คุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาล
Quality of Work Life of Hospital Pharmacists

อุษณีย์ เอกสุวีรพงษ์* **บุรินทร์ ต.ศรีวงษ์****
*โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี
**คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
Utsani Eksuweeraphong*, **Burin T. Sriwong****
*Bannaderm Hospital, Suratthani Province
**Faculty of Pharmacy, Silpakorn University

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาล และศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลตามปัจจัยภูมิหลังที่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างคือ เภสัชกรโรงพยาบาล จำนวน 387 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น ตามประเภทของโรงพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 2 เมษายน - 11 พฤษภาคม 2555 ด้วยแบบสอบถามที่มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.909 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Independent t-test และ One-way ANOVA

ผลการวิจัย พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมของเภสัชกรโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง (3.51 ± 0.40 คะแนน) โดยองค์ประกอบด้านรายได้และผลประโยชน์ตอบแทนมีคะแนนต่ำที่สุด (2.98± 0.73 คะแนน) ส่วนองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคมในที่ทำงานมีคะแนนสูงที่สุด (3.98± 0.45 คะแนน) เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลตามปัจจัยภูมิหลัง พบว่าเภสัชกรโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงาน ความเพียงพอของรายได้ ตำแหน่งงาน และลักษณะงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ งานบริการจ่ายยา และงานบริบาลเภสัชกรรมที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิตการทำงาน, เภสัชกรโรงพยาบาล

Abstract

The objectives of this exploratory cross – sectional study were to examine quality of work life and compare the quality of work life of hospital pharmacists by background factors. The sample consisted of 387 hospital pharmacists using stratified random sampling by type of hospital. The data were collected between 2nd April – 11th May 2012 by questionnaire. The reliability value was 0.909. Statistical analyses were used in this study included percentage, frequency, mean, standard deviation, Independent t-test and One-way ANOVA.

The results showed that the overall quality of work life of hospital pharmacists was at moderate level (3.51 ± 0.40). Income and compensation dimension had the lowest score in quality of work life (2.98 ± 0.73). Relationships in the workplace dimension had the highest score in quality of work life (3.98 ± 0.45). Background factor such as years of experience, adequacy of income, work status and work activities in dispensing and pharmaceutical care were statistically significant with the overall quality of work life of hospital pharmacists (p-value < 0.05).

Keywords : Quality of Work Life, Hospital Pharmacists

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

บทนำ

คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจกับความเป็นอยู่และการทำงานที่ทำให้ชีวิตมีคุณค่า สนองตอบความต้องการทั้งทางกาย ใจ สังคม และเศรษฐกิจของบุคคลที่เปลี่ยนไปตามแต่ละยุคสมัย ทั้งนี้การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานถือเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาองค์การโดยตรง เพราะจากการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน[1] ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์การ[2-3] และการมีส่วนร่วมในงาน[3-4] ดังนั้นคุณภาพชีวิตการทำงาน จึงเป็นสิ่งหนึ่งที่ผู้บริหารควรให้ความสำคัญ

เภสัชกรมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชน ด้วยลักษณะงานต่าง ๆอาทิ เช่น งานบริการจ่ายยา งานบริบาลเภสัชกรรม งานบริหารเวชภัณฑ์ งานเภสัชสนเทศ งานผลิตยา งานเภสัชกรรมชุมชน งานคุ้มครองผู้บริโภค งานแพทย์แผนไทย และงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เป็นต้น ซึ่งลักษณะงานดังกล่าวครอบคลุมการให้บริการทั้งการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ จึงกล่าวได้ว่าเภสัชกรถือเป็นบุคลากรหนึ่งที่ควรให้ความสนใจในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานไม่น้อยไปกว่าบุคลากรอื่น ๆในโรงพยาบาล

จากการประกาศใช้พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 ซึ่งหลักการหนึ่งที่สำคัญคือการมุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพชีวิตข้าราชการ สนับสนุนการบริหารทรัพยากรบุคคลของภาครัฐให้มีความใกล้เคียงกับภาคเอกชนยิ่งขึ้น[5] สำนักงาน ก.พ.[6] ซึ่งเป็นองค์การกลางด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของส่วนราชการ จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของข้าราชการพลเรือนสามัญ พ.ศ. 2554-2556 ขึ้น เพื่อให้ส่วนราชการนำไปใช้เป็น

แนวทางปฏิบัติต่อไป โดยในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลทั้งที่ปฏิบัติงานในภาครัฐและเอกชน หลังจากที่มีการนำยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตฯของสำนักงาน ก.พ. มาใช้ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบเพียงการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรเฉพาะในโรงพยาบาลรัฐ[7-8] และเป็นการศึกษาก่อนการใช้ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังสนใจศึกษาความแตกต่างของคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลตามปัจจัยภูมิหลังต่าง ๆที่แตกต่างกัน นอกเหนือจากประเภทของโรงพยาบาล เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้จัดลำดับความสำคัญในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกร ซึ่งอาจมีความแตกต่างจากบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ เพราะมีลักษณะงานที่แตกต่างกัน อันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการกำหนดนโยบายและบริหารจัดการเภสัชกรให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วิธีการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง

กลุ่มตัวอย่าง

คือเภสัชกรโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน อย่างน้อย 374 คน ซึ่งได้จากสูตรของทาโรยามาเน่[9] โดยคำนวณจากเภสัชกรโรงพยาบาลทั้งหมด 5,612 คน[10] ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 สำหรับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 แต่เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลด้วยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะส่งแบบสอบถามอีกร้อยละ 40 ซึ่งได้จากร้อยละของการไม่ตอบกลับแบบสอบถามจากการศึกษาของสัมมนา มูลสารและคณะ[7] โดยการศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาในกลุ่มเภสัชกรโรงพยาบาลและมีวิธีการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์เช่นเดียวกัน ดังนั้นได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ส่งแบบสอบถามเท่ากับ 623 คน ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น ตามประเภทของโรงพยาบาล แบ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐ จำนวน 507 คน และโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 116 คน จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยการจับฉลากรายชื่อเภสัชกรและส่งแบบสอบถามไปยังรายชื่อที่ได้ เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 2 เมษายน – 11พฤษภาคม 2555ได้แบบสอบถามกลับคืนมามีความสมบูรณ์ จำนวน 387 ชุด ซึ่งใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

ตัวแปรในการวิจัย ได้แก่

1. ตัวแปรต้น/อิสระ คือ ปัจจัยภูมิหลังของเภสัชกรโรงพยาบาล ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความเพียงพอของรายได้ ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ ประเภทของโรงพยาบาล ภูมิภาคของโรงพยาบาล จำนวนเตียงของโรงพยาบาล ตำแหน่งงาน และลักษณะงานที่รับผิดชอบ ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ สถานภาพสมรส อาชีพของคู่สมรส จำนวนบุตร อายุของบุตร และจำนวนผู้ที่ต้องอุปการะเลี้ยงดู และปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ พาหนะที่ใช้ในการเดินทางมาทำงาน ระยะเวลาในการเดินทางมาทำงาน และที่อยู่อาศัย

2. ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาล ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) รายได้และผลประโยชน์ตอบแทน 2) สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ 3) การพัฒนาศักยภาพ ความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน 4) สิทธิส่วนบุคคล 5) ความสัมพันธ์ทางสังคมในที่ทำงาน 6) ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคมหรือชุมชน 7) ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว และ 8) ความพอใจและภาคภูมิใจในตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรง (Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน แล้วทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่า Cronbach's Coefficient Alpha เท่ากับ 0.909 ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของเภสัชกรโรงพยาบาล ซึ่งเก็บตามปัจจัยภูมิหลังที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความ จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตการทำงาน ได้พัฒนาและปรับปรุงขึ้นจากการทบทวน ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง[6,11-15] โดยการวิจัยครั้งนี้มี 8 องค์ประกอบ จำนวนทั้งสิ้น 29 ข้อ และมีจำนวนคำถามในแต่ละองค์ประกอบดังนี้ 1)รายได้และผลประโยชน์ตอบแทน จำนวน 3 ข้อ 2) สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ 3)การพัฒนาศักยภาพ ความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน จำนวน 4 ข้อ 4) สิทธิส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ 5) ความสัมพันธ์ทางสังคมในที่ทำงาน จำนวน 4 ข้อ 6) ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคมหรือชุมชน จำนวน 3 ข้อ 7) ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว จำนวน 3 ข้อ และ 8) ความพอใจและภาคภูมิใจในตนเอง จำนวน 4 ข้อ ในแต่ละข้อกำหนดคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คิดเป็นคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน ดังนั้นคะแนนรวม 29 ข้อ จะอยู่ในช่วง 29-145 คะแนน โดยเกณฑ์การให้คะแนน คือในข้อคำถามเชิงบวก เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5 คะแนน, เห็นด้วย = 4 คะแนน, เฉย ๆ = 3 คะแนน , ไม่เห็นด้วย = 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนน, เห็นด้วย = 2 คะแนน, เฉย ๆ = 3 คะแนน, ไม่เห็นด้วย = 4 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5 คะแนน

จากนั้นนำคะแนนเฉลี่ยจากแบบสอบถามแต่ละข้อมาจัดระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน คำนวณด้วยสูตรของ Best[16] ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตการทำงานระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตการทำงานระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตการทำงานระดับสูง

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางหรือกิจกรรมการเสริมสร้างและพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาล ลักษณะคำถามแบบปลายเปิด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลตามปัจจัยภูมิหลังด้วยสถิติ Independent t-test และ One-way ANOVA โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และทำการเปรียบเทียบเชิงซ้อนเพื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ ด้วยวิธี Least-Significant Different (LSD) ในปัจจัยที่มีความแตกต่างกัน

ผลการวิจัย

คุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาล

เภสัชกรโรงพยาบาลมีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (3.51 ± 0.40 คะแนน) เมื่อจำแนกรายองค์ประกอบพบว่า ความสัมพันธ์ทางสังคมในที่ทำงาน และความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคมหรือชุมชนอยู่ในระดับสูง (3.98 ± 0.45 และ 3.73 ± 0.59 คะแนน ตามลำดับ) ส่วนองค์ประกอบอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง โดยรายได้และผลประโยชน์ตอบแทนเป็นองค์ประกอบที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (2.98 ± 0.73 คะแนน) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาล (n = 387)

องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน	Mean (SD)	การแปลผล
1. รายได้และผลประโยชน์ตอบแทน	2.98 (0.73)	ปานกลาง
2. สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	3.57 (0.68)	ปานกลาง
3. การพัฒนาศักยภาพ ความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน	3.65 (0.64)	ปานกลาง
4. สิทธิส่วนบุคคล	3.22 (0.61)	ปานกลาง
5. ความสัมพันธ์ทางสังคมในที่ทำงาน	3.98 (0.45)	สูง
6. ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคมหรือชุมชน	3.73 (0.59)	สูง
7. ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว	3.66 (0.66)	ปานกลาง
8. ความพอใจและภาคภูมิใจในตนเอง	3.34 (0.48)	ปานกลาง
รวมทุกองค์ประกอบ	**3.51 (0.40)**	**ปานกลาง**

การเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลตามปัจจัยภูมิหลัง

- ปัจจัยส่วนบุคคล :

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง(ร้อยละ 80.36) มีอายุอยู่ในช่วง 31-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.64 โดยมีอายุเฉลี่ย 34.47 ปี (S.D.=6.11) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 77.78 มีประสบการณ์ทำงานอยู่ในช่วง 6-10 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 34.11) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.78 ปี (S.D.= 6.15) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนซึ่งรับจากโรงพยาบาลอยู่ในช่วง 20,001-40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 74.42 และมีรายได้เพียงพอ ร้อยละ62.01

เมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าเภสัชกรโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานและความเพียงพอของรายได้แตกต่างกัน มีคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.042 และ p-value <0.001 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 387)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)	คุณภาพชีวิตการทำงาน		p-value
		Mean	S.D.	
เพศ				
ชาย	76 (19.64)	3.57	0.42	0.153
หญิง	311 (80.36)	3.49	0.39	

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 387) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)	คุณภาพชีวิตการทำงาน		p-value
		Mean	S.D.	
อายุ Mean = 34.47, S.D. = 6.11, Min = 24, Max = 59				
24-30 ปี	87 (22.47)	3.48	0.39	0.561
31-35 ปี	165 (42.64)	3.53	0.39	
36-40 ปี	81 (20.93)	3.47	0.44	
41-45 ปี	33 (8.53)	3.55	0.32	
45 ปีขึ้นไป	21 (5.43)	3.58	0.45	
ระดับการศึกษา				
ปริญญาตรี	301 (77.78)	3.50	0.40	0.449
ปริญญาโท	86 (22.22)	3.54	0.38	
ประสบการณ์ทำงาน Mean = 9.78 , S.D. = 6.15, Min = 0 , Max = 35				
น้อยกว่า 6 ปี	106 (27.39)	3.48^{a}	0.36	***0.042***
6-10 ปี	132 (34.11)	3.53	0.39	
11-15 ปี	85 (21.96)	$3.44^{b,c}$	0.43	
16-20 ปี	44 (11.37)	3.58^{c}	0.46	
20 ปีขึ้นไป	20 (5.17)	$3.70^{a, b}$	0.31	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
10,000-20,000 บาท	47 (12.14)	3.44	0.37	0.363
20,001-30,000 บาท	145 (37.47)	3.49	0.43	
30,001-40,000 บาท	143 (36.95)	3.52	0.37	
40,001-50,000 บาท	31 (8.01)	3.56	0.41	
มากกว่า 50,000 บาท	21 (5.43)	3.62	0.38	
ความเพียงพอของรายได้				
ไม่เพียงพอ	64 (16.54)	$3.32^{d,e}$	0.30	***<0.001***
เพียงพอ	240 (62.01)	3.52^{d}	0.42	
เหลือให้เก็บออม	83 (21.45)	3.61^{e}	0.35	

หมายเหตุ a,b,c,d และ e แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลที่มี ประสบการณ์ทำงาน และความเพียงพอของรายได้แตกต่างกัน รายคู่ ด้วยวิธี LSD พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

- ปัจจัยด้านการทำงาน :

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลรัฐ (ร้อยละ 79.59) โดยเป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในภาคกลางมากที่สุด (ร้อยละ 42.89) และมีจำนวนเตียงน้อยกว่า 90 เตียง คิดเป็นร้อยละ 44.44 เป็นเภสัชกรโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ไม่ใช่หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงานเภสัชกรรมและหัวหน้างาน/หัวหน้าแผนก ร้อยละ 54.26 ซึ่งเภสัชกรแต่ละคนมีงานที่รับผิดชอบหลายลักษณะ โดยพบว่าเภสัชกรรับผิดชอบงานบริการจ่ายยามากที่สุด รองลงมาคืองานบริบาลเภสัชกรรม และงานบริหารเวชภัณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 81.65 , 42.64 และ30.75 ตามลำดับ ทั้งนี้งานอื่น ๆที่รับผิดชอบได้แก่ งานบริหารบุคลากร งานแพทย์แผนไทย และงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA)

เมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลตามปัจจัยด้านการทำงาน พบว่าเภสัชกรโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งงาน และลักษณะงานที่รับผิดชอบเฉพาะงานบริการจ่ายยา และงานบริบาลเภสัชกรรมที่แตกต่างกันมีคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p-value = 0.041, p-value = 0.024 และ p-value = 0.034 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลตามปัจจัยด้านการทำงาน (n = 387)

ปัจจัยด้านการทำงาน	จำนวน (ร้อยละ)	คุณภาพชีวิตการทำงาน		p-value
		Mean	S.D.	
ประเภทของโรงพยาบาล				
โรงพยาบาลรัฐ	308 (79.59)	3.52	0.39	0.253
โรงพยาบาลเอกชน	79 (20.41)	3.46	0.41	
ภูมิภาคของโรงพยาบาล				
เหนือ	54 (13.95)	3.56	0.34	0.243
ตะวันออกเฉียงเหนือ	78 (20.16)	3.57	0.52	
กลาง	166 (42.89)	3.47	0.38	
ใต้	89 (23.00)	3.58	0.33	
จำนวนเตียง				
น้อยกว่า 90 เตียง	172 (44.44)	3.52	0.37	0.066
90-199 เตียง	64 (16.54)	3.53	0.46	
200-500 เตียง	88 (22.74)	3.42	0.39	
มากกว่า 500 เตียง	63 (16.28)	3.58	0.42	
ตำแหน่งงาน				
หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงานเภสัชกรรม	85 (21.96)	3.57 [f]	0.38	***0.041***
หัวหน้างาน/หัวหน้าแผนก	92 (23.78)	3.56	0.37	
ไม่ใช่ทั้งหัวหน้าฝ่ายและหัวหน้างาน	210 (54.26)	3.46 [f]	0.41	

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลตามปัจจัยด้านการทำงาน (n = 387) (ต่อ)

ปัจจัยด้านการทำงาน	จำนวน (ร้อยละ)	คุณภาพชีวิตการทำงาน		p-value
		Mean	S.D.	
ลักษณะงานที่รับผิดชอบ				
งานบริการจ่ายยา				
รับผิดชอบ	316 (81.65)	3.49	0.38	***0.024***
ไม่รับผิดชอบ	71 (18.35)	3.61	0.44	
งานบริบาลเภสัชกรรม				
รับผิดชอบ	165 (42.64)	3.56	0.33	***0.034***
ไม่รับผิดชอบ	222 (57.36)	3.47	0.43	
งานบริหารเวชภัณฑ์				
รับผิดชอบ	119 (30.75)	3.54	0.42	0.353
ไม่รับผิดชอบ	268 (69.25)	3.50	0.39	
งานเภสัชสนเทศ				
รับผิดชอบ	107 (27.65)	3.57	0.35	0.057
ไม่รับผิดชอบ	280 (72.35)	3.49	0.41	
งานเภสัชกรรมชุมชน				
รับผิดชอบ	103 (26.61)	3.55	0.38	0.253
ไม่รับผิดชอบ	284 (73.39)	3.50	0.40	
งานผลิตยา				
รับผิดชอบ	39 (10.08)	3.47	0.36	0.479
ไม่รับผิดชอบ	348 (89.92)	3.52	0.40	
งานอื่น ๆ				
รับผิดชอบ	55 (14.21)	3.50	0.38	0.846
ไม่รับผิดชอบ	332 (85.79)	3.51	0.40	

หมายเหตุ f แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลที่มีตำแหน่งงานแตกต่างกัน รายคู่ ด้วยวิธี LSD พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

- ปัจจัยด้านครอบครัว :

กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 52.97 ส่วนเภสัชกรโรงพยาบาลที่สมรสมีคู่สมรสที่ประกอบอาชีพรับราชการมากที่สุด(ร้อยละ 44.38) โดยอาชีพอื่น ๆได้แก่ ข้าราชการบำนาญ และกำลังศึกษาต่อ นอกจากนี้พบว่าเภสัชกรโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่มีบุตร (ร้อยละ 72.09) ส่วนเภสัชกรที่มีบุตรพบว่าบุตรมีอายุอยู่ในช่วงแรกเกิดจนถึง 5 ปีมากที่สุด ทั้งนี้เภสัชกรโรงพยาบาลไม่มีผู้ที่ต้องอุปการะเลี้ยงดู คิดเป็นร้อยละ 60.21

เมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลตามปัจจัยด้านครอบครัว พบว่าเภสัชกรโรงพยาบาลมีคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลตามปัจจัยด้านครอบครัว

ปัจจัยด้านครอบครัว	จำนวน (ร้อยละ)	คุณภาพชีวิตการทำงาน		p-value
		Mean	S.D.	
สถานภาพสมรส (n = 387)				
โสด	205 (52.97)	3.51	0.40	0.448
สมรส	176 (45.48)	3.50	0.40	
ม่าย/หย่า/แยก	6 (1.55)	3.71	0.31	
อาชีพของคู่สมรส (n = 178)				
รับราชการ	79 (44.38)	3.55	0.34	0.116
ลูกจ้างเอกชน	39 (21.91)	3.38	0.38	
ทำธุรกิจส่วนตัว	39 (21.91)	3.57	0.51	
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	8 (4.50)	3.31	0.25	
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	6 (3.37)	3.53	0.46	
อื่น ๆ	7 (3.93)	3.59	0.39	
จำนวนบุตร (n = 387)				
ไม่มี	279 (72.09)	3.51	0.39	0.959
1 คน	53 (13.70)	3.50	0.40	
2 คน	46 (11.89)	3.50	0.42	
3 คน	9 (2.32)	3.57	0.45	
อายุของบุตร (n = 108)				
≤ 5 ปี				
มี	71 (65.74)	3.51	0.44	0.987
ไม่มี	37 (34.26)	3.51	0.37	

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลตามปัจจัยด้านครอบครัว (ต่อ)

ปัจจัยด้านครอบครัว	จำนวน (ร้อยละ)	คุณภาพชีวิตการทำงาน		p-value
		Mean	S.D.	
อายุของบุตร (n = 108) (ต่อ)				
6-12 ปี				
มี	42 (38.89)	3.52	0.47	0.775
ไม่มี	66 (61.11)	3.50	0.38	
13-19 ปี				
มี	17 (15.74)	3.61	0.29	0.263
ไม่มี	91 (84.26)	3.49	0.43	
มากกว่า 19 ปี				
มี	6 (5.56)	3.48	0.28	0.883
ไม่มี	102 (94.44)	3.51	0.42	
จำนวนผู้ที่ต้องอุปการะเลี้ยงดู (n = 387)				
ไม่มี	233 (60.21)	3.50	0.39	0.929
1-2 คน	91 (23.51)	3.52	0.37	
≥ 3 คน	63 (16.28)	3.52	0.47	

- ปัจจัยอื่น ๆ :

กลุ่มตัวอย่างเดินทางมาทำงานด้วยรถยนต์ส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 59.95 โดยพาหนะอื่น ๆ ได้แก่ มากับเพื่อนร่วมงาน เภสัชกรใช้เวลาในการเดินทางมาทำงานน้อยกว่า 10 นาที คิดเป็นร้อยละ 48.84 เภสัชกรโรงพยาบาลมีบ้านพักของตนเอง ร้อยละ 64.86 ซึ่งพบว่าเภสัชกรอาศัยอยู่ในที่พักของสถานที่ปฏิบัติงานจัดให้ (ร้อยละ 30.49) มีจำนวนที่ใกล้เคียงกับที่อาศัยอยู่ในบ้านพักส่วนตัว(ร้อยละ 29.20)

เมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลตามปัจจัยอื่น ๆพบว่าเภสัชกรโรงพยาบาลมีคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกันดังตารางที่ 5

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลตามปัจจัยอื่น ๆ (n = 387)

ปัจจัยอื่น ๆ	จำนวน (ร้อยละ)	คุณภาพชีวิตการทำงาน		p-value
		Mean	S.D.	
พาหนะที่ใช้ในการเดินทางมาทำงาน				
รถยนต์ส่วนตัว	232 (59.95)	3.52	0.41	0.670
เดิน	99 (25.58)	3.52	0.36	
รถจักรยานยนต์	31 (8.01)	3.42	0.39	
รถประจำทาง / รถรับจ้าง	14 (3.62)	3.57	0.35	
รถรับส่งของที่ทำงาน	4 (1.03)	3.59	0.54	
อื่น ๆ	7 (1.81)	3.38	0.27	
ระยะเวลาในการเดินทางมาทำงาน (นาที)				
≤10	189 (48.84)	3.59	0.36	0.872
11-30	141 (36.43)	3.50	0.46	
30-60	49 (12.66)	3.49	0.35	
>60	8 (2.07)	3.43	0.35	
การมีบ้านพักของตนเอง				
มี	251 (64.86)	3.52	0.37	0.763
ไม่มี	136 (35.14)	3.50	0.44	
ที่อยู่อาศัยปัจจุบัน				
ที่พักของสถานที่ปฏิบัติงานจัดให้	118 (30.49)	3.52	0.38	0.725
บ้านพักส่วนตัว	113 (29.20)	3.54	0.39	
อาศัยอยู่กับพ่อแม่หรือญาติของท่าน	108 (27.90)	3.49	0.39	
อาศัยอยู่กับพ่อแม่หรือญาติของคู่สมรส	26 (6.72)	3.45	0.52	
เช่าผู้อื่น	22 (5.69)	3.45	0.44	

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางหรือกิจกรรมการเสริมสร้าง และพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาล

ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามปลายเปิด พบว่า เภสัชกรโรงพยาบาลมีปัญหา อุปสรรค และให้ข้อเสนอแนะ จำนวน 175 คน สำหรับปัญหา/อุปสรรคเป็นปัญหาด้านการให้บริการมากที่สุด คือ เภสัชกรมีความคิดเห็นว่าจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อภาระงาน รองลงมาคือด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ซึ่งเภสัชกรมีความคิดเห็นว่าค่าตอบแทนไม่ยุติธรรมเมื่อเทียบกับภาระงาน และวิชาชีพอื่น ๆ นอกจากนี้เภสัชกรยังมีความคิดเห็นว่าบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพเภสัชกรรมไม่ชัดเจน ทำให้ผู้บริหารและประชาชนไม่เข้าใจและไม่เห็นความสำคัญของเภสัชกร รวมทั้งการมีสถานที่/อุปกรณ์ทำงานไม่เพียงพอ สถานที่ทำงานก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

จากฝุ่นยา และมลภาวะทางเสียง เป็นอุปสรรคต่อการมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ส่วนข้อเสนอแนะเภสัชกรโรงพยาบาลเสนอว่าควรกำหนดชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสมต่อสุขภาพ จัดสวัสดิการหรือเสริมสร้างแรงจูงใจที่นอกเหนือจากตัวเงิน เช่นบริการรถรับส่ง จัดสถานที่รับเลี้ยงเด็กและสถานที่ออกกำลังกายในโรงพยาบาล มีแนวทางช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้ที่ประสบปัญหาหนี้สิน เปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ในที่ทำงาน และควรสนับสนุนกิจกรรมเพื่อพัฒนาจิตใจโดยการใช้หลักศาสนา เป็นต้น

อภิปรายผลวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่า เภสัชกรโรงพยาบาลมีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 3.51 ± 0.40 คะแนน สอดคล้องกับการศึกษาของสัมมนา มูลสาร และคณะ[7] และการศึกษาของวัชรานุกูล บุญเลิศ[8] ซึ่งพบว่าเภสัชกรมีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่ารายได้และผลประโยชน์ตอบแทนเป็นองค์ประกอบที่มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลต่ำที่สุด (2.98 ± 0.73 คะแนน) สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรานุกูล บุญเลิศ[8] ที่พบว่ารายได้และผลประโยชน์ตอบแทนเป็นหนึ่งในองค์ประกอบที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เภสัชกรโรงพยาบาลได้ให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมในประเด็นนี้อาจเนื่องมาจากค่าตอบแทนที่ได้รับไม่ยุติธรรมเมื่อเทียบกับภาระงาน หรือวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งเสนอให้องค์การควรจัดสวัสดิการหรือสร้างแรงจูงในในการทำงาน และควรมีแนวทางในการให้ความช่วยเหลือการจัดการทางการเงินแก่ผู้ที่ประสบปัญหาหนี้สิน ซึ่งสอดคล้องกับเครื่องมือองค์การแห่งความสุข Happy Money ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.)[13] ที่กล่าวว่านอกเหนือจากค่าตอบแทนเป็นตัวเงินแล้ว การส่งเสริมแนวทางการปลอดหนี้สินจะช่วยให้บุคลากรในองค์การมีสมาธิในการทำงาน ลดความขัดแย้งในที่ทำงานและลดอัตราการขาดงาน/การลาออกลงได้

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลตามปัจจัยภูมิหลัง ผลการศึกษาพบว่า เภสัชกรโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานแตกต่างกัน มีคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกันโดยเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่แล้ว พบว่าเภสัชกรโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงาน 20 ปีขึ้นไปมีคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่า กลุ่มที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี และในช่วง 11-15 ปี นอกจากนี้ยังพบว่าเภสัชกรโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานในช่วง 16-20 ปี มีคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์ทำงานในช่วง 11-15 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพลับพลึง ใจ่คอดี[17] และการศึกษาของพัทนัย แก้วแพง และคณะ[18] ที่พบว่าประสบการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน อธิบายได้ว่าเภสัชกรที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 20 ปี ส่วนใหญ่จะอยู่ในตำแหน่งหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงานเภสัชกรรม มีอิสระในการทำงาน ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการทำงาน และผลของการทำงานทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton[10] ที่กล่าวว่าการมีส่วนร่วมและมีอิสระในงานที่จะทำให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี นอกจากนี้ผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า ย่อมมีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา และข้อผิดพลาดจากการทำงานมากกว่าด้วย ซึ่งสอดคล้องกับเครื่องมือองค์การแห่งความสุข Happy Soul ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.)[13]ที่สนับสนุนให้นำหลักศาสนามาใช้ในการดำเนินชีวิต เพื่อเป็นที่พึงยามมีปัญหาชีวิตหรือปัญหาจากที่ทำงาน จะช่วยลดการขัดแย้งในที่ทำงาน และสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีได้ ในขณะที่เภสัชกรโรงพยาบาลที่มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บมีคะแนนคุณภาพชีวิต

การทำงานสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีความสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ[19] และการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมของข้าราชการพลเรือน[20] ที่พบว่ากลุ่มที่มีรายได้เหลือใช้เก็บออมและกลุ่มที่มีรายได้เพียงพอ มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย โดยการมีรายได้ไม่เพียงพออาจเกิดจากการบริหารจัดการทางการเงินที่ไม่เหมาะสม สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตข้าราชการพลเรือนสามัญ พ.ศ. 2554 – 2556 [6] ที่กำหนดให้องค์การควรเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการออม และการบริหารจัดการด้านการเงินโดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ส่วนผลการศึกษาที่พบว่าเภสัชกรโรงพยาบาลที่เป็นหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงานเภสัชกรรมมีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช่ทั้งหัวหน้าฝ่ายและหัวหน้างาน สอดคล้องกับการศึกษาของทิพวิมล ภู่หลง[21]พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่คุณภาพชีวิตการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p-value<0.05) และสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา[22] และการศึกษาของสกล ลิจุติภูมิ[19] แต่แตกต่างกับการศึกษาของวัชรานุกูล บุญเลิศ[8]พบว่าตำแหน่งงานไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกร อาจเนื่องจากการศึกษาดังกล่าวศึกษาเฉพาะเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายฯ กับผู้ปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน เพราะจำนวนเภสัชกรไม่มากนัก ทำให้ต้องช่วยกันทำงาน นอกจากนี้ยังพบว่าเภสัชกรที่รับผิดชอบเฉพาะงานบริการจ่ายยาและงานบริบาลเภสัชกรรมที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน โดยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลที่รับผิดชอบงานบริบาลเภสัชกรรมสูงกว่าที่ไม่รับผิดชอบ สอดคล้องกับการศึกษา Mott และคณะ[23]ที่พบว่าเภสัชกรที่ต้องการทำงานด้านให้คำปรึกษามากขึ้นมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในงาน อธิบายได้ว่างานบริบาลทางเภสัชกรรมเป็นงานที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพเภสัชกรรมด้วยการให้คำปรึกษาด้านยา ทำให้บุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ประชาชนรวมถึงผู้บริหารเห็นความสำคัญและเข้าใจบทบาทของเภสัชกรมากขึ้น เภสัชกรที่รับผิดชอบจึงมีความภาคภูมิใจในงานที่ทำ ทั้งนี้เภสัชกรโรงพยาบาลได้ให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมในประเด็นนี้ว่า การที่ประชาชนหรือผู้บริหารไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่และไม่เห็นความสำคัญของวิชาชีพเภสัชกรรมจะเป็นอุปสรรคต่อการมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีได้ ในขณะที่ผู้ที่รับผิดชอบงานบริการจ่ายยามีคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานต่ำกว่าผู้ที่ไม่รับผิดชอบ ซึ่งเภสัชกรโรงพยาบาลได้ให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมในประเด็นนี้ว่า การมีสถานที่และอุปกรณ์ทำงานไม่เพียงพอ รวมทั้งสถานที่ทำงานก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ จากฝุ่นยา และมลภาวะทางเสียง จะเป็นอุปสรรคต่อการมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีได้

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมของเภสัชกรโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้หากผู้บริหารโรงพยาบาลจะเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลควรให้ความสนใจในเรื่องรายได้และผลประโยชน์ตอบแทนเป็นอย่างแรก เนื่องจากเป็นองค์ประกอบที่มีคะแนนต่ำที่สุด ซึ่งผู้บริหารอาจจะให้การสนับสนุนสวัสดิการต่างๆ เพื่อลดค่าใช้จ่ายหรือเพิ่มผลตอบแทนที่นอกเหนือจากตัวเงิน รวมทั้งสนับสนุนแนวทางการบริหารจัดการทางการเงินที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาหนี้สิน เพราะ

จากผลการศึกษาพบว่า เภสัชกรที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานต่ำกว่ากลุ่มที่รายได้เพียงพอและเหลือเก็บ นอกจากนี้การที่โรงพยาบาลมีช่องทางการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงจะทำให้เภสัชกรในกลุ่มปฏิบัติงานได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเช่นเดียวกับหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน จะช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรในกลุ่มปฏิบัติงานให้ใกล้เคียงกับหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงานมากขึ้น รวมทั้งหากหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงานเภสัชกรรม ได้ให้โอกาสเภสัชกรรับผิดชอบงานที่ท้าทาย มีปริมาณงานที่เหมาะสม หรือได้ทำงานที่ตรงตามความต้องการ ตลอดจนการเอื้ออำนวยสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงานจัดหาอุปกรณ์ต่าง ๆให้เพียงพอและเหมาะสมต่อการทำงาน สิ่งเหล่านี้จะเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลให้ดีขึ้นได้

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามปัจจัยทีละตัว แต่ในความเป็นจริงปัจจัยแต่ละตัวอาจมีผลต่อกันได้ ดังนั้นจึงอาจส่งผลต่อข้อมูลที่ได้จากการวิจัย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ เภสัชกรโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต และกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดสอบและแก้ไขแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

1. พนมนาถ สมิตานนท์. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงานกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
2. เพ็ญผกา พุ่มพวง. ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ คุณภาพชีวิตการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2547.
3. ขนิษฐา ไตรย์ปักษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันองค์การ การมีส่วนร่วมในงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
4. อรุณี เอกวงศ์ตระกูล. ปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน บรรยากาศองค์การ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
5. ทิพาวดี เมฆสวรรค์. ปาฐกถาพิเศษ เรื่อง พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนฉบับใหม่ ประชาชนได้อะไร ข้าราชการได้อะไร. วารสารข้าราชการ 2551;53:3-11.
6. สำนักงาน ก.พ. หนังสือที่ นร 1012/ว 38 เรื่อง ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตข้าราชการพลเรือนสามัญ. 29 กันยายน 2553.
7. สัมมนา มูลสาร, วรวรรณ มินพิมาย, วิชญาพร จงนบกลาง, สุทธิพงษ์ จิตจักร. คุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนเทียบกับเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2550;16:714-21.
8. วัชรานุกูล บุญเลิศ. คุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 10 [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

9. Yamane T. Statistics, an introductory analysis. 2nd ed. New York: Harper and Row; 1967.
10. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข. การจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ ด้วยภูมิศาสตร์สารสนเทศ GIS [อินเตอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 22 กันยายน 2554]. เข้าถึงได้จาก http://203.157.240.14/gis/main/
11. Walton RE. Quality of work life : What is it ? Sloan Management Review 1973;15:11-6.
12. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือความฉลาดทางอารมณ์. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2546.
13. สถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถของมนุษย์ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย. มาตรฐานระบบบริหารจัดการคุณภาพชีวิตการทำงาน. สมุทรสาคร: สำนักพิมพ์กู๊ดเนส; 2551.
14. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.). HR & happy workplace. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.); 2551.
15. สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ. เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติประจำปี 2553-2554. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท ศิวา โกลด์ จำกัด; 2553.
16. Best JW. Research in education. 3rd ed. London: Prentice-Hall; 1977.
17. พลับพลึง ใจ่คอดี. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน บรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
18. พัทนัย แก้วแพง, ธัญลักษณ์ ขวัญสุข, ณัฐณิชา ไชยเอียด. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร 2549;24:111-6.
19. สกล ลิจุติภูมิ. คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
20. สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์, ธีระพร อุวรรณโณ, นิรันดร์ แสงสวัสดิ์. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการพลเรือน. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาการศึกษาและสังคม คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2540.
21. ทิพวิมล ภู่หลง. การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร[วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
22. ผกามาศ อินทกุล. ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการและปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต]. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี; 2550.
23. Mott DA, Doucette WR, Gaither CA, Pedersen CA, Schommer JC. Pharmacists' attitudes toward worklife : results from a national survey of pharmacists. J Am Pharm Assoc [Internet]. 2004 [cited 2011 March 1];44:326-36. Available from: http://www.medscape.com/viewarticle/479832.