

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของ
ประเทศไทย

Factors Influencing Quality of Work Life of Family Physicians in Community Hospitals of
Thailand

สุคนธ์ทิพย์ บุญยัง (Sukontip Boonyoung)* นิตยา เพ็ญศิริินภา (Nittaya Pensirinapa) **

พาณี สีตกะลิน (Panee Sitakalin) ***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) คุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยคุณลักษณะ งานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 2) อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยคุณลักษณะงานต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน และ 3) ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทย

ประชากรที่ศึกษา คือ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทยจำนวน 404 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน ได้ตัวแทนกระจายครอบคลุมโรงพยาบาลชุมชนในภาคต่างๆของประเทศไทย จำนวน 260 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงเท่ากับ .96 และ .94 ในหมวดคุณภาพชีวิตการทำงานและปัจจัยคุณลักษณะงาน ตามลำดับ เก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์จำนวน 260 ฉบับได้รับการตอบกลับ 220 ฉบับหรือร้อยละ 84.62 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า (1) คุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทยและปัจจัยคุณลักษณะงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (2) ค่าตอบแทนและปัจจัยคุณลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนภาระงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นช่วงไม่ต่อสัปดาห์มีความสัมพันธ์ทางลบ ทั้งสามตัวแปรข้างต้นร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์ได้ร้อยละ 72.70 (Adjusted $R^2 = .727$) และ (3) ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ ขาดโครงสร้างการบริหารงานเฉพาะสาขา ภาระงานด้านอื่นมากกว่างานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ค่าตอบแทนไม่เท่าเทียมแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นและมีข้อเสนอแนะ คือ ควรมีนโยบายโครงสร้างการบริหารที่ชัดเจน ควรลดภาระงานด้านอื่นและให้น้ำหนักงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวแทนรวมทั้งควรเพิ่มค่าตอบแทนเฉพาะสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

คำสำคัญ คุณลักษณะงาน คุณภาพชีวิตการทำงาน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลชุมชน

* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช vaan136@gmail.com

** รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช pensirinapa@gmail.com

*** รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช panee_ps33@yahoo.com

Abstract

The objectives of the survey study included 1) to determine level of the quality of work life (QWL), personal factors and job characteristics factors of family physicians in community hospitals in Thailand, 2) to study the influence of personal factors and job characteristics factors on QWL, and 3) to study the problems and the suggestions of quality of work life improvement.

The study population were 404 family physicians who worked at community hospitals of Thailand. The 260 of them were selected by simple random sampling (proportional to size). The Cronbach's alpha coefficients of reliabilities of QWL and job characteristics questionnaires were .96 and .94 respectively. The 260 questionnaires were sent to family physicians. A 84.62 % overall response rate was obtained and analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson product - moment correlation, and stepwise multiple regression.

Results shown that (1) the quality of work life of family physicians and the job characteristics were rated in the high level. (2) The personal factors such as individual remuneration and the overall scores of job characteristics were positively and significantly correlated with the QWL ($r = .82$ and $.70$, respectively). The primary health care working hours per week related negatively and significantly to their QWL. ($r = -.45$). Three factors at above predicted the QWL for 72.70 % (Adjusted $R^2 = .727$). (3) The problems of QWL improvement included no specific Family Medicine department organization in hospital, there were more other working hours than primary health care hours, result in low QWL while expanded primary health care hours but did not reduce the other working hours. The remunerations were not equal to the other specialist doctors. Suggestions included the definite organizational policy that indicated to work more in primary health care, reduce other works and increase specific remunerations for family physicians.

Keywords: Job characteristics, Quality of work life, Family physicians, Community Hospital

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

บทนำ

ประเทศที่พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้ครอบคลุมประชาชนอย่างทั่วถึงและเป็นหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้นั้น มีผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชาชนดีกว่าประเทศที่มีระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่อ่อนแอ (Starfield, 2005) องค์การอนามัยโลก องค์การแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวโลกและภาคีประเทศต่างๆ ทั่วโลกต่างยอมรับว่ามีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้เข้มแข็งมากขึ้น (Van Lerberghe, 2008) ทีมบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและมีทัศนคติที่สอดคล้องกับปรัชญาแนวคิดการบริการปฐมภูมิมิมีส่วนสำคัญในการพัฒนาระบบให้มีคุณภาพและเป็นที่พึงของประชาชนได้ ประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพครั้งใหญ่ขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2544 โดยเริ่มโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อันส่งผลให้ในประเทศไทยมีรัฐสวัสดิการด้านสุขภาพที่ให้บริการฟรีครอบคลุมแก่ประชาชน 47.7 ล้านคนทั่วประเทศ ทั้งนี้ประชาชนต้องเข้ารับบริการในระดับปฐมภูมิก่อนตามการลงทะเบียน โดยมีโรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการ โดยมีแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นผู้นำทีมในการพัฒนาคุณภาพบริการให้ครอบคลุมทุกด้าน สำหรับงานเฉพาะด้านของแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชน คือ การดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูถึงระดับครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้แพทยเวชศาสตร์ครอบครัวยังมีการงานที่ต้องช่วยรับผิดชอบการตรวจรักษาทั่วไป การดูแลผู้ป่วยในตลอด 24 ชั่วโมง ตลอด 365 วัน ทำให้แพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแต่ละคนมีเวลาทำงานเฉลี่ยสัปดาห์ละ 120 ชั่วโมง อีกทั้งต้องดูแลรักษาผู้ป่วยใน (ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล) ที่เป็นผู้ป่วยอาการหนักปานกลางถึงอาการหนักมาก สถานการณ์เช่นนี้ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน of แพทย์ จึงพบว่ายังมีแพทย์ทั่วไปและแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวลาออกจากระบบราชการมากขึ้นทุกปี การศึกษาคุณภาพชีวิตแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวในต่างประเทศพบว่า แพทยเวชศาสตร์ครอบครัวที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีจะสร้างคุณภาพการบริการทางการแพทย์ที่ดีกว่า (Beasley, 2004; Friedberg *et al.*, 2007; Grembowski *et al.*, 2003; Katerndahl, 2009) ปัจจัยภาระงาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานสิทธิในการปฏิบัติงานในองค์กรเต็มความสามารถ มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพ (Beasley, 2004) ปัจจัยด้านคุณลักษณะงาน ได้แก่ ความมีเอกลักษณ์ของงาน และความสำคัญของงาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ภาระงานการดูแลผู้ป่วย มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน of บุคลากรทางการแพทย์ในศูนย์บริการการแพทย์ท้องถิ่น (Argentero, 2007)

แพทยเวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทยเป็นบุคลากรสำคัญในการพัฒนาบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้มีคุณภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานแก่แพทยเวชศาสตร์ครอบครัวให้ดียิ่งขึ้นย่อมส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีคุณภาพยิ่งขึ้นการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชนย่อมดีขึ้นไปด้วย การที่ผู้บริหาร โรงพยาบาลเข้าใจเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี และช่วยส่งเสริมปัจจัยบวกต่อคุณภาพชีวิตการทำงานจะช่วยส่งเสริมให้แพทย์เกิดสภาพการทำงานที่ดีเป็นประโยชน์ทั้งในการเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร การให้บริการแก่ประชาชนและบุคลากรทำงานอย่างมีความสุขและมีแรงจูงใจที่จะพัฒนาตนเองและทำงานอย่างเต็มศักยภาพ การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน of แพทยเวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนเป็นกุญแจสำคัญที่จะช่วยพัฒนาคุณภาพบริการการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Bengt, 2001) และการบรรลุ

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

เป้าหมายคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) ภายในปีพ.ศ.2558 (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2548) ปัจจุบันในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์กลุ่มนี้โดยเฉพาะ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทยและได้เลือกศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยลักษณะงาน เพื่อให้ทราบว่าปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งผู้บริหารสามารถใช้ข้อมูลนี้เพื่อการวางแผนงานพัฒนาและส่งเสริมให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้นส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพบริการการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่ประชาชนในประเทศไทยต่อไปและมีแพทย์อยู่ต่อในระบบราชการมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยคุณลักษณะงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทย
3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยคุณลักษณะงานต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทย
4. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ประชากรที่ศึกษา คือ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ทำงาน ปฏิบัติการบริหารสุขภาพระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทยจากทะเบียนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุขต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี รวมทั้ง 404 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีของยามาเน่ (Yamane, 1973) โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ .05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 220 คน และเพิ่มจำนวนเพื่อไว้อีกร้อยละ 20 ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ตอบกลับหรือสูญหาย รวมเป็น 260 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน (proportional to size) โดยเทียบบัญชีรายชื่อไตรยางค์เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนกระจายครอบคลุมโรงพยาบาลชุมชนในภาคต่างๆของประเทศไทย สุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากรแต่ละภูมิภาคโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลาก เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ (1)แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง (2)แบบประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดการประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของวอลตัน (Walton, 1975) มีข้อคำถามจำนวน 46 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือ 1 ถึง 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มากและมากที่สุด ตามลำดับ (3)แบบสอบถามคุณลักษณะงานโดย

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

สร้างแบบสอบถามจากแนวคิดของแฮกแมนและโอล์ดแฮม (Hackman & Oldham, 1980) มีข้อความจำนวน 20 ข้อลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับเหมือนแบบสอบถามส่วนที่ (1) ความถี่ของแบบสอบถามส่วนที่ (2) และ (3) มีค่าเท่ากับ .96 และ .94 ตามลำดับ (4)แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทย เป็นข้อความแบบเติมข้อความลงในช่องว่าง เก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์จำนวน 260 ฉบับ ได้รับการตอบกลับและติดตามได้รวม 220 ฉบับหรือร้อยละ 84.62 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทย อายุไม่เกิน 40 ปีมากที่สุด ร้อยละ 48.64 มีอายุเฉลี่ย 42.68 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 73.20 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 82.70 และได้รับอนุมัติบัตรเวชศาสตร์ครอบครัวร้อยละ 63.20 เกือบทั้งหมดไม่มีความเจ็บป่วย (ร้อยละ 93.20) ภาระงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว คือ การรับบาลสุขภาพระดับปฐมภูมิสำหรับประชาชนในพื้นที่ในเวลาราชการไม่เกิน 10 ชั่วโมงต่อสัปดาห์มากที่สุด ร้อยละ 56.82 มีค่าเฉลี่ย 16.72 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ปฏิบัติงานเวรนอกเวลาราชการส่วนใหญ่ไม่เกิน 20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 81.36 มีค่าเฉลี่ย 11.17 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ สัดส่วนร้อยละการทำงานเวชปฏิบัติครอบครัวเทียบกับภาระงานทั้งหมดมีกลุ่มไม่เกินร้อยละ 20 มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยสัดส่วนงาน ร้อยละ 28 ส่วนค่าตอบแทนจากการทำงานโดยรวม อยู่ในช่วง 50,001- 100,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด ร้อยละ 45.91 มีค่าเฉลี่ย 76,190.90 บาทต่อเดือน โดยค่าตอบแทนต่ำสุดอยู่ที่ 30,000.00 บาท และค่าตอบแทนสูงสุดอยู่ที่ 130,000.00 บาทต่อเดือน

2. คุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทย

คุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทย โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.94, SD = 0.22) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านการบูรณาการด้านสังคม มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}$ = 4.28, SD = 0.65) รองลงมา คือ ธรรมเนียมในองค์กร ความสัมพันธ์กับสังคม ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานและการพัฒนาความสามารถของบุคคล ส่วนด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ความสมดุลของชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ทำงานถูกสุขลักษณะและปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยต่ำเป็นสามลำดับสุดท้าย ($\bar{X}$ = 3.75, 3.72, 3.70 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 1

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
 ในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทย จำแนกเป็นรายด้าน (n = 220)

คุณภาพชีวิตการทำงาน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1.ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	3.75	0.92	สูง
2.สิ่งแวดล้อมที่ทำงานถูกสุขลักษณะและปลอดภัย	3.70	0.42	สูง
3.การพัฒนาความสามารถของบุคคล	3.84	0.67	สูง
4.ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน	4.01	0.68	สูง
5.การบูรณาการด้านสังคม	4.28	0.65	สูง
6.ธรรมเนียมในองค์กร	4.16	0.69	สูง
7.ความสมดุลของชีวิต	3.72	1.04	สูง
8.ความสัมพันธ์กับสังคม	4.06	0.57	สูง
รวม	3.94	0.22	สูง

3. ข้อมูลปัจจัยคุณลักษณะงาน

ปัจจัยคุณลักษณะงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.87$, SD = 0.30) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความหลากหลายของงานอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.21$, SD = 0.52) รองลงมา คือ ด้านความมีเอกลักษณ์ของงาน ความเป็นอิสระของงาน และความสำคัญของงานอยู่ในระดับสูง ส่วนการมีโอกาสดำเนินการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.39$, SD = 0.71) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัจจัยคุณลักษณะงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวใน
 โรงพยาบาล ชุมชนของประเทศไทย แยกเป็นรายด้าน (n = 220)

คุณลักษณะงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1.ความหลากหลายของงาน	4.21	0.52	สูง
2.ความมีเอกลักษณ์ของงาน	4.01	0.59	สูง
3.ความสำคัญของงาน	3.84	0.64	สูง
4.ความเป็นอิสระของงาน	3.92	0.80	สูง
5.การมีโอกาสดำเนินการปฏิบัติงาน	3.39	0.71	ปานกลาง
รวม	3.87	0.30	สูง

4. อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยคุณลักษณะงานต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวช
ศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทย

4.1 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวใน
โรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทยนั้น ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ คะแนนรวมปัจจัยคุณลักษณะงาน จำนวน
คำตอบแทน การกึ่งการบริบาลสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นชั่วโมงต่อสัปดาห์ เวรนอกเวลาราชการเป็นชั่วโมงต่อ
สัปดาห์ สัดส่วนทำเวชปฏิบัติครอบครัวคิดเทียบกับของภาระงานทั้งหมด มีมาตรวัดเป็นช่วง (Interval scale) ขึ้น
ไป สามารถนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์
ครอบครัวและวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่ม ตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Regression) ได้ ส่วนตัวแปร
เพศ คุณวุฒิด้านเวชศาสตร์ครอบครัว สถานภาพสมรสและโรคประจำตัวมีมาตรวัดเป็นนามบัญญัติ (Nominal
scale) ผู้วิจัยได้ทำการเปลี่ยนตัวแปรดังกล่าวเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variables) ก่อน แล้วจึงทำการวิเคราะห์การ
ถดถอยพหุคูณโดยใช้ตัวแปรหุ่นที่เกิดขึ้นแทนตัวแปรเดิมที่มี กล่าวคือ ตัวแปรหุ่น (Dummy variable) เป็นการ
สร้างตัวแปรใหม่ขึ้นใช้แทนตัวแปรเดิมโดยอาศัยชุดตัวเลข 0 และ 1 เรียงประกอบกันเพื่อใช้แทนลักษณะต่างๆ
ของข้อมูลในตัวแปรนั้นซึ่งตัวแปรที่จะนำมาสร้างตัวแปรหุ่นจะต้องเป็นตัวแปรที่บรรจุข้อมูลเชิงคุณภาพ (มาตร
วัดเป็นนามบัญญัติหรืออันดับ) ยกตัวอย่างข้อมูลเพศในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรหุ่นจัดเป็นสองกลุ่ม คือ เพศชาย
= 0 เพศหญิง = 1

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและจำนวนคำตอบแทนมี
ความสัมพันธ์ทางบวกต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของ
ประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .82$ และ $.70$ ตามลำดับ) ส่วนการกึ่งการบริบาลสุขภาพ
ระดับปฐมภูมิเป็นชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์ทางลบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($r = -.45$) ด้านตัวแปรจำนวนเวรนอกเวลาราชการเป็นชั่วโมงต่อสัปดาห์ สัดส่วนร้อยละการทำเวชปฏิบัติ
ครอบครัวต่อภาระงานทั้งหมด อายุ เพศ คุณวุฒิด้านเวชศาสตร์ครอบครัว สถานภาพสมรสและภาวะความเจ็บป่วย
มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทย
ในระดับต่ำแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยคุณลักษณะงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของ
 แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทย (n = 220)

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	P - value
คุณภาพชีวิตการทำงาน		
ปัจจัยส่วนบุคคล		
-จำนวนคำตอบแทน	.70	< .001*
-ภารกิจการบริหารสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นชั่วโมงต่อสัปดาห์	-.45	< .001*
-จำนวนชั่วโมงเวรนอกเวลาราชการต่อสัปดาห์	-.14	0.18
-สัดส่วนร้อยละการทำเวชปฏิบัติครอบครัวคิดเทียบกับ	-.13	0.22
ของ		
ภาระงานทั้งหมด		
-อายุ	.16	0.15
-เพศ	.12	0.14
-คุณวุฒิด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	-.08	0.09
-สถานภาพสมรส	.06	0.16
-ภาวะความเจ็บป่วย	.04	0.27
ปัจจัยคุณลักษณะงาน		
-คะแนนรวมคุณลักษณะงานของแพทย์เวชศาสตร์	.82	< .001*
ครอบครัว		

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 ก่อนการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้

1) ข้อมูลของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม มีการแจกแจงแบบปกติ ตรวจสอบโดยสถิติ Kolmogorov-

Smirnov Test ทดสอบว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (ทดสอบ Multicollinearity) โดยพบว่า ค่า VIF ไม่เกิน 4-5 และค่า Tolerance ไม่น้อยกว่า 0.2

2) ค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์ มีการแจกแจงแบบปกติ(Assumption of Normality) โดยใช้ Normal Prob. Plot พบว่า ค่า Prob. ของข้อมูลมีการเรียงตัวใกล้เคียงเส้นตรงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0 มีความแปรปรวนคงที่ (Homogeneity of Variance) โดย Scatterplot พบว่า ข้อมูลมีการกระจายเหนือและใต้ระดับ 0 มี

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

พื้นที่ใกล้เคียงกัน ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน (Assumption of Autocorrelation) ผลการวิเคราะห์การถดถอย พหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน พบว่าแปรต้นที่เข้าสมการทำนาย 3 ตัวแปรคือ ปัจจัยคุณลักษณะงานของ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวนคำตอบแทนและการกิจการบริหารสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นชั่วโมงต่อ สัปดาห์ โดยปัจจัยคุณลักษณะงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ .671 ($R^2 = .673$, Adjusted $R^2 = .671$) เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนายตัวที่ 2 คือจำนวนคำตอบแทนเข้าไปในสมการค่า สัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .717 ($R^2 = .719$, Adjusted $R^2 = .717$) และเมื่อเพิ่มตัวแปรทำนายตัวที่ 3 คือ การกิจการบริหารสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นชั่วโมงต่อสัปดาห์เข้าไปในสมการค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ เพิ่มขึ้นเป็น .727 ($R^2 = .731$, Adjusted $R^2 = .727$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ตัวแปรทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงาน of แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทย ได้ร้อยละ 72.70 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยอำนาจ การทำนาย และการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change) ใน การทำนายคุณภาพชีวิต การทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทย โดยใช้วิธี Stepwise Regression (n = 220)

Model	ลำดับขั้นตัวแปรพยากรณ์	R	R^2	Adjusted R^2	R^2 Change	F change	p-value
1	ปัจจัยคุณลักษณะงาน ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	.820	.673	.671	.673	448.465	< .001
2	ปัจจัยคุณลักษณะงาน ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และ จำนวนคำตอบแทน	.848	.719	.717	.046	35.831	< .001
3	ปัจจัยคุณลักษณะงาน ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และ จำนวนคำตอบแทน และ การกิจการบริหารสุขภาพระดับ ปฐมภูมิเป็นชั่วโมงต่อสัปดาห์	.855	.731	.727	.012	9.368	< .001

4.3 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่า ตัวพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุด คือ ปัจจัย คุณลักษณะงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Beta = .747) รองลงมา คือ จำนวนคำตอบแทน (Beta = .228) และค่าต่ำสุด คือ การกิจ การบริหารสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นชั่วโมงต่อสัปดาห์ (Beta = -.110) ดังแสดงในตาราง ที่ 5 โดยมีสมการในรูปคะแนนดิบ ดังนี้ สมการในรูปของคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงาน of แพทย์เวช ศาสตร์ครอบครัว = $32.214 + 1.731$ คะแนนรวมคุณลักษณะงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว + $.001$ จำนวน คำตอบแทน - $.171$ การกิจการบริหารสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นชั่วโมงต่อสัปดาห์

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทยที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธี Stepwise Regression (n = 220)

ค่าคงที่ / ตัวแปรพยากรณ์	b	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	32.214		4.708	< .001
ปัจจัยคุณลักษณะงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	1.731	.747	20.172	< .001
จำนวนคำตอบแทน	.001	.228	6.722	< .001
ภารกิจการบริหารสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นชั่วโมงต่อสัปดาห์	-.171	-.110	-3.061	.002
R = .855 R ² = .731 Adjusted R ² = .727 F= 195.586				

5. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอ

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทย มีข้อเสนอในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานจำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.63 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีความคิดเห็นว่าปัจจัยด้านสวัสดิการและคำตอบแทนตามภาระงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่มีปัญหามากที่สุด คือ คำตอบแทนไม่ยุติธรรมในประเด็นเหลื่อมล้ำคือดีกว่าแพทย์สาขาอื่นและไม่มั่นคงขาดแรงจูงใจ เสนอแนะให้กำหนดคำตอบแทนโดยรวมให้เทียบเท่าแพทย์เชี่ยวชาญสาขาอื่นๆคิดเป็นร้อยละ 3.18 รองลงมา คือ ความก้าวหน้าในสายงานและการยอมรับไม่เท่าแพทย์สาขาอื่นๆ ด้านบริการเวชศาสตร์ครอบครัว คือ หน่วยบริการไม่ได้แยกส่วนชัดเจนและขาดรูปแบบการบริการเฉพาะด้านเวชศาสตร์ครอบครัว การไม่ได้รับการยอมรับยกย่องและความมีศักดิ์ศรีในวิชาชีพในสังคมคิดเป็นร้อยละ 2.72, 2.27 และ 2.27 ตามลำดับ ส่วนด้านด้านการบริหาร คือ ไม่มีโครงสร้างบริหารงานเวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนเป็นปัญหาลำดับท้ายคิดเป็นร้อยละ 1.81 ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ กำหนดให้มีคำตอบแทนสาขาขาดแคลน เพื่อให้เกิดความยุติธรรมตามภาระงานที่เพิ่มขึ้นให้เทียบเท่าแพทย์เชี่ยวชาญสาขาอื่นๆและมีความมั่นคงมีแรงจูงใจให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ให้กระทรวงกำหนดตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวในทุกโรงพยาบาลชุมชนโดยไม่เกี่ยวกับกรอบอัตราตำแหน่งผู้อำนวยการ พร้อมทั้งสนับสนุนงานวิชาการและทุนการวิจัย ด้านบริการเสนอแนะให้มีแนวทางมาตรฐานกลางการจัดบริการเวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้ผู้บริหารและทีมสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลเข้าใจ มีทีมงานเฉพาะและใช้ในการอำนวยความสะดวกได้ ส่วนด้านการบริหารเสนอแนะให้ควรมีนโยบายโครงสร้างการบริหารที่ชัดเจน ควบลดภาระงานด้านอื่นและให้เน้นงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวแทน

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

อภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทย ส่วนใหญ่ อายุไม่เกิน 40 ปี อายุเฉลี่ย 42.68 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 73.20 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสอยู่ ร้อยละ 82.70 และได้รับอนุมัติบัตรเวชศาสตร์ครอบครัวร้อยละ 63.20 เกือบทั้งหมดไม่มีความเจ็บป่วย (ร้อยละ 93.2) ทั้งนี้เนื่องจากมีการจัดตั้งราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยขึ้นมาเมื่อ 12 ปีที่ผ่านมาและเปิดให้แพทย์ทั่วไปที่ทำงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวมาแล้วอย่างน้อย 5 ปี มีสิทธิสอบอนุมัติบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว ดังนั้น แพทย์ทั่วไปจบใหม่อายุประมาณ 25 ปี ทำงานอีก 5 ปี แล้วสอบสอบอนุมัติบัตรฯ จึงพบว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวส่วนใหญ่อายุไม่เกิน 40 ปี ส่วนภาระงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว คือ การบริหารสุขภาพระดับปฐมภูมิ สำหรับประชาชนในพื้นที่ในเวลาราชการเฉลี่ยแล้วมีเพียงหนึ่งในสามเมื่อเทียบกับภาระงานทั้งหมด แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนต้องรับผิดชอบงานด้านอื่นๆ ด้วยเหมือนกับแพทย์ทั่วไปในโรงพยาบาลชุมชนจึงทำให้สัดส่วนการทำงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในความเป็นจริงน้อย ด้านค่าตอบแทนจากการทำงาน โดยรวมส่วนใหญ่ได้ค่าตอบแทนอยู่ในช่วง 50,001- 100,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 45.91) โดยเฉลี่ยเดือนละ 76,190.90 บาท ค่าตอบแทนต่ำสุดอยู่ที่ 30,000.00 บาท และค่าตอบแทนสูงสุดอยู่ที่ 130,000.00 บาทต่อเดือน ค่าตอบแทนที่ได้นั้นมาจากเงินเดือน (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2555) เงินประจำตำแหน่ง เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2552) เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2556) เงินเพิ่มพิเศษไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและค่าเวรนอกเวลาราชการ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2551) ค่าตอบแทนโดยรวมมักจะแปรผันตามเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเพราะจ่ายแตกต่างกันตามความแตกต่างของพื้นที่และค่าเวรนอกเวลาราชการซึ่งอยู่มาก ย่อมได้มาก อีกทั้งลักษณะงานเวรนอกเวลาราชการมิได้เป็นการทำงานเฉพาะด้านแบบเวชศาสตร์ครอบครัว ดังนั้น เมื่อพิจารณาจากค่าตอบแทนจึงไม่ใช่ค่าตอบแทนที่มาจากการทำงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวทั้งหมด อาจเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและเหลื่อมล้ำไม่เท่าเทียมกับแพทย์สาขาอื่นๆ

คุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทย ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.94$) อธิบายได้ว่า แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชน มีลักษณะงานที่ทำให้การดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ชนบท ทั้งมิติร่างกาย จิตใจและสังคม โดยผสมผสานทั้งหลักวิทยาศาสตร์ การแพทย์และสังคม ศาสตร์เข้าด้วยกัน มีทิศทางดูแลโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคควบคู่ไปกับการรักษาโรค ให้การดูแลผู้ป่วยด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์ซึ่งเป็นงานที่ทำให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวรู้สึกมีคุณค่า และตั้งแต่ปี พ.ศ.2551 เป็นต้นมา ได้มีการเพิ่มค่าตอบแทนแก่แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนให้มากขึ้นแต่ยังไม่เท่ากับโรงพยาบาลเอกชน ถึงแม้ว่าค่าตอบแทนในส่วนที่เพิ่มขึ้น คือ เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย โรงพยาบาลชุมชนนั้นจะไม่ใช่ค่าตอบแทนที่เป็นส่วนเฉพาะงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวก็ตาม เป็นค่าตอบแทนส่วนที่ได้มาเนื่องจากการทำงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนก็พอที่จะช่วยให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนรู้สึกว่าเป็นค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมในขณะนั้น แต่ยังมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวบางส่วนรู้สึกค่าตอบแทนที่ได้นั้นยังไม่มั่นคงและเหลื่อมล้ำไม่เท่าเทียมกับแพทย์สาขาอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรี พุทธชาติ (2551) เรื่อง คุณภาพชีวิตของแพทย์ 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่า

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

ปัจจัยค่าตอบแทนมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานคิดเป็นร้อยละ 47.3 และอธิบายว่าค่าตอบแทนที่มากเพียงพอ กับความต้องการจะสร้างความพึงพอใจและกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจและปฏิบัติงานได้อย่างเต็ม ความสามารถ

ปัจจัยคุณลักษณะงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.87$) เมื่อพิจารณา เป็นรายด้านได้แก่ ด้านความหลากหลายของงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.21$) อธิบายได้ว่า ภาระงานด้านเวชศาสตร์ ครอบครัว คือการปรับสภาพพระดั่งปฐมภูมิสำหรับประชาชนในพื้นที่นั้นต้องใช้ความรู้ ทักษะ ความชำนาญ หลายด้านเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลชุมชนมีบทบาทเด่นใน ด้านการบริการดูแลสุขภาพพระดั่งปฐมภูมิและทุติยภูมิตามนโยบายการบริหารงานกระทรวงสาธารณสุขที่มีพันธ กิจพัฒนาระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพคุณภาพทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและรักษาโรครวมทั้งฟื้นฟู สภาพซึ่งตรงกับคุณลักษณะงานเฉพาะของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ส่วนด้านการมีโอกาสดำเนินการ ปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.39$) อธิบายได้ว่า ในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งแตกต่างกัน บางแห่งเปิดโอกาสให้แพทย์ได้ดำเนินการประเมินจากผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน บางแห่งไม่เปิดเผยผลการประเมิน ผลการประเมินนั้นคำนวณออกมาในรูปแบบคะแนน สมรรถนะหลักตามที่กระทรวงกำหนด ขึ้นกับระดับตำแหน่งทางราชการของแต่ละบุคคลรวมกับคะแนนตาม ผลงานตัวชี้วัดที่โรงพยาบาลกำหนด หากตัวชี้วัดที่กำหนดไม่มีความเหมาะสมหรือไม่ตรงกับงานที่แพทย์เวช ศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติส่งผลให้ถูกประเมินไม่ตรงกับความเป็นจริง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของ ประเทศไทย คือ จำนวนค่าตอบแทน การจัดการปรับสภาพพระดั่งปฐมภูมิเป็นชั่วโมงต่อสัปดาห์และปัจจัย คุณลักษณะงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว อธิบายได้ว่า ค่าตอบแทนที่เพียงพอเหมาะสมกับสภาวะเศรษฐกิจ ช่วยเหลือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งทำงานอยู่ในพื้นที่ชนบทมีกำลังใจและปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ สอดคล้องกับงานวิจัยของพัชร พุทธิชาติ (2551) และงานวิจัยของเบสเลย์ (Baesley, 2004) พบว่า ความภาคภูมิใจใน วิชาชีพซึ่งเป็นคุณลักษณะสำคัญของงาน ค่าตอบแทนที่ยุติธรรม การมีเวลาให้ผู้ป่วยเพียงพอมีผลบวกต่อ คุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ส่วนปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ อายุ เพศ คุณวุฒิด้านเวชศาสตร์ครอบครัว สถานภาพสมรส โรคประจำตัว จำนวนเวรนอกเวลาราชการเป็นชั่วโมงต่อ สัปดาห์และสัดส่วนร้อยละการทำงานเวชปฏิบัติครอบครัวต่อภาระงานทั้งหมด อธิบายได้ว่า อายุ เพศและสถานภาพ สมรสไม่เป็นอุปสรรคในการทำงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวเพราะทักษะการทำงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว สามารถพัฒนาเรียนรู้เพิ่มเติมได้ตลอดเวลา การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวมนั้นไม่ว่าจะเป็นแพทย์หญิง หรือชายอายุเท่าไรก็ตาม เมื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อผู้ป่วยและครอบครัวได้ก็สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพไม่ต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของอาร์เจนเตโร (Argentero, 2007) พบว่า เพศ บทบาทหน้าที่ อายุ และประสบการณ์ทำงานในแผนกไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านคุณวุฒิด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่ ต่างกัน คือ เป็นวุฒิบัตรและอนุมัติบัตรนั้น ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพราะในกระบวนการสอบเพื่อให้ได้คุณวุฒิทั้งสองแบบใช้กระบวนการเดียวกัน ผู้ที่สอบผ่านจะต้องมีทักษะใน ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวตามมาตรฐานที่ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยกำหนด ดังนั้น แพทย์ที่มีคุณวุฒิต่างกันจึงมีทักษะในการทำงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวไม่ต่างกัน ปัจจัยภาวะความเจ็บป่วยใน

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดไม่มีภาวะความเจ็บป่วย ส่วนน้อยมีภาวะความเจ็บป่วยทางกาย เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เหล่านี้ก็ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานจึงไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ปัจจัยจำนวน เวรนอกเวลาราชการเป็นชั่วโมงต่อสัปดาห์ ค่าเฉลี่ย 11.17 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์ อธิบายได้ว่า ลักษณะเวรนอกเวลาราชการในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่เป็นแบบรอให้คำปรึกษา ซึ่งความเหนื่อยล้าจะน้อยกว่าเวรลักษณะรอตรวจและอยู่รับผิดชอบกันแบบแพทย์ 1 คน ต่อ 1 วัน ค่าเฉลี่ย 11.17 ชั่วโมงต่อสัปดาห์เทียบได้กับการอยู่เวรประมาณสัปดาห์ละ 1 วัน สัดส่วนร้อยละการทำงานเวชปฏิบัติ ครอบครัวต่อการงานทั้งหมดไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์ อธิบายได้ว่า งานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวบางส่วน เช่น การดูแลรักษาโรคทางกายทับซ้อนกับภาระงานการรักษาโรคทั่วไปอยู่แล้ว

ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทย คือ ปัจจัยคุณลักษณะงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวนคำตอบแทนและภารกิจการบริหารสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นชั่วโมงต่อสัปดาห์ร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 72.7 โดยปัจจัยคุณลักษณะงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีน้ำหนักการทำนายมากที่สุด คือ มีสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ .671 ($\text{Adjusted } R^2 = .671$) อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลชุมชนให้ความสำคัญกับงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว มีทิศทางนโยบายสอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุขที่จะพัฒนางานบริการระดับปฐมภูมิและเน้นลักษณะงานบริการระดับปฐมภูมิซึ่งตรงตามงานเฉพาะด้านเวชศาสตร์ครอบครัว สอดคล้องกับงานวิจัยของเอลลิสัน (Allison, 2012) พบว่าปัจจัยที่มีผลบวกต่อความพึงพอใจในงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว คือ การมีโอกาสเลือกทำงานในสาขาที่ถนัด ส่วนภารกิจการบริหารสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นชั่วโมงต่อสัปดาห์มีความสัมพันธ์ทางลบ อธิบายได้ว่า เมื่อจำนวนชั่วโมงงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวต่อสัปดาห์มากขึ้นแต่ไม่ได้ลดงานด้านอื่นๆลงย่อมทำให้เกิดความเหนื่อยล้ามากขึ้นสอดคล้องกับงานวิจัยของอาร์เจนเตโร (Argentero, 2007) พบว่า ชั่วโมงการทำงานที่เพิ่มขึ้น (เฉลี่ย 43.1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์) และจำนวนผู้ป่วยที่รับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น (เฉลี่ย 85 คนต่อสัปดาห์) ส่งผลลบต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ยิ่งชั่วโมงการทำงานมากขึ้นและจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นยิ่งทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานลดลง

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1) ปัจจัยคุณลักษณะงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทย เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมีน้ำหนักมากที่สุดและสามารถทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทยได้ถึงร้อยละ 67.10 ดังนั้น หากต้องการเพิ่มคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทย เพื่อหวังส่งผลให้คุณภาพการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิดีขึ้น ควรมีนโยบายกำหนดให้มีแบบแผนการดูแลผู้ป่วยแบบเวชศาสตร์ครอบครัว จัดลักษณะงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนให้ปฏิบัติงานตรงกับความรู้ความชำนาญและสามารถแสดงศักยภาพให้หลากหลายครบทุกด้าน ได้แก่ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟู ครอบคลุมถึงมิติทางร่างกาย

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

จิตใจและสังคมด้วย ยกตัวอย่าง เช่น การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อน อาทิ ผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ควรมอบหมายให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นผู้นำทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคคนในชุมชนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ลดจำนวนคนเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตโดยผ่านกิจกรรมหรือโครงการคัดกรองโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การออกกำลังกาย ฯลฯ แล้วแต่ความต้องการของชุมชน ด้านการรักษาโรค มุ่งเน้นการรักษาตามมาตรฐานการแพทย์ มีการปรับยาตามความเหมาะสมและเป็นแนวทางเดียวกันทั้งอำเภอ ส่วนการฟื้นฟูสภาพอาชีพการทำงานร่วมกับนักกายภาพบำบัด ลงเยี่ยมบ้าน ประเมินอาการ สอนกายภาพบำบัดเป็นระยะ ให้ญาติและผู้ดูแลหรือจิตอาสาในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมด้วย ท้ายสุดต้องมีการสะท้อนข้อมูลผลงานสู่ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ได้รับทราบเพื่อร่วมกันวิเคราะห์แก้ไขปัญหา เกิดการยอมรับจากสังคมและเกิดการสนับสนุนจากสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการระดับปฐมภูมิโดยชุมชนอย่างยั่งยืน

2) ปัจจัยการเพิ่มค่าตอบแทนซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทย ควรเป็นค่าตอบแทนเฉพาะด้านการทำงานเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งควรจ่ายให้แพทย์ที่ทำงานเป็นรูปธรรมเป็นรายเดือนโดยอาจให้เสนอผลงานเป็นระยะเพื่อประเมินและรับค่าตอบแทนเพิ่ม การเพิ่มค่าตอบแทนเฉพาะด้านนี้มีเป้าหมายเพื่อให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวรู้สึกทำงานมีคุณค่า ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมและยุติธรรมแก่คุณค่าของงาน เกิดแรงจูงใจ เกิดความพึงพอใจและความสุขในการทำงานส่งผลเพิ่มคุณภาพชีวิตการทำงานของ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทยและยังมีผลทางตรงต่อการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้ดียิ่งขึ้นอีกด้วย

3) จำนวนชั่วโมงของภารกิจบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิต่อสัปดาห์มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทยนั้น หากเพิ่มจำนวนชั่วโมงขึ้นเพื่อเร่งพัฒนางานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ควรลดภาระงานด้านอื่นๆที่ไม่ใช่งานเฉพาะด้านของสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว เช่น งานตรวจผู้ป่วยนอกทั่วไป การดูแลผู้ป่วยใน การอยู่เวรนอกเวลาราชการ งานห้องฉุกเฉิน งานชันสูตรศพ ฯลฯ เพื่อมิให้คุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์ลดลง

4) ปัจจัยคุณลักษณะงานที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข คือ ด้านการมีโอกาสดำเนินการปฏิบัติงานซึ่งมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้บริหารโรงพยาบาลควรให้ความสนใจในการปรับระบบการประเมินผลงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้มีความเหมาะสมตรงกับงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติ และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ของหน่วยงาน เช่น วัดผลงานการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค หากลดจำนวนผู้ป่วยโรคที่เป็นภาระของชุมชนรายใหม่ได้ตามเป้าหมายก็ได้คะแนนประเมินการปฏิบัติงานในระดับที่ดี ซึ่งผู้บริหารควรให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีส่วนร่วมในการออกแบบตัวชี้วัดการประเมินผลงานของตนได้ในส่วนหนึ่ง ส่วนการประเมินตัวชี้วัดผลงานที่เป็นความรับผิดชอบของแพทย์ทุกคนในโรงพยาบาลก็ให้นำมาประเมินร่วมด้วยอีกส่วนหนึ่งแล้วนำคะแนนมารวมกัน เมื่อประเมินผลแล้วมีระบบแจ้งผลการปฏิบัติงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนให้ได้รับทราบผลการประเมินการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชาอย่างสม่ำเสมอ โปร่งใส ตรวจสอบได้ เป็นธรรมและมีโอกาสได้รับทราบผลการประเมินการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงานด้วย

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

5) เพื่อให้งานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นที่รู้จักในชุมชน ควรมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ผ่านกิจกรรมโครงการในชุมชนโดยเน้นนำเสนอจุดเด่นของงานเวชศาสตร์ครอบครัว คือ เป็นสาขาเฉพาะทางที่ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านโรคทางกาย จิต สังคม โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นผู้นำทีมในการดูแลรวมไปถึงความสามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชนเพื่อหาสาเหตุวางแผนการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชน

ข้อจำกัดของการศึกษานี้

ตัวแปรอิสระอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทย เช่น ความเครียดจากการทำงาน ยังไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ และไม่ได้แยกศึกษาปัจจัยคุณลักษณะงานแยกเป็นรายด้านว่าแต่ละด้านมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนอย่างไร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทยด้านอื่นเพิ่มเติม เช่น ความเครียดในการทำงาน ปัจจัยด้านการพัฒนาคุณภาพบริการของกระทรวงสาธารณสุข ปัจจัยด้านระบบบริหารจัดการค่าตอบแทนหรือระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น เพื่อให้มีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทยให้อยู่ในระดับที่สูงยิ่งขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการศึกษาร่วมกันของคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวกับแพทย์สาขาอื่นๆ ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลทั่วไปหรือศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง ซึ่งอาจมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลแตกต่างจากการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในเขตเมืองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้คุณภาพการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตเมืองและบริบทพื้นที่ที่แตกต่างดีขึ้น
3. ควรมีการศึกษาร่วมกันของคุณลักษณะงานแยกเป็นรายด้านว่าแต่ละด้านมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนอย่างไร

เอกสารอ้างอิง

- พัชรีย์ พุทธชาติ. (2551). “ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้”. *Songkla Med J*, 25(1), 29 - 37.

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

- รัชนี หาญสมสกุล. (2550). “ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน
ลักษณะงานกับความสุขในการทำงานของบุคลากรพยาบาลประจำสถานพยาบาล สังกัดกรม
ราชทัณฑ์” วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2548). Healthy Thailand: เมืองไทยแข็งแรง. *เมดิคอล ไทม์*. กรุงเทพฯ.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2552). เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้าน
การสาธารณสุข ประกาศ ณ วันที่ 24 เมษายน 2552.
- _____. (2555). หลักเกณฑ์และวิธีการการกำหนดอัตราเงินเดือนสำหรับคุณวุฒิที่ ก.พ. รับรอง ประกาศ ณ วันที่ 21
มีนาคม 2555.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2551). หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนแนบท้าย
ข้อบังคับ กระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการ
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2551 ประกาศ ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2551.
- _____. (2556). หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนแนบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่า
ด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
(ฉบับที่ 8,9) พ.ศ. 2556 ประกาศ ณ วันที่ 9 เมษายน 2556.
- Allison, M. et al. (2012). “Satisfaction of Family Physicians Working in Community Health Centers”. *The
Journal of the American Board of Family Medicine*, 25(4), 470-76.
- Argentero, P., Miglioretti, M., & Angilletta, C. (2007). “Quality of work life in a cohort of Italian health
workers”. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 29(1 Suppl A), A50-4.
- Beasley, J. W., Karsh, B. T., Sainfort, F., Hagenauer, M. E. & Marchand, L. (2004). Quality of work
life of family physicians in Wisconsin's health care organizations: aWReN study. *Wisconsin Medical
Journal*, 103, 51–5.
- Beasley, J. W., Karsh, B. T., Sainfort, F., Hagenauer, M. E. & Marchand, L. (2005). “Quality of Work Life of
Independent vs Employed Family Physicians in Wisconsin: A WReN Study”. *Annual of Family
Medicine*, 3, 500-06.
- Bengt, B. A. (2001). “Psychosocial challenges facing physicians of today”. *Social Science & Medicine
Journal*, 52, 203-13.
- Boonrod Wallapa. (2009). “Quality of Working Life: Perceptions of Professional Nurses at Phramongkutklao
Hospital”. *Journal of the Medical Association of Thailand*, Feb, 92(Suppl. 1), S7-15.
- Friedberg, M. W., Coltin, K. L., Pearson, S. D., Kleinman, K. P., Zheng, J., Singer, J. A., & Schneider, E. C.
(2007). “Does affiliation of physician groups with one another produce higher quality primary
care?”. *Journal of General Internal Medicine*, 22(10), 1385-1392.
- Grembowski D., Ulrich, C. M., Paschane, D., Diehr, P., Katon, W., Martin, D., ... Velicer, C. (2003).
“Managed Care and Primary Physician Satisfaction”. *Journal of the American Board of Family
Practitioners*, 16, 383–93.

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

- Hackman, J. R. & Oldham, G. R. (1980). *Work redesign*. Massachusetts: Addison -Wesly.
- Katerndahl, D., Parchman, M., & Wood, R. (2009). "Perceived complexity of care, perceived autonomy, and career satisfaction among primary care physicians". *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 22(1), 24-33.
- Starfield, B., Shi, L., & Macinko, J. (2005). "Contribution of primary care to health systems and health". *Milbank quarterly*, 83(3), 457-502.
- Van Lerberghe, W. (2008). *The world health report 2008: primary health care: now more than ever*. World Health Organization.
- Walton, R. E. (1975). *Criteria for quality of working life*. In L.E. Davis & A.B. Chermis (Eds.), *The Quality of Working Life*. New York: Free Press.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: an introductory analysis*. Tokyo: Harper.

