

คุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

Quality of Work Life of Interns, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

ศศิวิมล เอกมหาชัย* และอรพิน สันติธีรารกุล**

บทคัดย่อ

การค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง คุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Work Life) ซึ่งประกอบด้วยคุณภาพชีวิตการทำงาน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตวิญญาณ และด้านความมั่นคงในชีวิต

การศึกษาในครั้งนี้รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มประชากรซึ่งเป็นแพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 184 ราย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย และสถิติอ้างอิง ประกอบด้วย การทดสอบค่าแจกแจงแบบที่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว การวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD และการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ

ผลการศึกษาโดยรวมพบว่า แพทย์ใช้ทุนโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความคิดเห็นในปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยได้ดังนี้คือ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความมั่นคงในชีวิตและด้านร่างกาย

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 6 ด้านกับคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม พบว่า ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตวิญญาณ และด้านความมั่นคงในชีวิต มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งเมื่อวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 6 ด้านกับคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม พบว่า มีการแปรผันตามกันในเชิงบวก ($R = 0.603$) โดยปัจจัยด้านร่างกาย ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านจิตวิญญาณ ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

* นักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** รองศาสตราจารย์ อาจารย์ภาควิชาการจัดการ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ABSTRACT

The objectives of the independent Study “Quality of Work Life of Interns , Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital” were to investigate factors which had effected to Interns’s quality of work life, and to discover the level of their work life quality, based on work life concept, which consists of 6 factors: body, mind, social relations, environment, spirituality, and career stability.

In this study, the data was collected by questionnaires distributed to 184 Interns at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. The collected data was analyzed by descriptive statistics, namely frequency, percentage, mean, T-test and One-way ANOVA, LSD, including correlation analysis and multiple regression analysis.

The results showed that the interns at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital ranked the overall quality of work life at the medium level. The interns ranked factors that affected their work life quality at the high level, in the following order: social relations, mind, spirituality, environment, career stability, and body.

The correlation analysis showed that body, mind, social relations, environment, spirituality, and career stability had linked with of quality of work life, and all of them were in the same direction. Multiple regression analysis showed the positive variation ($R = 0.603$), with body, environment, and spirituality significantly affecting the overall quality of work life.

บทนำ

ความสำคัญ และที่มาของปัญหาในการวิจัย

จากงานวิจัยชี้ว่า ประเทศไทยจะขาดแคลนแพทย์เฉพาะทาง จากการเพิ่มสวัสดิการด้านสุขภาพของรัฐ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยเรื้อรัง การเกิดโรคใหม่ๆ การขยายตัวของโรงพยาบาล และความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อการบริการทางการแพทย์ที่มีความเฉพาะทางมากขึ้น ย่อมหมายถึงความต้องการแพทย์เฉพาะทางจะสูงขึ้นแต่การผลิตแพทย์เฉพาะทางกลับยังไม่เพียงพอ ซึ่งคาดการณ์ว่าในปี 2562 จะยิ่งขาดแคลนแพทย์เกือบ 8,000 คน รัฐบาลจึงควรเร่งการสร้างแพทย์เฉพาะทางเพิ่มขึ้น เช่น แพทย์สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวขาดยังขนาดแคลนแพทย์มากถึง 5,600 คน จากปัญหาในวงการสาธารณสุขของไทย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความขัดแย้งในเรื่องการเปลี่ยนรูปแบบการจ่ายเงินค่าตอบแทนแพทย์จากการเหมาจ่าย เป็นการจ่ายเงินค่าตอบแทนแพทย์ตามผลการปฏิบัติงาน (P4P-Pay For Performance) และยังรวมถึงปัญหาที่คาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตก็คือ การขาดแคลนแพทย์เฉพาะทาง จากข้อมูลของแพทยสภาที่พบว่า จำนวนแพทย์ที่เข้าศึกษาเฉพาะทางในระหว่างปี 2552-2554 มีประมาณครึ่งหนึ่งของโควตาแพทย์ประจำบ้าน แต่ในขณะเดียวกันพบว่า มีแพทย์ทั่วไปย้ายออกจากระบบบริการสุขภาพเป็นจำนวนมาก โดยในปี 2551-2553 มีแพทย์ลาออกจากกระทรวงสาธารณสุข 600-782 คนต่อปี โดยส่วนใหญ่จะลาออกเพื่อศึกษาต่อเป็นแพทย์เฉพาะทาง โดยแพทย์ส่วนหนึ่งเลือกที่จะศึกษาต่อในโควตาอิสระ เพื่อจะได้ไม่ทำให้ต้องมีภาระจากการชดใช้ทุนในโรงพยาบาลของรัฐหลังจากสำเร็จเป็นแพทย์เฉพาะทางแล้ว

เนื่องจากปัจจุบันนี้สภาวะสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปมาก อาทิ อิทธิพลของแนวคิดทุนนิยม ความต้องการ และความคาดหวังของสังคมที่มีต่อการบริการทางสาธารณสุขที่มากขึ้น การเปลี่ยนแปลงของยุคเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร ปัญหาของการสื่อสาร ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ และทัศนคติของบัณฑิตแพทย์ที่เปลี่ยนไปต่อการทำงานในวิชาชีพแพทย์ และปัญหาการขาดแคลนบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลชุมชน บางแห่งขาดแพทย์ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาในแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง ซึ่งหลายๆ ปัจจัยดังกล่าวข้างต้นได้สร้างสภาวะกดดัน ทำให้เกิดปัญหาแก่แพทย์ใช้ทุน เช่น ปัญหาการลาออกก่อนใช้ทุนครบ 3 ปี เพื่อสมัครเรียนต่อแพทย์เฉพาะทางแล้วไปทำงานในภาคเอกชน ปัญหาการจบแล้วออกไปทำงานในอาชีพอื่น ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมวิชาชีพเช่น พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด เป็นต้น ปัญหาของศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม และการเข้าใจบริบทของชุมชน ปัญหาการขาดทักษะในการบริหารจัดการองค์ประกอบอื่นๆ ของระบบสุขภาพที่นอกจากการรักษา และปัญหาความสัมพันธ์ของแพทย์กับคนไข้ทำให้เกิดการฟ้องร้องเพิ่มมากขึ้น

กระทรวงสาธารณสุขได้หาทางที่จะแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ โดยได้ขอระเบียบให้ผู้ที่ จะเข้าเป็นนักศึกษาแพทย์ ต้องทำสัญญาล่วงหน้าว่า เมื่อเรียนสำเร็จแล้ว จะต้องไปทำงานชดใช้ทุน 3 ปี ในโรงพยาบาลที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ และถ้าใครไม่ไปทำงานชดใช้ทุนตามสัญญาก็จะต้องชดใช้เงินทุนคืนเป็นเงิน 3 เท่าของเงิน บำรุงการศึกษา ซึ่งรัฐบาลได้ขึ้นราคาค่าบำรุงการศึกษาของแพทยศาสตร์เพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นปีละ 10,000 บาท โดยคณะรัฐมนตรีได้อนุมัติการดำเนินการนี้ตามข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ วันที่ 14 มีนาคม 2510 โดย กำหนดให้ผู้ที่รับทุนการศึกษามีจำนวนร้อยละ 75 และผู้ (เลือกจะ)ไม่รับทุนการศึกษามีเพียงร้อยละ 25 โดยให้เรียกเก็บ ค่าบำรุงการศึกษาตั้งแต่ปี 3 ขึ้นไป ต่อมาในวันที่ 8 ธันวาคม 2513 คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้เลิกเก็บเงินบำรุงการศึกษา ในอัตราปีละ 10,000 บาทนี้ แต่ได้ออกระเบียบใหม่ว่า ตั้งแต่ปีการศึกษา 2514 เป็นต้นไป นักศึกษาแพทย์ทุกคนจะต้อง ทำสัญญาเป็นข้อผูกพันว่า เมื่อสำเร็จการศึกษาเป็นแพทยศาสตรบัณฑิตแล้ว จะต้องทำงานให้แก่ราชการเป็นเวลา 3 ปี โดยกำหนดว่าถ้าไม่ทำตามสัญญานี้ ก็ให้ชดใช้เงินคืนเป็นจำนวนเงิน 200,000 บาท ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ. 2546 ได้เพิ่มเงิน ค่าปรับเป็น 400,000 บาท การที่แพทย์ต้องรับภาระรักษาผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก และจำนวนผู้ป่วยก็เพิ่มขึ้นทุกๆ ปี ก็เป็น สาเหตุที่สำคัญประการหนึ่ง ที่ซ้ำเติมปัญหาการขาดแคลนแพทย์ให้มากขึ้น เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยเพิ่มในอัตราที่มากกว่า อัตราการเพิ่มจำนวนของแพทย์

ภารกิจหลักของโรงเรียนแพทย์ตามแนวความคิดของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) นอกเหนือจากการที่จะต้องผลิตแพทย์ที่มีความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพแล้ว แพทย์ยังต้องมีคุณลักษณะ ทางด้านสุขภาวะด้วย ซึ่งคำว่า “สุขภาวะ” คือการปราศจากโรคภัย และการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีอีกด้วย อีกทั้งยังมีความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้เป็นปกติ มีชีวิตอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิต ที่ดี ดังนั้นโรงเรียนแพทย์จึงมีหน้าที่ในการสนับสนุนให้นักศึกษาแพทย์จบใหม่ที่ต้องการศึกษาต่อมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอีก ด้วย แต่อย่างไรก็ตามเนื้อหาในการศึกษาและความยากของวิชาที่เรียนนั้น้นมีมากกว่าการเรียนของสาขาวิชาอื่นในสาย วิทยาศาสตร์สุขภาพทั้งหมด เพราะนอกจากแพทย์จะมีความเครียดจากการเรียนแล้ว ยังต้องประสบกับปัญหา สุขภาพจิตมากกว่าคนปกติทั่วๆ ไป เนื่องจากความเครียดมีผลเสียต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตในการทำงานนั้น เป็นแนวคิดสำหรับบุคลากรทุกคนและทุกองค์กรโดยเฉพาะผลกระทบของการทำงานที่มีต่อบุคลากร จะส่งผลต่อประสิทธิภาพโดยรวมขององค์กรรวมถึงแนวความคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจขององค์กร ดังนั้นการปรับปรุงคุณภาพชีวิตในการทำงานจึงถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาองค์กร ซึ่งส่งผลให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อบุคลากรที่ทำงานภายในองค์กร สรุปการมีความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างคุณภาพชีวิตในการทำงานกับความพึงพอใจในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน มีความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานเฉพาะด้านกับสุขภาพจิต นอกจากนี้ยังมีการพบว่าคุณภาพชีวิตในการทำงาน มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับผลิตภาพและผลการทำงานงาน ดังนั้นโดยสรุปแล้วคุณภาพชีวิตในการทำงานเป็นตัวแปรที่สำคัญในการพัฒนาผู้ปฏิบัติงานและการพัฒนาองค์กร

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รับการจัดอันดับให้เป็นมหาวิทยาลัยที่มีพัฒนาการในด้านต่างๆ เป็นอันดับ 3 ของประเทศ และในกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพและแพทยศาสตร์ (Life Sciences & Medicine) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถูกจัดอยู่ในอันดับที่ 51-100 ของทวีปเอเชีย และอันดับที่ 551-600 ของโลกจากการประเมินมหาวิทยาลัยโลกโดย QS World University Rankings: 2013 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นโรงเรียนแพทย์ที่มีทีมนักวิชาการหลากหลายสาขา มีความรู้ความชำนาญต่างๆ และมุ่งมั่นในการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยยึดหลักผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) เป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมการศึกษาและวิจัยด้วยวิทยาการที่ทันสมัย โดยจำนวนแพทย์ใช้ทุนปี 2555 มีจำนวนทั้งหมด 184 คน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 29.77 ของจำนวนแพทย์ทั้งหมดในโรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เนื่องจากเป็นหน่วยงานทางการแพทย์มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งทั้งในระดับประเทศและในระดับภูมิภาคเอเชีย และการที่จะผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางได้ 1 คน จะต้องใช้ระยะเวลา 9-12 ปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละสาขาวิชาเพื่อมาดูแลประชาชนผู้เจ็บป่วยในแต่ละราย และเมื่อแพทย์มีคุณภาพชีวิตที่ดีก็จะส่งผลต่อคุณภาพการบริการที่ดีไปด้วย ดังนั้นจึงได้เลือกทำการศึกษาในกลุ่มแพทย์ใช้ทุน เพราะเป็นกลุ่มแพทย์ที่จะทำการศึกษาเลยต่อหลังจากได้แพทย์ศาสตร์บัณฑิตแล้วเพื่อที่จะได้เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางต่อไป โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตแพทย์ใช้ทุนให้ดีขึ้น ก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด และเพื่อเป็นประโยชน์แก่องค์กรสืบไป

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

ส่วนที่ 1 – แนวคิดทางทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษา

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Work Life)

คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Work Life) เป็นองค์ประกอบหรือมิติหนึ่งที่สำคัญ ของคุณภาพชีวิตในภาพรวม (Quality of Life) หากกล่าวถึงความหมายของคำว่า คุณภาพชีวิต การทำงาน พบว่ามีนักวิชาการหรือผู้เกี่ยวข้องได้ให้ความหมายหรือคำนิยามไว้น่าสนใจ หลายประเด็น ดังนี้

วอลตัน (Walton) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ว่า เป็นลักษณะของการทำงานที่ตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของบุคคล โดยพิจารณาคุณลักษณะแนวทางความเป็นบุคคล สภาพตัวบุคคลหรือสังคม เรื่อง

ของสังคมขององค์กรที่ทำงาน ประสบผลสำเร็จ ซึ่งสามารถวัดได้จากเกณฑ์ชี้วัด 8 ด้าน คือ ค่าตอบแทนที่ยุติธรรม สภาพการทำงานที่มีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ความก้าวหน้า และความมั่นคงในการทำงาน โอกาสพัฒนา ศักยภาพของตนเอง การทำงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ สิทธิส่วนบุคคล และความเป็นประโยชน์ต่อสังคม

สถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถมนุษย์ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทยได้ให้ คำจำกัดความและความหมายของคุณภาพ (Quality of Life) ไว้ว่าเป็นการดำรงชีวิตอยู่ด้วยการมีสุขภาพที่สมบูรณ์และ มีความมั่นคง ซึ่งครอบคลุมถึงสุขภาพทั้ง 4 ด้าน อันได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางอารมณ์ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาพทางจิตวิญญาณ ดังนี้

- สุขภาวะทางกาย (Physical Well-Being) หมายถึง ภาวะการรับรู้และดำรงสุขภาพร่างกายให้มีความแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขโดยมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างและรักษาสุขภาพร่างกายให้สมบูรณ์

- สุขภาวะทางอารมณ์ (Emotional Well-Being) หมายถึง ภาวะการรับรู้ของสภาพทางอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น และสามารถบริหารจัดการอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้อย่างเหมาะสมและสร้างสรรค์

- สุขภาวะทางสังคม (Social Well-Being) หมายถึง ภาวะการรับรู้เรื่องการมีสัมพันธ์ภาพของตนเองกับผู้อื่นทั้งในกลุ่มผู้ร่วมงานและต่อสาธารณชน

- สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-Being) หมายถึง ภาวะการรับรู้ของความรู้สึกสุขสม มีความพึงพอใจในการดำรงชีวิตอย่างมีเป้าหมาย เข้าใจธรรมชาติและความเป็นจริงของชีวิต รวมทั้งมีสิ่งยึดเหนี่ยวที่มีความหมายสูงสุดในชีวิต

2. มาตรฐานระบบการบริหารจัดการคุณภาพชีวิตการทำงาน (Management System of Quality of work Life: MS-QWL) (สถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถมนุษย์, 2552)

Management System of Quality of Work Life: MS-QWL เป็นมาตรฐานระบบการจัดการคุณภาพชีวิตการทำงานในองค์กร ซึ่งประกอบไปด้วย ข้อกำหนด (Requirements) และแนวทางปฏิบัติ (Guideline) เพื่อให้องค์กรสามารถนำไปใช้ควบคุม ปรับปรุง และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา เพื่อให้เกิดระบบการบริหารจัดการด้านคุณภาพชีวิตของคนทำงานในองค์กรที่ต่อเนื่อง ยั่งยืน และครอบคลุมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางอารมณ์ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาพทางจิตวิญญาณ โดยสถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถมนุษย์ (ส.ม.) สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (ส.อ.ท.) ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อร่วมจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตจากการทำงานในสถานประกอบการโดยมีระยะเวลาตั้งแต่กันยายน พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา ซึ่งได้มีการพัฒนาร่างมาตรฐานระบบบริหารจัดการคุณภาพชีวิตการทำงาน (Management System of Quality of Work Life: MS-QWL) โดยอาศัยมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับในระดับโลกเป็นแนวทางจัดทำ อันได้แก่ เครื่องมือในการวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลก (WHOQOL-100) และข้อกำหนดในลักษณะของระบบการบริหารจัดการของระบบการจัดการด้านอนามัยและความปลอดภัย (OHSAS 18001:1999) และมาตรฐานต่างๆ ที่มีอยู่มาประยุกต์กับร่างมาตรฐาน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานในสถานประกอบการ และสร้างมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนทำงานสำหรับคนไทยให้เป็นที่ยอมรับ มีความเหมาะสม และนำไปปฏิบัติอย่าง

แพร่หลาย และเพื่อพัฒนาระบบดูแลสุขภาพกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของคณาจารย์ในสถานประกอบการเน้น การบูรณาการเชื่อมโยง โดยมี “คน” เป็นศูนย์กลาง

ระบบจะเริ่มต้นจากการวิเคราะห์ผลและปัจจัยที่มีผลต่อคณาจารย์ทั้ง 4 ด้าน นั่นคือร่างกาย อารมณ์ สังคม และ จิตวิญญาณ โดยพิจารณาจากความจริงที่ว่า เราจะควบคุมและดูแลในเรื่องใดอย่างถูกต้องและสมเหตุสมผลได้ก็ต่อเมื่อ เราสามารถตอบตัวเองได้ว่า เรื่องที่เราต้องการดูแลหรือควบคุมนั้นอยู่ที่ไหน กิจกรรมใด และมีอะไรบ้าง ดังนั้นการ วิเคราะห์และปัจจัยที่มีผลต่อคณาจารย์ จึงเป็นสิ่งที่ต้อง ทำขึ้นในขั้นตอนแรกๆ และอาจเรียกได้ว่าเป็นหัวใจหรือก้าวแรก สำหรับการเดินทางเข้าสู่การดูแลด้านคุณภาพชีวิตคณาจารย์ ซึ่งภายหลังจากวิเคราะห์จึงจะเกิดเป็นกิจกรรมมาตรการ หรือโครงการต่างๆ ที่มีเหตุมาจากผลที่ได้จากข้อสรุปของการวิเคราะห์ดังกล่าว เพื่อที่จะทำให้การแก้ไขปัญหาหรือดูแล คุณภาพชีวิตของคณาจารย์นั้นตรงประเด็นสอดคล้องและเหมาะสมกับปัจจัยต่างๆ จากการวิเคราะห์มากที่สุด

ทั้งนี้คุณภาพชีวิตของคณาจารย์ และคุณภาพชีวิตของคณาจารย์ในสถานประกอบการเหมือนกันในเรื่องการทำให้ คุณภาพชีวิตของตนเองดีที่สุด และจะมีความแตกต่างกันในเรื่องความอิสระ ในการทำงานและด้านความรู้สึกของจิตใจ จึงสามารถอธิบายความหมายของปัจจัยทั้ง 6 ด้านในการดำเนินการ อันเป็นมิติที่มีความสำคัญในการวัดระดับคุณภาพ ชีวิตการทำงาน ประกอบด้วย

1. ด้านร่างกาย คือ การมีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ สามารถจัดการต่ออาการปวดหรือ เจ็บป่วยเล็กน้อยได้ สามารถผ่อนคลายความตึงเครียดหรืออาการปวดเมื่อยได้ มีความกระปรี้กระเปร่าและความ กระฉับกระเฉงในการทำงานสามารถทำงานได้ตามสภาพร่างกายที่มี มีกำลังใจในการทำงานเพียงพอโดยไม่เป็นภาระของ ผู้อื่น ได้รับอาหารดีและเพียงพอในแต่ละวัน มีเวลาออกกำลังกายและพักผ่อนอย่างเพียงพอ

2. ด้านจิตใจ คือ การมีสุขภาพจิตดี สบายใจ มีกลไกหรือวิธีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม ไม่ซึมเศร้า มีทัศนคติที่ดี มองโลกในแง่ดี รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา พึงพอใจในตนเอง ยอมรับและเพียงพอในสิ่งที่มี มีความมั่นใจใน ตนเอง และทำงานที่ได้รับมอบหมายให้ประสบผลสำเร็จได้ มีสติปัญญาความจำดี ไม่หลงลืม มีสมาธิในการทำงาน สามารถปลอดโยน และให้กำลังใจคนในครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน และมีกำลังใจในการทำงาน ไม่มีความกดดัน และมี สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจเมื่อมีความทุกข์

3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม คือ การมีความเชื่อมั่นศรัทธาต่อเพื่อนร่วมงาน มีการพึ่งพาอาศัยและช่วยเหลือกัน ในการทำงาน สามารถทำงานบางอย่างแทนกันได้ รับผิดชอบหน้าที่ในงานโดยไม่ต้องรอคำสั่งในการทำงาน มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น ร่วมสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี มีการเสนอข้อคิดเห็นของผู้อื่น มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และเข้าร่วมในกิจกรรมพิเศษที่หน่วยงานจัดให้

4. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินทั้งในสถานที่ทำงานและระหว่างการเดินทาง จากบ้านไปทำงาน มีที่ทำงานปลอดภัย สะอาดถูกสุขลักษณะ อยู่ใกล้บ้าน สามารถเดินทางสะดวก มีแหล่งบริการและ อำนาจความสะดวกในที่ทำงาน เช่น หน่วยรักษาพยาบาล มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงินให้หน่วยงาน มีช่องทางรับรู้ข้อมูล ข่าวสารและความรู้ต่างๆ มีกฎระเบียบและวันหยุดที่เหมาะสม และมีอุปกรณ์ในการทำงานที่ทันสมัยเพียงพอ

5. ด้านจิตวิญญาณ คือ การมีอิสระในการทำงาน การได้รับการยอมรับและชื่นชมจากผู้บริหารและเพื่อนร่วมงาน มีความภาคภูมิใจและพึงพอใจในงานที่ทำ มีความภูมิใจในการสถานประกอบการ มีความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงาน มีความเชื่อมั่นและศรัทธาในการบริหารจัดการของผู้บริหาร มีความตั้งใจทำงานอย่างเต็มกำลัง มีความรู้ความสามารถ

ภูมิใจในผลงานที่มีประสิทธิภาพ มีส่วนร่วมเผยแพร่ความดีงามละปกป้องชื่อเสียงของสถานประกอบการ ตลอดจนมี
โอกาสได้ใช้ และได้พัฒนาความรู้ความสามารถของตนในการทำงาน

6. ด้านความมั่นคงในชีวิต คือ การมีรายได้ที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ และเพียงพอใช้จ่ายใน
ยุคเศรษฐกิจปัจจุบัน ไม่มีภาระหนี้สินเกินกำลัง ไม่สร้างหนี้ที่ไม่จำเป็นและไม่ช่วยให้มีความมั่นคงของในระยะยาว มีเงิน
ออมเมื่อเกษียณจากงานมีสวัสดิการที่ดีเหมาะสม และครอบคลุม มีการตรวจร่างกายประจำปีฟรี มีการเลื่อนปรับตำแหน่ง
ขึ้นขั้นเงินเดือนตามความสามารถเพื่อประกันความมั่นคงในงานตลอดจนงานที่ทำเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ
สะดวกสบายไม่หนักหรือเหนื่อยจนเกินไป

3. การสร้างคุณภาพชีวิต

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล, 2558 : 8)
ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า คนที่ทำงานหรือพนักงานควรทำงานอยู่ในที่ทำงานหรือในสถานประกอบการอย่างมีความสุขทั้งทาง
ร่างกายและจิตใจ ได้รับการตอบสนองความต้องการทำให้มีการกินดีอยู่ดี เหมาะสมตามสถานะของตน รวมไปถึงจนถึง
ครอบครัว เนื่องจาก พนักงานในสถานประกอบการมีหลายระดับ และความต้องการของพนักงานก็จะมีแตกต่างกัน
ไป ดังนั้น สถานประกอบการมีหลายระดับ และความต้องการของพนักงานก็จะมีแตกต่างกันไป ดังนั้น สถานประกอบการ
ควรให้การสนับสนุนหรือดำเนินการ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของพนักงาน โดยยึดหลัก ดังนี้

1. การดำเนินการใดๆ เพื่อให้พนักงานสามารถมีระดับความเป็นอยู่ที่ดีพอสมควร มีความผาสุกทั้งกายและใจ
มีสุขภาพอนามัยที่ดี มีความปลอดภัยในการทำงาน มีความเจริญก้าวหน้ามีความมั่นคงในการดำเนินชีวิต ทั้งนี้การ
ดำเนินการดังกล่าวเป็นการดำเนินการขั้นพื้นฐานตามที่กฎหมายกำหนด

2. การดำเนินการใดๆ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของพนักงานที่นอกเหนือที่กฎหมายกำหนดครอบคลุมขั้นต่ำไว้
สถานประกอบการสามารถดำเนินการได้โดยคำนึงถึงสิ่งต่างๆ ดังนี้

2.1 ความต้องการที่แท้จริงของพนักงานที่จะทำให้การยกระดับคุณภาพชีวิตเหมาะสมตรงกับความต้องการ
ของพนักงาน

2.2 สถานประกอบการควรเปิดโอกาสให้พนักงานเข้ามามีส่วนร่วมในการยกระดับคุณภาพชีวิตได้มาก
ยิ่งขึ้น อาจจะเป็นความร่วมมือระหว่างสถานประกอบการและสหภาพแรงงานหรือคณะกรรมการแรงงานหรือ
คณะกรรมการต่างๆ ของพนักงาน

2.3 สถานประกอบการต้องวางแผนใช้งบประมาณในการยกระดับคุณภาพชีวิต

3. สร้างขวัญและกำลังใจที่ดีให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน คุณภาพชีวิตที่ดีจะยังมีประโยชน์เป็นอย่างยิ่งต่อการสร้างขวัญ
และกำลังใจที่ดี โดยจะส่งผลให้พนักงานมีความสุขกายสุขใจ เกิดขวัญและกำลังใจในการดำรงชีวิตและการปฏิบัติตนของตน

4. ลดความตึงเครียดระหว่างการทำงาน การดำเนินการใดๆ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตจะช่วยให้พนักงานและ
ผู้ประกอบการมีโอกาสพักผ่อนหรือผ่อนคลายจากการปฏิบัติงาน

4.1 พนักงานเกิดความภาคภูมิใจ ชื่อสัตย์ต่อหน่วยงาน เนื่องจากประโยชน์ต่างๆ ที่พนักงานได้รับ ย่อมทำให้
ลูกจ้างมีความรู้สึกที่ดีเกิดขึ้น และเกิดความพึงพอใจหรือมีทัศนคติต่อผู้ประกอบการเป็นไปในทางที่ดี

4.2 พนักงานเกิดความรู้สึกในด้านจิตใจว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสถานประกอบการ การดำเนินการใดๆ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่ จะเกิดความร่วมมือร่วมใจของทั้งผู้ประกอบการและพนักงาน การดำเนินการเหล่านั้น จะทำให้ลูกจ้างมีความรู้สึกในด้านจิตใจ เสมือนตนเป็นส่วนหนึ่งของสถานประกอบการ

4.3 พนักงานมีความมั่นคงในชีวิตซึ่งเกิดจากการที่พนักงานได้รับความสะดวกสบายทั้งทางวัตถุและจิตใจ ซึ่งจะช่วยให้พนักงานมีความมั่นคงในชีวิต อันถือว่าเป็นจุดประสงค์ใหญ่ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพนักงานที่จะให้พนักงานกินดีอยู่ดี มีขวัญและกำลังใจในการทำงานหรือออกจากงานแล้ว

เนตร์พัฒนา ยาวีราช (2552: 155) ได้กล่าวว่า การสร้างคุณภาพชีวิตการทำงาน จะต้องเกิดจากความมุ่งมั่น และการให้ความสำคัญของคนในองค์กรทั้งจากผู้บริหาร ซึ่งควรตระหนักถึงความสำคัญที่จะทำให้คุณภาพชีวิตการทำงาน เกิดขึ้นและพนักงานมีความสุขที่จะทำงานในองค์กรเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยผู้นำสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิต (Quality of Work Life) ให้แก่พนักงานได้ ดังนี้

1. การให้สิ่งตอบแทนที่เหมาะสม เช่น ค่าจ้าง เงินเดือนที่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข
2. การสร้างความปลอดภัยในการทำงานให้พนักงานมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของตนเองรวมทั้งความมั่นคงในด้านการจ้างงาน
3. การพัฒนาความสามารถของพนักงาน อันจะทำให้พนักงานได้รับรู้ เกี่ยวกับประสบการณ์ ได้เรียนรู้จากการทำงาน
4. ความเจริญก้าวหน้าในการอาชีพการงาน
5. การมีจังหวะชีวิตที่ดี เช่น มีเวลาพักผ่อนกับครอบครัว มีเวลาเป็นส่วนตัว มีจังหวะชีวิตในการดำเนินชีวิตที่เป็นอิสระ
6. มีความสัมพันธ์ในสังคม เช่น การจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ให้ความช่วยเหลือสังคมที่ดีโดยโอกาสการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐในการรณรงค์กิจกรรมของสังคมจะทำให้พนักงานรู้สึกดีและสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีต่อสังคมและตัวพนักงานเอง รวมทั้งหน่วยงาน

ส่วนที่ 2 – การนำเสนอผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ภาณุวัฒน์ จันทา (2554) ได้ทำการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่ กับพยาบาลในโรงพยาบาลลานนา ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 95 คนโดยใช้แนวคิดตามมาตรฐานระบบการบริหารจัดการคุณภาพชีวิตการทำงาน (MS-QWL) เครื่องมือทางสถิติที่ใช้ก็คือ สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ยและใช้สถิติอ้างอิง ประกอบด้วย การทดสอบค่าแจกแจงแบบที, การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว, การวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD, การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ ผลการศึกษาพบว่า มีคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับมาก และมีความคิดเห็นในปัจจุบันที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับมาก คือ ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านจิตวิญญาณ และในระดับปานกลางคือ ปัจจัยด้านความมั่นคงในชีวิต และเมื่อวิเคราะห์ระหว่าง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตกับคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

สุลิตา กัณฑ์อุโมงค์ (2553) ได้ทำการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรคณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กับบุคลากรคณะเกษตรศาสตร์ จำนวน 204 ราย โดยใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงาน ตามมาตรฐานระบบการบริหารจัดการคุณภาพชีวิตการทำงาน (MS-QWL) เครื่องมือทางสถิติที่ใช้ก็คือ สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วยค่าความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ยและใช้สถิติอ้างอิง ประกอบด้วย ค่าทดสอบค่าแจกแจงแบบที, การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว, เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD, การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 3.76 และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ปัจจัยด้านจิตใจ รองลงมาคือ ปัจจัยด้านจิตวิญญาณ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านร่างกายและปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคม และระดับปานกลาง คือ ปัจจัยด้านความมั่นคงในชีวิต และเมื่อวิเคราะห์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตกับคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

วสันต์ วิตระสุขุมาลัย (2554) ได้ทำการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กับบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 193 ราย โดยใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงาน ตามมาตรฐานระบบการบริหารจัดการคุณภาพชีวิตการทำงาน (MS-QWL) เครื่องมือทางสถิติที่ใช้ก็คือ สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วยค่าความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ยและใช้สถิติอ้างอิง ประกอบด้วย ค่าทดสอบค่าแจกแจงแบบที, การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว, เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD, การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 3.76 และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ปัจจัยด้านจิตใจ รองลงมาคือ ปัจจัยด้านจิตวิญญาณ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคม ปัจจัยด้านร่างกายและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และระดับปานกลาง คือ ปัจจัยด้านความมั่นคงในชีวิต และเมื่อวิเคราะห์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตกับคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

วิธีการศึกษา

1. ขอบเขตการศึกษา

1.1 ขอบเขตเนื้อหา

เนื้อหาในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์ใช้ทุนโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการแจกแบบสอบถามกับแพทย์ใช้ทุนโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในช่วงเดือนธันวาคม 2557 – กรกฎาคม 2558 โดยในการศึกษานี้ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานซึ่งแบ่งได้ออกเป็น 2 ช่วงด้วยกัน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 6 ด้านตามแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of Work Life) ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทาง

สังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตวิญญาณ และด้านความมั่นคงในชีวิต และศึกษาในส่วนองระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งจะวัดจากคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม

1.2 ขอบเขตประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ แพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งมีจำนวน 184 คน

2. แหล่งข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ได้จากการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามโดยสอบถามจากผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นแพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 184 คนและข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ได้จากการค้นคว้าข้อมูลจากหนังสือ เอกสาร วารสาร สิ่งพิมพ์ งานวิจัย ฐานข้อมูลและเว็บไซต์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรสตำแหน่งงาน สายงานของแพทย์ใช้ทุน ระยะเวลาที่ทำงานในองค์กร สถาบันการศึกษาที่จบมาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานแพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน และคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมตาม MS – QWL โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานประกอบไปด้วย 6 ปัจจัย ดังนี้ ปัจจัยทางด้านร่างกาย ปัจจัยทางด้านสัมพันธภาพทางสังคม ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางด้านจิตวิญญาณและปัจจัยทางด้านความมั่นคงในชีวิต ซึ่งมีรายละเอียดในคำถาม ดังนี้

1. ด้านร่างกาย	จำนวน 8 ข้อ
2. ด้านจิตใจ	จำนวน 8 ข้อ
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	จำนวน 8 ข้อ
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	จำนวน 8 ข้อ
5. ด้านจิตวิญญาณ	จำนวน 8 ข้อ
6. ด้านความมั่นคงในชีวิต	จำนวน 8 ข้อ
และคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม	จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยลักษณะของแบบสอบถามจะเป็นแบบคำถามปลายเปิด

3. ประชากร

ประชากร คือ แพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาเป็นผู้ที่ทำการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดด้วยตนเอง โดยมีวิธีการดำเนินการคือ ผู้ศึกษาจัดทำแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลเพื่อทำวิจัยและทำการเก็บข้อมูลจากแพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 184 คน ระหว่างช่วงเดือนธันวาคม ปี 2557 ถึงเดือนกรกฎาคม ปี 2558 โดยข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามจะนำมาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติอ้างอิง (Inferential Statistic) โดยลักษณะของ

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยแต่ละด้าน ซึ่งจะเป็นคำถามที่มีคำตอบให้เลือกอยู่ 5 ระดับ โดยใช้มาตรวัด Likert Scale โดยแบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วย เห็นด้วยมากที่สุด

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางบวก การให้เกณฑ์คะแนนดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	5
เห็นด้วยมาก	4
เห็นด้วยปานกลาง	3
เห็นด้วยน้อย	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1

กลุ่มที่ 2 ข้อความทางลบการให้เกณฑ์คะแนนดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	1
เห็นด้วยมาก	2
เห็นด้วยปานกลาง	3
เห็นด้วยน้อย	4
เห็นด้วยน้อยที่สุด	5

โดยมีเกณฑ์การแปลผล โดยทำการหาค่าคะแนนเฉลี่ยและแปลความหมายของคะแนนทั้ง 5 ระดับ ค่าเฉลี่ย ด้วยวิธีการคำนวณอันตรภาคชั้น เพื่อแบ่งช่วงระดับค่าเฉลี่ย (กัลยา วานิชบัญชา, 2547:29) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

กำหนดเกณฑ์การแปลผลจากค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นในแต่ละระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	แปลผลระดับความคิดเห็น
4.21 – 5.00	เห็นด้วยมากที่สุด
3.41 – 4.20	เห็นด้วยมาก
2.61 – 3.40	เห็นด้วยปานกลาง
1.81 – 2.60	เห็นด้วยน้อย
1.00 – 1.80	เห็นด้วยน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย	แปลผลระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน
4.21 – 5.00	มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูงมาก
3.41 – 4.20	มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง
2.61 – 3.40	มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
1.81 – 2.60	มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.80	มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับต่ำมาก

ข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามจะนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติอ้างอิง (Inferential Statistic) ได้แก่

1. ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ให้อธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรสตำแหน่งงาน สายงานของแพทย์ใช้ทุน ระยะเวลาที่ทำงานในองค์กร สถานบันการศึกษาที่จบมาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน
2. ค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้อธิบายระดับความคิดเห็นในปัจจุบันด้านต่างๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของแพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
3. การแจกแจงแบบที (T-Test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) ใช้เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล กับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 6 ปัจจัย และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบแบบ Least Significant Different (LSD)
4. การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ใช้เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 6 ด้าน กับระดับคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมของแพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
5. การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) เพื่อวัดระดับอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 6 ด้านที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม

ผลการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Work Life) ผลการศึกษาที่ได้แบ่งออกเป็นประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

- ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 52.30 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 47.70 ส่วนใหญ่มีอายุ 26 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.40 มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 95.90 ส่วนใหญ่อยู่ในตำแหน่งพนักงานมหาวิทยาลัย (เงินแผ่นดิน) คิดเป็นร้อยละ 56.40 โดยปฏิบัติงานหน่วยอายุรศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 18.00 ส่วนใหญ่มีอายุการทำงาน 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.00 ส่วนใหญ่จบแพทยศาสตรบัณฑิตมาจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คิดเป็นร้อยละ 80.20 และส่วนใหญ่มียรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 32,000-34,000 บาท

- ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 6 ด้าน ตามแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.22 และแพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 ซึ่งสามารถแสดงรายละเอียดในปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต การทำงานทั้ง 6 ด้าน ได้ดังนี้ คือ

1. ปัจจัยด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.67 เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกคือ ทุกวันนี้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 รองลงมาคือ การทำงานด้วยความกระฉับกระเฉงกระปรี้กระเปร่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 และการได้รับประทานอาหารในแต่ละวันอย่างเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 และปัจจัยย่อยด้านร่างกายที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ในปีที่ผ่านมาได้เจ็บป่วยรุนแรงจนต้องนอนโรงพยาบาลมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.26

2. ปัจจัยด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.67 เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกคือ ทุกวันนี้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 รองลงมาคือ การทำงานด้วยความกระฉับกระเฉงกระปรี้กระเปร่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 และการได้รับประทานอาหารในแต่ละวันอย่างเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 และปัจจัยย่อยด้านร่างกายที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ในปีที่ผ่านมาได้เจ็บป่วยรุนแรงจนต้องนอนโรงพยาบาลมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.26

3. ปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคมมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.59 เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ทำงานตามหน้าที่ได้ด้วยตัวเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 รองลงมาคือ สามารถพึ่งพาเพื่อนร่วมงานในเรื่องการทำงานได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 และสามารถพูดคุยกับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 และปัจจัยย่อยด้านสัมพันธภาพทางสังคมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ท่านเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.03

4. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.44 เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ สามารถเดินทางมายังโรงพยาบาลได้อย่างสะดวก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 รองลงมาคือ มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินในระหว่างการเดินทางมาทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 และมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินในขณะที่ทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 และปัจจัยย่อยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีค่าเฉลี่ย ต่ำที่สุดคือ ท่านพึงพอใจในวันหยุดที่ได้รับ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.58

5. ปัจจัยด้านจิตวิญญาณมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.39 เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ รู้สึกว่างานที่มีคุณค่าแก่สังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 รองลงมาคือ ภูมิใจที่ได้ทำงานที่โรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 และการทำงานที่โรงพยาบาลมีความหมายและมีความสำคัญต่อตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 และปัจจัยย่อยด้านจิตวิญญาณที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ คิดจะลาออกไปหางานใหม่ทำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.19

6. ปัจจัยด้านความมั่นคงในชีวิตที่มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.74 เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ งานที่ทำอยู่ในขณะนี้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 รองลงมาคือ สามารถจัดการกับรายจ่าย หรือหนี้สินได้อย่างเหมาะสม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 และสามารถเก็บ

ออมเงินไว้ใช้ในยามจำเป็นได้เพียงพอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 และปัจจัยย่อยด้านความมั่นคงในชีวิตที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ สร้างหนี้เกินกำลังที่จะผ่อนใช้ได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.74

- การเปรียบเทียบความคิดเห็นในปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน 6 ด้าน จำแนกตามเพศ พบว่า แพทย์ใช้ทุนเพศชายมีความคิดเห็นมากกว่าเพศหญิง ในปัจจัยด้านจิตวิญญาณ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม จำแนกตามเพศ พบว่าแพทย์ใช้ทุนเพศชายและเพศหญิงมีคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

- การเปรียบเทียบความคิดเห็นในปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน 6 ด้าน จำแนกตามอายุ พบว่า แพทย์ใช้ทุนที่มีอายุมากกว่า 28 ปีขึ้นไปมีความคิดเห็นมากกว่าช่วงอายุอื่นๆ ในปัจจัยด้านจิตวิญญาณ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม จำแนกตามอายุ พบว่าแพทย์ใช้ทุนที่อายุต่ำกว่า 26 ปี อายุ 26-27 ปี และอายุมากกว่า 28 ปีขึ้นไปมีคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

- การเปรียบเทียบความคิดเห็นในปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน 6 ด้าน จำแนกตามตำแหน่งงาน พบว่า แพทย์ใช้ทุนที่เป็นพนักงานมหาวิทยาลัยประจำ (เงินแผ่นดิน) มีความคิดเห็นมากกว่าแพทย์ใช้ทุนที่เป็นพนักงานมหาวิทยาลัยประจำ (เงินส่วนงาน) ในปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม จำแนกตามตำแหน่งงาน พบว่า แพทย์ใช้ทุนตำแหน่งพนักงานมหาวิทยาลัยแผ่นดิน (เงินแผ่นดิน) และแพทย์ใช้ทุนตำแหน่งพนักงานมหาวิทยาลัยประจำ (เงินส่วนงาน) มีคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

- การเปรียบเทียบความคิดเห็นในปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน 6 ด้าน จำแนกตามสายงานงาน พบว่า แพทย์ใช้ทุนที่มีสายงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านความมั่นคงในชีวิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม จำแนกตามสายงาน พบว่า แพทย์ใช้ทุนที่มีสายงานต่างๆ กัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

- การเปรียบเทียบความคิดเห็นในปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน 6 ด้าน จำแนกตามอายุงานพบว่า แพทย์ใช้ทุนที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความมั่นคงในชีวิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม จำแนกตามอายุงาน พบว่า แพทย์ใช้ทุนที่มีอายุงานต่างๆ กัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

- การเปรียบเทียบความคิดเห็นในปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน 6 ด้าน จำแนกตามสถาบันการศึกษา พบว่า แพทย์ใช้ทุนที่จบมาจากมหาวิทยาลัยอื่นมีความคิดเห็นมากกว่าแพทย์ใช้ทุนที่จบมาจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในปัจจัยด้านความมั่นคงในชีวิต และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม จำแนกตามสถาบันการศึกษา พบว่า แพทย์ใช้ทุนที่จบมาจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ แพทย์ใช้ทุนที่จบมาจากมหาวิทยาลัยอื่น มีคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

- ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 6 ด้าน กับระดับคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมของแพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลสมทราชนครเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทาง

สังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตวิญญาณ และด้านความมั่นคงในชีวิต มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในภาพรวมของแพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมมีความสัมพันธ์กัน และจากค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ (r) ทำให้ทราบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 6 ด้านตามแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมในระดับปานกลางและต่ำปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม เป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ หากมีการให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานในแต่ละด้านมากขึ้น แพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จะมีคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน

- การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมของแพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 6 ด้าน มีการแปรผันตามกันในเชิงบวก ($R = 0.603$) ซึ่งสามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมได้ร้อยละ 36.30 ส่วนคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมของแพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อีกร้อยละ 63.70 เป็นผลที่เกิดขึ้นจากด้านอื่นๆ และเมื่อพิจารณาจากค่านัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ปัจจัยด้านร่างกาย สามารถทำนายระดับคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมได้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.292 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สามารถทำนายระดับคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมได้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.226 และปัจจัยด้านจิตวิญญาณ สามารถทำนายระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ในภาพรวมได้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.269

การอภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาคูณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต (Quality of Life) และแนวคิดคุณภาพชีวิตในการทำงาน ซึ่งอภิปรายผลได้ ดังนี้

จากการศึกษา พบว่าแพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภานุวัฒน์ จันทา (2554) พบว่าพยาบาลของโรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่ มีคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมในระดับมาก ผลการศึกษาของสุลิตา กันทะอุโมงค์ (2553) พบว่าบุคลากรคณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมในระดับมาก และผลการศึกษาของวสันต์ วิตรสุขุมาลัย (2554) พบว่าบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมในระดับมาก เช่นเดียวกัน

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับมาก และมีความคิดเห็นในปัจจัยด้านร่างกาย ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตวิญญาณและด้านความมั่นคงในชีวิต ปัจจัยด้านความมั่นคงในชีวิต อยู่ในระดับกลาง ซึ่งไม่มีความสอดคล้องกับการศึกษาของภานุวัฒน์ จันทา (2554) พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่ มีความคิดเห็นในปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านจิตวิญญาณ ในระดับมาก และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุลิตา กันทะอุโมงค์ (2553)

พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ความคิดเห็นในปัจจุบันด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านจิตวิญญาณ ในระดับมาก และนอกจากนี้ยังไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาวสันต์ วิตรสุมาลัย (2554) พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร เทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ความคิดเห็นในปัจจุบันด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านจิตวิญญาณ ในระดับมากเช่นเดียวกัน

เมื่อทำการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้ง 6 ปัจจัย กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ในภาพรวมของแพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า มีการแปรผันตามกันในเชิงบวก ($R=0.603$) และสามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมได้ร้อยละ 36.60 โดยปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านจิตวิญญาณ มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภาณุวัฒน์ จันทา (2554) ที่พบว่าปัจจัยทั้ง 6 ด้าน กับคุณภาพชีวิตในภาพรวมมีการแปรผันกันเชิงบวก ($R=0.646$) แต่ไม่สอดคล้องในปัจจุบันที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพในชีวิตการทำงานภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะประกอบไปด้วยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยด้านความมั่นคงในชีวิต อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุลิตา กันทะอุโมงค์ (2553) ที่พบว่าปัจจัยทั้ง 6 ด้าน กับคุณภาพชีวิตในภาพรวมมีการแปรผันกันเชิงบวก ($R=0.621$) แต่ไม่สอดคล้องในปัจจุบันที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพในชีวิตการทำงานภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะประกอบไปด้วยปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยด้านความมั่นคงในชีวิต และสอดคล้องกับการศึกษาวสันต์ วิตรสุมาลัย (2554) ที่พบว่าปัจจัยทั้ง 6 ด้าน กับคุณภาพชีวิตในภาพรวมมีการแปรผันกันเชิงบวก ($R=0.775$) แต่ไม่สอดคล้องในปัจจุบันที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพในชีวิตการทำงานภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะประกอบไปด้วยปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจและปัจจัยด้านจิตวิญญาณ

ข้อเสนอแนะ

จากข้อค้นพบของการศึกษานี้ทำให้ได้ข้อเสนอดังนี้คือ

1. การจะเพิ่มคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์ใช้ทุนในภาพรวม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ควรเน้นไปที่ปัจจัย 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านจิตวิญญาณเป็นหลัก โดยจัดการกับปัจจัยย่อยที่มีปัญหา ดังนี้

1.1 ด้านร่างกาย

ทางโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ควรให้แพทย์ใช้ทุน ได้มีเวลาในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

– จึงควรจัดให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะเพศหญิง เนื่องจากมีการออกกำลังกายน้อยกว่าเพศชายมาก และยังมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงน้อยกว่าเพศชายมาก ทางโรงพยาบาลอาจจะมีการส่งเสริมการออกกำลังกายให้กับแพทย์ใช้ทุน เพื่อให้แพทย์ใช้ทุนผ่อนคลายและลดความเมื่อยล้าที่เกิดจากการทำงานและตรวจผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการพักผ่อนนอนหลับในแต่ละวันอย่างเพียงพอ เช่น การเพิ่มขนาดของสถานที่ออกกำลังกายให้เพียงพอต่อจำนวนของผู้ใช้งาน รวมถึงจำนวนเครื่องเล่นฟิตเนสเพื่อให้ผู้ใช้งานสามารถใช้งานได้ทั่วถึง และควรที่มีเป็นสิทธิพิเศษสำหรับแพทย์ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เท่านั้นเพื่อลดการแย่งชิงการใช้เครื่องออกกำลังกาย หรือการจัดให้มีการแข่งขันกีฬาประจำไตรมาสระหว่างหน่วยงาน จัดกิจกรรมเดินแอโรบิคเพื่อสุขภาพภายในบริเวณโรงพยาบาล ในส่วนของสถานที่ออก

กำลังกายช่วงเวลาหลังเลิกงานสัปดาห์ละ 1 วัน เพื่อให้เป็นการออกกำลังกาย ยืดเส้นยืดสาย กระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและลดความเมื่อยล้าจากการทำงาน เป็นต้น

อีกทั้งทางโรงพยาบาลควรที่จะมีการจัดสวัสดิการที่เพิ่มขึ้นให้แก่แพทย์ใช้ทุนสาขาวิชาต่างๆ เช่น สวัสดิการการตรวจสุขภาพประจำปี การรักษาพยาบาลและสวัสดิการสังคม โดยอาจจะเพิ่มจำนวนชนิดยาที่สามารถเบิกได้ให้เพิ่มขึ้นมากกว่านี้ เพราะปัจจุบันตัวยาลหลายชนิด ที่ผู้ป่วยไม่สามารถใช้สวัสดิการทางสังคมในการเบิก หรือแม้แต่ตัวแพทย์ใช้ทุนเองก็เบิกตัวยานั้นๆ ไม่ได้เช่นเดียวกัน

1.2 ด้านสิ่งแวดล้อม

ทางโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ควรจัดวันหยุดให้เพียงพอและเหมาะสมกับสมแพทย์ใช้ทุนมากกว่านี้ เนื่องจากตัวเนื้องานแพทย์เป็นงานที่ต้องช่วยเหลือผู้ป่วยอีกทั้งยังต้องเรียนไปด้วย ซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถที่จะมีวันหยุดได้ ดังนั้นจึงควรที่จะต้องมีการจัดตารางการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับเวลา และจำนวนแพทย์ก็ต้องเพียงพอ ก็ให้แพทย์ใช้ทุนทำอื่นๆ จัดสรรเวลาในการเรียนและหาวันลาเพื่อที่จะกลับไปเยี่ยมเยียนครอบครัวเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจให้แจ่มใส และพร้อมที่จะกลับมาทำงานอย่างเต็มที่

ควรมีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้อย่างเพียงพอในโรงพยาบาล เช่น

- ห้องสมุดควรมีการขยายระยะเวลาการปิดออกไปเป็น 22.00 น. เนื่องด้วยจากการที่แพทย์ใช้ทุน เวลาเลิกงานค่าหรือเร็วแล้วแต่วัน อีกทั้งยังต้องเรียนเพื่อเตรียมตัวที่จะสอบเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อ จึงควรมีสถานที่ๆ บรรยากาศไฟฟ้าที่เหมาะสมแก่การอ่านหนังสือ

- ควรมีการทำความสะดวกห้องน้ำให้สะอาดอยู่เสมอ เนื่องจากห้องน้ำของทางโรงพยาบาลที่จัดไว้ให้สำหรับเจ้าหน้าที่มีจำกัด อีกทั้งพนักงานและแพทย์มีเป็นจำนวนมาก จึงอาจจะทำให้เกิดความสกปรกเกิดขึ้น รวมไปถึงห้องน้ำของผู้ป่วยและญาติตามที่ต่างๆก็เช่นกัน

ทางโรงพยาบาลควรที่จะมีการจัดหาและพัฒนาอุปกรณ์ในการช่วยทำงานอย่างเพียงพอ เพราะเนื่องด้วยภาวะปัจจุบันปริมาณการให้บริการการรักษาไม่เพียงพอกับปริมาณความต้องการของผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นและก่อให้เกิดประสิทธิผลที่ดีตามมาด้วย

1.3 ด้านจิตวิญญาณ

ทางโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญแก่แพทย์ใช้ทุนเพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเอาใจใส่ การให้ผลตอบแทนที่เป็นธรรม อีกทั้งการได้รับยอมรับและชื่นชมจากผู้บริหารและเพื่อนร่วมงาน เพื่อให้เกิดความพึงพอใจและเกิดความภาคภูมิใจในหน้าที่ที่ได้รับของแพทย์ใช้ทุนแต่ละคนรวมไปถึงจะทำให้เกิดผลดีต่อการมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ความดีงามและชื่อเสียงขององค์กร รวมไปถึงการช่วยกันปกป้องชื่อเสียงขององค์กร มุ่งไปที่การสร้างภาพลักษณ์และชื่อเสียงที่ดีออกไปสู่สาธารณะชนต่างๆ

2. ในด้านปัจจัยด้านอื่นๆ ก็ควรให้ความสำคัญด้วยเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านความมั่นคงในชีวิต

2.1 ด้านจิตใจ

- แพทย์ใช้ทุนควรที่จะสามารถปรึกษาผู้บังคับบัญชาเมื่อมีปัญหาจากการทำงานได้มากกว่าเดิม เนื่องจากการข้อมูลที่ได้รับในแบบสอบถามปลายเปิด มีผู้ตอบแบบสอบถามกล่าวว่าบรรยากาศการทำงานค่อนข้างเครียดอีกทั้งเรื่อง

งานหลายๆเรื่องยังไม่สามารถที่จะปรึกษาผู้บังคับบัญชาได้ เนื่องจากความสัมพันธ์ที่ไม่เป็นกันเองและมีการเกี่ยงงานกันทำ เพื่อเป็นการลดความเครียดที่จะสามารถส่งผลให้เกิดกับการทำงานและความเครียดในอนาคต ดังนั้นผู้บังคับบัญชาก็ควรจะเข้าหาลูกน้องเพื่อสอบถามถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น หรือควรที่จะมีการจัดหาเวลาให้เพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชาได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พูดคุยปรึกษาปัญหา หรืออาจจะเป็นการจัดกิจกรรมนอกสถานที่หรือประชุมของทางสาขาภาควิชานอกสถานที่ เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลายและเป็นกันเอง และสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างเพื่อนร่วมงานในสายงานนั้นๆ

2.2 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม

ควรมีการสร้างการทำงานให้มีบรรยากาศที่ดี เสมือนเป็นคนในครอบครัวเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นการจัดห้องทำงานให้ดูสะอาด สดชื่นน่าทำงาน มีการพูดคุยกันแบบเป็นกันเองในตอนเช้าก่อนเริ่มการทำงานไม่ใช่มองถึงที่ทำงานก็ก้มหน้าก้มตาทำแต่งานของตนเองที่ได้รับมอบหมายมาอย่างเดียว และอาจจะมีการออกไปทานข้าวนอกสถานที่ร่วมกันหลังเลิกงาน การที่หัวหน้างานให้ความใส่ใจในรายละเอียดกับแพทย์ใช้ทุนแต่ละคน สอบถามสารทุกข์สุกดิบ สามารถให้การปรึกษาในชีวิตส่วนตัวได้

ควรให้แพทย์ใช้ทุนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ของทางโรงพยาบาล โดยการมีประชาสัมพันธ์ที่ทั่วถึง เพื่อให้เกิดความรับรู้ต่อข่าวสารและกิจกรรมต่างๆ ของทางโรงพยาบาล

บรรณานุกรม

- กุนทรี รื่นรมย์. (2545). *การวิจัยการตลาด* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เครือข่ายแพทย์ยุคใหม่. (2556). *รายละเอียดโครงการพัฒนาศักยภาพแพทย์ใช้ทุน*. ค้นเมื่อ 24 กันยายน 2556, จาก <http://www.thaiyouthpower.com/>
- งานสารสนเทศคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2556). *การจัดอันดับมหาวิทยาลัยโลก*. ค้นเมื่อ 24 กันยายน 2556. จาก <http://stang.sc.mahidol.ac.th/text/ranking.htm>
- เชิดชู อริยศรีวัฒนา. (2554). *การทำงานของข้าราชการพลเรือน. รายงานวิจัยเสนอสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน*. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เนตรพัฒนา ทาจันทร์. (2549). *ภาวะผู้นำและผู้นำเชิงกลยุทธ์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: เซนทรัลเอ็กซ์เพรส.
- พัชรี พุทธิชาติ. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. ค้นเมื่อ 7 สิงหาคม 2556, จาก http://medinfo.psu.ac.th/smj2/smj25_1/pdf25_1/04patcharee.pdf.
- ภาณุวัฒน์ จันทา. (2554). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลขาดแคลนแพทย์ในกระทรวงสาธารณสุข*. ค้นเมื่อ 23 กันยายน 2556, จาก http://www.thaitrl.org/index.php?option=com_content&task=view&id=1257&Itemid=56.
- โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (2553). *แนะนำโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. ค้นเมื่อ 23 กันยายน 2556, จาก http://suandok.med.cmu.ac.th/about_us/index.php.

- โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (2556). รายงานผลการดำเนินงาน. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- वलันต์ วิตรสุขุมาลัย. (2554). คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (การค้นคว้าแบบอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- วรินทรา นवलละออง. (2555). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1. ค้นเมื่อ 5 สิงหาคม 2556, จาก <http://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/57-2/09-Winitra.pdf>.
- ศูนย์ข้อมูลและข่าวสืบสวนเพื่อสิทธิพลเมือง. (2556). เจาะข่าวการแพทย์. ค้นเมื่อ 23 กันยายน 2556, จาก <http://www.tcijthai.com/tcijthai/view.php?ids=2507>
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2552). การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตคนทำงานในสถานประกอบการ ภาคอุตสาหกรรมและบริการ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถมนุษย์. (2552). แบบวัดคุณภาพชีวิตการทำงาน. ค้นเมื่อ 5 สิงหาคม 2556, จาก <http://www.qwlthai.com/downl.php>.
- สุลิตา กันทะอุโมงค์. (2553). คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (การค้นคว้าแบบอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- สุทธิณี เดชะดา. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานบริษัท ปูนซีเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน). (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ. (2540). คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่. (การค้นคว้าแบบอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- Walton, R. E. (1973). Quality of Working Life: What is it ? *Management Review*, 15,11-21.