

## สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ( Descriptive Study ) เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัย ของอาจารย์แพทย์ ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตลอดจนศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัยและสร้างเครื่องมือที่เหมาะสม สำหรับการประเมินคุณภาพชีวิตดังกล่าว

กลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์ซึ่งเป็นอาจารย์ ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ตอบแบบสอบถาม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง แล้วผู้วิจัยไปปรับคืน ( Self-administered questionnaire ) ซึ่งคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมีอาจารย์ทั้งสิ้น 366 ท่าน เป็นแพทย์ 335 ท่าน<sup>(46)</sup> ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้อาจารย์แพทย์ทุกท่านรวมทั้งสิ้น 304 ชุด ( ลาศึกษาต่อต่างประเทศ 8 ท่าน ไปราชการต่างประเทศหรือต่างจังหวัด 23 ท่าน ) ได้แบบสอบถามคืน 217 ชุด คิดเป็นร้อยละ 71.38 ผู้ที่ไม่ตอบแบบสอบถาม มีทั้งสิ้น 87 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 28.6

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ( Questionnaires ) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีการดำเนินการสร้างเครื่องมือในการวิจัย ตามกระบวนการที่เรียกว่า "Stepwise Ethnographic Exploration"<sup>(45)</sup> ซึ่งเป็นการสำรวจความคิดเห็นของประชากรที่เป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมด เปรียบเทียบกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ( Conceptual Mapping Process ) เริ่มจาก การสัมภาษณ์ตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างแบบไม่เป็นทางการ ( Unstructured interviews ) เพื่อหาแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของอาจารย์แพทย์ ( concept identification ) แล้วนำแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่ได้จากขั้นนี้มาประมวลเป็นข้อคำถาม สร้างแบบสอบถามเชิงคุณภาพ ( qualitative questionnaire ) เพื่อใช้ในขั้นตอนต่อมา คือการสัมภาษณ์แบบกึ่งทางการ ( Semi-structured interviews ) โดยใช้แบบสอบถามที่ได้จากขั้นตอนแรก เพื่อนำไปใช้ในการขยายความแนวคิดที่ได้จากขั้นตอนแรก ให้มีความกระจ่างชัดยิ่งขึ้น ( concept clarification ) จากนั้น ทำการจัดสนทนากลุ่มย่อย ( Small Focus group discussions ) เพื่อตรวจสอบความหมายและ

ความเข้าใจต่อแนวคิดที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 ในมุมมองของกลุ่ม ซึ่งถือเป็นการตรวจสอบความเที่ยงเชิงคุณภาพ ( qualitative concept validation ) แต่ละขั้นตอนของกระบวนการมีการคัดเลือกประชากร โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายแบบไม่คืนที่ ( Non-replacement Simple random sampling ) สิ่งที่ได้จากขั้นตอนสุดท้าย นำมาแยกเป็น ข้อกระทง ( Concept itemization ) สร้างเป็นแบบสอบถามเชิงปริมาณ ( quantitative questionnaire ) ที่ใช้เก็บข้อมูลจริง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 สอบถามข้อมูลทั่วไป และสอบถามตัวแปรอิสระที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามตัวแปรตาม ( คุณภาพชีวิต ) เป็นข้อคำถามเพื่อประเมินความรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อตัวแปรต้น ( Subjective measure ) เป็นมาตราลิเคิร์ต ( Likert Scale ) 7 ระดับ ส่วนที่ 3 เป็นแบบประเมินคำตอบที่ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบมาแล้วข้างต้น ประเมินคุณภาพชีวิตในแต่ละมิติ เป็นคะแนนในรูป Visual analogue scale ตั้งแต่ 0 - 10 คะแนน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC<sup>+</sup> วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ และเทียบอัตราส่วนร้อยละ ในการประเมินคุณภาพชีวิตของอาจารย์แพทย์ คำนวณโดยหาค่าเฉลี่ย ( Mean ) ในมิติต่างๆ และหาค่าเฉลี่ย ( Mean ) ของข้อคำถามรายข้อ หาค่าเฉลี่ย ( Mean ) ของข้อคำถามจากส่วนที่ 3 ของแบบสอบถาม นำค่าเฉลี่ยดังกล่าวมาเปรียบเทียบกัน โดยใช้สถิติ T-test สำหรับตัวแปรอิสระที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม ได้แก่ เพศ อายุ แผนกวิชา ตำแหน่งทางการบริหาร โรคประจำตัว และใช้สถิติ ANOVA สำหรับตัวแปรอิสระที่มีกลุ่มเปรียบเทียบมากกว่า 2 กลุ่ม ได้แก่ อายุ ราชการ ตำแหน่งทางวิชาการ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ภาระงานสอน ภาระงานบริการ และการทำงานพิเศษนอกเวลา นำเสนอเฉพาะมิติและข้อคำถามที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01

## ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผลการวิจัยจากกระบวนการเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มย่อย กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นอาจารย์แพทย์ ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต โดยให้คำนิยามคุณภาพชีวิต ที่คล้ายคลึงกัน คือหมายถึง ภาวะความเป็นอยู่ที่สุขสบาย การมีสุขภาพดีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแบบแผนความคิดของแต่ละบุคคล คือหากสามารถประเมินตัวเองได้ว่าในสถานการณ์ที่ต่างกันั้นเจ้อำนวยต่อการทำชีวิตให้มีความสุขได้มากน้อยเพียงใด การทำจิตใจให้เบิกบาน คิดในแง่ดีก็จะทำให้มีสุขภาพจิตดี มีคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัยที่ประเมินด้วยตนเอง อยู่ในเกณฑ์ดีได้

### 2. ผลการวิจัยจากแบบสอบถาม

2.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นอาจารย์แพทย์ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับค่อนข้างสูง คือมีค่าเท่ากับ 4.91 ( ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.69 ) จากคะแนนเต็ม 7

2.2 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของอาจารย์แพทย์เพศหญิงในมิติของงานบริการ และชีวิตสังคม สูงกว่าอาจารย์แพทย์เพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 พบว่า อาจารย์แพทย์ที่มีอายุในช่วงวัยกลางคน จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติของ งานวิจัย งานบริการ ความพอใจในวิชาชีพ ความพอใจในงาน โดยรวม ชีวิตส่วนตัว ชีวิตสังคม อุดมในทัศน์ สูงกว่าอาจารย์แพทย์ที่มีอายุในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อมองภาพรวมแล้ว อาจารย์แพทย์ที่มีอายุในช่วงวัยกลางคนจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพอใจในงาน ความพอใจชีวิตส่วนตัว ความพอใจในชีวิตครอบครัว และความพอใจในชีวิตสังคม มากกว่าอาจารย์แพทย์ที่มีอายุในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน

2.4 พบว่า อาจารย์แผนกวิชาคลินิก มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติของงานวิจัย สูงกว่าอาจารย์แผนกพรีคลินิก เพียงมิติเดียวที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05โดยส่วนมิติอื่นๆนั้น มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณารายข้อแล้ว พบว่า อาจารย์แผนกวิชาคลินิกพอใจใน

การเปลี่ยนแปลงหลักสูตรมากกว่า ชอบทำงานวิจัยมากกว่า และพอใจกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานมากกว่าอาจารย์แผนกพรีคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของอาจารย์ที่มีตำแหน่งบริหาร และไม่มีตำแหน่งบริหาร มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในมิติของงานสอน งานวิจัย งานบริหารวิชาการ งานบริหาร และความพอใจในองค์กร โดยกลุ่มอาจารย์แพทย์ที่มีตำแหน่งบริหารจะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนในมิติดังกล่าวสูงกว่าอาจารย์กลุ่มที่ไม่มีตำแหน่งทางการบริหาร และเมื่อพิจารณาข้อคำถามรายชื่อแล้ว พบว่า อาจารย์ที่มีตำแหน่งบริหารชอบทำงานวิจัยมากกว่าอาจารย์ที่ไม่มีตำแหน่งทางการบริหารอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2.6 พบว่า กลุ่มอาจารย์แพทย์ที่มีอายุราชการแตกต่างกัน ในมิติของงานโดยรวม และมิติชีวิตส่วนตัวของอาจารย์แพทย์ซึ่งมีอายุราชการ 16 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และมากกว่ากลุ่มที่มีอายุราชการน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.7 พบว่า ระหว่างกลุ่มอาจารย์แพทย์ที่มีตำแหน่งทางวิชาการแตกต่างกัน นั้น อาจารย์แพทย์ที่ดำรงตำแหน่งศาสตราจารย์มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิต ในมิติของงานสอน งานวิจัย งานบริหาร งานบริการ ความพอใจในวิชาชีพ ความพอใจในองค์กร มิตินงานโดยรวม มิติชีวิตครอบครัว มิติชีวิตสังคม อัตมโนทัศน์ และศักยภาพของร่างกาย สูงกว่าอาจารย์แพทย์ที่ดำรงตำแหน่งทางวิชาการตำแหน่งอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายชื่อแล้ว พบว่า อาจารย์แพทย์ที่ดำรงตำแหน่งศาสตราจารย์ ยังชอบทำงานวิจัยมากกว่า ได้รับการสนับสนุนในการทำวิจัยมากกว่า สนใจงานบริหารมากกว่า รู้สึกเครียดหรือหงุดหงิดน้อยกว่าอาจารย์แพทย์ที่ดำรงตำแหน่งทางวิชาการตำแหน่งอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

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

2.9 พบว่า ระหว่างกลุ่มอาจารย์แพทย์ที่มีภาระงานสอนแตกต่างกันนั้น อาจารย์แพทย์กลุ่มที่มีภาระงานสอน 11-15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพ

ชีวิตในมิติของงานวิจัย ชีวิตส่วนตัว และชีวิตครอบครัว สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

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

2.11 พบว่าระหว่างกลุ่มอาจารย์แพทย์ที่มีการทำงานพิเศษนอกเวลาราชการแตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติต่างๆ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หากพิจารณาข้อความรายชื่อแล้ว พบว่า กลุ่มอาจารย์ที่ทำงานพิเศษนอกเวลาราชการ มากกว่า 15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนในข้อความที่ว่า การทำงานพิเศษนอกเวลาเป็นโอกาสที่ได้ฝึกฝนตนเองให้เชี่ยวชาญในการรักษายิ่งขึ้น และข้อความที่ว่า ชีวิตทางสังคมของฉันดีขึ้นจากการทำงานพิเศษนอกเวลา สูงกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่สำหรับข้อความที่ว่า ฉันมีเวลาให้ครอบครัวน้อยกว่าที่ควรจะเป็น และ ฉันจำเป็นต้องทำงานพิเศษนอกเวลาเพื่อเพิ่มรายได้ นั้น มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าอาจารย์แพทย์กลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.12 เกี่ยวกับเรื่องสวัสดิการ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนค่อนข้างต่ำนั้น คือ การหาที่จอดรถในที่ทำงานเป็นเรื่องยุ่งยาก

### อภิปรายผลการวิจัย

1. การให้คำนิยามคุณภาพชีวิต ที่คล้ายคลึงกันของกลุ่มตัวอย่าง คือหมายถึง ภาวะความเป็นอยู่ที่ดีที่สุขสบาย การมีสุขภาพดีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Campbell<sup>(28)</sup> ที่เสนอองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 3 ด้าน คือ ทางกายภาพ ( Physical or Biology ) ทางจิตวิทยา ( Psycology ) และทางสังคม( Social )

โดยเมื่อเปรียบเทียบแล้ว ภาวะความเป็นอยู่ที่ดี สุขสบายและการมีสุขภาพร่างกายที่ดี และการมีสุขภาพจิตดีนั้น ต้องประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการนี้เช่นกัน

## 2. ผลการวิจัยจากแบบสอบถาม

2.1 กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นอาจารย์แพทย์ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับค่อนข้างสูง คือมีค่าเท่ากับ 4.91 ( ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.69 ) จากคะแนนเต็ม 7 แต่เมื่อเทียบกับการศึกษาของ โอโรสและเดย์ ( Leelakulthanit O and Day)<sup>(36)</sup> เมื่อปีพ.ศ.2532 ซึ่งพบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร มีค่าเท่ากับ 5.43 ( คะแนนเต็ม 7 ) แล้ว ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้มีค่าน้อยกว่า แต่เมื่อทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติพบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของอาจารย์แพทย์เพศหญิงในมิติของงานบริการ และชีวิตสังคม สูงกว่าอาจารย์แพทย์เพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Hojat M. et al.<sup>(42)</sup> ซึ่งพบว่าแพทย์เพศชายที่จบการศึกษาจาก Jefferson Medical Collage Graduates สหรัฐอเมริกา ระหว่างปี ค.ศ. 1982-1986 มีแนวโน้มที่จะพอใจในวิชาชีพมากกว่าเพศหญิง แต่ในเรื่องความพึงพอใจโดยทั่วไปแล้วไม่แตกต่างกัน

2.3 อาจารย์แพทย์ที่มีอายุในช่วงวัยกลางคน จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติของ งานวิจัย งานบริการ ความพอใจในวิชาชีพ ความพอใจในงานโดยรวม ชีวิตส่วนตัว ชีวิตสังคม อัตมโนทัศน์ สูงกว่าอาจารย์แพทย์ที่มีอายุในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อมองภาพรวมแล้ว อาจารย์แพทย์ที่มีอายุในช่วงวัยกลางคนจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพอใจในงาน ความพอใจชีวิตส่วนตัว ความพอใจในชีวิตครอบครัว และความพอใจในชีวิตสังคม มากกว่าอาจารย์แพทย์ที่มีอายุในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องตามหลักพัฒนาการ คือ บุคคลในวัยกลางคนจะมีความภาคภูมิใจในตนเองจากการที่ได้ทำงานสะสมประสบการณ์มาตลอดระยะเวลาของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และหากสามารถปรับตัวได้ดีก็จะประสบความสำเร็จในชีวิตแต่ละด้านได้<sup>(39)</sup> นั่นหมายความว่า อาจารย์แพทย์ที่มีอายุในช่วงวัยกลางคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนี้ สามารถปรับตัวตามงาน (Developmental Task ) ได้ดีตั้งแต่ช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ทำให้ตนเองมีความพอใจในชีวิตปัจจุบัน

2.4 อาจารย์แผนกวิชาคลินิก มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติของงานวิจัย สูงกว่าอาจารย์แผนกพรีคลินิก เพียงมิติเดียวที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยส่วนมิติอื่น ๆ นั้น มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากแผนกพรีคลินิกเป็นวิชาที่ต้องทำวิจัยในเชิงวิทยาศาสตร์บริสุทธิ์ ( pure science ) อาจได้รับการสนับสนุนโครงการวิจัยน้อยกว่าแผนกคลินิกซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นวิทยาศาสตร์ประยุกต์ ผลที่จะได้จากการวิจัยนั้นนำไปใช้ประโยชน์กับผู้ป่วยได้โดยตรง มองเห็นชัดเจน จึงได้รับการอุดหนุนในการทำวิจัยมากกว่า

2.5 ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของอาจารย์ที่มีตำแหน่งบริหารและไม่มีตำแหน่งบริหาร มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในมิติของงานสอน งานวิจัย งานบริหารวิชาการ งานบริหาร และความพอใจในองค์กร โดยกลุ่มอาจารย์แพทย์ที่มีตำแหน่งบริหารจะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนในมิติดังกล่าวสูงกว่าอาจารย์กลุ่มที่ไม่มีตำแหน่งทางการบริหาร และเมื่อพิจารณาข้อคำถามรายชื่อแล้ว พบว่าอาจารย์ที่มีตำแหน่งบริหารชอบทำงานวิจัยมากกว่าอาจารย์ที่ไม่มีตำแหน่งทางการบริหารอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มอาจารย์แพทย์ที่มีตำแหน่งบริหารร่วมด้วย เป็นผู้ที่มีความสนใจที่จะทำงานตามที่ตนเองชอบหรือสนใจศึกษาหาความรู้หลายด้านพร้อมๆกัน

2.6 กลุ่มอาจารย์แพทย์ที่มีอายุราชการแตกต่างกัน ในมิติของงานโดยรวมและมิติชีวิตส่วนตัวของอาจารย์แพทย์ซึ่งมีอายุราชการ 16 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และมากกว่ากลุ่มที่มีอายุราชการน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อภิปรายผลการวิจัยโดยใช้หลักการเดียวกันกับข้อ 2.3

2.7 ระหว่างกลุ่มอาจารย์แพทย์ที่มีตำแหน่งทางวิชาการแตกต่างกันนั้น อาจารย์แพทย์ที่ดำรงตำแหน่งศาสตราจารย์มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิต ในมิติของงานสอน งานวิจัย งานบริหาร งานบริการ ความพอใจในวิชาชีพ ความพอใจในองค์กร มิตินานโดยรวม มิติชีวิตครอบครัว มิติชีวิตสังคม อุดมโนทัศน์ และศักยภาพของร่างกาย สูงกว่าอาจารย์แพทย์ที่ดำรงตำแหน่งทางวิชาการตำแหน่งอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายชื่อแล้ว พบว่า อาจารย์แพทย์ที่ดำรงตำแหน่งศาสตราจารย์ ยังชอบทำงานวิจัยมากกว่า ได้รับการสนับสนุนในการทำวิจัยมากกว่า สนใจงานบริหารมากกว่า รู้สึกเครียดหรือหงุดหงิดน้อยกว่าอาจารย์แพทย์ที่ดำรงตำแหน่งทางวิชาการตำแหน่งอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยข้อนี้ สอด

คล้ายกับทฤษฎีของมาสโลว์ ( Maslow's Hierarchy Needs Theory )<sup>(25)</sup> โดยเมื่อบุคคลได้รับ การตอบสนองความต้องการที่จะให้ตนเองได้ประสบความสำเร็จ ตามที่ปรารถนาสูง สุด โดยอยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริง ( self actualization needs) ประสบความสำเร็จ ในหน้าที่การงาน จนเกิดความรู้สึกอิ่มเอมใจ ( Fullfilment ) แล้ว ก็จะมี ความพึงพอใจใน ชีวิตในมิติต่างๆ ตามมา

2.8 ระหว่างกลุ่มอาจารย์แพทย์ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน กลุ่มที่มี รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 70,001-100,000 บาท จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตมีดีงานโดย รวม อัดมโนทัศน์ และคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ระดับ .05 และกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 100,000 บาทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย คะแนนคุณภาพชีวิต ในมิติของความพอใจในงาน ความพอใจภาพพจน์ของตนเอง สูง กว่ากลุ่มอื่นๆอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ โอโรส และเดย์ ( Leelakulthanit O and Day)<sup>(36)</sup> เมื่อปีพ.ศ.2532 ซึ่งพบว่าคนในกรุงเทพมหานครที่มี รายได้สูง จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพอใจในชีวิตสูงกว่าคนในกรุงเทพมหานครที่มีราย ได้ต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.9 ระหว่างกลุ่มอาจารย์แพทย์ที่มีภาระงานสอนแตกต่างกันนั้น อาจารย์ แพทย์กลุ่มที่มีภาระงานสอน 11-15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตใน มิติของงานวิจัย ชีวิตส่วนตัว และชีวิตครอบครัว สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 อาจสรุปได้ว่า การทำงานสอนที่พอเหมาะ สำหรับกลุ่มตัวอย่างคือ ประมาณ 11-15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ไม่มากหรือน้อยจนเกินไป ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณ ภาพชีวิตที่ดีได้

2.10 ระหว่างกลุ่มอาจารย์แพทย์ที่มีภาระงานบริการต่างกัน กลุ่มอาจารย์ แพทย์ที่มีภาระงานบริการในช่วง น้อยกว่า 10 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณ ภาพชีวิตในมิติของงานสอน งานบริการ งานบริหาร ความพอใจในวิชาชีพ ความพอใจ ในองค์กร มีดีงานโดยรวม มิติชีวิตส่วนตัว มิติชีวิตทางสังคม อัดมโนทัศน์ ศักยภาพของ ร่างกาย และคุณภาพชีวิตโดยรวม สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และเมื่อมองภาพรวมแล้ว กลุ่มอาจารย์แพทย์ ที่มีภาระงานบริการ น้อยกว่า 5 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ ยังมีค่าเฉลี่ยของความพอใจในงาน ความพอใจในชีวิตส่วนตัว และความพอ ใจในภาพพจน์ของตนเอง สูงกว่ากลุ่มอื่นๆอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน



สรุปผลการวิจัยคล้ายข้อ 2.9 คือ ภาระงานบริการที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มตัวอย่าง คือ น้อยกว่า 10 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

2.11 ระหว่างกลุ่มอาจารย์แพทย์ที่มีการทำงานพิเศษนอกเวลาราชการแตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติต่างๆ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หากพิจารณาข้อความรายชื่อแล้ว พบว่า กลุ่มอาจารย์ที่ทำงานพิเศษนอกเวลาราชการ มากกว่า 15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนในข้อความที่ว่า การทำงานพิเศษนอกเวลาเป็นโอกาสที่ได้ฝึกฝนตนเองให้เชี่ยวชาญในการรักษายิ่งขึ้น และข้อความที่ว่า ชีวิตทางสังคมของฉันดีขึ้นจากการทำงานพิเศษนอกเวลา สูงกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่สำหรับข้อความที่ว่า ฉันมีเวลาให้ครอบครัว น้อยกว่าที่ควรจะเป็น และ ฉันจำเป็นต้องทำงานพิเศษนอกเวลาเพื่อเพิ่มรายได้ นั้น มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าอาจารย์แพทย์กลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า อาจารย์แพทย์กลุ่มที่ต้องทำงานพิเศษนอกเวลามากกว่า 15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ นั้น มีความจำเป็นต้องทำงานดังกล่าวเพื่อเพิ่มรายได้ แม้จะมีเวลาให้ครอบครัวน้อยลงแต่ก็เป็นโอกาสที่ได้ฝึกฝนตนเองให้เชี่ยวชาญในการรักษามากขึ้น

#### ข้อเสนอแนะ

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานที่แสดงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัย ในมิติต่างๆ ข้อมูลเหล่านี้ น่าจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหาร ในการบริหารบุคคลากร เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ให้อาจารย์แพทย์ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ทำงานอย่างมีความสุข

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของอาจารย์แพทย์ ในโรงเรียนแพทย์แห่งอื่นๆว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของแพทย์เฉพาะทางที่ไม่ได้เป็นอาจารย์แพทย์ร่วมด้วยว่าได้ผลสรุปที่สอดคล้องกันหรือไม่