

คุณภาพชีวิต ความสมดุลในชีวิต และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกจากการทำงาน ของแพทย์ที่จบการศึกษาเฉพาะทาง สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศไทย

นายแพทย์สวิต ใจมั่น

แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ

อีเมล wittayaj@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตและความสมดุลระหว่างชีวิต และปัจจัยที่ส่งผลต่อการลาออกจากการทำงานของแพทย์ที่จบเฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศไทย จำนวน 95 คน โดยรวบรวมข้อมูลทางออนไลน์จากแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไป แบบสอบถามคุณภาพชีวิต แบบสอบถามความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน ความพึงพอใจในงานในบุคลากรสุขภาพ และแบบสอบถามความคิดลาออกและโอนย้ายจากงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความคิดลาออกและโอนย้ายจากงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวด้วยสถิติ Chi-square test หรือ Fisher's exact test และ Independent t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($\alpha = 0.05$) ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมระดับที่ดี ความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานอยู่ในระดับต้องปรับปรุง มีความคิดที่จะย้ายจากงานปัจจุบันที่ปฏิบัติงานอยู่บ้างเป็นบางเวลาแต่ไม่เคยคิดที่จะลาออกจากอาชีพปัจจุบันที่ปฏิบัติงาน สาเหตุที่คาดว่าจะอาจเป็นเหตุผลทำให้ต้องลาออกจากองค์กรส่วนใหญ่เป็นหน้าที่รับผิดชอบที่หนักเกินไป ปัจจัยที่ส่งผลต่อความคิดโอนย้ายหรือลาออกจากอาชีพปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ โอกาสเรียนต่อปริญญาโทหรือเฉพาะทางอื่น ๆ สาเหตุที่คาดว่าจะทำให้ต้องลาออกเนื่องจากผู้บริหารหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาและหน้าที่รับผิดชอบที่หนักเกินไป คุณภาพชีวิตโดยรวม และความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน ดังนั้น องค์กรควรส่งเสริมและให้ความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ ของแพทย์ และมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน อีกทั้งแพทย์เองควรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ความสมดุลในชีวิต, ความคิดลาออกและโอนย้ายจากงาน, แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

Quality of Life, Work-Life Balance and Factors Related to the Resignations of Family Physicians in Thailand

Swissth jaimun, MD,

Family Medicine Resident

Department of Family medicine, Police General Hospital

Email wittayaj@hotmail.com

Abstract

The objective of this study was to determine the quality of life, work-life balance, and factors related to the resignations of 95 Family Physicians in Thailand. The data was collected by utilizing online questionnaires requesting demographic data, quality of life, work-life balance, and job satisfaction in health care personnel, and thoughts of transfers and resignations. The data were analyzed using descriptive statistics and factors related to the thoughts of transfers and resignations of Family Physicians with Chi-square test or Fisher's exact test and Independent t-test with statistical significance the level of 0.05 ($\alpha = 0.05$). The study results found that Family Physicians have a good quality of life. However, job satisfaction and a work-life balance must be improved. These physicians also sometimes thought of transferring to different organizations but never thought of resigning. The main reason for them to resign was because of over-loaded work. The factors related to the thoughts of transfers and resignations of Family Physicians with statistical significance at the level of 0.05 were opportunities to study for a master's degree or another specialty. The reasons for resignations included executive/commander and over-loaded work, quality of life, and job satisfaction, and work-life balance. Therefore, the organization should promote and attach importance to the quality of life in various physician specialties and provide knowledge about creating a work-life balance. Also, Family Physicians should improve their physical, mental, social, and environmental quality of life.

Keywords: Quality of Life, Work-Life Balance, Transfers and Resignations, Family Physician

บทนำ

ระบบของการแพทย์ในประเทศไทยในปัจจุบัน มีการให้บริการการรักษาในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ซึ่งมีการกระจายอยู่ทั่วประเทศ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันพบว่า การเข้ารับบริการสุขภาพของผู้เจ็บป่วย ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยที่สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นมาก ส่งผลกระทบต่อระบบการจัดการบริการสาธารณสุขในทุกระดับ ปัญหาความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ปัญหาพฤติกรรมทางสุขภาพซึ่งนำไปสู่โรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพระดับปัจเจกบุคคลและระดับสังคม แม้ระบบการแพทย์ปฐมภูมิมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการทางแพทย์เบื้องต้นโดยมีทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อลดความแออัดของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลัก แต่เนื่องด้วยระบบการจัดการที่แตกต่างกันทั้งความรับผิดชอบและระบบบริหาร เช่น หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร สังกัดมหาวิทยาลัย สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดกระทรวงมหาดไทย โรงพยาบาลเอกชน คลินิกและร้านยา กรณีดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาการดำเนินงานการแพทย์ปฐมภูมิ การรักษาพยาบาลของประชาชนขาดความต่อเนื่อง ความเป็นปัจเจกบุคคลของประชาชนที่เลือกเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาล คลินิกเอกชน ขาดระบบข้อมูลการบริการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิที่เชื่อมโยงกับภาครัฐและเอกชน ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลและความเชื่อมั่นในการเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

บุคลากรที่ทำงานด้านการให้การดูแลรักษาสุขภาพระดับปฐมภูมิในปัจจุบันมีหลากหลายวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด บุคลากรในสาขาเหล่านี้มีลักษณะงานที่แตกต่างกัน การทำงานร่วมกันของแต่ละวิชาชีพหรือเรียกว่าการทำงานแบบสหวิชาชีพ เป็นลักษณะงานที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจะได้พบจริงเมื่อออกไปทำงาน การทำงานแบบสหวิชาชีพจะทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น ครอบคลุมการดูแลในหลาย ๆ ด้าน ต่างจากในอดีตที่การรักษาส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับการรักษาของแพทย์เพียงอย่างเดียวเป็นหลัก

แพทย์จัดเป็นต้นทุนประเภทพนักงานประเภทหนึ่งขององค์กรโรงพยาบาลที่ต้องให้ความสำคัญ เพราะถือเป็นฟันเฟืองสำคัญในการดำเนินการขององค์กรเพื่อให้ประสบ

ความสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์กรตั้งไว้ แต่ปัญหาในเวชปฏิบัติที่พบบ่อยคือ แพทย์ลาออกจากองค์กร ก่อให้เกิดความไม่มั่นคงขององค์กร การหมุนเวียนของบุคลากรในระบบบริการโดยเน้นในส่วนของภาครัฐ รวมทั้งประเด็นการลาออกจากราชการของแพทย์ ทั้งนี้ จากฐานข้อมูลของแพทยสภา จำนวนแพทย์ในประเทศไทย ข้อมูลแพทย์ในระบบราชการไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2552-2556 มีจำนวน 3,367 คน จากการบรรจุเข้ารับราชการในช่วงเวลาเดียวกันรวม 6,968 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 48.32 ปัญหาการลาออกของพนักงานทำให้เกิดปัญหาต่อองค์กรทั้งทางตรงและทางอ้อม เมื่อเกิดการลาออก องค์กรจะต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการสรรหาพนักงานใหม่ ตลอดจนฝึกอบรมพนักงานใหม่ซึ่งเป็นผลกระทบต่อองค์กรทางตรง รวมทั้งบริการต่าง ๆ ที่เป็นผลผลิตขององค์กรก็จะลดต่ำลงในระหว่างที่กำลังคัดเลือกหรือฝึกอบรมพนักงานใหม่ จากข้อมูลแบบรายงานการบริหารทรัพยากรบุคคลประจำปีของส่วนสำนักงานระดับกรม พ.ศ. 2561 ของสำนักงาน ก.พ. มีต้นทุนกิจกรรมของหน่วยการเจ้าหน้าที่ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2561 มีต้นทุนต่อหน่วยบุคคลเท่ากับ 550.82 บาท และ 482.96 บาท ตามลำดับ บ่งบอกถึงเงินที่ใช้จ่ายต่อทรัพยากรบุคคลทั้งหมดมากกว่าปีละ 20,000,000 บาท ซึ่งเป็นผลกระทบทางอ้อมที่องค์กรจะต้องประสบพบเจอ¹ การลาออกของพนักงานเป็นปัญหาที่องค์กรให้ความสำคัญ จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการลาออก พบว่า สาเหตุที่เป็นตัวผลักดันให้พนักงานตัดสินใจลาออกหรือเกิดความรู้สึกตั้งใจที่จะลาออกจากงาน ได้แก่ ความไม่รู้สึกผูกพันในงานหรือองค์กร² เกิดความเบื่อหน่ายในงาน³ เกิดความเครียดในการทำงานซึ่งเป็นเหตุให้ความพึงพอใจในงานและความผูกพันในงานลดลง⁴ ขาดความสมดุลของเวลาที่ใช้ทำงานกับเวลาที่เป็นส่วนตัว⁵ ไม่มีความก้าวหน้าในงาน⁶ ความไม่ชัดเจนของบทบาทหน้าที่ในการทำงาน⁷ การได้รับผลตอบแทนจากการทำงานไม่เป็นที่น่าพอใจ⁵⁻⁶ หรือแม้แต่การรับรู้ทางจิตวิทยาด้านบวกในตัวพนักงาน⁸ จากการวิจัยเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีในประเทศไทย จะพบงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยคุณภาพชีวิตเชิงลึกคือในพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย⁹ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตมี 13 ปัจจัย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา แผนก/ฝ่าย ตำแหน่ง ระยะเวลาร่วมงานกับโรงพยาบาล จำนวนเวรเฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ โอกาสเรียนต่อ

จำนวนชั่วโมงการนอนหลับ ความเพียงพอในการนอนหลับ สัดส่วนสมดุลของชีวิตกับงานในความเป็นจริง ความคิดโตนย้าย และความคิดล้าออก ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมดุลการทำงาน 6 อย่าง คือ ระยะเวลาการเดินทางมาทำงาน ความคิดโตนย้าย และความคิดล้าออก การใช้สิทธิ์หยุดประจำปี ความเพียงพอในการนอนหลับ และความเพียงพอของรายได้จากการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทย ยังมีปริมาณการศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาเจาะลึกเรื่องของสมดุลชีวิตและคุณภาพชีวิตไม่มากนัก สวนทางกับปริมาณของงานและจำนวนของคนไข้ต่อแพทย์หนึ่งคน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาคูณภาพชีวิตในหลาย ๆ ด้านของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศไทย เพื่อนำไปสู่การดูแลคุณภาพชีวิตที่มีคุณค่าในความรู้ความสามารถ และมีดุลยภาพในคุณภาพชีวิต ให้สามารถคงอยู่ในวิชาชีพ เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการทำงานที่เต็มความสามารถ คำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนที่มาเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพในระดับปฐมภูมิในประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตและความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของแพทย์ที่จบเฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศไทย

วัตถุประสงค์รอง

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการลาออกจากการทำงานของแพทย์ที่จบการศึกษาเฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศไทย

รูปแบบของการวิจัย

เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรศึกษา

แพทย์ที่ผ่านการอบรมวุฒิบัตรแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวทั่วประเทศระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2558 ถึง วันที่ 1 สิงหาคม 2562 จำนวนทั้งสิ้น 95 คน

การรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยนี้ทำการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 4 ตอน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 19 ข้อ 2) แบบสอบถามประเมินคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF-THAI, QHOQOL-26) ของสุวัฒน์ มหัตถ์นิรันดร์กุล¹⁰ จำนวน 26 ข้อ แบ่งเป็นคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยเครื่องมือนี้มีการให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนน ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 26-130 คะแนน แบ่งเป็นช่วงคะแนน 26-60 คะแนน หมายถึงมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ช่วงคะแนน 61-95 คะแนน หมายถึงมีคุณภาพชีวิตที่กลาง ๆ และคะแนน 96-130 คะแนน หมายถึงมีคุณภาพชีวิตที่ดี 3) แบบสอบถามความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน ความพึงพอใจในงานในบุคลากรสุขภาพของ อุไรพร จันทะอุ่มเฒ่า¹¹ จำนวน 29 ข้อ โดยเครื่องมือนี้มีการให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนน ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 87-145 คะแนน แบ่งเป็นช่วงคะแนน 87-101 คะแนน หมายถึงอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ช่วงคะแนน 102-115 คะแนน หมายถึงอยู่ในระดับพอใช้ ช่วงคะแนน 116-130 คะแนน หมายถึงอยู่ในระดับดี และช่วงคะแนน 131-145 คะแนน หมายถึงอยู่ในระดับดีมาก และ 4) แบบสอบถามความคิดล้าออกและโตนย้ายจากงาน จำนวน 2 ข้อ คำตอบแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยมีความคิดนี้เลย คิดอยู่บ้างเป็นบางเวลา และคิดถึงเรื่องนี้อยู่ตลอดเวลา โดยผู้วิจัยจัดทำแบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์จัดส่งให้กับกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ จากนั้นนำข้อมูลที่รวบรวมมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้วบันทึกลงในระบบคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ ใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS (statistical package for social sciences) version 23.0 เพื่อคำนวณและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติสำหรับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คุณภาพชีวิตและความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน ความคิดล้าออกและโตนย้ายจากงาน โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและการทำงาน ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตและความสมดุลในชีวิตของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับความคิดล้าออกและโตนย้าย

จากงาน ด้วยสถิติ Chi-square test หรือ Fisher's exact test กรณีตัวแปรต้นเป็นข้อมูลเชิงกลุ่ม และ Independent t-test กรณีตัวแปรต้นเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($\alpha = 0.05$)

ผลการศึกษา

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.9 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 32.96 ± 4.93 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 64.2 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 94.7 ระดับของโรงพยาบาลที่สังกัดเป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิ ร้อยละ 47.4 ประเภทของโรงพยาบาลเป็นรัฐบาล ร้อยละ 94.7 ระยะเวลาหลังจบวุฒิปริญญาตรีน้อยกว่า 3 ปี ร้อยละ 51.6 ระยะเวลาทำงานร่วมกับโรงพยาบาลมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 4 ปี เวลาทำงานเฉลี่ยต่อวันมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 8 ชั่วโมง ทำงานพาร์ทไทม์ ร้อยละ 52.6 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ รายรับมากพอมีเงินเก็บ ร้อยละ 52.6 เวลาที่ใช้ในการเดินทางมาทำงานมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 15 นาที สถานภาพเป็นโสด ร้อยละ 58.9 ไม่มีบุตรหรือบุคคลในอุปการะ ร้อยละ 76.8 ไม่มีโอกาสสนับสนุนเรียนต่อปริญญาโท/เฉพาะทางอื่น ๆ ร้อยละ 67.4 การนอนมีความเพียงพอร้อยละ 72.6 จำนวนชั่วโมงการนอนเฉลี่ยเท่ากับ 6.58 ± 1.11 ชั่วโมง มีการใช้สิทธิวันหยุดพักผ่อนประจำปีบ้าง ร้อยละ 76.8 และวันลาภักหรือลาป่วยบ้าง ร้อยละ 67.4 สัดส่วนระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวที่ท่านต้องการอยู่ที่ 50:50 ร้อยละ 44.2 และสัดส่วนระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวของท่านในความเป็นจริงอยู่ที่ 70:30 ร้อยละ 25.3 (ตารางที่ 1)

สาเหตุที่คาดว่าจะอาจเป็นเหตุผลทำให้ต้องลาออกจากองค์กรส่วนใหญ่เป็นหน้าที่รับผิดชอบที่หนักเกินไป ร้อยละ 48.4 รองลงมาคือค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 42.1 นโยบายและมาตรการของหน่วยงาน ร้อยละ 41.1 ผู้บริหารหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชา ร้อยละ 29.5 ความก้าวหน้าในด้านหน้าที่การงาน ร้อยละ 28.4 และดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี ร้อยละ 21.1 ตามลำดับ (แผนภาพที่ 1) ส่วนใหญ่มีความคิดที่จะย้ายจากงานปัจจุบันที่ปฏิบัติงานอยู่บ้างเป็นบางเวลา ร้อยละ 48.4 และไม่เคยคิดที่จะลาออกจากอาชีพปัจจุบันที่ปฏิบัติงาน ร้อยละ 65.3 (ตารางที่ 1)

ระดับคุณภาพชีวิตของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมระดับที่ดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 95.55 ± 11.81 คะแนน คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ระดับที่ดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.17 ± 3.14 คะแนน คุณภาพชีวิตด้านจิตใจระดับที่ดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.66 ± 3.32 คะแนน คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.98 ± 1.78 คะแนน และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.97 ± 4.57 คะแนน ความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับต้องปรับปรุง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 94.69 ± 20.99 คะแนน (ตารางที่ 2)

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสาเหตุที่คาดว่าอาจเป็นเหตุผลทำให้ต้องลาออกจากองค์กร ปัจจัยคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน ที่ส่งผลต่อความคิดโอนย้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ผู้บริหารหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเป็นสาเหตุที่คาดว่าทำให้ต้องลาออก คุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย จิตใจและสัมพันธภาพทางสังคมและความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน (ตารางที่ 3)

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสาเหตุที่คาดว่าอาจเป็นเหตุผลทำให้ต้องลาออกจากองค์กร ปัจจัยคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน ที่ส่งผลต่อความคิดลาออกจากอาชีพปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ โอกาสเรียนต่อปริญญาโทหรือเฉพาะทางอื่น ๆ หน้าที่รับผิดชอบที่หนักเกินไป คุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาที่มีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิที่ให้การดูแลได้อย่างครอบคลุมทุกมิติ คำนึงถึงปัจจัยอื่น ๆ ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย โดยให้การดูแลสุขภาพบนพื้นฐานของครอบครัว ชุมชน สังคมและวัฒนธรรม อีกทั้งมีการประสานงานกับสหวิชาชีพอื่น ๆ ร่วมด้วย¹² จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 95 คน มีอายุเฉลี่ย 32.96 ± 4.93 ปี ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาปริญญาตรี และไม่มีโอกาสเรียนต่อปริญญาโท/เฉพาะทางอื่น ๆ ระยะเวลาหลังจบวุฒิปริญญาตรีน้อยกว่า 3 ปี ปฏิบัติงาน

สังกัดโรงพยาบาลรัฐบาลระดับทุติยภูมิ ไม่มีบุตร/บุคคลในอุปการะและได้รับการนอนหลับที่เพียงพอ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อความคิดโอนย้ายและลาออกจากการทำงานของแพทย์ที่จบการศึกษาเฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศไทยมีดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการศึกษาพบว่าโอกาสเรียนต่อปริญญาโท/เฉพาะทางอื่น ๆ ส่งผลต่อความคิดลาออกจากอาชีพปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยแพทย์ที่มีความคิดลาออกจากอาชีพปัจจุบัน ไม่มีโอกาสเรียนต่อปริญญาโท/เฉพาะทางอื่น ๆ ร้อยละ 84.8 เนื่องจากการศึกษาต่อหรือเฉพาะทางอื่น ๆ นั้น สามารถช่วยเพิ่มความก้าวหน้าในวิชาชีพแพทย์ได้ ต้องการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ให้มากขึ้น เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม ความก้าวหน้าทางวิชาการ ตลอดจนความเจริญทางวิทยาศาสตร์ สุขภาพและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว จึงต้องพัฒนาตนเองเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง แต่ในเมื่อไม่ได้รับโอกาสในการศึกษาต่อ จึงเกิดความรู้สึกจำเจในหน้าที่การงาน เบื่อหน่าย ไม่ได้รับโอกาสจากองค์กรหรือไม่มีการพัฒนาทางด้านทักษะวิชาชีพ ทำให้เกิดความรู้สึกอยากลาออกจากอาชีพปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Flinkman และคณะ¹³ ในกลุ่มพยาบาลประเทศฟินแลนด์ 147 คน ที่ทำงานประจำในโรงพยาบาล ที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี พบว่าร้อยละ 26 มีความคิดล้มเลิกการเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยเกี่ยวเนื่องกับการขาดโอกาสในการพัฒนาตนเอง และในการศึกษาของพรรณชนก เดชสิงห์⁹ ที่ทำการศึกษากลุ่มพยาบาลวิชาชีพพบว่า โอกาสเรียนต่อปริญญาโท/เฉพาะทางอื่น ๆ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของพยาบาล โดยกลุ่มที่ไม่มีโอกาสสนับสนุนเรียนต่อมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมต่ำกว่ากลุ่มที่มีโอกาสเรียนต่อ แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของกำธร พุกขานานนท์ และคณะ¹⁴ ที่โอกาสในการลาศึกษาต่อไม่ส่งผลต่อการลาออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สาเหตุที่คาดว่าอาจเป็นเหตุผลทำให้ต้องลาออกจากองค์กร

ผลการศึกษาพบว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวส่วนใหญ่เห็นว่า สาเหตุที่คาดว่าอาจเป็นเหตุผลทำให้ต้องลาออก

จากองค์กร คือ หน้าที่รับผิดชอบที่หนักเกินไป (ร้อยละ 48.4) ซึ่งเกิดจากจำนวนชั่วโมงการทำงานที่มากเกินไป โดยจำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ขึ้นอยู่กับจำนวนแพทย์ที่มีในแผนกเป็นสำคัญ หากโรงพยาบาลที่มีแพทย์น้อย จำนวนชั่วโมงการทำงานก็จะสูงขึ้น โดยเฉพาะแพทย์ที่รับราชการไม่มีการระบุไว้ในระเบียบทางราชการว่าแพทย์จะต้องอยู่เวรไม่เกินกี่ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หรืออายุเท่าใดจึงจะไม่ต้องอยู่เวร นอกจากนี้ เกิดผลกระทบแบบโดมิโน (Domino effect) ซึ่งในการทำงานของแพทย์จะเน้นการทำงานเป็นทีม มีการปรึกษากับผู้ป่วย มีการช่วยกันทำงานและอยู่เวรในแผนก หากมีแพทย์ในทีมลาออกไป จะทำให้แพทย์ที่เหลือมีความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้นทั้งในและนอกเวลาราชการ ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ๆ จนแพทย์หมดแผนกหรือจนกว่าจะรับแพทย์เข้ามาใหม่¹⁵ สอดคล้องกับงานวิจัยของอิงครัต แพททริคส์ สีเขียวสุขวงกุ¹⁶ พบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้แพทย์ลาออกจากระบบราชการไทย กระทรวงสาธารณสุขมากที่สุด คือ หน้าที่ความรับผิดชอบที่หนักเกินไปร้อยละ 79.43 และสอดคล้องกับงานวิจัยของกำธร พุกขานานนท์ และคณะ¹⁴ ที่สาเหตุของการลาออกที่เลือกเป็นอันดับแรกเนื่องจากภาระงาน ในการศึกษาครั้งนี้แพทย์ที่ให้เหตุผลว่าหน้าที่รับผิดชอบที่หนักเกินไปทำให้ต้องลาออกจากองค์กรนั้น มีความสัมพันธ์กับความคิดลาออกจากอาชีพปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบในแพทย์ที่คิดลาออกอยู่บ้างหรือคิดตลอดเวลา ร้อยละ 63.6 อีกทั้งสาเหตุจากผู้บริหารหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาที่มีความสัมพันธ์กับความคิดอยากโอนย้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากการความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาเป็นไปในทิศทางที่ไม่ดี ไม่เชื่อถือและศรัทธาในตัวผู้บังคับบัญชา การไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา หรือมีทัศนคติด้านลบต่อผู้บังคับบัญชา ส่งผลให้แพทย์เกิดความคิดอยากโอนย้ายได้ นอกจากนี้การคงอยู่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในชนบทนั้นพบว่า การเพิ่มค่าตอบแทนนั้นไม่ส่งผลต่อการคงอยู่ของแพทย์ในชนบท¹⁷ ในการศึกษาของ Verma P. และคณะ⁽¹⁸⁾ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่ในชนบทของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ ภูมิหลังของแพทย์ การได้สัมผัสบรรยากาศชนบทตั้งแต่สมัยเรียน หลักสูตรการเรียนการสอนแพทย์ ค่าตอบแทนที่เหมาะสม สิ่งแวดล้อมการทำงานและการใช้ชีวิตที่ดี เป็นต้น

คุณภาพชีวิตของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่าระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดี (ร้อยละ 55.8) เนื่องจากแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีลักษณะงานที่ให้การดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ชนบท ทั้งมิติร่างกาย จิตใจและสังคม โดยผสมผสานทั้งหลักวิทยาศาสตร์ การแพทย์และสังคมศาสตร์เข้าด้วยกัน มีทิศทางดูแลโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคควบคู่ไปกับการรักษาโรค ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นงานที่ทำให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวรู้สึกมีคุณค่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุคนธ์ทิพย์ บุญยัง และคณะ¹⁹ ที่พบว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมระดับสูง ขณะที่ในงานวิจัยของ วศิน คัมภีระ²⁰ พบว่าคุณภาพชีวิตของแพทย์โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลาอยู่ในระดับกลาง งานวิจัยในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนของ กัลยา กังสนันท์²¹ ระดับคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเรียงจากมากไปน้อย คือ ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านกาย และด้านสิ่งแวดล้อม ในการศึกษาคุณภาพชีวิตโดยรวมทั้งด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ส่งผลต่อความคิดโอนย้ายและความคิดลาออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยแพทย์ที่มีความคิดอยากโอนย้ายหรือลาออกมีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวมต่ำกว่าแพทย์ที่ไม่เคยมีความคิดอยากโอนย้ายหรือลาออกเลย สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรรณชนก เดชสิงห์⁹ ที่ทำการศึกษากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ โดยพบว่าความคิดโอนย้าย และความคิดลาออก มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งในการศึกษาของ สุคนธ์ทิพย์ บุญยัง และคณะ¹⁹ พบว่า ค่าตอบแทนและปัจจัยคุณลักษณะงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ส่วนภาระงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นข้อโม่งต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งทั้งสามปัจจัยนี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แล้วมีผลต่อความคิดอยากโอนย้ายและความคิดลาออกสืบต่อมา

ความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน

ผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจในงาน ความสมดุล

ระหว่างชีวิตและการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวอยู่ในระดับต้องปรับปรุง (ร้อยละ 58.9) เนื่องจากแพทย์ส่วนใหญ่มีความต้องการสัดส่วนระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวที่เท่ากัน แต่ในความเป็นจริงแล้วสัดส่วนของงานสูงกว่าชีวิตส่วนตัว สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรรณชนก เดชสิงห์⁹ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานอยู่ในระดับต้องปรับปรุงเช่นกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลวิภาวดีที่มีระดับปานกลาง จุฬารัตน์ หนูบุตร²² โดยปัจจัยความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานนั้นส่งผลต่อความคิดโอนย้ายและความคิดลาออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยแพทย์ที่มีความคิดอยากโอนย้ายหรือลาออกมีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานต่ำกว่าแพทย์ที่ไม่เคยมีความคิดอยากโอนย้ายหรือลาออกเลย เนื่องจากความเกิดความไม่พึงพอใจในงานปัจจุบัน ความไม่สมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน การขาดการดูแลจากองค์กร ขาดการสนับสนุนโอกาสและความสำเร็จส่วนบุคคลและความสำเร็จในงาน ภาระงาน สิ่งสนับสนุนในองค์กรหรือหน่วยงาน สวัสดิการต่าง ๆ รวมไปถึงค่าตอบแทนเมื่อเทียบกับงาน ทำให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีแนวโน้มจะโอนย้ายงานหรือลาออก เนื่องจากขาดการสนับสนุนสิ่งที่ต้องการตอบสนองทั้งทางชีวิตส่วนตัวและในการปฏิบัติงาน โดยในการศึกษานี้แพทย์ที่มีความคิดอยากโอนย้ายหรือลาออกนั้น มีความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวอยู่ในระดับต้องปรับปรุง สอดคล้องกับงานวิจัยของอิงคริต แพททริคส์ สีเขียวสุขวงกู¹⁶ ที่พบว่า ความพึงพอใจในการทำงานในองค์กรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลเชิงโครงสร้างกับการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย พรรณชนก เดชสิงห์⁹ ที่ทำการศึกษากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ โดยพบว่าความคิดโอนย้าย และความคิดลาออกมีความสัมพันธ์กับสมดุลการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Dilek Yildirim & Zeynep Aycan²³ ในกลุ่มตัวอย่าง 243 คน พบว่าการทำงานอย่างไม่สมดุลของพยาบาลวิชาชีพนั้นทำให้อัตราการลาออกสูงขึ้นและต่อเนื่องมากขึ้นทุกปี เนื่องจากภาระงานที่หนักเกินไป ความเหนื่อยหน่ายท้อแท้ใจ อัตราค่าตอบแทนต่ำ ขาดการดูแลเกื้อกูลจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล

ข้อจำกัดในการศึกษานี้ คือ เครื่องมือในการวิจัยเป็นลักษณะแบบสอบถามออนไลน์ที่ถูกจัดส่งให้แพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวทั่วประเทศไทย ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้พบปะกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง ส่งผลให้มีอุปสรรคในการติดตามการตอบกลับของแบบสอบถาม ทำให้อัตราการตอบแบบสอบถามกลับไม่ครบตามจำนวนที่จัดส่งออนไลน์ไป สาเหตุอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้เข้ารับข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตตลอดเวลา หรือกลุ่มตัวอย่างไม่สนใจเข้าร่วมการวิจัย

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาพบว่า โอกาสเรียนต่อปริญญาโท/เฉพาะทางอื่น ๆ ส่งผลต่อความคิดลาออกจากอาชีพปัจจุบัน ดังนั้น ผู้บังคับบัญชาหรือผู้บริหารควรเปิดโอกาสสนับสนุนหรือมีนโยบายให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้ศึกษาต่อปริญญาโท/เฉพาะทางอื่น ๆ เพื่อเพิ่มความก้าวหน้าในวิชาชีพแพทย์ สามารถนำมาพัฒนาในองค์กรต่อไปได้ อีกทั้งยังช่วยลดอัตราการลาออกของแพทย์ได้

2. จากผลการศึกษาพบว่า สาเหตุที่คาดว่าจะอาจเป็นเหตุผลทำให้ต้องลาออกจากองค์กรอันดับแรกคือ หน้าที่รับผิดชอบที่หนักเกินไป ดังนั้น ควรมีการจัดการด้านทรัพยากรบุคคลขององค์กรโดยการเพิ่มอัตรากำลังของแพทย์เวชศาสตร์

ครอบครัวให้เหมาะสมกับปริมาณงาน เพื่อแบ่งเบาหน้าที่รับผิดชอบในงานให้ลดลง

3. จากผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมทั้งด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ส่งผลต่อความคิดโอนย้ายและความคิดลาออก ดังนั้น องค์กรควรส่งเสริมและให้ความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ ของแพทย์ อีกทั้งแพทย์เองควรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

4. จากผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานนั้นส่งผลต่อความคิดโอนย้ายและความคิดลาออก ดังนั้น ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน รวมไปถึงแนวทางการสร้างความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานโดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้แพทย์มีความรู้ในการบริหารจัดการชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัวให้มีความเหมาะสม และลดผลกระทบหรือปัญหาที่เกิดจากความไม่สมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน เช่น การลดความเหนื่อยล้าและความเครียดจากการทำงานและชีวิตส่วนตัว การมีเวลาดูแลตัวเองและครอบครัว และการรักษาสัมพันธภาพของตนเองและสังคมรอบข้างได้อย่างสมดุล ❖

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ลักษณะส่วนบุคคล	n=95 (%)
เพศ	
ชาย	39 (41.1)
หญิง	56 (58.9)
อายุ (ปี) mean±SD	32.96±4.93
ระดับการศึกษา	
ปริญญาตรี	61 (64.2)
ปริญญาโท	20 (21.1)
ปริญญาเอก	2 (2.1)
อื่น ๆ	12 (12.6)
โรคประจำตัว	
ไม่มี	90 (94.7)
มี	5 (5.3)

ระดับของโรงพยาบาลที่สังกัด	
โรงพยาบาลปทุมภูมิ	17 (17.9)
โรงพยาบาลห้วยภูมิ	45 (47.4)
โรงพยาบาลตติยภูมิ	31 (32.6)
อื่น ๆ	2 (2.1)
ประเภทของโรงพยาบาล	
รัฐบาล	90 (94.7)
เอกชน	4 (4.2)
คลินิกส่วนตัว	1 (1.1)
ระยะเวลาหลังจบวุฒิปัตรี	
น้อยกว่า 3 ปี	49 (51.6)
3-5 ปี	30 (31.6)
มากกว่า 5 ปี	16 (16.8)
ระยะเวลาร่วมงานกับโรงพยาบาล (ปี) median (IQR)	4 (3, 6)
เวลาทำงานเฉลี่ยต่อวัน (ชั่วโมง) median (IQR)	8 (7.75, 10)
ทำงานพาร์ทไทม์	
ไม่ทำ	45 (47.4)
ทำ	50 (52.6)
รายได้ต่อเดือน	
รายรับน้อยกว่ารายจ่าย	3 (3.2)
รายรับพอ ๆ กับรายจ่าย	42 (44.2)
รายรับมากพอ มีเงินเก็บ	50 (52.6)
เวลาที่ใช้ในการเดินทางมาทำงาน (นาที) median (IQR)	15 (8.5, 30)
สถานภาพสมรส	
สมรส	39 (41.1)
โสด	56 (58.9)
จำนวนบุตร/บุคคลในอุปการะ	
ไม่มี	73 (76.8)
1 คน	13 (13.7)
มากกว่าหรือเท่ากับ 2 คน	9 (9.5)
โอกาสเรียนต่อปริญญาโท/เฉพาะทางอื่น ๆ	
ไม่มีโอกาสสนับสนุน	64 (67.4)
กำลังเรียน	31 (32.6)

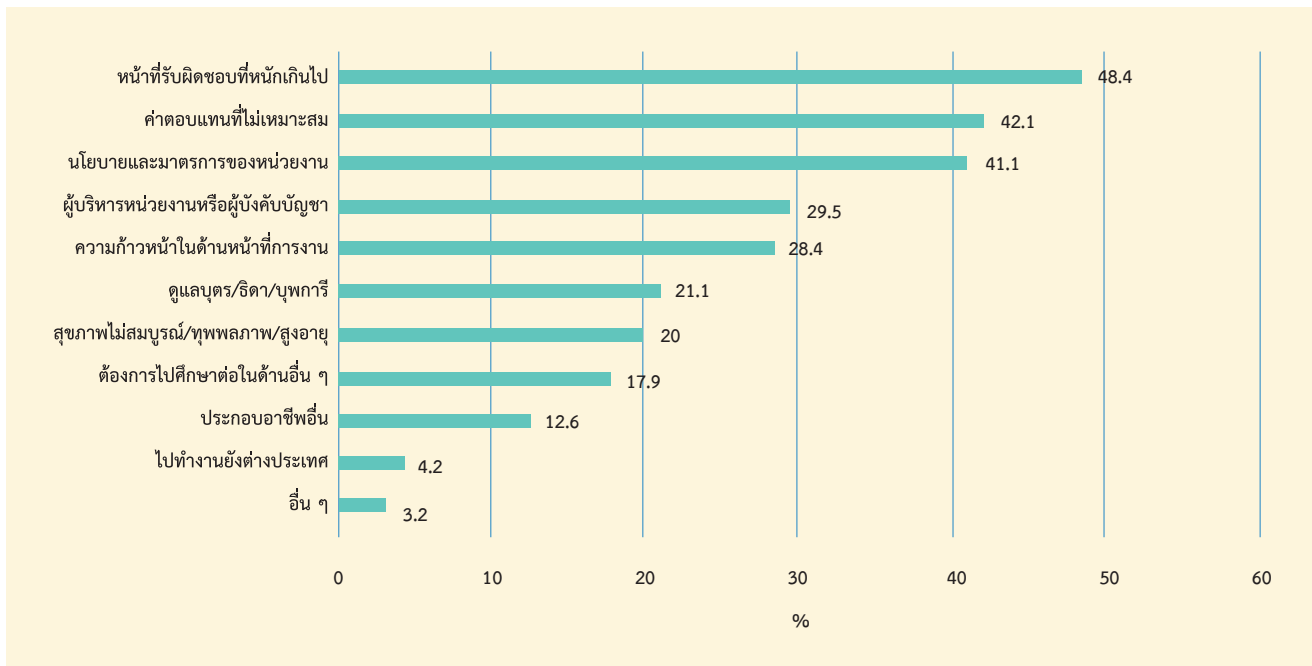
จำนวนชั่วโมงการนอนเฉลี่ยต่อวัน	
ไม่เพียงพอ	26 (27.4)
เพียงพอ	69 (72.6)
mean±SD	6.58±1.11
การใช้สิทธิวันหยุดพักผ่อนประจำปี	
ไม่ได้ใช้	6 (6.3)
ใช้บ้าง	73 (76.8)
ใช้ครบสิทธิ์ตามโอกาส	16 (16.8)
การใช้สิทธิวันลาภิก/ลาป่วย	
ไม่ได้ใช้	30 (31.6)
ใช้บ้าง	64 (67.4)
ใช้ครบสิทธิ์ตามโอกาส	1 (1.1)
สัดส่วนระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวที่ท่านต้องการ	
20:80	1 (1.1)
25:75	2 (2.1)
30:70	12 (12.6)
40:60	15 (15.8)
50:50	43 (45.2)
60:40	19 (20.0)
70:30	3 (3.2)
สัดส่วนระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวของท่านในความเป็นจริง	
30:70	7 (7.4)
40:60	11 (11.6)
50:50	21 (22.1)
60:40	17 (17.9)
70:30	24 (25.3)
80:20	14 (14.7)
90:10	1 (1.1)
ความคิดที่จะย้ายจากงานปัจจุบันที่ปฏิบัติงานอยู่	
ไม่เคยมีความคิดนี้เลย	39 (41.1)
คิดอยู่บ้างเป็นบางครั้ง	46 (48.4)
คิดถึงเรื่องนี้อยู่ตลอดเวลา	10 (10.5)

ความคิดที่จะลาออกจากอาชีพปัจจุบันที่ปฏิบัติงานอยู่	
ไม่เคยมีความคิดนี้เลย	62 (65.3)
คิดอยู่บ้างเป็นบางเวลา	28 (29.5)
คิดถึงเรื่องนี้อยู่ตลอดเวลา	5 (5.3)

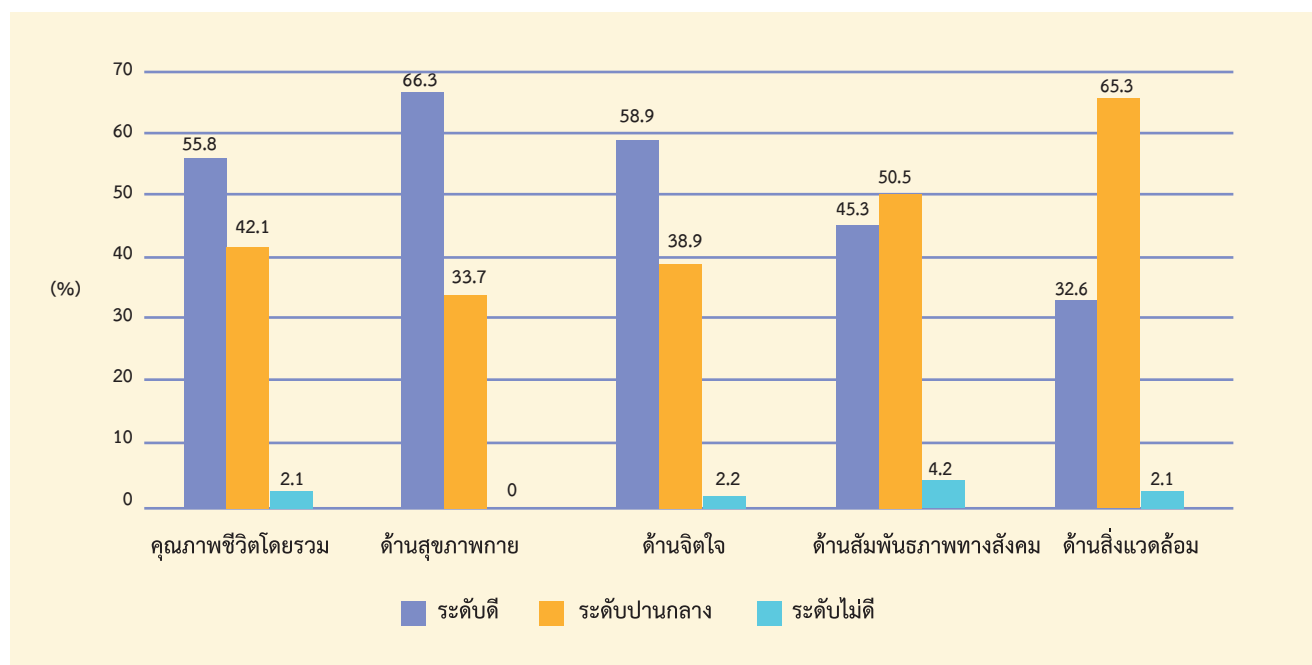
ข้อมูลแสดงจำนวน (ร้อยละ)

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน และความคิดโอนย้าย ลาออกของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

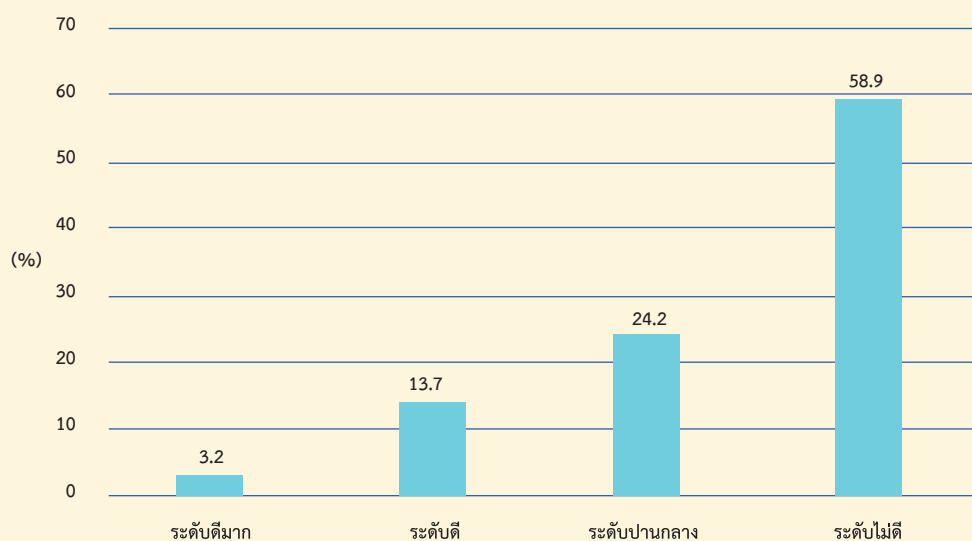
	ช่วงคะแนน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-130	95.55	11.81	51	124
ด้านสุขภาพกาย	7-35	27.17	3.14	18	33
ด้านจิตใจ	6-30	22.66	3.32	9	29
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3-15	10.98	1.78	4	15
ด้านสิ่งแวดล้อม	8-40	27.97	4.57	13	38
ความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน	87-145	94.69	20.99	29	145



แผนภาพที่ 1 สาเหตุที่คาดว่าจะอาจเป็นเหตุผลให้ต้องลาออกจากองค์กร



แผนภาพที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว



แผนภาพที่ 3 ระดับความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล สาเหตุที่คาดว่าจะอาจเป็นเหตุผลทำให้ต้องลาออกจากองค์กร คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานที่ส่งผลต่อความคิดโอนย้าย

ปัจจัย	ไม่เคยมีความคิดนี้เลย (n = 39)	คิดอยู่บ้าง/คิดตลอดเวลา (n = 56)	p-value
สาเหตุที่คาดว่าจะอาจเป็นเหตุผล ทำให้ต้องลาออกจากองค์กร, n(%)			
ผู้บริหารหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชา	7 (17.9)	21 (37.5)	0.040*
คุณภาพชีวิตโดยรวม, mean±SD	98.48±8.90	93.50±13.17	0.030*
ด้านสุขภาพกาย	28.08±2.78	26.54±3.24	0.018*
ด้านจิตใจ	23.54±2.62	22.05±3.63	0.031*
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	11.49±1.35	10.63±1.96	0.019*
ด้านสิ่งแวดล้อม	28.51±3.45	27.59±5.21	0.335
ความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่าง ชีวิตและการทำงาน, mean±SD	105.90±16.68	86.89±20.26	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล สาเหตุที่คาดว่าจะอาจเป็นเหตุผลทำให้ต้องลาออกจากองค์กร คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานที่ส่งผลต่อความคิดลาออก

ปัจจัย	ไม่เคยมีความคิดนี้เลย (n = 62)	คิดอยู่บ้าง/คิดตลอดเวลา (n = 33)	p-value
ลักษณะส่วนบุคคล			
โอกาสเรียนต่อปริญญาโท/เฉพาะทางอื่น ๆ			
ไม่มีโอกาสสนับสนุน	36 (58.1)	28 (84.8)	0.008*
กำลังเรียน	26 (41.9)	5 (15.2)	
สาเหตุที่คาดว่าจะอาจเป็นเหตุผลทำให้ต้องลาออกจากองค์กร, n(%)			
หน้าที่รับผิดชอบที่หนักเกินไป	25 (40.3)	21 (63.6)	0.030*
คุณภาพชีวิตโดยรวม, mean±SD	98.10±9.77	90.76±13.85	0.003*
ด้านสุขภาพกาย	27.66±2.85	26.24±3.48	0.035*
ด้านจิตใจ	23.42±2.63	21.24±4.01	0.002*
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	11.32±1.51	10.33±2.07	0.009*
ด้านสิ่งแวดล้อม	28.82±4.19	26.36±4.87	0.012*
ความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน, mean±SD	99.81±19.66	85.09±20.32	0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เอกสารอ้างอิง

1. Mobley WH. Employee Turnover: Causes, Consequences, and Control. Philippines, Addison: Wesley Publishing Company; 1982.
2. Halawi AH. Stimuli and Effect of the Intention to leave the organization. Eur Sci J 2014;1
3. Moneta GB. Need for achievement, burnout, and intention to leave: Testing an occupational model in educational settings. Pers Individ Diff 2011
4. Elangovan AR. Causal ordering of stress, satisfaction and commitment, and intention to quit: a structural equations analysis. Leadersh Organization Dev J 2001;22(4)
5. ฉัตรชัย ชุมวงศ์. คุณภาพชีวิตในการทำงาน ความผูกพันต่อองค์กรกับความตั้งใจลาออก ของพนักงานระดับปฏิบัติการ กรณีศึกษา บริษัท ฟาร์มเลี้ยงไก่-ยาพันธุ์แห่งหนึ่ง [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ] ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2554.
6. เบญจพร ธีระรัตน์. ความพึงพอใจในงาน ลักษณะความเป็นผู้นำของหัวหน้างานและความตั้งใจลาออกจากงานของพนักงานในระดับปฏิบัติการในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตวงจร [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ] ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2547.
7. Keller RT. Role conflict and ambiguity correlates with job satisfaction and values. Pers Psychol. 1975; 28:57-64.
8. นารินทร์ เอี่ยมตั้งพาณิชย์. ทูทางจิตวิทยาเชิงบวก ความผูกพันต่อองค์กร และความตั้งใจที่จะลาออกของบุคลากรสำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจกระทรวงการคลัง. [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ] ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2555.
9. พรหมชนก เดชสิงห์. การศึกษาคุณภาพชีวิตและสมดุลการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.

- [วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต] กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
10. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วิระวรรณ ตันติพัฒน์สกุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ และราณี พรมานะจิริงกุล. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 2540.
 11. อุไรพร จันทะอุมเม้า. คุณภาพชีวิตในการทำงานของวิชาชีพพยาบาล. วารสารกองการพยาบาล. 2555;39(1): 92-6.
 12. ภูมิพงศ์ ศรีภา. ทิศทางแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวกับระบบสุขภาพของประเทศไทย วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2561; 176-184.
 13. M. Flinkman, M. Laine, H. Leino-Kilpi, H. M. Hasselhorn, S. Salanterä. Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: A questionnaire survey. 2008;727-39.
 14. กำธร พุกษานานนท์, วิรุฬห์ พรพัฒน์กุล, เกียรติ ชลายนเดชะ, ลักษณะันท์ รัตนคูหา และกมลทิพย์ ดุลยเกษม. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการลาออกของแพทย์ในภาครัฐ. [การจัดการภาครัฐและภาคเอกชนมหาบัณฑิต] กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2546.
 15. สยาม พิษฐ์สินธุ์. สาเหตุที่ทำให้แพทย์ลาออกจากราชการ [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.bloggang.com/viewdiary.php?id=cmu2807&month=02-2010&date=23&group=27&gblog=18>
 16. อิงครัต แพททริค สี่เขียวสุขวงกุ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกของแพทย์ในระบบราชการของโรงพยาบาลในประเทศไทย. วารสารบัณฑิตศึกษา มนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2559;183-209.
 17. Pagaiya N, Sriratana S, Wongwinyou K, Lapkom C, WoraratW. Impacts of financial measures on retention of doctors in rural and public health facilities. J Health Syst Res 2012;228-35.
 18. Verma P, Ford JA, Stuart A, Howe A, Everington S, Steel N. A systematic review of strategies to recruit and retain primary care doctors. BMC Health Serv Res 2016; 16:126.
 19. สุนทรทิพย์ บุญยัง, นิตยาเพ็ญ ศิริณภา และพาณีสต์กะลิน. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทย. การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4.
 20. วศิน คัมภีระ. คุณภาพชีวิตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลา เวชศาสตร์ครอบครัว. กรุงเทพฯ: รายงานการวิจัย; 2561.
 21. กัลยา กังสนันท์ และวิภาวรรณ กลิ่นหอม ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการจัดการมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 2560; 6:72-82.
 22. จุฑารัตน์ หนูบุตร. ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานกรณีศึกษา: โรงพยาบาลวิภาวดี. [บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต การบริหารทรัพยากรมนุษย์และองค์การ] ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2554.
 23. Dilek Yildirim, Zeyneo Aycan. Nurses' work demands and work family conflict: A questionnaire survey. Int J of Nurs 2008.