



ความสุขและคุณภาพชีวิตของแพทย์นักเรียนทุนจังหวัดนครพนม THE HAPPINESS AND QUALITY OF LIFE OF THE SCHOLARSHIP DOCTORS IN NAKHON PHANOM PROVINCE

วรางคณา จันแดง

Warangkana Jandang

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

Nakhon Phanom Provincial Public Health Office

E-mail: theerawatphuangburee@gmail.com

Received December 27, 2023; Revised April 8, 2024; Accepted June 1, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสุข และคุณภาพชีวิตของแพทย์นักเรียนทุนในจังหวัดนครพนม ประชากร คือ แพทย์นักเรียนทุนที่ศึกษาในจังหวัดนครพนม ในปี 2566 จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการ วิจัย คือ แบบสำรวจความสุขด้วยตนเอง และเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า 1. ความสุขของแพทย์นักเรียนทุน อยู่ในระดับมีความสุข (ร้อยละ 71.15) ด้านสุขภาพดีอยู่ในระดับมีความสุขอย่างยิ่ง (ร้อยละ 83.30) ด้านผ่อนคลายดีอยู่ในระดับมีความสุข (ร้อยละ 72.10) ด้านน้ำใจดีอยู่ในระดับมีความสุข (ร้อยละ 70.20) ด้านจิตวิญญาณดีอยู่ในระดับมีความสุข (ร้อยละ 83.20) ด้านครอบครัวดีอยู่ในระดับมีความสุข (ร้อยละ 70.10) ด้านสังคมดีอยู่ในระดับมีความสุข (ร้อยละ 74.00) ด้านใฝ่รู้ดีอยู่ในระดับมีความสุข (ร้อยละ 66.15) ด้านสุขภาพเงินดีอยู่ในระดับมีความสุข (ร้อยละ 65.10) และด้านการทำงานดีอยู่ในระดับมีความสุข (ร้อยละ 56.20) 2. จากผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของแพทย์นักเรียนทุน พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลางถึงระดับดี (ร้อยละ 79.75) ด้านร่างกายอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 85.71) ด้านจิตใจอยู่ในระดับ ปานกลาง (ร้อยละ 66.66) ด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 86.66) ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 80.00) ค้นพบองค์ความรู้ใหม่ว่าความสุขและคุณภาพชีวิตของแพทย์นักเรียนทุนควรได้รับการส่งเสริมให้อยู่ในระดับที่มีความสุข และดีขึ้น

คำสำคัญ: ความสุข, คุณภาพชีวิต, แพทย์นักเรียนทุน



Abstract

In this research, a cross-sectional survey with the objective to study the level of happiness and quality of life of scholarship doctors in Nakhon Phanom Province was conducted. The population included scholarship doctors studying in Nakhon Phanom Province in 2023 with a total of 50 people. The instruments used in the research were a self-report happiness survey and the World Health Organization quality of life assessment. Data were analyzed using statistics, frequency, percentage, mean, and standard deviation.

Based on the results of the study, it was found that: 1. The overall happiness of the scholarship doctors was at a happy level (71.15%), while the aspect of good health was at the extremely happy level (83.30%), good relaxation was at a happy level (72.10%), kindness was at a happy level (70.20%), the good spirituality aspect was at a happy level (83.20%), the good family aspect was at a happy level (70.10%), the good society was at the happy level (74.00%), good knowledge was at a happy level (66.15%), good health and money were at a happy level (65.10%), and good work was at the level of happiness (56.20%); and 2. Regarding the quality of life of the scholarship doctors, the overall happiness level was moderate to good (79.75%), and consideration of each area was as follows: The physical aspect was at a good level (85.71%), the mental aspect was at a moderate level (66.66%), the social relationship aspect was at a good level (86.66%), and the environmental aspect was at a good level (80.00%). Thus, based on this discovery of new knowledge, the happiness and quality of life of scholarship doctors should be improved to a happier and better level.

Keywords: Happiness, Quality of Life, Scholarship Doctors



บทนำ

ความสุขเป็นพลังของอารมณ์ในทางบวกที่สร้างความรู้สึกสดชื่นมีชีวิตชีวา ดังนั้น ประสพการณ์ความสุข และความสนุกสนานในการทำงาน จึงเป็นส่วนสำคัญที่สนับสนุนการทำงาน ซึ่งผลที่ตามมาของความสุขในการทำงาน คือ ผลงานบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ พนักงานมีความคงอยู่ในงานที่สูงขึ้น และมีความตั้งใจปฏิบัติงานให้มีคุณค่า/ประสิทธิภาพต่อไป ดังนั้น องค์กรแห่งความสุข จึงเป็นองค์กรที่มีความสามารถในการ ปฏิบัติงานได้ดี พนักงานมีจุดมุ่งหมายร่วมกับ องค์กรมุ่งเน้นการปรับกระบวนการทำงานใหม่ และมีแนวทางการปฏิบัติงานที่สนับสนุนซึ่งกันและกัน (Manion, 2003) เพื่อให้เกิดความสุขในการทำงาน องค์กรอนามัยโลกได้ให้ข้อเสนอแนะเอาไว้ว่า องค์กรที่จะทำให้บุคลากรมีความสุขได้นั้น ควรเป็นองค์กรสุขภาวะ หรือ Healthy workplace หมายถึง องค์กรที่มีการป้องกัน ส่งเสริม สนับสนุน ในด้านร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ที่ดีของบุคลากร โดยได้เสนอแนวทางการสร้างสุขภาวะในองค์กร 4 ประการ ได้แก่ (1) พัฒนาสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (2) พัฒนาสภาพแวดล้อมทางจิตสังคม (3) พัฒนาสิ่งเอื้ออำนวยสุขภาพอนามัยในที่ทำงาน และ (4) พัฒนาความร่วมมือกับชุมชน (Burton, 2010)

แม้ว่าคนส่วนใหญ่จะต้องการรู้สึกถึงอารมณ์ดี ๆ ในทางบวก เช่น ความปิติ ความสนใจ และความภาคภูมิใจ แต่คนเราอาจจะมีมีความสุขได้หากสามารถรู้สึกถึงอารมณ์ที่ต้องการ แม้ว่าอารมณ์นั้นจะเป็นอารมณ์ด้านลบก็ตาม เช่น ความเศร้า ความวิตก กังวล และความโกรธนั้น แต่อารมณ์ด้านลบจะต้องมีไม่บ่อยครั้ง (Lyubomirsky, S. et. al., 2005) การศึกษาถึง คุณภาพของความสุข (Quality of happiness) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดทางสังคมระดับบุคคล วัดจากระดับของความพึงพอใจ และความคาดหวังที่ประเมินความรู้สึกของบุคคลจากสภาพความเป็นอยู่นอกจากนี้ ความสุขยังขึ้นอยู่กับประสพการณ์ของแต่ละบุคคล “ความสุข” และ “ความพึงพอใจ” จึงสำคัญต่อคุณภาพชีวิตในระดับบุคคล (ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และคณะ, 2555) องค์กรใดที่มีบุคลากรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีเท่ากับเป็นการสร้างประสิทธิภาพการทำงาน และควบคุมคุณภาพของงานได้และยังทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสุข และความสมดุลในชีวิตเกิดขึ้น คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่เกี่ยวกับสวัสดิการมนุษย์และความสุข (กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และคณะ, 2553) โดยองค์การอนามัยโลก สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ กล่าวว่า คุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และค่านิยมในเวลานั้น ๆ และมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง และมาตรฐานที่แต่ละคนกำหนดขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้ 1) มิติด้านสุขภาพกาย (Physical) 2) มิติด้าน สุขภาพจิต (Psychological) 3) มิติด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) และ 4) มิติด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2540)

แพทย์นักเรียนทุนต้องประสบกับปัญหาที่หลากหลาย และขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น สภาพส่วนตัว ครอบครัว สภาพการทำงาน การทำงานกับผู้ป่วย ความกดดัน ความเครียด สภาพการเงิน



สภาพปัญหาที่แพทย์นักเรียนทุนต้องเผชิญ เช่น ความคาดหวังของสังคมที่มีต่อการบริการทางสาธารณสุขที่มากขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ และทัศนคติของบัณฑิตแพทย์ที่เปลี่ยนไปต่อการทำงานในวิชาชีพแพทย์ ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร และอุปสรรคทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลชุมชน บางแห่งขาดแพทย์ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาในแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง ซึ่งหลาย ๆ ปัจจัยดังกล่าวข้างต้นได้สร้างสภาวะกดดัน ทำให้เกิดปัญหาแก่แพทย์ใช้ทุน เช่น ปัญหาการลาออกก่อนใช้ทุนครบ 3 ปี เพื่อสมัครเรียนต่อแพทย์เฉพาะทางแล้วไปทำงานในภาคเอกชน ปัญหาการจบแล้วออกไปทำงานในอาชีพอื่น ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เช่น พยาบาล เภสัชกรนักรักษาพยาบาล เป็นต้น ปัญหาของศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม และการเข้าใจบริบทของชุมชน ปัญหาการขาดทักษะในการบริหารจัดการองค์ประกอบอื่น ๆ ของระบบสุขภาพที่นอกจากการรักษา และปัญหาความสัมพันธ์ของแพทย์กับคนไข้ทำให้เกิดการฟ้องร้องเพิ่มมากขึ้น จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจการสำรวจสภาพปัญหา ความสุข และคุณภาพชีวิตของแพทย์นักเรียนทุน เพื่อให้ทราบปัญหาที่แท้จริง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของแพทย์นักเรียนทุนให้สามารถทำงานได้อย่างมีความสุข และนำไปสู่การป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความสุขของแพทย์นักเรียนทุนในจังหวัดนครพนม
2. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของแพทย์นักเรียนทุนในจังหวัดนครพนม

การทบทวนวรรณกรรม

ความสุข และคุณภาพชีวิต

ความสุขเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา ความสุขเป็นการประเมินความรู้สึก และประสบการณ์ของแต่ละคนว่ามีความชื่นชอบชีวิตโดยรวมของตนเองมากแค่ไหน ทั้งนี้ประสบการณ์ด้านอารมณ์ทางบวกเช่น ความปิติ ความสนใจ และความภาคภูมิใจต้องมีบ่อยครั้ง ขณะที่ประสบการณ์ด้านอารมณ์ทางลบ เช่น ความเศร้า ความวิตกกังวล และความโกรธ ต้องมีไม่บ่อยครั้ง (Veenhoven, 1997; Lyubomirsky, 2005) ความสุขจึงมักถูกนำมาใช้ร่วมกับคุณภาพชีวิต ซึ่งสามารถพบได้ในนิยาม และทฤษฎีที่เกี่ยวกับการศึกษาคุณภาพชีวิตเสมอมา การวัดคุณภาพชีวิตจึงสามารถสะท้อนการวัดความสุขของบุคคลในระดับที่น่าเชื่อถือได้ (ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และคณะ, 2555)

ในปี ค.ศ. 1935 ดร.เอส. บาร์คส คัดแมน ได้ศึกษาความท้าทายของความสุข และค้นหาความสุขในมิติต่าง ๆ ของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นมิติทางด้านสุขภาพ การเมือง การทำงาน และค่าจ้างความรัก ชีวิตประจำวัน มิตรภาพ จินตนาการ ดนตรี วรรณกรรม สวัสดิการสังคม ตลอดจนด้านศาสนา (Oliver, 1997) การศึกษาของ Mathias (2006 อ้างถึงใน ภาณุภาคย์ พงศ์อติชาติ, 2550) ซึ่งได้



ทำการศึกษาระดับความสุขในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว พบว่า ระดับความสุขไม่ได้เพิ่มขึ้นตามระดับรายได้ซึ่งนักเศรษฐศาสตร์เรียกปรากฏการณ์นี้ว่า Paradox of happiness หรือ ความขัดแย้งกันของความสุข โดยสรุปแล้ว ภาณุภาคย์ พงศ์ดิชาต (2550) ได้กล่าวถึงสถานการณ์ Paradox of happiness ไว้โดยอ้างการศึกษาของ Mathias ไว้ดังนี้ ในช่วงแรกผู้คนจะพยายามทำงานให้มากเพื่อให้ตนเองมีรายได้ที่สูงขึ้น โดยเข้าใจว่าผลที่ได้รับคือความสุข โดยละเลยการให้ความสำคัญต่อการพักผ่อน สาเหตุดังกล่าวเกิดจากการเปรียบเทียบฐานะตนเองกับคนรอบข้าง เมื่อตนเองมีสถานะความเป็นอยู่ที่ดีกว่าคนรอบข้างก็มีระดับความสุขที่สูงกว่าผู้ที่มีระดับฐานะต่ำกว่าคนรอบข้าง วิธีการวัด ความสุขนี้เป็นลักษณะของการเปรียบเทียบสิ่งใดสิ่งหนึ่งระหว่างตนเอง และผู้อื่น กล่าวโดยสรุป ความสุขโดยทั่วไป หมายถึง ประสบการณ์ และความรู้สึกที่บุคคลสามารถบริหารจัดการได้อย่างสม่ำเสมอ ตามความปรารถนาในภาพรวม จนเกิดได้จริง และทำให้บุคคลนั้นเกิดความยินดี และอิ่มเอมใจ เกิดเป็นความสุข ทั้งนี้ต้องไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน รวมถึงคุณภาพความสุข (Quality of happiness) สามารถประเมินได้จากตัวชี้วัดทางสังคมระดับบุคคล ซึ่งเป็นการวัดจากระดับของความพึงพอใจ ความหวัง และความสุข ของสภาพความเป็นอยู่นั้นๆ (ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และคณะ, 2555)

“ความสุข” มักถูกนำมาใช้ร่วมกับ “คุณภาพชีวิต” อยู่บ่อยครั้งโดยสามารถพบได้ในนิยามและแนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาคุณภาพชีวิต การวัดคุณภาพชีวิตสามารถสะท้อนการวัดความสุขของบุคคลในระดับที่น่าเชื่อถือได้ (ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และคณะ, 2556) ธเนศ ถวิลหวัง (2558) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า หมายถึงสภาวะความพร้อมของบุคคลทั้งในด้านร่างกาย และจิตใจ และด้านอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตที่จะสามารถส่งผลให้เขาดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เช่นในงานวิจัยของเพ็ญจมาศ คาธนะ และคณะ (2562) ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านอัตมโนทัศน์ รองลงมาคือด้านสุขภาพ และการทำงาน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านสังคม และเศรษฐกิจเมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาที่ชั้นปีแตกต่างกัน พบว่า มีระดับคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิต และการทำงานของร่างกาย ด้านสังคม และเศรษฐกิจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ความสุขและคุณภาพชีวิตของแพทย์นักเรียนทุน

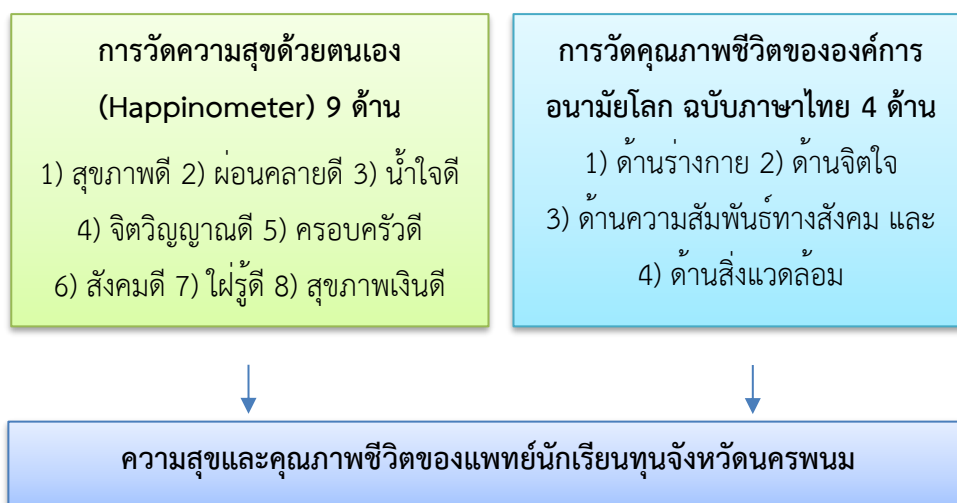
นักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิกจะต้องมีรับผิดชอบงานมาก และมีโอกาสเกิดความเครียดจากเรียนสูงขึ้นมากกว่าระดับชั้นปรีคลินิก เนื่องจากในระดับชั้นคลินิกนั้น ต้องนำความรู้ และประสบการณ์ทางปรีคลินิกมาพัฒนา และนำมาใช้จริงในระดับชั้นคลินิก โดยอยู่ภายใต้ความดูแลของอาจารย์ และรุ่นพี่ในแต่ละภาควิชาโดยเฉพาะคณะฯ จึงเล็งเห็นถึงคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิก ขณะท้องีองค์การอนามัยโลก (The World Health Organization; WHO, 2004) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และค่านิยมในเวลานั้น ๆ



และมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง และมาตรฐานที่แต่ละคนกำหนดขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้ 1. มิติด้านสุขภาพ 2. มิติด้านสุขภาพจิต 3. มิติด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4. มิติด้านสภาพแวดล้อม องค์การอนามัยโลก ได้พัฒนาเครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิต ฉบับเต็ม (the World Health Organization Quality of Life Assessment; WHOQOL-100) และฉบับย่อ [WHOQOL- Abbreviated Version (BREF)] เป็นชุดคำถามเพื่อการประเมินความรู้สึกของผู้ถูกประเมินในด้านวัฒนธรรม สังคม และสิ่งแวดล้อม และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พันธุ์ชิตา รัศมีสุรภูติคุณ และคณะ (2566) ได้ศึกษา คุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรามาริบัติ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรามาริบัติประสบปัญหาแรงกดดันและความเครียดจากการทำงานภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น การขาดยารักษาโรค การขาดเตียงคนไข้ การขาดอุปกรณ์ทางการแพทย์ และการขาดแคลนห้องคนไข้ คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า รายได้ไม่เพียงพอ ความไม่ปลอดภัยในการทำงานภายใต้สถานการณ์โรคระบาด ความทุกข์จากการต่อสู้รักษาคนไข้จากโรคระบาดอย่างต่อเนื่อง และสภาวะจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น โรคซึมเศร้า และภาวะหมดไฟจากการทำงาน เมื่อบุคลากรทางการแพทย์มีสภาพจิตใจที่ไม่ดีย่อมส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลโดยผู้ป่วยจำเป็นพึ่งพาบุคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างมาก (Stojanov et al., 2020)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยเรื่องความสุขและคุณภาพชีวิตของแพทย์นักรียนทุนจังหวัดนครพนม ได้ออกแบบกรอบแนวคิดในการวิจัยดังภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดย ประชากร คือ แพทย์นักเรียนทุนในจังหวัดนครพนม ในปี 2566 ข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม รวมระยะเวลา 4 เดือน มีแพทย์นักเรียนทุนจำนวน 50 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามวิธีของเครซี่และมอร์แกนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 44 คน (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2551) ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูล และลดปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือน้อยกว่าที่กำหนดหรือมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้นร้อยละ 10 ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยวิธีเจาะจงทั้งหมด จำนวน 50 คน

เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถาม 1 ข้อ คือ เพศ

2. แบบการวัดความสุขด้วยตนเอง (Happinometer) ของ ศิรินันท์ กิตติสุข สกิต และคณะ (ศิรินันท์ กิตติสุขสกิต และคณะ, 2555) เป็นตัวชี้วัดความสุข และคุณภาพชีวิตที่ใกล้เคียงกับชีวิต และความเป็นอยู่ของคนทำงานมากที่สุดเป็นตัวชี้วัดที่ผ่านกระบวนการสังเคราะห์ และกระบวนการวิเคราะห์จากแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวัดความสุข และคุณภาพชีวิตระดับบุคคลของหลากหลาย โครงการวิจัย ประกอบด้วยความสุข 9 ประการ คือ สุขภาพดี จำนวน 6 ข้อ (1-6) ผ่อนคลายดี จำนวน 5 ข้อ (7-11) น้ำใจดี จำนวน 9 ข้อ (12-20) จิต วิทยุญาณดี จำนวน 5 ข้อ (21-25) ครอบครัวยุติ จำนวน 3 ข้อ (26-28) สังคมดี จำนวน 6 ข้อ (29-34) ใฝ่รู้ดี จำนวน 3 ข้อ (35-37) สุขภาพเงินดี จำนวน 4 ข้อ (38-41) และการงานดี จำนวน 16 ข้อ (42-57) รวมทั้ง 57 ข้อ ผู้วิจัยได้หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach Alpha Coefficient) เท่ากับ .89 การให้ความหมายของค่าคะแนนมีลักษณะดังนี้

ตารางที่ 1 การให้ความหมายของระดับความสุข

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
0.00 – 24.99	ไม่มีความสุขอย่างยิ่ง : Very Unhappy สะท้อนให้เห็นว่าแพทย์นักเรียนทุน “ไม่มีความสุขเลย” ผู้บริหารต้องดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน
25.00 – 49.99	ไม่มีความสุข: Unhappy สะท้อนให้เห็นว่าแพทย์นักเรียนทุน “ไม่มีความสุข” ผู้บริหารต้องดำเนินการแก้ไขอย่างจริงจัง
50.00 – 74.99	มีความสุข: Happy สะท้อนให้เห็นว่าแพทย์นักเรียนทุน “มีความสุข” ผู้บริหารต้องสนับสนุนให้มีความสุขยิ่งขึ้นไป
75.00 – 100.00	มีความสุขอย่างยิ่ง: Very Happy ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าแพทย์นักเรียนทุน “มีความสุขมาก” ผู้บริหารควรสนับสนุน และยกย่องเป็นแบบอย่าง



3. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ที่ สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ ได้แปล และพัฒนาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ มาเป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตจำนวนข้อคำถาม 26 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม เป็นแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2540) มีการหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2545) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองกับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นอีกครั้งโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.82 และมีการแปลผลความหมาย ดังนี้

ตารางที่ 2 การให้ความหมายของระดับคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี
ด้านร่างกาย	7-16	17-26	27-35
ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3-7	8-11	12-15
ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-60	61-95	96-130

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ ความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์ระดับความสุข และคุณภาพชีวิตของแพทย์นักเรียนทุน ใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิ

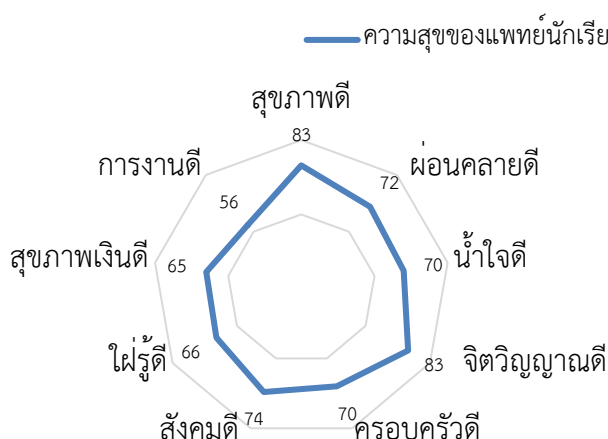
ผู้วิจัยจะดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มประชากรโดยชี้แจงรายละเอียดข้อมูลดังนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถาม และ 7) ข้อมูลทั้งหมด จะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังจากที่ได้ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว



ผลการวิจัย

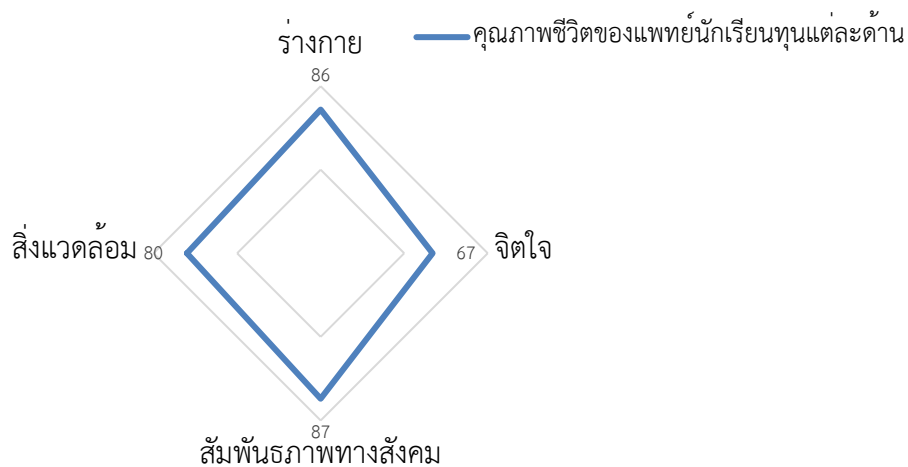
การวิจัยศึกษาระดับความสุข และคุณภาพชีวิตของแพทย์นักเรียนทุนในจังหวัดนครพนม ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า แพทย์นักเรียนทุนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 70 เป็นเพศชาย จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ในส่วนของความสุข และคุณภาพชีวิต พบว่า

ความสุขของแพทย์นักเรียนทุน พบว่า ระดับความสุขโดยรวม อยู่ในระดับมีความสุข (ร้อยละ 71.15) เมื่อ พิจารณารายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพดีส่วนใหญ่อยู่ในระดับมีความสุขอย่างยิ่ง (ร้อยละ 83.30) ด้านผ่อนคลายดีส่วนใหญ่อยู่ในระดับมีความสุข (ร้อยละ 72.10) ด้านน้ำใจดีส่วนใหญ่อยู่ในระดับมีความสุข (ร้อยละ 70.20) ด้านจิตวิญญาณดีส่วนใหญ่อยู่ในระดับมีความสุข (ร้อยละ 83.20) ด้านครอบครัวดีส่วนใหญ่อยู่ในระดับมีความสุข (ร้อยละ 70.10) ด้านสังคมดีส่วนใหญ่อยู่ในระดับมีความสุข (ร้อยละ 74.00) ด้านใฝ่รู้ดีส่วนใหญ่อยู่ในระดับมีความสุข (ร้อยละ 66.15) ด้านสุขภาพเงินดีส่วนใหญ่อยู่ในระดับมีความสุข (ร้อยละ 65.10) และด้านการงานดีส่วนใหญ่อยู่ในระดับมีความสุข (ร้อยละ 56.20) สามารถแสดงได้จากแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ 2 ความสุขของแพทย์นักเรียนทุน

ระดับคุณภาพชีวิตของแพทย์นักเรียนทุน จากผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของแพทย์นักเรียนทุน พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี (ร้อยละ 79.75) พิจารณาเป็นรายด้าน ดังนี้ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 86.66) ด้านร่างกายอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 85.71) ด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.66) และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 80.00) สามารถแสดงได้จากแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ 3 คุณภาพชีวิตของแพทย์นักเรียนทุน

อภิปรายผล

ความสุขของแพทย์นักเรียนทุนโดยรวม อยู่ในระดับมีความสุข (ร้อยละ 71.15) เมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ยแล้ว พบว่าบางด้านมีค่าเฉลี่ยที่ต่ำ เช่น ด้านการงานดีส่วนใหญ่อยู่ในระดับมีความสุข (ร้อยละ 56.20) และด้านสุขภาพเงินดีส่วนใหญ่อยู่ในระดับมีความสุข (ร้อยละ 65.10) สะท้อนถึงปัญหาที่แพทย์นักเรียนทุนต้องพบเจอ สอดคล้องกับ สุภาณี ธนสมบัติ (2565) ได้ศึกษาความสุขในการทำงานของบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี พบว่า ระดับความสุขในการทำงานของบุคลากรในภาพรวมอยู่ในระดับ มีความสุข (ร้อยละ 71.54) โดยในมิติที่ 3 น้ำใจดี มีค่าระดับความสุขสูงกว่า ด้านอื่น (ร้อยละ 77.28) รองลงมา คือ ความสุขมิติที่ 5 ครอบครัวดี (ร้อยละ 76.05) และความสุขในมิติที่ 2 ผ่อนคลายดี มีค่าระดับความสุขต่ำกว่าด้านอื่น (ร้อยละ 65.71) ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสุขในการทำงานของบุคลากร ได้แก่ สถานภาพสมรส จำนวน บุตร ลักษณะงานและประเภทการจ้าง ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้บริหารให้การสนับสนุนการดำเนินงานองค์กรสร้างสุข ทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจ และสุขภาพเงิน

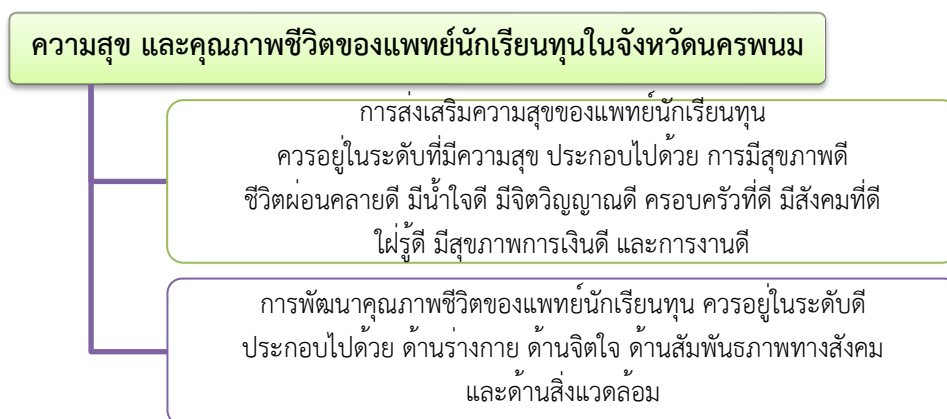
ระดับคุณภาพชีวิตของแพทย์นักเรียนทุน พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี (ร้อยละ 79.75) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามิติด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง และดี คือด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.66) ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 80.00) สะท้อนถึงปัญหาสภาพจิตใจ และปัญหาสภาพแวดล้อมในการทำงานของแพทย์นักเรียนทุน สอดคล้องกับ Joanna Forycka (2022) ได้ศึกษาการเผชิญกับโรคระบาด การประเมินความยืดหยุ่น คุณภาพชีวิต และความเหนื่อยหน่ายของนักศึกษาแพทย์ชาวโปแลนด์ในยุคโควิด-19 พบว่า นักศึกษาแพทย์มีความยืดหยุ่นอยู่ในระดับที่ต่ำมาก คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ ต่ำ และ ความเหนื่อยหน่าย อยู่ในระดับ ต่ำ ผู้ตอบแบบสอบถามระบุว่าจำเป็นต้องได้รับคำปรึกษาด้านจิตวิทยาหรือจิตเวช ร้อยละ 39.1 และผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามี



ความผิดปกติด้านสุขภาพจิตก่อนหน้านี้ สังเกตเห็นอาการแ่ล่ง ร้อยละ 26.4 นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีความสามารถในการปรับตัวต่ำ และความเหนื่อยหน่ายสูงในช่วงที่เกิดโรคระบาด การให้การสนับสนุนที่จำเป็นโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพจิต การสร้างภูมิคุ้มกัน การพัฒนาคุณภาพชีวิตจึงเป็นสิ่งสำคัญ และความท้าทายในการผลิตแพทย์

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

การวิจัยศึกษาระดับความสุข และคุณภาพชีวิตของแพทย์นักเรียนทุนในจังหวัดนครพนม ได้ค้นพบองค์ความรู้ใหม่ จากความเชื่อที่ว่าอาชีพแพทย์ได้รับความเคารพนับถือ และยกย่องจากสังคม แต่ความเป็นจริง แพทย์ก็ประสบปัญหาไม่มีความสุขในการทำงาน และไม่ได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีพอสมควร ผู้วิจัยจึงได้เสนอองค์ความรู้ใหม่ในการส่งเสริมพัฒนาความสุข และคุณภาพชีวิตของแพทย์นักเรียนทุน ควรอยู่ในระดับที่มีความสุข และดีขึ้นได้ สามารถอธิบายได้ตามแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ 4 การส่งเสริมความสุขและคุณภาพชีวิตของแพทย์นักเรียนทุน

สรุป

แพทย์ เป็นบุคลากรที่สำคัญและเป็นอาชีพที่ขาดแคลนของประเทศ จากการที่แพทย์นักเรียนทุนประสบปัญหาในการทำงาน และการใช้ชีวิต ส่งผลถึงระดับความสุข และคุณภาพชีวิตที่ยังไม่ดีเพียงพอ ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานและการเรียน ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าแพทย์นักเรียนทุนมีความสุขในการทำงานในระดับที่ต่ำ และคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งควรพิจารณาให้ความสำคัญในฐานะที่แพทย์นักเรียนทุนเป็นบุคลากรที่สำคัญของประเทศในอนาคต



ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับความสุข และคุณภาพชีวิตของแพทย์นักเรียนทุน ในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสำคัญ คำนึงถึงสภาพแวดล้อม สภาพจิตใจ สภาพการทำงาน สวัสดิการ และคุณภาพชีวิตโดยรวม เพื่อช่วยเหลือให้แพทย์สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสุข

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบระดับความสุข และคุณภาพชีวิตของแพทย์นักเรียนทุนในด้านต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งต่อไป เช่น บุคลากรวิธีการทำงานเพื่อเสริมสร้างความสุข และคุณภาพชีวิตของบุคลากร ควรศึกษาวิจัยแนวทางการประยุกต์ใช้หลักธรรมในการดำเนินชีวิต ให้การบริการช่วยเหลือทางด้านสภาพจิตใจ สุขภาพทางการเงิน สภาพการทำงานให้กับนักเรียนแพทย์ และการทำงานเพื่อเพิ่มความสุขและคุณภาพชีวิตของบุคลากร

เอกสารอ้างอิง

- ภาณุภาคย์ พงศ์ติชาต. (2550). *การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและการทำงาน กระแสใหม่ของการบริหารทรัพยากรบุคคล*. กรุงเทพมหานคร: แอร์บอร์นพริ้นต์.
- พัฒนชีตา รัศมีสุรภูมิคุณ และคณะ. (2566). คุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล รามาธิบดีในสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19. *วารสารรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 6(1), 109.
- ธเนศ ถวิลหวัง. (2558). *การพัฒนาคุณภาพชีวิต และองค์กร*. นครพนม: สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด นครพนม.
- สุภาณี ธนสมบัติ และคณะ. (2565). ความสุขในการทำงานของบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปทุมธานี. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 6(12), 111.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. (2540). *เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. (2545). *โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ ปี พ.ศ. 2545*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่.
- ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และคณะ. (2554). *แบบสำรวจความสุขด้วยตนเอง*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และคณะ. (2555). *คู่มือการวัดความสุขด้วยตนเอง Hapinometer*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.



- ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และคณะ. (2556). *คุณภาพชีวิต การทำงาน และความสุข*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ธรรมดาเพรส จำกัด.
- Burton, J. (2010). WHO Healthy workplace framework and model: Background and supporting literature and practice. Retrieved January 10, 2024. from http://www.who.int/_occupational_health/healthy_workplace_framework.pdf
- Joanna Forycka, et al. (2022). Polish medical students facing the pandemic- Assessment of resilience, well-being and burnout in the COVID-19 era. *PLoS ONE*, 17(1) 1-2.
- Lyubomirsky, S. et. al. (2005). The benefits of frequent positive affect. *Psychological Bulletin*, 131(6).
- Manion, Jo. (2003). *Joy at Work: Creating a Positive Work Place*. Journal of Nursing Administration.
- Stojanov, J., et al. (2020). Quality of sleep and health-related quality of life among health care professionals treating patients with coronavirus disease-19. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(2), 1-7.
- Oliver, R.L. (1997). *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer*. New York: Irwin/ McGraw-Hill.
- Veenhoven, R. (1997). *Advances in understanding happiness*. *Revue Quebecoise de Psychologie*, 18, 267-293.
- World Health Organization. (2004, November). Quality of Life (WHOQOL)-BRE. Geneva: WHO. Retrieved January 10, 2024. from https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en.