

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของอาจารย์แพทย์ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 อภิปรายผลการวิจัยที่ได้จากวิธีการเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มย่อยของกลุ่มตัวอย่าง และการสังเกตการณ์ของผู้วิจัยเอง คือข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 นำเสนอข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ในรูปของตารางประกอบการบรรยายตามลำดับคือ

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.1 ลักษณะทางประชากร
 - 1.2 ลักษณะทางสังคม
 - 1.3 ลักษณะทางเศรษฐกิจ
2. ระดับคุณภาพชีวิตของอาจารย์แพทย์

ส่วนที่ 1 ผลการวิจัยจากระบวนการเชิงคุณภาพ

จากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มย่อย กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นอาจารย์แพทย์ ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตดังต่อไปนี้

หากกล่าวถึงคุณภาพชีวิต จะมีคำนิยามที่คล้ายคลึงกัน คือหมายถึง ภาวะความเป็นอยู่ที่ดีที่สุขสบาย การมีสุขภาพดีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแบบแผนความคิดของแต่ละบุคคล การที่จะมีชีวิตอยู่อย่างสุขสบายและมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ อันหมายถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น พอที่จะประมวลปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตได้ดังนี้

ภาวะความเป็นอยู่ที่สุขสบาย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการที่จะได้มาซึ่งชีวิตที่สุขสบาย ซึ่งส่วนใหญ่หมายความว่าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นวัตถุที่ต้องแลกมาจากระบบการแลกเปลี่ยนด้วยเงินตรา ดังนั้น การมีรายได้ที่พอเหมาะกับความคาดหวังของตนเองจะทำให้มีโอกาสในการเลือกหาสิ่งอำนวยความสะดวกสบายได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า วิชาชีพแพทย์ต้องทำงานหนัก ในการที่จะได้มาซึ่งรายได้ที่พอควร และจากการที่เป็นข้าราชการก็จะไม่แตกต่างกับข้าราชการในแขนงอื่น คือเงินเดือนประจำที่ได้รับนั้นค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับสถานะเศรษฐกิจที่มีค่าครองชีพค่อนข้างสูงในสภาวะปัจจุบัน ส่วนใหญ่จึงต้องทำงานนอกเวลาราชการเพื่อให้ได้มาซึ่งรายได้ที่พอจะเพิ่มโอกาสในการหาสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับชีวิต

สุขภาพกาย

ปัจจัยที่จะส่งผลให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์นั้น การมีปัจจัยพื้นฐานคือ ปัจจัยสี่พร้อม มีการออกกำลังกายที่พอเหมาะ การได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ตามที่ร่างกายต้องการ การดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง ในบางครั้งบางคนอาจทำงานมากจนไม่มีเวลาที่จะเอาใจใส่กับสุขภาพของตัวเอง หรือร่างกายอยู่ในวัยที่สุขภาพร่างกายเริ่มเสื่อมถอย อาจทำให้เกิดโรคประจำตัว เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ หรือโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น นอกจากการดูแลเอาใจใส่ตัวเองแล้ว การมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีอากาศบริสุทธิ์ ปราศจากมลพิษ ก็ส่งผลให้สุขภาพร่างกายดีขึ้นเช่นกัน แต่ในปัจจุบัน การมีชีวิตอยู่ในกรุงเทพมหานครนั้นยากที่จะหาอากาศบริสุทธิ์หรือสภาพแวดล้อมที่ดีได้ แม้ว่าสถานที่ทำงานจะอยู่ใกล้สวนลุมพินีซึ่งเป็นสวนสาธารณะที่มีบรรยากาศร่มรื่น มีต้นไม้ใหญ่มากมาย แต่มีอาจารย์เพียงบางท่านที่มีโอกาสใช้เวลาในการเดินหรือวิ่งออกกำลังกายในสถานที่ดังกล่าว ส่วนผู้ที่ไม่มีเวลาออกกำลังกาย ส่วนใหญ่เนื่องมาจากปัจจัยทางสังคม คือสภาพการจราจรที่ติดขัด และการที่ต้องทำงานพิเศษนอกเวลา ทำให้มีเวลาว่างเหลือน้อยลง บางท่านใช้วิธีไปต่างจังหวัดในวันหยุดเสาร์ อาทิตย์เพื่อพักผ่อน เล่นกีฬา หรือทำงานอดิเรกที่ชอบ มีเพียงส่วนน้อยที่อุทิศเวลาส่วนใหญ่ในชีวิตกับการทำงาน ซึ่งประกอบกับสภาพนาฬิกาชีวิตนั้นจะไม่ค่อยได้พักผ่อนหรือทำงานอดิเรกอย่างอื่น นอก

จากนี้ ลักษณะของงานที่ทำในบางสาขาจะต้องสัมผัสกับเชื้อโรค เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่รุนแรง ทำให้สุขภาพกายหรือสุขภาพจิตอาจจะด้อยลงไปได้อีกด้วย

สุขภาพจิต

ปัจจัยที่ส่งผลให้สุขภาพจิตดีมีหลายประการ ประการสำคัญคือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานซึ่งชีวิตอาจารย์แพทย์นั้น หากคิดเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่น แพทย์ต้องทำงานในภาวะความรับผิดชอบที่หนักกว่าในการได้มาซึ่งรายได้ที่เท่ากัน แต่ก็มีอิสระในการทำงานมาก ได้ตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆด้วยตัวเอง หรือกับทีมงานแพทย์ที่มีความเห็นที่สอดคล้องกัน ไม่ต้องเครียดกับงานบริหารและไม่ต้องมีเจ้านาย อาจารย์ส่วนหนึ่งมีความเห็นว่าการทำนอกรางวัลทางจิตใจเป็นเงินเดือนแล้ว ยังได้รับ “รางวัลทางจิตใจ” เป็นความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วย รับรู้ว่าคุณค่า ได้ทำประโยชน์แก่ผู้อื่นและแก่สังคม การเป็นอาจารย์ หากรักในวิชาชีพครู คือ ชอบที่จะสอนลูกศิษย์ให้มีความรู้เป็นทุนอยู่แล้วนั้น ก็จะทำให้เกิดความสุขใจเพราะได้ทำงานที่ตนเองชอบหรือถนัด นอกจากนี้ หากมองตามแนวคิดของศาสนาแล้ว วิชาชีพแพทย์เป็นอาชีพที่ได้มองเห็นสังขารของชีวิต ได้เข้าใจและรู้เท่าทันชีวิตมากขึ้น นอกเหนือจากการทำงานแล้ว การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นไม่ว่าจะเป็นเพื่อน ครอบครัว ผู้ร่วมงาน ล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตทั้งสิ้น ตลอดจนการมีเวลาว่างเป็นส่วนตัว มีคนรับฟังและให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา และมีความสมหวังในชีวิตก็ส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดีได้ แต่กระนั้นก็ตาม สิ่งสำคัญที่สุดคือการจัดระบบความคิดของแต่ละบุคคล คือหากสามารถประเมินตัวเองได้ว่าในสถานการณ์ที่ต่างกัมนั้นเอื้ออำนวยต่อการทำชีวิตให้มีความสุขได้มากน้อยเพียงใด การทำจิตใจให้เบิกบาน คิดในแง่ดีก็จะทำให้มีสุขภาพจิตดี เพราะหากใจคิดในแง่ลบก็รังแต่จะเกิดความทุกข์แม้ว่าสภาพแวดล้อม จะสมบูรณ์เพียงใดก็ตาม

ส่วนที่ 2 ผลการวิจัยที่ได้จากการใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และโรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนทั้งหมด 217 คน มีลักษณะทางประชากรตามรายละเอียดดังนี้

เพศ ส่วนใหญ่ร้อยละ 69.1 เป็นเพศชาย

อายุ โดยเฉลี่ย กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 30-49 ปี มีเพียงร้อยละ 7.4 ที่มีช่วงอายุน้อยกว่า 30 ปี

สถานภาพสมรส ร้อยละ 73.3 ของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรส คู่ ซึ่งเป็นจำนวนมากที่สุด รองลงมาคือ ร้อยละ 25.8 มีสถานภาพสมรส โสด มีเพียงร้อยละ 0.5 ที่มีสถานภาพสมรส หม้าย และหย่าร้างหรือแยกทาง

โรคประจำตัว ส่วนใหญ่ร้อยละ 70.5 ไม่มีโรคประจำตัว มีเพียงร้อยละ 29.5 ที่มีโรคประจำตัวหรือสภาวะสุขภาพผิดปกติ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวนี้ ร้อยละ 50 ที่ภาวะสุขภาพนั้นรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยพบว่า โรคประจำตัวหรือภาวะสุขภาพผิดปกติ ที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ โรคภูมิแพ้ ร้อยละ 30.98 โรคกระเพาะอาหาร ร้อยละ 21.12 และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.90 ตามลำดับ

1.2 ลักษณะทางสังคม ได้แก่ อายุราชการ วุฒิการศึกษา ตำแหน่งทางวิชาการ ตำแหน่งทางการบริหารในปัจจุบัน ภาระงานสอน ภาระงานบริการ การทำงานพิเศษนอกเวลาราชการ การใช้เวลาในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การเดินทางมาทำงาน การพักผ่อน การนอนหลับ การไปท่องเที่ยวตามสถานที่ต่างๆ สวัสดิภาพนิสัย ได้แก่ วิธีการเดินทาง การประสบอุบัติเหตุ การดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การกำหนดตารางเวลาในชีวิตประจำวัน มีรายละเอียดดังนี้

อายุราชการ ร้อยละ 37.8 ของกลุ่มตัวอย่าง มีอายุราชการมากกว่า 16 ปีขึ้นไป รองลงมา ร้อยละ 26.7 มีอายุราชการอยู่ระหว่าง 11-15 ปี

วุฒิการศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี ร้อยละ 1.38 ปริญญาโท ร้อยละ 12.45
ปริญญาเอก ร้อยละ 13.36 วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญ ร้อยละ 36.86 และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ
35.95 ได้รับอนุมัติบัตรหรือประกาศนียบัตร

ตำแหน่งทางวิชาการ ร้อยละ 35.9 ดำรงตำแหน่งรองศาสตราจารย์ ซึ่งมากเป็น
อันดับแรก รองลงมาคือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยละ 29.0 และอาจารย์ ร้อยละ 25.8
ศาสตราจารย์ ร้อยละ 9.2ลำดับ

ตำแหน่งทางการบริหาร ร้อยละ 67.3ไม่มีตำแหน่งทางการบริหาร และกลุ่ม
ตัวอย่างที่มีตำแหน่งทางการบริหาร มีร้อยละ 32.7

ภาระงานสอน กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 35.9 มีภาระงานสอนอยู่ในช่วง11-15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ รองลงมาคือ 16-20 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 24.4

ภาระงานบริการ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.7 มีภาระงานบริการ 10-15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 29.5 มีงานบริการในความรับผิดชอบ มากกว่า 15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 24.9 มีภาระงานบริการ น้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และเพียงร้อยละ 6.9 ที่ไม่มีภาระงานบริการ

การทำงานพิเศษนอกเวลาราชการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 86 ทำงานพิเศษในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน โดยร้อยละ 28.6 ทำงานพิเศษนอกเวลา 5-10 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ รองลงมาคือ ร้อยละ 25.3 ทำงานพิเศษนอกเวลา 11-15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และมากกว่า 15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีร้อยละ 22.1 น้อยกว่า 5 ชั่วโมงมีร้อยละ 10 ตามลำดับ ผู้ที่ไม่ทำงานพิเศษ มีร้อยละ 13.8

เวลาที่ใช้ในการเดินทางมาทำงาน (ทั้งไปและกลับ ต่อวัน) ร้อยละ 47.9 ใช้เวลาเดินทาง 1-2 ชั่วโมง รองลงมาคือ 2-3 ชั่วโมง ร้อยละ 26.7

เวลาที่ใช้ในการนอนหลับต่อวัน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.6 นอนวันละ 5-7 ชั่วโมง รองลงมาคือ ร้อยละ 22.6 นอนหลับวันละ 3-5 ชั่วโมง

เวลาที่ใช้ในการพักผ่อนหย่อนใจ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 50.2 ใช้เวลาในส่วนนี้ 30 นาที-1 ชั่วโมง รองลงมาคือ ร้อยละ 27.2 ใช้เวลา 1-3 ชั่วโมง

การออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.1 ออกกำลังกายในสัดส่วนที่ต่างกัน คือ ร้อยละ 44.7ออกกำลังกาย 1-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ร้อยละ 16.6 ออกกำลังกาย 4-6 ครั้งต่อสัปดาห์ และร้อยละ 2.8 ใน 1 สัปดาห์นั้นออกกำลังกาย 7 ครั้งขึ้นไป

การท่องเที่ยวนอกสถานที่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 70 ไปเที่ยวนอกสถานที่ 1-5 ครั้งต่อปี รองลงมาคือไป 6-10 ครั้งต่อปี ร้อยละ 13.4 และมากกว่า 10 ครั้งต่อปี ร้อยละ 6.5 ตามลำดับ ส่วนผู้ที่ไม่ไปเที่ยวเลย คิดเป็นร้อยละ 10.1

วิธีการเดินทางที่ใช้บ่อยที่สุด กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.1 ขับรถยนต์เอง ร้อยละ 24.4 มีคนขับรถให้ (รวมรถประจำทาง,แท็กซี่) ร้อยละ 10.3 เดินทางโดยเครื่องบิน และ ร้อยละ 1.4 เดินทางโดยใช้บริการรถไฟบ่อยที่สุด

การประสบอุบัติเหตุ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.2 ไม่เคยประสบอุบัติเหตุ ร้อยละ 23 เคยประสบอุบัติเหตุบ่อยที่สุดในบ้าน ร้อยละ 13.0 ประสบอุบัติเหตุบ่อยที่สุดจากการเดินทาง ร้อยละ 12 ประสบอุบัติเหตุจากการทำงาน

1.3 ลักษณะทางเศรษฐกิจ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนกระจายในแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกันมากนัก ร้อยละ 35.5 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001 - 50,000 บาท รองลงมา คือ 50,001 - 70,000 บาท ร้อยละ 20.7 และ 70,001 - 100,000 บาท ร้อยละ 19.8 ตามลำดับ

สถานภาพทางเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 39.2 มีรายได้พอใช้ และ ร้อยละ 33.6 รายได้เหลือใช้และมีเงินเก็บ

2. ระดับคุณภาพชีวิตของอาจารย์แพทย์

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นอาจารย์แพทย์มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับค่อนข้างสูง คือมีค่าเท่ากับ 4.91 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.69) จากคะแนนเต็ม 7 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ แผนกวิชา ตำแหน่งทางการบริหาร อายุราชการ ตำแหน่งทางวิชาการ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ภาระงานสอน ภาระงานบริการ การทำงานพิเศษนอกเวลา ได้ผลดังนี้

2.1 เพศ

ผลของการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต ระหว่าง อาจารย์แพทย์ เพศชาย กับ เพศหญิง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของอาจารย์แพทย์เพศหญิงในมิติของงานบริการ และชีวิตสังคม สูงกว่าอาจารย์แพทย์เพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 อายุ

ผลของการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต ระหว่าง อาจารย์แพทย์ที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (20-40 ปี) กับ วัยกลางคน (41-60 ปี) พบว่า อาจารย์แพทย์ที่มีอายุในช่วงวัยกลางคน จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติของงานวิจัย งานบริการ ความพอใจในวิชาชีพ ความพอใจในงานโดยรวม ชีวิตส่วนตัว ชีวิตสังคม อัตมโนทัศน์ สูงกว่าอาจารย์แพทย์ที่มีอายุในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อมองภาพรวมแล้ว อาจารย์แพทย์ที่มีอายุในช่วงวัยกลางคนจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพอใจในงาน ความพอใจชีวิตส่วนตัว ความพอใจในชีวิตครอบครัว และความพอใจในชีวิตสังคม มากกว่าอาจารย์แพทย์ที่มีอายุในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน

2.3 แผนกวิชา

การวิจัยครั้งนี้ จัดกลุ่มแผนกวิชาเป็น 2 กลุ่ม คือ ฟรีคลินิก เป็นกลุ่มที่ไม่ต้องทำการตรวจรักษาผู้ป่วย ได้แก่ อาจารย์แพทย์ที่ทำงานในภาควิชากายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา นาสิกวิทยา ชีวเคมี จุลชีววิทยา ประสาทวิทยา พยาธิวิทยา และเวชศาสตร์ชันสูตร กับ คลินิก เป็นกลุ่มที่ต้องทำการตรวจรักษาผู้ป่วย ได้แก่ อาจารย์แพทย์ที่ทำงานในภาควิชานิติเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู วิสัญญีวิทยา สูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา รังสีวิทยา กุมารเวชศาสตร์ จักษุวิทยา โสต นาสิก ราชิงชีวิตวิทยา และ จิตเวชศาสตร์

ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต ระหว่าง อาจารย์แผนก ฟรีคลินิก กับอาจารย์แผนก คลินิก พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติของงานวิจัย เพียงมิติเดียวที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

โดยอาจารย์แผนกวิชาคลินิกมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าอาจารย์แผนกพรีคลินิก ส่วนมิติอื่น ๆ นั้น มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณารายชื่อแล้ว พบว่า อาจารย์แผนกวิชาคลินิกพอใจในการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรมากกว่า ชอบทำงานวิจัยมากกว่า และพอใจกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานมากกว่าอาจารย์แผนกพรีคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 ตำแหน่งทางการบริหาร

ผลของการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต ระหว่างอาจารย์แพทย์ที่ไม่มีตำแหน่งบริหาร กับมีตำแหน่งบริหาร (เช่นกรรมการคณะฯ กรรมการมหาวิทยาลัย ประธานหรือรองประธานราชวิทยาลัย กรรมการบริหารภาควิชา หัวหน้าภาควิชา เป็นต้น) พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของอาจารย์ที่มีตำแหน่งบริหารและไม่มีตำแหน่งบริหารนั้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในมิติของงานสอน งานวิจัย งานบริหารวิชาการ งานบริหาร และความพอใจในองค์กร โดยกลุ่มอาจารย์แพทย์ที่มีตำแหน่งบริหารจะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนในมิติดังกล่าวสูงกว่าอาจารย์กลุ่มที่ไม่มีตำแหน่งทางการบริหาร และเมื่อพิจารณาชื่อคำถามรายชื่อแล้ว พบว่า อาจารย์ที่มีตำแหน่งบริหารชอบทำงานวิจัยมากกว่าอาจารย์ที่ไม่มีตำแหน่งทางการบริหารอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

2.5 อายุราชการ

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตรายชื่อ ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างกลุ่มอาจารย์แพทย์ที่มีอายุราชการแตกต่างกัน พบว่า ในมิติของงานโดยรวม และมิติชีวิตส่วนตัวของอาจารย์แพทย์ซึ่งมีอายุราชการ 16 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และมากกว่ากลุ่มที่มีอายุราชการน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.6 ตำแหน่งทางวิชาการ

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติต่างๆ ระหว่างกลุ่มอาจารย์แพทย์ที่มีตำแหน่งทางวิชาการแตกต่างกัน พบว่า อาจารย์แพทย์ที่ดำรงตำแหน่งศาสตราจารย์มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติของงานสอน งานวิจัย งานบริหาร งานบริการ ความพอใจในวิชาชีพ ความพอใจในองค์กร มิตินานโดยรวม มิติชีวิตครอบครัว มิติชีวิตสังคม อัตมโนทัศน์ และศักยภาพของร่างกาย สูงกว่าอาจารย์แพทย์ที่ดำรงตำแหน่งทางวิชาการตำแหน่งอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายชื่อแล้ว พบว่า อาจารย์แพทย์ที่ดำรงตำแหน่งศาสตราจารย์ ยังชอบทำงานวิจัยมากกว่า ได้รับการสนับสนุนในการทำวิจัยมากกว่า สนใจงานบริหารมากกว่า รู้สึกเครียดหรือหงุดหงิดน้อยกว่าอาจารย์แพทย์ที่ดำรงตำแหน่งทางวิชาการตำแหน่งอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติต่างๆ ระหว่างกลุ่มอาจารย์แพทย์ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน พบว่า กลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 70,001-100,000 บาท จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตมิตินานโดยรวม อัตมโนทัศน์ และคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 100,000 บาทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต ในมิติของความพอใจในงาน ความพอใจภาพพจน์ของตนเอง สูงกว่ากลุ่มอื่นๆอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.8 งานสอน

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติต่างๆ ระหว่างกลุ่มอาจารย์แพทย์ที่มีภาระงานสอนแตกต่างกัน (งานสอน หมายถึง การบรรยายหน้าชั้นเรียน การออกตรวจผู้ป่วยเพื่อเทคนิคนิสิต การนิเทศการฝึกงานภาคสนาม การคุมการทดลอง การตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยเพื่อเทคนิคนิสิต แพทย์หรือแพทย์ประจำบ้าน) พบว่า อาจารย์แพทย์กลุ่มที่มีภาระงานสอน 11-15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติของงานวิจัย ชีวิตส่วนตัว และชีวิตครอบครัว สูงกว่ากลุ่มอื่นๆอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.9 งานบริการ

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติต่างๆ ระหว่างกลุ่มอาจารย์แพทย์ที่มีภาระงานบริการต่างกัน พบว่า กลุ่มอาจารย์แพทย์ที่มีภาระงานบริการในช่วง น้อยกว่า 10 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติของงานสอน งานบริการ งานบริหาร ความพอใจในวิชาชีพ ความพอใจในองค์กร มิตินานโดยรวม มิติชีวิตส่วนตัว มิติชีวิตทางสังคม อุดมโนทัศน์ ศักยภาพของร่างกาย และคุณภาพชีวิตโดยรวม สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และเมื่อมองภาพรวมแล้ว กลุ่มอาจารย์แพทย์ ที่มีภาระงานบริการ น้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ยังมีค่าเฉลี่ยของความพอใจในงาน ความพอใจในชีวิตส่วนตัว และความพอใจในภาพพจน์ของตนเอง สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน

2.10 การทำงานพิเศษนอกเวลา

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติต่างๆ ระหว่างกลุ่มอาจารย์แพทย์ที่มีการทำงานพิเศษนอกเวลา ราชการแตกต่างกัน พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติต่างๆ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หากพิจารณาข้อความรายชื่อแล้ว พบว่า กลุ่มอาจารย์ที่ทำงานพิเศษนอกเวลาราชการ มากกว่า 15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนในข้อความที่ว่า การทำงานพิเศษนอกเวลาเป็นโอกาสที่ได้ฝึกฝนตนเอง ให้เชี่ยวชาญในการรักษายิ่งขึ้น และข้อความที่ว่า ชีวิตทางสังคมของฉันดีขึ้นจากการทำงานพิเศษนอกเวลา สูงกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่สำหรับข้อความที่ว่า ฉันมีเวลาให้ครอบครัวน้อยกว่าที่ควรจะเป็น และ ฉันจำเป็นต้องทำงานพิเศษนอกเวลาเพื่อเพิ่มรายได้ นั้น มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าอาจารย์แพทย์กลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05