบัตร มีอายุราชการ 5-10 ปี รายได้ต่อเดือนโดยประมาณ 15001-20000 บาท ข้าราชการตำรวจในสังกัดกองบังคับการตำรวจทางหลวง กองบัญชาการตำรวจสอบสวนกลาง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีคุณภาพชีวิตอยู่ระดับปานกลาง ประกอบด้วย ในด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอ ด้านสภาพการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน ด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล ด้านการบูรณาการทางสังคม ด้านประชาธิปไตยในองค์กร ด้านความสมดุลระหว่างชีวิตงานกับชีวิตด้านอื่น ๆ และด้านการคำนึงถึงความต้องการของสังคม ปัจจัยที่มีผลกับระดับคุณภาพชีวิตของ ข้าราชการตำรวจ ในสังกัดกองบังคับการตำรวจทางหลวง กองบัญชาการตำรวจสอบสวนกลาง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ พบว่า อายุ ที่พักอาศัยและอายุราชการ มีผลต่อความแตกต่างระดับคุณภาพชีวิตของข้าราชการตำรวจในสังกัดกองบังคับการตำรวจทางหลวง กองบัญชาการตำรวจสอบสวนกลาง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (เจษฎา ชมดวง, 2552)

จากการศึกษาคุณภาพชีวิต ของข้าราชการตำรวจชั้นประทวน กองกำกับการ 4 กองบังคับการตำรวจสันติบาล 1 วัตถุประสงค์ในการศึกษาคั้งนี้คือการศึกษาระดับและเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของข้าราชการตำรวจชั้นประทวน กองกำกับการ 4 กองบังคับการตำรวจสันติบาล 1 ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง คือด้านธรรมณูญในองค์กร ด้านที่อยู่ระดับ ปานกลางคือ ด้านรายได้หรือค่าตอบแทนของผู้ปฏิบัติงาน ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ด้านความปลอดภัยในการทำงาน ด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ด้านการบูรณาการทางสังคม ด้านความสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน ด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคล และด้านความสมดุลระหว่างชีวิต ส่วนด้านที่ต่ำกว่าด้านอื่น ๆ คือด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน จากผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มียศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เงินเดือน และสังกัดที่แตกต่างกันจะมี

คุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ส่วนเพศ และสถานภาพการสมรสที่แตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ภณิตา กบรัตน์ ,2556 )

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่ตำรวจ สถานีตำรวจนครบาลคลองตันการวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่ตำรวจ สถานีตำรวจนครบาลคลองตัน และศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่ตำรวจ สถานีตำรวจนครบาลคลองตัน ในการวิจัยครั้งนี้ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่ตำรวจ ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 36-45 ปี สมรสแล้ว มีการศึกษาระดับปริญญาตรี รายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท มีอายุรับราชการ มากกว่า 10 ปี ขึ้นไป และมีชั้นยศระดับชั้นประทวน ระดับคุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่ตำรวจ สถานีตำรวจนครบาลคลองตัน พบว่า มีคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลารับราชการ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระดับชั้นยศ มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่ตำรวจ สถานีตำรวจนครบาลคลองตันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ประเสริฐ สาธรรายฤทธิ์, 2554 )

จากการศึกษา การศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในบุคลากรแพทย์แผนไทยประยุกต์ สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาถึงพฤติกรรม ทักษะคิด การรับรู้ นโยบาย และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการออกกำลังกาย ปัญหาและอุปสรรคมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว ของบุคลากรแพทย์แผนไทยประยุกต์ สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการและการออกกำลังกายโดยรวมในระดับดี ทักษะคิดเกี่ยวกับโภชนาการ และการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับดี ผลการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่า บรรยากาศในที่ทำงาน นโยบาย และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องมีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างมาก

จากผลการวิจัยครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะว่าสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ควรพัฒนาหรือจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาบรรยากาศ และสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน และติดตามพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรตลอดช่วงเวลาในการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบุคลากรแพทย์แผนไทยประยุกต์ ควรจัดให้มีสถานที่เพื่อให้บุคลากรใช้ในการออกกำลังกาย และควรมีหน่วยแนะนำให้คำแนะนำ และคำปรึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพ และมีกิจกรรมให้บุคลากรแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องสุขภาพ (อุบลรัตน์ มโนศิลป์, 2553)

จากการศึกษา ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม ที่รักษาทางการแพทย์แผนไทย การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

ที่รักษาทางการแพทย์แผนไทย ผลการวิจัยพบว่า 1) ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม อยู่ในระดับปานกลาง ความเข้มแข็งในการมองโลกอยู่ในระดับปานกลาง และมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง 2) ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม และความเข้มแข็งในการมองโลก มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) และเมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้นพบว่า เพศ อายุ ดัชนี มวลกาย จำนวนครั้งที่รักษา ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม และความเข้มแข็งในการมองโลก สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่รักษาทางการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 8.565, p < 0.001$ ) โดยสามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 28.3 โดยความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการทำนายคุณภาพชีวิต พยาบาลควรเน้นถึงการส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลก เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่รักษาทางการแพทย์แผนไทย (วาสนา กรุดไทย, 2553)

จากการศึกษา การบรรเทาอาการปวดข้อเข่าด้วยการแพทย์แผนไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและรวบรวมภูมิปัญญา การรักษาอาการปวดข้อเข่าด้วยทฤษฎีการแพทย์แผนไทย และศึกษาวิธีการปฏิบัติดูแลและใช้เข่าอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดความเจ็บปวดซ้ำขึ้นอีก ซึ่งจากผลการผลการศึกษาพบว่า จากการวิเคราะห์ตัวอย่าง จำนวน 100 ราย พบว่า ผู้ป่วยมีลักษณะอาการปวด เข่าในแบบที่ 1 คือเดินไม่ได้มากที่สุด ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงวัย 55 ปีขึ้นไป ที่เป็นมาแล้วประมาณ 1 ปี มีระดับความเจ็บปวดอยู่ในระดับมาก และอาศัยในพื้นที่สูงในเขตภาคเหนือมากที่สุด โดยส่วนใหญ่ลักษณะอาการปวดเข่าแบบที่ 1 พบในผู้มีอาชีพค้าขายและนักธุรกิจ อาการปวดเข่าแบบที่ 2 พบในผู้มีอาชีพส่วนตัวหรือรับจ้าง และอาการปวดเข่าแบบที่ 3 พบในกลุ่มพนักงานนั่งโต๊ะทำงานเป็นเวลานาน และนักกีฬาที่ต้องใช้เข่าและขาหนักและรุนแรง อย่างไรก็ตามสาเหตุหลักของปัญหา คือการที่กระดูกหรือเส้นเคลื่อนผิดไปจากตำแหน่ง จนเกิดความไม่สมดุล ในส่วนของขาและเข่า จึงทำให้เกิดอาการปวดขึ้น ข้อเสนอแนะเพื่อการบรรเทาอาการปวดเข่า และป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ คือ ไม่ควรฝืนใช้เข่าในขณะที่เริ่มป่วยเล็กน้อย และไม่ควรรับประทานยาเพื่อกลบซ่อนอาการป่วยซึ่งจะเป็นการใช้ยาระงับอาการชั่วคราว หากต่อการนวดปรับรักษา กระดูกและแนวเส้นแต่ละเส้นมีวิธีการปรับให้เข้าสู่ตำแหน่งเฉพาะตัว ความรวดเร็วของการรักษาขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ป่วยและความชำนาญ การวิเคราะห์โรคของผู้ให้การรักษา การปวดข้อเข่า เมื่อรักษาแล้ว ก็ยังมีโอกาสเกิดขึ้นได้อีก เมื่อใช้เข่าไม่ถูกต้องจนเกิดความไม่สมดุล คำแนะนำคือการพบแพทย์ตั้งแต่เริ่มเกิดอาการ (สมบุญ โกมลนาค, 2555)

จากการศึกษาการใช้ศาสตร์แพทย์แผนไทยในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด ชุมชนสะพานคา อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้ศาสตร์แพทย์แผนไทยในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด



ชุมชนสะพานตา อำเภอมือง จังหวัดนครสวรรค์

ผลการวิจัยพบว่า

1. ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เรื่องกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดคือ ด้านสาเหตุของโรค ด้านอาการของโรค ด้านแนวทางการรักษาโรค และด้านการป้องกันโรคจากการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

2. ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการดูแลตนเองด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยคือ ด้านการบริหารเฉพาะกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดวิธีการทาและสรรพคุณน้ำมันไพล และวิธีการทาถูกประคบและการประคบสมุนไพร เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

3. ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง มีระดับคะแนนความเจ็บปวดของอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

4. ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง มีความถี่การดูแลตนเองด้วยการบริหารเฉพาะกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 ความถี่การดูแลตนเองด้วยการประคบสมุนไพร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการประคบสมุนไพรบริเวณที่ปวดกล้ามเนื้อครั้งละ 15 – 20 นาที เท่ากับ 3.96 และความถี่การดูแลตนเองด้วยการใช้น้ำมันไพล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 (รัตญา สิริรอด, 2557)

จะเห็นได้ว่าจากการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตนั้น มีการทำการศึกษาในหลายกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันไป ซึ่งจะมีการศึกษาทั้งคุณภาพชีวิตทั่วไป และคุณภาพชีวิต โดยการศึกษาคุณภาพชีวิตนั้น บางการศึกษามีการดัดแปลงข้อคำถามด้านคุณภาพชีวิตของ WHO และ SF-36 ที่ครอบคลุมทั้ง 8 มิติ โดยการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในครั้งนี้ ได้ดัดแปลงแบบสอบถามคุณภาพชีวิตแบบวัด SF-36 มาใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้การศึกษาคุณภาพชีวิตในแต่ละกลุ่มเป้าหมายต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ว่าต้องการศึกษาคุณภาพชีวิตทั่วไป หรือศึกษาคุณภาพชีวิต เพื่อประโยชน์ต่อการนำผลการศึกษาไปใช้ในลำดับต่อไป ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายที่ทำการศึกษาคือ สำคัญ รวมถึงบริบท และสภาพแวดล้อมของกลุ่มเป้าหมายนั้น ๆ ด้วย

นอกจากนี้การวิจัยครั้งนี้จะสามารถก่อให้เกิดประโยชน์ให้กับทั้งตัวผู้ช่วยแพทย์แผนไทย และหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข ซึ่งประโยชน์ที่จะได้รับ ได้แก่ ผลการวิจัยในครั้งนี้จะสามารถ

ก่อนให้เกิดการสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ช่วยแพทย์แผนไทย โดยทำให้ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยรู้สึกว่  
ตนเองมีความสำคัญต่อหน่วยงาน และสร้างความมุ่งมั่นในการทำงาน รวมไปถึงนำผลการวิจัยไป  
ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผน ตลอดจนหน่วยงาน  
ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขเกิดความตระหนักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากรในหน่วยงาน  
และการซึ่งดำรงไว้ของภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการทางด้านสุขภาพของภาครัฐในพื้นที่ภาคใต้ฝั่งตะวันตก มีรายละเอียดขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
5. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
6. การเก็บรวบรวมข้อมูล
7. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการทางด้านสุขภาพของภาครัฐ พื้นที่ภาคใต้ฝั่งตะวันตก โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยลักษณะบุคคล ประสบการณ์ด้านการทำงาน ประสบการณ์การเจ็บป่วย การปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย และคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ได้แก่ จำนวนผู้ช่วยแพทย์แผนไทยหน่วยบริการทางด้านสุขภาพของภาครัฐในโครงการสนับสนุนการจัดบริการแพทย์แผนไทย ภาคใต้ทั้งหมด 14 จังหวัดจำนวน 651 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ ได้แก่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นบุคคลที่ประกอบอาชีพด้านการให้บริการเกี่ยวกับการนวดแผนไทย ผ่านการจบหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทยไม่น้อยกว่า 330 ชั่วโมง ซึ่งในการศึกษาวิจัยนี้ ทำการศึกษาผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการทางด้านสุขภาพของภาครัฐในพื้นที่ภาคใต้ฝั่งตะวันตก จำนวน 254 คน

### การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่าง ซึ่งได้คำนวณจากสูตร ซึ่งได้คำนวณจากสูตรของเดเนียล (Daniel, 1995 อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2551, โดยใช้ความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 คำนวณได้ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 \alpha / 2 N P^2}{Z^2 \alpha / 2 N P^2 + (N-1)d^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรเป้าหมาย 651 คน

$Z\alpha/2$  = ค่ามาตรฐานได้โค้งปกติ เท่ากับ 1.96

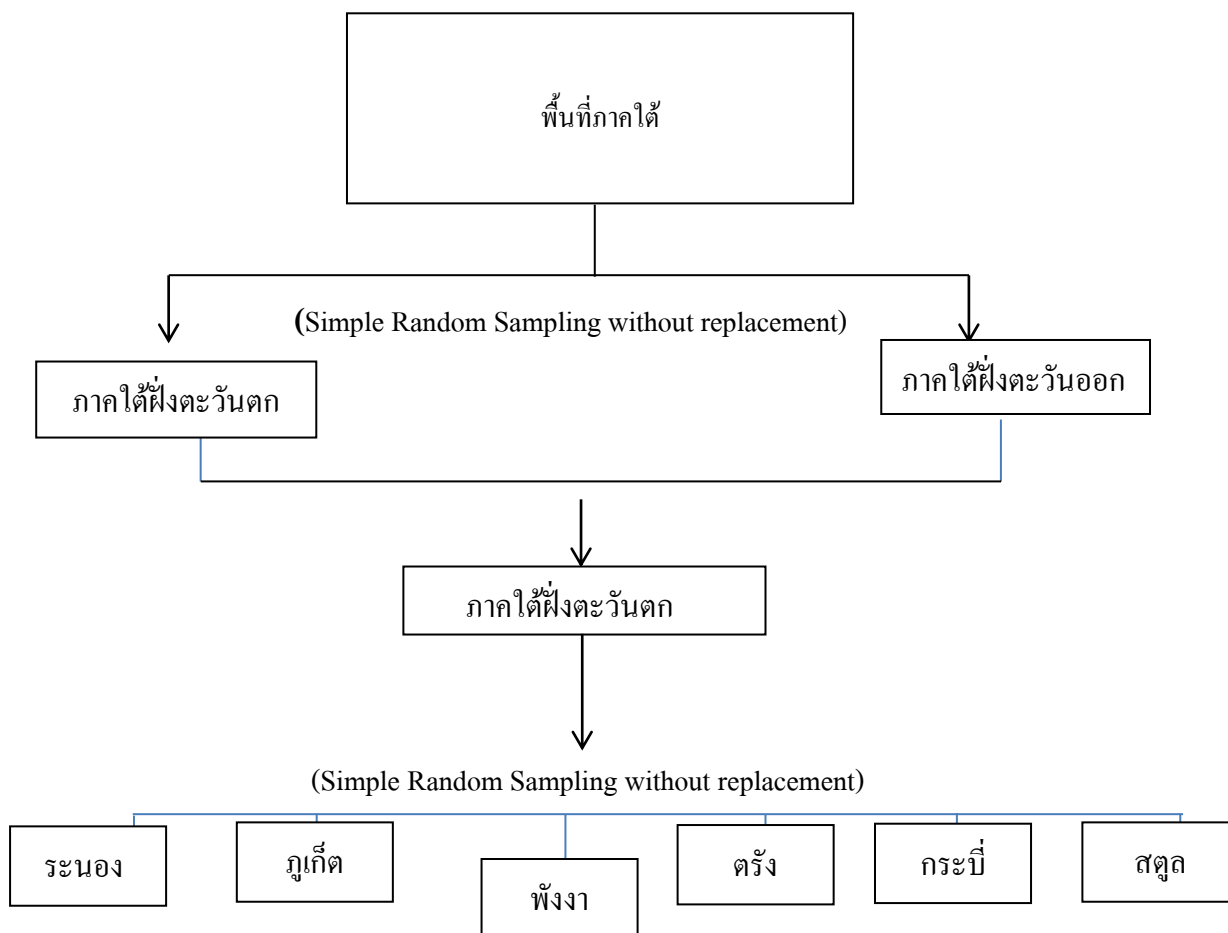
P = ใช้ค่าสัดส่วนตัวแทนของกลุ่มประชากร (0.5)

d = ความคลาดเคลื่อนจากค่าพารามิเตอร์ที่ยอมรับได้ (0.05) ขนาดของตัวอย่างที่คำนวณได้ n เท่ากับ 242 เก็บข้อมูลเพิ่ม 10 % เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 266 คน (หมายเหตุ: มีค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้น 0.05) เก็บจริงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 254 คน สูญหายไป 12 คน เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายไม่สมัครใจที่จะให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

### วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกพื้นที่วิจัยจากจำนวนจังหวัดของภาคใต้ทั้งหมด 14 จังหวัด ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายแบบไม่คืนที่ (Simple Random Sampling without replacement) ด้วยวิธีการจับฉลาก โดยแบ่งพื้นที่การวิจัยตามหลักภูมิศาสตร์ของภาคใต้ออกเป็น ภาคใต้ฝั่งตะวันตก (ระนอง, ภูเก็ต, พังงา, ตรัง, กระบี่ และสตูล) และภาคใต้ฝั่งตะวันออก (ชุมพร, นครศรีธรรมราช, นราธิวาส, ปัตตานี, พัทลุง, สงขลา, สุราษฎร์ธานี และยะลา) ได้พื้นที่การวิจัยคือ พื้นที่ภาคใต้ฝั่งตะวันตก (ระนอง, ภูเก็ต, พังงา, ตรัง, กระบี่ และสตูล) จากนั้นแล้วจัดทำบัญชีรายชื่อของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยหน่วยบริการทางด้านสุขภาพของภาครัฐในพื้นที่ภาคใต้ฝั่งตะวันตกจากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัยด้วยวิธีอย่างง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ (Simple Random Sampling without replacement) โดยได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 254 คน

ขั้นตอนของการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ สรุปได้ดัง ภาพที่ 3-1



ภาพที่ 3-1 ขั้นตอนของการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยโดยได้ประยุกต์มาจากการศึกษาวิจัยของผู้วิจัยท่านอื่น ๆ ที่ได้มีการศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของกลุ่มประชากรต่าง ๆ ที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษานี้ โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางด้านลักษณะบุคคล

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพด้านการทำงาน

ส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติงานด้านแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 5 คุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางด้านลักษณะบุคคล เป็นข้อคำถามปลายปิดที่ให้เลือกตอบและข้อคำถามปลายเปิดที่ให้เติมข้อความเกี่ยวกับ เรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ศาสนา สถานที่ปฏิบัติงาน สร้างขึ้นจากเอกสารทางวิชาการ

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพด้านการทำงาน เป็นข้อคำถามปลายปิดที่ให้เลือกตอบและข้อคำถามปลายเปิดที่ให้เติมข้อความเกี่ยวกับ เรื่อง ลักษณะการทำงาน และลักษณะการนวดโดยส่วนใหญ่ที่ใช้ในการทำงาน สร้างขึ้นจากเอกสารทางวิชาการ

ส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพการเจ็บป่วย เป็นข้อคำถามปลายปิดที่ให้เลือกตอบและข้อคำถามปลายเปิดที่ให้เติมข้อความเกี่ยวกับ เรื่อง การเจ็บป่วยทั่วไป และการเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน คัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ (ประณีต ปิ่นเกล้า, 2551)

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติงานด้านแพทย์แผนไทย

เป็นข้อคำถามปลายปิดที่ให้เลือกตอบ ได้แก่ 1) แบบสอบถามทักษะในการทำงานแพทย์แผนไทยคัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ (ประณีต ปิ่นเกล้า, 2551)

โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

แบบสอบถามด้านทักษะในการทำงานแพทย์แผนไทย และแบบสอบถามด้านอุปกรณ์ที่ใช้หุ่นแรง แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้ คัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ (ประณีต ปิ่นเกล้า, 2551)

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อยมาก	2
ไม่เป็นจริงเลย	1

ซึ่งกำหนดการให้คะแนนดังนี้ (ประณีต ปิ่นเกล้า, 2551)

5 หมายถึง ระดับมากที่สุด (4.21-5.00 (81-100%))

4 หมายถึง ระดับมาก (3.41-4.20 (61-80%))

3 หมายถึง ระดับปานกลาง (2.61-3.40 (41-60%))

2 หมายถึง ระดับน้อยมาก (1.81-2.60 (21-40%))

1 หมายถึง ไม่เป็นจริงเลย (1.00-1.80 (1-20%))

ส่วนที่ 5 คุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยโดยใช้ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ SF -36 ถูกสร้างและพัฒนาโดย The Medical Outcome Trust ของประเทศสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วยคำถาม 36 ข้อเกี่ยวกับสุขภาพโดยแบ่งเป็น 8 มิติ (Dimension) โดยการศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ องค์ประกอบทางกาย องค์ประกอบทางจิต องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยการประเมินโดยใช้แบบสอบถามภาวะสุขภาพทั่วไป (The 36-item Short-Form Health Survey: SF-36) แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) การให้คะแนนดังนี้

การแปรผลรายชื่อ โดยปรับลดความถี่มาตราส่วนประมาณค่าจาก 5 ระดับ เป็น 3 ระดับ มีเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้ (วิชาญ ยิ้มเขื่อน, 2547)

คะแนนระหว่าง 1.00-2.50 หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี

คะแนนระหว่าง 2.51-3.50 หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับกลาง ๆ

คะแนนระหว่าง 3.51-5.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับดี

การแปรผลภาพรวม (สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล, 2545)

สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26-60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61-95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่กลาง ๆ

คะแนน 96-130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตารางที่ 3-1 แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	การมีคุณภาพชีวิตที่กลาง ๆ	การมีคุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านสุขภาพร่างกาย	7-16	17-26	27-35
2. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3-7	8-11	12-15
3. ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-60	61-95	96-130

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยการศึกษาครั้งนี้ได้นำแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการทางด้านสุขภาพของภาครัฐ พื้นที่ภาคใต้ฝั่งตะวันตก ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน คือ ประธานสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยมหาวิทยาลัยจำนวน 1 ท่าน อาจารย์ประจำสาขาวิชาการแพทย์แผนไทย จำนวน 1 ท่าน แพทย์แผนไทยปฏิบัติการกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาความถูกต้อง ครอบคลุมเนื้อหา ความชัดเจน ความเหมาะสมในการใช้ภาษา เพื่อหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Validity) ใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index Of Congruence): IOC โดยกำหนดคะแนนไว้ดังนี้

ถ้าเห็นว่า สอดคล้อง	ให้คะแนน +1
ถ้าเห็นว่า ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน 0
ถ้าเห็นว่า ไม่สอดคล้อง	ให้คะแนน -1

หลังจากนั้นนำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทุกคนที่ประเมินมารวมลงในแบบวิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือสิ่งที่ต้องการวัดเพื่อหาค่าเฉลี่ย สำหรับข้อคำถามแต่ละข้อใช้สูตรดังนี้

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

IOC แทน ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับจุดประสงค์

(Index of Item-Objective Congruence)

$\sum R$  แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

จากการคำนวณสูตรดังกล่าวจะต้องได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของแบบสอบถามมีค่าเท่ากับ 0.6-1.00 ซึ่งจากการคำนวณตามสูตรข้างต้น พบว่า ทุกข้อคำถามในแบบสอบถามมีค่าอยู่ระหว่าง 0.6-1.00 จึงไม่ตัดข้อคำถามออก

## 2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มทดลองที่มีลักษณะใกล้เคียงกันคือ จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์



แอลฟา ของครอนบาคของข้อคำถามที่ใช้ได้ จะต้องมามีค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา ของครอนบาคตั้งแต่ 0.07 ขึ้นไปซึ่งจะสามารถบอกได้ว่าแบบสอบถามนั้นมีความเที่ยงตรง จากการนำไปทดสอบหาค่า แอลฟาของครอนบาค ( Cronbach's Alpha Coefficient ) ของแบบสอบถามแต่ละด้าน ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพด้านการทำงาน	มีค่าเท่ากับ 0.71
ส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพการเจ็บป่วย	มีค่าเท่ากับ 0.73
ส่วนที่ 4 การทำงานด้านแพทย์แผนไทย	มีค่าเท่ากับ 0.95
ส่วนที่ 5 คุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	มีค่าเท่ากับ 0.71

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่ม โดยมีหลักการดังนี้การเคารพสิทธิของกลุ่ม ตัวอย่างคือ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ด้วยความสมัครใจการรักษาความลับ ใน การศึกษา ครั้งนี้คำตอบที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะไม่มีเปิดเผยให้กระทบต่อกลุ่ม ตัวอย่าง ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องใส่ชื่อและนามสกุล ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม หาก ไม่ประสงค์จะตอบแบบสอบถามสามารถที่จะขอยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา หากผู้ตอบสมัครใจ เข้าร่วมในการวิจัย ก็ให้ลงลายมือชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัย ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล นำ แบบสอบถามไปทดสอบกับผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นบุคคลที่ประกอบอาชีพด้านการให้บริการ เกี่ยวกับการนวดแผนไทย ผ่านการจบหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทยไม่น้อยกว่า 330 ชั่วโมง จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามกลับมาวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อดำเนินการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 254 คน

การดำเนินการศึกษามีรายละเอียดของการดำเนินงาน ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมและขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ดำเนินงานดังนี้

#### 1. ขั้นเตรียม

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

1.2 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากมหาวิทยาลัยบูรพา ถึงสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดของภาคใต้ฝั่งตะวันตก เพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัย

## 2. ชั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยหน่วยบริการทางด้านสุขภาพของภาครัฐไปยังทุกจังหวัดของภาคใต้ฝั่งตะวันตก โดยเริ่มเก็บข้อมูลในช่วง เดือน เมษายน ถึง สิงหาคม 2560

2.2 ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือของข้อมูลของแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน

2.3 เมื่อผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลเรียบร้อยแล้วจึงนำข้อมูลที่ได้มาลงรหัสอีกครั้งก่อนบันทึกข้อมูลเพื่อจัดเก็บและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ซึ่งมีลำดับขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์ตัวแปร ลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์ด้านการทำงาน ประสบการณ์การเจ็บป่วย ของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) หาค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม โดยใช้การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ด้วย Chi-square test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษาวินิจฉัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการทางด้านสุขภาพของภาครัฐ พื้นที่ภาคใต้ฝั่งตะวันตก ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 6 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยทางด้านลักษณะบุคคล

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ประสบการณ์ด้านการทำงาน

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ประสบการณ์การเจ็บป่วย

- การเจ็บป่วยทั่วไป

- การเจ็บป่วยจากการทำงาน

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์การทำงานด้านแพทย์แผนไทย

- ทักษะในการทำงาน

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผน

ไทย

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

**สัญลักษณ์ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล**

$\bar{X}$  หมายถึง ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง (Mean)

SD หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

n หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\chi^2$  หมายถึง ค่าสถิติไคสแควร์ (Chi-square)

P. หมายถึง ค่าความน่าจะเป็น (Probability) เมื่อทดสอบด้วยสถิติ

## ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยทางด้านลักษณะบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทางด้านลักษณะบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแจกแจงค่าจำนวน ร้อยละ ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 4-1

ตารางที่ 4-1 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามปัจจัยทางด้านลักษณะบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

(n = 254)

ปัจจัยทางด้านลักษณะบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	8	3.1
หญิง	246	96.9
<b>อายุ</b>		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	65	25.6
ตั้งแต่ 31 ปี-40 ปี	90	35.4
มากกว่า 40 ปีขึ้นไป	99	39.0
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	230	90.6
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	24	9.4
<b>รายได้ ต่อเดือน</b>		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	119	46.9
มากกว่า 10,000 บาท-15,000 บาท	113	44.5
มากกว่า 15,000 บาท ขึ้นไป	22	8.6
<b>สถานที่ปฏิบัติงาน</b>		
รพ.สต.	72	28.3
โรงพยาบาล	118	46.5
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน	64	25.2

จากตารางที่ 4-1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทางด้านลักษณะบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 254 คน จำแนกตามตัวแปรได้ดังนี้

เพศ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 246 คน คิดเป็นร้อยละ 96.9 และเพศชาย จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1 โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

อายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไปมากที่สุด จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 39.0 ลำดับที่สองคือมีอายุตั้งแต่ 31 ปีขึ้นไป-40 ปีจำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 35.4 ลำดับที่สามคือมีอายุระหว่าง ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 25.6 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คือ มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 90.6 รองลงมา คือ ระดับตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 9.4

รายได้ต่อเดือน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนคือต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทจำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 46.9 รองลงมา มากกว่า 10,000 บาท-15,000 บาท จำนวน 113 คนคิดเป็นร้อยละ 44.5 ระหว่าง มากกว่า 15,000 บาท ขึ้นไปจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6 ตามลำดับ

สถานที่ปฏิบัติงาน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาล จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 46.5 รองลงมาคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3 และศูนย์บริการสาธารณสุขน้อยสุด จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 25.2

## ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ประสพการณ์ด้านการทำงาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสพการณ์ด้านการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแจกแจงค่าจำนวน ร้อยละ ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 4-2

ตารางที่ 4-2 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามประสพการณ์ทำงานของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 254)

ประสพการณ์ด้านการทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ประสพการณ์ในการนวด</b>		
ต่ำกว่า 5 ปี	115	45.3
ตั้งแต่ 5-10 ปี	69	27.2
มากกว่า 10 ปี ขึ้นไป	70	27.5

ตารางที่ 4-2 (ต่อ)

ประสบการณ์ด้านการทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ประสบการณ์การทำงานเป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย</b>		
ต่ำกว่า 5 ปี	171	67.3
ตั้งแต่ 5- 10 ปี	73	28.7
มากกว่า 10 ปี ขึ้นไป	10	4.0
<b>ชั่วโมงการทำงานต่อวัน</b>		
ต่ำกว่า หรือ เท่ากับ 8 ชั่วโมงต่อวัน	179	70.5
มากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน	75	29.5
<b>จำนวนวันในการทำงานต่อสัปดาห์</b>		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5 วัน	156	61.4
มากกว่า 5วันขึ้นไป	98	38.6
<b>ลักษณะการปวดโดยส่วนใหญ่ที่ใช้ในการทำงาน</b>		
การกด	65	25.6
การนวด	208	81.9
การบีบ	94	37.0
การจับ	66	26.0
การตัด	19	7.5
การดึง	29	11.4
การประคบ	111	43.7
การอบ	32	12.6

จากตารางที่ 4-2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์ด้านการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ประสบการณ์ในการนวด พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการนวดอยู่ในช่วงต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 45.3 รองลงมา มากกว่า 10 ปีขึ้นไป จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5

ประสบการณ์การทำงานเป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีประสบการณ์การทำงานเป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 67.3 รองลงมา อยู่ในช่วงระหว่างตั้งแต่ 5-10 ปี จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 28.7

ชั่วโมงการทำงานต่อวัน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีชั่วโมงการทำงานต่อวัน ต่ำกว่า หรือ เท่ากับ 8 ชั่วโมงต่อวัน จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 70.5 รองลงมา กลุ่มตัวอย่างมี ชั่วโมงการทำงานต่อวัน มากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 29.5

จำนวนวันในการทำงานต่อสัปดาห์ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีจำนวนวันในการทำงานต่อสัปดาห์ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5 วัน จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 61.42 รองลงมา มากกว่า 5 วันขึ้นไป จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 38.58

ลักษณะการนวดส่วนใหญ่ที่ใช้ในการทำงาน พบว่า ใช้ลักษณะการนวดเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 81.9 รองลงมา การประคบ จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 43.7

### ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ประสบการณ์การเจ็บป่วย

- การเจ็บป่วยทั่วไป
- การเจ็บป่วยจากการทำงาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าจำนวน ร้อยละ ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 4-3 ถึงตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4-3 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามประสบการณ์การเจ็บป่วยทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม  
(n = 254)

ประสบการณ์การเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
การเจ็บป่วยทั่วไป มีโรคประจำตัวหรือไม่		
ไม่มี	220	86.6
มี	34	13.4
ระบุ		
เบาหวาน	3	8.9
ไมเกรน	4	11.8
ไทรอยด์	1	2.9
กระเพาะอาหารอักเสบ	1	2.9

ตารางที่ 4-3 (ต่อ)

ประสบการณ์การเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ความดันโลหิตสูง	8	23.5
ภูมิแพ้	4	11.8
ปวดเมื่อยตามร่างกาย	5	14.7
ปวดหัวและไข้หวัด	2	5.9
ปวดหัวและปวดข้อมือ	3	8.9
กระเพาะอาหารอักเสบ	1	2.9
ไขมัน	1	2.9
เบาหวาน และความดันโลหิตสูง	1	2.9

จากตารางที่ 4-3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 86.6 รองลงมา มี โรคประจำตัว จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 13.4 โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 5.7 รองลงมา ได้แก่ มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.0 เป็นต้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าจำนวน และร้อยละ ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 4-4



ตารางที่ 4-4 จำนวน และร้อยละจำแนกตามการเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานจำแนกตามระยะเวลาที่ผ่านมา ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 254)

อาการ	3 เดือน			1 เดือน			7 วัน		
	ไม่มี	มี	ตำแหน่ง	ไม่มี	มี	ตำแหน่ง	ไม่มี	มี	ตำแหน่ง
คอ	150 (59.1)	104 (40.9)	ข้างขวา	162 (63.8)	92 (36.2)	ทั้งสองข้าง	153 (60.2)	101 (39.8)	ทั้งสองข้าง
			9 (3.5)			69 (27.2)			70 (27.6)
			ข้างซ้าย			ข้างซ้าย			ข้างซ้าย
			95 (37.4)			8 (3.1)			15 (5.9)
						ข้างขวา			ข้างขวา
ไหล่	106 (41.7)	148 (58.3)	ทั้งสองข้าง	132 (52.0)	122 (48.0)	ทั้งสองข้าง	111 (43.7)	119 (46.9)	ทั้งสองข้าง 119
			116 (45.7)			94 (37.0)			(46.7)
			ข้างซ้าย			ข้างซ้าย			ข้างซ้าย
			18 (45.7)			15 (5.9)			13 (5.1)
			ข้างขวา			ข้างขวา			ข้างขวา
	14 (5.3)	13 (5.1)	3 (4.3)						

ตารางที่ 4-4 (ต่อ)

อาการ	3 เดือน			1 เดือน			7 วัน		
	ไม่มี	มี	ตำแหน่ง	ไม่มี	มี	ตำแหน่ง	ไม่มี	มี	ตำแหน่ง
หลังส่วนบน	137 (53.9)	117 (46.1)	ทั้งสองข้าง	158 (62.2)	96 (37.8)	ทั้งสองข้าง	136 (53.5)	118 (46.5)	ทั้งสองข้าง
			93 (36.6)			70 (27.6)			93 (36.7)
			ข้างซ้าย			ข้างซ้าย			ข้างซ้าย
			16 (6.3)			13 (5.1)			9 (3.5)
			ข้างขวา			ข้างขวา			ข้างขวา
ข้อศอก	187 (73.6)	67 (26.4)	ทั้งสองข้าง	191 (75.2)	63 (24.8)	ทั้งสองข้าง	183 (72.0)	71 (28.0)	ทั้งสองข้าง
			44 (17.7)			42 (16.5)			52 (20.5)
			ข้างซ้าย			ข้างซ้าย			ข้างซ้าย
			15 (5.5)			12 (4.8)			11 (4.3)
			ข้างขวา			ข้างขวา			ข้างขวา
			8 (3.2)		9 (3.5)			8 (3.1)	

ตารางที่ 4-4 (ต่อ)

อาการ	3 เดือน			1 เดือน			7 วัน		
	ไม่มี	มี	ตำแหน่ง	ไม่มี	มี	ตำแหน่ง	ไม่มี	มี	ตำแหน่ง
หลังส่วนล่าง	143 (56.3)	110 (43.7)	ทั้งสองข้าง	156 (61.4)	98 (38.6)	ทั้งสองข้าง	140 (55.1)	114 (44.9)	ทั้งสองข้าง
			93 (36.6)			82 (32.3)			101 (39.8)
			ข้างซ้าย			ข้างซ้าย			ข้างซ้าย
			6 (2.4)			10 (3.9)			8 (3.1)
			ข้างขวา			ข้างขวา			ข้างขวา
ข้อมือ/ มือ	154 (60.6)	102 (40.4)	ทั้งสองข้าง	170 (66.9)	84 (33.1)	ทั้งสองข้าง	143 (56.3)	111 (43.7)	ทั้งสองข้าง
			76 (29.2)			60 (22.7)			82 (56.3)
			ข้างซ้าย			ข้างซ้าย			ข้างซ้าย
			11 (5.3)			16 (6.3)			16 (6.3)
			ข้างขวา			ข้างขวา			ข้างขวา
			15 (5.9)		8 (3.1)			13 (5.1)	

ตารางที่ 4-4 (ต่อ)

อาการ	3 เดือน			1 เดือน			7 วัน		
	ไม่มี	มี	ตำแหน่ง	ไม่มี	มี	ตำแหน่ง	ไม่มี	มี	ตำแหน่ง
นิ้วหัวแม่มือ/ นิ้วมือ	105 (4.3)	149 (58.7)	ทั้งสองข้าง	131 (51.6)	123 (48.4)	ทั้งสองข้าง	106 (41.7)	148 (58.3)	ทั้งสองข้าง
			123 (48.4)			100 (39.4)			124 (48.8)
			ข้างซ้าย			ข้างซ้าย			ข้างซ้าย
			16 (6.4)			14 (5.5)			12 (4.7)
			ข้างขวา			ข้างขวา			ข้างขวา
สะโพก/ ต้นขา	165 (65.0)	89 (35.0)	ทั้งสองข้าง	173 (68.1)	81 (31.9)	ทั้งสองข้าง	161 (63.4)	93 (36.6)	ทั้งสองข้าง
			72 (28.3)			69 (27.2)			76 (29.9)
			ข้างซ้าย			ข้างซ้าย			ข้างซ้าย
			5 (2.0)			9 (3.5)			
			15 (5.9)			ข้างขวา			ข้างขวา
ข้างขวา	7 (2.8)	8 (3.1)							
			3 (0.8)						

ตารางที่ 4-4 (ต่อ)

อาการ	3 เดือน			1 เดือน			7 วัน		
	ไม่มี	มี	ตำแหน่ง	ไม่มี	มี	ตำแหน่ง	ไม่มี	มี	ตำแหน่ง
เช่า	183 (72.0)	71 (28.0)	ทั้งสองข้าง	186 (73.2)	68 (26.8)	ทั้งสองข้าง	178 (70.1)	76 (29.9)	ทั้งสองข้าง
			50 (19.7)			49 (19.3)			55 (21.7)
			ข้างซ้าย			ข้างซ้าย			ข้างซ้าย
			16 (6.3)			7 (2.8)			10 (3.9)
			ข้างขวา			ข้างขวา			ข้างขวา
5 (2.0)	12 (4.7)	11 (4.3)							
ข้อเท้า/ เท้า	196 (77.2)	58 (22.8)	ทั้งสองข้าง	150 (59.1)	150 (59.1)	ทั้งสองข้าง	178 (59.1)	76 (29.9)	ทั้งสองข้าง
			41 (16.1)			42 (16.5)			55 (21.7)
			ข้างซ้าย			ข้างซ้าย			ข้างซ้าย
			6 (2.4)			11 (4.3)			10 (3.9)
			ข้างขวา			ข้างขวา			ข้างขวา
9 (3.3)	9 (3.5)	11 (4.3)							

จากตารางที่ 4-4 พบว่า ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างมีอาการผิปกติส่วนมากในตำแหน่ง นิ้วหัวแม่มือ/ นิ้วมือ จำนวน 149 คิดเป็นร้อยละ 58.7 รองลงมา ได้แก่ตำแหน่งไหล่ จำนวน 148 คิดเป็นร้อยละ 58.3 หลังส่วนบนจำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 46.1 และหลังส่วนล่าง จำนวน 110 คิดเป็นร้อยละ 43.7

พบว่า ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างมีอาการผิปกติส่วนมากในตำแหน่ง นิ้วหัวแม่มือ/ นิ้วมือ จำนวน 123 คิดเป็นร้อยละ 48.4 รองลงมา ได้แก่ตำแหน่งไหล่ จำนวน 122 คิดเป็นร้อยละ 48.0 หลังส่วนบนจำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 37.8

พบว่า ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างมีอาการผิปกติส่วนมากในตำแหน่ง นิ้วหัวแม่มือ/ นิ้วมือ จำนวน 148 คิดเป็นร้อยละ 58.3 รองลงมา ได้แก่ตำแหน่งไหล่ จำนวน 143 คิดเป็นร้อยละ 56.3 หลังส่วนบนจำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 48.5 และหลังส่วนล่าง จำนวน 114 คิดเป็นร้อยละ 44.9

โดยสรุปพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการผิปกติส่วนมากในตำแหน่ง นิ้วหัวแม่มือ/ นิ้วมือ รองลงมาตำแหน่งไหล่ และบริเวณหลังส่วนบนและหลังส่วนล่าง เนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการนวดแบบเชลยศักดิ์ที่มีทั้งการกด บีบ คลึง คัด และยืด รวมไปถึงการใช้ทุกส่วนของร่างกายในการทუნแรง จึงอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการผิปกติในส่วนที่เป็นนิ้วหัวแม่มือ/ นิ้วมือ รองลงมาตำแหน่งไหล่ และบริเวณหลังส่วนบนและหลังส่วนล่าง

ตารางที่ 4-5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความเจ็บปวดทางร่างกาย ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 254)

ระดับความเจ็บปวด	จำนวน	ร้อยละ
ปวดน้อย ไม่มีความทุกข์ ทรมาน, ไม่รู้สึกกังวลใด ๆ ต่ออาการปวดในขณะนี้ (ระดับ 1, 2, 3)	122	48.0
ปวดปานกลาง รู้สึกทุกข์ ทรมานจากอาการปวดพอสมควร มีความกังวลไม่มากนัก ยังมีความรู้สึกว่าสามารถทนได้ (ระดับ 4, 5, 6)	125	49.2
ปวดมาก รู้สึกทุกข์ ทรมาน จากอาการปวดมาก ทำให้เกิดความกังวลมาก และไม่สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ (ระดับ 7, 8, 9)	7	2.8

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเจ็บปวดอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 49.2 รองลงมาคือ ระดับน้อย จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 48.8

#### ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์การทำงานด้านแพทย์แผนไทย

##### - ทักษะในการทำงาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการทำงานด้านแพทย์แผนไทย ของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าจำนวน และร้อยละ ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 4-6 ถึงตารางที่ 4-7

ตารางที่ 4-6 จำนวน และร้อยละ จำแนกตามทักษะในการทำงานด้านแพทย์แผนไทย ของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 254)

การทำงานด้านแพทย์แผนไทย	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อยมาก	ไม่เป็นจริงเลย
<b>ทักษะในการทำงาน</b>					
1. ท่านมีอิสระในการใช้ความสามารถเฉพาะตัวปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย	39 (15.4)	86 (33.9)	124 (48.8)	5 (1.9)	0 (0)
2. ท่านได้มีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถในการทำงานอย่างเต็มที่	48 (18.9)	93 (36.6)	110 (43.3)	3 (1.2)	0 (0)
3. ท่านมีโอกาสในการศึกษาต่อหลักสูตรในระดับที่สูงขึ้น	31 (12.2)	83 (32.7)	67 (26.4)	66 (26.0)	7 (2.7)
4. ท่านได้รับการอบรมสัมมนาเพื่อพัฒนาทักษะในการนวดอยู่เสมอ	31 (12.2)	87 (34.2)	98 (38.6)	35 (13.8)	3 (1.2)
5. หน่วยงานส่งเสริมให้ท่านได้มีโอกาสไปอบรมประชุมหรือสัมมนาต่าง ๆ เพื่อพัฒนาทักษะในการนวด	24 (9.5)	74 (29.1)	91 (35.8)	59 (23.2)	6 (2.4)

ตารางที่ 4-6 (ต่อ)

การทำงานด้านแพทย์แผนไทย	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อยมาก	ไม่เป็นจริงเลย
6. ท่านได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถในการทำงาน เช่น ได้รับการสอนชี้แนะวิธีการทำงาน มีแหล่งข้อมูล	29 (11.4)	88 (34.7)	110 (43.3)	25 (9.8)	2 (0.8)
7. หน่วยงานของท่านมีแหล่งความรู้ ข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับการนวดที่ท่านสามารถค้นคว้าได้อย่างสะดวก	26 (10.2)	101 (39.8)	100 (39.4)	26 (10.2)	1 (0.4)

จากตารางที่ 4-6 พบว่า ทักษะในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง และระดับมาก

ตารางที่ 4-7 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามทักษะในการทำงานด้านแพทย์แผนไทย ของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 254)

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	ระดับความคิดเห็น
<b>ทักษะในการทำงาน</b>			
1. ท่านมีอิสระในการใช้ความสามารถเฉพาะตัวปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย	3.6	0.7	มาก
2. ท่านได้มีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถในการทำงานอย่างเต็มที่	3.7	0.7	มาก
3. ท่านมีโอกาสในการศึกษาต่อหลักสูตรนวดในระดับที่สูงขึ้น	3.2	1.0	ปานกลาง
4. ท่านได้รับการอบรมสัมมนาเพื่อพัฒนาทักษะในการนวดอยู่เสมอ	3.4	0.9	ปานกลาง



ตารางที่ 4-7 (ต่อ)

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	ระดับความคิดเห็น
5. หน่วยงานส่งเสริมให้ท่านได้มีโอกาสไป อบรมประชุมหรือสัมมนาต่าง ๆ เพื่อพัฒนา ทักษะในการนวด	3.2	0.9	ปานกลาง
6. ท่านได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถใน การทำงานเช่น ได้รับการสอนชี้แนะวิธีการ ทำงาน มีแหล่งข้อมูลข่าวสารที่สามารถค้นคว้า ได้อย่างสะดวก	3.4	0.8	ปานกลาง
7. หน่วยงานของท่านมีแหล่งความรู้ ข้อมูลและ ข่าวสารเกี่ยวกับการนวดที่ท่านสามารถค้นคว้า ได้อย่างสะดวก	3.4	0.8	ปานกลาง

จากตารางที่ 4-7 พบว่า ทักษะในการทำงานด้านแพทย์แผนไทย ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีเพียงจำนวน 2 ข้อที่อยู่ในระดับมากได้แก่ การใช้ความสามารถเฉพาะตัวปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และมีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถในการทำงานอย่างเต็มที่

#### ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (SF-36) ของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยจำแนกค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 4-8 ถึงตารางที่ 4-9

ตารางที่ 4-8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย  
รายข้อ

ข้อความ	$\bar{X}$	SD	ระดับคุณภาพชีวิต
<b>ด้านสุขภาพร่างกาย</b>			
1. โดยทั่วไปที่ผ่านมา 1 เดือนสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร	3.2	0.8	คุณภาพชีวิตระดับกลาง ๆ
2. เปรียบเทียบช่วง 1 ปี ที่ผ่านมปัจจุบันสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร	3.2	0.6	คุณภาพชีวิตระดับกลาง ๆ
3. กิจกรรมที่ต้องออกแรงมาก เช่น ยกของหนัก ๆ ออกกำลังแบบยกน้ำหนัก ออกแรงมาก	2.1	0.5	คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี
4. กิจกรรมที่ต้องออกแรงปานกลาง เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ซักผ้า กิจกรรมที่ไม่ต้องยกของหนัก	1.3	0.5	คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี
5. การถือของ หรือหิ้วตะกร้าจ่ายตลาด เป็นเวลานานกว่า 10 นาที	1.3	0.5	คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี
6. เดินขึ้นบันไดหลาย ๆ ชั้น	1.6	0.6	คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี
7. เดินขึ้นบันได 1 ชั้น	1.1	0.4	คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี
8. ก้มตัว หรือคุกเข่า หรือ โก้งตัว	1.6	0.6	คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี
9. เดินหลายช่วงเสาไฟฟ้า	1.3	0.5	คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี
10. วิ่งช้า ๆ แต่หลายช่วงเสาไฟฟ้า	1.6	0.5	คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี
11. เดินทางมากกว่า 30 เมตร หรือประมาณครึ่งทางระหว่างเสาไฟฟ้า	1.3	0.5	คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี
12. อาน้ำและแต่งตัว	1.1	0.3	คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี

ตารางที่ 4-8 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	SD	ระดับคุณภาพชีวิต
<b>ด้านสัมพันธภาพทางสังคม</b>			
13. ทำให้ต้องลดเวลา ในการทำงานหรือกิจกรรม	1.2	0.4	คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี
14. ทำงานได้น้อยกว่าที่ตั้งใจไว้	1.2	0.4	คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี
15. ทำงานหรือกิจกรรมบางอย่างไม่ได้อย่างที่เคย	1.3	0.4	คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี
16. มีความยากลำบากในการทำงานหรือกิจกรรม ต้องใช้ความพยายามเพิ่มมากขึ้น	1.3	0.4	คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี
17. ลดเวลาในการทำงาน หรือกิจกรรมลง	1.2	0.4	คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี
18. ทำงานได้น้อยกว่าที่ตั้งใจไว้	1.2	0.4	คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี
19. ขาดความรอบคอบในการทำงานหรือกิจกรรมเหมือนอย่างที่เคยทำได้	1.4	0.4	คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี
20. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาทางอารมณ์ รบกวนความสัมพันธ์ของท่านกับครอบครัว เพื่อนฝูง หรือเพื่อนบ้าง บ้างหรือไม่ อย่างไร	1.7	0.7	คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี
21. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการเจ็บปวดตามร่างกายหรือไม่	1.8	0.8	คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี
22. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีความเครียดทางอารมณ์ที่รบกวนการทำงานของ ท่านหรือไม่	1.7	1.0	คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี

ตารางที่ 4-8 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	SD	ระดับคุณภาพชีวิต
<b>ด้านจิตใจ</b>			
23. รู้สึกสดชื่น มีชีวิตชีวา	4.1	0.9	คุณภาพชีวิตระดับดี
24. มีความเครียด	2.2	1.2	คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี
25. หดหู่จนไม่มีอะไรทำให้สดชื่นขึ้นได้	2.5	1.2	คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี
26. สงบและสุขในการใช้ชีวิต	4.3	1.1	คุณภาพชีวิตระดับดี
27. มีพลังมาก	3.8	1.1	คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี
28. ท้อแท้ ห่อเหี่ยว	2.1	1.0	คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี
29. รู้สึกว่าจะทำอะไรไม่ได้	2.2	1.1	คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี
30. มีความสุขในการทำงาน	4.2	1.1	คุณภาพชีวิตระดับดี
31. รู้สึกเหนื่อยล้า	2.4	1.1	คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี
<b>ด้านสิ่งแวดล้อม</b>			
32. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ปัญหาสุขภาพทางกายหรือจิตใจทำให้รบกวนต่อการเข้าสังคม การพบปะเพื่อนฝูง และญาติสนิทของท่านอย่างไรบ้าง	2.1	0.9	คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี
33. ท่านดูเหมือนจะป่วยง่ายกว่าคนอื่น ๆ	2.2	1.0	คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี
34. ท่านมีความสุขดีเหมือนทุกคนที่ท่านรู้จัก	3.6	0.8	คุณภาพชีวิตระดับดี
35. ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านแย่มาก	2.1	1.0	คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี
36. สุขภาพของท่านดีเยี่ยม	3.6	0.8	คุณภาพชีวิตระดับดี

จากตารางที่ 4-8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยรายชื่อ

#### 1. ด้านสุขภาพร่างกาย

จากการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตด้านร่างกายรายชื่อ พบว่า โดยสุขภาพทั่วไปที่ผ่านมา 1 เดือนสุขภาพ และเปรียบเทียบกับช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา ให้ค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.2$ ) ในขณะที่ระดับของคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานด้านคุณภาพชีวิต

## 2. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม

จากการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมรายข้อ พบว่า ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมามีอาการเจ็บปวดตามร่างกาย ให้ค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 1.8$ ) ในขณะที่ระดับของคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ ไม่ดีเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานด้านคุณภาพชีวิต

## 3. ด้านจิตใจ

จากการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตด้านจิตใจรายข้อ พบว่า สงบและสุขในการใช้ชีวิต ให้ค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.3$ ) ในขณะที่ระดับของคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานด้านคุณภาพชีวิต

## 4. ด้านสิ่งแวดล้อม

จากการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมรายข้อ พบว่า ท่านมีสุขภาพดีเหมือนทุกคนที่ท่านรู้จัก และสุขภาพของท่านดีเยี่ยม ให้ค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.6$ ) ในขณะที่ระดับของคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานด้านคุณภาพชีวิต

ตารางที่ 4-9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยรายด้าน

คุณภาพชีวิต	$\bar{X}$	SD	ระดับคุณภาพชีวิต
1. ด้านสุขภาพร่างกาย	20.7	6.3	คุณภาพชีวิตระดับกลาง
2. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	14.0	5.3	คุณภาพชีวิตระดับดี
3. ด้านจิตใจ	27.8	9.8	คุณภาพชีวิตระดับดี
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	13.6	4.5	คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี
คุณภาพชีวิตโดยรวม	76.1	25.9	คุณภาพชีวิตระดับกลาง ๆ

จากตารางที่ 4-9 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยรายด้าน โดยรวมอยู่ในระดับกลาง ๆ ( $\bar{X} = 76.1$ ) ด้านจิตใจ ( $\bar{X} = 27.8$ ) ด้านสุขภาพร่างกาย ( $\bar{X} = 20.7$ ) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ( $\bar{X} = 14.0$ ) และด้านสิ่งแวดล้อม ( $\bar{X} = 13.6$ ) ตามลำดับ

## ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

ผลการทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

มีผลสมมติฐานของการวิจัยดังตารางที่ 4-10 ถึงตารางที่ 4-13 ต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยด้านลักษณะบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านประสบการณ์ด้านการทำงาน มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยด้านประสบการณ์การเจ็บป่วย ได้แก่ การเจ็บป่วยทั่วไป และการเจ็บป่วยจากการทำงาน มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานด้านแพทย์แผนไทย ได้แก่ ทักษะในการทำงาน แพทย์แผนไทย ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยด้านลักษณะบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

ตารางที่ 4-10 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะบุคคล และคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย				
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	รวม	
<b>เพศ</b>					$\chi^2 = 0.564$ $P = 0.754$
ชาย	5 (62.5)	2 (25)	1 (12.5)	8 (100)	
หญิง	133 (54.1)	92 (37.4)	21 (8.5)	246 (100)	
<b>อายุ</b>					$\chi^2 = 11.141$ $P = 0.025$
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	40 (61.5)	19 (29.2)	6 (9.3)	65 (100)	
ตั้งแต่ 31 ปีขึ้นไป-40 ปี	56 (62.2)	26 (28.9)	8 (8.9)	90 (100)	
ตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป	42 (42.4)	49 (49.5)	8 (8.1)	99 (100)	

ตารางที่ 4-10 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย				
	จำนวน (ร้อยละ)				
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	รวม	
<b>ระดับการศึกษา</b>					
ต่ำกว่าปริญญาตรี	125 (54.4)	87 (37.8)	18 (7.8)	230 (100)	$\chi^2 = 2.401$ P = 0.301
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	13 (54.2)	7 (29.2)	4 (16.6)	24 (100)	
<b>รายได้ต่อเดือน</b>					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	87 (73.1)	22 (18.5)	10 (8.4)	119 (100)	$\chi^2 = 37.366$ P = 0.000
มากกว่า10,000 บาท- 15,000 บาท	41 (36.3)	63 (55.8)	9 (7.9)	113 (100)	
มากกว่า 15,000 บาท ขึ้น ไป	10 (45.5)	9 (40.9)	3 (13.6)	22 (100)	
<b>สถานที่ปฏิบัติงาน</b>					
รพ.สต.	50 (69.5)	13 (18.0)	9 (12.5)	72 (100)	$\chi^2 = 29.728$ P = 0.000
โรงพยาบาล	68 (57.6)	41 (34.8)	9 (7.6)	118 (100)	
ศูนย์บริการสาธารณสุข	20 (31.3)	40 (62.5)	4 (6.2)	64 (100)	

จากตารางที่ 4-10 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะบุคคล และคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยพบว่า ปัจจัยด้านลักษณะบุคคล เพศไม่ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย แต่ในขณะที่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านประสบการณ์ด้านการทำงาน ได้แก่ ประสบการณ์นวด ประสบการณ์การทำงานเป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ชั่วโมงการทำงานต่อวัน จำนวนวันในการทำงานต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

ตารางที่ 4-11 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประสิทธิภาพด้านการทำงานและ  
คุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย				
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	รวม	
<b>ประสบการณ์นวด</b>					
ต่ำกว่า 5 ปี	86 (74.8)	20 (17.4)	9 (7.8)	115	$\chi^2 = 43.945$ P = 0.000
ตั้งแต่ 5-10 ปี	31 (44.9)	30 (43.5)	8 (11.6)	69	
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	21 (30.0)	44 (62.9)	5 (7.1)	70	
<b>ประสบการณ์การทำงาน เป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย</b>					
ต่ำกว่า 5 ปี	101 (59.1)	60 (35.1)	10 (5.8)	171	$\chi^2 = 8.296$ P = 0.081
ตั้งแต่ 5-10 ปี	32 (43.8)	31 (42.5)	10 (13.7)	73	
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	5 (50.0)	3 (30.0)	2 (20.0)	10	
<b>ชั่วโมงการทำงานต่อวัน</b>					
ต่ำกว่า หรือ เท่ากับ 8 ชั่วโมงต่อวัน	118 (65.9)	42 (23.5)	19 (10.6)	179	$\chi^2 = 47.710$ P = 0.000
มากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน	20 (26.7)	52 (69.3)	3 (4.0)	75	
<b>จำนวนวันในการทำงาน ต่อสัปดาห์</b>					
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5 วัน	117 (75.0)	24 (15.4)	15 (9.6)	156	$\chi^2 = 83.302$ P = 0.000
มากกว่า 5 ปีขึ้นไป	21 (21.4)	70 (71.4)	7 (7.2)	98	

จากตารางที่ 4-11 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประสิทธิภาพด้านการ  
ทำงาน และคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยพบว่า ปัจจัยด้านประสิทธิภาพด้านการ  
ทำงาน ได้แก่ ประสบการณ์นวด ประสบการณ์การทำงานเป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ชั่วโมงการทำงานต่อ  
วัน จำนวนวันในการทำงานต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ดังรายละเอียดต่อไปนี้  
สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยด้านประสบการณ์การเจ็บป่วย ได้แก่ การเจ็บป่วยทั่วไป และการเจ็บป่วยจากการทำงาน มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

ตารางที่ 4-12 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประสบการณ์การเจ็บป่วยและคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย				
	จำนวน (ร้อยละ)				
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	รวม	
<b>การเจ็บป่วยทั่วไป</b>					
ไม่มี	115 (52.3)	89 (40.5)	16 (7.2)	220 (100)	$\chi^2 = 10.216$ P = 0.006
มี	23 (67.7)	5 (14.7)	6 (17.6)	34 (100)	
<b>การเจ็บป่วยจากการทำงาน</b>					
<b>คอ (3 เดือน)</b>					
ไม่มี	105 (70)	29 (19.3)	16 (10.7)	150 (100)	$\chi^2 = 254.498$ P = 0.000
มี	33 (31.7)	65 (62.5)	6 (5.8)	104 (100)	
<b>คอ (1 เดือน)</b>					
ไม่มี	118 (73.8)	25 (15.6)	17 (10.6)	160 (100)	
มี	19 (20.2)	70 (74.5)	5 (5.3)	94 (100)	
<b>คอ (7 วัน)</b>					
ไม่มี	120 (78.4)	16 (10.5)	17 (11.1)	153 (100)	
มี	18 (17.8)	78 (77.2)	5 (5.0)	101 (100)	

ตารางที่ 4-12 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย				
	จำนวน (ร้อยละ)				
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	รวม	
<b>การเจ็บป่วยจากการ</b>					
<b>ทำงาน</b>					
<b>ไหล่ (3 เดือน)</b>					
ไม่มี	73 (68.9)	20 (18.9)	13 (12.2)	106 (100)	$\chi^2 = 148.227$
มี	65 (43.9)	74 (50.0)	9 (6.1)	148 (100)	
<b>ไหล่ (1 เดือน)</b>					
ไม่มี	97 (74.1)	20 (15.3)	14 (10.6)	131 (100)	P = 0.000
มี	41 (33.3)	74 (60.2)	8 (6.5)	123 (100)	
<b>ไหล่ (7 วัน)</b>					
ไม่มี	89 (80.2)	10 (9.0)	12 (10.8)	111 (100)	
มี	49 (34.3)	84 (58.7)	10 (7.0)	143 (100)	
<b>หลังส่วนบน (3 เดือน)</b>					
ไม่มี	93 (67.9)	25 (18.3)	19 (13.8)	137 (100)	
มี	45 (38.5)	69 (59.0)	3 (2.5)	117 (100)	
<b>หลังส่วนบน (1 เดือน)</b>					
ไม่มี	116 (73.4)	25 (15.8)	17 (10.8)	158 (100)	$\chi^2 = 200.138$
มี	22 (22.9)	69 (71.9)	5 (5.2)	96 (100)	
<b>หลังส่วนบน (7 วัน)</b>					
ไม่มี	100 (73.6)	18 (13.2)	18 (13.2)	136 (100)	
มี	38 (32.2)	76 (64.4)	4 (3.4)	118 (100)	

ตารางที่ 4-12 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย				
	จำนวน (ร้อยละ)				
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	รวม	
ข้อศอก (3 เดือน)					
ไม่มี	126 (67.4)	43 (23.0)	18 (9.6)	187 (100)	
มี	12 (17.9)	51 (76.1)	4 (6.0)	67 (100)	
ข้อศอก (1 เดือน)					
ไม่มี	131 (68.6)	42 (22.0)	18 (9.4)	191 (100)	$\chi^2 = 208.507$ P = 0.000
มี	7 (11.1)	52 (82.5)	4 (6.4)	63 (100)	
ข้อศอก (7 วัน)					
ไม่มี	124 (68.1)	38 (20.9)	20 (11.0)	182 (100)	
มี	14 (19.5)	56 (77.8)	2 (2.7)	72 (100)	
หลังส่วนล่าง (3 เดือน)					
ไม่มี	100 (69.9)	25 (17.5)	18 (12.6)	143 (100)	
มี	38 (34.2)	68 (61.2)	4 (3.6)	111 (100)	
หลังส่วนล่าง (1 เดือน)					
ไม่มี	115 (73.7)	23 (14.8)	18 (11.5)	156 (100)	$\chi^2 = 235.878$ P = 0.000
มี	23 (23.5)	71 (72.4)	4 (4.1)	98 (100)	
หลังส่วนล่าง (7 วัน)					
ไม่มี	110 (78.6)	14 (10.0)	16 (11.4)	140 (100)	
มี	28 (24.6)	80 (70.2)	6 (5.2)	114 (100)	

ตารางที่ 4-12 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย				
	จำนวน (ร้อยละ)				
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	รวม	
ข้อมือ (3 เดือน)					
ไม่มี	95 (63.3)	37 (24.7)	18 (12.0)	150 (100)	
มี	42 (40.4)	58 (55.8)	4 (3.8)	104 (100)	
ข้อมือ (1 เดือน)					$\chi^2 = 111.268$
ไม่มี	115 (68.0)	38 (22.5)	16 (9.5)	169 (100)	P = 0.000
มี	23 (27.1)	56 (65.9)	6 (7.0)	85 (100)	
ข้อมือ (7 วัน)					
ไม่มี	97 (68.3)	29 (20.4)	16 (11.3)	142 (100)	
มี	41 (36.6)	65 (58.0)	6 (5.4)	112 (100)	
นิ้วมือ (3 เดือน)					
ไม่มี	57 (54.3)	32 (30.5)	16 (15.2)	105 (100)	
มี	81 (54.4)	62 (41.6)	6 (4.0)	149 (100)	
นิ้วมือ (1 เดือน)					$\chi^2 = 38.796$
ไม่มี	81 (62.3)	34 (26.2)	15 (11.5)	130 (100)	P = 0.000
มี	57 (46.0)	60 (48.4)	7 (5.6)	124 (100)	
นิ้วมือ (7 วัน)					
ไม่มี	65 (61.9)	26 (24.8)	14 (13.3)	105 (100)	
มี	73 (49.0)	68 (45.6)	8 (5.4)	149 (100)	

ตารางที่ 4-12 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย				
	จำนวน (ร้อยละ)				
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	รวม	
สะโพก (3 เดือน)					
ไม่มี	119 (73.5)	25 (15.4)	18 (11.1)	162 (100)	
มี	18 (19.6)	69 (75.0)	4 (4.4)	92 (100)	
สะโพก (1 เดือน)					
ไม่มี	127 (73.8)	26 (15.1)	19 (11.1)	172 (100)	$\chi^2 = 305.832$ P = 0.000
มี	11 (13.4)	68 (82.9)	3 (3.7)	82 (100)	
สะโพก (7 วัน)					
ไม่มี	121 (75.6)	21 (13.1)	18 (11.3)	160 (100)	
มี	17 (18.1)	73 (77.7)	4 (4.3)	94 (100)	
เข่า (3 เดือน)					
ไม่มี	123 (67.2)	43 (23.5)	17 (9.3)	183 (100)	
มี	15 (21.1)	51 (71.8)	5 (7.1)	71 (100)	
เข่า (1 เดือน)					
ไม่มี	126 (67.7)	42 (22.6)	18 (9.7)	186 (100)	$\chi^2 = 197.478$ P = 0.000
มี	12 (17.6)	52 (76.5)	4 (5.9)	68 (100)	
เข่า (7 วัน)					
ไม่มี	125 (70.2)	34 (19.1)	19 (10.7)	178 (100)	
มี	13 (17.1)	60 (78.9)	3 (4.0)	76 (100)	

ตารางที่ 4-12 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย				
	จำนวน (ร้อยละ)				
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	รวม	
ข้อเท้า (3 เดือน)					
ไม่มี	133 (68.2)	42 (21.5)	20 (10.3)	195 (100)	
มี	5 (8.5)	52 (88.1)	2 (3.4)	59 (100)	
ข้อเท้า (1 เดือน)					
ไม่มี	131 (68.6)	43 (22.5)	17 (8.9)	191 (100)	$\chi^2 = 234.743$ P = 0.000
มี	8 (12.7)	50 (79.4)	5 (7.9)	63 (100)	
ข้อเท้า (7 วัน)					
ไม่มี	127 (71.0)	36 (20.1)	16 (8.9)	179 (100)	
มี	10 (13.3)	59 (78.7)	6 (8.0)	75 (100)	

จากตารางที่ 4-12 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประสบการณ์การเจ็บป่วย และคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยพบว่า ปัจจัยด้านประสบการณ์การเจ็บป่วย ได้แก่ การเจ็บป่วยทั่วไป และการเจ็บป่วยจากการทำงาน มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานด้านแพทย์แผนไทย ได้แก่ ทักษะในการทำงาน แพทย์แผนไทย ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

ตารางที่ 4-13 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงานด้านแพทย์แผนไทย และคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย				
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	รวม	
<b>ทักษะในการทำงาน</b>					
<b>แพทย์แผนไทย</b>					
ต่ำ	5 (3.6)	38 (27.5)	95 (68.8)	138 (100)	$\chi^2 = 63.891$ P = 0.000
ปานกลาง	21 (22.3)	55 (58.5)	18 (19.2)	94 (100)	
สูง	2 (9.1)	4 (18.2)	16 (72.7)	22 (100)	

จากตารางที่ 4-13 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงานด้านแพทย์แผนไทย และคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยพบว่า ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานด้านแพทย์แผนไทย ได้แก่ ทักษะในการทำงานแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการทางด้านสุขภาพ ของภาครัฐ พื้นที่ภาคใต้ฝั่งตะวันตก มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยและปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นบุคคลที่ประกอบอาชีพด้านการให้บริการเกี่ยวกับการนวดแผนไทย ผ่านการจับหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทยไม่น้อยกว่า 330 ชั่วโมง จำนวน 254 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างง่ายโดยการจับสลากแบบไม่คืนที่ (Simple Random Sampling without replacement) พื้นที่การวิจัยคือ ระนอง, ภูเก็ต, พังงา, ตรัง, กระบี่ และสตูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้ ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางด้านลักษณะบุคคล ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพด้านการทำงาน ส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพการเจ็บป่วย ส่วนที่ 4 การปฏิบัติงานด้านแพทย์แผนไทย และส่วนที่ 5 คุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิในงานวิจัย และวิเคราะห์ค่าความเที่ยง โดยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha) ซึ่งกำหนดค่าความเชื่อมั่นมากกว่า 0.7 ถือว่าเชื่อถือได้ (Nunnally, 1970) จากนั้นนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์หลังจากทำการปรับปรุงแก้ไขไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดต่อไป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย การวิเคราะห์ตัวแปร ลักษณะส่วนบุคคล ประสิทธิภาพด้านการทำงาน ประสิทธิภาพการเจ็บป่วย ของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) หาค่าจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 2) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามโดยใช้การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ด้วย Chi-square test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05



## สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการทางด้านสุขภาพ ของภาครัฐ พื้นที่ภาคใต้ฝั่งตะวันตก สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

### 1. ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยทางด้านลักษณะบุคคล

เพศ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 246 คน คิดเป็นร้อยละ 96.9 และเพศชาย จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1 โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

อายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไปมากที่สุด จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 39.0 ลำดับที่สองคือมีอายุตั้งแต่ 31 ปีขึ้นไป-40 ปีจำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 35.4 ลำดับที่สามคือมีอายุระหว่าง ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 25.6 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คือ มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 90.6 รองลงมา คือ ระดับตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 9.4

รายได้ต่อเดือน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนคือต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทจำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 46.9 รองลงมา มากกว่า 10,000 บาท-15,000 บาท จำนวน 113 คนคิดเป็นร้อยละ 44.5 ระหว่าง มากกว่า 15,000 บาท ขึ้นไปจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6 ตามลำดับ

สถานที่ปฏิบัติงาน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาล จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 46.5 รองลงมาคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3 และศูนย์บริการสาธารณสุขน้อยสุด จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 25.2

### 2. ผลการวิเคราะห์ ด้านประสบการณ์ด้านการทำงาน

ประสบการณ์ในการนวด พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการนวดอยู่ในช่วงต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 45.3 รองลงมา มากกว่า 10 ปีขึ้นไป จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5

ประสบการณ์การทำงานเป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีประสบการณ์การทำงานเป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 67.3 รองลงมา อยู่ในช่วงระหว่างตั้งแต่ 5-10 ปี จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 28.7

ชั่วโมงการทำงานต่อวัน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีชั่วโมงการทำงานต่อวัน ต่ำกว่า หรือ เท่ากับ 8 ชั่วโมงต่อวัน จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 70.5 รองลงมา กลุ่มตัวอย่างมีชั่วโมงการทำงานต่อวัน มากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 29.5

จำนวนวันในการทำงานต่อสัปดาห์ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีจำนวนวันในการทำงานต่อสัปดาห์ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5 วัน จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 61.42 รองลงมา มากกว่า 5 วันขึ้นไป จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 38.58

ลักษณะการนัดส่วนใหญ่ที่ใช้ในการทำงาน พบว่า ใช้ลักษณะการนัดเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 81.9 รองลงมา การประชุม จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 43.7

### 3. ผลการวิเคราะห์ ด้านประสบการณ์การเจ็บป่วย

ประสบการณ์การเจ็บป่วยทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 86.6 รองลงมา มี โรคประจำตัว จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 13.4 โดยระบุเป็นโรค เบาหวาน ไมเกรน ไทรอยด์ ภาวะอาหารอึดเสบ และความดันโลหิตสูง

การเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน พบว่า ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติส่วนมากในตำแหน่ง นิ้วหัวแม่มือ/ นิ้วมือ จำนวน 149 คิดเป็นร้อยละ 58.7 รองลงมา ได้แก่ ตำแหน่งไหล่ จำนวน 148 คิดเป็นร้อยละ 58.3 หลังส่วนบนจำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 46.1 และหลังส่วนล่าง จำนวน 110 คิดเป็นร้อยละ 43.7 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติส่วนมากในตำแหน่ง นิ้วหัวแม่มือ/ นิ้วมือ จำนวน 123 คิดเป็นร้อยละ 48.4 รองลงมา ได้แก่ ตำแหน่งไหล่ จำนวน 122 คิดเป็นร้อยละ 48.0 หลังส่วนบนจำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 37.8 ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติส่วนมากในตำแหน่ง นิ้วหัวแม่มือ/ นิ้วมือ จำนวน 148 คิดเป็นร้อยละ 58.3 รองลงมา ได้แก่ ตำแหน่งไหล่ จำนวน 143 คิดเป็นร้อยละ 56.3 หลังส่วนบนจำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 48.5 และหลังส่วนล่าง จำนวน 114 คิดเป็นร้อยละ 44.9

โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการผิดปกติส่วนมากในตำแหน่ง นิ้วหัวแม่มือ/ นิ้วมือ รองลงมาตำแหน่งไหล่ และบริเวณหลังส่วนบนและหลังส่วนล่าง เนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการนวดแบบเชลยศักดิ์ที่มีทั้งการกด บีบ คลึง ดัด และยืด รวมไปถึงการใช้ทุกส่วนของร่างกายในการทุ่นแรง จึงอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการผิดปกติในส่วนที่เป็นนิ้วหัวแม่มือ/ นิ้วมือ รองลงมาตำแหน่งไหล่ และบริเวณหลังส่วนบนและหลังส่วนล่าง

ระดับความเจ็บปวดทางร่างกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเจ็บปวดอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 49.2 รองลงมาคือ ระดับน้อย จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 48.8

### 4. ผลการวิเคราะห์ด้านการปฏิบัติงานด้านแพทย์แผนไทย

ทักษะในการทำงานด้านแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีเพียงจำนวน 2 ข้อที่อยู่ในระดับมากได้แก่ การใช้ความสามารถเฉพาะตัวปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และมีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถในการทำงานอย่างเต็มที่

### 5. ผลการวิเคราะห์ด้านคุณภาพชีวิต (SF-36)

พบว่า ด้านสุขภาพร่างกาย จากการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตด้านร่างกายรายข้อ พบว่า โดยสุขภาพทั่วไปที่ผ่านมา 1 เดือนสุขภาพและเปรียบเทียบกับช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา ให้ค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.2$ ) ในขณะที่ระดับของคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานด้านคุณภาพชีวิต ด้านสัมพันธภาพทางสังคม จากการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมรายข้อ พบว่า ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมามีอาการเจ็บปวดตามร่างกาย ให้ค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 1.8$ ) ในขณะที่ระดับของคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดีเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานด้านคุณภาพชีวิต ด้านจิตใจจากการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตด้านจิตใจรายข้อ พบว่า สงบและสุขในการใช้ชีวิต ให้ค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.3$ ) ในขณะที่ระดับของคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานด้านคุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อมจากการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมรายข้อ พบว่า ท่านมีความสุขดีเหมือนทุกคนที่ท่านรู้จัก และสุขภาพของท่านดีเยี่ยม ให้ค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.6$ ) ในขณะที่ระดับของคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานด้านคุณภาพชีวิต และระดับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยรายด้าน โดยรวมอยู่ในระดับกลาง ๆ ( $\bar{X} = 76.1$ ) ด้านจิตใจ ( $\bar{X} = 27.8$ ) ด้านสุขภาพร่างกาย ( $\bar{X} = 20.7$ ) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ( $\bar{X} = 14.0$ ) และด้านสิ่งแวดล้อม ( $\bar{X} = 13.6$ ) ตามลำดับ

สรุปผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการทางด้านสุขภาพ ของภาครัฐ พื้นที่ภาคใต้ฝั่งตะวันตกในภาพรวมทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับกลาง ๆ มี ค่าเฉลี่ยที่ 76.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 25.9 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับดีมี 2 ด้านคือ ด้านจิตใจและด้านสัมพันธภาพทางสังคม ในระดับกลาง ๆ คือ ด้านสุขภาพร่างกาย ส่วนระดับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับไม่ดี

### 6. ผลการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยด้านลักษณะบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย แต่ในขณะที่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านประสบการณ์ด้านการทำงาน มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยพบว่า ประสบการณ์นัด ประสบการณ์การทำงาน ชั่วโมงการทำงานต่อวันและจำนวนวันการทำงานต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยด้านประสบการณ์การเจ็บป่วย ได้แก่ การเจ็บป่วยทั่วไป และการเจ็บป่วยจากการทำงาน มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์

แผนไทยพบว่า ประสิทธิภาพความเจ็บป่วยทั่วไปและประสิทธิภาพความเจ็บป่วยจากการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานด้านแพทย์แผนไทย ได้แก่ ทักษะในการทำงานแพทย์แผนไทย ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย พบว่า ทักษะในการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการทางด้านสุขภาพ ของภาครัฐ พื้นที่ภาคใต้ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

จากสมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยด้านลักษณะบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ต่อเดือน สถานะสถานที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย พบว่า เพศ ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และไม่เข้าไปตามผลการศึกษาค่าคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจ สถานีตำรวจนครบาลคลองตันการ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตการทำงานพบว่า อายุ สถานะสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลารับราชการ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระดับชั้นยศ มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจ สถานีตำรวจนครบาลคลองตันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ประเสริฐ สาครราษฎร์, 2554) แต่ในขณะที่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาค่าคุณภาพชีวิตการทำงาน ของข้าราชการตำรวจชั้นประทวน กองกำกับการ 4 กองบังคับการตำรวจสันติบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มียศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เงินเดือน และสังกัดที่แตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ภณิตา กบรัตน์, 2556) โดยอาจกล่าวได้ว่าระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ซึ่งในปัจจุบัน การศึกษาของประเทศไทยได้ก้าวไกลไปมาก หากบุคคลใดที่มีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นไปตั้งแต่ระดับปริญญาตรีจะมีโอกาสที่จะเสริมสร้างรายได้ที่มากขึ้น และมีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมากกว่า คนที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยด้านประสิทธิภาพด้านการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย พบว่า ตัวแปรด้านประสิทธิภาพนั้นวัด ประสิทธิภาพการทำงานเป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ชั่วโมงการทำงานต่อวัน วันการทำงานต่อสัปดาห์ของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยจาก

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี มีประสบการณ์การเป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทยต่ำกว่า 5 ปี และจำนวนวันทำงานต่อสัปดาห์ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5 วัน ซึ่งเป็นไปตามผลการศึกษา ปัจจัยทางด้านการยศาสตร์และอัตราความชุกกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในผู้ประกอบอาชีพนวดแผนไทย พบว่า ปัจจัยด้านการยศาสตร์และกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อพบว่า ในช่วง 12 เดือนก่อนการศึกษา ปัจจัยด้านท่าทางการทำงานซ้ำซากมีความสัมพันธ์กับอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในช่วง 7 วันก่อน การศึกษาปัจจัยการยศาสตร์ด้านท่าทางการทำงานไม่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ และเมื่อพิจารณาท่าทางการทำงานไม่เหมาะสมเป็นรายข้อแยกตามส่วนของ ร่างกายที่มีการใช้งานในท่าทางนั้น ๆ พบว่า ท่าทางการทำงานที่มีการบิดหรือหมุนข้อมือมีความสัมพันธ์กับอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ และท่าทางการทำงานที่บิดเอี้ยวลำตัวหรือบิดเอวไปด้านข้างมีความสัมพันธ์กับอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในผู้ประกอบอาชีพนวดแผนไทยคือท่าทางการทำงานไม่เหมาะสมและท่าทางการทำงานซ้ำซากที่ควรนำไปพิจารณาถึงการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป (ประณีต ปิ่นเกล้า, 2551) ในขณะที่ชั่วโมงการทำงานต่อวันของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย อย่างน้อยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีชั่วโมงการทำงานต่อวันต่ำกว่า หรือ เท่ากับ 8 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการทำงานต่อวันที่ต่ำกว่า 8 ชั่วโมง และไม่ต่อเนื่องกันหลายวัน ทำให้ระบบโครงร่างและระบบกล้ามเนื้อได้พักอย่างเต็มที่และไม่ก่อการเมื่อยล้าของร่างกาย จึงอาจส่งผลให้ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

สมมติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยด้านประสบการณ์การเจ็บป่วย ได้แก่ การเจ็บป่วยทั่วไป และการเจ็บป่วยจากการทำงาน มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย พบว่า ประสบการณ์ความเจ็บป่วยทั่วไปของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย อย่างน้อยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งอาจเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทั่วไปของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ไม่ว่าจะเป็นโรค เบาหวาน ไมเกรน ไทรอยด์ ภาวะอาหารอึดเสบและโรคความดันโลหิตสูง ล้วนเป็นสาเหตุความเจ็บป่วยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรังที่จะต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด จึงอาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

ขณะเดียวกันประสบการณ์ด้านความเจ็บป่วยทางร่างกายมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย อย่างน้อยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า ระดับความเจ็บปวดอยู่ในระดับ

ปานกลาง รู้สึกทุกข์ ทรมานจากอาการปวดพอสมควร มีความกังวลไม่มากนัก ยังมีความรู้สึกที่สามารถทนได้ นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาการผิดปกติส่วนมากในตำแหน่ง นิ้วหัวแม่มือ/ นิ้วมือ รองลงมาตำแหน่งไหล่ และบริเวณหลังส่วนบนและหลังส่วนล่าง เนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการนวดแบบเคลย์สกีร์ที่มีทั้งการกด บีบ คลึง คัด และยืด รวมไปถึงการใช้ทุกส่วนของร่างกายในการทุ่นแรง จึงอาจเป็นสาเหตุที่ส่งผลให้ความเจ็บป่วยทางร่างกายส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นไปตามผลการศึกษาปัจจัยทางด้านการยศาสตร์และอัตราความชุกกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบ โครงสร้างและกล้ามเนื้อในผู้ประกอบอาชีพนวดแผนไทย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติทางระบบ โครงสร้างและกล้ามเนื้อบริเวณไหล่ในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 32.58 และร้อยละ 38.60 ตามลำดับ) รองลงมาได้แก่บริเวณนิ้วมือ (ร้อยละ 21.97 และร้อยละ 22.81 ตามลำดับ) (ประณีต ปิ่นเกล้า, 2551)

สมมติฐานข้อที่ 4 ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานด้านแพทย์แผนไทย ได้แก่ ทักษะในการทำงานแพทย์แผนไทย พบว่า ทักษะในการทำงานของแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรในโรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย พบว่า ด้านเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาทักษะในการทำงานความรู้ ความสามารถ ด้านลักษณะงานที่ส่งเสริมความเจริญเติบโตและความมั่นคงให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถาม (สุเทพ ปัญญา, 2552) ทั้งนี้อาจสามารถอธิบายได้ว่า หากผู้ช่วยแพทย์แผนไทยได้รับโอกาสในการพัฒนาทักษะด้านวิชาชีพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ ทั้งด้านความรู้ ความสามารถ จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

## ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับข้อค้นพบจากการวิจัย

1. ควรมีการส่งเสริมค่าตอบแทน หรือค่าครองชีพให้แก่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต
2. ควรมีการปรับจำนวนชั่วโมงต่อการทำงานต่อวันให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จากปกติต้องทำงาน 8 ชั่วโมงต่อวัน อาจปรับลดลงจากเดิมเนื่องจาก การปฏิบัติงานด้านการนวดนั้นจะต้องใช้กำลังด้านร่างกายค่อนข้างเยอะ หรือ อาจปรับลดจำนวนผู้มารับบริการนวดแผนไทยให้ไม่เกิน 4 คนต่อวัน เพื่อป้องกันความเมื่อยล้า และให้ร่างกายของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยได้มีการพักและไม่หักโหมจนเกินไป ซึ่งอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตได้

3. ควรมีส่งเสริมโอกาสทางการศึกษาของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยให้มีการศึกษาในระดับที่สูง เพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าทางด้านอาชีพ

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาด้านสุขภาพชีวิตด้านอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากด้านสุขภาพ เช่น ด้านลักษณะงาน ด้านการปกครองบังคับบัญชา และสัมพันธภาพในการทำงาน เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในภูมิภาคอื่น ๆ ด้วย เพื่อนำผลการวิจัยเสนอต่อ กรมการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก เพื่อนำไปปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยต่อไป

## บรรณานุกรม

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก. (2555). *คู่มือวิธีการดูแลสุขภาพด้วย  
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก*. กรุงเทพฯ: รัศมีพิมพ์.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก. (2555). *ประวัติศาสตร์การพัฒนากการแพทย์  
แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ:  
สมาร์ทครีเอชัน อินเตอร์มีเดีย.
- กมลพร เย็นใจ. (2550). *วิถีชีวิตของหมอนวดแผนโบราณ: กรณีศึกษา ร้านหัดเวช ชลบุรี*.  
วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนมหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
(การบริหารงานท้องถิ่น), วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กมลวรรณ อยู่ขวัญ. (2547). *คุณภาพชีวิตการทำงานของครูในโรงเรียนเอกชน จังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา* วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย  
ราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- เกวลี ดวงกำเนิด. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงาน วัฒนธรรมองค์การ  
กับผลการปฏิบัติงานของอาจารย์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนาเขตพื้นที่  
ภาคพายัพ เชียงใหม่* วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา  
เขตพื้นที่ภาคพายัพ เชียงใหม่.
- กฤติยา พलगวัน. (2548). *การส่งเสริมการใช้สารสนเทศในการปฏิบัติงานของบุคลากรใน  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). *แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการ  
ดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: กองสุขศึกษา สำนักงาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, สำนักยุทธศาสตร์. (2555). *แผนยุทธศาสตร์  
การพัฒนากการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2555-2559*. กรุงเทพฯ:  
สำนักยุทธศาสตร์.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, มูลนิธิหมอชาวบ้าน. (2555). *คู่มือประชาชน  
ในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ  
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ. (2551). *สถานประกอบการที่  
ได้รับรองมาตรฐาน*. เข้าถึงได้จาก [http://203.157.7.24/spa\\_app/searchshop.aspx](http://203.157.7.24/spa_app/searchshop.aspx).



- จิตศจี จิตต์พิศาล. (2557). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันจากการทำงานของผู้ใช้ชีรถจักรยานยนต์รับจ้างในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิภาดา จำปาเงิน. (2550). *คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อและกระดูกที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยที่โรงพยาบาลท่ามาย*. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- เจษฎา ชมดวง. (2552). *คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการตำรวจในสังกัดกองบังคับการตำรวจทางหลวงกองบัญชาการตำรวจสอบสวนกลาง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.
- ชนินทร์ ลีวานันท์. (2549). *Thai traditional massage for back pain*. เข้าถึงได้จาก [http://www.dtam.moph.go.th/alternative/downloads/ttm\\_backpain.pdf](http://www.dtam.moph.go.th/alternative/downloads/ttm_backpain.pdf)
- ชนกันต์ เหมือนทับ. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมในอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ*. หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนศึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- คณัย เทียนพุ่ม. (2552). *Thai spa mega-strategies: ทำก่อนที่เกมการแข่งขันจะเปลี่ยน*. เข้าถึงได้จาก <http://onthailand.blogspot.com/>
- ดาลัด จันทระเสนา. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลำพูน*. ปัญหาพิเศษสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณัฏฐร สุขสีทอง. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการประกอบอาหารเพื่อสุขภาพในตำบลสลวง และตำบลจีเหล็ก อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทศวรรณ กันทาทอง. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอดตันเรื้อรังในอำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทิพวรรณ ศิริคุณ. (2542). *คุณภาพชีวิตในการทำงานกับความผูกพันต่อการต่อองค์การ: ศึกษากรณีบริษัทบริหารสินทรัพย์สถาบันการเงิน*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐศาสตร์, คณะรัฐศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- ทิพวัลย์ วรรณโชติผาเวช. (2546). *คุณภาพชีวิตของผู้บริหาร โรงเรียนสังกัดสำนักงานประถมศึกษา จังหวัดอุดรธานี*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, สถาบันราชภัฏอุดรธานี.
- นฤมล ลีลาวัฒน์ และคณะ. (2541). *การวิจัยประสิทธิผลทางสรีรวิทยาของการนวดไทยในการลดปวดการทำงานของกล้ามเนื้อและภาวะแทรกซ้อน*. ขอนแก่น: มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา, คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุษราภรณ์ ชนสีลังกูร. (2552). *การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของหมอนวดที่จบหลักสูตรการนวดไทยในจังหวัดนนทบุรี*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประเสริฐ สาธรรายฤทธิ์. (2554). *คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจสถานีตำรวจนครบาลคลองตัน*. สารนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.
- ประณีต ปิ่นเกล้า. (2551). *ปัจจัยทางด้านการยศาศาสตร์และอัตราความชุกกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในผู้ประกอบอาชีพนวดแผนไทย*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปิยวรรณ พุกกะวัน. (2556). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานบริษัท ตรีศึกษา บริษัท ควอลิตี้ เทคดิ่ง จำกัด*. *วารสารการเงิน การลงทุน การตลาด และการบริหารธุรกิจ*, 3(4), 290-308.
- ปรีชา หนูทิม, ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ และสมชาย ช้างแก้วมณี. (2547). *ประสิทธิผลและความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการนวดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2546*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, สถาบันการแพทย์แผนไทย, กลุ่มงานวิจัยทางคลินิกด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร.
- พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2542). พระนคร: ราชบัณฑิตยสถาน.
- พรพรรณ ไม้ชูพร. (2551). *กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและธุรกิจสปา*. เข้าถึงได้จาก <http://www.openbase.in.th/taxonomy/term/25?page=4>
- พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542. (2542). *ราชกิจจานุเบกษา*, 118(25), 2-3.
- ภัทรพร ชูประพันธ์. (2556). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของแม่ในเขตภาคกลางตอนล่าง*. เข้าถึงได้จาก <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/57/grc15/files/mmp73.pdf>

- ภณิดา กบรัตน์. (2556). *คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการตำรวจชั้นประทวน: ศึกษาเฉพาะกรณี กองกำกับการ 4 กองบังคับการตำรวจสันติบาล 1. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, คณะศิลปศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกริก.*
- มูลนิธิศูนย์ส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม. (2548). *หัตถเวชกรรมแผนไทย (นวดราชสำนัก).* กรุงเทพฯ: พิมพ์พรินต์ติ้งเซ็นเตอร์.
- ยาใจ พงษ์บริบูรณ์. (ม.ป.ป.). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการ.* เข้าถึงได้จาก [http://www.rmuti.ac.th/support/special/project/new/ar/Yachai\\_AR\\_2.pdf](http://www.rmuti.ac.th/support/special/project/new/ar/Yachai_AR_2.pdf)
- รัตญา สิริอด. (2557). *การใช้ศาสตร์แพทย์แผนไทยในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด ชุมชนสะพานคชา อำเภอมือง จังหวัดนครสวรรค์. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- รัตนพงษ์ จันทะวงษ์. (2546). *ทูลทางสังคมที่สัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน: กรณีศึกษาตำบลพระประโทน อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, บัณฑิตวิทยาลัย, สถาบันราชภัฏนครปฐม.*
- วชิราภรณ์, สุวรรณกุล. (2554). *คุณภาพชีวิตในการทำงานมีอิทธิพลต่อความผูกพันองค์กรของพนักงานบริษัท อุตสาหกรรมน้ำตาลแม่วังจำกัด. มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง.*
- วรรณวิมล เมฆวิมล. (2553). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพฯ: คณะวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.*
- วัชร เลอमानกุล. (2550). *การทดสอบคุณสมบัติของแบบสอบถาม SF-36 ภาษาไทยฉบับแปลใหม่. วารสารไทยเภสัชสาร, 29(1-2), 69-88.*
- วชิราภรณ์ สุวรรณกุล. (2554). *คุณภาพชีวิตในการทำงานมีอิทธิพลต่อความผูกพันองค์กรของพนักงานบริษัท อุตสาหกรรมน้ำตาลแม่วังจำกัด. ลำปาง: มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง.*
- วิชาญ อิ่มเอือน. (2547). *การมีส่วนร่วมของประชาชน โครงการหมู่บ้าน/ชุมชนเข้มแข็งเพื่อเอาชนะยาเสพติด ในพื้นที่ตำบลวังจันทร์ อำเภอลำทับ จังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- วิบูลย์ นุชประมูล และ วิไลรัตน์ นุชประมูล. (2548). *การพัฒนาองค์การเคลื่อนไหวของหัวไหล่ซ้ายในผู้ป่วยโรคกระดูกประสาทคอ C5 ถูกกดทับ (โรคลมปราบสะบัก และหัวไหล่ซ้าย) ด้วยโปรแกรมกระบวนการสร้างสมดุลธาตุ 4. นนทบุรี: วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก, สถาบันพระบรมราชชนก, โครงการสวัสดิการวิชาการ.*

- วาสนา กรุดไทย. (2553). *ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม ที่รักษาทางการแพทย์แผนไทย*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิรัช ฉัตถุทธิ์. (2550). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานขับรถโดยสารประจำทางขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.
- ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต. (2555). *คุณภาพชีวิต การทำงาน และความสุข*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2545). *ประเภทการนวดไทย*. เข้าถึงได้จาก <http://ittm.dtam.moph.go.th/ServiceAVebMuseum/ThaiMassage/page2.html>
- สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2549). *ความรู้จำเป็นเกี่ยวกับการนวดไทย*. เข้าถึงได้จาก [http://ittm.dtam.moph.go.th/data\\_articles/thai\\_msssg-thaimssg07.htm](http://ittm.dtam.moph.go.th/data_articles/thai_msssg-thaimssg07.htm)
- สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2551). *ภาวะวิกฤตของเศรษฐกิจไทย คนสมควรเรียนแพทย์แผนไทยเทียบ*. เข้าถึงได้จาก [http://ittm.dtam.moph.go.th/-data\\_all/articles/article1.htm](http://ittm.dtam.moph.go.th/-data_all/articles/article1.htm)
- สมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์. (ม.ป.ป.). *การแพทย์ไทย ประเภทการนวดไทย*. เข้าถึงได้จาก <http://v/home.dsd.go.th/standard/oldhomepage/17-สาขาบริการภาคบริการ/การแพทย์แผนไทย%20ประเภทการนวดไทย.doc>
- สมบูรณ์ โกมลนาค. (2555). *การบรรเทาอาการปวดข้อเข่าด้วยการแพทย์แผนไทย*. มหาวิทยาลัยแม่โจ้. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- สัมพันธ์ รอดพึ่งครุฑ. (2540). *การใช้เวลาร่วมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในเขตจังหวัดอุดรดิษฐ์*. อุดรดิษฐ์: สถาบันราชภัฏอุดรดิษฐ์.
- สุเทพ ปัญญา. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย*. ม.ป.ท.
- สุวัช เขียวศิริวัฒนา. (2548). *การนำแผนการบริหารราชการแผ่นดินสู่แผนปฏิบัติราชการ 4 ปี 2548-2551 กระทรวงสาธารณสุข*. เข้าถึงได้จาก <http://203.157.237.4/knowledge/RBM/2.ppt>
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล. (2545). *โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ปี พ.ศ. 2545*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- สุรัสวดี มรรควัลย์, วิชัย อิงพิณิจพงศ์ และทกมล หรรษาวงศ์. (2545). *เปรียบเทียบผลของการนวดไทยและการดัดดึงข้อในผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังชนิด nonspecific ในวัยปวดหลัง*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, คณะเทคนิคการแพทย์.

- สุทัศน์ ยิ้มแย้ม. (2552). *คุณภาพชีวิต ปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ในแรงงานข้ามชาติสตรี*. เชียงใหม่: เค เอส วิชั่น.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่ 11 (2555-2559)*. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ และกานดา จันทรย์แย้ม. (2552). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่*. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่.
- อัจฉริยา อยู่ประเสริฐ. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกรับบริการนวดแผนไทย ของผู้ป่วยโรคปวดกล้ามเนื้อและโครงร่างทั่วไป ที่มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อันวาร์ เบ็ญสมาแอล. (2554). *ประสิทธิของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยปวดคอคอคั่นเรื้อรังตามแนวทางเวชปฏิบัติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังปวดคอคอคั่นเรื้อรัง โรงพยาบาลทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี*. ม.ป.ท.
- อาจารย์ ศิริ. (2552). *ปัจจัยความเครียดในงานและคุณภาพชีวิตของพยาบาลห้องผ่าตัด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุบลรัตน์ มโนศิลป์. (2553). *การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในบุคลากรแพทย์แผนไทยประยุกต์ สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- โอภาส เอี่ยมสิริวงศ์. (2546). *การวิเคราะห์และออกแบบระบบ*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- Green, L. W., et al. (1980). *Health education planning: A diagnostic approach*. California: Mayfield Publishing.
- Huse, E. F., & Cummings T. G. (1985). *Organization development and change*. St. Paul, Minn: West.
- UNESCO. (1978). Indicator of environmental quality of life. *Research and Papers in Social Science*, 38, 89.
- World Health Organization. (1997). WHOQOL: Measuring quality of life. Retrieved from [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร.วรากร เกรียงไกรศักดิ์ดา                      วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา  
มหาวิทยาลัยบูรพา
2. รศ.ดร.กฤตวดี โรจน์ไพศาลกิจ                      สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์
3. ผศ.ดร.วารี กังใจ    คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา



ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## แบบสอบถาม

### ส่วนที่ 1 ปัจจัยลักษณะบุคคล

คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน  ตามที่ท่านต้องการเพียงคำตอบเดียวในช่องว่างหน้าข้อความให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

#### 1. เพศ

1. ชาย  
 2. หญิง

#### 2. อายุ ..... ปี

#### 3. ระดับการศึกษา

1. ต่ำกว่าปริญญาตรี  
 2. ปริญญาตรี  
 3. สูงกว่าปริญญาตรี

#### 4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ..... บาท

#### 5. สถานที่ปฏิบัติงาน

1. รพ.สต.  
 2. โรงพยาบาล  
 3. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน  
 4. ศูนย์บริการสาธารณสุข

## ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพด้านการทำงาน

ลักษณะการทำงาน

1. ประสิทธิภาพในการนัด.....ปี
2. ประสิทธิภาพการทำงานเป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย.....ปี
3. ชั่วโมงการทำงานต่อวัน.....ชม.
4. จำนวนวันในการทำงานต่อสัปดาห์.....วัน

ลักษณะการนัดโดยส่วนใหญ่ที่ใช้ในการทำงาน (สามารถตอบได้เพียง 1 ข้อ)

- 1. การกด
- 2. การนวด
- 3. การบีบ
- 4. การจับ
- 5. การตัด
- 6. การดึง
- 7. การประคบ
- 8. การอบ

### ส่วนที่ 3 ประสบการณ์การเจ็บป่วย

1. การเจ็บป่วยทั่วไป มีโรคประจำตัวหรือไม่

ไม่มี

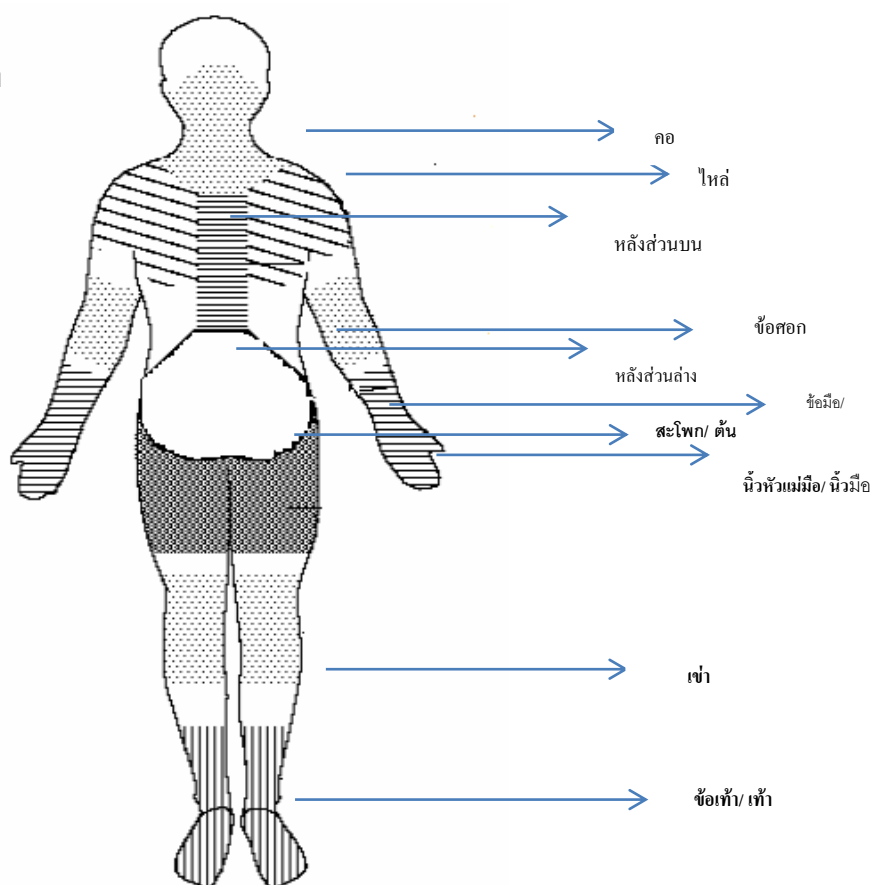
มี ได้แก่.....

2. การเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน

#### แบบสอบถามอาการปวดระบบโครงร่าง และกล้ามเนื้อ

**คำชี้แจง:** ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในแผนภาพแสดงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายข้างล่างนี้ ให้ตรงกับบริเวณที่ผู้ถูกสัมภาษณ์มีอาการผิดปกติ ได้แก่ อาการปวด บวม เมื่อยล้า เคล็ดตึง อักเสบ แสบ ชา หรือติดเชื้อของข้อต่อต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน โดยใช้แผนภาพนี้ประกอบการตอบคำถาม

ซ้าย ขวา



คำชี้แจง: จากแผนภาพแสดงส่วนต่าง ๆ ร่างกาย ตอบคำถามในตารางตามลำดับข้อ โดยทำเครื่องหมาย  ลงใน  ให้ตรงกับส่วนของร่างกายที่ผู้ถูกสัมภาษณ์เกิดอาการ

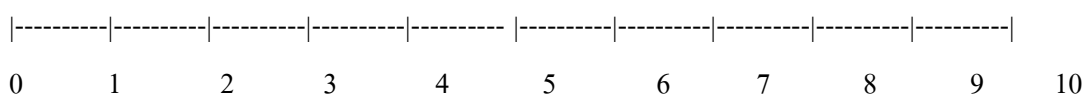
ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการผิดปกติในตำแหน่งต่อไปนี้ของร่างกายหรือไม่	ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการผิดปกติในตำแหน่งต่อไปนี้ของร่างกายจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ เช่น งานบ้าน งานอดิเรก	ในช่วง 7 วันที่ผ่านมาท่านมีอาการผิดปกติในตำแหน่งต่อไปนี้ของร่างกายหรือไม่
1. คอ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ทั้งสองข้าง <input type="checkbox"/> ข้างซ้าย <input type="checkbox"/> ข้างขวา	2. คอ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ทั้งสองข้าง <input type="checkbox"/> ข้างซ้าย <input type="checkbox"/> ข้างขวา	3. คอ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ทั้งสองข้าง <input type="checkbox"/> ข้างซ้าย <input type="checkbox"/> ข้างขวา
4. ไหล่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ทั้งสองข้าง <input type="checkbox"/> ข้างซ้าย <input type="checkbox"/> ข้างขวา	5. ไหล่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ทั้งสองข้าง <input type="checkbox"/> ข้างซ้าย <input type="checkbox"/> ข้างขวา	6. ไหล่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ทั้งสองข้าง <input type="checkbox"/> ข้างซ้าย <input type="checkbox"/> ข้างขวา
7. หลังส่วนบน <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ทั้งสองข้าง <input type="checkbox"/> ข้างซ้าย <input type="checkbox"/> ข้างขวา	8. หลังส่วนบน <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ทั้งสองข้าง <input type="checkbox"/> ข้างซ้าย <input type="checkbox"/> ข้างขวา	9. หลังส่วนบน <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ทั้งสองข้าง <input type="checkbox"/> ข้างซ้าย <input type="checkbox"/> ข้างขวา
10. ข้อศอก <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ทั้งสองข้าง <input type="checkbox"/> ข้างซ้าย <input type="checkbox"/> ข้างขวา	11. ข้อศอก <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ทั้งสองข้าง <input type="checkbox"/> ข้างซ้าย <input type="checkbox"/> ข้างขวา	12. ข้อศอก <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ทั้งสองข้าง <input type="checkbox"/> ข้างซ้าย <input type="checkbox"/> ข้างขวา

<p>ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการผิดปกติในตำแหน่งต่อไปนี้ของร่างกายหรือไม่</p>	<p>ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการผิดปกติในตำแหน่งต่อไปนี้ของร่างกายจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ เช่น งานบ้าน งานอดิเรก</p>	<p>ในช่วง 7 วันที่ผ่านมาท่านมีอาการผิดปกติในตำแหน่งต่อไปนี้ของร่างกายหรือไม่</p>
<p>13. หลังส่วนล่าง</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p><input type="checkbox"/> ทั้งสองข้าง</p> <p><input type="checkbox"/> ข้างซ้าย</p> <p><input type="checkbox"/> ข้างขวา</p>	<p>14. หลังส่วนล่าง</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p><input type="checkbox"/> ทั้งสองข้าง</p> <p><input type="checkbox"/> ข้างซ้าย</p> <p><input type="checkbox"/> ข้างขวา</p>	<p>15. หลังส่วนล่าง</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p><input type="checkbox"/> ทั้งสองข้าง</p> <p><input type="checkbox"/> ข้างซ้าย</p> <p><input type="checkbox"/> ข้างขวา</p>
<p>16. ข้อมือ/ มือ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p><input type="checkbox"/> ทั้งสองข้าง</p> <p><input type="checkbox"/> ข้างซ้าย</p> <p><input type="checkbox"/> ข้างขวา</p>	<p>17. ข้อมือ/ มือ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p><input type="checkbox"/> ทั้งสองข้าง</p> <p><input type="checkbox"/> ข้างซ้าย</p> <p><input type="checkbox"/> ข้างขวา</p>	<p>18. ข้อมือ/ มือ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p><input type="checkbox"/> ทั้งสองข้าง</p> <p><input type="checkbox"/> ข้างซ้าย</p> <p><input type="checkbox"/> ข้างขวา</p>
<p>19. นิ้วหัวแม่มือ/ นิ้วมือ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p><input type="checkbox"/> ทั้งสองข้าง</p> <p><input type="checkbox"/> ข้างซ้าย</p> <p><input type="checkbox"/> ข้างขวา</p>	<p>20. นิ้วหัวแม่มือ/ นิ้วมือ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p><input type="checkbox"/> ทั้งสองข้าง</p> <p><input type="checkbox"/> ข้างซ้าย</p> <p><input type="checkbox"/> ข้างขวา</p>	<p>21. นิ้วหัวแม่มือ/ นิ้วมือ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p><input type="checkbox"/> ทั้งสองข้าง</p> <p><input type="checkbox"/> ข้างซ้าย</p> <p><input type="checkbox"/> ข้างขวา</p>
<p>22. สะโพก/ ต้นขา</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p><input type="checkbox"/> ทั้งสองข้าง</p> <p><input type="checkbox"/> ข้างซ้าย</p> <p><input type="checkbox"/> ข้างขวา</p>	<p>23. สะโพก/ ต้นขา</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p><input type="checkbox"/> ทั้งสองข้าง</p> <p><input type="checkbox"/> ข้างซ้าย</p> <p><input type="checkbox"/> ข้างขวา</p>	<p>24. สะโพก/ ต้นขา</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p><input type="checkbox"/> ทั้งสองข้าง</p> <p><input type="checkbox"/> ข้างซ้าย</p> <p><input type="checkbox"/> ข้างขวา</p>

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการผิดปกติในตำแหน่งต่อไปนี้ของร่างกายหรือไม่	ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการผิดปกติในตำแหน่งต่อไปนี้ของร่างกายจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ เช่น งานบ้าน งานอดิเรก	ในช่วง 7 วันที่ผ่านมาท่านมีอาการผิดปกติในตำแหน่งต่อไปนี้ของร่างกายหรือไม่
25. เข่า <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ทั้งสองข้าง <input type="checkbox"/> ข้างซ้าย <input type="checkbox"/> ข้างขวา	26. เข่า <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ทั้งสองข้าง <input type="checkbox"/> ข้างซ้าย <input type="checkbox"/> ข้างขวา	27. เข่า <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ทั้งสองข้าง <input type="checkbox"/> ข้างซ้าย <input type="checkbox"/> ข้างขวา
28. ข้อเท้า/ เท้า <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ทั้งสองข้าง <input type="checkbox"/> ข้างซ้าย <input type="checkbox"/> ข้างขวา	29. ข้อเท้า/ เท้า <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ทั้งสองข้าง <input type="checkbox"/> ข้างซ้าย <input type="checkbox"/> ข้างขวา	30. ข้อเท้า/ เท้า <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ทั้งสองข้าง <input type="checkbox"/> ข้างซ้าย <input type="checkbox"/> ข้างขวา

### การวัดความเจ็บปวดทางร่างกาย (Pain scale)

คำชี้แจง: จงระบุระดับความเจ็บปวดอันเนื่องมาจากการทำงานของท่านตามความเป็นจริง โดยมีเกณฑ์พิจารณา ดังต่อไปนี้



0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มี	ปวดน้อย			ปวดปานกลาง			ปวดมาก			ปวดรุนแรง
อาการปวด	ไม่มีความทุกข์ ทรมาน, ไม่รู้สึกกังวลใด ๆ ต่ออาการปวดในขณะนี้			รู้สึกทุกข์ ทรมานจากอาการปวดพอสมควร มีความกังวลไม่มากนัก ยังมีความรู้สึกที่สามารถทนได้			รู้สึกทุกข์ ทรมาน จากอาการปวดมาก ทำให้เกิดความกังวลมาก และไม่สามารถนอนหลับพักผ่อนได้			จนทนไม่ไหว

## ส่วนที่ 4 การทำงานด้านแพทย์แผนไทย

### ทักษะในการทำงานแพทย์แผนไทย

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย ไม่เป็นจริงเลยตามความคิดเห็นของผู้ตอบ โดยให้ผู้ตอบใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด

โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังต่อไปนี้

เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง ข้อความทั้งหมดเป็นจริงเกือบทุกประการ
เป็นจริงมาก	หมายถึง ข้อความทั้งหมดเป็นจริงส่วนมาก
เป็นจริงบางส่วน	หมายถึง ข้อความทั้งหมดเป็นจริงเพียงบางส่วน
เป็นจริงน้อยมาก	หมายถึง ข้อความทั้งหมดเป็นจริงเพียงเล็กน้อย
ไม่เป็นจริงเลย	หมายถึง ข้อความทั้งหมดไม่เป็นจริงเลย

ข้อคำถาม	ตรงกับความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อยมาก	ไม่เป็นจริงเลย
ทักษะในการทำงาน					
1. ท่านมีอิสระในการใช้ความสามารถเฉพาะตัวปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย					
2. ท่านได้มีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถในการทำงานอย่างเต็มที่					
3. ท่านมีโอกาสในการศึกษาต่อหลักสูตรในระดับที่สูงขึ้น					
4. ท่านได้รับการอบรมสัมมนาเพื่อพัฒนาทักษะในการนวดอยู่เสมอ					
5. หน่วยงานส่งเสริมให้ท่านได้มีโอกาสไปอบรมประชุมหรือสัมมนาต่าง ๆ เพื่อพัฒนาทักษะในการนวด					



ข้อคำถาม	ตรงกับความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อยมาก	ไม่เป็นจริงเลย
6. ท่านได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถในการทำงานเช่นได้รับการสอนชี้แนะวิธีการทำงานมีแหล่งข้อมูลข่าวสารที่สามารถค้นคว้าได้อย่างสะดวก					
7. หน่วยงานของท่านมีแหล่งความรู้ ข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับการนวดที่ท่านสามารถค้นคว้าได้อย่างสะดวก					

## ส่วนที่ 5 คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

### แบบสอบถามประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

#### คำชี้แจง

#### แบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-36

คำถามเหล่านี้จะถามเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน ว่าท่านรู้สึกอย่างไร และสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามปกติได้อย่างไร ถ้าท่านไม่เข้าใจในการตอบคำถาม โปรดให้คำตอบที่ดีที่สุดที่ท่านเข้าใจ โปรดเลือกช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านเพียงหนึ่งช่อง ในแต่ละข้อ

ข้อคำถาม	ดีเยี่ยม	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดีเลย
1. โดยทั่วไปที่ผ่านมา 1 เดือนสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร	5	4	3	2	1

ข้อคำถาม	ดีขึ้นมาก	ดีขึ้นบ้าง	เหมือนเดิม	แย่ลงบ้าง	แย่ลงมาก
2. เปรียบเทียบช่วง 1 ปีที่ผ่านมาปัจจุบันสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร	5	4	3	2	1

ภาวะสุขภาพของท่านในปัจจุบัน มีผลกระทบหรือเป็นข้อจำกัดในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด

ข้อคำถาม	มีผลมาก	มีเล็กน้อย	ไม่มีผล
3. กิจกรรมที่ต้องออกแรงมาก เช่น ยกของหนัก ๆ ออกกำลังกายหนัก ออกแรงมาก	3	2	1
4. กิจกรรมที่ต้องออกแรงปานกลาง เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ซักผ้า กิจกรรมที่ไม่ต้องยกของหนัก	3	2	1
5. การถือของ หรือหิ้วตะกร้าจ่ายตลาด เป็นเวลานานกว่า 10 นาที	3	2	1
6. เดินขึ้นบันไดหลาย ๆ ชั้น	3	2	1

ข้อคำถาม	มีผลมาก	มีเล็กน้อย	ไม่มีผล
7. เดินขึ้นบันได 1 ชั้น	3	2	1
8. ก้มตัว หรือคุกเข่า หรือโค้งตัว	3	2	1
9. เดินหลายช่วงเสาไฟฟ้า	3	2	1
10. วิ่งช้า ๆ แต่หลายช่วงเสาไฟฟ้า	3	2	1
11. เดินทางมากกว่า 30 เมตร หรือประมาณ ครึ่งทางระหว่างเสาไฟฟ้า	3	2	1
12. อาบน้ำและแต่งตัว	3	2	1

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา สุขภาพร่างกายของท่านมีผลต่อการทำงานหรือกิจวัตรประจำวัน บ้าง หรือไม่

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
13. ทำให้ต้องลดเวลา ในการทำงานหรือกิจกรรม	2	1
14. ทำงานได้น้อยกว่าที่ตั้งใจไว้	2	1
15. ทำงานหรือกิจกรรมบางอย่างไม่ได้อย่างที่เคย	2	1
16. มีความยากลำบากในการทำงานหรือกิจกรรม ต้องใช้ความพยายามเพิ่มมากขึ้น	2	1

ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ปัญหาทางอารมณ์ เช่น (ซึมเศร้า หรือ วิตกกังวล) มีผลต่อการทำงาน หรือกิจวัตรประจำวันบ้างวัน

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
17. ลดเวลาในการทำงาน หรือกิจกรรมลง	2	1
18. ทำงานได้น้อยกว่าที่ตั้งใจไว้	2	1
19. ขาดความรอบคอบในการทำงานหรือกิจกรรมเหมือนอย่างที่เคยทำได้	2	1

ข้อความ	ไม่มี	เพียงเล็กน้อย	ปานกลาง	รุนแรง	รุนแรงมาก
20. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ปัญหาสุขภาพหรือ ปัญหาทางอารมณ์ รบกวนความสัมพันธ์ของท่านกับครอบครัว เพื่อนฝูง หรือเพื่อนบ้าง บ้างหรือไม่อย่างไร	5	4	3	2	1
21. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการเจ็บปวดตามร่างกายหรือไม่	5	4	3	2	1
22. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีความเครียดทางอารมณ์ที่รบกวนการทำงานของท่านหรือไม่	5	4	3	2	1

คำถามต่อไปนี้ ถามเกี่ยวกับความรู้สึกและเรื่องราวที่ผ่านมาในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยเลือกข้อที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดในแต่ละข้อ

ข้อความ	ตลอดเวลา	เกือบตลอดเวลา	บ่อย ๆ	บางเวลา	นาน ๆ ครั้ง	ไม่มีเลย
23. รู้สึกสดชื่น มีชีวิตชีวา	6	5	4	3	2	1
24. มีความเครียด	6	5	4	3	2	1
25. หดหู่จนไม่มีอะไรทำให้สดชื่นขึ้นได้	6	5	4	3	2	1

ข้อความ	ตลอดเวลา	เกือบ ตลอดเวลา	บ่อย ๆ	บาง เวลา	นาน ๆ ครั้ง	ไม่มี เลย
26. สงบและสุขในการใช้ชีวิต	6	5	4	3	2	1
27. มีพลังมาก	6	5	4	3	2	1
28. ท้อแท้ ห่อเหี่ยว	6	5	4	3	2	1
29. รู้สึกว่าจะทำอะไรไม่ได้	6	5	4	3	2	1
30. มีความสุขในการทำงาน	6	5	4	3	2	1
31. รู้สึกเหนื่อยล้า	6	5	4	3	2	1

ข้อความ	ตลอด	เกือบ ตลอดเวลา	บาง เวลา	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ ครบถ้วน
32. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ปัญหาสุขภาพทางกาย หรือจิตใจทำให้รบกวนต่อการเข้าสังคม การพบปะเพื่อนฝูง และญาติสนิทของท่านอย่างไรบ้าง	5	4	3	2	1

ข้อความ	ถูกต้อง ที่สุด	ถูกต้อง ส่วนมาก	ไม่ ทราบ	ไม่ถูกต้อง ส่วนมาก	ไม่ถูกต้อง เลย
33. ท่านดูเหมือนจะป่วยง่ายกว่าคนอื่น ๆ	5	4	3	2	1
34. ท่านมีสุขภาพดีเหมือนทุกคนที่ท่านรู้จัก	5	4	3	2	1
35. ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านแย่มาก	5	4	3	2	1
36. สุขภาพของท่านดีเยี่ยม	5	4	3	2	1