



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

.....
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน)

.....
ปริญญา

.....
จิตวิทยาชุมชน

.....
สาขา

.....
จิตวิทยา

.....
ภาควิชา

เรื่อง การมองโลกในแง่ดี การเสริมสร้างพลังสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพกับคุณภาพชีวิต
ของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร

Optimism, Health Empowerment, Access to Health Services and Quality of Life
of Railway Officials at Thon Buri District, Bangkok

นามผู้วิจัย นายเจษฎา สุวรรณวาริ

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(..... ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทิพย์วัลย์ สุรินยา, Ph.D.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(..... รองศาสตราจารย์สุภาณี สนธิรัตน์, Ed.D.)

หัวหน้าภาควิชา

(..... ผู้ช่วยศาสตราจารย์ถวัลย์ เนียมทรัพย์, ประ.ด.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

.....
(..... รองศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr.)

.....
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

สิงสิงห์ มทาวิตยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การมองโลกในแง่ดี การเสริมสร้างพลังสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ
กับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร

Optimism, Health Empowerment, Access to Health Services and
Quality of Life of Railway Officials at Thon Buri District, Bangkok

โดย

นายเจษฎา สุวรรณาวรี

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน)
พ.ศ. 2557

เจษฎา สุวรรณวาริ 2557: การมองโลกในแง่ดี การเสริมสร้างพลังสุขภาพ
และการเข้าถึงบริการสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี
กรุงเทพมหานคร ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน)
สาขาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก:
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทิพย์วัลย์ สุรินยา, Ph.D. 175 หน้า

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาระดับการมองโลกในแง่ดี
การเสริมสร้างพลังสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ
เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร 2) ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี
กรุงเทพมหานคร ตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลก
ในแง่ดีกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร 4) ศึกษาความสัมพันธ์
ระหว่างการเสริมสร้างพลังสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟเขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร
5) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงบริการสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ
เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร จำนวน
238 คน โดย วิธีการสุ่ม ตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random
Sampling) เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
คอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test ค่า F-test
ทดสอบความแตกต่างรายคู่ LSD (Least Significant Difference) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
ของเพียร์สัน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยพบว่า 1) พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร มีการมองโลกในแง่ดี
การเสริมสร้างพลังสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตอยู่ใน
ระดับปานกลาง 2) อายุ และลักษณะการอยู่อาศัยแตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ .05 3) การมองโลกในแง่ดีโดยรวม การเสริมสร้างพลังสุขภาพโดยรวม และ
การเข้าถึงบริการสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

Jedsada Suwanwaree 2014: Optimism, Health Empowerment, Access to Health Services and Quality of Life of Railway Officials at Thon Buri District, Bangkok. Master of Science (Community Psychology), Major Field: Community Psychology, Department of Psychology. Thesis Advisor: Assistant Professor Tippavan Surinya, Ph.D. 175 pages.

The purposes of this study were of five folds. 1) to study level of optimism, health empowerment, access to health services and quality of life of railway officials at Thonburi district, Bangkok, 2) to investigate the quality of life of railway officials according to personal factors, 3) to study the relationship between optimism and quality of life, 4) to study the relationship between health empowerment and quality of life and 5) to study the relationship between access to health services and quality of life of railway officials at Thonburi district, Bangkok.

Sample composes consisted of 238 railway officials selected by proportional stratified random sampling. The data were collected by questionnaires and analyzed by computer package program. The statistical were percentage, mean, standard deviation, t-test, F-test, LSD and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results were revealed that 1) optimism, health empowerment, access to health services and quality of life of railway officials were at moderate level. 2) age and type of inhabitated to quality of life significantly difference at .05 3) There was positive correlated between optimism, health empowerment, access to health services and quality of life with statistically difference at .001

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของคณาจารย์หลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพย์วัลย์ สุรินยา ประธานกรรมการ ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.สุปาณี สอนิรัตน์ กรรมการร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา ให้ความรู้ และให้คำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ บัณฑิต บัวทอง สว่างโสภาค ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์ และนางสาวดวงเดือน สายน้ำปราง ที่ให้ความกรุณา ตรวจสอบเครื่องมือและให้คำแนะนำต่าง และอาจารย์ ดร. เฉลิมขวัญ สิงห์วี ที่ให้ความช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูลและให้คำแนะนำต่างๆ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์สาขาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ทุกท่านเป็นอย่างสูง ที่ได้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษาที่มีค่าแก่ผู้วิจัย จนสามารถนำความรู้มาใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โครงการภาควิชาจิตวิทยา (ชุมชน) ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานและเพื่อนร่วมรุ่นปริญญาโท สาขา จิตวิทยาชุมชนรุ่นที่ 11 ภาคพิเศษ และ ภาคปกติ ที่ให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา และให้กำลังใจ กันมาโดยตลอดเวลาการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณสารวัตรงานรณรงค์ธนบุรี นายศรีศักดิ์ ไผ่ศิริ ที่ให้ความช่วยเหลือในการติดต่อประสานงานในการทำวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุนการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล(ทุนพระราชทาน พัฒนาศิริราช)ที่เป็นผู้สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการศึกษาระดับปริญญาโท ของผู้วิจัยในครั้งนี้

สุดท้ายผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และอาจารย์แพทย์ เพื่อนๆ พี่ๆ ที่หน่วยกุมาร เวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก ที่ช่วยเหลือและสนับสนุนมาโดยตลอด เป็นกำลังใจและอยู่เบื้องหลัง ความสำเร็จทุกประการ

เจษฎา สุวรรณวาริ

พฤษภาคม 2557

สารบัญ

หน้า

สารบัญตาราง

(3)

บทที่ 1 บทนำ

1

ความสำคัญของปัญหา

1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

4

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

4

ขอบเขตของงานวิจัย

5

ประชากรที่ศึกษา

5

นิยามศัพท์

7

บทที่ 2 การตรวจเอกสาร

12

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมองโลกในแง่ดี

12

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังสุขภาพ

17

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ

21

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

25

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

43

กรอบแนวคิดการวิจัย

50

สมมติฐานในการวิจัย

51

บทที่ 3 วิธีการวิจัย

52

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

52

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

54

การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น

61

การเก็บรวบรวมข้อมูล

62

การวิเคราะห์ข้อมูล

63

สารบัญ

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	64
ผลการวิจัย	64
ข้อวิจารณ์	106
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	119
สรุปผลการวิจัย	119
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	127
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	128
ภาคผนวก	135
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม	136
ภาคผนวก ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	138
ภาคผนวก ค ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม	151
ภาคผนวก ง หนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูล	165
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	175

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างพนักงานการรถไฟฟ้าแห่งประเทศไทย (พนักงานรถไฟ เขตธนบุรีกรุงเทพมหานคร) จำแนกตามหน่วยงาน	53
2	จำนวนและร้อยละของพนักงานรถไฟกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	65
3	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการมองโลกในแง่ดีของพนักงานรถไฟกลุ่มตัวอย่าง	68
4	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการเสริมสร้างพลังสุขภาพของพนักงานรถไฟกลุ่มตัวอย่าง	73
5	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพของพนักงานรถไฟกลุ่มตัวอย่าง	81
6	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับคุณภาพชีวิต ของพนักงานรถไฟกลุ่มตัวอย่าง รายด้านและ โดยรวม	89
7	จำนวนค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพนักงานรถไฟจำแนกตามอายุ	90
8	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ จำแนกตามอายุ	91
9	การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ จำแนกตาม อายุเป็นรายคู่ โดยใช้ LSD (Least Significant Difference)	92

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
10	จำนวนค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพนักงานรถไฟ จำแนกตามสถานภาพสมรส	93
11	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ จำแนกตามสถานภาพสมรส	94
12	จำนวนค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพนักงานรถไฟ จำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน	94
13	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ จำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน	95
14	จำนวนค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพนักงานรถไฟ จำแนกตามจำนวนปีที่ปฏิบัติงาน	96
15	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ จำแนกตามจำนวนปีที่ปฏิบัติงาน	97
16	จำนวนค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพนักงานรถไฟ จำแนกตามระดับการศึกษา	98
17	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ จำแนกตามระดับการศึกษา	99
18	จำนวนค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพนักงานรถไฟ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน	99

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
19	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน	101
20	จำนวนค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพนักงานรถไฟ จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย	101
21	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย	102
22	ความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดีกับคุณภาพชีวิต ของพนักงานรถไฟ	103
23	ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังสุขภาพกับคุณภาพชีวิต ของพนักงานรถไฟ	104
24	ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงบริการสุขภาพกับคุณภาพชีวิต ของพนักงานรถไฟ	104
25	สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน	118

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางผนวกที่		หน้า
1	Item-total Statistics การการมองโลกในแง่ดี ด้านความคงทนถาวร	152
2	Item-total Statistics การการมองโลกในแง่ดี ด้านการแผ่ขยายความรู้สึก	152
3	Item-total Statistics การการมองโลกในแง่ดี ด้านการเกี่ยวข้องกับตนเอง	153
4	Item-total Statistics การมองโลกในแง่ดี โดยรวม	153
5	Item-total Statistics การเสริมสร้างพลังสุขภาพ ด้านการกระทำเพื่อการเจริญส่วนตัว	154
6	Item-total Statistics การเสริมสร้างพลังสุขภาพ ด้านการยอมรับตนเอง	155
7	Item-total Statistics การเสริมสร้างพลังสุขภาพ ด้านจุดมุ่งหมายของชีวิต	155
8	Item-total Statistics การเสริมสร้างพลังสุขภาพ ด้านการสนับสนุนทางสังคม	156
9	Item-total Statistics การเสริมสร้างพลังสุขภาพ ด้านการใช้บริการทางด้านสุขภาพ	156
10	Item-total Statistics การเสริมสร้างพลังสุขภาพ โดยรวม	157
11	Item-total Statistics การเข้าถึงบริการสุขภาพด้าน ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่	158

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางผนวกที่		หน้า
12	Item-total Statistics การเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ	158
13	Item-total Statistics การเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก	159
14	Item-total Statistics การเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการที่จะต้องเสียค่าใช้จ่าย	159
15	Item-total Statistics การเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านการยอมรับคุณภาพของบริการ	160
16	Item-total Statistics การเข้าถึงบริการสุขภาพโดยรวม	161
17	Item-total Statistics คุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย (ข้อ*เป็นข้อคำถามเชิงลบ)	162
18	Item-total Statistics คุณภาพชีวิต ด้านจิตใจ (ข้อ*เป็นข้อคำถามเชิงลบ)	162
19	Item-total Statistics คุณภาพชีวิต ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	163
20	Item-total Statistics คุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อม	163
21	Item-total Statistics คุณภาพชีวิต โดยรวม (ข้อ*เป็นข้อคำถามเชิงลบ)	164

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันบันอัตรการขยายตัวของเศรษฐกิจและสังคมไทยเป็นไปอย่างรวดเร็ว องค์กรต่างๆ ต้องพัฒนาตนเองในทุกด้าน โดยเฉพาะในเรื่องการบริการ บุคลากรและระบบการบริหารจัดการขององค์กร ทั้งภาครัฐและเอกชน ได้มีการเตรียมความรู้สำหรับการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาเทคโนโลยีเครื่องมือเครื่องจักรใหม่ๆ ที่ก้าวล้ำนำสมัยมากขึ้น โดยการจัดการให้การศึกษาเพิ่มพูนความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ทั้งนี้จากหลักการของนักวิชาการด้านองค์กรต่าง ๆ พบว่ามนุษย์เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้องค์กรหนึ่ง ๆ ประสบความสำเร็จได้จึงถือว่าทรัพยากรมนุษย์เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในองค์กร เพราะถ้าองค์กรได้คนดีมาทำงานในองค์กรก็จะเจริญก้าวหน้า และการที่องค์กรจะทำให้คนที่มีความรู้และความสามารถอยู่กับองค์กรนานๆก็เป็นสิ่งจำเป็น ดังนั้นองค์กรจะต้องทำให้พนักงานทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความก้าวหน้า ซึ่งสนองต่อสิ่งที่ต้องการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและความคิดอย่างเพียงพอ จนก่อให้เกิดความสุขตลอดทั้งการมีสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่ดี

จากการศึกษาวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตในทัศนะของแต่ละคนมีความหมายที่แตกต่างกันออกไป องค์การอนามัยโลก (1994) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต (Quality of life) หมายถึง สภาวะความพร้อมของบุคคลทั้งในด้าน ร่างกาย จิตใจ และด้านอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตที่จะสามารถส่งผลให้เขาดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข คุณภาพชีวิตเป็นลักษณะที่ดีเด่นของบุคคลในความเป็นอยู่ ครอบคลุมลักษณะที่เป็นความต้องการทางวัตถุ และทางจิตใจของมนุษย์ สามารถดำรงชีวิตได้ในระดับที่เหมาะสม สามารถพึ่งตนเองได้โดยไม่เบียดเบียนซึ่งกันและกัน และ อีกทั้งยังควรรักษาวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีของสังคม ตลอดจนมีความเป็นไปได้อย่างบรรลุถึงความปรารถนาในชีวิต คุณภาพชีวิตของตัวพนักงานทั้งโดยส่วนตัว ครอบครัว ชุมชน สังคม เศรษฐกิจ เนื่องจากมนุษย์ประกอบด้วยร่างกายและจิตวิญญาณซึ่งเกี่ยวพันกันซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ดังนั้นองค์การอนามัยโลก (WHO) ฉบับภาษาไทยของ จึงกำหนดองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อ

คุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร

การรถไฟแห่งประเทศไทย เป็นกิจการรัฐวิสาหกิจประเภทสาธารณูปการ ดำเนินกิจการตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2494 เป็นต้นมา โดยดำเนินการภายใต้ พ.ร.บ.การรถไฟแห่งประเทศไทย ฉบับ พ.ศ. 2494 ถือเป็นรัฐวิสาหกิจภายใต้สังกัดกระทรวงคมนาคม ประกอบธุรกิจหลักในการให้บริการขนส่งของเขตธนบุรีกรุงเทพมหานคร มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถมาจากหลายสาขาวิชา มีความรับผิดชอบแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ แตกต่างกันไป นอกจากจะไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในห้องจักรแล้ว ก็ยากที่จะบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่หากพนักงานเหล่านั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้โดยทำงานในการทางรถไฟที่ถูกสุขลักษณะและการได้รับบริการสุขภาพที่ดี มีสถานที่พักผ่อนในช่วงพักทำงานดี มีอุปกรณ์หรือเครื่องมือ เครื่องใช้ที่มีคุณภาพ ได้รับความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟและคนในครอบครัว พนักงานรถไฟได้รับการตอบสนองที่ดี พนักงานเหล่านั้นก็จะเกิดความรักและผูกพันกับหน่วยงาน ส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพ หน่วยงานก็มีความเข้มแข็ง มีศักยภาพในการทำงานและจะทำให้ผลประโยชน์จะตกอยู่กับประชาชนที่ได้ใช้บริการการรถไฟแห่งประเทศไทย โดยผู้วิจัยเห็นว่า การมองโลกในแง่ดี การสร้างเสริมพลังสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิตของพนักงาน

การมองโลกในแง่ดีเป็นการมีทัศนคติเชิงบวกกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ปัจจุบันมีการใช้การมองโลกในแง่ดีในการจัดการกับสถานการณ์ดังเครียดของพนักงาน ที่ต้องเผชิญกับความเครียด ท้อแท้ สิ้นหวัง เพื่อให้พนักงานมีความคิดที่จะมองความเครียด ความท้อแท้และความสิ้นหวัง เป็นการมองโลกไปทางที่ดี จากการศึกษาวิจัยพบว่า การมองโลกในแง่ดี (Optimism) ของ Seligman (1990) จะทำให้พนักงานนั้นมีภาวะอารมณ์ดี สามารถเปลี่ยนอุปสรรคให้เป็นโอกาสหรือบทเรียนในชีวิตได้ อีกทั้งยังส่งผลต่อการมีสุขภาพกายที่ดี มีความสุขในชีวิต และมีความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว และพนักงานอื่นในสังคมและเชื่อว่าการไม่ประสบความสำเร็จเป็นความล้มเหลวเพียงชั่วคราวเท่านั้น และเชื่อว่าจะไม่ใช่เป็นเพราะความผิดพลาดของตนเองแต่เป็นเพราะสภาพแวดล้อมหรือบุคคลอื่นเป็นผู้กระทำเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์เลวร้ายจะรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายและพยายามเอาชนะอุปสรรคที่เกิดขึ้นและจะทำให้คุณภาพชีวิตดี

การเสริมพลังสร้างสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่จะให้กลุ่มเป้าหมาย สามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตน มาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน "การเสริมสร้างพลังสุขภาพ" เป็นกลไกที่ถือได้ว่ามีผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ ซึ่งหมายถึงการให้ความสำคัญกับการสร้างความแข็งแกร่งทางด้านสุขภาพองค์กรรวม จากการศึกษาวิจัยของ Shearer (2009) เชื่อว่า การส่งเสริมสร้างพลังสุขภาพ (Health empowerment) จะทำให้พนักงานเกิดความรู้สึกว่าได้ทำกิจกรรมที่มุ่งเสริมทักษะชีวิตความสามารถของพนักงานให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการถ่ายทอดกระบวนการช่วยเหลือพัฒนาพนักงานให้ตระหนักถึงต้นเหตุของปัญหาและเตรียมพร้อมที่จะเผชิญปัญหา ตลอดจนหาวิธีการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจะทำให้คุณภาพชีวิตดี มีการดำเนินชีวิตได้โดยไม่เป็นภาระกับผู้อื่นสามารถนำกระบวนการนี้ไปใช้ในสังคมได้อย่างมีคุณค่านำไปสู่ชีวิตที่มีความสุขและสุขภาพที่ดีได้

และการเข้าถึงบริการสุขภาพ คือ ความสามารถที่จะเข้าระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานตามสิทธิในในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและการป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลตลอดจน การป้องกันกันความพิการ และฟื้นฟูสมรรถภาพพร้อมทั้งได้รับการดูแลรักษาตามสถานะสุขภาพของแต่ละบุคคล และจากการศึกษาวิจัยของ Panchansky and Thomas (1981) เชื่อว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน เป็นหลักการที่สำคัญของทุกสังคม ซึ่งการเข้าถึงบริการสุขภาพนั้นเป็นแนวคิดที่สำคัญในนโยบายสุขภาพและเป็นนโยบายหลักและเร่งด่วนที่ต้องการให้พนักงานทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่าทั่วถึง แต่อย่างไรก็ตามจากประสบการณ์พนักงานหลายคนคิดว่าตนยังไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้อุปสรรคของการเข้าถึงบริการสุขภาพอาจเกิดขึ้นได้หลายปัจจัย เช่น การเดินทาง ค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายต่างๆ อื่นๆ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาเรื่องการเมืองโลกในแง่ดี การสร้างเสริมพลังสุขภาพ การเข้าถึงบริการทางการแพทย์สุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ทำให้พนักงานรถไฟแห่งประเทศไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อที่จะนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับเป็นแนวทางปรับปรุงคุณภาพชีวิต และการสร้างประสิทธิภาพการปฏิบัติงานพนักงานรถไฟเขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ให้มีคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษา ระดับการมองโลกในแง่ดี การเสริมพลังสร้างสุขภาพ เข้าถึงบริการสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองโลกในแง่ดีกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังสร้างสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเข้าถึงบริการสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงระดับการมองโลกในแง่ดี การเสริมสร้างพลังสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพและคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร
2. ทำให้ทราบถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร
3. ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองโลกในแง่ดีกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร
4. ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร

5. ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงบริการสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร

6. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ตลอดจนขยายผลไปยังพนักงานรถไฟในเขตและหน่วยงานต่างๆ สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง การมองโลกในแง่ดี การเสริมสร้างพลังสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของ พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร (ที่ปฏิบัติงานระหว่างเดือนมกราคม – ธันวาคม 2556)

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีพนักงานรวมทั้งหมด 579 คน (สำรวจอัตรากำลัง ณ วันที่ 30 กันยายน 2556 ของแต่ละหน่วยงาน) ได้มาจากส่งจดหมายขอความร่วมมือไปทางหัวหน้าหน่วยงานทั้ง 3 หน่วยงาน คือ 1. งานเดินรถ แขวงธนบุรี 2. งานเดินรถฟ่วงแขวงธนบุรี 3. งานรถจักรธนบุรี

ตัวแปรที่ศึกษาวิจัย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

- 1.1 อายุ
- 1.2 สถานภาพสมรส
- 1.3 หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน
- 1.4 จำนวนปีที่ปฏิบัติงาน

- 1.5 ระดับการศึกษา
- 1.6 รายได้ต่อเดือน
- 1.7 ลักษณะการอยู่อาศัย
2. การมองโลกในแง่ดี แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ
 - 2.1 ความคงทนถาวร
 - 2.2 การแผ่ขยายความรู้สึก
 - 2.3 การเกี่ยวข้องกับตนเอง
3. การเสริมสร้างพลังสุขภาพ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ
 - 3.1 การกระทำเพื่อการรอกงามของตนเอง
 - 3.2 การยอมรับตนเอง
 - 3.3 จุดมุ่งหมายของชีวิต
 - 3.4 การสนับสนุนทางสังคม
 - 3.5 การใช้บริการทางสังคม
4. การเข้าถึงบริการสุขภาพ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ
 - 4.1 ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่
 - 4.2 ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ
 - 4.3 ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก
 - 4.4 ความสามารถในการจ่ายค่าบริการสำหรับการบริการที่ได้
 - 4.5 การยอมรับคุณภาพของบริการ

ตัวแปรตาม

5. คุณภาพชีวิต แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย

- 5.1 ด้านร่างกาย
- 5.2 ด้านจิตใจ
- 5.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม
- 5.4 ด้านสิ่งแวดล้อม

นิยามศัพท์

พนักงานรถไฟ หมายถึง พนักงานรถไฟทั้งชายและหญิง ที่ทำงานกับการทางรถไฟ เขต
ธนบุรี กรุงเทพมหานครใน 3 หน่วยงาน คือ งานเดินรถแขวงธนบุรี งานเดินรถฟ่งแขวงธนบุรี
งานรถจักรธนบุรี

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะของพนักงานรถไฟ ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ
สถานภาพสมรส หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน จำนวนปีที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนและ
ลักษณะการอยู่อาศัย

อายุ หมายถึง อายุปัจจุบันของพนักงานรถไฟ แสดงด้วยตัวเลขจำนวนเต็ม หน่วย
เป็นปี

สถานภาพสมรส หมายถึง สถานะ การครองคู่ในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่าง
แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ โสด สมรส หย่าร้างหรือแยกกันอยู่

หน่วยงานที่ทํานปฏิบัติงาน หมายถึง หน่วยงานของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรีที่
สังกัดอยู่ในเขตธนบุรี ที่ปฏิบัติงานที่ งานเดินรถแขวงธนบุรี งานเดินรถฟ่งแขวงธนบุรี งานรถจักร
ธนบุรี

จำนวนปีที่ได้ปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาการทำงานของพนักงานรถไฟ จนถึง
ณ ปัจจุบัน

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุด พนักงานรถไฟ ได้แก่ ต่ำกว่า
ปริญญาตรี ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี อื่นๆ

รายได้ต่อเดือน หมายถึง รายได้ต่อเดือนของพนักงานรถไฟของพนักงานรถไฟ
เขตธนบุรี

ลักษณะการอยู่อาศัย หมายถึง เป็นลักษณะการอยู่อาศัยของพนักงานรถไฟของ
พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี ได้แก่ อยู่คนเดียว อยู่กับครอบครัว อยู่กับเพื่อน

การมองโลกในแง่ดี หมายถึง การที่พนักงานรถไฟมีแนวโน้มที่จะเชื่อว่าการไม่ประสบความสำเร็จเป็นความล้มเหลวเพียงชั่วคราวเท่านั้น และเชื่อว่าไม่ใช่เป็นเพราะความผิดพลาดของตนเอง แต่เป็นเพราะสภาพแวดล้อม ความโชคร้ายหรือบุคคลอื่นเป็นผู้กระทำ เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์เลวร้ายจะรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายและพยายามเอาชนะอุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยใช้ทฤษฎีของ Seligman (1990) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน

ความคงทนถาวร หมายถึง ลักษณะการมองสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองของพนักงานรถไฟ ว่าเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวโดยจะมองเหตุการณ์ทางลบว่าเกิดขึ้นเฉพาะครั้งคราว คิดว่าสามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือแก้ปัญหาได้และมองเหตุการณ์ทางบวกว่าเกิดขึ้นเสมอและตลอดไป

การแผ่ขยายความรู้สึกลึก หมายถึง พนักงานรถไฟที่มองโลกในแง่ดีจะมองเหตุการณ์ในด้านลบหรือปัญหาที่เกิดขึ้นว่า เป็นเรื่องเจาะจงในสถานการณ์นั้นๆ ไม่ใช่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในทุกๆ สถานการณ์ แต่ผู้ที่มองในแง่ร้าย จะมองสถานการณ์ด้านลบนั้น จะเกิดขึ้นเสมอกับทุกเรื่อง แต่สิ่งดีๆ นั้นจะเกิดกับบางเรื่องเท่านั้น

การเกี่ยวข้องกับตนเอง หมายถึง ลักษณะการมองสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นของพนักงานรถไฟ ว่าเกิดขึ้นเพราะตนเองหรือเกิดจากสถานการณ์รอบข้างสิ่งแวดล้อมและบุคคลอื่น โดยพนักงานรถไฟที่มองโลกในแง่ดีจะมองเหตุการณ์ทางลบว่าเกิดจากบุคคลอื่นหรือเกิดจากธรรมชาติ ทำให้ไม่รู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง และมองเหตุการณ์ทางบวกว่าเกิดขึ้นเพราะตนเอง หรือบุคลิกลักษณะในตนเอง ส่วนพนักงานรถไฟที่มองโลกในแง่ร้ายจะมองตรงกันข้าม

การเสริมพลังสร้างสุขภาพ หมายถึง กระบวนการวิธีที่ทำให้พนักงานรถไฟ สามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตน มาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยใช้ทฤษฎีของ Shearer (2009) แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การกระทำเพื่อการรอกงามของตนเอง การยอมรับตนเอง จุดมุ่งหมายของชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และการใช้บริการทางสังคม

การกระทำเพื่อการรอกงามของตนเอง หมายถึง การกระทำกิจกรรมของพนักงานรถไฟที่ทำให้สุขภาพดีใดๆ ก็ตามเพื่อเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ ความสามารถ และคุณลักษณะต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของพนักงานรถไฟในอนาคตทั้งในด้านชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว มีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ ความชำนาญ ตลอดจนโอกาสที่ได้รับการเลื่อนขั้นหรือเลื่อนตำแหน่ง

การยอมรับตนเอง หมายถึง ความเต็มใจจะยอมรับ ประสบและแสดงความรับผิดชอบต่อความคิด ความรู้สึก และการกระทำของพนักงานรถไฟโดยปราศจากการหลีกเลี่ยง ปฏิเสธ หรือไม่ยอมรับมีทัศนคติในทางบวกต่อตนเอง การมีสุขภาพจิตที่ดี มีความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของพนักงานรถไฟ และมีความพร้อมทางวุฒิภาวะ

จุดมุ่งหมายของชีวิต หมายถึง พนักงานรถไฟมีเป้าหมายและทิศทางในเรื่องสุขภาพและการดำเนินชีวิตในการทำงานตามแผนและการดำเนินชีวิตของพนักงานรถไฟอย่างมีความสุข

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง พนักงานรถไฟมีการพัฒนาการดูแลตัวเองให้มีสุขภาพดีโดยใช้บริการสุขภาพทางสังคมในรูปแบบต่างๆ ให้บริการสุขภาพแก่พนักงานโดยให้พนักงานดูแลตัวเองให้ตัวเองมีสุขภาพดีโดยใช้บริการในสังคมรถไฟในรูปแบบต่างๆ การให้การศึกษา สาธารณสุข ไฟฟ้า ประปา และสวัสดิการต่างๆ เพื่อให้พนักงานมีการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี

การใช้บริการทางสังคม หมายถึง การเกื้อกูลให้พนักงานรถไฟได้รับ ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ได้รับการยกย่อง และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในสังคม รวมทั้งได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น ข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ การให้บริการแก่พนักงานรถไฟในรูปแบบอื่น ๆ การให้การศึกษา สาธารณสุข ไฟฟ้า ประปา และสวัสดิการต่างๆ

การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง การให้บริการในการตรวจรักษาโรคแก่พนักงานรถไฟ ความพร้อมของแพทย์และพยาบาลในการให้การรักษ ความสนใจ เอาใจใส่ กระตือรือร้น และ พร้อมให้ความรู้ การเข้าถึงบริการเพื่อความพึงพอใจในการบริการโดยใช้ทฤษฎีของ Penchansky and Thomas (1981) สามารถสรุปได้เป็น 5 ด้าน

ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ หมายถึง ความเพียงพอและระหว่าง บริการที่มีอยู่ กับความต้องการของผู้ใช้บริการของพนักงานรถไฟ โดยพิจารณาปริมาณการบริการที่มีอยู่ ว่า เพียงพอกับความต้องการของผู้ใช้บริการมากน้อยเพียงใด

ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ หมายถึง ความสามารถเข้าถึงแหล่งบริการ ได้อย่างรวดเร็ว โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งของสถานที่บริการ และการเดินทางของพนักงานรถไฟ

ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก หมายถึง แหล่งบริการที่พนักงานรถไฟ ยอมรับว่าให้ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ

ความสามารถในการจ่ายค่าบริการสำหรับการบริการที่ได้ หมายถึง ความสามารถในการจ่ายค่าบริการในการรักษาสุขภาพของพนักงานรถไฟและค่าบริการต่างๆเช่น สิทธิในการ รักษา ประกันสังคม เบิกจ่ายตรง 30บาท และทั่วไป ในการรักษาสุขภาพและความเต็มใจที่จะจ่าย

การยอมรับคุณภาพของบริการ หมายถึง มีความเหมาะสมกับความต้องการของ พนักงานรถไฟ และระบบบริการสุขภาพ ดังนั้น หากผู้ป่วยสามารถเข้าไปใช้สถานบริการได้อย่าง สะดวกรวดเร็ว การใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในการสื่อสาร ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจ

คุณภาพชีวิต หมายถึง ความพึงพอใจของพนักงานรถไฟที่ เกิดจากการได้รับการ ตอบสนองในสิ่งที่ต้องการทางด้านร่างกายจิตใจ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสภาพแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ สังคม อย่างเพียงพอก่อให้เกิดการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีซึ่งเป็น องค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย หมายถึง ความพึงพอใจในสภาพทางด้านร่างกายของ พนักงานรถไฟ ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การ

รับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หมายถึง ความพึงพอใจในสภาพทางจิตใจของพนักงานรถไฟ เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกพนักงานรถไฟที่มีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของพนักงานรถไฟ การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจของพนักงานรถไฟ การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน

คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง ความพึงพอใจของพนักงานรถไฟต่อความสัมพันธ์ของพนักงานรถไฟกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง ความพึงพอใจกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต พนักงานรถไฟมีชีวิตรอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้ตนอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งบริการด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ

บทที่ 2

การตรวจเอกสาร

การศึกษาคูณภาพชีวิตผู้อยู่อาศัย บ้านพักพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ที่ได้กำหนดไว้ ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมอง โลกในแง่ดี
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการการเสริมสร้างพลังสุขภาพ
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
5. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมองโลกในแง่ดี

ความหมายของการมองโลกในแง่ดี

ประเวศ วะสี (2541) กล่าวว่า การมองโลกเป็นการมองแบบวิลักษณ์ คือ การคิดแบบ 2 ด้าน มองลักษณะ มองสรรพสิ่งต่างๆทั้งด้านที่เป็นคุณและด้านที่เป็นโทษ การมองโลกในแง่ดีเป็นการมองสิ่งต่างๆในแง่ที่เป็นคุณ

เทอดศักดิ์ เดชคง (2541) กล่าวว่า การมองในแง่ดีเกิดจากการยอมรับสภาพความลำบากว่าเกิดขึ้นจริง แต่ก็คิดในแง่ดีว่าคงมีเวลาที่ประสบความสำเร็จ และพยายามมองหาสิ่งดีในสิ่งร้ายที่เกิดขึ้น ไม่ได้หมายถึงการเสแสร้งว่าสิ่งร้าย ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นสิ่งที่ดี

วัชรเมธี (2550) กล่าวว่า การมองโลกในแง่ดี หมายถึงการรู้จักมองหาด้านที่เป็นคุณของสิ่งต่างๆซึ่งผ่านเข้ามาในชีวิตของเราให้พบ แล้วรู้จัก ประยุกต์สิ่งซึ่งเลวร้ายหรือดูเสมือนว่าเลวร้ายนั้นให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตได้อย่างดี

วิทยากร เชียงกุล (2550) กล่าวว่า การมองโลกในแง่ดี เป็น 1 ใน 4คุณสมบัติที่สำคัญของคนที่มีความสุข คนมีความสุขคือคนที่มีความหวังเต็มเปี่ยม คนที่มองโลกในแง่ดี คือมีความเชื่อมั่นในตัวเอง สามารถทำอะไรได้ทุกอย่าง และถ้าทำอะไรใหม่ ๆ ก็คาดว่าจะสำเร็จจะเป็นคนที่มีความสุขมากกว่า คนที่มองโลกในแง่ร้าย คนที่มองโลกในแง่ดี คือ คนที่มองส่วนที่เป็นน้ำในแก้วที่มีน้ำอยู่ดีนะที่มีน้ำอยู่คู่แก้ว ส่วนคนมองโลกในแง่ร้ายคือ คนที่มองเห็นส่วนที่ว่างเปล่าของแก้วแล้วคิดว่าทำไมไม่มีน้ำ แก้วครึ่งแก้ว คนมองโลกในแง่ดี จะเครียดน้อยกว่าคนที่มองในแง่ร้าย คนมองในแง่ดีจึงมีสุขภาพดีกว่า และมองอุปสรรคเป็นสิ่งที่ท้าทายให้เราต้องปรับปรุงตัวเอง จะมองว่าทุกสิ่งทุกอย่างมีทางเป็นไปได้ ดังนั้น จึงมีความพึงพอใจมากกว่าและกล้าตัดสินใจ กล้าเสี่ยง และประสบความสำเร็จมากกว่า แต่การมองโลกในแง่ดี ที่จะนำความสุขมาให้ หมายถึงการมองโลกในแง่ดีบนพื้นฐานของความเป็นจริง (Realism) ไม่ใช่การเพ้อฝัน คาดหมายสูง มองโลกในแง่ดีอย่างไม่สมจริง หากชีวิตจริงไม่เป็นไปเช่นนั้นจะทำให้ค้นแบบผิดหวังมากและทุกข์ได้มาก ดังนั้น สูตรของชีวิตที่มีความสุข จึงไม่ใช่อยู่ที่ การมองในแง่บวกหรือการมองในแง่ดีเท่านั้น มันคือการผสมผสานของการมองโลกในแง่ดีซึ่งทำให้เราเกิดความหวัง และการมองโลกตามความเป็นจริง เพื่อป้องกันไม่ให้เราอึดอัดใจมากเกินไป อีกทั้งยังสามารถแยกแยะได้ว่ามีปัจจัยบางอย่างที่ขึ้นกับเราเป็นผู้ควบคุมเปลี่ยนแปลงมันได้ และมีปัจจัยบางอย่าง เช่น สถานการณ์ภายนอกที่เราควบคุมไม่ได้

ยุทธนา ภาวะนันท์ (2551) กล่าวว่า การมองโลกในแง่ดีเป็นความสามารถในการคาดหวังผลลัพธ์ที่ดีท่ามกลางอุปสรรคปัญหา เป็นมุมมองที่เชื่อว่าโลก บุคคล เหตุการณ์นั้นมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงที่ดีต่อกัน จึงยอมเกิดผลอันดีในที่สุด

วิทยา นาควัชร (2551) ได้กล่าวว่า การมองโลกในแง่ดี เป็นการเปิดประตูหัวใจให้รับมิตรภาพและความรักจากตนเองและเพื่อนมนุษย์ได้ง่ายขึ้น จะมองตนเองและคนอื่นดีขึ้น มีความหวังอยู่สูงเสมอ สารเคมีชนิดดี เช่น เอ็นโดฟินจะหลั่งในสมองเสมอ ทำให้เกิดความสุข

ประกอบ คุปรัตน์ (2553) ได้ให้ความหมายของการมองโลกในแง่ดีว่าเป็นการตระหนักในสภาพธรรมชาติที่เป็นไป ก็มองมันในแง่ดี ไม่ใช่อย่างหลับหูหลับตา มองอย่าเห็นว่าแม้มีปัญหาแต่

ปัญหาเหล่านั้นก็แก้ไขได้ โดยที่เราหรือมนุษย์จะต้องใช้ความคิด สติปัญญาและลงแรง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยน คนมองโลกในแง่ดี คือคนที่ต้องเข้าใจในความเป็นจริงในสภาวะแวดล้อม แล้วมีจุดมุ่งหมาย มีความหวังว่าจะมีช่องทางในการทำให้เกิดสิ่งดีๆ แต่ทั้งนี้ส่วนหนึ่งก็ด้วยตัวเอง และมนุษย์ทั้งหลายมีส่วนร่วมทำให้สิ่งดีๆ ได้เกิดขึ้น

Seligman (1990) ได้ให้คำจำกัดความของ การมองในแง่ดี ไว้ว่าคือการมีแนวโน้มที่จะเชื่อว่า การไม่ประสบความสำเร็จเป็นความล้มเหลวเพียงชั่วคราวเท่านั้น และเชื่อว่าไม่ใช่เป็นเพราะความผิดพลาดของตนเอง แต่เป็นเพราะสภาพแวดล้อม ความโชคร้ายหรือบุคคลอื่นเป็นผู้กระทำเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์เลวร้ายจะรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ทำหายนะและพยายามเอาชนะอุปสรรคที่เกิดขึ้น

Goleman (1995) กล่าวว่า การมองโลกในแง่ดี หมายถึง การมีความมุ่งมั่นอย่างแรงกล้าว่าสิ่งต่างๆ จะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น แม้ว่า จะเกิดอุปสรรคหรืออารมณ์ขุ่นเคือง การมองโลกในแง่ดีช่วยป้องกันเราไม่ให้เป็นคนขาดแรงบันดาลใจในชีวิต สิ้นหวัง หรือเศร้าหมอง เมื่อเผชิญกับความยากลำบาก

Longman (1995) การมองในแง่ดี (Optimism) หมายถึง การมีแนวโน้มที่จะเชื่อว่าสิ่งดีๆ จะเกิดขึ้นเสมอ

Peterson (2000) การมองโลกในแง่ดีนั้นถือว่ามีอยู่ในลักษณะธรรมชาติของมนุษย์และการมองโลกในแง่ดีนั้นยังแตกต่างกันไปในแต่ละคนอีกด้วย

Chang (2001:5) กล่าวว่า การมองโลกในแง่ดีโดยทั่วไปเป็นสิ่งที่ดี เป็นกระบวนการการคิดว่าสิ่งที่ดีๆ จะเกิดขึ้นกับเราเสมอ และเกิดผลที่ดีต่อตนเองและสังคม อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีสิ่งที่ไม่ดีเกิดขึ้นกับเราก็ไม่จำเป็นจะต้องไปเชื่อมโยงเกี่ยวกับการถูกละเลยหรือความล้มเหลว

Amy *et al.* (2002) กล่าวถึง การมองโลกในแง่ดีว่า หมายถึง การคาดหวังโดยทั่วไปว่าผลลัพธ์ที่ตามมาจะเป็นบวก ซึ่งการมองโลกในแง่ดีมีผลดีต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

สรุป การมองโลกในแง่ดี หมายถึง การมีทัศนคติ ความเชื่อ ความหวังในทางบวก ว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคตจะมีผลลัพธ์ที่ดีเกิดขึ้น และ การที่บุคคลยอมรับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นและมีแนวโน้มที่จะเชื่อว่าสิ่งดีๆ จะเกิดขึ้นเสมอ ส่วนความล้มเหลวจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเท่านั้น และมีสาเหตุมาจากสิ่งอื่น ไม่ใช่ตนเองเป็นผู้กระทำให้เกิดความล้มเหลว

ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดี

Seligman (1990) ทฤษฎีการมองโลกในแง่ดีตามแนวคิด ได้แบ่งการมองโลกในแง่ดีออกเป็น 3 มิติ ซึ่งประกอบด้วย ความคงทนถาวร การแผ่ขยายความรู้สึก และการเกี่ยวข้องกับตนเอง

มิติที่ 1 ความคงทนถาวร (Permanence) สำหรับผู้ที่มีการมองโลกในแง่ดีจะมองว่าสิ่งร้ายๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเท่านั้น ส่วนสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นจะเกิดขึ้นเสมอและตลอดไป แต่สำหรับผู้ที่มีมองโลกในแง่ร้ายจะมองสิ่งร้ายๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดอย่างถาวร และจะมีผลกระทบต่อชีวิตอยู่เสมอสวนสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นชั่วคราวเท่านั้น

มิติที่ 2 การแผ่ขยายความรู้สึก (Pervasiveness) เป็นการอธิบายถึงความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์ในรูปแบบที่แตกต่างกัน นั่นคือ บุคคลที่มีการมองโลกในแง่ดีจะรู้สึกว่าสิ่งร้ายๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นเฉพาะสิ่งหนึ่งสิ่งใดเท่านั้น ส่วนสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นในทุกเรื่อง สำหรับบุคคลที่มีการมองโลกในแง่ร้ายจะรู้สึกว่าสิ่งร้ายๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นกับทุกสิ่งที่เกี่ยวข้องด้วย และสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นเฉพาะบางเรื่องเท่านั้น

มิติที่ 3 การเกี่ยวข้องกับตนเอง (Personalization) ในมิตินี้ Seligman (1990) ได้กล่าวไว้ว่าเมื่อมีสิ่งที่ไม่ดีเกิดขึ้นบุคคลจะเลือกดำเนินตนเอง (Internalize) หรือดำเนินผู้อื่นหรือสถานการณ์ (Externalize) โดยบุคคลที่มีการมองโลกในแง่ดีจะมองว่าสิ่งร้ายๆ ที่เกิดขึ้นนั้น เกิดขึ้นเพราะมีสาเหตุมาจากสิ่งอื่น ส่วนสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้นเพราะตนเอง โดยผู้ที่มีการดำเนินผู้อื่นหรือสถานการณ์ ภายนอกนั้นจะไม่สูญเสียความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) สำหรับผู้ที่มองโลกในแง่ร้ายก็จะมองว่าสิ่งร้ายๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้นเพราะตนเอง แต่สิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้นเพราะสิ่งอื่นซึ่งผู้ที่ดำเนินตนเอง เมื่อล้มเหลวจะเป็นบุคคลที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (Low self-esteem) มักจะคิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดี ไม่ฉลาด และไม่น่ารัก

ทฤษฎีนี้อธิบายการมองโลกในแง่ดี โดยแบ่งว่ามีลักษณะของมิตีความคงทนถาวร มิตีการแผ่ขยายความรู้สึก และมิตีการเกี่ยวข้องกับตนเอง การมองโลกในแง่ดีนั้นถือว่าเป็นลักษณะที่มีอยู่โดยธรรมชาติของมนุษย์ และการมองโลกในแง่ดีนั้นยังแตกต่างกันไปในแต่ละคนอีกด้วย โดยมีประสบการณ์ของแต่ละคนที่จะมีอิทธิพล กับระดับที่จะทำให้บุคคลนั้นเป็นบุคคลที่มีการมองโลกในแง่ดี หรือมองโลกในแง่ร้าย

ทฤษฎี Reformulated Learned Helplessness Theory (RLHT) ของ Abramson, Seligman, and Teasdale (1978 cited in Gillham *et al.*, 2001) กล่าวว่า เมื่อมีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้นกับชีวิตของบุคคล โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่เป็นไปในทางที่ดี บุคคลจะมีวิธีบอกตนเองเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้นเพื่อเป็นการระบายอารมณ์ ลดความตึงเครียด และป้องกันการซึมเศร้า ทฤษฎีนี้ได้อธิบายว่าวิธีบอกตนเองของบุคคลมี 3 มิติ คือ 1) เหตุการณ์นั้นเป็นเหตุการณ์ที่เกิดจากภายในหรือภายนอก 2) เหตุการณ์นั้นคงทนถาวรหรือไม่คงทนถาวร 3) เหตุการณ์นั้นเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วไปหรือเฉพาะเจาะจง บุคคลที่มองโลกในแง่ดีจะบอกกับตนเองเมื่อมีเหตุการณ์ไม่ดีเกิดขึ้นกับชีวิตว่า เหตุการณ์นั้นมีสาเหตุมาจากภายนอก ไม่คงทนถาวร และเกิดขึ้นแบบเฉพาะเจาะจง นั่นคือ บุคคลที่มองโลกในแง่ดีจะเชื่อว่าเหตุการณ์ที่ไม่ดีเกิดขึ้นจากสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่นไม่ใช่ตนเอง เหตุการณ์นั้นจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว และส่งผลกระทบต่อชีวิตในบางเรื่องเท่านั้น ไม่ใช่ทั้งหมด

MacDonald (1981) กล่าวถึงองค์ประกอบการมองโลกในแง่ดี ดังนี้

ความฉลาดทางอารมณ์ คือ ความสามารถทางอารมณ์ของบุคคลในการรับรู้และเข้าใจอารมณ์ของตนเองและของผู้อื่น และสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและสร้างสรรค์ ซึ่งประกอบด้วย การตระหนักตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การกำกับตนเอง และความเห็นอกเห็นใจ การเห็นคุณค่าตนเอง คือการประเมินตนเองว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถ มีความภาคภูมิใจในตนเอง ความหย่อนตัว คือความสามารถในการปรับตัวภายหลังเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตหรือความทุกข์ยากความสุข คือการประเมินตนเองว่ามีความพึงพอใจในชีวิตโดยรวมของตนเอง

สรุป ผู้วิจัยได้ใช้ความหมาย ทฤษฎีของ Seligman (1990) การมองโลกในแง่ดีตามแนวคิดได้แบ่งการมองโลกในแง่ดี ออกเป็น 3 มิติ ซึ่งประกอบด้วย ความคงทนถาวร การแผ่ขยายความรู้สึก และการเกี่ยวข้องกับตนเอง การมองโลกในแง่ดีมีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับลักษณะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต เช่น สุขภาพจิต ความสำเร็จในด้านการเรียน และการทำงาน อีกทั้งยัง

เป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้ พัฒนาหรือฝึกฝนให้เกิดขึ้นได้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาปัจจัยการมองโลกในแง่ดี เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟในการทำงาน นอกจากปัจจัยการมองโลกในแง่ดี แล้วยังมีปัจจัยด้านทักษะในการแก้ปัญหาที่มีความเกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการจัดการกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ ดังจะได้กล่าวรายละเอียดของทักษะในการมองโลกในแง่ดีใน

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังสุขภาพ

ความหมายการเสริมสร้างพลังสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (2537) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ คือ การทำกิจกรรมที่มุ่งเสริมทักษะชีวิตความสามารถของบุคคลให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น และกิจกรรมอื่น ๆ ที่จะมีอิทธิพลต่อภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมูลเหตุของปัญหาและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (2552) ให้นิยามของ การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ หมายถึง กระบวนการวิธีที่จะให้กลุ่มเป้าหมาย สามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตน มาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ เป็นกลไกที่ถือได้ว่าเป็นหัวใจของแนวทาง "สร้าง" นำ "ซ่อม" ซึ่งหมายถึงการให้ความสำคัญกับการสร้างความแข็งแกร่งทางด้านสุขภาพองค์กรรวม เพื่อป้องกันการเกิดโรคภัยไข้เจ็บหรือปัญหาด้านสุขภาพองค์กรรวมที่ร้ายแรง ที่อาจจะเกิดตามมาจากการใช้ชีวิตที่ไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง

Kieffer (1984:62) ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ ไว้ว่า เป็นการมองตามกระบวนการ ซึ่งเป็นการถ่ายทอดกระบวนการช่วยเหลือพัฒนาบุคคล ให้ตระหนักถึงต้นเหตุของปัญหาและเตรียมพร้อมที่จะเผชิญปัญหา ตลอดจนหาวิธีการแก้ปัญหา

Gibson (1991) ให้ความหมาย การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ ไว้ว่า เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและคุณภาพของชีวิต ซึ่งทำให้บุคคลมีพลัง มีความผาสุกและตระหนักในศักยภาพของตนเองในการรักษาสุขภาพ การเสริมพลังอำนาจจะ

ช่วยให้บุคคลสามารถ เข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ทั้งในส่วนบุคคลและสังคม มาใช้ให้เกิดประโยชน์กับสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กล่าวโดยสรุป การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพในมุมมองของผู้วิจัย หมายถึง กระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพของบุคคล ในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิต เพื่อให้เขาเหล่านั้น มีพลัง มีความสุข และมีอำนาจมากขึ้นในการตัดสินใจดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม

แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ

Shearer (2009) กล่าวว่ากระบวนการของการมองของมนุษย์และสิ่งมีชีวิตที่เป็นหนึ่งกับสภาพแวดล้อมของมนุษย์ในการใช้ชีวิตประจำวันและประสบการณ์สุขภาพที่โดดเด่นด้วยรูปแบบของตนเองและความหลากหลายและการเปลี่ยนแปลง มุมมองเกี่ยวกับสุขภาพ ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังสุขภาพนั้น เกิดขึ้นจากการสังเคราะห์ของส่วนบุคคลสังคม และทรัพยากรที่สะท้อนให้เห็นถึงลักษณะเฉพาะตัวเองที่มีบริบทที่แตกต่างกันและทรัพยากรที่แตกต่างกันรวมถึงการสนับสนุนจากเครือข่ายสังคมและการสนับสนุนบริการทางสังคม เพิ่มขีดความสามารถ จากมุมมองนี้เป็นกระบวนการสุขภาพแบบองค์รวม ตั้งใจมีส่วนร่วมในกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงตัวเองและสภาพแวดล้อมของการรับรู้รูปแบบและการมีส่วนร่วม การสร้างพลังสุขภาพเน้นการอำนวยความสะดวกในการรับรู้สิ่งต่าง ความสามารถในการมีส่วนร่วมในการรู้เท่าทันสุขภาพและการดูแลสุขภาพ ออกแบบมาเพื่อส่งเสริมการใช้ทรัพยากรส่วนบุคคลและบริบททางสังคมเพื่อสร้างเสริมพลังสุขภาพ โดย Shearer (2009) ได้อธิบายลักษณะของการสร้างเสริมพลังสุขภาพด้วยตนเองไว้ 5 ประการ คือ

1. ความเจริญทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล (personal growth) หมายถึง การพัฒนาที่ต่อเนื่องทั้งร่างกายและจิตใจ
2. การยอมรับตนเอง (self acceptance) หมายถึง การมีสุขภาพจิตที่ดี มีความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของตนเอง และมีความพร้อมทางวุฒิภาวะด้วย

3. จุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in life) หมายถึง การมีเป้าหมายและทิศทางในการดำเนินชีวิต

4. การสนับสนุนทางสังคม (Social support) หมายถึง อาการเกื้อกูลให้พนักงาน ได้รับความรักความเอาใจใส่เห็นคุณค่าได้รับการยกย่องและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในสังคม รวมทั้งได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น ข้อมูลข่าวสารสิ่งของ

5. การใช้บริการทางสังคม (social Service Utilization) การให้บริการแก่พนักงานรถไฟในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้การศึกษา สาธารณสุข ไฟฟ้า ประปา และสวัสดิการต่างๆ

Kieffer (1984:62) ระบุการพัฒนาของมนุษย์ในเชิงการเสริมสร้างพลังอำนาจแห่งตน เมื่อเผชิญเรื่องต่าง ๆ ออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะการเริ่มต้น เป็นระยะที่บุคคลเริ่มมีส่วนร่วมในการสำรวจค้นหาปัญหา
2. ระยะของความเป็นจริง ระยะนี้เป็นระยะที่มุ่งเน้นการเผชิญหน้าและต่อสู้อุปสรรคยุ่งยากที่ขัดขวางการตัดสินใจของตนเอง ในระยะนี้เป็นระยะที่บุคคลได้รับการพัฒนาภาวะผู้นำ พัฒนาทักษะ และพัฒนาองค์การ และธำรงรักษาสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ได้คงอยู่
3. ระยะการมีข้อยึดมั่นผูกพัน เป็นระยะที่มีการบูรณาการความรู้ใหม่ ๆ และทักษะในการเผชิญหน้ากับความเป็นจริง

อาจใช้เป็น "แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ" ได้ทั้งระดับบุคคลและองค์กรเพื่อให้รับรู้และตระหนักว่าการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมนั้น มีหลายเรื่องหลายมิติที่สำคัญและสัมพันธ์ส่งผลต่อกันและกัน การทำเรื่องใดเพียงเรื่องเดียวเป็นหลักโดยละเลยมิติสัมพันธ์ด้านอื่น ๆ จะไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดสุขภาพแบบองค์รวม

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (2552) ได้ระบอบองค์ประกอบในการสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ โดยเรียกว่า “พลังเอราวัณ 3 ประสาน” ซึ่งเป็นขุมพลังอันยิ่งใหญ่ที่สามารถนำไปใช้แนวทางสู่ความสำเร็จทุกชนิดในโลกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบสู่ความสำเร็จของ "พลังเฮอร์วีน 3 ประสาน" ก็คือ

1. พลังใจ (Heart)
2. พลังสมอง (Head)
3. พลังทำ (ปฏิบัติ) (Hand)

เรื่องที่ 1 ต้องสร้างจิตใจให้มีความพร้อม (พลังใจ) - (Heart): ให้สนใจใส่ใจ ให้เห็นคุณค่า ให้รักจะทำให้มุ่งมั่นที่จะไปให้ถึงจุดหมาย

เรื่องที่ 2 ต้องมีความรู้ความเข้าใจ (พลังสมอง) - (Head): ให้เกิดความรู้ ความคิด มุมมอง การวิเคราะห์หวัจย การเชื่อมโยง การเห็นภาพรวม

เรื่องที่ 3 ต้องลงมือปฏิบัติ (พลังทำ) - (Hand): ทดลองฝึกฝน สร้างวินัย ลงมือปฏิบัติ ตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไข พัฒนาสร้างสรรค์

การเสริมพลังสร้างสุขภาพ (Health empowerment) มาใช้ใน "มิติทางสุขภาพ" ก็จะได้ศัพท์คำใหม่คือ Health empowerment หรือเรียกเป็นภาษาไทยเพราะๆ ว่า "การเสริมพลังสร้างสุขภาพ" ซึ่งหมายถึง กระบวนการวิธีที่จะให้กลุ่มเป้าหมาย สามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตน มาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน "การเสริมพลังสร้างสุขภาพ" เป็นกลไกที่ถือได้ว่าเป็นหัวใจของแนวทาง "สร้าง" นำ "ซ่อม" ซึ่งหมายถึงการให้ความสำคัญกับการสร้างความแข็งแกร่งทางด้านสุขภาพองค์กรรวม เพื่อป้องกันการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บหรือปัญหาด้านสุขภาพองค์กรรวมที่ร้ายแรง ที่อาจจะเกิดตามมาจากการใช้ชีวิตที่ไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง

สรุป การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพในมุมมองของผู้วิจัย หมายถึง กระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างพลังสุขภาพให้สามารถและพัฒนาศักยภาพของบุคคล ในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต เพื่อให้เขาเหล่านั้น มีพลัง มีความสุข และมีอำนาจมากขึ้นในการตัดสินใจดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีแบบองค์กรรวม โดยใช้ทฤษฎีของ Shearer (2009) เป็นกระบวนการของการมองของมนุษย์และสิ่งมีชีวิตที่เป็นหนึ่งกับสภาพแวดล้อมของมนุษย์ในการใช้ชีวิตประจำวันและประสบการณ์สุขภาพที่โดดเด่นด้วยรูปแบบของตนเองและ

ความหลากหลายและการเปลี่ยนแปลง มุมมองเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย 5 ด้าน
 1. ความเจริญทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล 2. การยอมรับตนเอง 3. จุดมุ่งหมายในชีวิต
 4. การสนับสนุนทางสังคม 5. การใช้บริการทางสังคม

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ความหมายการเข้าถึงบริการสุขภาพ

สมชาย สุขศิริเสรีกุล (2539) ได้ให้ความหมาย ดัชนีชี้วัดที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพ นักวิชาการได้ให้ความหมายของการเข้าถึงบริการสุขภาพ พอสรุปได้ว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับทางเข้าของบริการสุขภาพของประชาชนที่จะได้รับการดูแลรักษาในระบบสุขภาพ

Persinger (2000) ได้ให้ความหมาย การเข้าถึงบริการสุขภาพตามความหมายของทาง การแพทย์ หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยที่ป้องกันการดูแลทางการแพทย์ ความง่ายของการเข้าถึง บริการประกอบด้วย เช่น ความพอเพียงของบริการทางการแพทย์ ที่ตั้งของแหล่งดูแลสุขภาพ การ เดินทาง และความสามารถในการจ่ายการดูแล

Rosen, Florin and Doxon (2001) ได้ให้ความหมาย การเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นสิ่งที่ เกี่ยวกับทางเข้าของบริการสุขภาพของประชาชนที่จะได้รับการดูแลรักษาในระบบสุขภาพ

Slack, *et al.* (2000) ปัจจัยสนับสนุนนั้นเป็นความสามารถของการใช้บริการ เช่น รายได้ การประกันสุขภาพ ส่วนปัจจัยความต้องการเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการให้บริการ เช่น การรักษาเมื่อ เจ็บป่วย

สรุป การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง ความสามารถที่จะเข้าระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานตามสิทธิในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและการ ป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล การป้องกันกันความพิการ และฟื้นฟูสมรรถภาพ พร้อมทั้งได้รับการดูแลรักษาตามสถานะสุขภาพของแต่ละบุคคล

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ

Donabedian (1996) ได้อธิบายหลักเกณฑ์การเข้าถึงบริการจากการใช้บริการใน 2 ลักษณะ คือ 1. การเข้าถึงเชิงองค์การและเชิงสังคม (Socio-organizational) จะรวมถึงคุณลักษณะของแหล่งทรัพยากรที่สะดวกหรือสิ่งที่เป็นอุปสรรคขัดขวางคนไข้จากการเข้าถึงการดูแลด้วย (เช่น เพศของผู้ซื้อ ค่าบริการ และผู้ให้บริการ) 2. การเข้าถึงเชิงภูมิศาสตร์ (Geographic) รวมถึงทางด้านเวลาและลักษณะกายภาพของการเดินทาง

Aday and Andersen (1974) ได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยเหล่านี้ไว้ว่า นโยบายสุขภาพจะมีจุดหมายที่จะดึงดูดลักษณะของระบบการให้บริการสุขภาพโดยตรง คุณสมบัติของประชากรสามารถมีการเปลี่ยนแปลงโดยนโยบายสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงในระบบการให้บริการอาจจะมีผลโดยตรงกับรูปแบบการให้บริการและความพึงพอใจ การใช้บริการของผู้รับบริการนั้นมีแนวโน้มว่าจะมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ และประสบการณ์ความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจก็มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพที่ตามมาเช่นเดียวกัน

Aday and Andersen (1981) การเข้าถึงบริการ ได้จำแนกระหว่าง ศักยภาพการเข้าถึง (Potential access) และการเข้าถึงที่แท้จริง (Realized access) ศักยภาพการเข้าถึงนั้นได้กล่าวถึงโอกาสของการเข้าถึงระบบสุขภาพว่าเป็นความพร้อมของบริการ (availability of service) ส่วนการเข้าถึงที่แท้จริงเป็นความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมของบริการและการใช้บริการที่แท้จริง การเข้าถึงบริการที่แท้จริงเป็นประสบการณ์ของแต่ละบุคคลโดยที่กรอบแนวคิดพื้นฐานของการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของ Aday and Andersen, (1981) นั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 5 ประการ ได้แก่

1. นโยบายสาธารณสุข (Health policy) แนวคิดนโยบายสาธารณสุขส่วนใหญ่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นเป้าหมายสำคัญ จุดประสงค์ของแนวคิดนโยบายนี้จะเน้นทางด้านงบประมาณ การศึกษา อัตราค่าจ้างและโครงการการจัดการสุขภาพใหม่

2. ลักษณะของระบบบริการสุขภาพ (Characteristics of health delivery system) ได้แก่ ระบบการให้บริการ ความพร้อม การกระจายทรัพยากร และความครอบคลุมของการให้บริการ

3. ลักษณะประชากรของผู้ใช้บริการ (Characteristics of population) ได้แก่ ปัจจัยนำ เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ และการเจ็บป่วย ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ รายได้ การประกันสุขภาพ แหล่งบริการในชุมชน และระยะทาง ปัจจัยความต้องการ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การประเมินการเจ็บป่วย

4. การใช้บริการสุขภาพ (Utilization of health services) เช่น ชนิดของสถานบริการ จุดประสงค์และเวลาที่ใช้บริการ

5. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (Consumer satisfaction) เป็นความรู้สึกที่ผู้บริการได้รับจากประสบการณ์ในการไปใช้บริการแต่ละครั้ง

Penchansky and Thomas (1981) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ซึ่งไม่มีข้อจำกัดด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมองค์การหรือการกีดกันด้านภาษา ในด้านภูมิศาสตร์ จะสามารถวัดได้จากการคมนาคม ระยะทาง ระยะเวลาในการเดินทางและอุปสรรคต่างๆที่ขวางกั้นการได้รับบริการผู้ป่วยด้านเศรษฐกิจ หมายถึงความสามารถของผู้ป่วยที่พอจะจ่ายได้ในการซื้อผลิตภัณฑ์และบริการ ในด้านสังคมหรือวัฒนธรรมหมายถึงความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ความรวดเร็วของระยะเวลาที่รอคอยบริการ การใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในการสื่อสารกับผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการรู้สึกรับรู้คุณค่าความเชื่อและทัศนคติของผู้ป่วยแนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการเพื่อความพึงพอใจในการบริการ สามารถสรุปได้เป็น 5 ประเภท คือ

1. ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือความเพียงพอระหว่าง บริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้ใช้บริการ

2. ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างรวดเร็ว โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งของสถานที่บริการ และการเดินทางของผู้ใช้บริการ

3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก (Accommodation) ได้แก่แหล่งบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่าให้ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ

4. ความสามารถในการจ่ายค่าบริการสำหรับการบริการที่ได้ (Affordability) เป็นความสัมพันธ์ของค่าใช้จ่ายของบริการและการประกันของผู้รับบริการ หรือความต้องการกับรายได้ของผู้รับบริการ

5. การยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการกล่าวโดยสรุปว่า การเข้าถึงบริการเป็นความสามารถในการเข้าไปใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพ อันหมายถึงมีความเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย และระบบบริการสุขภาพ ดังนั้น หากผู้ป่วยสามารถเข้าไปใช้สถานบริการได้อย่างสะดวกรวดเร็ว การใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในการสื่อสาร ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจ

Maesneer and Willems (2000) ให้แนวคิดของการเข้าถึงบริการสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับสังคมและวัฒนธรรม นักสังคมวิทยาการแพทย์หลายท่านได้พัฒนา แนวคิดและทฤษฎี เพื่ออธิบายพฤติกรรมแสวงหาและการใช้บริการด้านสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพหลายทฤษฎี เช่น ทฤษฎีเกี่ยวกับขั้นตอนของความเจ็บป่วยและการรักษาทางการแพทย์ (Stages of illness and medical care) ทฤษฎีการแสวงหาความช่วยเหลือ (general theory of help seeking) รูปแบบพฤติกรรม (Behavioral model) แต่ทฤษฎีการเข้าถึงบริการสุขภาพยังไม่มีข้อสรุปอย่างชัดเจน คงเป็นเพียงแนวคิดของการเข้าถึงบริการสุขภาพเท่านั้น

Howard *et al.* (2000) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการเข้าถึงบริการสุขภาพได้แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความต้องการการเข้าถึงบริการ ด้านการใช้บริการและผลลัพธ์ของบริการ ด้านความต้องการในการเข้าถึงบริการสุขภาพในระบบการดูแลสุขภาพมีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะตอบสนองตามข้อตกลงที่ได้ทำไว้ระหว่างผู้ซื้อและผู้ให้บริการ (ซึ่งหมายถึงข้อตกลงที่ขึ้นกับเฉพาะที่) โดยพิจารณาตามความจำเป็นทางการแพทย์ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการและการเข้าถึงบริการ โดยทั่วไปจะขึ้นกับเงื่อนไข 2 ประการ ได้แก่ บริการสุขภาพที่ผู้ซื้อต้องการและลูกค้าใช้บริการเหล่านั้นเมื่อเขารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า การประเมินความต้องการในการดูแลสุขภาพค่อนข้างท้าทายเพราะทางเทคนิคการประเมินนั้นเป็นความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการดูแลสุขภาพและสถานะสุขภาพความต้องการของบุคคลในการดูแลสุขภาพเป็นการให้สถานะสุขภาพของบุคคลนั้นเป็นปกติเท่าที่จะเป็นไปได้และคงสภาพนั้นไว้ การศึกษาการเข้าถึงบริการ หากจะมองในแง่ผลลัพธ์ของการใช้บริการการดูแลสุขภาพจะทำให้เกิดความเข้าใจการเข้าถึงบริการมากกว่าที่จะมองในมุมมอง

ด้านความต้องการ แต่การมองในมุมด้านการให้บริการเพียงลำพังก็อาจไม่ได้ให้ภาพของการเข้าถึงบริการที่ชัดเจน

สรุป การเข้าถึงบริการ หมายถึง การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ซึ่งไม่มีข้อจำกัดด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมองค์การหรือการกีดกันด้านภาษา ในด้านภูมิศาสตร์ จะสามารถวัดได้จากการคมนาคม ระยะทาง ระยะเวลาในการเดินทางและอุปสรรคต่างๆที่ขวางกั้น การได้รับบริการผู้ป่วยด้านเศรษฐกิจ ผู้วิจัยจะใช้ทฤษฎีของ Penchansky and Thomas (1981) แบ่งออกเป็น 5 ด้าน 1. ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ 2. ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ 3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก 4. ความสามารถในการจ่ายค่าบริการสำหรับการบริการที่ได้ 5. การยอมรับคุณภาพของบริการ

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นคำกล่าวที่แพร่หลายในปัจจุบัน และเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องการและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ไม่ว่าจะอยู่ในภาวะสุขภาพดีหรือเจ็บป่วยก็ตาม จึงมีนักวิชาการหลายท่านได้พยายามให้ความหมายและคำจำกัดความของคำว่า “คุณภาพชีวิต” กันอย่างกว้างขวาง ซึ่งโดยมากจะคล้ายคลึงกัน หรือมีความสอดคล้องกันจะแตกต่างกันบ้างในเรื่องรายละเอียดของสาขาวิชานั้นๆ เห็นว่าสำคัญ ดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ความพึงพอใจ และสถานะของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม โดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมาย และความคาดหวังของตนเอง ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สวัสดิการ และบริการในด้านต่างๆ ตลอดจนลักษณะทางการเมือง การปกครองในสังคมที่อาศัยอยู่และสามารถประเมินคุณภาพชีวิตในด้านวัตถุวิสัย (Objective approach) และด้านจิตวิสัย (Subjective approach) (The WHOQOL group, 1994 อ้างถึงใน วรรณภา กุมารจันทร์ , 2543: 4)

พณิน กิตติพราภรณ์ (2531: 7) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต คือ ชีวิตที่มีความสุข ความสุขเกิดได้จาก 1. ความสุขทางกาย หมายถึง การมีความเป็นอยู่ที่ดีมีที่อยู่อาศัยดีมีสุขภาพดีมี สาธารณูปโภคดีการคมนาคมดี สภาพแวดล้อมที่ดี การพักผ่อนที่ดี และสันทนาการที่ดี 2. ความสุข ทางใจ ได้มาจากการรู้จักความพอดี ความพึงพอใจในสภาพที่เป็นอยู่ การมีทัศนคติที่ดี ต่อตนเอง และผู้อื่น มีความรัก ความอบอุ่น ความผูกพันในครอบครัว และเพื่อนมนุษย์ มีความอดทน เสียสละ และทำประโยชน์ให้กับสังคม

สุพรรณิ ไชยอำพร และสนิท สมักรการ (2534: 12) ได้ให้ความหมายของคำว่า คุณภาพ ชีวิต หมายถึง สภาพชีวิตในสังคมที่เจ้าของชีวิตมีความพึงพอใจในช่วงเวลาหนึ่ง และความพึงพอใจ นี้สามารถวัดหรือประเมินได้ทั้งทางด้านจิตใจและวัตถุประสงค์ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตใน ช่วงเวลานั้นๆไม่ว่าจะเป็นเรื่องส่วนตัวหรือของสังคมก็ตาม

อัจฉรา นวจินดา และ ขจิรัตน์ ภิรมย์ธรรมศิริ (2534: 15) ได้นิยาม “คุณภาพชีวิต” ว่าเป็น ความพึงพอใจของบุคคลที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการทางด้านร่างกายจิตใจ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสภาพแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ สังคม อย่างเพียงพอก่อให้เกิดการมี สุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2540: 6) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่า เป็นระดับการมี ชีวิตที่ดี มีความสุข และความพึงพอใจในชีวิตทั้ง ในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และการ ดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคมเป็นการประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกายจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมสิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน

หทัย ชิตานนท์ (2540: 4) ให้ความหมายคุณภาพชีวิต หมายถึง ความเข้าใจปัจเจกบุคคลว่า ความต้องการของเขาได้รับการตอบสนองแล้ว และไม่ถูกปฏิเสธโอกาสต่าง ๆ ที่ เขาจะได้รับ ความสุขและความพึงพอใจไม่ว่าจะด้านสุขภาพกายหรือทางสังคม ทางเศรษฐกิจของเขาจะอยู่ใน สถานภาพอย่างไร

Jackle (1974:362) กล่าวว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต คือ ความพึงพอใจในการดำเนิน ชีวิต เป็นความยินดีต่อชีวิตของแต่ละคน เป็นความพอใจที่บุคคลได้รับจากการมีกิจวัตรประจำวัน

อันเป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับชีวิตของตนเองว่ามีความหมาย และสามารถดำรงไว้ซึ่งพัฒนาการในด้านต่างๆ

UNESCO (1981: 89) ได้สรุปความคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ไว้ว่าเป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพึงพอใจ (มีความสุข มีความพอใจ) ต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิตซึ่ง มีส่วนสำคัญมากที่สุดของบุคคล

Meeberg (1992: 32) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต คือ ความรู้สึกพึงพอใจต่อชีวิตทั่วไป เป็นความสามารถด้านอารมณ์ในการประเมินชีวิตตนเองตามความพึงพอใจ สภาพการยอมรับได้ของสุขภาพทางกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ตลอดจนส่วนที่เป็นจิตวิสัยและวัตถุวิสัย ซึ่งทั้งสองส่วนล้วนมีความจำเป็น

Hunter (1992: 17) กล่าวว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ในผู้สูงอายุคุณภาพชีวิตเป็นสิ่งสำคัญที่จะคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตนเอง ความพอใจในชีวิต และความรู้สึกผาสุก

Zhan (1992: 796) กล่าวว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับความพึงพอใจ ซึ่งขึ้นกับประสบการณ์ในชีวิตของแต่ละบุคคล ดังนั้นจึงพอจะสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตตามสภาพที่ตนเองเป็นอยู่

Orem (2001: 179) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตมีความหมายเช่นเดียวกับความผาสุก (well being) ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการมีชีวิตอยู่ ตามประสบการณ์ของความพึงพอใจ ความรู้สึกเป็นสุขภายในจิตใจ

Sheldon (2000: 321) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต คือ การรวบรวมความพร้อมในเรื่องการเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน การมีระดับค่าครองชีพที่ต่ำ มีความพอใจในชีวิต มีความปลอดภัย มีความสุข มีอิสระ และชีวิตที่มีความมั่นคง

สรุป จากความหมายของคุณภาพชีวิตที่ศึกษามา ผู้วิจัยจึงให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม มี

ความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างมีความสุข ยังสามารถให้การช่วยเหลือบุคคลอื่น และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่มีอยู่หน่วยงาน ความพึงพอใจ ความเป็นอยู่ที่ดี มีสุขภาพกายดี มีสุขภาพจิตดีมีอาหารการกินดี มีสิ่งของหรือเงินใช้ตามความจำเป็น อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความสุข

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

การพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นเป้าหมายของการพัฒนาสังคมของแต่ละประเทศ แต่อย่างไรก็ตาม คำว่าคุณภาพชีวิตซึ่ง เป็นเป้าหมายสำคัญดังกล่าวก็ยังคลุมเครือและมีความเป็นนามธรรมอยู่ค่อนข้างสูง จึงทำให้เป็นที่พยายามศึกษาของนักวิชาการและหน่วยงานทั้งในและต่างประเทศเพื่อจะค้นหาและพัฒนาถึงแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต เพื่อที่จะนำมาสู่ วิธีการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาประเทศที่เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้นทั้งนี้ รากฐานทางทฤษฎีและแนวคิดที่มีความสัมพันธ์ที่สำคัญกับแนวคิดคุณภาพชีวิตได้แก่แนวคิดและทฤษฎีดังต่อไปนี้

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตมีรากฐานทางทฤษฎี ก็คือ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของมนุษย์โดยในการพัฒนาระยะแรก ๆ นักทฤษฎีที่กล่าวถึงเรื่องเหล่านี้ไว้มีดังนี้

Maslow (1954: 84-87) อ้างในคุณภาพชีวิตพนักงานได้แบ่งลำดับความต้องการเบื้องต้นของมนุษย์ไว้ดังนี้

1) ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological need) ความต้องการที่ ถือว่าเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุด ซึ่งได้แก่ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ การหลับนอน การขับถ่ายถ้าความต้องการขั้นต่าง ๆ ตั้งแต่ อาหาร ความปลอดภัย ความรักและการตระหนักในความสามารถของตนเองขาดหมดทุกอย่าง สิ่งที่จะเป็นตัวกระตุ้นให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมมากที่สุดคือ ความต้องการอาหารตราใบที่มนุษย์เรายังมีความหิว ตราบนั้น มนุษย์เราจะไม่มีความต้องการในเรื่องอื่น จะคิดอยู่เพียงเรื่องเดียวว่าทำอย่างไรจึงจะทำให้ท้องอิ่มได้ จะไม่คำนึงถึงสิ่งอื่นใดแม้แต่เรื่องความปลอดภัย จากแนวความคิดนี้ของ Maslow ทำให้เราพอจะเข้าใจการแสดงพฤติกรรมทั้ง ของตัวเองและของผู้ที่เราเกี่ยวข้องได้ว่า ในขณะนั้นหรือช่วงเวลานั้น เราหรือเขาขาดอะไรหรือมีความต้องการในเรื่องใด

2) ความต้องการความปลอดภัย (Safety need) เมื่อความต้องการด้านร่างกายได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ มนุษย์ก็จะมีความต้องการในเรื่องอื่นต่อไปอีกคือ ความต้องการความปลอดภัย ซึ่งได้แก่ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ความเป็นปึกแผ่น ความต้องการคุ้มครองปกป้องความรู้สึกที่ปลอดภัยจากการคุกคาม ปลอดภัยจากความวิตกกังวล ความต้องการที่จะอยู่ในระเบียบ ความต้องการกฎหมายคุ้มครอง ตลอดจนความต้องการความเข้มแข็งของผู้คุ้มกัน

3) ความต้องการความรักและเป็นเจ้าของ (The Belongingness and love need) ความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและความปลอดภัยได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ มนุษย์ก็จะมีความต้องการในเรื่องความรักและความเป็นเจ้าของขึ้นมาอีก มนุษย์ทุกคนต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มที่ตนเองจะต้องเกี่ยวข้องกับ ไม่มีใครทนได้ถ้ารู้สึกว่าไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มมนุษย์ทุกคน อยากได้รับความรักจากคนอื่น อยากเป็นเจ้าของคนอื่นและในขณะเดียวกันก็อยากให้คนอื่นเป็นที่รักและเป็นของใครสักคน

4) ความต้องการจะเป็นที่ยอมรับและได้รับการยกย่อง (Esteem need) เป็นความต้องการที่จะรู้สึกว่าตนเองมีค่าทั้งในสายตาตนเองและสายตาของผู้อื่นคนที่ ยอมรับนับถือในตนเองมองเห็นคุณค่าและความสามารถในตนเองนั้นมี 2 ลักษณะ ลักษณะแรกเป็นคนที่มองเห็นคุณค่าในตนเอง และมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย คนประเภทนี้จะมีความเชื่อมั่นในตนเอง ให้ความร่วมมือและเป็นมิตรจะยอมรับผู้อื่นเห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้อื่นเช่นเดียวกับที่มีต่อตนเอง ดังนั้น จึงเป็นผู้ที่สร้างสัมพันธภาพได้ดีเพราะไม่มีลักษณะข่มขู่ คนประเภทนี้เมื่อมอบหมายการงานให้ผู้อื่นแล้ว จะวางใจเพราะคิดว่ามีความสามารถที่จะทำได้เช่นเดียวกันกับตน ลักษณะที่สองเป็นคนที่มองเห็นคุณค่าในตนเอง แต่มีความรู้สึกไม่ใคร่มั่นคงปลอดภัย คนประเภทนี้จะไม่ใคร่ให้ความช่วยเหลือผู้อื่น นอกเหนือจากจะมีลักษณะข่มขู่มากกว่าทั้งนี้เนื่องมาจากความรู้สึกที่ไม่เชื่อมั่นความปลอดภัยนั่นเอง ดังนั้นจะเป็นคนที่มีลักษณะค่อนข้างมั่นใจในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเองแต่ฝ่ายเดียว โดยไม่ใคร่ยอมรับหรือเห็นคุณค่าในตัวผู้อื่นเป็นคนที่สร้างสัมพันธภาพได้น้อยกว่าพวกแรก คนประเภทนี้เมื่อมอบหมายการงานให้ผู้อื่นแล้ว จะไม่ใคร่ไว้วางใจ เพราะจะคิดว่าไม่มีใครมีความสามารถทำได้ดีเท่ากับตน สำหรับบุคคลที่ความต้องการด้านนี้ไม่ได้รับการตอบสนองจะมีความรู้สึกต่ำต้อย ไร้ค่า อ่อนแอ หมดหวัง ไม่มีความหมาย

5) ความต้องการที่จะตระหนักในความสามารถของตนเองหรือรู้จักตนเอง(The Need for self-actualization) เมื่อความต้องการทั้ง 4 ขึ้นดังกล่าวได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ มนุษย์จะมี

ความต้องการที่จะรู้จักตนเองตรงตามสภาพที่ตนเองเป็นอยู่เข้าใจถึงความสามารถ ความสนใจ ความถนัด และความต้องการของตนเอง โดยไม่มีการปกป้องและบิดเบือน พร้อมทั้งเปิดเผยตนเอง พิจารณาตนเองอย่างเป็นธรรม ยอมรับได้ทั้งในส่วนที่เป็นข้อบกพร่อง ของตนเอง เป็นความต้องการที่คนแต่ละคนต้องการที่จะเป็นคนชนิดที่เราเป็นได้ ดีที่สุดใช้ ความสามารถที่ตนเองมีอยู่ได้อย่างเต็มที่เต็มภาคภูมิ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือว่าเป็นพื้นฐานในการเลือกอาชีพ ถ้าทำความเข้าใจตนเองได้ถูกต้อง เลือกงานถูกต้องมีความสุข ทำงานได้เต็มความสามารถ แต่ถ้าทำไม่ได้ก็เกิดความรู้สึกขัดแย้งระหว่างสิ่งที่ตนเองชอบและงานที่กำลังทำอยู่ตลอดเวลาจะเห็นได้ว่าความต้องการของมนุษย์ตามแนวคิดนี้จะมีความต้องการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆตามลำดับหากได้รับการตอบสนอง แต่ถ้าหากความต้องการขั้นต่ำยังไม่ได้รับการตอบสนอง บุคคลก็จะไม่พยายามทำการใดเพื่อได้รับคุณภาพชีวิตขั้นที่สูงขึ้น แนวคิดนี้ถูกนำมาประยุกต์ใช้พัฒนาในองค์กรค่อนข้างมาก โดยนำแนวคิดดังกล่าวสร้างแรงจูงใจให้กับพนักงานในองค์กร ส่วนในด้านสังคมก็ได้มีการนำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตเช่นกัน

จันทนา ศรีธรรมมา (2542:29) ได้เสนอแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของมนุษย์และระดับคุณภาพชีวิต โดยแบ่งระดับความต้องการออกเป็น 3 ระดับคือ

ระดับที่ 1 Bio-physical needs เป็นความต้องการทางชีวภาพซึ่งจำเป็นที่สุดในการดำรงชีวิต ปัจจัยที่ต้องการได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เครื่องนุ่งห่ม ฯลฯ การได้รับปัจจัยเหล่านี้นำมาสู่การมีคุณภาพชีวิตที่อยู่ในระดับที่ต่ำสุด (Minimal level)

ระดับที่ 2 Psycho-social needs เป็นความต้องการทางสังคม ปัจจัยที่ต้องการ ได้แก่ การศึกษา การคมนาคม การขนส่ง บริการสังคมอื่นๆ การได้รับปัจจัยเหล่านี้ร่วมกับ Bio-physical Needs นำมาสู่การมีคุณภาพชีวิตที่อยู่ในระดับพึงพอใจ (Satisfaction level)

ระดับที่ 3 Personal aspiration เป็นความต้องการระดับสูงสุด เป็นความทะเยอทะยานของแต่ละบุคคลซึ่งแตกต่างกัน เช่น ความต้องการชื่อเสียง เกียรติยศ ฯลฯ บุคคลที่บรรลุความต้องการระดับนี้จะมีระดับคุณภาพชีวิตที่สูง (Maximal level) แต่สภาพชีวิตในระดับนี้มักจะทำให้มนุษย์มีสิ่งทีอุปโลกและบริ โภคอย่างฟุ่มเฟือย มีความเป็นอยู่ที่โดดเด่นทำให้เกิดปัญหาในการดำรงชีวิต ซึ่งเป็นผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตที่จะค่อยๆลดลง จนอยู่ในระดับที่พึงพอใจเนื่องจากลดระดับความต้องการลง

จากแนวคิดดังกล่าวอาจสรุปได้ว่า บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับใดก็ขึ้น อยู่กับระดับ ความพึงพอใจในการได้รับการสนองความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ อีกทั้งปัจจัยที่จะ นำไปสู่ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตแต่ละด้านก็มีความแตกต่างกันไปด้วย

สากล จริยวิทยานนท์ และจิระพร บุรณสิน (2552: 21) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความ ต้องการของมนุษย์โดยจำแนกออกเป็นความต้องการใน 3 มิติ

มิติด้านกายภาพของมนุษย์ (Man's biophysical area) ซึ่งเป็นความต้องการในการอยู่รอด และปลอดภัย ประกอบด้วย อาหาร บ้าน เสื้อผ้า เพศสัมพันธ์สุขภาพ และความปลอดภัยด้าน ร่างกายมิติด้านจิตวิทยาของมนุษย์ (Man's psychological area) ซึ่งมี 2 องค์ประกอบคือ

(1) ความต้องการเกี่ยวกับตัวตน (Needs for the ego) อันได้แก่การศึกษาการรู้หนังสือ ความมีวินัย การนับถือตนเอง และได้รับการนับถือจากผู้อื่น

(2) ความต้องการเกี่ยวกับความสัมพันธ์เช่นการสื่อสาร การมีส่วนร่วม การรวมเป็นกลุ่ม สมาคม และความรักความต้องการด้านจิตวิญญาณ (The spirit area) เป็นความต้องการในการ แสวงหาความจริงเกี่ยวกับธรรมชาติความสัมพันธ์และการดำรงอยู่ของมนุษย์ธรรมชาติโลก และ จักรวาลจะเห็นได้ว่าแนวคิดของ Masini ได้แยกความต้องการของมนุษย์เป็นองค์ประกอบแต่ละ ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตวิทยา และจิตวิญญาณ ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดของ Maslow and Sharma (1988) ซึ่งได้จำแนกความต้องการของมนุษย์ในลักษณะที่เป็นลำดับขั้นโดยขึ้น อยู่กับการได้รับการ ตอบสนองความต้องการ

สรุปได้ว่าคุณภาพชีวิตนอกจากจะได้รับปัจจัยการตอบสนองความต้องการในระดับที่ เพียงพอแล้ว ยังต้องครอบคลุมความต้องการทุกองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมนุษย์ เช่น ด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นต้น การได้รับการตอบสนองเพียงด้านใดด้านหนึ่งในระดับที่สูงจึง ไม่ได้หมายความว่ามีความคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น คนที่มีฐานะร่ำรวยซึ่งได้รับการตอบสนองทางด้าน ร่างกายอย่างเพียงพอโดยการใช้รถใช้บ้านใหญ่โต อยุ่อย่างฟุ่มเฟือย แต่กลับขาดความรัก ความอบอุ่นจากครอบครัว ขาดการยอมรับจากเพื่อนฝูง การมีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงไม่อาจเกิดขึ้นได้ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การมุ่งตอบสนองความต้องการของมนุษย์เพียงอย่างเดียวอาจไม่ใช่แนวทางที่ดีที่สุด ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพราะการตอบสนองความต้องการของบุคคลหนึ่งก็อาจจะมีผลกระทบ

ด้านลบกับอีกบุคคลหนึ่ง ตลอดจนทรัพยากรในการพัฒนาประเทศนั้นมียุ่อย่างจำกัด ดังนั้นการตอบสนองความต้องการดังกล่าว จึงต้องมีเนื้อหา สารที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม โดยต้องอิงแนวคิดอื่นๆเพิ่มเติม เพื่อให้การยกระดับคุณภาพชีวิตของมนุษย์เป็นไปตามแนวทางที่เหมาะสมต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพสังคม

การมีชีวิตที่มีคุณภาพ และความอยู่ดีกินดี เป็นตัวชี้วัดหนึ่งของสังคมที่มีคุณภาพ ดังนั้นแนวคิดคุณภาพสังคมจึงมีความเกี่ยวพันกันกับแนวคิดคุณภาพชีวิตอย่างใกล้ชิด กล่าวคือ แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพสังคม (Social quality) เป็นแนวคิดที่พัฒนาขึ้น โดยนักวิชาการจากประเทศยุโรป ในช่วงกลางของทศวรรษ 1990 โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อแก้ไขจุดอ่อนและสร้างคุณภาพให้เกิดขึ้น ระหว่างการวัดผลการพัฒนาโดยมุ่งเน้นตัวชี้วัดด้านเศรษฐกิจเพียงด้านเดียวมาเน้นตัวชี้วัดทางด้านสังคมประกอบด้วย ซึ่งในช่วงแรกของการพัฒนาจะมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการประยุกต์ใช้ในเชิงนโยบาย และเริ่มมีการสร้างองค์ความรู้ในเชิงทฤษฎีมากขึ้น ในช่วงต่อมา

Beck *et al.* (1997) ได้แยกมิติของคุณภาพสังคมซึ่งมีลักษณะเชื่อมโยงกันเป็น 4 มิติ ได้แก่ ความมั่นคงทางสังคมและเศรษฐกิจ (Socio-economic security) การยอมรับเป็นสมาชิกของสังคม (Social inclusion) ความสมานฉันท์ทางสังคม (Social cohesion) และการเสริมสร้างพลังทางสังคมให้แก่ประชาชน (Social empowerment)

มิติที่ 1 ความมั่นคงทางสังคมและเศรษฐกิจ หมายถึง การที่มีความต้องการพื้นฐานซึ่งสนองตอบ ความจำเป็นในแต่ละวันของบุคคลได้รับการตอบสนองโดยระบบและหน่วยงานที่เป็นผู้จัดหรือดูแลด้านสวัสดิการในระดับพื้นฐานของความมั่นคงทางด้านสังคมและเศรษฐกิจที่บุคคลพึงได้รับจะได้แก่ การคุ้มครองเกี่ยวกับความจำเป็นพื้นฐานทางเศรษฐกิจการมีงานทำ การมีสุขภาพที่ดี และการสนองตอบทางวัตถุในกรณีอื่น ๆ

มิติที่ 2 ความสมานฉันท์ทางสังคม เกี่ยวข้องกับกระบวนการที่เป็นอุปสรรคหรือลดทอนความเข้มแข็งของเครือข่ายความร่วมมือทางสังคม หรือโครงสร้างพื้นฐานทางสังคม ทั้งนี้ระดับของความสมานฉันท์ที่ยอมรับได้จะต้องเป็นระดับที่คนทุก ๆ คนในสังคมสามารถที่จะอยู่ในสังคมในฐานะของมนุษย์อย่างแท้จริง และในทางตรงข้ามความรุนแรงทางสังคมจะแสดงออกใน

ลักษณะของการแบ่งแยกระหว่างภูมิภาค ความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจของชนกลุ่มน้อย การไม่เท่าเทียมกัน โอกาสที่จะเข้าถึงทรัพยากรและการบริการที่รัฐจัดให้ รวมถึงความไม่เท่าเทียมกันของส่วนแบ่งทางเศรษฐกิจ ซึ่งความสมานฉันท์ทางสังคมนี้จะเกี่ยวข้องกับสภาพทางสังคมที่เป็นวัตถุ และความมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

มิติที่ 3 การยอมรับเป็นสมาชิกของสังคม จะเกี่ยวข้องกับหลักของความเสมอภาคเท่าเทียมกัน และรวมถึงโครงสร้างทางสังคมที่จะก่อให้เกิดสภาพการณ์ของความไม่เสมอภาคเท่าเทียมกันดังกล่าว เป้าหมายหลักของมิตินี้คือการครอบคลุมของบริการ ซึ่งจะเป็นผลจากการมีโครงสร้างพื้นฐานที่ดี สถานการณ์แรงงาน และลักษณะบริการหรือการสนองตอบทางวัตถุที่เป็นส่วนรวม โดยเฉพาะ การดูแลเกี่ยวกับกลไกที่จะไม่ก่อให้เกิดการกีดกันขัดขวาง หรือลดระดับของการเอารัดเอาเปรียบทางสังคมให้น้อยที่สุด

มิติที่ 4 การเสริมสร้างพลังทางสังคมให้แก่ประชาชน หมายถึงความรู้สึกหรือสำนึกในความสามารถหรือ สมรรถนะส่วนบุคคลในอันที่จะเข้ามีส่วนร่วมในทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรม ซึ่งเป้าหมายหลักของการเสริมสร้างพลัง คือการส่งเสริมให้คน (People) สามารถเป็นพลเมือง (Citizens) ที่มีศักยภาพ และมีอำนาจอย่างแท้จริงการสร้างคามเข้มแข็งดังกล่าวนี้จะเกี่ยวข้องกับแนวคิดทั้งที่เป็นเหตุ (Active) และเป็นผล (Passive) ในส่วนที่เป็นเหตุจะได้แก่ความรู้สึกมีพลังในตน (Self empowerment) และในทางกลับกัน ส่วนที่เป็นผล คือ วิธีการที่จะก่อให้เกิดความเข้มแข็ง เป็นความพยายามที่จะส่งเสริมและสร้างบรรยากาศหรือกลไกให้ความเข้มแข็งเกิดขึ้น

ลักษณะและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

นิสาร์ตัน ศิลปเดช (2540: 66) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตมีความสำคัญทั้งต่อบุคคลและสังคม อย่างย่อโดยผู้ที่มีคุณภาพชีวิตจะช่วยให้ตนเองและสังคมเกิดลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. บุคคลจะมีการดำรงชีวิตในแนวทางที่ดี ใช้วิธีการอันชอบธรรมในการสนองความต้องการในด้านต่างๆ ของตนโดยไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น

2. บุคคลจะมีการสร้างสรรค์พัฒนา คิดปรับปรุงตนเอง สังคมและสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น อยู่เสมอ

3. บุคคลจะใช้ภูมิปัญญา เหตุผล และวิธีการแห่งสันติในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ

4. บุคคลจะมีการยอมรับในคุณค่าและความสำคัญของตนเอง ผู้อื่น สังคมและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการอยู่ร่วมกันในสังคมจึงมีปัญหาและความขัดแย้งน้อย

5. บุคคลจะเป็นพื้นฐานของครอบครัวและสังคมที่มีความสงบสุข มีความเจริญก้าวหน้ามีเสถียรภาพ ความปลอดภัย ความเป็นปึกแผ่นมั่นคง และความเป็นระเบียบเรียบร้อย

ผาสุก มุทฺธเมธา (2540: 72) กล่าวว่า ชีวิตที่มีคุณภาพมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. บุคคลสามารถดำรงชีวิตตามความต้องการของตนเอง
2. บุคคลสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับอัตภาพ
3. บุคคลสามารถดำรงชีวิตให้อยู่ในกรอบและระเบียบแบบแผน วัฒนธรรมที่อิงตามมาตรฐานที่สังคมที่ยอมรับ
4. บุคคลพร้อมที่จะพัฒนาตนเองให้เหมาะสมตามกาลเปลี่ยนแปลงของสังคม
5. บุคคลนั้นจำเป็นต้องมีพื้นฐานความต้องการของชีวิตครบทั้งปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค

จะเห็นได้ว่า ลักษณะชีวิตที่มีคุณภาพนั้น บุคคลจำเป็นต้องมีปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต มีความพึงพอใจต่อตนเองและสังคม เป็นบุคคลที่มีความชำนาญ ในการที่จะดำเนินชีวิตให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตนเองต้องการ และสามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่นได้อีกด้วยมีความรับผิดชอบ สม่่าเสมอ เชื่อมั่นในตนเอง พึ่งพาตนเองได้ มีความสร้างสรรค์พัฒนาคิดปรับปรุงตนเอง สังคม สิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น อยู่เสมอ สามารถดำรงชีวิตให้อยู่ในกรอบและระเบียบแบบแผน

ประเพณี และวัฒนธรรมที่ดำรงได้และเนื่องจากคำว่า “คุณภาพชีวิต” เป็นคำมีความเป็นนามธรรมสูง ประกอบกับความหมายกว้างซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับศาสตร์หลายแขนง มองได้หลายมุม หากพิจารณาว่าองค์ประกอบใดบ้างที่จะทำให้ชีวิตมีคุณภาพที่ดี อาจจะไม่มีความคำตอบที่แน่นอนและตายตัว อย่างไรก็ตาม ก็มีนักวิชาการได้พยายามเสนอองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ดังนี้

Ferrans (1992: 29-38) ได้สรุปองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเป็น 4 องค์ประกอบ คือ

1. ด้านสุขภาพและหน้าที่ (Health and functioning) เกี่ยวกับสถานภาพของร่างกายและความสามารถในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ กิจกรรมประจำวัน และการแสดงออกทางบทบาทสังคม ประกอบด้วยสุขภาพตนเอง ความเครียด การดูแลสุขภาพ การพึ่งพาตนเอง ทางด้านร่างกาย เพศสัมพันธ์ ความรับผิดชอบต่อครอบครัว การบำเพ็ญประโยชน์กิจกรรมในยามว่างความสามารถในการเดินทาง การสร้างความสุขในวัยสูงอายุ และการมีอายุยืน
2. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ (Socio economic) เป็นสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของบุคคล เพราะบุคคลต้องอยู่ร่วมกันในสังคม ต้องการบ้านเพื่อนช่วยแนะแนวทางแก้ปัญหาซึ่งกันและกัน ต้องการกำลังใจ การได้รับการเชื่อถือไว้วางใจ ต้องการบ้านอยู่อาศัยเป็นหลักแหล่งมีงานทำและมีเงินใช้ในการดำรงชีวิต ประกอบด้วย มาตรฐานของการดำรงชีวิตการพึ่งพาตนเองด้านการเงินที่พักอาศัย การทำงาน เพื่อน เพื่อนบ้าน สภาพการณ์ของบ้านเมืองการได้รับการสนับสนุนทางจิตใจและการศึกษา
3. ด้านจิตใจและวิญญาณ (Psychological / spiritual) เป็นสภาพของการรับรู้การตอบสนองทางอารมณ์ หรือทางวิญญาณ ต่อสิ่งเร้าที่มากระทบในชีวิต ประกอบด้วย ความพอใจในชีวิต ความสุขทั่วไป ความพอใจในตนเอง จิตมุ่งหมายในชีวิต ความสงบสุขของจิตใจความศรัทธาในศาสนา และรูปร่างหน้าตาของตน
4. ด้านครอบครัว (Family) เป็นสภาพของสัมพันธภาพภายในครอบครัวของบุคคล ประกอบด้วย ความสุขในครอบครัว ภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว บุตร และความสัมพันธ์กับคู่สมรส

Sharma (1975: 11) แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. องค์ประกอบทางด้านกายภาพ โดยพิจารณาทั้งด้านปริมาณและคุณภาพด้วยอาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ฯลฯ

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งพิจารณาทั้งด้านปริมาณและคุณภาพซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้านการศึกษาการทำงาน บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข สภาพแวดล้อมของที่ทำงาน การพักผ่อนหย่อนใจ ความคิดสร้างสรรค์ เป็นต้น

Campbell (1976: 117 - 124) ได้กำหนดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตเป็น 3 ด้าน

1. ด้านกายภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมลภาวะ ความหนาแน่นของประชากรและสภาพที่อยู่อาศัย

2. ด้านสังคม ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย และความหนาแน่นของครอบครัว

3. ด้านจิตวิทยา ประกอบด้วย ปัจจัยด้านความพึงพอใจ ความสำเร็จ ความผิดหวังและความคับข้องใจในชีวิต

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และเพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2535: 11) กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่บุคคลจะต้องมีในระดับสังคม มี 6 ด้านดังนี้

1. ด้านร่างกาย ได้แก่ปัจจัยสี่ สุขภาพอนามัย พลังงาน การออมทรัพย์ สิ่งอำนวยความสะดวกในครอบครัว และในการประกอบอาชีพ

2. ด้านอารมณ์ ได้แก่การพักผ่อนหย่อนใจที่มีคุณภาพประโยชน์ ความนิยมชมชอบในศิลปวัฒนธรรมของท้องถิ่น ความสัมพันธ์ที่อบอุ่นในครอบครัวและในชุมชน ความรักและความ เป็นเจ้าของที่มีต่อหมู่คณะ

3. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ภาวะแวดล้อมที่บริสุทธิ์สะอาด และเป็นระเบียบ ปราศจากมลภาวะในดิน น้ำอากาศ และเสียง มีทรัพยากรทำจำเป็นต่อการดำรงชีวิตและการคมนาคมที่สะดวก

4. สภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม ได้แก่โอกาสในการศึกษาและประกอบอาชีพที่เท่าเทียมกัน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณะ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การปกครองที่ให้สิทธิเสรีภาพและความเสมอภาค ความเป็นธรรมในสังคม ความร่วมมือร่วมใจในชุมชนความเป็นระเบียบวินัย ความเห็นอกเห็นใจ ค่านิยมที่สอดคล้องกับหลักธรรมในศาสนา

5. ด้านความคิด ได้แก่ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโลก ชีวิตและชุมชนการศึกษาวิชาชีพ ความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหาต่างๆ ของตนเอง ครอบครัวยุคและชุมชนการเป็นที่ยอมรับในชุมชน การสร้างความสำเร็จด้วยตนเอง การยอมรับตนเอง และการมีเป้าหมายในชีวิตที่เหมาะสม

6. ด้านจิตใจ ได้แก่ การมีคุณธรรมในส่วนตัวและในสังคม เช่น ความซื่อสัตย์สุจริต เมตตา กรุณา ช่วยเหลือเกื้อกูล กตัญญูกตเวที ความจงรักภักดีต่อชาติความศรัทธาในศาสนาความเลื่อมใส และการละเว้นจากอบายมุข

การที่บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นนั้น ต้องขึ้นอยู่กับองค์ประกอบมากมาย แต่ละองค์ประกอบก็มีความสำคัญมากน้อยต่างกันตามทัศนะคติของแต่ละบุคคล หรือแต่ละสังคม ได้มีนักวิชาการเสนอองค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิต ซึ่งมีส่วนแตกต่างกันบ้างในรายละเอียดดังนี้

Sharma (1988: 147 อ้างใน ชูชาติ ลีลักษณ์วิริยะ, 2536: 19) ได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตออกเป็น 2 ประเภท คือ 1. องค์ประกอบทางด้านกายภาพ ได้แก่ อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น 2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ การศึกษา การมีงานทำ การบริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข สภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นต้น

Zhan (1992:796) กล่าวว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับความพึงพอใจซึ่งขึ้นกับประสบการณ์ในชีวิตของแต่ละบุคคล มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

1. ด้านความพึงพอใจในชีวิต เป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ถึงสิ่งที่ตนครองอยู่ ซึ่งอยู่ระหว่างความปรารถนาที่ตั้งไว้และความสำเร็จที่ได้รับ
2. ด้านอัตมโนทัศน์เป็นความเชื่อและความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในห้วงเวลาหนึ่ง
3. ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมโดยนอกจากจะประเมินอาการทางคลินิกแล้ว ยังประเมินในเรื่องการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลสิ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับสังคมด้วย
4. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ เป็นการประเมินการประกอบอาชีพ การศึกษา รายได้ ซึ่งถูกกำหนดเป็นมาตรฐานทางสังคม

ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต

เพื่อให้ทราบถึงระดับคุณภาพชีวิตของมนุษย์และนำไปสู่การกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาประเทศ นักวิชาการและหน่วยงานทั้งในและต่างประเทศที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการวางแผน นโยบายเพื่อการพัฒนาจึงพยายามที่จะสร้างเครื่องมือในการศึกษาและวัดถึงระดับคุณภาพชีวิต องค์การอนามัยโลก(WHO) เป็นหน่วยงานหนึ่งที่มียุทธศาสตร์สำคัญในการศึกษาดังกล่าวโดยพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสากลขึ้น มาในปี ค.ศ. 1996 มีทั้งหมด 100 ตัวชี้วัด หรือชื่อคำถาม (WHOQOL-100) ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้แปลเป็นภาษาไทย และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบด้วยการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้ง และถือว่าเป็นภาษาไทยที่องค์การอนามัยโลก ยอมรับว่าเป็นทางการเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-100 ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived Objective) และอัตวิสัย (Self – Report Subjective)

เครื่องมือชี้วัด

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2540: 11-12) ประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบาย ไม่เจ็บป่วย การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับพักผ่อนรวมทั้งการรับรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเองเช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน และการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือกังวล เป็นต้น

3. ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล (Level of independence) คือ การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยใครๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น

4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคมการรับรู้ว่าคุณได้รับเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

5. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล (Spirituality religion/ personal beliefs) คือ รวมไปถึงการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่างๆของคน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่อมั่นอื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น โดยเครื่องมือนี้ได้พัฒนาขึ้น พร้อม ๆ กันอย่างกว้างขวางในขอบเขตของภาษาและวัฒนธรรมต่าง ๆ ทั่วโลก ศูนย์ภาคสนามในประเทศนั้นๆ ได้รับการตั้งขึ้นเพื่อค้นหาระดับที่แตกต่างกันเชิงชีวิตความเป็นอยู่ บริการสุขภาพ และจุดอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับการวัดคุณภาพชีวิตและจะได้เปรียบเทียบแบบข้ามวัฒนธรรมและภาษาต่าง ๆ จากหลาย ๆ แห่งโครงสร้างของเครื่องมือได้มาจากการดำเนินการของศูนย์ภาคสนามทั่วโลกจากกระบวนการจัดทำที่พิจารณาในเรื่องของวัฒนธรรม และสำนวนภาษา คือมีข้อคำถามที่หลากหลายในเชิงธรรมชาติและในการจัดรูปแบบโครงสร้างของข้อคำถามต่าง ๆ จากนั้นจึงคัดกรองออกไปด้วยวิธีถาม-คำตอบสเกลฟอร์แมต (Question-Responses Format) ซึ่งครอบคลุมสาระคุณภาพชีวิตและค่าความตรงในเนื้อหา รวมทั้งความเที่ยงของข้อคำถามในวัฒนธรรมต่าง ๆ ไว้ครบถ้วน

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2540: 11-12) ได้แปลและพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อฉบับไทย WHOQOL-BREF-THAI (1997) จากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาอังกฤษ WHOQOL=BREF (1996) ซึ่งมี 26 ตัวชี้วัดแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อ ชีวิตประจำวัน การรับรู้ความอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงานการรับรู้ว่าคุณเองไม่ต้องพึ่งพาใครๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น มี 7 ตัวชี้วัด ได้แก่ (1) ความเจ็บปวดและความไม่สบาย (2) กำลังวังชาและความเหนื่อยล้า (3) การนอนหลับพักผ่อน (4) การเคลื่อนไหว (5) การดำเนินชีวิตประจำวัน (6) การเข้าหรือการรักษา และ (7) ความสามารถในการทำงาน

2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองการรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิและการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆของคนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น มี 6 ตัวชี้วัด ได้แก่ (1) ความรู้สึกด้านดี (2) การคิดเรียนรู้ (3) การนับถือตนเอง (4) ภาพลักษณ์และรูปร่าง (5) ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (6) จิตวิญญาณ ศาสนา และความเชื่อส่วนบุคคล

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์ มี 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ (1) สัมพันธภาพทางสังคม (2) การช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมและ (3) กิจกรรมทางเพศ

4. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตการรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี การรับรู้ว่าคุณเองได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น มี 8 ตัวชี้วัด ได้แก่ (1) ความปลอดภัยทางด้านร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (2) สภาพแวดล้อมของบ้าน (3) แหล่งการเงิน (4) การดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม (5) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและทักษะใหม่ๆ (6) การมีส่วนร่วม มีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจและมีเวลาว่าง (7) สภาพแวดล้อม และ (8) การคมนาคม

เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือ วัดคุณภาพชีวิตที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของคำว่าคุณภาพชีวิต ซึ่งหมายถึงการประเมินค่าที่เป็น จิตนิสัย (Subjective) ซึ่งพึงเน้นอยู่กับบริบททางวัฒนธรรม สังคม และสภาพแวดล้อม เพราะว่า นิยามของ QOL จะเน้นไปที่การรับรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ตอบไม่ได้คาดหวังที่จะเป็นวิธีการที่จะวัดในรายละเอียดของอาการโรค หรือสภาพต่าง ๆ แต่ถือเป็นการประเมินผลของโรค และวิธีการรักษาที่มีต่อคุณภาพชีวิตคุณสมบัติของเครื่องมือวัดเป็นเครื่องชี้วัดที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ โดย ทำการเลือกคำถามมาเพียง 1 ข้อ จากแต่ละหมวดใน 24 หมวด และรวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพ ชีวิต และสุขภาพทั่วไปโดยรวมอีก 2 ข้อคำถาม หลังจากนั้น คณะทำงานพัฒนาเครื่องชี้วัด คุณภาพ ชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ได้ ทบทวนและปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ WHOQOL-BREF โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาแล้วนำไป ทดสอบความเข้าใจภาษากับคนที่มีพื้นฐาน แตกต่างกัน นำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแล้วทดสอบซ้ำ ทำเช่นนี้อยู่ 3 รอบการศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL – 100 ฉบับ ภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ เป็นเครื่องมือชี้วัดการเปลี่ยนแปลงระดับคุณภาพชีวิต วิธีการใช้ เป็นแบบวัดที่ผู้ตอบสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง ในผู้ที่มีอายุ 15-60 ปี ไม่จำกัดเพศ ในกรณี ที่ไม่สามารถอ่านออก เขียนได้ อาจใช้วิธีให้บุคคลอื่นอ่านให้ฟังและผู้ตอบแบบประเมินเป็นผู้เลือก คำตอบด้วยตนเอง โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิต

ในพื้นที่ ปี พ.ศ.2545 เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิดคือ แบบ ภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (self-report subjective) จะประกอบด้วย องค์ประกอบ ของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมี ผลต่อ ชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึก สุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึง พลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึง ความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งพาต่าง ๆ หรือการรักษา ทางการแพทย์ อื่น ๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึก ภาควิชาในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การ ตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตนการรับรู้ถึงความสามารถในการ จัดการกับความ เสรี หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึง ความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มี ผลในทางที่ดีต่อ การดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ ของ ตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็น ผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศ สัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนิน ชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การ รับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่ง ประโยชน์ ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะ

ได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

สรุป จากความหมายของคุณภาพชีวิตที่ศึกษามา ผู้เขียนจึงให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ความพึงพอใจ ความเป็นอยู่ที่ดี มีสุขภาพกายดี มีสุขภาพจิตดีมีอาหารการกินดี มีสิ่งของหรือเงินใช้ตามความจำเป็น อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความสุข โดยการใช้การเก็บแบบสอบถามของ เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อยฉบับไทย WHOQOL-BREF-THAI (1997) ของสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล(2540) กรมสุขภาพจิต ซึ่งมี 26 ตัวชี้วัดแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เสาวนีย์ ตะนะตุลย์ (2533) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยได้ทำการศึกษาถึงระดับความพึงพอใจในชีวิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ความพึงพอใจในงานอาชีพครอบครัว หรือชีวิตสมรส ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม และความพึงพอใจในสุขภาพจากกลุ่มตัวอย่างประชาชนในหมู่บ้านปัญญา หมู่บ้านนราธิ หมู่บ้านเสนานิเวศน์ แพลตดินแดง และชุมชน ส. พัทยา จำนวน 288 คน ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดี กล่าวคือมีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต นอกจากนั้นเมื่อ พิจารณาความพึงพอใจในมิติต่าง ๆ พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วประชาชนมีความพึงพอใจในงานอาชีพและสุขภาพอนามัยในระดับปานกลาง ในมิติครอบครัวหรือชีวิตสมรส และมิติที่อยู่อาศัยพบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจในมิติดังกล่าวสูง สำหรับสิ่งแวดล้อมของกรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจในมิตินี้ต่ำ การให้ความสำคัญแก่มิติต่าง ๆ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญแก่ครอบครัว หรือชีวิตสมรสมากที่สุด รองลงมาได้แก่ สุขภาพ งานอาชีพ และที่อยู่อาศัยตามลำดับ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม ความพึงพอใจในมิติต่างๆ อย่างมีนัยสำคัญยกเว้นความพึงพอใจด้านสุขภาพ ส่วนสถานภาพทางอาชีพมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต และความพึงพอใจในทุกมิติ สำหรับการวิเคราะห์ระดับการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในทุกมิติเช่นกัน แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม นอกจากนั้นยังพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ความศรัทธาในศาสนา ความเครียดมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในไสยศาสตร์กับความพอใจในชีวิต

พรพรรณ ศรีทอง (2533) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดพิจิตร ได้ใช้แบบสอบถามจำนวน 347 ฉบับ สอบถามคุณภาพชีวิตของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดพิจิตร ตามปัจจัยที่บ่งถึงคุณภาพชีวิต 8 ประการ รวมทั้งคุณภาพชีวิตตามคุณภาพชีวิตที่เป็นจริง ความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิต และความต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งการจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยที่บ่งถึงคุณภาพชีวิต ตลอดจนการหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตตามสภาพที่เป็นจริงกับความพึงพอใจ คือ คุณภาพชีวิต และเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิต จำแนกตามตัวแปรอิสระ ด้าน เพศ อายุ อายุราชการ สถานภาพการสมรส รายได้ ภูมิฐานะเดิม จำนวนคนที่รับผิดชอบในครอบครัว และขนาดโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า ครูมีคุณภาพชีวิตดีตามสภาพที่เป็นจริงมากน้อยตามลำดับ คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนและสังคม ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ด้านที่อยู่อาศัย ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ด้านการทำงานและการได้รับการบริการทางสังคมขั้นพื้นฐาน ร้อยละ 95.9, 83.3, 79.5, 70.6, 66.1, 52.2, 43.3 และ 38.3 ตามลำดับ มีครูมีความต้องการด้านคุณภาพชีวิตเฉพาะเรื่องที่สำคัญ 6 อันดับแรกเรียงตามลำดับ คือ การไปใช้สิทธิการเลือกตั้ง การปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับพุทธศาสนา การประหยัดค่าใช้จ่ายด้านต่าง ๆ การเพิ่มมาตรการรักษาความปลอดภัยที่อยู่อาศัย การให้กู้ยืมเงินในอัตราดอกเบี้ยต่ำ และการมีบ้านในอนาคตตามลำดับ

เชษฐา โพธิ์ประทับ และคณะ (2540) ศึกษาคุณภาพชีวิตของข้าราชการและลูกจ้างประจำมหาวิทยาลัยขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา คือ ข้าราชการและลูกจ้างประจำของมหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 657 คน ผลการศึกษาพบว่าสภาพส่วนบุคคลเป็นเพศหญิงร้อยละ 59.6 อายุราชการระหว่าง 11-20 ปีร้อยละ 43.9 ปฏิบัติหน้าที่ข้าราชการสาย ค.ร้อยละ 47.5 และสังกัดคณะ/ภาควิชาร้อยละ 62.9 ส่วนสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมพบว่าการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 53.0 สมรสแล้วอยู่กับคู่สมรสร้อยละ 69.5 ครอบครัวมีความสนิมสนมและมีเวลาให้กันช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยกันร้อยละ 74.4 ขนาดครอบครัว 1-2 คนร้อยละ 51.3 พักอาศัยในมหาวิทยาลัยร้อยละ 37.8 ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินระดับมากร้อยละ 68.5 เดินทางมาทำงานด้วยรถยนต์ร้อยละ 56.1 เข้ากับผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานได้ดีร้อยละ 85.5 ปฏิบัติหน้าที่สำเร็จตามเป้าหมายร้อยละ 52.3 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาทร้อยละ 48.5 รายจ่าย 5,001-10,000 บาท/เดือนร้อยละ 41.6 สำหรับการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ข้าราชการสาย ข. มีการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ส่วนข้าราชการสาย ค. และลูกจ้างประจำมีการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง และคุณภาพชีวิตในการ

ทำงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สายการปฏิบัติงาน หน่วยงาน การศึกษา ความสัมพันธ์ในการทำงาน ความสำเร็จในหน้าที่การงาน รายได้ของครอบครัว และการรับรู้ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ศุภณีย์ รามสมภพ (2540) ศึกษาคุณภาพชีวิตนายทหารชั้นประทวน สังกัดกองพันทหารราบที่ 11 ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตตามสภาพความเป็นจริงและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต รวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม จำนวน 282 ชุด พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของนายทหารชั้นประทวน สังกัดกองพันทหารราบที่ 11 ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านอายุ อายุราชการ ระดับยศ การเก็บออมในครอบครัวและสวัสดิการที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ส่วนสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนบุคคลที่พึ่งพาในครอบครัว รายได้ ครอบครัว รายจ่ายครอบครัว และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

บุญชู ชาวเชียงขวาง (2541) ได้ประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานต่อ การรับบริการ ประกันสุขภาพในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง 316 คน พบว่าผู้ใช้แรงงานมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับสูงและไม่พบอยู่ในระดับต่ำ เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าความพึงพอใจในการรับบริการด้านระบบการให้บริการกระบวนการให้บริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอยู่ในระดับสูง

กฤษณี โพธิ์ชนะพันธุ์ (2542) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อบริการของผู้ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 302 คน พบว่าผู้มารับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการให้บริการเกี่ยวกับเรื่องการจัดบริการในแต่ละจุดเกี่ยวกับการจัดบริการของห้องตรวจ สถานที่สำหรับรอตรวจคับแคบไม่เหมาะสมมีที่นั่งก่อนเข้ารับการตรวจไม่เพียงพอระยะเวลาในการรอตรวจนานเกินไป สำหรับด้านการประสานการบริการ มีความพึงพอใจน้อย โดยเฉพาะห้องบัตรกับห้องตรวจ และในส่วนคันประวีตลำช้าหรือแฟ้มประวีตหาย ความพึงพอใจต่ออภัยสัและทำให้เกียรตินั้น ผู้รับบริการมีความพึงพอใจน้อยเนื่องจาก ผู้รับบริการได้รับในสิ่งทีน้อยกว่าสิ่งที่ตนคาดหวังไว้จึงเกิดความพึงพอใจน้อยสำหรับข้อมูลที่ได้รับคุณภาพบริการและค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับปานกลาง

ธัญธร ธรรมรักษ์ (2542) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ประกันต่อบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า พบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจโดยรวมในระดับปานกลาง

ร้อยละ 69.5 ด้านที่ผู้ประกันตนพึงพอใจมากที่สุดคือการประสานบริการร้อยละ 56.8 ผู้ประกันตนมีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติประกันสังคมเพียงร้อยละ 14.6 ผู้ประกันตนเข้าถึงบริการได้มาร้อยละ 76.7 คุณภาพการบริการอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 75.6 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือควรดูแลความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของแผนกผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่ควรมีอัธยาศัยที่ดี ให้ความสนใจเอาใจใส่ผู้ประกันตน ควรเพิ่มคลินิกเครือข่ายเอกชน และควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับ พระราชบัญญัติประกันสังคม ตามสถานประกอบการ ต่างๆ

ณัฐวดี สนั่นทุ่ง (2542) ศึกษาคุณภาพชีวิตของข้าราชการตำรวจชั้นประทวน-พลตำรวจ: ศึกษาเฉพาะกรณีสถานีตำรวจนครบาลบางนา จำนวน 167 คน ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมส่วนใหญ่ร้อยละ 65.4 ของประชากรที่ศึกษามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 15.0 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ประชากรที่ศึกษามีสุขภาพอนามัยดีกว่าด้านอื่นๆ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.33 จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน ในขณะที่ด้านที่อยู่อาศัยมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 1.53 เป็นที่น่าสังเกตว่าเมื่อพิจารณาสัดส่วนประชากรที่มีคุณภาพชีวิตไม่ดีในด้านต่างๆ พบว่ามีสัดส่วนของประชากรที่มีคุณภาพชีวิตระดับไม่ดีสูงสุด (ร้อยละ 20.4) คือ ด้านครอบครัว รองลงไป (ร้อยละ 18.6) คือ ด้านสุขภาพอนามัย และด้านที่มีสัดส่วนประชากรที่มีคุณภาพชีวิตระดับไม่ดีน้อยที่สุด (ร้อยละ 12.0) คือ ด้านที่อยู่อาศัย

สิทธิศักดิ์ มินวงษ์ (2548) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของทหารกองประจำการกรมทหารราบที่ 1 มหาดเล็กรักษาพระองค์ ผลการวิจัยพบว่า ทหารกองประจำการกรมทหารราบที่ 1 มหาดเล็กรักษาพระองค์มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางค่อนข้างสูง เมื่อพิจารณาตัวแปรส่วนบุคคล ผลการศึกษาพบว่า ความแตกต่างของวิธีเข้ารับราชการ ระดับการศึกษา และอาชีพก่อนเข้ารับราชการมีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ในขณะที่ภูมิลำเนา และรายได้ก่อนเข้ารับราชการไม่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิต

ปรีชา เกื้อแก้ว (2549) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้อาศัยในอาคารสวัสดิการมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้อาศัยในอาคารสวัสดิการมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จำนวน 275 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลของผู้อาศัยในอาคารสวัสดิการมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เป็นผู้ชายร้อยละ 52.3 ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 38.1 ระดับการศึกษาพบว่าจบการศึกษาประถมศึกษาและปริญญาตรีจำนวนเท่ากันร้อยละ 24.2 สำหรับอาชีพเกินครึ่งหนึ่งของประชากรที่ศึกษาประกอบอาชีพรับราชการร้อยละ 60.8 และพบว่ามีสถานภาพสมรส

ร้อยละ 55.4 มีสมาชิกที่อยู่ร่วมกันในห้องพักจำนวน 3 คน ร้อยละ 38.1 และจำนวนสมาชิกที่มีรายได้ จำนวน 2 คน ร้อยละ 53.8 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจพบว่ารายได้รวมอยู่ระหว่าง 6,000-12,999 บาทต่อเดือนร้อยละ 49.2 และมีรายจ่ายรวมอยู่ระหว่าง 5,000-8,999 บาทต่อเดือนร้อยละ 44.2 และพบว่าสภาพทั่วไปทางเศรษฐกิจ การใช้พื้นที่ส่วนกลาง ความพึงพอใจต่อการใช้พื้นที่ส่วนกลาง และความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับคุณภาพชีวิตของผู้อาศัยในอาคารสวัสดิการมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านสังคม ด้านการพักผ่อนหย่อนใจและด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคุณภาพชีวิตด้านครอบครัว และด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง จำนวนสมาชิกที่อยู่ร่วมกันในห้องพัก จำนวนสมาชิกที่มีรายได้ รายได้รวม และรายจ่ายรวมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในภาพรวมของผู้อาศัยในอาคารสวัสดิการมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความพึงพอใจต่อการใช้พื้นที่ส่วนกลาง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในภาพรวมของผู้อาศัยในอาคารสวัสดิการมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกจากนี้การใช้พื้นที่ส่วนกลาง และความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 12.3 ความพึงพอใจต่อการใช้พื้นที่ส่วนกลางสามารถทำนายได้ร้อยละ 8.5 และรายได้รวมสามารถทำนายได้ร้อยละ 1.5 ตัวแปรทั้ง 3 ตัวร่วมกัน สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้อาศัยในอาคารสวัสดิการมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ได้ร้อยละ 22.3

อำนาจ คำวิเศษ (2550) คุณภาพชีวิตของนายทหารชั้นประทวนส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีและจากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า อายุอายุราชการ ระดับชั้นยศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส บุตรที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการศึกษา รายได้ของครอบครัว ภาระหนี้สินและ ที่พักอาศัยเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถอธิบายความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของนายทหารชั้นประทวนในสังกัดกองพลทหารปืนใหญ่และผลการทดสอบสมมติฐานด้านจำนวนบุคคลที่ต้องอุปการะในครอบครัว แตกต่างกันมีผลทำให้คุณภาพชีวิตของนายทหารชั้นประทวนสังกัดกองพลทหารปืนใหญ่แตกต่างกัน

ศราวุฒิ เหล่าสาย และ อภิศักดิ์ ชีระวิสิทธิ์ (2553) การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพประชากรและกลุ่มเป้าหมาย คือแรงงานข้ามชาติชาวพม่า ที่เป็นพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม

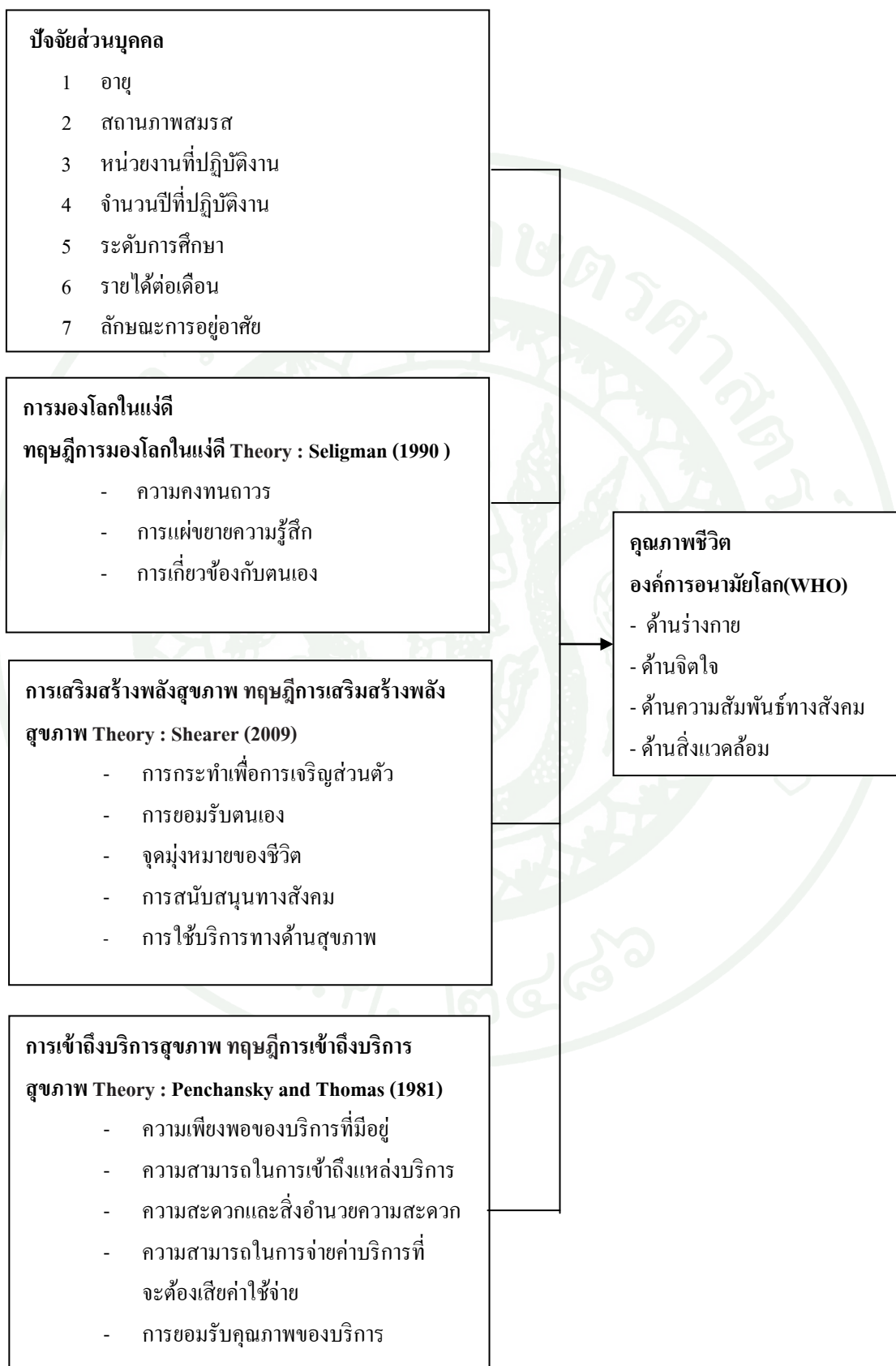
จังหวัดขอนแก่น จำนวน 100 คน พบว่า 1) รูปแบบการบริการด้านสุขภาพนอกโรงงาน อุตสาหกรรม แรงงานพม่าส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อการบริการด้านสุขภาพในระดับมาก โดยรูปแบบการบริการด้านสุขภาพ คือ สถานือนามัยในชุมชน และโรงพยาบาล ($\bar{x}=3.54$) สภาพการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ แรงงานพม่ามีความคิดเห็นต่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในระดับมาก คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{x}=3.96$) ส่วนใหญ่แรงงานมีการดูแลซึ่งกันและกัน เนื่องจากแรงงานพม่าที่เดินทางมาทำงานนั้นเป็นเครือญาติกันแม้ไม่ใช่ญาติแต่รู้จักกันก็จะให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความรัก เอื้ออาทรกัน และ ไม่มีเรื่องทะเลาะวิวาท ปัญหาที่สำคัญ คือ ขาดเจ้าหน้าที่ล่ามที่ช่วยแปลภาษาพม่าเป็นภาษาไทย แนวทางการพัฒนาบริการด้านสุขภาพ แรงงานพม่ามีความพึงพอใจในระบบสวัสดิการด้านสุขภาพในปัจจุบัน แต่อย่างไรก็ตามควรมีการเตรียมความพร้อมด้านการดูแลสุขภาพของแรงงานก่อนมาทำงานและระหว่างทำงานอยู่ในโรงงาน

วินิตรา นวลละออง (2555) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย แบบตอบด้วยตนเอง (WHOQOL-BREF-THAI) สํารวจในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 จำนวน 145 ราย (ร้อยละ 85.3) เป็นเพศชาย 65 ราย (ร้อยละ 44.83) และ เพศหญิง 80 ราย (ร้อยละ 55.17) สอบเข้าผ่านทางโครงการ ODOT (ร้อยละ 17.94), CPIRD (ร้อยละ 42.75), และ กสพท. (ร้อยละ 39.31) การศึกษา นักศึกษาส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.86) รองลงมา มีคุณภาพชีวิตดี (ร้อยละ 44.14) และคุณภาพชีวิตไม่สัมพันธ์กับเพศหรือวิธีการสอบเข้า ความกังวลต่อ การปรับตัวเข้ากับเพื่อนใหม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมได้ โดยสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ -5.311 ($b = 115.220, p < 0.01$) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (ρ) = -0.386 ($p < 0.01$) และมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทางกาย ($\rho = -0.387, p < 0.05$), ใจ ($\rho = -0.323, p < 0.05$) และสังคม ($\rho = 0.256, p < 0.05$) ได้ ส่วนความกังวลด้านการเงิน ($\rho = -0.327, p < 0.05$), ความเครียดเรื่องการติดกับเพื่อนนอกเวลาเรียน ($\rho = -0.288, p < 0.05$), และการเรียนแบบ PBL ($\rho = -0.231, p < 0.05$) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของนักศึกษาได้ คุณภาพชีวิตทางสิ่งแวดล้อมมีความกังวลด้านการเงินเป็นปัจจัยเดียวที่สัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ ($\rho = -0.359, p < 0.05$) นอกจากนั้น คำถาม “ท่านคิดว่าชีวิตความเป็นอยู่ของท่านอยู่ในระดับใด” สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญ ($\rho = 0.541, p < 0.01$)สรุป ความกังวลต่อการปรับตัวเข้ากับเพื่อนใหม่เป็นปัจจัยเดียวที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทั้งโดยรวม ทางกาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ได้ การจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนทักษะการปรับตัวเข้ากับเพื่อนใหม่จึงมีบทบาทสำคัญที่สุดในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

Marion (1977) ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ที่เป็น รูปธรรม เช่น เงินเดือน กับนามธรรม เช่น เกียรติยศ ชื่อเสียงของครอบครัวกับคุณภาพชีวิต พบว่าการมีรายได้ที่เพียงพอของ ครอบครัวทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรมเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการมีชีวิตที่ดี

จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งได้กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่ามีเกณฑ์การ วัดคุณภาพชีวิตอยู่หลายประการ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ได้ใช้ตัวกำหนดของ (WHO) ได้ กำหนดคุณภาพชีวิต 5 ด้าน คือ 1) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย 2) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ 3) คุณภาพ ชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและ 4) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

กรอบแนวคิดการวิจัย



สมมติฐานในการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 พนักงานรถไฟ เขตธนบุรีกรุงเทพมหานคร ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน โดยแยกเป็นสมมติฐานย่อยดังนี้

- 1.1 พนักงานรถไฟ ที่มีอายุแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
- 1.2 พนักงานรถไฟ ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
- 1.3 พนักงานรถไฟ ที่มีหน่วยงานที่ปฏิบัติงานแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
- 1.4 พนักงานรถไฟ ที่มีจำนวนปีที่ปฏิบัติงานแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
- 1.5 พนักงานรถไฟ ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
- 1.6 พนักงานรถไฟ ที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
- 1.7 พนักงานรถไฟ ที่มีลักษณะการอยู่อาศัยแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 การมองโลกในแง่ดี มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ

สมมติฐานที่ 3 การเสริมสร้างพลังสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ

สมมติฐานที่ 4 การเข้าถึงบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาการมองโลกในแง่ดี การเสริมสร้างพลังสุขภาพ และการเข้าถึงการบริการสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล การมองโลกในแง่ดี การเสริมพลังสร้างสุขภาพ และการเข้าถึงการบริการสุขภาพ ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ ซึ่งผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร รวมทั้ง 579 คน (สำรวจอัตรากำลัง ณ วันที่ 30 กันยายน 2556) ได้มาจากส่งจดหมายขอความร่วมมือไปทางหัวหน้างานทั้ง 3 หน่วยงาน 1.งานเดินรถแขวงธนบุรี 2.งานเดินรถฟ่วงแขวงธนบุรี 3.งานรถจักรธนบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดขนาดของตัวอย่าง (Sample size) ในการวิจัยครั้งนี้คำนวณจากสูตรการกำหนดขนาดตัวอย่างของ Yamane (1973) ดังนี้

N คือ จำนวนพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 579 ราย

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดยที่ n = ขนาดของพนักงานรถไฟ

N = จำนวนพนักงานรถไฟ

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง 0.05

$$\begin{aligned}
 \text{แทนสูตร} \quad n &= \frac{579}{1 + 579 (.05)^2} \\
 &= 237
 \end{aligned}$$

ดังนั้น ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เท่ากับ 237 คน

ขั้นตอนที่ 2 วิธีการสุ่มตัวอย่าง หลังจากได้ขนาดของตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) โดยใช้สูตรดังนี้

$$\text{จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม} = \frac{\text{จำนวนขนาดตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนประชากรในแต่ละกลุ่ม}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

ตารางที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างพนักงานการรถไฟฟ้าแห่งประเทศไทย (พนักงานรถไฟ เขตธนบุรีกรุงเทพมหานคร) จำแนกตามหน่วยงาน

หน่วยงาน	พนักงานรถไฟ	กลุ่มตัวอย่าง
งานเดินรถแขวงธนบุรี	380	156
งานเดินรถฟ่วงแขวงธนบุรี	43	18
งานรถจักรธนบุรี	156	64
รวม	579	238

เมื่อได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มแล้วนำไปสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยได้ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ รวบรวมข้อมูล นำกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัยมาเป็นแนวทางการกำหนดขอบเขต และเนื้อหาในการสร้างเครื่องมือแบบสอบถามที่สร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามด้านปัจจัยส่วนบุคคลของพนักงานรถไฟ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน จำนวนปีที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา รายได้ครัวต่อเดือน ลักษณะการอยู่อาศัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดี ทฤษฎีการมองโลกในแง่ดีตามแนวคิดของ Seligman (1990) ประกอบด้วย 3 ด้าน ความคงทนถาวร การแผ่ขยาย ความรู้สึก การเกี่ยวข้องกับตนเอง

โดยลักษณะของแบบสอบถาม จะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มีให้เลือกตอบ 5 ระดับ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ โดยเริ่มจาก มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยมีวิธีการคะแนน ดังนี้

ระดับของการการมองโลกในแง่ดี	ค่าคะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

จำแนกเกณฑ์การวัดเป็น 3 ระดับ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง นำมาจัดการกระจายข้อมูลเพื่อให้ได้ ความกว้างของอันตรภาคชั้นที่เหมาะสม ตามสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนอันตรภาคชั้น}}$$

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{5 - 1}{3}$$

$$= 1.33$$

กำหนดเกณฑ์แปลผล ตามช่วงคะแนน ดังนี้

ระดับ	ช่วงคะแนน
ระดับต่ำ	1.00 – 2.33
ระดับปานกลาง	2.34 – 3.67
ระดับสูง	3.68 – 5.00

ผู้วิจัยแบ่งระดับการมองโลกในแง่ดีโดยรวมรายด้าน (5 ข้อ) ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับกลาง ระดับต่ำ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{จะได้ช่วงคะแนนเท่ากับ} &= \frac{25 - 5}{3} \\ &= 6.66 \end{aligned}$$

การมองโลกในแง่ดี ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนระหว่าง 6.66 – 13.32

การมองโลกในแง่ดี ระดับกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง 13.33 – 19.98

การมองโลกในแง่ดี ระดับสูง หมายถึง คะแนนระหว่าง 19.99 – 25.00

ผู้วิจัยแบ่งระดับการมองโลกในแง่ดีรวมทั้งฉบับ (15 ข้อ) ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับกลาง ระดับต่ำ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{จะได้ช่วงคะแนนเท่ากับ} &= \frac{75 - 15}{3} \\ &= 20 \end{aligned}$$

การมองโลกในแง่ดี ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนระหว่าง 20.00 – 40.00

การมองโลกในแง่ดี ระดับกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง 40.01 – 60.00

การมองโลกในแง่ดี ระดับสูง หมายถึง คะแนนระหว่าง 60.01 – 75.00

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทฤษฎีการเสริมสร้างพลังสุขภาพ ทฤษฎี Shearer (2009) การกระทำเพื่อการรอกงามของตนเอง การยอมรับตนเอง จุดมุ่งหมายของชีวิต การสนับสนุนทางสังคม การใช้บริการทางด้านสุขภาพ

โดยลักษณะของแบบสอบถาม จะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มีให้เลือกตอบ 5 ระดับลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ โดยเริ่มจาก มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยมีวิธีการคะแนน ดังนี้

ระดับของการเสริมสร้างสุขภาพ	ค่าคะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

จำแนกเกณฑ์การวัดเป็น 3 ระดับ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง นำมาจัดการกระจายข้อมูลเพื่อให้ได้ ความกว้างของอันตรภาคชั้นที่เหมาะสม ตามสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนอันตรภาคชั้น}}$$

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{5 - 1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

กำหนดเกณฑ์แปลผล ตามช่วงคะแนน ดังนี้

ระดับ	ช่วงคะแนน
ระดับต่ำ	1.00 – 2.33
ระดับปานกลาง	2.34 – 3.67
ระดับสูง	3.68 – 5.00

ผู้วิจัยแบ่งระดับการเสริมสร้างพลังสุขภาพโดยรวมรายด้าน (5 ข้อ) ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับกลาง ระดับต่ำ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{จะได้ช่วงคะแนนเท่ากับ} &= \frac{25 - 5}{3} \\ &= 6.66 \end{aligned}$$

การเสริมสร้างพลังสุขภาพ ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนระหว่าง 6.66 – 13.32

การเสริมสร้างพลังสุขภาพ ระดับกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง 13.33 – 19.98

การเสริมสร้างพลังสุขภาพ ระดับสูง หมายถึง คะแนนระหว่าง 19.99 – 25.00

ผู้วิจัยแบ่งระดับการสร้างเสริมพลังสุขภาพ รวมทั้งฉบับ (25 ข้อ) ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับกลาง ระดับต่ำ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{จะได้ช่วงคะแนนเท่ากับ} &= \frac{125 - 25}{3} \\ &= 33.33 \end{aligned}$$

การเสริมสร้างพลังสุขภาพ ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนระหว่าง 33.33 – 66.66

การเสริมสร้างพลังสุขภาพ ระดับกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง 66.67 – 99.99

การเสริมสร้างพลังสุขภาพ ระดับสูง หมายถึง คะแนนระหว่าง 100.0 – 125.00

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพใช้แนวคิดทฤษฎีของ Penchansky and Thomas (1981) ความพึงพอใจของบริการที่มีอยู่ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก ความสามารถในการจ่ายค่าบริการที่จะต้องเสียค่าใช้จ่าย การยอมรับคุณภาพของบริการ

โดยลักษณะของแบบสอบถาม จะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มีให้เลือกตอบ 5 ระดับลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ โดยเริ่มจาก มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยมีวิธีการคะแนน ดังนี้

ระดับของการเข้าถึงบริการสุขภาพ	ค่าคะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

จำแนกเกณฑ์การวัดเป็น 3 ระดับ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง นำมาจัดการกระจายข้อมูลเพื่อให้ได้ ความกว้างของอันตรภาคชั้นที่เหมาะสม ตามสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนอันตรภาคชั้น}} \\ \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{5 - 1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

กำหนดเกณฑ์แปลผล ตามช่วงคะแนน ดังนี้

ระดับ	ช่วงคะแนน
ระดับต่ำ	1.00 – 2.33

ระดับปานกลาง	2.34 – 3.67
ระดับสูง	3.68 – 5.00

ผู้วิจัยแบ่งระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพรวมรายด้าน (5 ข้อ) ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับกลาง ระดับต่ำ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{จะได้ช่วงคะแนนเท่ากับ} &= \frac{25 - 5}{3} \\ &= 6.66 \end{aligned}$$

การเข้าถึงบริการสุขภาพ ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนระหว่าง 6.66 – 13.32

การเข้าถึงบริการสุขภาพ ระดับกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง 13.33 – 19.98

การเข้าถึงบริการสุขภาพ ระดับสูง หมายถึง คะแนนระหว่าง 19.99 – 25.00

ผู้วิจัยแบ่งระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมทั้งฉบับ (25 ข้อ) ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับกลาง ระดับต่ำ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{จะได้ช่วงคะแนนเท่ากับ} &= \frac{125 - 25}{3} \\ &= 33.33 \end{aligned}$$

การเข้าถึงบริการสุขภาพ ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนระหว่าง 33.33 – 66.66

การเข้าถึงบริการสุขภาพ ระดับกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง 66.67 – 99.99

การเข้าถึงบริการสุขภาพ ระดับสูง หมายถึง คะแนนระหว่าง 100.0 – 125.00

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ ธนบุรี กรุงเทพมหานคร ตามแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชื่อย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREFTHAI) ประกอบด้วย 4 ด้าน ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม

มีจำนวนทั้งหมด 26 ข้อ แต่ละข้อแบ่งเป็นมาตราส่วน 5 ลำดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งแบ่งเป็นองค์ประกอบได้ดังนี้ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม แบ่งได้ดังนี้

ด้านร่างกาย	ข้อ 1 - 7	มีจำนวน 7 ข้อ
ด้านจิตใจ	ข้อ 8 - 13	มีจำนวน 6 ข้อ
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	ข้อ 14 - 16	มีจำนวน 3 ข้อ
ด้านสิ่งแวดล้อม	ข้อ 17 - 24	มีจำนวน 8 ข้อ
ตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม		มีจำนวน 2 ข้อ

การให้คะแนน การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 1 5 12 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

ข้อความทางบวก

ข้อความทางลบ

กลุ่มที่ 1 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

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

กลุ่มที่ 2 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

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

การแปลผล

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26 – 60 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
คะแนน 61 – 95 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง
คะแนน 96 – 130 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นสำหรับการวิจัยไปทดสอบหาความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอ คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของข้อคำถาม

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงมาทำการทดสอบเพื่อหาความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่างของงานเดินรถแขวง ธนบุรี โดยแยกจำนวนคนออกมาจากกลุ่มที่จะศึกษาจำนวน 30 คน (Try out) โดยการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ (Cronbach's Alpha Coefficient)

การทดสอบหาความเชื่อมั่น

การทดสอบหาความเชื่อมั่น ปรากฏผลดังนี้

1. การทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในเรื่องการมองโลกในแง่ดี

1.1 ด้านความคงทนถาวร	.854
1.2 ด้านการแผ่ขยายความรู้สึก	.762
1.3 ด้านการเกี่ยวข้องกับตนเอง	.841
การมองโลกในแง่ดีโดยรวม	.876

2. การทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังสุขภาพ

2.1 ด้านการกระทำเพื่อการเจริญส่วนตัว	.874
2.2 ด้านการยอมรับตนเอง	.802
2.3 ด้านจุดมุ่งหมายของชีวิต	.867

2.4 ด้านการสนับสนุนทางสังคม	.840
2.5 ด้านการใช้บริการทางสังคม	.866
การเสริมสร้างพลังสุขภาพโดยรวม	.886

3. การทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ

3.1 ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่	.852
3.2 ด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ	.775
3.3 ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก	.892
3.4 ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการสำหรับการบริการที่ได้	.762
3.5 ด้านการยอมรับคุณภาพของบริการ	.886
การเข้าถึงบริการสุขภาพโดยรวม	.788

4. การทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามคุณภาพชีวิต

4.1 ด้านร่างกาย	.803
4.2 ด้านจิตใจ	.744
4.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	.834
4.4 ด้านสิ่งแวดล้อม	.815
คุณภาพชีวิตโดยรวม	.949

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาจะดำเนินการรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตั้งแต่ ธันวาคม พ.ศ. 2556 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 โดยนำแบบสอบถามไปสอบถาม พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี ที่หน่วยงานการทางรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร

1. ขอความร่วมมือหน่วยงานการทางรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร โดยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มพนักงานที่ยินดีให้ความร่วมมือ โดยการสัมภาษณ์และอธิบายข้อคำถามที่ไม่เข้าใจ

3. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 3 เดือน

4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล พบว่ามีข้อมูลที่สมบูรณ์สามารถนำไปวิเคราะห์ได้ แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ใช้ค่า t-test เพื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระซึ่งจำแนกออกเป็น 2 กลุ่มและหาค่า F-test เพื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรอิสระซึ่งจำแนกออกเป็น 3 กลุ่มขึ้นไปและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ LSD (Least Significant Difference)

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว

บทที่ 4

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การมองโลกในแง่ดี การเสริมสร้างพลังสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยตั้งวัตถุประสงค์ไว้ 5 ประการ คือ 1. เพื่อศึกษาระดับการมองโลกในแง่ดี การเสริมพลังสร้างสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร 2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน 3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดีกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร 4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร 5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงบริการสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีพนักงานรถไฟ รวมทั้งหมด 579 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร (Taro Yamane) และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม จากนั้นนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาดำเนินการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อคำนวณหาค่าสถิติสำหรับตอบวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยให้ครบถ้วนตามที่ตั้งไว้ มีลำดับขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดี

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังสุขภาพ

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิต

ตอนที่ 6 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่พนักงานรถไฟ เขต
ธนบุรี กรุงเทพมหานคร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน จำนวนปีที่ปฏิบัติงาน
ระดับการศึกษา รายได้ครัวต่อเดือน ลักษณะการอยู่อาศัย มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพนักงานรถไฟกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

(n=240)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
20-30 ปี	29	12.10
31-40 ปี	75	31.20
41-50 ปี	59	24.10
51ปี ขึ้นไป	77	32.60
$\bar{x} = 42.72$ ปี S.D. = 10.44 ปี Min = 21ปี Max = 60 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	62	25.80
สมรส	156	65.00
หม้าย/หย่าร้างหรือแยกกันอยู่	22	9.20
หน่วยงานที่ ปฏิบัติงาน		
งานเดินรถแขวงธนบุรี	156	65.40
งานเดินรถฟ่วงแขวงธนบุรี	18	7.10
งานรถจักรธนบุรี	66	27.50

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n=240)		
ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนปีที่ปฏิบัติงาน		
1-10 ปี	59	24.60
11-20 ปี	75	31.30
21-30 ปี	55	22.90
31 ปี ขึ้นไป	51	21.20
$\bar{x} = 19.47$ ปี S.D. = 10.65 ปี Min = 1 ปี Max = 41 ปี		
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	183	76.30
ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี	57	23.70
รายได้ต่อเดือน		
7,000 - 15,000 บาท	71	29.50
15,001 - 25,000 บาท	73	30.40
25,001 - 35,000 บาท	21	8.80
35,001 - 45,000 บาท	21	8.80
45,001 ขึ้นไป	54	22.50
$\bar{x} = 17,854.62$ บาท S.D. 27500.08 = บาท Min = 7,010 บาท Max = 70,000 บาท		
ลักษณะการอยู่อาศัย		
อยู่คนเดียว	68	28.30
อยู่กับครอบครัว/อยู่กับเพื่อน	172	71.70

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล จากตารางที่ 2 สรุปได้ดังนี้

อายุ พบว่า พนักงานรถไฟที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากมีอายุ 51 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 32.60) รองลงมาคือ มีอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 31.2) อายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 24.10) และ 20-30 ปี (ร้อยละ 12.10) ตามลำดับ โดยมีอายุค่าเฉลี่ยเท่ากับ 42.72 ปี

สถานภาพสมรส พบว่า พนักงานรถไฟที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสเป็นสมรสแล้ว (ร้อยละ 65.0) รองลงมาคือ โสด (ร้อยละ 25.80) นอกนั้นคือ หม้าย/หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ (ร้อยละ 9.20)

หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน พบว่า พนักงานรถไฟที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นงานเดินรถ แขวงธนบุรี (ร้อยละ 65.40) รองลงมาเป็นงานรถจักรธนบุรี (ร้อยละ 27.50) และงานเดินรถฟาง แขวงธนบุรี (ร้อยละ 7.10) ตามลำดับ

จำนวนปีที่ปฏิบัติงาน พบว่า พนักงานรถไฟที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากมีจำนวนปฏิบัติงาน 10 - 20 ปี (ร้อยละ 31.30) รองลงมาจำนวนปีที่ปฏิบัติงาน 1-20 ปี (ร้อยละ 24.60) จำนวนปฏิบัติงาน 21 - 30 ปี (ร้อยละ 22.90) และ จำนวนปีที่ปฏิบัติงาน 31 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 21.20) ตามลำดับ

ระดับการศึกษา พบว่า พนักงานรถไฟที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 76.30) รองลงมาเป็นปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 23.70) ตามลำดับ

รายได้ต่อเดือน พบว่า พนักงานรถไฟที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากมีรายได้ต่อเดือน 15,001-25,000 บาท (ร้อยละ 30.40) รองลงมาได้ 7,000-15,000 บาท (ร้อยละ 29.50) รายได้ 45,001 ขึ้นไป (ร้อยละ 22.50) รายได้ 25,001-35,000 บาท และ 35,001-45,000 บาท (ร้อยละ 8.80) (ร้อยละ 8.80) ตามลำดับ โดยมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ยเท่ากับ 17,854.62 บาท

ลักษณะการอยู่อาศัย พบว่า พนักงานรถไฟที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีลักษณะการอยู่อาศัย อยู่กับครอบครัว และอยู่กับเพื่อน (ร้อยละ 71.70) รองลงมาอยู่คนเดียว (ร้อยละ 28.30) ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดี

ผลการการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดีของกลุ่มตัวอย่างพนักงานรถไฟ เขต
ธนบุรี กรุงเทพมหานคร ได้แก่ ความคงทนถาวร การแผ่ขยายความรู้สึก การเกี่ยวข้องกับตนเอง มี
รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการมองโลกในแง่ดี
ของพนักงานรถไฟกลุ่มตัวอย่าง
(n=240)

การมองโลกในแง่ดี	ระดับการมองโลกในแง่ดี					$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
ด้านความคงทนถาวร								
1.ท่านคิดว่าการขัดแย้งกับพนักงานอื่น เป็นการขัดแย้งที่เกิดขึ้นเป็นบางครั้งไม่ได้เกิดขึ้นตลอดเวลา	27 (11.3)	36 (15.0)	56 (23.3)	83 (34.6)	38 (15.8)	3.29	1.22	ปานกลาง
2.ท่านคิดว่าการเจ็บป่วยไม่สบายคงเกิดขึ้นกับท่านนานๆ ครั้ง	14 (5.8)	37 (15.4)	70 (29.2)	79 (32.9)	40 (16.7)	3.39	1.11	ปานกลาง
3.ท่านคิดว่าเรื่องร้ายๆเกิดขึ้นกับท่านเพียงบางครั้งบางคราวเท่านั้น	22 (9.2)	53 (22.1)	63 (26.3)	71 (29.6)	31 (12.9)	3.15	1.17	ปานกลาง
4.การดำเนินของหัวหน้าคงไม่เกิดขึ้นบ่อยๆ	28 (11.7)	47 (19.6)	72 (30.0)	72 (30.0)	21 (8.8)	3.05	1.14	ปานกลาง
5.ท่านคิดเสมอว่าการถูกลงโทษเป็นความผิดชั่วครั้งชั่วคราวเท่านั้นเพราะไม่ได้ตั้งใจกระทำความผิด	30 (12.5)	35 (14.6)	60 (25.0)	70 (29.2)	45 (18.8)	3.27	1.27	ปานกลาง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

(n=240)

การมองโลกในแง่ดี	ระดับการมองโลกในแง่ดี					$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
ด้านความคงทนถาวรโดยรวม						16.14	4.60	ปานกลาง
ด้านการเผยแพร่ความรู้สึก								
6. ท่านมั่นใจว่าเรื่องราวๆ จะไม่เกิดขึ้นในทุกสถานการณ์	15 (6.3)	24 (10.0)	76 (31.7)	85 (35.4)	40 (16.7)	3.46	1.07	ปานกลาง
7. หากท่านมีปัญหาในที่ทำงานมิได้หมายความว่าท่านจะต้องมีปัญหที่บ้าน	24 (5.8)	33 (15.4)	57 (29.2)	42 (32.9)	84 (16.7)	3.54	1.35	ปานกลาง
8. เมื่อท่านถูกผู้บังคับบัญชาตำหนิต่านไม่คิดว่าจะถูกตำหนิต่อเรื่อง	24 (10.0)	30 (12.5)	63 (26.3)	76 (31.7)	47 (19.6)	3.38	1.21	ปานกลาง
9. ลูกหลานของท่านเคารพเชื่อฟังท่านเพราะท่านเข้าใจและให้คำแนะนำที่ดีกับเขา	7 (2.9)	3 (1.3)	61 (25.4)	100 (41.7)	69 (28.8)	3.92	0.92	สูง
10. เพื่อนร่วมงานกลั่นแกล้งท่านแต่เขาจะทำไม่ได้ตลอดทุกเรื่อง	37 (15.4)	33 (13.8)	70 (29.2)	68 (28.3)	32 (13.3)	3.10	1.25	ปานกลาง
ด้านการเผยแพร่ความรู้สึกโดยรวม						17.40	4.31	ปานกลาง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

(n=240)

การมองโลกในแง่ดี	ระดับการมองโลกในแง่ดี					$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
ด้านการเกี่ยวข้องกับตนเอง								
11. ท่านคิดว่าหัวหน้าบาง คนเท่านั้นที่ไม่ยุติธรรม แต่ หัวหน้าส่วนใหญ่ยังมีความ เป็นธรรมอยู่	23 (9.6)	14 (5.8)	60 (25.0)	93 (38.8)	50 (20.8)	3.55	1.16	ปานกลาง
12.การที่เพื่อนร่วมงาน ยอมรับท่านเพราะท่านเป็น คนมีความรับผิดชอบ	4 (1.7)	9 (3.8)	73 (30.4)	104 (43.3)	50 (20.8)	3.78	0.87	สูง
13.การที่ท่านได้รับคำชม จากหัวหน้าเพราะท่าน ปฏิบัติงานได้สำเร็จ	6 (2.5)	6 (2.5)	85 (35.4)	109 (45.4)	34 (14.2)	3.66	0.84	ปานกลาง
14. ท่านได้รับความร่วมมือ ในการทำงานเพราะท่านมี มนุษยสัมพันธ์ดี	4 (11.7)	0 (0.0)	64 (26.7)	109 (45.4)	63 (26.3)	3.95	0.82	สูง
15.ท่านคิดว่าผู้รับบริการ ได้รับความสะดวกเพราะ การให้บริการของท่านเอง	0 (0.0)	3 (1.3)	93 (38.8)	117 (48.8)	37 (11.3)	3.70	0.68	สูง
ด้านการเกี่ยวข้องกับตนเอง โดยรวม						18.64	3.10	ปานกลาง
การมองโลกในแง่ดีโดยรวม						52.19	10.00	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดี จากตารางที่ 3 สรุปได้ดังนี้

การมองโลกในแง่ดีของพนักงานรถไฟของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 52.19) และเมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏว่า

1. ด้านความคงทนถาวร พบว่า พนักงานรถไฟกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.14) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การมองโลกในแง่ดีด้านความคงทนถาวรส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (5 ข้อ) คือ ข้อที่ 2 ท่านคิดว่าการเจ็บป่วยไม่สบายคงเกิดขึ้นกับท่านนานๆ ครั้ง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39) รองลงมาคือ ข้อที่ 1 ท่านคิดว่าการขัดแย้งกับพนักงานอื่น เป็นการขัดแย้งที่เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง ไม่ได้เกิดขึ้นตลอดเวลา (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.29) ข้อที่ 5 ท่านคิดเสมอว่าการถูกลงโทษเป็นความผิดชั่วครั้งชั่วคราวเท่านั้น เพราะไม่ได้ตั้งใจกระทำความผิด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27) ข้อที่ 3 ท่านคิดว่าเรื่องร้ายๆ เกิดขึ้นกับท่านเพียงบางครั้งบางคราวเท่านั้น (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15) และ ข้อที่ 4 การดำเนินของหัวหน้าคงไม่เกิดขึ้นบ่อยๆ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.05) ตามลำดับ

สรุปได้ว่า ด้านความคงทนถาวร พบว่าข้อคำถามที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือข้อที่ 4 การดำเนินของหัวหน้าคงไม่เกิดขึ้นบ่อยๆ พนักงานรถไฟกลุ่มตัวอย่างนี้มีการมองโลกในแง่ดีจะมองว่าสิ่งร้ายๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเท่านั้น ส่วนสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นกับพนักงานรถไฟจะเกิดขึ้นเสมอและตลอดไป แต่สำหรับพนักงานรถไฟที่มองโลกในแง่ร้ายจะมองสิ่งร้าย ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดอย่างถาวร และจะมีผลกระทบต่อชีวิตอยู่บ้าง จึงทำให้การมองโลกในแง่ดีด้านความคงทนถาวรอยู่ในระดับปานกลาง

2. ด้านการแผ่ขยายความรู้สึก พบว่า พนักงานรถไฟกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.40) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การมองโลกในแง่ดีด้านการแผ่ขยายความรู้สึกส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงมี (4 ข้อ) คือ ข้อที่ 7 หากท่านมีปัญหาในที่ทำงานมิได้หมายความว่าท่านจะต้องมีปัญหาที่บ้าน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54) รองลงมาคือ ข้อที่ 6 ท่านมั่นใจว่าเรื่องร้ายๆ จะไม่เกิดขึ้นในทุกสถานการณ์ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.46) ข้อที่ 8 เมื่อท่านถูกผู้บังคับบัญชาตำหนิตานไม่คิดว่าจะถูกตำหนิต่อเรื่อง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38) และข้อที่ 10 เพื่อนร่วมงานกลั่นแกล้งท่านแต่เขาจะทำได้ตลอดทุกเรื่อง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.10) ตามลำดับ และการมองโลกในแง่ดีด้านการแผ่ขยายความรู้สึกอยู่ในระดับสูง มี (1 ข้อ) คือ ข้อที่ 9 ลูกหลานของท่านเคารพเชื่อฟังท่านเพราะท่านเข้าใจและให้คำแนะนำที่ดีกับเขา (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92)

สรุปได้ว่า ด้านการเผยแพร่ความรู้สึก พบว่าพนักงานรถไฟกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์ในรูปแบบที่แตกต่างกัน จะเกิดขึ้นในทุกเรื่อง สำหรับพนักงานรถไฟที่มีการมองโลกในแง่ร้ายจะรู้สึกว่สิ่งร้าย ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นกับทุกสิ่งที่เกี่ยวข้องด้วยและสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นเฉพาะบางเรื่องเท่านั้นแต่จะมี ข้อที่ 9 ลูกหลานของท่านเคารพเชื่อฟังท่านเพราะท่านเข้าใจและให้คำแนะนำที่ดีกับเขา (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92) ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ซึ่งอาจมองได้ว่าการเชื่อฟังของลูกหลานของพนักงานรถไฟและการแนะนำของพนักงานรถไฟเป็นคนที่น่าเชื่อถือจึงส่งผลไปถึงลูกหลานและสร้างการมองโลกในแง่ดีด้านการเผยแพร่ความรู้สึกไปยังลูกหลานได้ดี

3. ด้านการเกี่ยวข้องกับตนเองพบว่าพนักงานรถไฟกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.64) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าการมองโลกในแง่ดีด้านการเกี่ยวข้องกับตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงมี (3ข้อ) คือ ข้อที่ 14 ท่านได้รับความร่วมมือในการทำงานเพราะท่านมีมนุษยสัมพันธ์ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95) รองลงมาคือ ข้อที่ 12 การที่เพื่อนร่วมงานยอมรับท่านเพราะท่านเป็นคนมีความรับผิดชอบ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78) และข้อที่ 15 ท่านคิดว่าผู้รับบริการได้รับความสะดวกเพราะการให้บริการของท่านเอง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70) ตามลำดับ และ การมองโลกในแง่ดีด้านการเกี่ยวข้องกับตนเองอยู่ในระดับปานกลาง มี (2ข้อ) คือ ข้อที่ 13 การที่ท่านได้รับคำชมจากหัวหน้าเพราะท่านปฏิบัติงานได้สำเร็จ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66) และข้อที่ 11 ท่านคิดว่าหัวหน้าบางคนเท่านั้นที่ไม่ยุติธรรม แต่หัวหน้าส่วนใหญ่ยังมีความเป็นธรรมอยู่ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55)

สรุปได้ว่า ด้านการเกี่ยวข้องกับตนเอง พบว่าพนักงานรถไฟกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ มีข้อที่ 12 ข้อที่ 14 และ ข้อที่ 15 ที่อยู่ในระดับสูง พบว่า เป็นข้อที่เกี่ยวกับการทำงานเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน มนุษย์สัมพันธ์และการให้บริการได้รับความสะดวกมีการดูแลซึ่งกันและกันของพนักงานรถไฟ อาจเนื่องมาจากการศึกษาที่มีโรงเรียนการรถไฟมีระบบรุ่นพี่รุ่นน้องคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จึงทำให้มองได้ว่าการทำงานในที่ทำงานมีความสุขในการทำงานร่วมกับได้ดีแต่มีบ้างข้อที่อยู่ในระดับปานกลางทำให้คะแนนรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังสุขภาพ

ผลการการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ได้แก่ การกระทำเพื่อการเจริญส่วนตัว การยอมรับตนเอง จดมุ่งหมายของชีวิต การสนับสนุนทางสังคม การใช้บริการทางด้านสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการเสริมสร้างพลัง
สุขภาพของพนักงานรถไฟกลุ่มตัวอย่าง

(n=240)

การเสริมสร้างพลังสุขภาพ	การเสริมสร้างพลังสุขภาพ					$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
ด้านการกระทำเพื่อการเจริญส่วนตัว								
1.เมื่อมีการอบรมเรื่องสุขภาพท่านมักเข้าร่วมด้วยความเต็มใจ	9 (3.8)	23 (9.6)	68 (28.3)	99 (41.3)	41 (17.1)	3.58	1.00	ปานกลาง
2.ท่านมักติดตามข้อมูลข่าวสารใหม่ๆเกี่ยวกับสุขภาพ	9 (3.8)	27 (11.3)	81 (33.8)	93 (38.8)	30 (12.5)	3.45	0.97	ปานกลาง
3.ท่านศึกษาข้อมูลเรื่องสุขภาพอย่างครบถ้วนเพื่อดูแลสุขภาพของตัวเอง	4 (1.7)	32 (13.3)	91 (37.9)	79 (32.9)	34 (14.2)	3.45	0.94	ปานกลาง
4.ท่านคิดว่าการเข้าฟังอบรมทักษะความรู้ด้านสุขภาพจะทำให้ท่านทำงานได้เต็มความสามารถ	8 (3.3)	13 (5.4)	82 (34.2)	99 (41.3)	38 (15.8)	3.61	0.93	ปานกลาง
5.ท่านหาโอกาสเข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานอยู่เสมอเพื่อความปลอดภัยของตนเอง	13 (5.4)	47 (19.6)	79 (32.9)	65 (27.1)	36 (15.0)	3.27	1.10	ปานกลาง
ด้านการกระทำเพื่อการเจริญส่วนตัวโดยรวม						17.46	4.54	ปานกลาง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

(n=240)

การเสริมสร้างพลังสุขภาพ	การเสริมสร้างพลังสุขภาพ					$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
ด้านการยอมรับตนเอง								
6. ท่านเต็มใจทำงานหนักขึ้นหากงานนั้นไม่กระทบต่อสุขภาพของท่าน	5 (2.1)	6 (2.5)	66 (27.5)	106 (44.2)	57 (23.8)	3.85	0.88	สูง
7. ท่านคิดว่าหากไม่ตรวจสุขภาพประจำปีอาจมีผลต่อสุขภาพของท่าน								
8. หากท่านมีความรับผิดชอบต่อครอบครัวและการทำงานจะทำให้คนรอบข้างมีสุขภาพกายและใจที่ดี	7 (2.9)	12 (5.0)	44 (18.3)	81 (33.8)	96 (40.0)	4.03	1.02	สูง
9. ท่านคิดว่าการยอมรับอัตลักษณ์ของตนเองแสดงว่ามีวุฒิภาวะ	2 (0.8)	2 (0.8)	49 (20.4)	91 (37.9)	96 (40.0)	4.15	0.83	สูง
10. ท่านคิดว่าความพร้อมทั้งสุขภาพกายและจิตจะทำให้พนักงานรถไฟทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3 (1.3)	7 (2.9)	59 (24.6)	132 (55.0)	39 (16.3)	3.82	0.78	สูง
						3.82	0.78	สูง
						4.32	0.81	สูง
ด้านการยอมรับตนเองโดยรวม						20.17	3.03	สูง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

(n=240)

การเสริมสร้างพลังสุขภาพ	การเสริมสร้างพลังสุขภาพ					$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
ด้านจุดมุ่งหมายของชีวิต								
11. เป้าหมายระยะยาวของท่านคือการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี	0 (0.0)	5 (2.1)	25 (10.4)	73 (30.4)	137 (57.1)	4.42	0.76	สูง
12.ท่านมีการวางแผนในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวโดยการทำประกันสุขภาพ	6 (2.5)	28 (11.7)	70 (29.2)	89 (37.1)	47 (19.6)	3.60	1.01	ปานกลาง
13.ท่านมุ่งหวังให้ครอบครัวมีความสุขทั้งกายและใจ	2 (0.8)	2 (0.8)	17 (7.1)	81 (33.8)	138 (57.5)	4.46	0.73	สูง
14.ท่านหวังว่าจะทำงานได้ประสบความสำเร็จและมีเหตุผลเสมอ	0 (0.0)	1 (13.8)	33 (43.3)	104 (43.3)	102 (42.5)	4.27	0.72	สูง
15.ท่านมีเป้าหมายทุกครั้งเพื่อความสำเร็จในอนาคต	0 (0.0)	8 (3.3)	37 (15.4)	98 (40.8)	97 (40.4)	4.18	0.81	สูง
ด้านจุดมุ่งหมายของชีวิตโดยรวม						20.14	2.93	สูง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

(n=240)

การเสริมสร้างพลังสุขภาพ	การเสริมสร้างพลังสุขภาพ					$\bar{x}$	S.D	ระดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด			
ด้านการใช้บริการทางสังคม								
16.หน่วยงานมีสวัสดิการด้าน การศึกษาแก่ทายาทของท่าน โดยมีทุนการศึกษาด้านสุขภาพ เพื่อกลับมาทำงานในองค์กร	20 (8.3)	26 (10.8)	80 (33.3)	74 (30.8)	40 (16.7)	3.37	1.13	ปาน กลาง
17.ท่านมีโอกาสใช้สวัสดิการ เกี่ยวกับสิ่งอุปโภคบริโภคใน ราคาถูกและปลอดภัยแก่ สมาชิก	17 (7.1)	37 (15.4)	100 (41.7)	67 (27.9)	19 (7.9)	3.14	1.00	ปาน กลาง
18.ท่านสามารถใช้สวัสดิการ สุขภาพของหน่วยงานในเรื่อง นี้เกี่ยวกับแม่และเด็กเช่น โรงเรียนอนุบาลในหน่วยงาน เป็นต้น	29 (12.1)	50 (20.8)	83 (34.6)	53 (22.1)	25 (10.4)	2.98	1.15	ปาน กลาง
19. หน่วยงานของท่านมี สวัสดิการเรื่องการแนะนำ อุบัติเหตุแก่พนักงานรถไฟทุก คน	27 (11.3)	41 (17.1)	104 (43.3)	51 (21.3)	17 (7.1)	2.96	1.05	ปาน กลาง
20.หน่วยงานของท่านดูแล เกี่ยวกับสาธารณูปโภคให้ พนักงานรถไฟเช่น มี น้ำ ไฟฟ้า พอเพียง มีให้กระทบกับ สุขภาพของพนักงานรถไฟ	2 (0.8)	11 (4.6)	88 (36.7)	96 (40.0)	43 (17.9)	3.70	0.84	สูง
ด้านการใช้บริการทางสังคมโดยรวม						16.14	3.68	ปาน กลาง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

(n=240)

การเสริมสร้างพลังสุขภาพ	การเสริมสร้างพลังสุขภาพ					$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
ด้านการสนับสนุนทางสังคม								
21. เมื่อท่านรู้สึกไม่สบายขณะทำงาน เพื่อนร่วมงานจะให้การช่วยเหลืออย่างทันที	1 (0.4)	15 (6.3)	106 (44.2)	88 (36.7)	30 (12.5)	3.55	0.80	ปานกลาง
22. หัวหน้าท่านเอาใจใส่การทำงานของท่านแต่ไม่ได้มอบหมายงานเกินความสามารถของท่านจนก่อให้เกิดความเครียด	16 (6.7)	27 (11.3)	96 (40.0)	79 (32.9)	22 (9.2)	3.27	1.00	ปานกลาง
23. ท่านได้รับคำชื่นชมจากเพื่อนร่วมงานว่าออกกำลังกายสม่ำเสมอจนมีสุขภาพดี	16 (6.7)	40 (16.7)	108 (45.0)	59 (24.6)	17 (7.1)	3.09	0.97	ปานกลาง
24. หัวหน้าท่านนอกจากจะแนะนำเรื่องการทำงานแล้วยังให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้ท่านด้วย	22 (9.2)	33 (13.8)	114 (47.5)	52 (21.7)	19 (7.9)	3.05	1.01	ปานกลาง
25. หน่วยงานของท่านประสบความสำเร็จตามเป้าหมายคือการมีคุณภาพชีวิตที่ดี สนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายเพื่อให้งานก้าวหน้า และส่งเสริมสุขภาพ	12 (5.0)	26 (10.8)	122 (50.8)	56 (23.3)	24 (10.0)	3.22	0.94	ปานกลาง
ด้านการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม						16.17	3.29	ปานกลาง
การเสริมสร้างพลังสุขภาพโดยรวม						90.89	12.36	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังสุขภาพจากตารางที่ 4 สรุปได้ดังนี้

การเสริมสร้างพลังสุขภาพของพนักงานรถไฟของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 90.89) และเมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏว่า

1. การกระทำเพื่อการเจริญส่วนตัว พบว่าพนักงานรถไฟกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.46) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การกระทำเพื่อการเจริญส่วนตัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (5 ข้อ) คือข้อที่ 4 ท่านคิดว่าการเข้าฟังอบรมทักษะความรู้ด้านสุขภาพจะทำให้ท่านทำงานได้เต็มความสามารถ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61) รองลงมาคือข้อที่ 1 เมื่อมีการอบรมเรื่องสุขภาพท่านมักเข้าร่วมด้วยความเต็มใจ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58) ข้อที่ 2 ท่านมักติดตามข้อมูล ข่าวสารใหม่ๆเกี่ยวกับสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45) ข้อที่ 3 ท่านศึกษาข้อมูลเรื่องสุขภาพอย่างครบถ้วนเพื่อดูแลสุขภาพของตัวเอง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45) และข้อที่ 5 ท่านหาโอกาสเข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานอยู่เสมอเพื่อความปลอดภัยของตนเอง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27) ตามลำดับ

สรุปได้ว่า การกระทำเพื่อการเจริญส่วนตัว พบว่า ข้อคำถามข้อที่ 5 ท่านหาโอกาสเข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานอยู่เสมอเพื่อความปลอดภัยของตนเอง อาจเนื่องจาก พนักงานรถไฟกลุ่มตัวอย่างนี้ยังไม่มีเวลาเข้าร่วมอบรมความปลอดภัยในการทำงาน เพราะการทำงานที่เป็นงานประจำทำแบบเดิมทุกๆวันตามวันและเวลาที่กำหนด จึงไม่มีเวลาที่จะคิดความปลอดภัยในการทำงานและเรื่องสุขภาพและอนาคตของตนเองค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2. ด้านการยอมรับตนเอง พบว่าพนักงานรถไฟกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.17) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ด้านการยอมรับตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (5 ข้อ) คือ ข้อที่ 10 ท่านคิดว่าความพร้อมทั้งสุขภาพกายและจิตจะทำให้พนักงานรถไฟทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32) รองลงมาข้อที่ 8 หากท่านมีความรับผิดชอบต่อครอบครัวและการทำงานจะทำให้คนรอบข้างมีสุขภาพกายและใจที่ดี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15) ข้อที่ 7 ท่านคิดว่าหากไม่ตรวจสุขภาพประจำปีอาจมีผลต่อสุขภาพของท่าน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03) ข้อที่ 9 ท่านคิดว่าการยอมรับอัตลักษณ์ของตนเองแสดงว่ามีวุฒิภาวะ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85) และข้อที่ 6

ท่านเต็มใจทำงานหนักขึ้นหากงานนั้นไม่กระทบต่อสุขภาพของท่าน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82) ตามลำดับ

สรุปได้ว่า ด้านการยอมรับตนเอง พนักงานรถไฟกลุ่มตัวอย่างนี้ การมีสุขภาพจิตที่ดี มีความพึงพอใจต่อตนเอง มีความมั่นคงต่อหน้าที่การงานประสบความสำเร็จในการทำงาน และมีความพร้อมทางวุฒิภาวะ จึงทำให้ด้านการยอมรับตนเองอยู่ในระดับสูง

3. ด้านจุดมุ่งหมายของชีวิต พบว่าพนักงานรถไฟกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.14) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ด้านจุดมุ่งหมายของชีวิต ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงมี (4 ข้อ) คือข้อที่ 13 ท่านมุ่งหวังให้ครอบครัวมีความสุขทั้งกายและใจ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46) ข้อที่ 11 เป้าหมายระยะยาวของท่านคือการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42) ข้อที่ 14 ท่านหวังว่าจะทำงานได้ประสบความสำเร็จและมีเหตุผลเสมอ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27) และข้อที่ 15 ท่านมีเป้าหมายทุกครั้งเพื่อความสำเร็จในอนาคต (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18) ตามลำดับ และด้านจุดมุ่งหมายของชีวิต ที่อยู่ในระดับปานกลางมี (1 ข้อ) คือข้อที่ 12 ท่านมีการวางแผนในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวโดยการทำให้ทุกคนสุขภาพดี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60) ตามลำดับ

สรุปได้ว่า ด้านจุดมุ่งหมายของชีวิต พบว่าข้อที่ 12 ท่านมีการวางแผนในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวโดยการทำให้ทุกคนสุขภาพดี อาจเนื่องมาจาก พนักงานรถไฟกลุ่มตัวอย่างมีพนักงานรถไฟมีเป้าหมายและทิศทางในการทำงาน และมีการเดินทางไปทำงานตามสถานที่ต่างๆ ทำให้ไม่มีเวลาการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว จึงทำให้การดูแลสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี และการดำเนินชีวิตในการทำงานตามแผนและการดำเนินชีวิตของพนักงานรถไฟ ไม่เป็นไปตามสวัสดิการที่ควรจะได้รับ

4. การใช้บริการทางสังคม พบว่าพนักงานรถไฟกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.14) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การใช้บริการทางสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางมี (4 ข้อ) คือข้อที่ 16 หน่วยงานมีสวัสดิการด้านการศึกษาแก่ทายาทของท่าน โดยมีทุนการศึกษาด้านสุขภาพเพื่อกลับมาทำงานในองค์กร (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37) รองลงมาคือข้อที่ 17 ท่านมีโอกาสใช้สวัสดิการเกี่ยวกับสิ่งอุปโภค บริโภคในราคาถูกและปลอดภัยแก่สมาชิก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.14) ข้อที่ 18 ท่านสามารถใช้สวัสดิการสุขภาพของหน่วยงานในเรื่องนี้เกี่ยวกับแม่และเด็ก เช่น โรงเรียนอนุบาล ในหน่วยงาน เป็นต้น (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.98) และข้อที่ 19 หน่วยงานของท่านมี

สวัสดิการเรื่องการแนะนำอุบัติเหตุแก่พนักงานรถไฟทุกคน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96) ตามลำดับ และการใช้บริการทางสังคมอยู่ในระดับสูงมี (1 ข้อ) คือข้อที่ 20 หน่วยงานของท่านดูแลเกี่ยวกับ สาธารณูปโภคให้พนักงานรถไฟ เช่น มี น้ำ ไฟฟ้า พอเพียง มิให้กระทบกับสุขภาพของพนักงานรถไฟ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70)ตามลำดับ

สรุปได้ว่า ด้านการให้บริการทางสังคม พบว่าข้อที่ 20 หน่วยงานของท่านดูแลเกี่ยวกับ สาธารณูปโภคให้พนักงานรถไฟ เช่น น้ำ ไฟฟ้า พอเพียง มิให้กระทบกับสุขภาพของพนักงาน อาจเนื่องมาจาก พนักงานรถไฟกลุ่มตัวอย่างนี้ ทางหน่วยงานได้มีจัดสวัสดิการให้การดูแลสุขภาพดี เช่น การให้บริการสุขภาพทางสังคมในรูปแบบต่างๆ ให้บริการสุขภาพแก่พนักงานและเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวกจึงทำให้พนักงานดูแลตัวเองให้มีสุขภาพดีได้ และยังไม่ได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น ข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ การให้บริการแก่พนักงานรถไฟในรูปแบบต่าง เช่น การให้การศึกษา สาธารณสุข ไฟฟ้า ประปา และสวัสดิการด้านสุขภาพต่างๆ จึงทำให้การให้บริการทางสังคมข้อที่ 20 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าข้ออื่นๆ

การสนับสนุนทางสังคม พบว่าพนักงานรถไฟกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.17) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การให้บริการทางสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลางมี (5 ข้อ) คือข้อที่ 21 เมื่อท่านรู้สึกไม่สบายขณะทำงาน เพื่อนร่วมงานจะให้การช่วยเหลือ อย่างทันที (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55) รองลงมาข้อที่ 22 หัวหน้าท่านเอาใจใส่การทำงานของท่านแต่ ไม่ได้มอบหมายงานเกินความสามารถของท่านจนก่อให้เกิดความเครียด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27) ข้อที่ 25 หน่วยงานของท่านประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี สนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายเพื่อให้งานก้าวหน้าและส่งเสริมสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.22) ข้อที่ 23 ท่านได้รับคำชื่นชมจากเพื่อนร่วมงานว่าออกกำลังกายสม่ำเสมอจนมีสุขภาพดี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.09) และ ข้อที่ 24 หัวหน้าท่านนอกจากจะแนะนำเรื่องการทำงานแล้วยังให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้ท่านด้วย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.05) ตามลำดับ

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม พบว่าข้อที่ 24 หัวหน้าท่านนอกจากจะแนะนำเรื่องการทำงานแล้วยังให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้ท่านด้วย อยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องจาก พนักงานรถไฟกลุ่มตัวอย่างนี้ หน้าที่ไม่ได้เป็นคนที่ให้คำปรึกษา จะเป็นหน่วยของ สวัสดิการเรื่องสุขภาพเป็นคนแนะนำด้านเรื่องสุขภาพ แต่การช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น ข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ การให้บริการแก่พนักงานรถไฟในรูปแบบต่าง เช่น การให้การศึกษา สาธารณสุข และสวัสดิการ

ด้านสุขภาพต่างๆ ยังไม่ดีพอ จึงทำให้พนักงานรถไฟในด้านการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ได้แก่ ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก ความสามารถในการจ่ายค่าบริการที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการที่ได้รับ การยอมรับคุณภาพของบริการ มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพของพนักงานรถไฟกลุ่มตัวอย่าง

(n=240)

การเข้าถึงบริการสุขภาพ	การเข้าถึงบริการสุขภาพ					$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่								
1.ท่านรู้สึกว่าการแพทย์ในหน่วยงานของท่านมีจำนวนไม่เพียงพอในการให้บริการแก่นักงานรถไฟ	21 (8.8)	31 (12.9)	50 (20.8)	66 (27.5)	72 (30.0)	3.57	1.27	ปานกลาง
2.ท่านรู้สึกพยาบาลในหน่วยงานของท่านมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการให้บริการแก่นักงานรถไฟ	18 (7.5)	34 (14.2)	39 (16.3)	90 (37.5)	59 (24.6)	3.58	1.21	ปานกลาง
3.ท่านคิดว่าบุคลากรในการให้บริการสุขภาพมีไม่เพียงพอกับผู้ที่มารับบริการ	7 (2.9)	30 (12.5)	65 (27.1)	79 (32.9)	59 (24.6)	3.64	1.07	ปานกลาง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

(n=240)

การเข้าถึงบริการสุขภาพ	การเข้าถึงบริการสุขภาพ					$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
4. ท่านรู้สึกว่าคุณไม่ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้ทั่วถึง	6 (2.5)	28 (11.7)	70 (29.2)	83 (34.6)	53 (22.1)	3.62	1.03	ปาน กลาง
5. ท่านคิดว่าห้องผ่าตัดมี จำนวนที่เพียงพอต่อจำนวน คนไข้	22 (9.2)	49 (20.4)	94 (39.2)	36 (15.0)	39 (16.3)	3.09	1.17	ปาน กลาง
ด้านความเพียงพอของ บริการที่มีอยู่โดยรวม						17.49	4.76	ปาน กลาง
ด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ								
6. ท่านสามารถเข้ารับบริการ สุขภาพ ได้สะดวกและใช้ ระยะเวลาสั้น	19 (7.9)	47 (19.6)	116 (48.3)	40 (16.7)	18 (7.5)	2.96	0.99	ปาน กลาง
7. ท่านสามารถเข้าถึงบริการ สุขภาพได้หลากหลาย ช่องทาง	11 (4.6)	38 (15.8)	129 (53.8)	50 (20.8)	12 (5.0)	3.06	0.86	ปาน กลาง
8. ที่ตั้งของหน่วยบริการ สุขภาพส่วนใหญ่สามารถ สังเกตเห็นได้ง่าย	15 (6.3)	36 (15.0)	107 (44.6)	68 (28.3)	14 (5.8)	3.13	0.95	ปาน กลาง
9. ท่านสามารถโทรนัดหมาย การตรวจหรือเลื่อนนัดได้ อย่างรวดเร็ว	22 (9.2)	45 (18.8)	92 (38.3)	63 (26.3)	18 (7.5)	3.04	1.05	ปาน กลาง
10. ท่านได้รับการตรวจ ภายใน 30 นาทีหลังจากได้ ลงทะเบียนตรวจสุขภาพแล้ว	46 (19.2)	61 (25.4)	81 (33.8)	33 (13.8)	19 (7.9)	2.66	1.16	ปาน กลาง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

(n=240)

การเข้าถึงบริการสุขภาพ	การเข้าถึงบริการสุขภาพ					$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
ด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการโดยรวม						14.84	3.64	ปานกลาง
ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก								
11. โรงพยาบาลมีสิ่งอำนวยความสะดวกในแต่ละตึก เช่น ห้องอาหาร หรือห้องน้ำ	7 (2.9)	28 (11.7)	106 (44.2)	73 (30.4)	26 (10.8)	3.35	0.92	ปานกลาง
12. ท่านคิดว่าโรงพยาบาลมีรถฉุกเฉินเพียงพอต่อการให้บริการเมื่อมีการส่งต่อ	10 (4.2)	43 (17.9)	114 (47.5)	57 (23.3)	16 (6.7)	3.11	0.91	ปานกลาง
13. มีป้ายบอกทางภายในตึก หรือชั้นต่างๆ อย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถไปได้ อย่างถูกต้อง	1 (0.4)	26 (10.8)	98 (40.8)	89 (37.1)	26 (10.8)	3.47	0.84	ปานกลาง
14. ท่านได้รับการบริการสุขภาพที่ดีและสะดวกสบาย	9 (3.8)	26 (10.8)	122 (50.8)	68 (28.3)	15 (6.3)	3.23	0.86	ปานกลาง
15. มีเอกสารอธิบายการเข้ารับบริการแต่ละหน่วยตรวจ	6 (2.5)	50 (20.8)	107 (44.6)	54 (22.5)	23 (9.6)	3.16	0.94	ปานกลาง
ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกโดยรวม						16.48	4.65	ปานกลาง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

(n=240)

การเข้าถึงบริการสุขภาพ	การเข้าถึงบริการสุขภาพ					$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการที่จะต้องเสียค่าใช้จ่าย								
16. ท่านไม่สามารถใช้สิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลนอกเหนือจากที่ระบุไว้ตามสิทธิ	9 (3.8)	30 (12.5)	98 (40.8)	84 (35.0)	19 (7.9)	3.31	0.92	ปานกลาง
17. ท่านคิดว่าสิทธิการรักษาพยาบาลไม่ครอบคลุมทุกโรคทำให้เป็นอุปสรรคในการเข้ารับบริการสุขภาพในบางครั้ง	4 (1.7)	39 (16.3)	102 (42.5)	61 (25.4)	34 (14.2)	3.34	0.96	ปานกลาง
18. การเบิกจ่ายล่าช้าทำให้เป็นอุปสรรคในการเข้ารับบริการสุขภาพครั้งต่อไป	19 (7.9)	29 (12.1)	101 (42.1)	56 (23.3)	35 (14.6)	3.25	1.09	ปานกลาง
19. ท่านไม่สามารถจ่ายค่าบริการสุขภาพนอกเหนือจากสิทธิการรักษาที่มีอยู่เดิม	12 (5.0)	42 (17.5)	99 (41.3)	63 (26.3)	24 (10.0)	3.19	1.00	ปานกลาง
20. ควรมีระเบียบค่าบริการของโรงพยาบาลเอกชนไม่ควรจะแตกต่างจากโรงพยาบาลของรัฐมากเกินไป	3 (1.3)	14 (5.8)	64 (26.7)	79 (32.9)	80 (33.3)	3.91	0.97	สูง
ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการที่ได้โดยรวม						16.99	3.35	ปานกลาง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

(n=240)

การเข้าถึงบริการสุขภาพ	การเข้าถึงบริการสุขภาพ					$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
ด้านการยอมรับคุณภาพของบริการ								
21. ท่านคิดว่าบุคลากรที่ ได้รับการรักษาจากทีม สุขภาพที่มีคุณภาพทำให้ ท่านรู้สึกปลอดภัย	6 (2.5)	2 (0.8)	83 (34.6)	116 (48.3)	33 (13.8)	3.70	0.80	สูง
22.ท่านพึงพอใจกับการ บริการรักษาสุขภาพของ ทีมสุขภาพ	2 (0.8)	5 (2.1)	113 (47.1)	94 (39.2)	26 (10.8)	3.57	0.74	ปานกลาง
23.ท่านพึงพอใจระบบการ รักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ของโรงพยาบาล	2 (0.8)	18 (7.5)	198 (40.8)	98 (40.8)	24 (10.0)	3.52	0.80	ปานกลาง
24. ท่านได้รับการบริการ รักษาสุขภาพตามมาตรฐาน สาธารณสุข	6 (2.5)	25 (10.4)	108 (45.0)	75 (31.3)	26 (10.8)	3.38	0.90	ปานกลาง
25.ท่านพึงพอใจการบริการ ของโรงพยาบาลโดย คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย ร่วมด้วย	6 (2.5)	16 (6.7)	109 (45.4)	81 (33.8)	28 (11.7)	3.45	0.87	ปานกลาง
ด้านการยอมรับคุณภาพของบริการโดยรวม						17.61	3.29	ปานกลาง
ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยรวม						83.43	12.34	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพจากตารางที่ 5 สรุปได้ดังนี้

การเข้าถึงบริการสุขภาพของพนักงานรถไฟของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 83.43) และเมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏว่า

1. ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ พบว่าพนักงานรถไฟกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.49) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางมี (5 ข้อ) คือข้อที่ 3 ท่านคิดว่าบุคลากรในการให้บริการสุขภาพมีไม่เพียงพอกับผู้มารับบริการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64) รองลงมาคือข้อที่ 4 ท่านรู้สึกว่าการพยาบาลไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ทั่วถึง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62) ข้อที่ 2 ท่านรู้สึกพยาบาลในหน่วยงานของท่านมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการให้บริการแก่พนักงานรถไฟ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58) ข้อที่ 1 ท่านรู้สึกว่าแพทย์ในหน่วยงานของท่านมีจำนวนไม่เพียงพอในการให้บริการแก่พนักงานรถไฟ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57) และข้อที่ 5 ท่านคิดว่าห้องผ่าตัดมีจำนวนที่เพียงพอต่อจำนวนคนไข้ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.05) ตามลำดับ

สรุปได้ว่า ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ พบว่า ข้อที่ 5 ท่านคิดว่าห้องผ่าตัดมีจำนวนที่เพียงพอต่อจำนวนคนไข้ อาจเนื่องมาจาก ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้ใช้บริการของพนักงานรถไฟยังมีข้อจำกัด เรื่องจำนวนคนไข้และพนักงานรถไฟที่ให้บริการทำให้จำนวนห้องผ่าตัดและจำนวนบุคลากรที่มีเพียงจำกัดจึงทำให้ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่อยู่ในระดับปานกลาง

2. ด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ พบว่าพนักงานรถไฟกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.84) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางมี (5 ข้อ) คือ ข้อที่ 8 ที่ตั้งของหน่วยบริการสุขภาพส่วนใหญ่สามารถสังเกตเห็นได้ง่าย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.13) รองลงมาคือข้อที่ 7 ท่านสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้หลากหลายช่องทาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06) ข้อที่ 9 ท่านสามารถโทรนัดหมายการตรวจหรือเลื่อนนัดได้อย่างรวดเร็ว (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.04) ข้อที่ 6 ท่านสามารถเข้ารับบริการสุขภาพ ได้สะดวกและใช้ระยะเวลาสั้น (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96) และข้อที่ 10 ท่านได้รับการตรวจภายใน 30 นาที หลังจากได้ลงทะเบียนตรวจสุขภาพแล้ว (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.66) ตามลำดับ

สรุปได้ว่า ด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการพบว่า ข้อที่ 10 ท่านได้รับการตรวจภายใน 30 นาที หลังจากได้ลงทะเบียนตรวจสอบสุขภาพแล้ว อาจเนื่องมาจาก พนักงานรถไฟกลุ่มตัวอย่างนี้มีความสามารถเข้าถึงแหล่งบริการได้ แต่อาจจะใช้เวลาในการเข้าไปรับการตรวจนานกว่า 30 นาที เพราะมีคนมาใช้บริการเป็นจำนวนมาก โดยที่ตั้งของหน่วยงานไม่ไกลจากโรงพยาบาลมาก ใช้เวลาไม่ถึง 10 นาที หรือมีการใช้บริการในแต่ละหน่วยมีการล่าช้าจึงไม่ยอมไปใช้บริการเพราะอาจทำให้เสียเวลาในการทำงานได้

3. ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก พบว่าพนักงานรถไฟกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.48) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางมี (5 ข้อ) คือข้อที่ 11 โรงพยาบาลมีสิ่งอำนวยความสะดวกในแต่ละตึก เช่น ห้องอาหาร หรือห้องน้ำ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35) รองลงมาคือข้อที่ 13 มีป้ายบอกทางภายในตึกหรือชั้นต่างๆอย่างชัดเจนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถไปได้อย่างถูกต้อง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47) ข้อที่ 14 ท่านได้รับการบริการสุขภาพที่ดีและสะดวกสบาย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.23) ข้อที่ 15 มีเอกสารอธิบายการเข้ารับบริการแต่ละหน่วยตรวจ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16) และข้อที่ 12 ท่านคิดว่าโรงพยาบาลมีรถฉุกเฉินเพียงพอต่อการให้บริการเมื่อมีการส่งต่อ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11) ตามลำดับ

สรุปได้ว่า ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก พบว่า ข้อที่ 12 ท่านคิดว่าโรงพยาบาลมี รถฉุกเฉินมีเพียงพอต่อการส่งต่อ อาจเนื่องมาจาก เวลาจะส่งตัวไปในโรงพยาบาลที่ใช้สิทธิของตนเองไม่สามารถไปได้อย่างรวดเร็วเพราะรถที่ส่งไม่เพียงพอกับคนไข้ แต่โดยรวมพนักงานรถไฟกลุ่มตัวอย่างนี้ ยังมองว่าสิ่งอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งบริการที่พนักงานรถไฟ เช่น ห้องน้ำห้องอาหาร มีน้อยไป หรือป้ายบอกทางในการใช้บริการสถานที่ต่างๆยังไม่ชัดเจนและอาจจะไม่มีการอธิบายในแต่ละหน่วยงานต่างๆอย่างเป็นระบบมากนัก จึงทำให้ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับปานกลาง

4. ความสามารถในการจ่ายค่าบริการที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการที่ได้ พบว่าพนักงานรถไฟกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.99) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ความสามารถในการจ่ายค่าบริการที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการที่ได้ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางมี (4 ข้อ) คือข้อที่ 11 ท่านคิดว่าสิทธิการรักษาพยาบาลไม่ครอบคลุมทุกโรค ทำให้เป็นอุปสรรคในการเข้ารับบริการสุขภาพในบางครั้ง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34) รองลงมาคือ

ข้อที่ 16 ท่านไม่สามารถใช้สิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลนอกเหนือจากที่ระบุไว้ตามสิทธิ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31) ข้อที่ 18 การเบิกจ่ายค่าเช่าทำให้เป็นอุปสรรคในการเข้ารับบริการสุขภาพครั้งต่อไป (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25) และข้อที่ 19 ท่านไม่สามารถจ่ายค่าบริการสุขภาพนอกเหนือจากสิทธิการรักษาที่มีอยู่เดิม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19) ตามลำดับ และความสามารถในการจ่ายค่าบริการที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการที่ได้ที่อยู่ระดับสูงมี (1 ข้อ) คือข้อที่ 20 ควรมีระเบียบค่าบริการของโรงพยาบาลเอกชนไม่ควรจะแตกต่างจากโรงพยาบาลของรัฐมากจนเกินไป (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91) ตามลำดับ

สรุปได้ว่า ความสามารถในการจ่ายค่าบริการที่จะต้องเสียค่าใช้จ่าย พบว่า ข้อที่ 20 ควรมีระเบียบค่าบริการของโรงพยาบาลเอกชนไม่ควรแตกต่างจากโรงพยาบาลรัฐมากจนเกินไป อาจเนื่องจาก ปัจจุบันค่าบริการและค่ารักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ไม่ต่างจากเอกชนมากนัก จึงทำให้ข้อนี้มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าข้ออื่น แต่โดยรวมของด้านนี้ พนักงานรพไฟกลุ่มตัวอย่างนี้มีความสามารถในการจ่ายค่าบริการในการรักษาสุขภาพของพนักงานรพไฟและค่าบริการต่างๆ เช่น สิทธิในการรักษาของหน่วยงาน ในการรักษาสุขภาพมีความเต็มใจที่จะจ่าย โดยมองในข้อที่ 20 ที่บอกว่า ควรมีระเบียบค่าบริการของโรงพยาบาลเอกชนไม่ควรจะแตกต่างจากโรงพยาบาลของรัฐมากจนเกินไปที่อยู่ในระดับสูง เพื่อความแตกต่างกับระบบเอกชนทำให้สามารถจ่ายค่าบริการที่ต้องเสียไปเพื่อสุขภาพของตนเองได้ จึงทำให้ด้านนี้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

5. ด้านการยอมรับคุณภาพของบริการ พบว่าพนักงานรพไฟกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.61) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การยอมรับคุณภาพของบริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางมี (4 ข้อ) คือข้อที่ 22 ท่านพึงพอใจกับการบริการรักษาสุขภาพของทีมสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57) รองลงมาคือข้อที่ 23 ท่านพึงพอใจระบบการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพของโรงพยาบาล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52) ข้อที่ 25 ท่านพึงพอใจการบริการของโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยร่วมด้วย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45) และข้อที่ 24 ท่านได้รับการบริการรักษาสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุข (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38) ตามลำดับ และ ด้านการยอมรับคุณภาพของบริการที่อยู่ในระดับสูง มี (1 ข้อ) คือข้อที่ 21 ท่านคิดว่าบุคลากรที่ได้รับการรักษาจากทีมสุขภาพที่มีคุณภาพทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70) ตามลำดับ

สรุปได้ว่า ด้านการยอมรับคุณภาพของบริการ พบว่าข้อที่ 21 ท่านคิดว่าบุคลากรที่ได้รับการรักษาจากทีมสุขภาพที่มีคุณภาพทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย อาจเนื่องจาก โรงพยาบาลมีชื่อเสียงที่

รู้จักและเป็นโรงเรียนแพทย์มีแพทย์พยาบาลและบุคลากรที่มีความสามารถจึงทำให้รู้สึกปลอดภัย แต่โดยรวมในด้านนี้ พนักงานรถไฟกลุ่มตัวอย่าง มีการยอมรับที่ได้รับการรักษาจากทีมสุขภาพที่มีคุณภาพทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย แต่อาจจะไม่ได้รับการบริการที่ยังไม่สะดวกสบายและสิทธิสวัสดิการต่างๆในการใช้บริการต่างของทางโรงพยาบาล

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิต

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิตโดยรวม มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟรายด้านและโดยรวม

(n=240)

คุณภาพชีวิต	$\bar{x}$	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
1. ด้านร่างกาย	25.56	3.49	ปานกลาง
2. ด้านจิตใจ	22.28	3.09	ปานกลาง
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	11.37	1.96	ปานกลาง
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	26.60	4.45	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตโดยรวม	92.99	11.34	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตจากตารางที่ 6 สรุปได้ดังนี้

คุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟของกลุ่มตัวอย่างรายด้านและโดยรวมมีคุณภาพชีวิตกลางๆ โดยด้านสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่นๆมี(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 26.60) และภาพรวมมี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 92.99)

ตอนที่ 6 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1. พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน โดยแยกเป็นสมมติฐานย่อยดังนี้

สมมติฐานย่อยที่ 1.1 พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ตารางที่ 7 จำนวนค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพนักงานรถไฟ จำแนกตามอายุ

(n=240)

คุณภาพชีวิต	n	$\bar{x}$	S.D.
1. ด้านร่างกาย			
20-30 ปี	29	25.17	3.02
31-40 ปี	75	26.00	3.22
41-50 ปี	59	24.37	3.97
51ปี ขึ้นไป	77	26.19	3.34
2. ด้านจิตใจ			
20-30 ปี	29	22.62	3.45
31-40 ปี	75	22.53	2.82
41-50 ปี	59	21.62	3.65
51ปี ขึ้นไป	77	22.42	2.70
3. ด้านสัมพันธภาพ			
ทางสังคม			
20-30 ปี	29	12.41	1.68
31-40 ปี	75	11.60	2.11
41-50 ปี	59	10.94	1.79
51ปี ขึ้นไป	77	11.07	1.89

ตารางที่ 7 (ต่อ)

(n=240)

คุณภาพชีวิต	n	$\bar{x}$	S.D.
4. ด้านสิ่งแวดล้อม			
20-30 ปี	29	27.86	4.76
31-40 ปี	75	26.02	4.07
41-50 ปี	59	25.74	5.15
51ปี ขึ้นไป	77	27.35	3.94
โดยรวม			
20-30 ปี	29	95.13	10.41
31-40 ปี	75	93.34	10.28
41-50 ปี	59	89.54	13.63
51ปี ขึ้นไป	77	94.49	10.31

การวิเคราะห์ความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟจำแนกตามอายุ มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 8 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟจำแนกตามอายุ

(n=240)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value	สรุปผล การทดสอบ
ระหว่างกลุ่ม	3	1018.67	339.55	2.69*	0.047	แตกต่างกัน
ภายในกลุ่ม	236	29738.32	126.01			
รวม	239	30756.99				

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 8 พบว่าพนักงานรถไฟที่มีอายุแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05)

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ จำแนกตามอายุเป็นรายคู่ โดยใช้ LSD
(Least Significant Difference)

(n=240)

คุณภาพชีวิตของ พนักงานรถไฟจำแนก ตามระดับอายุ	$\bar{x}$	ระดับอายุ			
		1	2	2	4
		95.13	93.34	89.54	94.49
1. 20-30 ปี	95.13	-			
2. 31-40 ปี	93.34	ns	-		
3. 41-50 ปี	89.54	*	ns	-	
4. 51 ปีขึ้นไป	94.49	ns	ns	*	-

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 9 จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวมของพนักงานรถไฟที่มีระดับอายุเป็นรายคู่ พบว่า พนักงานรถไฟที่มีอายุ 20–30 ปี และอายุ 41-50 ปี มีคุณภาพชีวิตโดยรวมโดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05) อาจเนื่องมาจากพนักงานรถไฟที่มีอายุ 20-30 ปี ยังไม่มีการะในการดำเนินชีวิตมากนัก มีสังคมที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกันมีรุ่นพี่คอยช่วยเหลือรุ่นน้องมีการดูแลซึ่งกันและกันจึงทำให้แตกต่างกับพนักงานรถไฟช่วงอายุ 41-50 ปี ที่มีครอบครัวแล้ว มีการที่ต้องดูแลคนในครอบครัวและลูกน้องในที่ทำงานจึงทำให้คุณภาพชีวิตแตกต่างกัน จึงทำให้ ช่วงอายุ 20-30 ปี มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า ช่วงอายุ 41- 50 ปี และ พนักงานรถไฟที่มีอายุ 41-50 ปี กับอายุ 51 ปีขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตโดยรวม โดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05) อาจเนื่องมาจากพนักงานอายุ 51 ปีขึ้นไปอยู่ในวัยที่ประสบความสำเร็จและมีครอบครัวแล้วอยู่ใกล้วัยเกษียณอายุใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวส่วนใหญ่ จึงทำให้เตรียมพร้อมเก็บเงินเพื่อการเกษียณอายุเพื่อให้คุณภาพชีวิตที่ดี ส่วนอายุ 40 – 50 ปี ที่มีครอบครัวแล้วกำลังจะสร้างความมั่นคงให้ตัวเองและครอบครัว มีการที่ต้องดูแลคนในครอบครัวและลูกน้องในที่ทำงานจึงทำให้คุณภาพชีวิตแตกต่างกับช่วงอายุ 51 ปีขึ้นไป

สมมติฐานย่อยที่ 1.2 พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ตารางที่ 10 จำนวนค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพนักงานรถไฟ จำแนกตามสถานภาพสมรส

(n=240)

คุณภาพชีวิต	n	$\bar{x}$	S.D.
1. ด้านร่างกาย			
โสด	62	25.35	2.96
สมรส	156	25.64	3.67
หม้าย/หย่าร้างหรือแยกกันอยู่	22	25.54	3.68
2. ด้านจิตใจ			
โสด	62	21.69	3.25
สมรส	156	22.53	2.99
หม้าย/หย่าร้างหรือแยกกันอยู่	22	22.22	3.26
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม			
โสด	62	11.59	1.92
สมรส	156	11.26	1.96
หม้าย/หย่าร้างหรือแยกกันอยู่	22	11.50	2.08
4. ด้านสิ่งแวดล้อม			
โสด	62	26.32	4.18
สมรส	156	26.85	4.36
หม้าย/หย่าร้างหรือแยกกันอยู่	22	25.63	5.73
โดยรวม			
โสด	62	91.79	10.31
สมรส	156	93.55	11.48
หม้าย/หย่าร้างหรือแยกกันอยู่	22	92.45	13.23

การวิเคราะห์ความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟจำแนกตามสถานภาพสมรส มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 11 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟจำแนกตามสถานภาพสมรส

(n=240)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value	สรุปผล การทดสอบ
ระหว่างกลุ่ม	2	144.67	72.33	0.56	0.572	ไม่แตกต่างกัน
ภายในกลุ่ม	237	30612.31	129.16			
รวม	239	30756.99				

จากตารางที่ 11 พบว่าพนักงานรถไฟที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05)

สมมติฐานย่อยที่ 1.3 พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ที่มีหน่วยงานที่ปฏิบัติงานแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ตารางที่ 12 จำนวนค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพนักงานรถไฟ จำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

(n=240)

คุณภาพชีวิต	n	$\bar{x}$	S.D.
1. ด้านร่างกาย			
งานเดินรถแขวงธนบุรี	156	25.50	3.45
งานเดินรถฟ่วงแขวงธนบุรี	18	25.33	3.92
งานรถจักรธนบุรี	66	25.77	3.52
2. ด้านจิตใจ			
งานเดินรถแขวงธนบุรี	156	22.23	3.13
งานเดินรถฟ่วงแขวงธนบุรี	18	22.33	3.02
งานรถจักรธนบุรี	66	22.39	3.06

ตารางที่ 12 (ต่อ)

(n=240)

คุณภาพชีวิต	n	$\bar{x}$	S.D.
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม			
งานเดินรถแขวงธนบุรี	156	11.43	2.00
งานเดินรถฟ่วงแขวงธนบุรี	18	11.33	1.57
งานรถจักรธนบุรี	66	11.22	1.99
4. ด้านสิ่งแวดล้อม			
งานเดินรถแขวงธนบุรี	156	26.91	4.51
งานเดินรถฟ่วงแขวงธนบุรี	18	26.22	4.26
งานรถจักรธนบุรี	66	25.96	4.36
โดยรวม			
งานเดินรถแขวงธนบุรี	156	93.27	11.37
งานเดินรถฟ่วงแขวงธนบุรี	18	92.27	10.54
งานรถจักรธนบุรี	66	92.53	11.62

การวิเคราะห์ความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟจำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 13 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟจำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

(n=240)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value	สรุปผล การทดสอบ
ระหว่างกลุ่ม	2	35.79	17.89	0.138	0.871	ไม่แตกต่างกัน
ภายในกลุ่ม	237	30721.19	129.62			
รวม	239	30756.99				

จากตารางที่ 13 พบว่าพนักงานรถไฟที่มีหน่วยงานที่ปฏิบัติงานแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05)

สมมติฐานย่อยที่ 1.4 พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานครที่มีจำนวนปีที่ปฏิบัติงานแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ตารางที่ 14 จำนวนค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพนักงานรถไฟ จำแนกตามจำนวนปีที่ปฏิบัติงาน

(n=240)

คุณภาพชีวิต	n	$\bar{x}$	S.D.
1. ด้านร่างกาย			
1-10 ปี	59	25.27	3.38
11-20 ปี	75	25.24	3.27
21-30 ปี	55	25.81	4.06
31 ปี ขึ้นไป	51	26.09	3.28
2. ด้านจิตใจ			
1-10 ปี	59	22.96	2.96
11-20 ปี	75	21.98	3.34
21-30 ปี	55	21.98	3.24
31 ปี ขึ้นไป	51	22.27	2.63
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม			
1-10 ปี	59	12.10	1.90
11-20 ปี	75	11.26	1.98
21-30 ปี	55	10.83	1.63
31 ปี ขึ้นไป	51	11.25	2.14
4. ด้านสิ่งแวดล้อม			
1-10 ปี	59	27.67	4.16
11-20 ปี	75	25.30	4.24
21-30 ปี	55	26.78	5.22
31 ปี ขึ้นไป	51	27.07	3.80

ตารางที่ 14 (ต่อ)

(n=240)

คุณภาพชีวิต	n	$\bar{x}$	S.D.
โดยรวม			
1-10 ปี	59	95.64	9.94
11-20 ปี	75	90.50	10.88
21-30 ปี	55	92.54	13.48
31 ปี ขึ้นไป	51	94.07	10.47

การวิเคราะห์ความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟจำแนกตามจำนวนปีที่ปฏิบัติงานปฏิบัติงาน มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 15 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟจำแนกตามจำนวนปีที่ปฏิบัติงาน

(n=240)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value	สรุปผล การทดสอบ
ระหว่างกลุ่ม	3	949.40	316.46	2.50	0.06	ไม่แตกต่างกัน
ภายในกลุ่ม	236	29807.59	126.30			
รวม	239	30756.99				

จากตารางที่ 15 พบว่าพนักงานรถไฟที่มีจำนวนปีที่ปฏิบัติงานแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05)

สมมติฐานย่อยที่ 1.5 พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ตารางที่ 16 จำนวนค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพนักงานรถไฟ จำแนกตามระดับการศึกษา

(n=240)

คุณภาพชีวิต	n	$\bar{x}$	S.D.
1. ด้านร่างกาย			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	183	25.38	3.53
ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี	55	26.01	3.36
2. ด้านจิตใจ			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	183	22.17	3.26
ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี	55	22.63	2.52
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	183	11.26	1.99
ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี	55	11.70	1.88
4. ด้านสิ่งแวดล้อม			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	183	26.72	4.48
ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี	55	26.03	4.35
โดยรวม			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	183	92.73	11.91
ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี	55	93.54	9.35

การวิเคราะห์ความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟจำแนกตามระดับการศึกษาปฏิบัติงาน มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 17 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟจำแนกตามระดับการศึกษา

(n=240)

ระดับการศึกษา	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value	สรุปผล การทดสอบ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	183	92.73	11.91	-.644	.520	ไม่แตกต่างกัน
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	57	93.84	9.31			
รวม	240					

จากตารางที่ 17 พบว่า พนักงานรถไฟที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05)

สมมติฐานย่อยที่ 1.7 พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ตารางที่ 18 จำนวนค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพนักงานรถไฟ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

(n=240)

คุณภาพชีวิต	n	$\bar{x}$	S.D.
1. ด้านร่างกาย			
7,000 - 15,000 บาท	71	24.97	3.41
15,001 – 25,000 บาท	73	25.64	3.44
25,001 – 35,000 บาท	21	23.76	3.85
35,001 – 45,000 บาท	21	26.85	2.70
45,001 ขึ้นไป	54	26.42	3.47

ตารางที่ 18 (ต่อ)

(n=240)

คุณภาพชีวิต	n	$\bar{x}$	S.D.
2. ด้านจิตใจ			
7,000 - 15,000 บาท	71	22.53	3.19
15,001 – 25,000 บาท	73	22.23	3.26
25,001 – 35,000 บาท	21	22.19	3.72
35,001 – 45,000 บาท	21	23.14	2.76
45,001 ขึ้นไป	54	21.74	2.54
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม			
7,000 - 15,000 บาท	71	11.76	1.96
15,001 – 25,000 บาท	73	11.30	1.93
25,001 – 35,000 บาท	21	11.85	2.17
35,001 – 45,000 บาท	21	11.47	2.06
45,001 ขึ้นไป	54	10.72	1.76
4. ด้านสิ่งแวดล้อม			
7,000 - 15,000 บาท	71	27.05	3.93
15,001 – 25,000 บาท	73	25.87	4.59
25,001 – 35,000 บาท	21	25.76	4.93
35,001 – 45,000 บาท	21	27.85	4.17
45,001 ขึ้นไป	54	26.83	4.76
โดยรวม			
7,000 - 15,000 บาท	71	93.70	9.94
15,001 – 25,000 บาท	73	91.83	12.24
25,001 – 35,000 บาท	21	90.47	12.10
35,001 – 45,000 บาท	21	96.52	10.63
45,001 ขึ้นไป	54	93.24	11.74

การวิเคราะห์ความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟจำแนกตามรายได้ต่อเดือน มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟจำแนกตามรายได้ต่อเดือน
(n=240)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value	สรุปผล การทดสอบ
ระหว่างกลุ่ม	4	531.83	132.95	1.03	0.39	ไม่แตกต่างกัน
ภายในกลุ่ม	235	30225.16	128.61			
รวม	239	30756.99				

จากตารางที่ 19 พบว่าพนักงานรถไฟที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05)

สมมติฐานย่อยที่ 1.7 พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะการอยู่อาศัยแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ตารางที่ 20 จำนวนค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพนักงานรถไฟ จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย

คุณภาพชีวิต	n	$\bar{x}$	S.D.
1. ด้านร่างกาย			
อยู่คนเดียว	68	21.54	3.22
อยู่กับครอบครัวและอยู่กับเพื่อน	168	25.86	3.56
2. ด้านจิตใจ			
อยู่คนเดียว	68	21.54	3.49
อยู่กับครอบครัวและอยู่กับเพื่อน	168	22.60	2.89
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม			
อยู่คนเดียว	68	11.20	2.10
อยู่กับครอบครัวและอยู่กับเพื่อน	168	11.45	1.92

ตารางที่ 20 (ต่อ)

(n=240)

คุณภาพชีวิต	n	$\bar{x}$	S.D.
4. ด้านสิ่งแวดล้อม			
อยู่คนเดียว	68	25.20	4.19
อยู่กับครอบครัวและอยู่กับเพื่อน	168	27.19	4.47
โดยรวม			
อยู่คนเดียว	68	89.80	11.52
อยู่กับครอบครัวและอยู่กับเพื่อน	168	94.38	11.09

การวิเคราะห์ความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟจำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 21 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟจำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย

(n=240)

ลักษณะการอยู่อาศัย	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value	สรุปผล การทดสอบ
อยู่คนเดียว	68	89.808	11.524	2.775*	.006	แตกต่างกัน
อยู่กับครอบครัวและอยู่กับเพื่อน	172	94.255	11.054			
รวม	240					

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 21 พบว่า พนักงานรถไฟที่มีลักษณะการอยู่อาศัยแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ยแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05) อาจเนื่องมาจาก คนที่อยู่กับครอบครัวหรืออยู่กับเพื่อน มองว่าชีวิตมีความสุขดี เพราะมีพ่อแม่พี่น้องอยู่ด้วยกันอย่างอบอุ่น มีความรักความเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ถ้ามีครอบครัวช่วยกันทำมาหากิน ช่วยกันเลี้ยงดู ความรักความอบอุ่นของครอบครัวที่มีคนที่เรารักพาได้อย่างแท้จริงทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น การอยู่คนเดียวบางครั้งไม่

สามารถตัดสินใจในบางเรื่องได้ ค่าใช้จ่ายก็สูงตามไปด้วยเรื่องค่าที่พัก ค่าน้ำ ค่าไฟ หรือค่าสังสรรค์ต่างๆจึงทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายต่างได้ เวลาที่มีความทุกข์ก็ไม่มีใครที่มารับฟังปัญหาของเราได้ จึงทำให้การอยู่กับครอบครัวและการอยู่กับเพื่อนกับการอยู่คนเดียวแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 การมองโลกในแง่ดี มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ
เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 22 ความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดีกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ

(n=240)

การมองโลกในแง่ดี	คุณภาพชีวิต	
	r	p
การมองโลกในแง่ดีด้านความคงทนถาวร	0.170	0.008
การมองโลกในแง่ดีด้านการแผ่ขยายความรู้สึก	0.224	0.000
การมองโลกในแง่ดีด้านการเกี่ยวข้องกับตนเอง	0.371	0.000
การมองโลกในแง่ดีโดยรวม	0.289	0.000

จากตารางที่ 22 พบว่า การมองโลกในแง่ดีโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001) แสดงว่า ถ้าการมองโลกในแง่ดีของพนักงานรถไฟ อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟจะอยู่ในระดับปานกลางมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001)

สมมติฐานที่ 3 การเสริมพลังสร้างสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 23 ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ

(n=240)

คุณภาพชีวิต	r	p
การเสริมพลังสร้างสุขภาพ		
การเสริมพลังสร้างสุขภาพ ด้านการกระทำเพื่อการเจริญส่วนตัว	0.324	0.000
การเสริมพลังสร้างสุขภาพ ด้านการยอมรับตนเอง	0.419	0.000
การเสริมพลังสร้างสุขภาพ ด้านจุดมุ่งหมายของชีวิต	0.432	0.000
การเสริมพลังสร้างสุขภาพ ด้านการสนับสนุนทางสังคม	0.349	0.000
การเสริมพลังสร้างสุขภาพ ด้านการใช้บริการทางสังคม	0.414	0.000
การเสริมพลังสร้างสุขภาพ โดยรวม	0.542	0.000

จากตารางที่ 23 พบว่า การเสริมพลังสร้างสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ(ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001) แสดงว่า ถ้าการเสริมพลังสุขภาพ ของพนักงานรถไฟอยู่ในระดับปานกลางคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟจะอยู่ในระดับปานกลางและถ้าการเสริมพลังสุขภาพ ของพนักงานรถไฟอยู่ในระดับต่ำคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟจะอยู่ในระดับต่ำ

สมมติฐานที่ 4 การเข้าถึงบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 24 ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงบริการสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ

(n=240)

คุณภาพชีวิต	r	p
การเข้าถึงบริการสุขภาพ		
การเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่	0.216	0.001
การเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ	0.318	0.000
การเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก	0.282	0.000
การเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ	0.165	0.011
การเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านการยอมรับคุณภาพของบริการ	0.395	0.000
การเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยรวม	0.452	0.000

จากตารางที่ 24 พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ คุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001) แสดงว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ ของพนักงานรถไฟโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟจะอยู่ในระดับ ปานกลางและถ้าการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับต่ำคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟจะอยู่ในระดับ ต่ำ ส่วนการเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ ด้านความสามารถในการเข้าถึง แหล่งบริการ ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านการยอมรับคุณภาพของบริการ ทั้ง 4 ด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001) แสดงว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ ด้านความสามารถในการ เข้าถึงแหล่งบริการ ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านการยอมรับคุณภาพของ บริการ ทั้ง 4 ด้าน ของพนักงานรถไฟจะอยู่ในระดับปานกลางคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟจะอยู่ใน ระดับปานกลาง และถ้าการเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ ด้าน ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านการ ยอมรับคุณภาพของบริการ ทั้ง 4 ด้าน ของพนักงานรถไฟจะอยู่ในระดับต่ำคุณภาพพนักงานรถไฟ จะอยู่ในระดับต่ำ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการที่จะต้องเสีย ค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการที่ได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ (ที่ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05)

ข้อวิจารณ์

งานวิจัยครั้งนี้ศึกษา การมองโลกในแง่ดี การเสริมสร้างพลังสุขภาพและการเข้าถึงการบริการสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร จากผลการวิจัยข้างต้นสามารถวิจารณ์โดยแบ่งประเด็นได้ดังต่อไปนี้

การมองโลกในแง่ดี

ผลการวิจัยพบว่า การมองโลกในแง่ดีของพนักงานรถไฟส่วนใหญ่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 52.17) และเมื่อแยกพิจารณาการมองโลกในแง่ดีเป็นรายด้าน พบว่า การมองโลกในแง่ดีทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านความคงทนถาวร ด้านการแผ่ขยายความรู้สึก ด้านการเกี่ยวข้องกับตนเอง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.14) (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.40) (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.64) ตามลำดับ ผู้วิจัยมองว่าด้านความคงทนถาวรมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับที่ต่ำที่สุด อาจเนื่องมาจากพนักงานรถไฟมีการมองโลกในแง่ดี ด้านด้านความคงทนถาวร พนักงานรถไฟมองสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองของพนักงานรถไฟ ที่เป็นด้านลบเกิดขึ้นกับตนเองบ่อย และคิดว่าไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และมองเหตุการณ์นั้นเป็นแง่ลบ แต่สิ่งดีๆจะไม่ค่อยเกิดขึ้น แต่ถามมองโดยรวม พนักงานรถไฟมีประสบการณ์ได้เรียนรู้เรื่องราวต่างในชีวิตมีความเข้าใจกับเหตุการณ์นั้นๆที่เกิดขึ้นไปแล้วก็ผ่านไป อีกทั้งสังคมของพนักงานรถไฟอยู่กันแบบพี่น้องและให้ความเคารพซึ่งกันและกันและอาจพบกับเหตุการณ์ที่ต่ำเป็นส่วนใหญ่และเรื่องร้ายๆนั้นเกิดขึ้นไม่บ่อย จึงทำให้เข้าใจว่าเรื่องร้ายๆจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเท่านั้นจะอยู่ในระดับปานกลางนั้นอาจเนื่องมาจากพนักงานรถไฟมีสภาพความเป็นอยู่ไม่แตกต่างกันมากนักมีประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกันและเรียบง่าย จึงมองว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นจะสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน พนักงานรถไฟอยู่กันอย่างถ้อยทีถ้อยอาศัย เอื้อเฟื้อและใกล้ชิดกันช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันมีความเกรงใจ เห็นใจกันระหว่างหัวหน้า และเพื่อนร่วมงาน จึงทำให้เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ร้ายๆ จะไม่โทษว่าเกิดขึ้นเพราะผู้อื่น หรือสิ่งที่เกิดขึ้นจะไม่ใช้จากตนเองเพียงคนเดียวหรือจากใครคนใดคนหนึ่งแต่จะมองว่าเป็นเพราะทุกคนร่วมกัน ซึ่ง สอดคล้องกับ Seligman (1990) ทฤษฎีการมองโลกในแง่ดีโดยแบ่งว่ามีลักษณะของมิติตความคงทนถาวร มิติตการแผ่ขยายความรู้สึก และมิติตการเกี่ยวข้องกับตนเอง การมองโลกในแง่ดีนั้นถือว่าเป็นลักษณะที่มีอยู่โดยธรรมชาติของมนุษย์ และการมองโลกในแง่ดีนั้นยังแตกต่างกันไปในแต่ละคนอีกด้วย โดยมีประสบการณ์ของแต่ละคนที่จะมีอิทธิพล กับระดับที่จะทำให้บุคคลนั้น

เป็นบุคคลที่มีการมองโลกในแง่ดี หรือมองโลกในแง่ร้าย ได้แบ่งการมองโลกในแง่ดี ออกเป็น 3 มิติ ซึ่งประกอบด้วย ความกตัญญู การแผ่ขยายความรู้สึก และการเกี่ยวข้องกับตนเอง

การเสริมสร้างพลังสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า การเสริมสร้างพลังสุขภาพ ของพนักงานรถไฟส่วนใหญ่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 90.89) และเมื่อแยกพิจารณาการเสริมสร้างพลังสุขภาพ เป็นรายด้าน พบว่า การเสริมสร้างพลังสุขภาพ มี 2 ด้าน อยู่ในระดับสูง คือ ด้านการยอมรับตนเอง ด้านจุดมุ่งหมายของชีวิต (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.17) (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.14) ตามลำดับ และ ด้านการกระทำเพื่อการเจริญส่วนตัว ด้านการใช้บริการทางสังคม และด้านการสนับสนุนทางสังคม ทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.46) (16.14) และ (16.17) ตามลำดับ อาจเนื่องมาจากพนักงานรถไฟมีการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพเป็นกระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพของพนักงาน ที่มีปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต เพื่อให้พนักงานเหล่านั้น มีพลังด้านสุขภาพ มีความสุข และมีในการตัดสินใจในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพต่าง ๆ เพื่อให้สุขภาพที่ดีแบบองค์รวม โดยมีเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างานทำกิจกรรมด้านสุขภาพมากขึ้น จึงทำให้การเสริมสร้างพลังสุขภาพ ของพนักงานรถไฟส่วนใหญ่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 90.89) Shearer (2009) กล่าวว่ากระบวนการของการมองของมนุษย์ และสิ่งมีชีวิตที่เป็นหนึ่งกับสภาพแวดล้อมของมนุษย์ในการใช้ชีวิตประจำวันและประสบการณ์สุขภาพที่โดดเด่นด้วยรูปแบบของตนเองและความหลากหลายและการเปลี่ยนแปลง มุมมองเกี่ยวกับสุขภาพ ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังสุขภาพนั้น เกิดขึ้นจากการสังเคราะห์ของส่วนบุคคล สังคม และทรัพยากรที่สะท้อนให้เห็นถึงลักษณะเฉพาะตัวเองที่มีบริบทที่แตกต่างกันและทรัพยากรที่แตกต่างกันรวมถึงการสนับสนุนจากเครือข่ายสังคมและการสนับสนุนบริการทางสังคม เพิ่มขีดความสามารถ จากมุมมองนี้เป็นกระบวนการสุขภาพแบบองค์รวมและ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (2552) การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ คือ กระบวนการวิธีที่จะให้กลุ่มเป้าหมาย สามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตน มาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

การเข้าถึงบริการสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพของพนักงานรถไฟส่วนใหญ่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 83.43) และเมื่อแยกพิจารณาการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นรายด้านพบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ ด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการที่ได้รับ ด้านการยอมรับคุณภาพของบริการตนเอง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.49) (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.84) (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.48) (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.99) (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.61) ตามลำดับ อาจเนื่องมาจาก การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้สะดวกมีความเพียงพอของการบริการ สามารถเดินทางเข้ารับบริการได้ง่าย และมีสิ่งอำนวยความสะดวกในการเดินทางเข้าไปรักษาพยาบาลได้สะดวก และมีคุณภาพในการรักษาพยาบาลจริงทำให้ได้รับการยอมรับในการรักษา แต่ถ้ามองในรายด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการที่จะต้องเสียค่าใช้จ่าย อาจเนื่องมาจากระบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลไปก่อนแล้วค่อยนำค่ารักษาพยาบาลมาเบิกกับทางหน่วยงานซึ่งอาจจะให้เวลาในการเบิกเป็นเวลานานจึงไม่มีเงินในการหมุนเวียนในการรักษาพยาบาลในครั้งต่อไป และค่าเฉลี่ยในด้านนี้ข้อที่ 20 ควรจะมีระเบียบค่าบริการของโรงพยาบาลเอกชนไม่ควรจะแตกต่างจากโรงพยาบาลรัฐมากจนเกินไป จึงมองได้ว่าค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการของรัฐยังราคาสูงอยู่ จะสอดคล้องกับกฤษฎิ์ โพธิ์ชนะพันธุ์ (2542) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อบริการของผู้ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 302 คน พบว่าผู้มารับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางที่ได้เกี่ยวกับเรื่องการจัดบริการในแต่ละจุดเกี่ยวกับการจัดบริการของห้องตรวจ สถานที่สำหรับรอตรวจคับแคบไม่เหมาะสมมีที่นั่งก่อนเข้ารับการตรวจไม่เพียงพอระยะเวลาในการรอตรวจนานเกินไป สำหรับด้านการประสานการบริการ มีความพึงพอใจน้อย โดยเฉพาะห้องบัตรกับห้องตรวจ และในส่วนคันประวิติล่าช้าหรือเพิ่มประวิติหาย ความพึงพอใจต่ออรรถาัยและการให้เกียรตินั้น ผู้รับบริการมีความพึงพอใจน้อย เนื่องจาก ผู้รับบริการได้รับในสิ่งทีน้อยกว่าสิ่งที่ตนคาดหวังไว้จึงเกิดความพึงพอใจน้อยสำหรับข้อมูลที่ได้รับคุณภาพบริการ และค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับปานกลาง

คุณภาพชีวิต

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟส่วนใหญ่โดยรวมอยู่ในระดับกลางๆ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 92.99) และเมื่อแยกพิจารณาคุณภาพชีวิตเป็นรายด้าน พบว่า ด้านร่างกายส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.56) ด้านจิตใจส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.28) ด้านสัมพันธภาพทางสังคมส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.37) และด้านสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตกลางๆ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 26.60) ตามลำดับ อาจเนื่องมาจากพนักงานรถไฟมีสุขภาพที่ปานกลาง มีการออกกำลังกายไม่เป็นประจำ และสถานที่ให้ออกกำลังกายไม่ค่อยมีและเวลาส่วนใหญ่ให้กับการทำงาน และด้านจิตใจ อาจเนื่องมาจากมีการดูแลเรื่องสวัสดิการต่างๆเป็นอย่างดีค่อนข้างน้อย จึงทำให้พนักงานรถไฟมีสุขภาพจิตที่ปานกลาง ด้านการสัมพันธภาพทางสังคม มีคุณภาพชีวิตกลางๆ อาจเนื่องมาจาก เป็นการทำงานที่ต้องเดินทางตลอดเวลาไม่ค่อยได้ทำงานสำนักงาน เช่นการเดินรถไฟ จึงทำให้ไม่ได้พบปะกันมากนักและอาจเป็นเพราะการทำงานเป็นช่วงเวลาที่เข้างานไม่ตรงกันจึงไม่ค่อยมีสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ทีกลางๆ อาจเป็นเพราะการทำงานที่อยู่แต่รถไฟ หรือ ทำงานในสถานีรถไฟ จึงทำให้สิ่งแวดล้อมรอบข้างที่สัมผัส มีแต่รถไฟและรางและน้ำมันเครื่อง จึงทำให้ด้านสิ่งแวดล้อมจึงอยู่ในระดับกลางๆ พนักงานรถไฟ ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดี พิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านร่างกายมีการดูแลและแก้ปัญหาของพนักงานรถไฟ ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่กลางๆ พิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านร่างกายมีการดูแลและแก้ปัญหา มีการนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ เมื่อมีการเจ็บป่วยสามารถไปรับการรักษาพยาบาลได้สะดวกทำให้ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตมากขึ้น ด้านจิตใจพนักงานรถไฟมีความสุขในการทำงาน มีบรรยากาศที่ดีในการทำงานมีการพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันด้วยดีจึงทำให้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับกลางๆ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลางๆจึงทำให้มีการผูกมิตรกับเพื่อนร่วมงานในระดับกลางๆ ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานเป็นบางครั้งและด้านสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลางๆ อาจเป็นเพราะว่ามีความปลอดภัยในชีวิตประจำวันในระดับกลางๆ มีสิ่งแวดล้อมที่บ้านและที่ทำงานที่ค่อนข้างจะเหมาะสมกับการดำเนินชีวิต การเดินทางที่สะดวกและไม่สะดวกเป็นบางครั้ง สอดคล้องกับ วินทรา นวลละออง (2555) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย แบบตอบด้วยตนเอง (WHOQOL-BREF-THAI) สํารวจในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 จำนวน 145 ราย (ร้อยละ 85.3) เป็นเพศชาย 65 ราย (ร้อยละ 44.83) และ เพศหญิง 80 ราย (ร้อยละ 55.17) สอบเข้าผ่านทางโครงการ ODOD (ร้อยละ 17.94), CPIRD (ร้อยละ 42.75), และ กสพท.

(ร้อยละ 39.31) การศึกษา นักศึกษาส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.86) รองลงมา มีคุณภาพชีวิตดี (ร้อยละ 44.14) และคุณภาพชีวิตไม่สัมพันธ์กับเพศ หรือวิธีการสอบเข้า ความกังวลต่อ การปรับตัวเข้ากับเพื่อนใหม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมได้

การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน โดยแยกเป็นสมมติฐานย่อยดังนี้

1.1 พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

จากผลการวิจัยพบว่า ของพนักงานรถไฟที่มีอายุแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุของพนักงานรถไฟ มีผลต่อคุณภาพชีวิต อาจเนื่องมาจากพนักงานรถไฟ อายุแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่เหมือนกันจึงมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากพนักงานรถไฟที่มีอายุ 20-30 ปี ยังไม่มีการค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตมากนัก มีสังคมที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีรุ่นพี่คอยช่วยเหลือรุ่นน้อง มีการดูแลซึ่งกันและกันจึงทำให้แตกต่างกับพนักงานรถไฟช่วงอายุ 41-50 ปี ที่มีครอบครัวแล้ว มีภาระที่ต้องดูแลคนในครอบครัวและลูกน้องในที่ทำงานจึงทำให้คุณภาพชีวิตแตกต่างกัน จึงทำให้ ช่วงอายุ 20-30 ปี มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า ช่วงอายุ 41- 50 ปี และพนักงานรถไฟที่มีอายุ 41-50 ปี กับอายุ 51 ปีขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตโดยรวม โดยเฉลี่ยแตกต่างกัน (ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05) อาจเนื่องมาจากพนักงานอายุ 51 ปีขึ้นไปอยู่ในวัยที่ประสบความสำเร็จและมีครอบครัวแล้วอยู่ใกล้วัยเกษียณอายุใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวส่วนใหญ่ จึงทำให้เตรียมพร้อมเก็บเงินเพื่อการเกษียณอายุเพื่อให้คุณภาพชีวิตที่ดี ส่วนอายุ 40 – 50 ปี ที่มีครอบครัวแล้วกำลังจะสร้างความมั่นคงให้ตัวเองและครอบครัว มีภาระที่ต้องดูแลคนในครอบครัวและลูกน้องในที่ทำงานจึงทำให้คุณภาพชีวิตแตกต่างกับช่วงอายุ 51 ปีขึ้นไปสอดคล้อง ดุษฎี งามสมภพ (2540) ศึกษาคุณภาพชีวิตนายทหารชั้นประทวน สังกัดกองพันทหารราบที่ 11 ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตตามสภาพความเป็นจริงและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต รวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม จำนวน 282 ชุด พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของนายทหารชั้นประทวน สังกัดกองพันทหารราบที่ 11 ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ปัจจัยด้าน อายุ อายุราชการ ระดับยศ การเก็บออมในครอบครัวและสวัสดิการที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ส่วนสถานภาพ

สมรส ระดับการศึกษา จำนวนบุคคลที่พึ่งพาในครอบครัว รายได้ครอบครัว รายจ่ายครอบครัว และ หน่วยงานในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

1.2 พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

จากผลการวิจัยพบว่า ของพนักงานรถไฟที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้พบว่า สถานภาพสมรสของพนักงานรถไฟไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต อาจเนื่องมาจากพนักงานรถไฟที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตเหมือนกันแต่มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพนักงานรถไฟส่วนใหญ่ มีสภาพสมรสเป็นสมรส ซึ่งจะมองการพึ่งพิงให้กับครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญของชีวิต ทำให้มีความแสวงหาความมั่นคงให้ครอบครัวเพื่อให้ชีวิตในครอบครัวสามารถมีความมั่นคงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่สอดคล้องกับ ดุษฎี รามสมภพ (2540) ศึกษาคุณภาพชีวิตนายทหารชั้นประทวน สังกัดกองพันทหารราบที่ 11 ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตตามสภาพความเป็นจริงและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต รวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถาม จำนวน 282 ชุด พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของนายทหารชั้นประทวน สังกัดกองพันทหารราบที่ 11 ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านอายุ อายุราชการ ระดับยศ การเก็บออมในครอบครัวและสวัสดิการที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ส่วนสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนบุคคลที่พึ่งพาในครอบครัว รายได้ครอบครัว รายจ่ายครอบครัว และหน่วยงานในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

1.3 พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานครที่มีหน่วยงานที่ปฏิบัติงานแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

จากผลการวิจัยพบว่า ของพนักงานรถไฟที่มีหน่วยงานที่ปฏิบัติงานแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้พบว่า หน่วยงานที่ปฏิบัติงานของพนักงานรถไฟไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต อาจเนื่องมาจากพนักงานรถไฟที่มีหน่วยงานที่ปฏิบัติงานแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน แต่ละหน่วยงานของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานครมีสภาพแวดล้อมที่ไม่ต่างกัน ระบบการทำงานที่คล้ายกัน สถานที่ทำงานอยู่ในบริเวณเดียวกัน มีการติดต่อสื่อสารและทำกิจกรรมด้วยกัน คุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ สอดคล้องกับ ดุษฎี รามสมภพ (2540) ศึกษาคุณภาพชีวิตนายทหารชั้นประทวน สังกัดกองพันทหารราบที่ 11

ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตตามสภาพความเป็นจริงและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต รวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถาม จำนวน 282 ชุด พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของนายทหารชั้นประทวน สังกัดกองพันทหารสาธิตที่ 11 ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านอายุ อายุราชการ ระดับยศ การเก็บออมในครอบครัวและสวัสดิการที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ส่วนสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนบุคคลที่พึ่งพาในครอบครัว รายได้ครอบครัว รายจ่ายครอบครัว และหน่วยงานการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

1.4 พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานครที่มีจำนวนปีที่ปฏิบัติงานแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

จากผลการวิจัยพบว่า ของพนักงานรถไฟที่มีจำนวนปีที่ปฏิบัติงานแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้พบว่า จำนวนปีที่ปฏิบัติงานของพนักงานรถไฟไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต อาจเนื่องมาจากพนักงานรถไฟไม่มีจำนวนปีที่ปฏิบัติงานแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่พนักงานรถไฟมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 11-20 ปีขึ้นไปเป็นจำนวนมากที่สุด และลดลงมา 1-10 ปี อาจเกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายในการทำงานน้อย ความกระตือรือร้นในการทำงานมีมาก และความรู้สึกทำทนายในงาน จึงทำให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ตนเองทำ ทำงานเพื่อความท้าทายและความก้าวหน้าในสายงานของตนเองมากที่สุด จึงทำให้คุณภาพชีวิตของพนักงานดีขึ้น จึงสอดคล้องกับ ดุษฎี รามสมภพ (2540) ศึกษาคุณภาพชีวิตนายทหารชั้นประทวน สังกัดกองพันทหารสาธิตที่ 11 ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตตามสภาพความเป็นจริงและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต รวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม จำนวน 282 ชุด พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของนายทหารชั้นประทวน สังกัดกองพันทหารสาธิตที่ 11 ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านอายุ อายุราชการ ระดับยศ การเก็บออมในครอบครัวและสวัสดิการที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ส่วนสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนบุคคลที่พึ่งพาในครอบครัว รายได้ครอบครัว รายจ่ายครอบครัว และหน่วยงานในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

1.5 พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

จากผลการวิจัยพบว่า ของพนักงานรถไฟที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน การศึกษารังนี้พบว่า ระดับการศึกษาของพนักงานรถไฟไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต อาจเนื่องมาจากพนักงานรถไฟที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตเหมือนกันแต่มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากการศึกษาของพนักงานรถไฟส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับต่ำกว่าปริญญา ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอิทธิพลเหนือกลุ่มระดับการศึกษาอื่นๆ นอกจากนั้นอาจเป็นเพราะอายุการทำงานเป็นเวลานาน ทำให้มีประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้น จึงทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ ดุษฎี งามสมภพ (2540) ศึกษาคุณภาพชีวิตนายทหารชั้นประทวน สังกัดกองพันทหารสาธิตที่ 11 ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตตามสภาพความเป็นจริงและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต รวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม จำนวน 282 ชุด พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของนายทหารชั้นประทวน สังกัดกองพันทหารสาธิตที่ 11 ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านอายุ อายุราชการ ระดับยศ การเก็บออมในครอบครัวและสวัสดิการที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ส่วนสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนบุคคลที่พึ่งพาในครอบครัว รายได้ครอบครัว รายจ่ายครอบครัว และหน่วยงานในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

1.6 พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานครที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

จากผลการวิจัยพบว่า ของพนักงานรถไฟที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน การศึกษารังนี้พบว่า รายได้ต่อเดือนของพนักงานรถไฟไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต อาจเนื่องมาจากพนักงานรถไฟที่มีสวัสดิการที่ได้จากรถไฟ เช่น การตรวจสุขภาพพนักงานรถไฟ เบี้ยเลี้ยงต่างๆ ตามสิทธิของพนักงานรถไฟ ค่าตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอ และค่าใช้จ่ายในการเดินทางเป็นต้น จึงทำให้รายได้ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นกตล มีเพียร (2541) ซึ่งศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร และรายได้ ไม่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงาน

1.7 พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานครที่มีลักษณะการอยู่อาศัยแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

จากผลการวิจัยพบว่า ของพนักงานรถไฟที่มีลักษณะการอยู่อาศัยแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้พบว่า ลักษณะการอยู่อาศัยของพนักงานรถไฟมีผลต่อคุณภาพชีวิต อาจเนื่องมาจาก คนที่อยู่กับครอบครัวหรืออยู่กับเพื่อน มองว่าชีวิตมีความสุขดี เพราะมีพ่อแม่พี่น้องอยู่ด้วยกันอย่างอบอุ่น มีความรักความเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ถ้ามีครอบครัวช่วยกันทำมาหากิน ช่วยกันเลี้ยงลูก ความรักความอบอุ่นของครอบครัวที่มีคนที่เราพึ่งพาได้อย่างแท้จริงทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น การอยู่คนเดียวบางครั้งไม่สามารถตัดสินใจในบางเรื่องได้ ค่าใช้จ่ายก็สูงตามไปด้วยเรื่องค่าที่พัก ค่าน้ำ ค่าไฟ หรือค่าสังสรรค์ต่างๆจึงทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายต่างได้ เวลาที่มีความทุกข์ก็ไม่มีใครที่มารับฟังปัญหาของเราได้ จึงทำให้การอยู่กับครอบครัวและการอยู่กับเพื่อนกับการอยู่คนเดียวแตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับงานวิจัย กฤษณ์ วงศ์เกิด (2550) ได้ทำการศึกษา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลกระแสน อำเภอกะเลง จังหวัดระยอง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีลักษณะการอยู่อาศัยที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 การมองโลกในแง่ดี มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ
เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร

จากผลการวิจัยพบว่า การมองโลกในแง่ดีโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001) แสดงว่า ถ้าการมองโลกในแง่ดีของพนักงานรถไฟ อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟจะอยู่ในระดับปานกลาง และการมองโลกในแง่ดี ด้านความคงทนถาวรด้านการแผ่ขยายความรู้สึก และด้านการเกี่ยวข้องกับตนเอง ทั้ง 3 ด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05) แสดงว่า การมองโลกในแง่ดี ด้านความคงทนถาวร ด้านการแผ่ขยายความรู้สึก และด้านการเกี่ยวข้องกับตนเอง ทั้ง 3 ด้าน ของพนักงานรถไฟอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟจะอยู่ในระดับปานกลาง การมองโลกในแง่ดีด้านความคงทนถาวรและด้านการแผ่ขยายความรู้สึก ด้านการเกี่ยวข้องกับตนเอง ทั้ง 3 ด้าน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ อาจเนื่องมาจาก พนักงานรถไฟมีการมองโลกในแง่ดี ด้านความคงทนถาวร พนักงานรถไฟมองสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองของพนักงานรถไฟ ที่เป็นด้านลบเกิดขึ้นกับตนเองบ่อย และคิดว่าไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และมองเหตุการณ์นั้นเป็นแง่ลบ แต่สิ่งดีๆจะไม่ค่อยเกิดขึ้น แต่ถ้ามองโดยรวม พนักงานรถไฟมีประสบการณ์ได้เรียนรู้เรื่องราวต่างในชีวิตมีความเข้าใจกับเหตุการณ์นั้นๆที่เกิดขึ้นไปแล้วก็ผ่านไป อีกทั้งสังคมของพนักงานรถไฟอยู่กันแบบพี่น้องและให้ความเคารพซึ่งกันและกันและอาจพบกับเหตุการณ์ที่ดีๆเป็นส่วนใหญ่และเรื่องร้ายๆนั้น

เกิดขึ้นไม่บ่อย จึงทำให้เข้าใจว่าเรื่องร้ายจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเท่านั้นจะอยู่ในระดับปานกลางนั้น อาจเนื่องมาจากพนักงานรถไฟมีสภาพความเป็นอยู่ไม่แตกต่างกันมากนักก็มีประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกันและเรียบง่าย จึงมองว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นจะสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน พนักงานรถไฟอยู่กันอย่างถ้อยทีถ้อยอาศัย เอื้อเฟื้อและใกล้ชิดกันช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันมีความเกรงใจ เห็นใจกันระหว่างหัวหน้า และเพื่อนร่วมงาน จึงทำให้เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ร้ายๆ จะไม่โทษว่าเกิดขึ้นเพราะผู้อื่น หรือสิ่งที่เกิดขึ้นจะไม่ใช้จากตนเองเพียงคนเดียวหรือจากใครคนใดคนหนึ่งแต่จะมองว่าเป็นเพราะทุกคนร่วมกัน ซึ่ง สอดคล้องกับ Seligman (1990) ทฤษฎีการมองโลกในแง่ดีโดยแบ่งว่ามีลักษณะของมิตินัยความทนถาวร มิตินัยการแผ่ขยายความรู้สึก และมิตินัยเกี่ยวข้องกับตนเอง การมองโลกในแง่ดีนั้นถือว่าเป็นลักษณะที่มีอยู่โดยธรรมชาติของมนุษย์ และการมองโลกในแง่ดีนั้นยังแตกต่างกันไปในแต่ละคนอีกด้วย โดยมีประสบการณ์ของแต่ละคนที่จะมีอิทธิพลกับระดับที่จะทำให้บุคคลนั้นเป็นบุคคลที่มีการมองโลกในแง่ดี หรือมองโลกในแง่ร้าย อาจเนื่องมาจาก พนักงานรถไฟมีการมองโลกในแง่ดี ด้านด้านความทนถาวร พนักงานรถไฟมองสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองของพนักงานรถไฟ ที่เป็นด้านลบเกิดขึ้นกับตนเองบ่อย และคิดว่าไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และมองเหตุการณ์นั้นเป็นแง่ลบ แต่สิ่งดีๆ ไม่ค่อยเกิดขึ้น แต่ถ้ามองโดยรวม พนักงานรถไฟมีประสบการณ์ได้เรียนรู้เรื่องราวต่างในชีวิตมีความเข้าใจกับเหตุการณ์นั้นๆที่เกิดขึ้นไปแล้วก็ผ่านไป อีกทั้งสังคมของพนักงานรถไฟอยู่กันแบบพี่น้องและให้ความเคารพซึ่งกันและกันและอาจพบกับเหตุการณ์ที่ดีๆ เป็นส่วนใหญ่และเรื่องร้ายๆ นั้นเกิดขึ้นไม่บ่อย จึงทำให้เข้าใจว่าเรื่องร้ายจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเท่านั้นจะอยู่ในระดับปานกลางนั้น พนักงานรถไฟมีสภาพความเป็นอยู่ไม่แตกต่างกันมากนักก็มีประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกันและเรียบง่าย จึงมองว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นจะสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน พนักงานรถไฟอยู่กันอย่างถ้อยทีถ้อยอาศัย เอื้อเฟื้อและใกล้ชิดกันช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันมีความเกรงใจ เห็นใจกันระหว่างหัวหน้า และเพื่อนร่วมงาน จึงทำให้เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ร้ายๆ จะไม่โทษว่าเกิดขึ้นเพราะผู้อื่น หรือสิ่งที่เกิดขึ้นจะไม่ใช้จากตนเองเพียงคนเดียวหรือจากใครคนใดคนหนึ่งแต่จะมองว่าเป็นเพราะทุกคนร่วมกัน ซึ่ง สอดคล้องกับ Seligman (1990) ทฤษฎีการมองโลกในแง่ดีโดยแบ่งว่ามีลักษณะของมิตินัยความทนถาวร มิตินัยการแผ่ขยายความรู้สึก และมิตินัยเกี่ยวข้องกับตนเอง การมองโลกในแง่ดีนั้นถือว่าเป็นลักษณะที่มีอยู่โดยธรรมชาติของมนุษย์ และการมองโลกในแง่ดีนั้นยังแตกต่างกันไปในแต่ละคนอีกด้วย โดยมีประสบการณ์ของแต่ละคนที่จะมีอิทธิพล กับระดับที่จะทำให้บุคคลนั้นเป็นบุคคลที่มีการมองโลกในแง่ดี หรือมองโลกในแง่ร้ายและสอดคล้องกับการมองโลกในแง่ดีตามทฤษฎี Goleman (1995) กล่าวว่า การมองโลกในแง่ดี หมายถึง การมีความคาดหวังอย่างแรงกล้าในสิ่งต่างๆ ว่าจะกลายเป็นสิ่งที่ดี แม้จะมีความล้มเหลวและไม่สมหวังขัดขวางอยู่ก็ตาม จาก

แง่คิดของความฉลาดทางอารมณ์ อธิบายถึงการมองในแง่ดีว่าเป็นทัศนคติที่ด้านไม่ให้คุณค่าเข้าสู่ภาวะของความเฉื่อยชา ความหมดหวัง หรือเกิดความกดดันทางความคิด

สมมติฐานที่ 3 การเสริมพลังสร้างสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร

จากผลการวิจัยพบว่า การเสริมพลังสร้างสุขภาพ โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001) แสดงว่า ถ้าการสร้างเสริมพลังสุขภาพ ของพนักงานรถไฟอยู่ในระดับปานกลางคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟจะอยู่ในระดับปานกลางและถ้าการสร้างเสริมพลังสุขภาพ ของพนักงานรถไฟอยู่ในระดับต่ำคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟจะอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับ องค์การอนามัยโลก (1986) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ คือ การทำกิจกรรมที่มุ่งเสริมทักษะชีวิตความสามารถของบุคคลให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น และกิจกรรมอื่น ๆ ที่จะมียุทธวิธีต่อภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมูลเหตุของปัญหาและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และ Gibson (1991) ให้นิยาม การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ ไว้ว่า เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและคุณภาพของชีวิต ซึ่งทำให้บุคคลมีพลัง มีความผาสุกและตระหนักในศักยภาพของตนเองในการรักษาสุขภาพ การเสริมพลังอำนาจจะช่วยให้บุคคลสามารถ เข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ทั้งในส่วนบุคคลและสังคม มาใช้ให้เกิดประโยชน์กับสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมมติฐานที่ 4 การเข้าถึงบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร

จากผลการวิจัยพบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001) แสดงว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพของพนักงานรถไฟ อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟจะอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ ด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการที่ได้ ด้านการยอมรับคุณภาพของบริการ ทั้ง 5 ด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05) แสดง

ว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ ด้านความสามารถในการเข้าถึง แหล่งบริการ ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ ที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการที่ได้ ด้านการยอมรับคุณภาพของบริการ ทั้ง 5 ด้าน ของ พนักงานรถไฟอยู่ในระดับปานกลางคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟจะอยู่ในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ อาจเนื่องมาจาก การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้สะดวกมีความเพียงพอของการบริการ สามารถเดินทางเข้ารับบริการได้ง่าย และมีสิ่งอำนวยความสะดวกในการเดินทางเข้าไปรักษาพยาบาลได้สะดวก และมีคุณภาพในการ รักษาพยาบาลจริงทำให้ได้รับการยอมรับในการรักษา แต่ถ้ามองในรายด้านความสามารถในการจ่าย ค่าบริการที่จะต้องเสียค่าใช้จ่าย อาจเนื่องมาจากระบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นการจ่ายเงินค่า รักษาพยาบาลไปก่อนแล้วค่อยนำค่ารักษาพยาบาลมาเบิกกับทางหน่วยงานซึ่งอาจจะให้เวลาในการ เบิกเป็นเวลานานจึงไม่มีเงินในการหมุนเวียนในการรักษาพยาบาลในครั้งต่อไป และดูค่าเฉลี่ยใน ด้านนี้ข้อที่ 20 ควรจะมีระเบียบค่าบริการของโรงพยาบาลเอกชนไม่ควรจะแตกต่างจากโรงพยาบาลรัฐ มากจนเกินไป จึงมองได้ว่าค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการของรัฐยังราคาสูงอยู่ พบว่าไม่สอดคล้อง กับ สราวุฒิ เหล่าสาย อภิศักดิ์ ชีระวิสิทธิ์ (2555) การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย คือแรงงานข้ามชาติชาวพม่า ที่เป็นพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น จำนวน 100 คน พบว่า 1) รูปแบบการบริการด้านสุขภาพนอกโรงงาน อุตสาหกรรม แรงงานพม่าส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อการบริการด้านสุขภาพในระดับมาก และไม่ สอดคล้องกับ บุญชู ชาวเชียงขวาง (2541) ได้ประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานต่อ การรับ บริการประกันสุขภาพในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง 316 คน พบว่าผู้ใช้แรงงานมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับสูงและไม่พบอยู่ในระดับต่ำ เมื่อจำแนก เป็นรายด้าน พบว่าความพึงพอใจในการรับบริการด้านระบบการให้บริการกระบวนการให้บริการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 25 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ตั้งไว้	เป็นไปตาม สมมติฐานที่ตั้ง ไว้	ไม่เป็นไปตาม สมมติฐานที่ตั้งไว้
1. พนักงานรถไฟ เขตธนบุรีกรุงเทพมหานคร ที่มีปัจจัย ส่วนบุคคลแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันโดยแยก เป็นสมมติฐานย่อยดังนี้		
1.1 พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานครที่มีอายุ แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	/	
1.2 พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานครที่มี สถานภาพสมรสแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน		/
1.3 พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานครที่มี หน่วยงานที่ปฏิบัติงานแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่าง กัน		/
1.4 พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานครที่มี จำนวนปีที่ปฏิบัติงานแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน		/
1.5 พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานครที่มี ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน		/
1.6 พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานครที่มี รายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน		/
1.7 พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานครที่มี ลักษณะการอยู่อาศัยแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	/	
2.การมองโลกในแง่ดี มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของ พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร	/	
3.การเสริมพลังสร้างสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพ ชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร	/	
4.การเข้าถึงบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพ ชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร	/	

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาการมองโลกในแง่ดี การเสริมพลังสร้างสุขภาพ และการเข้าถึงการบริการสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เพื่อศึกษา การมองโลกในแง่ดี การเสริมพลังสร้างสุขภาพ เข้าถึงบริการสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดีกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังสร้างสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงบริการสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร จำนวน 579 คน ดำรวจอัตราค่าจ้าง ณ วันที่ 24 กันยายน 2556) ได้มาจากส่งจดหมายขอความร่วมมือไปทางหัวหน้าหน่วยงานทั้ง 3 หน่วยงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามด้านปัจจัยส่วนบุคคลของพนักงานรถไฟ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน จำนวนปีที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา รายได้ครัวต่อเดือน ลักษณะการอยู่อาศัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดี ทฤษฎีการมองโลกในแง่ดีตามแนวคิดของ Seligman (1990) ประกอบด้วย 3 ด้าน ความคงทนถาวร การแผ่ขยาย ความรู้สึก การเกี่ยวข้องกับตนเองซึ่งเป็นคำถามเชิงบวก มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .876 โดยแยกเป็นรายด้าน ดังนี้

2.1 แบบสอบถามด้านความคงทนถาวร ทั้งหมด 5 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .854

2.2 แบบสอบถามด้านการแผ่ขยายความรู้สึกทั้งหมด 5 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .762

2.3 แบบสอบถามด้านการเกี่ยวข้องกับตนเองทั้งหมด 5 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .841

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทฤษฎีการเสริมพลังสร้างสุขภาพ ทฤษฎี Shearer (2009) การกระทำเพื่อการเจริญส่วนตัว การยอมรับตนเอง จุดมุ่งหมายของชีวิต การสนับสนุนทางสังคม การใช้บริการทางด้านสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 โดยแยกเป็นรายด้าน ดังนี้

3.1 แบบสอบถามด้านการกระทำเพื่อการเจริญส่วนตัว ทั้งหมด 5 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .874

3.2 แบบสอบถามด้านการยอมรับตนเอง ทั้งหมด 5 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .802

3.3 แบบสอบถามด้านจุดมุ่งหมายของชีวิต ทั้งหมด 5 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .867

3.4 แบบสอบถามด้านการสนับสนุนทางสังคม ทั้งหมด 5 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .840

3.5 แบบสอบถามด้านการใช้บริการทางด้านสุขภาพทั้งหมด 5 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .866

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับทฤษฎี เพนชานสกีร์และโทมัส (Penchansky and Thomas 1981) ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก ความสามารถในการจ่ายค่าบริการที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการที่ได้รับ การยอมรับคุณภาพของบริการ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .788 โดยแยกเป็นรายด้าน ดังนี้

4.1 แบบสอบถามด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ ทั้งหมด 5 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .852

4.2 แบบสอบถามด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ ทั้งหมด 5 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .775

4.3 แบบสอบถามด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งหมด 5 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .892

4.4 แบบสอบถามด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการที่ได้รับ ทั้งหมด 5 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .762

4.5 แบบสอบถามด้านการยอมรับคุณภาพของบริการ ทั้งหมด 5 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .886

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ ธนบุรี กรุงเทพมหานคร
ตามแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชื่อย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-
BREFTHAI)

มีจำนวนทั้งหมด 26 ข้อ แต่ละข้อแบ่งเป็นมาตราส่วน 5 ลำดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปาน
กลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งแบ่งเป็นองค์ประกอบได้ดังนี้ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้าน
ความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม

การให้คะแนน การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 26 ข้อคำถามที่มีความ
หมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 1 5 12 แต่ละข้อเป็น
มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ	3 ข้อ
กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก	23 ข้อ

การแปลผล

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้
คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26 – 60 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
คะแนน 61 – 95 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ
คะแนน 96 – 130 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

5.1 แบบสอบถามด้านร่างกายมีอยู่ ทั้งหมด 7 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .803

5.2 แบบสอบถามด้านจิตใจมีอยู่ ทั้งหมด 6 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .744

5.3 แบบสอบถามด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีอยู่ ทั้งหมด 3 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น
เท่ากับ .834

5.4 แบบสอบถามด้านสิ่งแวดล้อมมีอยู่ ทั้งหมด 8 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .815

สรุปผลการวิจัย

1. พนักงานรถไฟกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.5 รองลงมาเป็นเพศหญิง ร้อยละ 6 ส่วนใหญ่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 31.6 รองลงมามีอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 31.2 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สมรสแล้ว ร้อยละ 65.0 รองลงมาเป็นโสด ร้อยละ 25.8 หน่วยงานที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นงานเดินรถแขวงธนบุรี ร้อยละ 65.4 รองลงมาเป็นงานรถจักรธนบุรี ร้อยละ 27.5 งานเดินรถฟ่วงแขวงธนบุรี ร้อยละ 7.1 จำนวนปีที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ 10 - 20 ปี ร้อยละ 31.2 รองลงมาจำนวนปีที่ปฏิบัติงาน 21-30 ปี ร้อยละ 22.9 จำนวนปีที่ปฏิบัติงาน 31 ปีขึ้นไป ร้อยละ 21.2 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 76.3 รองลงมาเป็นปริญญาตรี ร้อยละ 22.9 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ 1,5001-2,5000 บาท ร้อยละ 30.4 รองลงมาเป็น 7,000-1,5000 บาท ร้อยละ 29.6 ลักษณะการอยู่อาศัย ส่วนใหญ่อยู่กับครอบครัว ร้อยละ 70.0 รองลงมาอยู่คนเดียว ร้อยละ 28.3 และอยู่กับเพื่อน ร้อยละ 1.7 ตามลำดับ

2. การมองโลกในแง่ดี พบว่าการมองโลกในแง่ดี ของพนักงานรถไฟของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 52.19) หมายความว่า พนักงานรถไฟมีการมองโลกในแง่ดี อยู่ในระดับปานกลาง

3. การเสริมสร้างพลังสุขภาพ พบว่าการเสริมสร้างพลังสุขภาพของพนักงานรถไฟของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 90.89) หมายความว่า พนักงานรถไฟมีการเสริมสร้างพลังสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

4. การเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพของพนักงานรถไฟของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 83.43) หมายความว่า พนักงานรถไฟมีการเข้าถึงบริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

5. คุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีคุณภาพชีวิตกลางๆ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 92.99) และคุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลางๆ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.56) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลางๆ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.28) คุณภาพชีวิตด้าน

สัมพันธภาพทางสังคม มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลางๆ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.37) และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลางๆ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 26.60) ตามลำดับ

ผลการทดสอบสมมติฐาน

1. เปรียบเทียบพนักงานรถไฟ เขตธนบุรีกรุงเทพมหานคร ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน พบว่า เพศ สถานภาพสมรส หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน จำนวนปีที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา รายได้ครัวต่อเดือน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน แต่มี อายุ ลักษณะการอยู่อาศัย มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

2. การมองโลกในแง่ดี พบว่า การมองโลกในแง่ดีโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05) แสดงว่า ถ้าการมองโลกในแง่ดีของพนักงานรถไฟ อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟจะอยู่ในระดับปานกลาง และถ้าการมองโลกในแง่ดีอยู่ในระดับต่ำคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟอยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 24)

3. การเสริมพลังสร้างสุขภาพ พบว่า การเสริมพลังสร้างสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001) แสดงว่า ถ้าการสร้างเสริมพลังสุขภาพ ของพนักงานรถไฟอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟจะอยู่ในระดับปานกลางและถ้าการสร้างเสริมพลังสุขภาพ ของพนักงานรถไฟอยู่ในระดับต่ำคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟจะอยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 25)

4. การเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001) แสดงว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพของพนักงานรถไฟ อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟจะอยู่ในระดับปานกลาง และถ้าการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับต่ำคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟอยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 26)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่อง การมองโลกในแง่ดี การเสริมสร้างพลังสุขภาพและการเข้าถึงการบริการสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร เปรียบเทียบกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน การมองโลกในแง่ดี การเสริมสร้างพลังสุขภาพและการเข้าถึงการบริการสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ ผู้วิจัยขอเสนอแนะผลการวิจัย ดังนี้

การมองโลกในแง่ดี

ผลงานวิจัยพบว่า การมองโลกในแง่ดีโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 แสดงว่า ถ้าการมองโลกในแง่ดีของพนักงานรถไฟอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟจะอยู่ในระดับปานกลาง และถ้าการมองโลกในแง่ดีอยู่ในระดับต่ำคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟอยู่ในระดับต่ำ และการมองโลกในแง่ดี ด้านความคงทนถาวรด้านการแผ่ขยายความรู้สึก และด้านการเกี่ยวข้องกับตนเอง ทั้ง 3 ด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แสดงว่า การมองโลกในแง่ดี ด้านความคงทนถาวร ด้านการแผ่ขยายความรู้สึก และด้านการเกี่ยวข้องกับตนเอง ทั้ง 3 ด้าน ของพนักงานรถไฟอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟจะอยู่ในระดับปานกลาง การมองโลกในแง่ดีด้านความคงทนถาวรและด้านการแผ่ขยายความรู้สึก ด้านการเกี่ยวข้องกับตนเอง ทั้ง 3 ด้าน ถ้าเราปรับทัศนคติได้แล้วด้านความคงทนถาวรและด้านการแผ่ขยายความรู้สึกก็จะเป็นมาเป็นระดับสูงได้ การมองโลกในแง่ดี มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต โดยมีผลเชิงบวก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าถ้าพนักงานรถไฟ มีการมองโลกในแง่ดีสูงจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของพนักงานรถไฟ ควรมีนโยบายให้พนักงานรถไฟมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้พนักงานรถไฟเป็นผู้ที่มองโลกในแง่ดี อาทิ การให้ความรู้เกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดี ประโยชน์และเทคนิคการมองเชิงบวก โดยอาจจัดเป็นการฝึกอบรม ทำกิจกรรมกลุ่ม โดยวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญ เพื่อให้พนักงานได้ฝึกวิเคราะห์ การคิดเชิงบวก และอาจร่วมมือกับสำนักงานพระพุทธศาสนา ในการจัดกิจกรรม อาทิ การฝึกสมาธิ และการฝึกการควบคุมความโกรธ เพื่อให้พนักงานรถไฟได้รู้ถึงการมองโลกในแง่ดีมีผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างเหมาะสม

การเสริมสร้างพลังสุขภาพ

ผลงานวิจัยพบว่าพนักงานรถไฟส่วนใหญ่มีการเสริมสร้างพลังสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อแยกพิจารณาการเสริมสร้างพลังสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่า การเสริมสร้างพลังสุขภาพ ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง คือการกระทำเพื่อการเจริญส่วนตัว การยอมรับตนเอง จุดมุ่งหมายของชีวิต การสนับสนุนทางสังคม การใช้บริการทางด้านสุขภาพ และพบว่า การเสริมสร้างพลังสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001) และการเสริมสร้างพลังสุขภาพรายด้านมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001) จึงอธิบายได้ว่าการเสริมพลังสร้างสุขภาพ มาใช้ใน "มิติทางสุขภาพ" เป็นกระบวนการวิธีที่จะใช้ในพนักงานรถไฟ สามารถดึงศักยภาพของพนักงานรถไฟที่มีอยู่ภายในตน มาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานรถไฟได้อย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน และมีการจัดทำกิจกรรมด้านสุขภาพ เพื่อให้ความสำคัญกับการสร้างความแข็งแกร่งทางด้านสุขภาพขององค์กร เพื่อป้องกันการเกิดโรคภัยไข้เจ็บหรือปัญหาด้านสุขภาพขององค์กรที่ร้ายแรง ที่อาจจะเกิดตามมาจากการใช้ชีวิตที่ไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองและเป็นการมองตามกระบวนการต่างๆ ซึ่งเป็นการถ่ายทอดกระบวนการช่วยเหลือพัฒนาพนักงานรถไฟ ให้พนักงานรถไฟตระหนักถึงต้นเหตุของปัญหาและเตรียมพร้อมที่จะเผชิญปัญหา ตลอดจนหาวิธีการแก้ปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวันในด้านสุขภาพให้มีสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้น

การเข้าถึงบริการสุขภาพ

ผลงานวิจัยพบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001) แสดงว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพของพนักงานรถไฟ อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟจะอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ ด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการที่ได้ ด้านการยอมรับคุณภาพของบริการ ทั้ง 5 ด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05) และค่าเฉลี่ยในด้านนี้ข้อที่ 20 ควรมีระเบียบค่าบริการของโรงพยาบาลเอกชนไม่ควรจะแตกต่างจากโรงพยาบาลรัฐมากจนเกินไป จึงมองได้ว่าค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการของรัฐยังราคาสูงอยู่ จึงอธิบายได้ว่า ควรมีจัดระบบการจ่ายเงินแบบข้าราชการหรือเบิกจ่ายตรงเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายที่จ่าย

ไปก่อนแล้วไปเบิกคืนทีหลัง และควรมีการกำหนดนโยบายหรือมาตรการส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้จัดการศึกษา การให้ข้อมูล ข่าวสารการบริการด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม สื่อภาษา หรือมีศูนย์บริการปรึกษา (ศูนย์พึ่งได้ หรือ ONE STOP SERVICE) สำหรับให้บริการแก่พนักงานรถไฟ ให้เพียงพออย่างเป็นระบบและปฏิบัติอย่างจริงจัง สถานบริการสุขภาพของรัฐควรมีมาตรการส่งเสริม สนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์และควรส่งเสริมให้พนักงานรถไฟ ได้รับสวัสดิการ ด้านที่พักอาศัยและการจัดการด้านสภาพแวดล้อมที่ดี และเพียงพอ อันจะส่งผลถึงการมีสุขภาวะที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมหรือจัดทำช่วงเวลาให้บริการเฉพาะหน่วยงานที่สามารถเข้าไปใช้บริการอย่างเช่นเปิดบริการทุกวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 13.00-16.00 น.ของพนักงานรถไฟโดยเฉพาะ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ และตัวแปรอิสระ ที่คาดว่าจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เช่น บรรจุเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ / ลูกจ้าง มีบ้านพักสวัสดิการของรถไฟ หรือไม่มี ลักษณะการทำงานความผาสุกของพนักงานรถไฟ
2. ควรมีการวิจัยเชิงทดลองเพื่อพัฒนารูปแบบเชิงสุขภาพเพื่อเป็นตัวสนับสนุน ส่งเสริมเรื่องสุขภาพของพนักงานรถไฟ
3. ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ เช่น พนักงานรถไฟเขตมวกะสัน เพื่อนเป็นกลุ่มเปรียบเทียบของพนักงานรถไฟเขตธนบุรี

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2540. เครื่องมือและแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตของ
องค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI).

กฤษฎี โพธิ์ชนะพนัธ. 2542. ความพึงพอใจต่อการบริการของผู้บริการแผนกผู้ป่วยนอก
สถาบันโรคผิวหนัง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหาร
สาธารณสุข สาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. 2552 Empowerment กับการเสริม
พลังสร้างสุขภาพ ข้อมูลสุขภาพ มูลนิธิหมอ
ชาวบ้าน. <http://www.doctor.or.th/article/detail/10287>, 12 กันยายน 2556.

ครรชิต อินทร์เมือง. 2545. "ความคิดเห็นของพนักงานการรถไฟแห่งประเทศไทย ต่อการปรับ
โครงสร้างการรถไฟแห่งประเทศไทย /ครรชิต อินทร์เมือง".กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จันทนา อธิยาจิรกุล. 2542. "คุณภาพชีวิตของประชาชนสองฝั่งคลองแสนแสบ : ด้านเศรษฐกิจและ
สังคม /จันทนา อธิยาจิรกุล".กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

เชษฐา โพธิ์ประทับ. 2540. รายงานผลการวิจัยคุณภาพชีวิตของข้าราชการและลูกจ้างประจำ
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ณัฐวุฒิ สนั่นทุ่ง. 2542. คุณภาพชีวิตของข้าราชการตำรวจชั้นประทวน-พลตำรวจ: ศึกษาเฉพาะ
กรณีสถานีตำรวจนครบาลบางนา. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม,
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

คุณฤ งามสมภพ. 2540. คุณภาพชีวิตนายทหารชั้นประทวน สังกัดกองพันทหารสารวัตรที่ 11.
ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

เทิดศักดิ์ เดชคง. 2541. การมองโลกในแง่ดี. กรุงเทพมหานคร: มติชน.

ชัยธร ธรรมรักษ์. 2542. ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิมนวล ทวีสมบุญ. 2526. “คุณภาพชีวิต.” วารสารประชากรศึกษา. 9 (มีนาคม – เมษายน): 48.

นิสารัตน์ ศิลปเดช. 2540. ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ: พิษณุการพิมพ์

บุญชู ชาวเชียงใหม่. 2541. การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานต่อการรับบริการประกันสุขภาพในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (บริหารสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประเวศ วะสี. 2541. คู่มือเรื่องความคิด. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิโกมลคีมทอง.

ประกอบ คุปรัตน์. 2553. ผู้นำต้องมองโลกในแง่บวก (Online).[http.2//pracob.blogspot.com](http://pracob.blogspot.com), 20 กรกฎาคม 2554.

ปรีชา เกื้อแก้ว. 2549. คุณภาพชีวิตของผู้อาศัยในอาคารสวัสดิการมหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์. การค้นคว้าอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ผาสุก มุททเมธา. 2540. คติชาวบ้านกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ: ต้นอ้อ.

พัฒน์ กิติพราภรณ์. 2531. “นันทนาการ: ธุรกิจเพื่อคุณภาพชีวิตของใคร”. วารสารเศรษฐศาสตร์และบริหารธุรกิจ 15 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2531): 42-61.

พรพรรณ ศรีทอง. 2533. คุณภาพชีวิตครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยุทธนา ภาระนันท์. 2551. คิดเชิงบวก ภูเขาไฟพลังสมอง. เชียงใหม่,มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

วิทยากร เชียงกูล. 2548. มองโลกในแง่ดี "คนที่ความสุขคือคนที่มีความหวังเต็มเปี่ยม" จิตวิทยาในการสร้างความสุข (Online) <http://witayakornclub.wordpress.com/2009/10/05/dee/>

วชิรเมธี. 2550. "เข็มหมุดของคานธี." ประชาชาติธุรกิจ (5 กุมภาพันธ์ 2550): 45.

วิทยา นาควัชร. 2551. ใช้ชีวิตอย่างผู้ชนะ. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง

วินิทร นวลละออง. 2555. "ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1." วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2555; 57(2): 225-234.

ศราวุฒิ เหล่าสาย และคณะ. 2555. การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น.

เสาวนีย์ ตนะตุลย์. 2533. คุณภาพชีวิตของประชาชนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมสงเคราะห์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สมชาย สุขศิริเสรีกุล. 2539 "ความเสมอภาคในระบบบริการสุขภาพ" วารสารเศรษฐศาสตร์. 39:82-117

สุพรรณิ ไชยอำพร และคณะ. 2534. คุณภาพชีวิตของคนไทยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างชาวเมืองและชาวชนบท. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล และคณะ. 2540. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.

สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล และ คณะ. 2540. รายงานการวิจัย เรื่องคุณภาพชีวิตของคนไทยใภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลสวนปรุงจังหวัดเชียงใหม่ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

ลัทธิสักดิ์ มินวงษ์. 2548. **คุณภาพชีวิตของทหารกองประจำการ กรมทหารราบที่ 1 มหาดเล็กรักษาพระองค์ กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.**

สากล จริยวิทยานนท์ และจิระพร บุณสิน. 2552. การประเมินผลสำเร็จของชุมชนที่ได้
ดำเนินการตามมาตรฐานการอยู่อาศัยในชุมชนของการเคหะแห่งชาติ ปี
2551. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: การเคหะแห่งชาติ

หทัย ชิตานนท์. 2540. **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ.** กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

อัจฉรา นวจินดา และขจีรัตน์ ภิรมย์ธรรมศิริ. 2534. **ความพึงพอใจ: ตัวแปรกลางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.** ใน เอกสารประกอบการสัมมนา การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์
แห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สมาคมนักประชากร. หน้า 15.

อำนาจ คำวิเศษ, พันตรี. 2550. **“คุณภาพชีวิต ของนายทหารชั้นประทวนในกองพลทหารปืนใหญ่
จังหวัดลพบุรี”** รายงานการวิจัย. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

องค์การอนามัยโลก (WHO). 1994. **Life skills education for children and adolescents in
schools.** Geneva, Switzerland: WHO.

Aday, L. A. and R. M. Andersen. 1974. **A framework for the study of access to medical
care.** *Health Services Research*, 9(3) pp. 208-220.

Amy, A. L., C. Peterson, S. F. Bolling, and H. Koenig. 2002. **“Private prayer and optimism in
middle aged and older patients awaiting cardiac surgery.”** *The Gerontologist* 42 (1):
70-81.

Beck, W. *et al.* 1997. **The Social Quality of Europe.** The Hague: Kluwer International

Chang, E.E.2001."**Optimism and pessimism Implications for theory**", research and practice.
Washington D.C: Amarican Psychological Association

Ferrans, C.E. and J. M. Powers. 1992. **Psychometric Assessment of the Quality of Life Index**. Research in Nursing and Health. 15 (May): 29-38.

Goleman, D. 1995. Emotional Intelligence: **Why It Can Matter M1ore Than IQ for Character, Health and Lifelong Achievement**. Bantam Books, New York.

Gibson, C. H. 1991 "A concept analysis of empowerment." **Journal of Advanced Nursing** 16:354-361.

Howard, A.A., et al. 2000. "A Prospective study of adherence and viral load in a large multi-Center cohort of HIV-infected woman." **AIDS**. 16, 175-2182

Hunter, S. 1992. Adult day care: Promotion quality of life the elderly. **Journal of gerontological Nursing**, 18, : 17 - 20.

Jackle, M.J.Z. 1995."Life Satisfaction and Radney Dialysis." **Nursing Forum XIII** : 360-370

Kieffer,C. H. 1984 "**Citizen empowerment a developmental persepective**."
In Studies in Empowerment, 9-36. Edited by Rappaport and Robert Hess. New York:The Haworth press,Inc.

Longman,G. 1995. **Dictionary of contemporary Engling**. 3 th ed. EnglishClays Ltd.

Maesneer J.D. and S. Willlem. 2000. **Accesssibility of health care**.online avilable URL
<http://allwery.rug.ac.be/apleman/huisartgeneeskunde%20foder>

McDonald, T. P. 1981. Impact of separation on community social service utilization. **Social Service Review**, 55, 628-635.

Maslow, A.H. 1954. **Motivation and Personality**. New York: Harper & Row Publish Inc.

Marion, N. 1977. "The Relationship of Objective and Subjective Family Income Adequacy to Selected Measure of Perceived Life Quarterly". **Dissertation Abstracts International** 38 (September 1997): 1155-1159.

Meeberg, John A. 1992. **Quality of Life: A Concept and Analysis**. Journal of Advanced Nursing. 18: 32

Orem,D.E. 2001. **Nursing:Concepts of practices (6th ed.)**.St.Louis:Mosby Ywar Book.

Peterson, C.2000."The future of Optimism." American Psychologists 55(1):44-55

Persinger,G.2000."Pharmaceutical Beafits under State Medical Assistance Programs", (Online) available URL <http://www.npcnow.org/pdf/assistpro/appendixe.pdf>

Penchasky and J. Thomas. 1981."The Concept of Axxess Definition and Relationship to Consrmer Satisfaction", **Medical care**. Vol.XIXI(february,1981),No.2,127-140

Rutherford1, M. 2010. How access to health care relates to under-five mortality insub-Saharan Africa: systematic review. **Tropical Medicine and International Health**. volume 15 no 5 pp 508–519 may 2010

Rosen,R., Florin,D.and Dixon,J.2001.**Access to Health Care-Taking Forward the Findings from the Scoping Exercise.Report of rapid appraisal of stakeholder views and review of existing literature of the Management Board of the National Co-ordianting Centre for NHS service Delivery and Organisation,London**

- Sharma, R.C. 1988. Population and Social Economic Development. Population Trends Resources and Environment: **Handbook on Population**. 17(May): 31-34
- Sheldon, Watson. 2000. “**The Helping to End Man’ Hopeless Existence.**” British Medical Journal. 8: 321.
- Slack, A. *et al.* 2001. **Variations in secondary care utilisation and geographic access; 1996** Working paper. available
- Seligman, M. 1990. **Lerned Optimism**. New York: Simon&Schuster Inc
- Shearer, N.B.C. 2004, 2007, 2009. **Health Empowerment Of Older Adults** Nov. 6, 2012 Melissa Badger .
- Shearer, N.B.C. 2004. **Relationships of contextual and relational factors to health empowerment of women**. Research and Theory for Nursing.
- UNESCO. 1981. **Quality of Life: An Orientation to Population Education**. New York: UNESCO.
- Zhan, L. 1992. Quality of Life : An Orientation and Measurement Issues. **Journal of Advanced Nursing**. 17 September : 759–800.





รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบถาวร

1. รองศาสตราจารย์ บัวทอง สว่างไสวภาณุสาขา จิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์หน่วยกุมารเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
3. นางสาวดวงเดือน สายน้ำปรางค์ หน่วยจิตวิทยาเด็กและวัยรุ่น ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



แบบสอบถาม

การมองโลกในแง่ดี การเสริมสร้างพลังสุขภาพและการเข้าถึงการบริการสุขภาพกับ คุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามเพื่อการวิจัยชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัด การมองโลกในแง่ดี การเสริมสร้างพลังสุขภาพและการเข้าถึงการบริการสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 5 ตอน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพนักงานรถไฟผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดี จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังสุขภาพ จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าถึงการบริการสุขภาพ จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต จำนวน 26 ข้อ

2. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อประโยชน์ในการนำข้อมูลชุดนี้ไปใช้ทางด้านวิชาการ และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวผู้สูงอายุ และคำตอบของผู้สูงอายุจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ

ผู้วิจัย

นายเจษฎา สุวรรณวารี
นิสิตปริญญาโท สาขาจิตวิทยาชุมชน
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ลำดับที่ 0-1 ☐☐☐

แบบสอบถาม

การมองโลกในแง่ดี การเสริมสร้างพลังสุขภาพและการเข้าถึงการบริการสุขภาพกับคุณภาพชีวิต
ของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ป้ายชี้ส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังสุขภาพ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต

2. แบบสอบถามนี้ไม่ใช่ข้อสอบ ไม่มีคำตอบถูกหรือผิด เป็นเพียงการศึกษาเพื่อนำไป
ปรับปรุงการพัฒนาในการดำรงชีวิตของพนักงานรถไฟให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยคำตอบทุกข้อ
ของท่านจะเป็นความลับ ไม่นำไปเปิดเผยเป็นรายบุคคลต่อผู้ใดทั้งสิ้น จึงขอให้ท่านตอบคำถามให้
ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกที่แท้จริงของท่านให้มากที่สุด

ส่วนที่ 1 ป้ายชี้ส่วนบุคคล

คำแนะนำ โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ
ที่ตรงกับข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่านโดยเลือกเพียงคำตอบเดียว กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

1. อายุ ปี

2. สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย/หย่าร้างหรือแยกกันอยู่

3. หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

☐ งานเดินรถแขวงธนบุรี

☐ งานเดินรถฟ่วงแขวงธนบุรี

☐ งานรถจักรธนบุรี

4. จำนวนปีที่ปฏิบัติงาน.....ปี

5. ระดับการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี☐ ปริญญาตรี☐ สูงกว่าปริญญาตรี☐ อื่นๆ(โปรดระบุ).....

6. รายได้ต่อเดือน.....บาท / เดือน

7. ลักษณะการอยู่อาศัย

☐ อยู่คนเดียว☐ อยู่กับครอบครัว☐ อยู่กับเพื่อน☐ อื่นๆ(โปรดระบุ).....

คำชี้แจงการตอบแบบสอบถามส่วนที่ 2-5 ให้ท่านพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อแล้วใส่เครื่องหมาย

✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน การเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อยที่สุดหรือไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดี

คำชี้แจง แบบสอบถามเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดีโดยให้ท่านประเมินตนเองในด้านต่างๆ โดยท่านพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อแล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน ข้อคำถามแต่ละข้อ ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องหรือผิด กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

ข้อคำถาม	การการมองโลกในแง่ดี				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ความคงทนถาวร (Permanence)					
1. ท่านคิดว่าการขัดแย้งกับพนักงานอื่น เป็นการขัดแย้งที่เกิดขึ้นเป็นบางครั้งไม่ได้เกิดขึ้นตลอดเวลา					
2. ท่านคิดว่าการเจ็บป่วยไม่สบายคงเกิดขึ้นกับท่านนานๆครั้ง					
3. ท่านคิดว่าเรื่องร้ายๆเกิดขึ้นกับท่านเพียงบางครั้งบางคราวเท่านั้น					
4. การตำหนิของหัวหน้าคงไม่เกิดขึ้นบ่อยๆ					
5. ท่านคิดเสมอว่าการถูกลงโทษเป็นความผิดชั่วครั้งชั่วคราวเท่านั้นเพราะไม่ได้ตั้งใจกระทำความผิด					
การแผ่ขยายความรู้สึก (Pervasiveness)					
6. ท่านมั่นใจว่าเรื่องร้ายๆจะไม่เกิดขึ้นในทุกสถานการณ์					
7. หากท่านมีปัญหาในที่ทำงานมิได้หมายความว่าท่านจะต้องมีปัญหที่บ้าน					
8. เมื่อท่านถูกผู้บังคับบัญชาตำหนิท่านไม่คิดว่าจะถูกตำหนิทุกเรื่อง					
9. ลูกหลานของท่านเคารพเชื่อฟังท่านเพราะท่านเข้าใจและให้คำแนะนำที่ดีกับเขา					
10. เพื่อนร่วมงานกลั่นแกล้งท่านแต่เขาจะทำได้ตลอดทุกเรื่อง					
การเกี่ยวข้องกับตนเอง (Personalization)					
11. ท่านคิดว่าหัวหน้าบางคนเท่านั้นที่ไม่ยุติธรรม แต่หัวหน้าส่วนใหญ่ยังมีความเป็นธรรมอยู่					
12. การที่เพื่อนร่วมงานยอมรับท่านเพราะท่านเป็นคนมีความรับผิดชอบ					

ข้อคำถาม	การมองโลกในแง่ดี				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
13. การที่ท่านได้รับคำชมจากหัวหน้าเพราะท่านปฏิบัติงานได้สำเร็จ					
14. ท่านได้รับความร่วมมือในการทำงานเพราะท่านมีมนุษยสัมพันธ์ดี					
15. ท่านคิดว่าผู้รับบริการได้รับความสะดวกเพราะการให้บริการของท่านเอง					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังสุขภาพ
 คำชี้แจง แบบสอบถามเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังสุขภาพ โดยท่านพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อแล้ว
 ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน ข้อคำถามแต่ละข้อ ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือ
 ผิด กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

ข้อคำถาม	การเสริมสร้างพลังสุขภาพ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การกระทำเพื่อการเจริญส่วนตัว (Personal Growth)					
1. เมื่อมีการอบรมเรื่องสุขภาพท่านมักเข้าร่วมด้วยความเต็มใจ					
2. ท่านมักติดตามข้อมูล ข่าวสารใหม่ๆเกี่ยวกับสุขภาพ					
3. ท่านศึกษาข้อมูลเรื่องสุขภาพอย่างครบถ้วนเพื่อดูแลสุขภาพของตัวเอง					
4. ท่านคิดว่าการเข้าฟังอบรมทักษะความรู้ด้านสุขภาพจะทำให้ท่านทำงานได้เต็มความสามารถ					
5. ท่านหาโอกาสเข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานอยู่เสมอเพื่อความปลอดภัย					

ข้อคำถาม	การเสริมสร้างพลังสร้างสุขภาพ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การยอมรับตนเอง (Self-Acceptance)					
6. ท่านเต็มใจทำงานหนักขึ้นหากงานนั้นไม่กระทบต่อสุขภาพของท่าน					
7. ท่านคิดว่าหากไม่ตรวจสุขภาพประจำปีอาจมีผลต่อสุขภาพของท่าน					
8. หากท่านมีความรับผิดชอบต่อครอบครัวและการทำงานจะทำให้คนรอบข้างมีสุขภาพกายและใจที่ดี					
9. ท่านคิดว่าการยอมรับอัตลักษณ์ของตนเองแสดงว่ามีวุฒิภาวะ					
10. ท่านคิดว่าความพร้อมทั้งสุขภาพกายและจิตจะทำให้พนักงานรถไฟทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
จุดมุ่งหมายของชีวิต (Purpose in Life)					
11. เป้าหมายระยะยาวของท่านคือการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี					
12. ท่านมีการวางแผนในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวโดยการทำประกันสุขภาพ					
13. ท่านมุ่งหวังให้ครอบครัวมีความสุขทั้งกายและใจ					
14. ท่านหวังว่าจะทำงานได้ประสบความสำเร็จและมีเหตุผลเสมอ					
15. ท่านมีเป้าหมายทุกครั้งเพื่อความสำเร็จในอนาคต					
การใช้บริการทางสังคม (Social Service Utilization)					
16. หน่วยงานมีสวัสดิการด้านการศึกษาแก่ทายาทของท่านโดยมีทุนการศึกษาด้านสุขภาพเพื่อกลับมาทำงานในองค์กร					
17. ท่านมีโอกาสใช้สวัสดิการเกี่ยวกับสิ่งอุปโภคบริโภคในราคาถูกและปลอดภัยแก่สมาชิก					

ข้อคำถาม	การเสริมสร้างพลังสร้างสุขภาพ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
18. ท่านสามารถใช้สวัสดิการสุขภาพของหน่วยงานในเรื่องนี้เกี่ยวกับแม่และเด็ก เช่น โรงเรียนอนุบาล ในหน่วยงาน เป็นต้น					
19. หน่วยงานของท่านมีสวัสดิการเรื่องการแนะนำอุบัติเหตุแก่พนักงานรถไฟทุกคน					
20. หน่วยงานของท่านดูแลเกี่ยวกับสาธารณูปโภคให้พนักงานรถไฟ เช่น มี น้ำ ไฟฟ้า พอเพียง มิให้กระทบกับสุขภาพของพนักงานรถไฟ					
การสนับสนุนทางสังคม (Social support)					
21. เมื่อท่านรู้สึกไม่สบายขณะทำงาน เพื่อนร่วมงานจะให้การช่วยเหลืออย่างทันที					
22. หัวหน้าท่านเอาใจใส่การทำงานของท่านแต่ไม่ได้มอบหมายงานเกินความสามารถของท่านจนก่อให้เกิดความเครียด					
23. ท่านได้รับคำชื่นชมจากเพื่อนร่วมงานว่าออกกำลังกายสม่ำเสมอจนมีสุขภาพดี					
24. หัวหน้าท่านนอกจากจะแนะนำเรื่องการทำงานแล้วยังให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้ท่านด้วย					
25. หน่วยงานของท่านประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี สนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายเพื่อให้งานก้าวหน้าและส่งเสริมสุขภาพ					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ให้ท่านประเมินตนเองในด้านต่างๆ โดยท่านพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อแล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน ข้อคำถามแต่ละข้อ ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องหรือผิดกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

ข้อคำถาม	การเข้าถึงบริการสุขภาพ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ความพร้อมของบริการที่มีอยู่ (Availability)					
1. ท่านรู้สึกว่ายามีแพทย์ในหน่วยงานของท่านมีจำนวนไม่เพียงพอในการให้บริการแก่นักงานรถไฟ					
2. ท่านรู้สึกพยาบาลในหน่วยงานของท่านมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการให้บริการแก่นักงานรถไฟ					
3. ท่านคิดว่าบุคลากรในการให้บริการสุขภาพมีไม่เพียงพอกับผู้ที่มารับบริการ					
4. ท่านรู้สึกว่ายามีประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ทั่วถึง					
5. ท่านคิดว่าห้องผ่าตัดมีจำนวนที่เพียงพอต่อจำนวนคนไข้					
ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility)					
6. ท่านสามารถเข้ารับบริการสุขภาพ ได้สะดวกและใช้ระยะเวลาสั้น					
7. ท่านสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้หลากหลายช่องทาง					
8. ที่ตั้งของหน่วยบริการสุขภาพส่วนใหญ่สามารถสังเกตเห็นได้ง่าย					
9. ท่านสามารถโทรนัดหมายการตรวจหรือเลื่อนนัดได้อย่างรวดเร็ว					
10. ท่านได้รับการตรวจภายใน 30 นาที หลังจากได้ลงทะเบียนตรวจสุขภาพแล้ว					
ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก (Accommodation)					

ข้อคำถาม	การเข้าถึงบริการสุขภาพ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
11. โรงพยาบาลมีสิ่งอำนวยความสะดวกในแต่ละตึก เช่น ห้องอาหาร หรือห้องน้ำ					
12. ท่านคิดว่าโรงพยาบาลมีรถฉุกเฉินเพียงพอต่อการให้บริการเมื่อมีการส่งต่อ					
13. มีป้ายบอกทางภายในตึกหรือชั้นต่างๆอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถไปได้อย่างถูกต้อง					
14. ท่านได้รับการบริการสุขภาพที่ดีและสะดวกสบาย					
15. มีเอกสารอธิบายการเข้ารับบริการแต่ละหน่วยตรวจ					
ความสามารถในการจ่ายค่าบริการที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการที่ได้(Affordability)					
16. ท่านไม่สามารถใช้สิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล นอกเหนือจากที่ระบุไว้ตามสิทธิ					
17. ท่านคิดว่าสิทธิการรักษาพยาบาลไม่ครอบคลุมทุกโรค ทำให้เป็นอุปสรรคในการเข้ารับบริการสุขภาพในบางครั้ง					
18. การเบิกจ่ายค่าซ้ำทำให้เป็นอุปสรรคในการเข้ารับบริการสุขภาพครั้งต่อไป					
19. ท่านไม่สามารถจ่ายค่าบริการสุขภาพ นอกเหนือจากสิทธิการรักษาที่มีอยู่เดิม					
20. ควรจะมีระเบียบค่าบริการของโรงพยาบาลเอกชนไม่ควรจะแตกต่างจากโรงพยาบาลของรัฐมากเกินไป					
การยอมรับคุณภาพของบริการ(Acceptability)					
21. ท่านคิดว่าบุคลากรที่ได้รับการรักษาจากทีมสุขภาพที่มีคุณภาพทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย					
22. ท่านพึงพอใจกับการบริการรักษาสุขภาพของทีมสุขภาพ					

ข้อคำถาม	การเข้าถึงบริการสุขภาพ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
23. ท่านพึงพอใจระบบการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพของโรงพยาบาล					
24. ท่านได้รับการบริการรักษาสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุข					
25. ท่านพึงพอใจการบริการของโรงพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยร่วมด้วย					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต

คำชี้แจง แบบสอบถามคุณภาพชีวิต โดยให้ท่านประเมินตนเองในด้านต่างๆ โดยท่านพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อแล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน ข้อคำถามแต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิดกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

ข้อคำถาม	คุณภาพชีวิต				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านร่างกาย (Physical domain)					
1. การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเลย					
2. ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
3. ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด					
4. ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					

ข้อคำถาม	คุณภาพชีวิต				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5. ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปในแต่ละวัน					
6. ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมาากน้อยเพียงใด					
7. ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
<u>ด้านจิตใจ (Psychological Domain)</u>					
8. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่นมีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
9. ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆดีเพียงใด					
10. ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน					
11. ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
12. ท่านมีความรู้สึกไม่ดีเช่น รู้สึกเหงา เศร้า วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
13. ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยเพียงใด					
<u>ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (Social Relationships)</u>					
14. ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมาแค่ไหน					
15. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆแค่ไหน					
16. ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน(ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)					
<u>ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)</u>					
17. ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					

ข้อคำถาม	คุณภาพชีวิต				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
18. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
19. ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
20. ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น					
21. ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด					
22. ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
23. สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
24. ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม)					
ตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม					
25. ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด					
26. ท่านคิดว่ามีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่)					

ขอขอบคุณที่ตอบแบบสอบถาม เพื่อนำไปปรับปรุงข้อคำถามให้ดีขึ้น



การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability Analysis)

ตารางผนวกที่ 1 Item-total Statistics การการมองโลกในแง่ดี ด้านความลงทนถาวร

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total correlation	Alpha if Item Deleted
1	12.83	13.592	.855	.768
2	12.87	16.395	.673	.822
3	12.57	16.047	.705	.814
4	12.80	17.131	.629	.834
5	12.27	17.375	.495	.868

Reliability Coefficients Alpha = .854

ตารางผนวกที่ 2 Item-total Statistics การการมองโลกในแง่ดี ด้านการแผ่ขยายความรู้สึกรัก

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total correlation	Alpha if Item Deleted
1	14.40	12.455	.587	.767
2	14.07	12.616	.531	.719
3	14.43	12.806	.562	.707
4	14.07	15.926	.327	.777
5	15.17	11.316	.573	.707

Reliability Coefficients Alpha = .762

การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability Analysis)

ตารางผนวกที่ 3 Item-total Statistics การการมองโลกในแง่ดี ด้านการเกี่ยวข้องกับตนเอง

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total correlation	Alpha if Item Deleted
1	15.13	7.982	.553	.858
2	14.90	8.921	.677	.800
3	15.07	8.616	.780	.773
4	14.77	8.875	.759	.781
5	15.07	10.340	.568	.831

Reliability Coefficients Alpha = .841

ตารางผนวกที่ 4 Item-total Statistics การมองโลกในแง่ดี โดยรวม

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total correlation	Alpha if Item Deleted
1	49.60	100.455	.602	.888
2	49.63	105.137	.517	.891
3	49.33	102.713	.615	.887
4	49.57	105.357	.540	.890
5	49.03	98.654	.743	.881
6	48.97	103.275	.636	.886
7	48.63	101.689	.602	.887
8	49.00	105.655	.478	.892
9	48.63	108.516	.505	.891
10	49.73	101.651	.513	.892
11	49.00	105.379	.476	.893
12	48.77	106.116	.648	.886
13	48.93	106.409	.655	.886

ตารางผนวกที่ 4 Item-total Statistics การมองโลกในแง่ดี โดยรวม (ต่อ)

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total correlation	Alpha if Item Deleted
14	48.63	106.033	.707	.885
15	48.93	111.444	.479	.892

Reliability Coefficients Alpha = .876

การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability Analysis)

ตารางผนวกที่ 5 Item-total Statistics การเสริมสร้างพลังสุขภาพ ด้านการกระทำเพื่อการเจริญ
ส่วนตัว

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total correlation	Alpha if Item Deleted
1	13.77	13.289	.694	.850
2	13.70	13.459	.792	.830
3	13.83	12.833	.774	.830
4	13.33	14.644	.579	.875
5	13.90	11.955	.709	.851

Reliability Coefficients Alpha = .874

การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability Analysis)

ตารางผนวกที่ 6 Item-total Statistics การเสริมสร้างพลังสุขภาพ ด้านการยอมรับตนเอง

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total correlation	Alpha if Item Deleted
1	16.07	8.271	.405	.817
2	16.13	6.878	.626	.751
3	15.87	8.464	.598	.771
4	16.07	7.375	.614	.755
5	16.00	6.414	.736	.711

Reliability Coefficients Alpha = .802

ตารางผนวกที่ 7 Item-total Statistics การเสริมสร้างพลังสุขภาพ ด้านจุดมุ่งหมายของชีวิต

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total correlation	Alpha if Item Deleted
1	15.43	11.426	.753	.829
2	16.47	9.637	.714	.839
3	15.47	10.189	.761	.821
4	15.87	11.844	.656	.849
5	16.23	11.564	.616	.857

Reliability Coefficients Alpha = .867

ตารางผนวกที่ 8 Item-total Statistics การเสริมสร้างพลังสุขภาพ ด้านการสนับสนุนทางสังคม

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total correlation	Alpha if Item Deleted
1	13.47	11.499	.742	.779
2	13.47	13.844	.514	.839
3	13.63	11.482	.702	.790
4	13.57	11.289	.690	.795
5	12.93	13.789	.587	.824

Reliability Coefficients Alpha = .840

ตารางผนวกที่ 9 Item-total Statistics การเสริมสร้างพลังสุขภาพ ด้านการใช้บริการทางด้านสุขภาพ

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total correlation	Alpha if Item Deleted
1	12.17	15.247	.577	.864
2	12.40	14.524	.617	.855
3	12.53	12.257	.704	.836
4	12.63	12.033	.834	.799
5	12.40	12.248	.736	.826

Reliability Coefficients Alpha = .866

การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability Analysis)

ตารางผนวกที่ 10 Item-total Statistics การเสริมสร้างพลังสุขภาพโดยรวม

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total correlation	Alpha if Item Deleted
1	85.97	170.861	.383	.884
2	85.90	168.162	.554	.880
3	86.03	166.723	.539	.880
4	85.53	166.533	.604	.878
5	86.10	160.231	.640	.877
6	85.37	171.757	.450	.882
7	85.43	173.357	.333	.885
8	85.17	174.557	.472	.883
9	85.37	171.620	.457	.882
10	85.30	166.010	.623	.878
11	84.90	172.093	.454	.882
12	85.93	161.926	.632	.877
13	84.93	170.202	.419	.883
16	85.33	173.954	.363	.884
17	85.70	168.217	.556	.880
18	86.03	164.654	.579	.879
19	86.03	166.309	.619	.878
20	86.20	166.028	.506	.881
21	86.13	167.844	.424	.883
22	85.50	173.017	.383	.884
23	85.97	175.275	.325	.885
24	86.20	173.890	.320	.885
25	86.33	171.402	.305	.887

Reliability Coefficients Alpha = .886

การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability Analysis)

ตารางผนวกที่ 11 Item-total Statistics การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total correlation	Alpha if Item Deleted
1	13.73	14.685	.687	.815
2	13.57	14.530	.846	.775
3	13.73	14.340	.778	.790
4	13.97	16.516	.602	.837
5	14.73	16.754	.448	.879

Reliability Coefficients Alpha = .852

ตารางผนวกที่ 12 Item-total Statistics การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านความสามารถในการเข้าถึง
แหล่งบริการ

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total correlation	Alpha if Item Deleted
1	12.17	10.316	.355	.754
2	12.13	10.223	.452	.722
3	11.73	10.099	.351	.757
4	12.17	10.385	.525	.776
5	12.73	10.375	.487	.798

Reliability Coefficients Alpha = .775

ตารางผนวกที่ 13 Item-total Statistics การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total correlation	Alpha if Item Deleted
1	13.30	12.976	.584	.900
2	13.70	10.838	.795	.855
3	13.20	11.407	.788	.857
4	13.37	11.689	.826	.850
5	13.37	11.551	.704	.877

Reliability Coefficients Alpha = .892

ตารางผนวกที่ 14 Item-total Statistics การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการที่จะต้องเสียค่าใช้จ่าย

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total correlation	Alpha if Item Deleted
1	13.53	7.982	.572	.704
2	13.47	8.464	.600	.695
3	13.20	8.372	.582	.700
4	13.27	8.892	.434	.754
5	12.80	9.476	.478	.737

Reliability Coefficients Alpha = .762

ตารางผนวกที่ 15 Item-total Statistics การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการยอมรับคุณภาพของบริการ

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total correlation	Alpha if Item Deleted
1	14.30	8.148	.832	.838
2	14.17	9.178	.763	.861
3	14.33	8.092	.703	.869
4	14.33	8.506	.797	.848
5	14.07	7.926	.625	.896

Reliability Coefficients Alpha = .886

การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability Analysis)

ตารางผนวกที่ 16 Item-total Statistics การเข้าถึงบริการสุขภาพโดยรวม

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total correlation	Alpha if Item Deleted
1	80.07	95.375	.505	.769
2	79.90	99.472	.397	.776
3	80.07	99.133	.345	.785
4	80.30	104.769	.367	.789
5	81.07	100.340	.300	.782
6	80.70	103.114	.301	.782
7	80.67	105.885	.382	.787
8	80.27	96.685	.608	.765
9	80.70	97.734	.446	.773
10	81.27	100.547	.305	.782
11	80.33	98.782	.544	.770
12	80.73	97.513	.510	.770
13	80.23	95.978	.647	.763
16	80.40	99.421	.513	.771
17	80.40	96.869	.561	.767
18	80.73	100.133	.468	.801
19	80.67	110.023	.558	.798
20	80.40	101.352	.422	.802
21	80.47	98.430	.356	.794
22	80.00	107.103	.309	.790
23	80.27	104.064	.301	.782
24	80.13	102.189	.528	.775
25	80.30	104.286	.341	.784

Reliability Coefficients Alpha = .788

การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability Analysis)

ตารางผนวกที่ 17 Item-total Statistics คุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย (ข้อ*เป็นข้อคำถามเชิงลบ)

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total correlation	Alpha if Item Deleted
*1	20.60	13.421	.728	.743
2	20.77	13.220	.591	.768
3	21.27	15.099	.382	.807
4	21.00	15.517	.372	.806
*5	21.20	14.510	.539	.777
6	20.37	14.309	.650	.760
7	21.20	14.510	.539	.777

Reliability Coefficients Alpha = .803

ตารางผนวกที่ 18 Item-total Statistics คุณภาพชีวิต ด้านจิตใจ (ข้อ*เป็นข้อคำถามเชิงลบ)

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total correlation	Alpha if Item Deleted
1	16.43	10.151	.402	.746
2	16.60	10.800	.495	.771
3	17.10	10.231	.405	.729
4	16.83	11.040	.313	.751
*5	17.03	10.447	.431	.721
6	17.17	10.351	.465	.712

Reliability Coefficients Alpha = .744

ตารางผนวกที่ 19 Item-total Statistics คุณภาพชีวิต ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total correlation	Alpha if Item Deleted
1	6.77	3.289	.742	.733
2	6.93	2.616	.785	.675
3	7.43	3.426	.579	.878

Reliability Coefficients Alpha = .834

การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability Analysis)

ตารางผนวกที่ 20 Item-total Statistics คุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อม

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total correlation	Alpha if Item Deleted
1	22.93	19.168	.627	.781
2	23.10	18.300	.590	.786
3	23.60	19.834	.466	.804
4	23.33	21.057	.361	.817
5	23.53	20.120	.492	.800
6	23.67	19.954	.530	.795
7	23.50	19.155	.585	.787
8	23.47	18.464	.611	.782

Reliability Coefficients Alpha = .815

ตารางผนวกที่ 21 Item-total Statistics คุณภาพชีวิตโดยรวม (ข้อ*เป็นข้อคำถามเชิงลบ)

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total correlation	Alpha if Item Deleted
*1	85.30	234.907	.822	.945
2	85.47	231.637	.778	.946
3	85.97	238.585	.615	.948
4	85.70	245.734	.410	.950
*5	85.90	242.645	.528	.948
6	85.07	240.064	.691	.947
7	85.90	242.645	.528	.948
8	85.30	234.907	.822	.945
9	85.47	231.637	.778	.946
10	85.97	238.585	.615	.948
11	85.70	245.734	.410	.950
*12	85.90	242.645	.528	.948
13	86.03	242.378	.551	.948
16	85.30	234.907	.822	.945
17	85.47	231.637	.778	.946
18	85.97	238.585	.615	.948
19	85.30	234.907	.822	.945
20	85.47	231.637	.778	.946
21	85.97	238.585	.615	.948
22	85.70	245.734	.410	.950
23	85.90	242.645	.528	.948
24	86.03	242.378	.551	.948
25	85.87	241.430	.541	.948
26	85.83	238.420	.593	.948

Reliability Coefficients Alpha = .949





ที่ ศธ ๐๕๑๓.๑๑๒๑๑/ว.๐๔๑

โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
๕๐ ถนนงามวงศ์วาน จตุจักร
กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐

๑๗ กันยายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขออนุมัติโครงการข้อมูล

เรียน สारวตฺรงานรณจํกรณบุรี

ด้วย นายเจษฎา สุวรรณวารี รหัสประจำตัว ๕๕๑๔๘๕๑๓๓๘ นิสิตปริญญาโท ภาควิชา
จิตวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้ทำการวิจัย เรื่อง “การมอง
โลกในแง่ดี การเสริมพลังสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี
กรุงเทพมหานคร”

ทั้งนี้ ใคร่ขออนุมัติจากท่าน เพื่อขอข้อมูลจำนวนพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี
กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๕๖ ข้อมูลดังกล่าวจะนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยจริง โดยจะเก็บเป็นความลับ จึงไม่มี
ผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุมัติแก่นิสิตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพย์วัลย์ สุรินยา)

ประธานคณะกรรมการดำเนินงาน

โครงการวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ

โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ

โทร ๐ ๒๕๔๒ ๘๘๓๑ , ๐ ๒๕๖๑ ๓๔๘๐ ต่อ ๑๐๓

โทรสาร ๐ ๒๕๔๒ ๘๘๓๑



ที่ ศธ ๐๕๑๓.๑๑๒๑๑/๑.๐๔๑

โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
๕๐ ถนนงามวงศ์วาน จตุจักร
กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐

๑๗ กันยายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ข้อมูล

เรียน สารวัตรแขวงรถไฟฟ้ามหานคร

ด้วย นายเจษฎา สุวรรณวารี รหัสประจำตัว ๕๕๑๔๘๕๑๓๓๘ นิสิตปริญญาโท ภาควิชาจิตวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้ทำการวิจัย เรื่อง “การมองโลกในแง่ดี การเสริมพลังสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร”

ทั้งนี้ ใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เพื่อขอข้อมูลจำนวนพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๕๖ ข้อมูลดังกล่าวจะนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยจริง โดยจะเก็บเป็นความลับ จึงไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์แก่นิสิตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพย์วัลย์ สุรินยา)

ประธานคณะกรรมการดำเนินงาน

โครงการวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ

โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ

โทร ๐ ๒๕๔๒ ๘๘๓๑ , ๐ ๒๕๖๑ ๓๔๘๐ ต่อ ๑๐๓

โทรสาร ๐ ๒๕๔๒ ๘๘๓๑

ที่ ศธ ๐๕๑๓.๑๑๒๑๑/ว.๐๘๑



โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
๕๐ ถนนงามวงศ์วาน จตุจักร
กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐

๑๗ กันยายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ข้อมูล

เรียน สारวตฺรงงานเดินรถแขวงธนบุรี

ด้วย นายเจษฎา สุวรรณวารี รหัสประจำตัว ๕๕๑๔๘๕๑๓๓๘ นิสิตปริญญาโท ภาควิชาจิตวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้ทำการวิจัย เรื่อง “การมองโลกในแง่ดี การเสริมพลังสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร”

ทั้งนี้ ใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เพื่อขอข้อมูลจำนวนพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๕๖ ข้อมูลดังกล่าวจะนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยจริง โดยจะเก็บเป็นความลับ จึงไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์แก่นิสิตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพย์วัลย์ สุรินยา)

ประธานคณะกรรมการดำเนินงาน

โครงการวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ

โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ

โทร ๐ ๒๕๔๒ ๘๘๓๑ , ๐ ๒๕๖๑ ๓๔๘๐ ต่อ ๑๐๓

โทรสาร ๐ ๒๕๔๒ ๘๘๓๑

ที่ ศธ ๐๕๑๓.๑๑๒๑๑/ ๐๒๒



โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
๕๐ ถนนงามวงศ์วาน จตุจักร
กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐

๒๗ มกราคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิจัย

เรียน หัวหน้างานรถจักรยานบุรี

ด้วย นายเจษฎา สุวรรณวารี รหัสประจำตัว ๕๕๑๔๘๕๑๓๓๘ นิสิตปริญญาโท ภาควิชาจิตวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้ทำการวิจัย เรื่อง “การมองโลกในแง่ดี การเสริมสร้างพลังสุขภาพและการเข้าถึงการบริการสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร”

ในการทำวิจัย ครั้งนี้นิสิตได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี จำนวน ๖๔ คน ในการตอบแบบสอบถามของเครื่องมือในการวิจัยเรื่องดังกล่าว จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เพื่อเก็บข้อมูล ซึ่งผลการศึกษาวิจัยสามารถนำไปเป็นประโยชน์ในการรับรู้ถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเอง กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น โดยข้อมูลดังกล่าวจะเก็บเป็นความลับ จึงไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์แก่นิสิตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพย์วัลย์ สุรินยา)

ประธานคณะกรรมการดำเนินงาน

โครงการวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ

โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ

โทร ๐ ๒๕๔๒ ๘๙๓๑ , ๐ ๒๕๖๑ ๓๔๘๐ ต่อ ๑๐๓

โทรสาร ๐ ๒๕๔๒ ๘๙๓๑

ที่ ศธ ๐๕๑๓.๑๑๒๑๑/ ๐๒๖



โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
๕๐ ถนนงามวงศ์วาน จตุจักร
กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐

(๒๓) มกราคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห้เข้าเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิจัย

เรียน หัวหน้างานเดินรถแขวงธนบุรี

ด้วย นายเจษฎา สุวรรณวารี รหัสประจำตัว ๕๕๑๔๘๕๑๓๓๘ นิสิตปริญญาโท ภาควิชาจิตวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้ทำการวิจัย เรื่อง “การมองโลกในแง่ดี การเสริมสร้างพลังสุขภาพและการเข้าถึงการบริการสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร”

ในการทำวิจัย ครั้งนี้นิสิตได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี จำนวน ๑๘๖ คน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างทดลองเก็บข้อมูล จำนวน ๓๐ คน และกลุ่มตัวอย่างเก็บจริงจำนวน ๑๕๖ คน เพื่อตอบแบบสอบถาม ของเครื่องมือในการวิจัยเรื่องดังกล่าว จึงใคร่ขออนุญาตเคราะห้จากท่าน ในการอนุมัติให้นิสิตเข้าเก็บข้อมูล ซึ่งผลการศึกษาวิจัยสามารถนำไปเป็นประโยชน์ในการรับรู้ถึงการมองโลกในแง่ดี การเสริมสร้างพลังสุขภาพและการเข้าถึงการบริการสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ โดยข้อมูลดังกล่าวจะเก็บเป็นความลับ จึงไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุญาตแก่นิสิตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพย์วัลย์ สุรินยา)

ประธานคณะกรรมการดำเนินงาน

โครงการวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ

โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ

โทร ๐ ๒๔๔๒ ๘๘๓๑ , ๐ ๒๕๖๑ ๓๔๘๐ ต่อ ๑๐๓

โทรสาร ๐ ๒๔๔๒ ๘๘๓๑

ที่ ศธ ๐๕๑๓.๑๑๒๑๑/ ๐๒๐



โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
๕๐ ถนนงามวงศ์วาน จตุจักร
กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐

๒๗ มกราคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิจัย

เรียน หัวหน้างานเดินรถฟ่วงแขวงธนบุรี

ด้วย นายเจษฎา สุวรรณวารี รหัสประจำตัว ๕๕๑๔๘๕๑๓๓๘ นิสิตปริญญาโท ภาควิชาจิตวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้ทำการวิจัย เรื่อง “การมองโลกในแง่ดี การเสริมสร้างพลังสุขภาพและการเข้าถึงการบริการสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร”

ในการทำวิจัย ครั้งนี้นิสิตได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานรถไฟ เขตธนบุรี จำนวน ๑๘ คน ในการตอบแบบสอบถามของเครื่องมือในการวิจัยเรื่องดังกล่าว จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เพื่อเก็บข้อมูล ซึ่งผลการศึกษาวิจัยสามารถนำไปเป็นประโยชน์ในการรับรู้ถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเอง กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็น โดยข้อมูลดังกล่าวจะเก็บเป็นความลับ จึงไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์แก่นิสิตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพย์วัลย์ สุรินยา)

ประธานคณะกรรมการดำเนินงาน

โครงการวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ

โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ

โทร ๐ ๒๕๔๒ ๘๘๓๑ , ๐ ๒๕๖๑ ๓๔๘๐ ต่อ ๑๐๓

โทรสาร ๐ ๒๕๔๒ ๘๘๓๑



ที่ ศธ ๐๕๑๓.๑๑๒๑๑/ ๐๑ ๙

โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
๕๐ ถนนงามวงศ์วาน จตุจักร
กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐

๒๗ มกราคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุมัติคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน รศ.บัวทอง สว่างโสภาคกุล

สิ่งที่ส่งมาด้วย

๑. แบบสอบถามจำนวน ชุด
๒. สำเนานิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการของตัวแปรในการวิจัย ๑ ชุด

ด้วย นายเจษฎา สุวรรณวารี รหัสประจำตัว ๕๕๑๔๘๕๑๓๓๘ นิสิตปริญญาโท ภาควิชาจิตวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้ทำการวิจัย เรื่อง “การมองโลกในแง่ดี การเสริมสร้างพลังสุขภาพและการเข้าถึงการบริการสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผศ.ดร.ทิพย์วัลย์ สุรินยา เป็นประธานกรรมการที่ปรึกษาวิจัย

ในการนี้ โครงการฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ดังกล่าว ดังนั้น จึงขอเรียนเชิญท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยของนิสิตด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพย์วัลย์ สุรินยา)

ประธานคณะกรรมการดำเนินงาน

โครงการวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน (ภาคพิเศษ)

โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ

โทร ๐ ๒๙๔๒ ๘๙๓๑, ๐ ๒๕๖๑ ๓๔๘๐ ต่อ ๑๐๓

โทรสาร ๐ ๒๙๔๒ ๘๙๓๑



ที่ ศธ ๐๕๑๓.๑๑๒๑๑/ ๒๖๓

โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
๕๐ ถนนงามวงศ์วาน จตุจักร
กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐

๒๗ มกราคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน หัวหน้าภาควิชาภูมิสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย

๑. แบบสอบถามจำนวน ๖ ชุด

๒. สำเนานิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการของตัวแปรในการวิจัย ๑ ชุด

ด้วย นายเจษฎา สุวรรณวารี รหัสประจำตัว ๕๕๑๔๘๕๑๓๓๘ นิสิตปริญญาโท ภาควิชาจิตวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้ทำการวิจัย เรื่อง “การมองโลกในแง่ดี การเสริมสร้างพลังสุขภาพและการเข้าถึงการบริการสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผศ.ดร.ทิพย์วัลย์ สุรินยา เป็นประธานกรรมการที่ปรึกษาวิจัย

ในการนี้ โครงการฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการปรับปรุงเนื้อหาทางด้านงานวิจัยได้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ ผศ.พญ.บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์ เป็นผู้พิจารณาความเที่ยงตรงของเนื้อหา โครงสร้างของเครื่องมือ เพื่อให้การทำวิจัยของนิสิตมีความถูกต้องและสมบูรณ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพย์วัลย์ สุรินยา)

ประธานคณะกรรมการดำเนินงาน

โครงการวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน (ภาคพิเศษ)

โปรดพิจารณา

โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ

โทร ๐ ๒๕๔๒ ๘๘๓๑, ๐ ๒๕๖๑ ๓๔๘๐ ต่อ ๑๐๓

โทรสาร ๐ ๒๕๔๒ ๘๘๓๑

ส่งมอบให้

๒๙/๑/๕๗

๒๘/๑/๕๗



ที่ ศธ ๐๕๑๓.๑๑๒๑๑/๐๑๔

โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
๕๐ ถนนงามวงศ์วาน จตุจักร
กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐

๒๗ มกราคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน หัวหน้าภาควิชาการเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถามจำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนานิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการของตัวแปรในการวิจัย ๑ ชุด

ด้วย นายเจษฎา สุวรรณวารี รหัสประจำตัว ๕๕๑๔๘๕๑๓๓๘ นิสิตปริญญาโท ภาควิชาจิตวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้ทำการวิจัย เรื่อง “การมองโลกในแง่ดี การเสริมสร้างพลังสุขภาพและการเข้าถึงการบริการสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผศ.ดร.ทิพย์วัลย์ สุรินยา เป็นประธานกรรมการที่ปรึกษาวิจัย

ในการนี้ โครงการฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการปรับปรุงเนื้อหาทางด้านงานวิจัยได้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวดวงเดือน สายน้ำปราน เป็นผู้พิจารณาความเที่ยงตรงของเนื้อหา โครงสร้างของเครื่องมือ เพื่อให้การทำวิจัยของนิสิตมีความถูกต้องและสมบูรณ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพย์วัลย์ สุรินยา)

ประธานคณะกรรมการดำเนินงาน

โครงการวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน (ภาคพิเศษ)

เรียน อ. ดวงเดือน

โครงการปริญญาโท จิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ
โทร ๐ ๒๙๔๒ ๘๘๓๑, ๐ ๒๕๖๑ ๓๔๘๐ ต่อ ๑๐๓
โทรสาร ๐ ๒๙๔๒ ๘๘๓๑

ป.ป.ค. พึ่งพาค

๕๕-๐๗๒

ประวัติการทำงานและการทำงาน

ชื่อ – สกุล

นายเจษฎา สุวรรณวารี

วัน เดือน ปี ที่เกิด

14 พฤษภาคม พ.ศ. 2525

สถานที่เกิด

โรงพยาบาลวชิระพยาบาล

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2547 สำเร็จการศึกษาระดับอนุปริญญา
วิทยาศาสตรการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2550 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2547- พ.ศ. 2552
ตำแหน่ง พนักงานวิทยาศาสตรการแพทย์
ที่ฝ่ายเภสัชกรรม คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล
พ.ศ. 2553 – ปัจจุบัน
ตำแหน่ง นักสุขศึกษา
หน่วยกุมารเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล