



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Journal Of Department Of Health Service Support



นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของวิชาชีพ แพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลภาครัฐ เขตสุขภาพที่ 7

The Development of Quality of Work Life Instrument for Thai Treditional Medicine at Public Healthcare, Region 7

นิรมล วงษ์ธานี ส.ม. (การบริหารสาธารณสุข)*, นพรัตน์ เสนาฮาด ส.ด.*

Niramon Wongtanee M.P.H. (Public Health Administration)*, Nopparat Senahad Dr.P.H.*

* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

* Faculty of Public health, Khonkean University

ชื่อผู้ประสานงาน: นพรัตน์ เสนาฮาด อีเมลผู้ประสานงาน: Noppse@kku.ac.th

ARTICLE HISTORY

วันรับ:	24 มี.ค. 2568
วันแก้ไข:	29 ก.ค. 2568
วันตอบรับ:	8 ส.ค. 2568

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของวิชาชีพแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลภาครัฐ เขตสุขภาพที่ 7 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ แพทย์แผนไทยในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 274 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม Google form ระหว่าง เดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2567 ได้รับแบบสอบถามทั้งสิ้น 250 ชุด (คิดเป็นร้อยละ 91.24) ประเมินคุณภาพเครื่องมือวัดด้วยการวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) วิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) และวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สถิติ เชิงพรรณนาในการอธิบายข้อมูลทั่วไป จากการศึกษาได้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของวิชาชีพแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลภาครัฐ เขตสุขภาพที่ 7 ตามกระบวนการสร้างเครื่องมือวัด โมเดลที่ได้มีค่าดัชนีความเหมาะสมของเครื่องมือตามเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 37 ข้อ สามารถแบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.966, ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับคำถามรวมทั้งฉบับ อยู่ระหว่าง 0.447 – 0.790 โดยแบบวัดนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 63.01 สามารถนำไปใช้ในการวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของวิชาชีพแพทย์แผนไทยได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์แผนไทยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนาเครื่องมือ, คุณภาพชีวิตการทำงาน, วิชาชีพแพทย์แผนไทย

Abstract

This quantitative research aimed to develop a tool to measure the quality of work life among Thai traditional medicine practitioners working in public healthcare facilities in Health Region 7. The study population consisted of 274 Thai traditional medicine practitioners under the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, and local administrative organizations. Data were collected using a questionnaire distributed via Google Forms during November to December 2024, yielding 250 completed responses, representing a response rate of 91.24%. The instrument was assessed for content validity using expert review, construct validity through factor analysis, and reliability using Cronbach's alpha. Descriptive statistics were used to analyze general data. The developed tool consisted of 37 items and was found to be suitable for the target population. The model showed acceptable fit indices according to standard criteria and could be categorized into six components. The instrument demonstrated high internal consistency with a Cronbach's alpha coefficient of 0.966. The corrected item-total correlations ranged from 0.447 to 0.790, and the tool accounted for 63.01% of the total variance. The instrument is comprehensive and effective for measuring the quality of work life of Thai traditional medicine practitioners in public health settings within Health Region 7. The study recommends further research to examine the relationship between the quality of work life of Thai traditional medicine practitioners and the quality of healthcare service delivery, to better inform workforce development and service improvement strategies.

Keywords: Instrument Development, Quality of Work Life, Traditional Thai Medicine Profession

บทนำ

วิชาชีพแพทย์แผนไทย เป็นวิชาชีพเฉพาะที่เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และการประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นการประกอบวิชาชีพที่มุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์ โดยอาศัยองค์ความรู้ตามข้อกำหนดของประกอบวิชาชีพ เนื่องจากบริบทในปัจจุบัน บทบาทหน้าที่และความสามารถของแพทย์แผนไทยนั้น มีเอกลักษณ์ วัฒนธรรมของวิชาชีพ โดยเฉพาะ และได้รับความนิยมจากคนไทยและต่างประเทศ⁽¹⁾ จากรายงานในฐานข้อมูล (HDC) กระทรวงสาธารณสุข พบว่า จำนวนผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 7 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2566 มีผู้รับบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จากจำนวน 933,317 ครั้งในปี 2564 เป็น 1,399,796 ครั้ง ในปี 2566 ส่งผลให้แพทย์แผนไทยและบุคลากรผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมีภาระงานที่จะต้องทำหัตถการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น⁽²⁾ รวมถึงบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบในการบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนมานานหลายชั่วอายุคนจนถึงปัจจุบัน รวมถึงมีส่วนสำคัญในการสร้างความเป็นอัตลักษณ์เพื่อกระตุ้นระบบเศรษฐกิจของชุมชนและประเทศไทย จากสถานการณ์บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการภาครัฐทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2558-2559 มีกำลังคนที่ให้บริการแพทย์แผนไทยจำนวน 11,279 คน ประกอบด้วย แพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 2,692 คน และผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจำนวน 8,587 คน การคาดการณ์ความต้องการ

กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยของระบบบริการสาธารณสุข 3 ระดับ ในปี 2569 เมื่อคำนึงถึงภาระงานทั้งหมด พบว่ายังมีความต้องการแพทย์แผนไทยจำนวน 13,275-16,534 คน และผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจำนวน 14,714-18,509 คน หรือเทียบเป็นอัตราส่วนแพทย์แผนไทยต่อจำนวนประชากรเท่ากับ 1: 4,015-5,000 คน และอัตราส่วนผู้ช่วยแพทย์แผนไทยต่อจำนวนประชากร เท่ากับ 1:3,586-4,511 คน แต่ในปัจจุบันอัตราากำลังของแพทย์แผนไทยยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของระบบสุขภาพ ทั้งที่มีการผลิตบุคลากรจากสถาบัน และมหาวิทยาลัยมาสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง จากรายงานผลการจัดสรรการบรรจุราชการรอบที่ 1 ปี พ.ศ. 2561 พบว่ามีการลาออกของแพทย์แผนไทยในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขทุกปี ทำให้้อัตรากำลังของแพทย์แผนไทยไม่เพียงพอต่อความต้องการ⁽³⁾ เนื่องจากวิชาชีพแพทย์แผนไทยยังไม่ได้รับการสนับสนุนกรอบอัตราบรรจุราชการที่เพียงพอ ทำให้วิชาชีพแพทย์แผนไทยขาดขวัญกำลังใจ หรือได้รับการบรรจุในตำแหน่งอื่น ซึ่งไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ตามที่ควรได้รับ บางส่วนเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่นและทำงานอยู่ในภาคเอกชนเพื่อให้อยู่รอดในสถานการณ์ที่กำลังเผชิญกับปัญหาภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตส่วนตัวและครอบครัวต่อไป

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่าปัญหาการบริหารทรัพยากรบุคคลของวิชาชีพแพทย์แผนไทยในระบบสุขภาพเป็นปัญหาที่ควรได้รับความสนใจ และได้รับการแก้ไข ซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานมีผลต่อการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลของวิชาชีพแพทย์แผนไทยทั้งในส่วนของการผลิต การตัดสินใจเข้าสู่ระบบ การกระจาย และการคงอยู่ในระบบ

คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Working Life) เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของคุณภาพชีวิตโดยรวม (Quality of Life) คือ ลักษณะการทำงานที่จะทำให้มีการดำเนินชีวิตที่ดีของบุคคล สามารถตอบสนองความต้องการ มีความพึงพอใจในความปรารถนา โดยพิจารณาคุณลักษณะส่วนบุคคล (Humanistic) สภาพแวดล้อม ตัวบุคคล และสังคม ที่ส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการทำงาน

ได้กำหนดไว้เป็นตัวชี้วัดสามารถวัดได้ 8 ประการ ตามแนวคิดของ Walton⁽⁴⁾ แนวคิดนี้ถูกนำไปต่อยอดการศึกษาในหลายสาขาวิชาชีพทั้งในหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนอย่างแพร่หลายปัจจุบันถึงแม้จะมีการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข แต่พบว่าเครื่องมือในการวัดคุณภาพชีวิตการทำงานดังกล่าวเป็นการนำแนวคิดของ Walton (1974) มาประยุกต์ใช้กับวิชาชีพต่าง ๆ และเครื่องมือวัดนั้นจะมีองค์ประกอบหรือข้อคำถามที่คล้ายคลึงกัน และเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตการทำงานที่มีอยู่แล้วนั้น ส่วนมากไม่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยทางจิตวิทยา (Psychometric Properties) อย่างเต็มรูปแบบ เช่น ขาดการทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ขาดการวิเคราะห์คุณภาพของข้อคำถามรายข้อ (Item Reliability Analysis) อีกทั้งยังไม่มีเครื่องมือวัดที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานที่ใช้เฉพาะวิชาชีพแพทย์แผนไทย

เขตสุขภาพที่ 7 ประกอบไปด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ มีโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 76 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 819 แห่ง มีบุคลากรวิชาชีพแพทย์แผนไทยทุกระดับที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลรัฐในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 274 คน⁽⁵⁾ เพื่อให้มีเครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิตในการทำงานที่มีคุณภาพสำหรับบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของวิชาชีพแพทย์แผนไทย โดยใช้แนวคิดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานของวอลตัน Walton (1974) มาเป็นกรอบในการประยุกต์ใช้กับบริบทการทำงานของวิชาชีพแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน เพื่อให้ได้เครื่องมือวิจัยที่มีคุณภาพ เหมาะกับลักษณะงานและวัฒนธรรมวิชาชีพแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพแพทย์แผนไทยในการนำไปใช้ต่อยอดการศึกษา เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของวิชาชีพแพทย์แผนไทย ในสถานพยาบาลภาครัฐเขตสุขภาพที่ 7 ให้เหมาะสมกับลักษณะงานและวัฒนธรรมของวิชาชีพแพทย์แผนไทย
2. เพื่อตรวจสอบและวิเคราะห์องค์ประกอบของเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของวิชาชีพแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลภาครัฐ เขตสุขภาพที่ 7

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ แพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 274 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างจำนวน 5 เท่าของจำนวนข้อคำถาม⁽⁶⁾ ซึ่งแบบวัดมีข้อคำถามจำนวน 54 ตัวแปร จึงได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 270 คน เนื่องจากวิชาชีพแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 7 มีประชากรจำนวน 274 คน จึงทำการเก็บข้อมูลในประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้างนี้เป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของวิชาชีพแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งงาน ค่าตอบแทนเฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลรัฐ ประเภทสถานพยาบาล จังหวัดที่ตั้งสถานพยาบาล

ตอนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยมีลักษณะเป็นคำถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

แบบสอบถามได้รับการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม IOC อยู่ระหว่าง 0.57-1.00 ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาในภาพรวม S-CVI เท่ากับ 0.96 เมื่อทดสอบความเพียงพอของกลุ่มตัวอย่างและความคลุมของข้อคำถาม KMO ได้เท่ากับ 0.94 มีความเหมาะสมที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบมากที่สุด

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม (Ethical Consideration)

การศึกษาค้างนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2567 ลำดับที่ 3.4.07 : 41/2567 เลขที่ HE672202 ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญและพิทักษ์สิทธิของบุคคล ซึ่งจะคำนึงถึงการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การให้คำยินยอมโดยได้รับข้อมูลที่เพียงพอ และเป็นอิสระในการตัดสินใจ ไม่มีการบังคับหรือทำให้เกิดความเกรงใจ และการตัดสินใจจะไม่ส่งผลกระทบต่องานปัจจุบันที่ทำอยู่ รวมถึงในอนาคตข้างหน้า

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ โดยส่งตรงทาง Email รายบุคคล และไม่มีการบันทึกจัดเก็บ Email ของผู้ตอบแบบสอบถามแต่เป็นการใช้รหัส ID ของแบบสอบถามแทน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งงาน ค่าตอบแทนเฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลรัฐ ประเภทสถานพยาบาล จังหวัดที่ตั้งสถานพยาบาล และระดับค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงาน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) โดยการหมุนแกนด้วยวิธี Promax with Kaiser Normalization พิจารณาค่าน้ำหนักปัจจัย

(Factor Loading) ของแต่ละตัวแปรที่มีต่อปัจจัยนั้นควรมีค่า 0.3 ขึ้นไป⁽⁷⁾ และการทดสอบ Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) และ Bartlett's Test เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่นำไปวิเคราะห์องค์ประกอบ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

3) ตรวจสอบการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS และ AMOS เปรียบเทียบโมเดลการวัดโดยพิจารณาความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลจากค่าสถิติได้แก่ (Chi-square statistics): $\chi^2 < 2.0$, (Goodness-of-fit index): GFI > 0.900, (Adjusted goodness-of-fit index): AGFI > 0.9, (Comparative fit index): CFI ≥ 0.90, (Standardized root mean squared residual): SRMR ≤ 0.05, (Root mean square error of approximation): RMSEA ≤ 0.05, (Normed Fit Index): NFI > 0.90

4) การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability)

1. หาค่า Item - Total Correlation (r) โดยค่ารายการข้อมีคุณภาพเมื่อ r มีค่าไม่ต่ำกว่า 0.3 หากจำนวนคำถามมีน้อย อาจอนุญาตให้ใช้ 0.2 ขึ้นไปก็ได้ แต่ไม่ควรต่ำกว่า 0.2⁽⁸⁾

2. วิธีของครอนบาช หากมีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป แสดงว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นค่อนข้างสูง⁽⁹⁾

ผลการศึกษา

จากการศึกษาการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของวิชาชีพแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลรัฐ เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 250 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80.4) อายุเฉลี่ย 33.53 ปี (ระหว่าง 24-60 ปี) ส่วนใหญ่สถานภาพโสด (ร้อยละ 60) ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี (ร้อยละ 91.2) ตำแหน่งงานส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ (ร้อยละ 54.8) รองลงมาคือลูกจ้างชั่วคราว (ร้อยละ 26.4) มีค่าตอบแทนเฉลี่ยต่อเดือน 24,740.69 บาท (ระหว่าง 10,000 – 69,000 บาท) ประสบการณ์ทำงาน

ในสถานพยาบาลรัฐเฉลี่ย 9.21 ปี (ระหว่าง 1- 40 ปี) ประเภทสถานพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่โรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 58) ส่วนใหญ่อยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดขอนแก่น (ร้อยละ 28.8) รองลงมาคือจังหวัดร้อยเอ็ด (ร้อยละ 28.4) ซึ่งได้ผลการพัฒนาเครื่องมือวัดดังนี้

ระยะที่ 1 ผลการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของวิชาชีพแพทย์แผนไทย

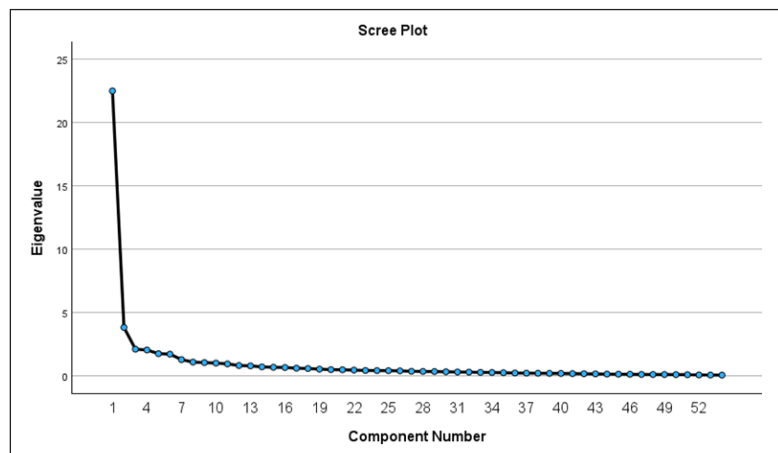
1) การสร้างข้อคำถาม (Generate the item pool)

การสร้างข้อคำถามโดยสร้างตามองค์ประกอบและคำจำกัดความ จากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาในขั้นต้นพร้อมกับได้นำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของงานเฉพาะวิชาชีพแพทย์แผนไทย ได้ข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 54 ข้อ และกำหนดรูปแบบการวัดเป็นแบบมาตรวัด (Likert-type scale) โดยกำหนดตัวเลือก 5 ระดับ ให้ค่าคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 ตามลำดับ คือ ระดับ 1 หมายถึง น้อยที่สุด ระดับ 2 หมายถึง น้อย ระดับ 3 ปานกลาง 4 มาก ระดับ 5 มากที่สุด

2) ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงตามเนื้อหา จากข้อคำถามจำนวน 54 ข้อ โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 ท่าน ด้วยการคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (I-CVI) มีค่าระหว่าง 0.86 – 1.00 และดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาในภาพรวม (S-CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.96 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) คือ อยู่ระหว่าง 0.57 – 1.00 จำนวน 53 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 98.15

ระยะที่ 2 ผลการประเมินคุณภาพเครื่องมือ

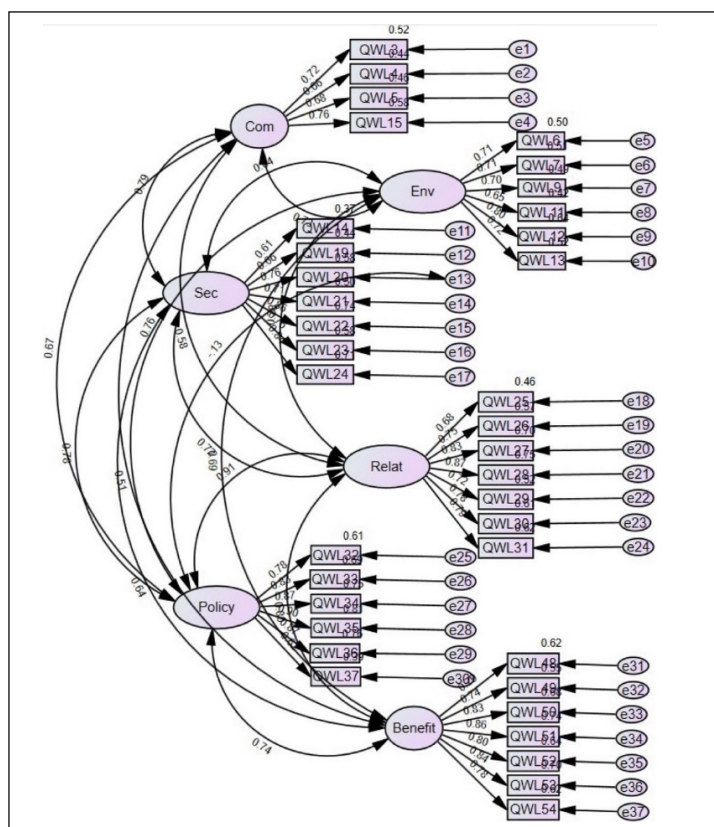
3) ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (EFA) ได้ทำการทดสอบความเพียงพอของกลุ่มตัวอย่าง และทดสอบความครอบคลุมของข้อคำถาม ก่อนทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ พบว่าค่า KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) เท่ากับ 0.940 แสดงว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบมากที่สุด ค่า Bartlett's test of sphericity พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-Square=11,045.975, df=1431, p-value<0.001) ข้อมูลมีความสัมพันธ์กันมีความเหมาะสมสำหรับวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ



ภาพที่ 1 กราฟสกรี้ (Scree Plot) ระหว่างไอเกนและอันดับที่ขององค์ประกอบของเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของวิชาชีพแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลภาครัฐ เขตสุขภาพที่ 7

4) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) มีค่าดัชนีความเหมาะสมของเครื่องมือดังนี้ (Chi-square statistics): $\chi^2 = 1.115$, (Goodness-of-fit index): GFI = 0.900, (Adjusted goodness-of-fit index): AGFI = 0.847, (Comparative fit index): CFI = 0.993,

(Standardized root mean squared residual): SRMR = 0.041, (Root mean square error of approximation): RMSEA = 0.022, (Normed Fit Index): NFI = 0.937 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีรายละเอียดตามภาพที่ 2



ภาพที่ 2 องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของวิชาชีพแพทย์แผนไทย ในสถานพยาบาลภาครัฐ เขตสุขภาพที่ 7

5) ความเชื่อมั่นของข้อคำถาม (Reliability) ผลการวิเคราะห์รายข้อ (Result of item analysis) ทั้ง 37 ข้อ พบค่า Corrected Item – Total Correlation ตั้งแต่ 0.447 – 0.790 อยู่ในระดับเหมาะสม ความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) ในงานวิจัยนี้พบค่า Cronbach's alpha รายข้อตั้งแต่ 0.965 ขึ้นไป ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าความเชื่อมั่นของข้อคำถามรายข้อ (Reliability) ภายหลังการทดสอบความตรง เชิงโครงสร้าง (Construct Validity) (n=250)

Item	Content	I-CVI	Cronbach's Alpha	Factor Loading
ด้านสวัสดิการและค่าตอบแทน				
1.	ท่านได้รับความยุติธรรมในการพิจารณาผลงานเพื่อประเมินขึ้นเงินเดือน ค่าจ้างค่าตอบแทน	1.00	0.966	0.357
2.	หน่วยงานของท่านมีกองทุนการสนับสนุนเงินทุนหมุนเวียนเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของบุคลากร	1.00	0.967	0.485
3.	ผลตอบแทนที่ท่านได้รับจากการทำงานเพียงพอต่อการดำรงชีวิตตามสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน	1.00	0.967	0.350
4.	ท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการต่าง ๆ จากองค์กรทั้งภายในและภายนอก เพื่อส่งเสริมการพัฒนา ระบบบริการงานแพทย์แผนไทย	1.00	0.965	0.320
ภาพรวม		1.00	0.911	0.691
ด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน				
5.	หน่วยงานของท่านมีการจัดสภาพแวดล้อมสถานที่ทำงานตามมาตรฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทย และสภาพแวดล้อมการทำงานเชิงรุก ที่มั่นคงและปลอดภัย	1.00	0.966	0.528
6.	หน่วยงานของท่านมีระบบป้องกันและรักษาความปลอดภัย อย่างเข้มงวด ตลอด 24 ชม.	1.00	0.966	0.444
7.	หน่วยงานของท่านมีระบบสาธารณูปโภคที่เพียงพอและปลอดภัยต่อการใช้งาน เช่น ระบบไฟฟ้า, ระบบอินเทอร์เน็ต, น้ำที่สะอาด	1.00	0.966	0.538
8.	หน่วยงานของท่านให้ความสำคัญกับการทบทวนความเสี่ยง (Risk Management) ในประเด็นการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยด้วย	1.00	0.966	0.632
9.	หน่วยงานของท่านมีเครื่องมือ/อุปกรณ์ในการทำงานอย่างเพียงพอเหมาะสม และปลอดภัยต่อการทำงาน	1.00	0.966	0.522
10.	ท่านได้รับโอกาสในการนำความรู้หรือเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน	1.00	0.965	0.652
ภาพรวม		1.00	0.894	0.646

ตารางที่ 2 ค่าความเชื่อมั่นของข้อคำถามรายข้อ (Reliability) ภายหลังการทดสอบความตรง เชิงโครงสร้าง (Construct Validity) (n=250) (ต่อ)

Item	Content	I-CVI	Cronbach's Alpha	Factor Loading
ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน				
11.	หน่วยงานของท่านสนับสนุนและส่งเสริมให้แพทย์แผนไทยมีการพัฒนา งานประจำสู่งานวิจัยและส่งเสริมให้มีการนำเสนอผลงานวิชาการอยู่เสมอ	1.00	0.965	0.480
12.	ท่านได้รับการบรรจุหรือจัดสรรตำแหน่งตรงตามวิชาชีพของตน	1.00	0.967	0.741
13.	งานที่ท่านทำอยู่มีความมั่นคงและเป็นหลักประกันให้แก่ครอบครัวได้	1.00	0.966	0.765
14.	ท่านมีโอกาสดำเนินการมอบหมายให้รับผิดชอบงานที่ต้องใช้ความสามารถสูงขึ้น	1.00	0.965	0.549
15.	ท่านมีโอกาสดำเนินการก้าวหน้าในการทำงานและได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน และครอบครัว	1.00	0.965	0.741
16.	วิชาชีพแพทย์แผนไทย ถูกกำหนดในเกณฑ์การพิจารณาขั้นสู่ตำแหน่งงาน ที่สูงขึ้นเท่ากับวิชาชีพอื่น ๆ	0.86	0.966	0.753
17.	ท่านมีโอกาสดำเนินการหรือประสบความสำเร็จในตำแหน่งสายงาน แพทย์แผนไทย	1.00	0.965	0.762
ภาพรวม		0.98	0.877	0.646
ด้านการบูรณาการงานกับเครือข่าย				
18.	ท่านมีโอกาสดำเนินการกิจกรรมภายในหน่วยงานอันเป็นการส่งเสริม การสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างเพื่อนร่วมงานและ ผู้บังคับบัญชา เช่น งานเลี้ยงปีใหม่ สงกรานต์ เป็นต้น	1.00	0.966	0.405
19.	ในการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพท่านได้รับความไว้วางใจจากทีมสหวิชาชีพ ในการดูแลรักษาประชาชนด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	1.00	0.965	0.427
20.	ในการปฏิบัติงานท่านได้รับความร่วมมือและการช่วยเหลือจาก เพื่อนร่วมงานเป็นอย่างดี	1.00	0.965	0.475
21.	ท่านรู้สึกเกิดความภาคภูมิใจ ที่ได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กรในการร่วม ส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม	1.00	0.965	0.456
22.	ในหน่วยงานของท่านมีการสื่อสารแบบตรงไปตรงมาและมีความจริงใจ ต่อกัน	1.00	0.965	0.387
23.	การทำงานของ ท่าน เป็นงานที่ต้องบูรณาการการทำงานร่วมกับชุมชน และเป็นที่พึงของประชาชนได้อย่างเหมาะสม	1.00	0.965	0.491
24.	ท่านมีทีมงานที่เข้มแข็ง และภาคีเครือข่ายสนับสนุนในการทำงาน อย่างสะดวกรวดเร็ว	1.00	0.965	0.566
ภาพรวม		1.00	0.877	0.888

ตารางที่ 2 ค่าความเชื่อมั่นของข้อคำถามรายข้อ (Reliability) ภายหลังการทดสอบความตรง เชิงโครงสร้าง (Construct Validity) (n=250) (ต่อ)

Item	Content	I-CVI	Cronbach's Alpha	Factor Loading
ด้านนโยบายบริหารและการเคารพสิทธิ				
25.	ท่านมีสิทธิ์อย่างเสรีที่จะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับงาน ให้กับเพื่อนร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชาทราบ	1.00	0.965	0.390
26.	หน่วยงานของท่านมีกระบวนการการตัดสินใจการกระทำผิดอย่างยุติธรรมและเป็นไปตามระเบียบข้อบังคับ กฎหมาย รวมถึงจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ	1.00	0.965	0.329
27.	ท่านได้รับการให้เกียรติการยอมรับนับถือจากสหวิชาชีพอื่นๆ	1.00	0.965	0.385
28.	ท่านสามารถเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน นโยบายและกิจกรรมทางการบริหารโดยปราศจากความกลัวว่าจะถูกกลั่นแกล้ง	1.00	0.965	0.422
29.	ท่านได้รับความคุ้มครองจากผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจจากการปฏิบัติงาน	1.00	0.965	0.486
30.	ท่านมีสิทธิที่จะคัดค้านหรือไม่เห็นด้วยกับทัศนคติของผู้บังคับบัญชา	1.00	0.966	0.339
ภาพรวม		1.00	0.896	0.892
ด้านอาชีพที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ				
31.	ท่านรู้สึกภูมิใจในอาชีพแพทย์แผนไทยในการช่วยเหลือประชาชนและทำประโยชน์แก่ประเทศชาติด้วยวิธีการส่งเสริมเอกลักษณ์ของชาติ	1.00	0.966	0.821
32.	ในกรรมวิธีทำหัตถการด้านการแพทย์แผนไทยมีการใช้วัสดุที่สามารถย่อยสลายได้เองตามธรรมชาติ โดยไม่ก่อให้เกิดมลพิษทำลายสิ่งแวดล้อม	1.00	0.966	0.756
33.	อาชีพแพทย์แผนไทยทำให้ท่านมีโอกาสดูแลช่วยเหลือสังคม เช่น เป็นวิทยากรให้ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นที่ปรึกษาเพื่อสร้างอาชีพ และมีรายได้ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย เพื่อพึ่งพาตนเองได้จากธรรมชาติอย่างยั่งยืน	1.00	0.965	0.826
34.	หน่วยงานของท่านให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เมื่อมีกิจกรรมสาธารณประโยชน์	1.00	0.965	0.844
35.	ท่านมีบทบาทในการสนับสนุนผู้ประกอบการด้านสมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยอย่างเหมาะสม	0.86	0.965	0.742
36.	การปฏิบัติงานของท่านเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการบำบัดและรักษาโรค เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยและประชาชน	1.00	0.966	0.852
37.	ท่านและหน่วยงานร่วมมือกับชุมชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน เช่น ปลูกป่า, สอนอาชีพ	1.00	0.965	0.734
ภาพรวม		0.98	0.893	0.654

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาการพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของวิชาชีพแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลภาครัฐ เขตสุขภาพที่ 7 เพื่อสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัด และเพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือพร้อมวิเคราะห์องค์ประกอบของเครื่องมือวัด สามารถอภิปรายผลการศึกษา ได้ดังนี้

1. จากกระบวนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดในขั้นตอนวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจเป็นการใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อลดจำนวนตัวแปรที่มีจำนวนมากให้เหลือน้อยลง โดยจัดกลุ่มตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกันอยู่ในองค์ประกอบเดียวกันซึ่งตัวแปรในองค์ประกอบเดียวกันมีความสัมพันธ์กันสูงแต่ต่างองค์ประกอบจะมีความสัมพันธ์กันต่ำ ทำให้จำนวนองค์ประกอบและจำนวนข้อคำถามในแบบวัดฉบับจริงมีจำนวนข้อคำถามน้อยลงจากฉบับเริ่มพัฒนา คือ จำนวนองค์ประกอบจาก 8 องค์ประกอบ เหลือ 6 องค์ประกอบ และจำนวนข้อคำถามจาก 54 ข้อ เหลือ 37 ข้อ แต่ทั้งนี้จำนวนข้อคำถามที่พัฒนาได้นี้สามารถวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของวิชาชีพแพทย์แผนไทยได้ครอบคลุม โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 63.01 และยังสามารถช่วยหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดที่ได้จากการมีข้อคำถามลดลงนี้ เมื่อนำไปเก็บข้อมูล จะทำให้มีค่าความเที่ยงอยู่ในระดับที่ดี เนื่องจากการที่แบบวัดมีจำนวนข้อคำถามที่น้อยลง จะทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบคำถามได้ครบทุกข้อและไม่เกิดความเหนื่อยหน่ายส่งผลต่ออัตราการตอบกลับของแบบสอบถามซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อค่าความเที่ยงของเครื่องมือ กล่าวคือหากข้อมูลสูญหาย (Missing) มากกว่าร้อยละ 15 จะทำให้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha) คลาดเคลื่อน⁽⁶⁾

2. จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของวิชาชีพแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลภาครัฐ เขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือวัด สามารถจัดองค์ประกอบได้

6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านสวัสดิการและค่าตอบแทน 2) ด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน 3) ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน 4) ด้านการบูรณาการงานกับเครือข่าย 5) ด้านนโยบายบริหารและการเคารพสิทธิ และ 6) ด้านอาชีพที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ซึ่งพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของวิชาชีพแพทย์แผนไทยมีจำนวนองค์ประกอบที่แตกต่างกับงานวิจัย การวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งได้ออกแบบเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านความเสมอภาค 2) ด้านการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ 3) ด้านความมั่นคงและเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน 4) ด้านการได้รับโอกาสพัฒนาความสามารถ 5) ด้านความมีประชาธิปไตยในงาน 6) ด้านการบูรณาการทางสังคม และ 7) ด้านงานกับเวลาของชีวิต⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้ยังพบว่ามีความแตกต่างกับงานวิจัยการพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ ที่ใช้องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของวอลตัน Walton ซึ่งได้องค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) โอกาสในการพัฒนาศักยภาพของบุคคลและความก้าวหน้ามั่นคงในงาน 2) ประชาธิปไตยในองค์กรและการบูรณาการทางสังคม 3) คุณค่าของวิชาชีพต่อสังคม 4) สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ และ 5) ค่าตอบแทนที่ได้รับเพียงพอและยุติธรรม⁽¹¹⁾

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า องค์ประกอบของเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของแต่ละวิชาชีพมีความแตกต่างกันตามบริบทการทำงานและลักษณะเฉพาะของวิชาชีพนั้น ๆ ดังนั้น การพัฒนาเครื่องมือวัดที่ได้มาตรฐานและสอดคล้องกับบริบทเฉพาะจึงมีความสำคัญ เพื่อให้สามารถสะท้อนคุณภาพชีวิตการทำงานได้อย่างแท้จริง และสามารถนำไปใช้ประเมินได้อย่างเหมาะสม อันจะเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์วางแผน และพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปผลการศึกษา

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของวิชาชีพแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลภาครัฐ เขตสุขภาพที่ 7 พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานตามทฤษฎีของวอลตัน ซึ่งมี 8 องค์ประกอบ ได้เครื่องมือวัดฉบับสมบูรณ์ที่มีความเฉพาะเหมาะกับบริบทการทำงานของวิชาชีพแพทย์แผนไทยในปัจจุบันที่ได้มาตรฐานตามกระบวนการวิเคราะห์องค์ประกอบจำนวน 6 ประการ รวมทั้งหมด 37 ข้อคำถาม ซึ่งสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของวิชาชีพแพทย์แผนไทยได้ร้อยละ 63.01 เมื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือตามคุณสมบัติของเครื่องมือวัดที่ดีคือมีความตรง และความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน นอกจากนี้เครื่องมือได้ผ่านกระบวนการทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง EFA และ CFA โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ แล้วนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลที่ได้ที่พัฒนาขึ้นให้ได้มาตรฐานตามกระบวนการพัฒนาแบบวัด ดังนั้นแบบวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของวิชาชีพแพทย์แผนไทยที่พัฒนาขึ้นจึงมีคุณภาพตามแบบวัดที่ดีสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของวิชาชีพแพทย์แผนไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของวิชาชีพแพทย์แผนไทยที่พัฒนาขึ้นนี้มีความถูกต้องเชิงเนื้อหาและเชิงโครงสร้างรวมถึงมีความเที่ยงตรง สามารถนำไปใช้สำรวจ กำกับ ติดตาม และประเมินผลคุณภาพชีวิตการทำงานของวิชาชีพแพทย์แผนไทย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลต่างๆ ในประเทศไทยได้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของวิชาชีพแพทย์แผนไทยกับวิชาชีพอื่น เช่น วิชาชีพพยาบาล นักกายภาพบำบัด หรือเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข เพื่อให้เห็นภาพรวมของคุณภาพชีวิตการทำงานในระบบสาธารณสุข

2) ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์แผนไทยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. พระราชบัญญัติวิชาชีพแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 29 เม.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://hss.moph.go.th/fileupload_doc_slider/2016-11-14-25-16-192406.pdf
2. วิรินธิ กิตติพิชัย, ปาริดา บุญนาค. คุณภาพชีวิตการทำงานของ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในกรุงเทพมหานคร. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2562;49(1): 69-80.
3. รัชณี จันทระเกษ, ปราโมทย์ เสถียรรัตน์, ทวี เลหาพันธ์, วัฒนศักดิ์ ศรีรุ่ง, ศรีธยา จันทร. การสาธารณสุขไทยกับการวางแผนกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในปี พ.ศ. 2569. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2561; 12(2):254-266.
4. Walton RE. Improving the quality of work life, Harvard Business Review. 2016;20(4):1323-1336
5. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ที่ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 29 เม.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://www.dtam.moph.go.th/wp-content/uploads/dtam-ann/book/2025/health_profile_publish_2568.pdf
6. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย:คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา/บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555. 463 หน้า

7. Kerlinger FN, Lee HB, Foundations of Behavioral Research. 3rd ed. New York: Holt. Rinehart and Winston; 1986.
8. DeVellis RF. SCALE DEVELOPMENT theory and applications. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 2024. [internet]. [cited 2024 Apr 2]. Available from: <https://tms.iau.ir/file/download/page/1635238305-develis-2017.pdf>
9. Streiner DL, Norman GR, Cairney J. Health measurement scales: A practical guide to their development and use (5 edn). Oxford: Oxford University Press; 2015. [internet]. [cited 2024 Apr 13]. Available from: <https://academic.oup.com/book/24920#login-purchase>
10. นันทรัตน์ ฉันทะปรีดา, ฉัตรสุมน พฤทธิญาณ, วิริณห์ กิตติพิชัย, วลลรัตน์ พบศิริ, นพดล กรรณิกา. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข 2564; 7(3):461-473.
11. นริศรา ยอดบุตดี, น้อยเล็ก คุณวรชาติชัย, สัมมนา มูลสาร, แสงว วัชรธนกิจ. การพัฒนาแบบวัดคุณภาพ ชีวิตการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์. วารสารเภสัชกรรมไทย 2020;12(3): 722-734.