

คุณภาพชีวิตของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด
เทียบกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน
Quality of Life of the Family Physicians in Tertiary Care Hospital
Versus Family Physicians in Primary Care Hospital



นารท เจนประวิทย์, พบ.
โรงพยาบาลมุกดาหาร
Nart Janeprawit, MD.
Mukdahan Hospital

โรงพยาบาลมุกดาหาร
MUKDAHAN HOSPITAL

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นบุคลากรสำคัญในการพัฒนาบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้มีคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพชีวิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้ดียิ่งขึ้นย่อมส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีคุณภาพ การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลย่อมดีขึ้นด้วย

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัดกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

วิธีการศึกษา: การวิจัยแบบตัดขวาง ศึกษาในแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบเอง ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) แบบทดสอบมาตรฐานระดับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาไทย 26 ข้อ 3) ความคิดเห็นทั่วไปต่อการเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ประมวลผลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ด้วยค่า Odds ratio และ Pearson's Chi-square

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่าง 199 คน เป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 102 คน (ร้อยละ 51) และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด 97 คน (ร้อยละ 49) โดยพบว่า อายุเฉลี่ย ระยะเวลาการทำงานต่อวัน รายได้จากการปฏิบัติงานภาครัฐ ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เปรียบเทียบกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด คือ $28.2(\pm 2.1)$ กับ $37.4(\pm 2.7)$ ปี $12.1(\pm 2.2)$ กับ $8.2(\pm 1.1)$ ชั่วโมงต่อวัน และ $68,190.9(\pm 10,904.7)$ กับ $53,208.1(\pm 5702.2)$ บาทต่อเดือน ด้านคุณภาพชีวิต พบว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดี 63 คน (ร้อยละ 61.8) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัดมีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดี 34 คน (ร้อยละ 35.1) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Odds ratio 2.99 (95% CI=1.62-5.57, p-value=0.0002)

สรุป: แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีสัดส่วนของแพทย์ที่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดี มากกว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด

คำสำคัญ : แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว, คุณภาพชีวิต, โรงพยาบาลจังหวัด, โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลมุกดาหาร
MUKDAHAN HOSPITAL

Abstract

Background: The quality of life of family physicians reflects the quality of primary health services provided within the hospital.

Objective: To compare the quality of life between family physicians practicing in tertiary care hospital compared to family physicians practicing in primary care hospital.

Method: By conducting prospective cross-sectional analytic study. A self-administered questionnaire, which consisted of 1) General Information 2) 26 questions in the Standard Evaluation on the Quality of Life from the WHO in Thai version and 3) General feedback on being a Family Physician, report from family physicians. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation and comparison on the level of quality of life between the two groups using analytical statistics of Odds ratio and Pearson's Chi-square.

Results: Of 199 participants, 102 (51%) participants were family physicians that practiced in primary care hospital group, 97 (49%) participants were family physicians that practiced in tertiary care hospital group. Age, working hour and income of the family physicians that practiced in primary care hospital group compared with the family physicians that practiced in tertiary care hospital group were 28.2(\pm 2.1) vs 37.4(\pm 2.7) years, 12.1(\pm 2.2) vs 8.2(\pm 1.1) hours per day and 68,190.9(\pm 10,904.7) vs 53,208.1(\pm 5,702.2) bath per month, respectively. The family physicians practicing in primary care hospital group had significantly higher overall quality of life when compared with family physicians practicing in tertiary care hospital group, Odds ratio 2.99 (95% CI=1.62-5.57, p-value=0.0002)

Conclusion: Family physicians in primary care hospital group had higher ratio of those with high quality of life compared to those in tertiary care hospital group.

Keywords: Family physician, quality of life, provincial hospital, community hospital

โรงพยาบาลมุกดาหาร
MUKDAHAN HOSPITAL

บทนำ

ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นระบบบริการสุขภาพที่ช่วย ให้ประชาชนได้รับการสนับสนุนความ ต้องการด้านสุขภาพ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาฟื้นฟูสภาพ การรักษา ประคับประคอง และอื่นๆ โดยที่กระบวนการให้บริการสุขภาพนั้นตรงตามความจำเป็นของผู้รับบริการ และให้ การยอมรับในความ preference ของผู้รับบริการ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในประเทศที่มีรายได้ น้อยถึงปานกลางจะสามารถช่วยชีวิตประชากรได้ถึง 60 ล้านคน และเพิ่มระยะอายุไขเฉลี่ยประชากรประมาณ 3.7 ปี ในปี 2030⁽¹⁾ ประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพครั้งใหญ่ขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2544 ทั้งนี้ ประชาชนต้องเข้ารับบริการในระดับปฐมภูมิก่อนตามการลงทะเบียน โดยมีโรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยงาน ของรัฐที่ให้บริการ กระทรวงสาธารณสุขได้ให้นิยามระบบสุขภาพปฐมภูมิ คือกลไกและกระบวนการในการ ประสานความร่วมมือเพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วย บริการทั้งระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิ⁽²⁾ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นผู้นำทีมในการพัฒนาคุณภาพ บริการให้ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งนี้จำนวนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีจำนวนไม่เพียงพอ โดยการฝึกอบรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศไทยเริ่มต้นในปี พ.ศ. 2543 มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวสำเร็จการ ฝึกอบรมและได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ ครอบครัว จากสถาบันฝึกอบรมทั่วประเทศจำนวน 38 สถาบันทั่วประเทศ ซึ่งควบคุมกำกับโดยราชวิทยาลัย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ปัจจุบันมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญทั้งสิ้น 973 คน⁽³⁾ ในจำนวนนี้ 724 คนสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน ในโรงพยาบาลจังหวัดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวส่วนใหญ่จะ ปฏิบัติงานด้านระบบบริการปฐมภูมิ แตกต่างกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่ง ต้องปฏิบัติงานด้านบริหาร การตรวจโรคทั่วไป การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน การดูแลผู้ป่วยตั้งครุฑ หอคลอด และอยู่ เหวปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และคุณภาพการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว

ได้มีการวิจัยถึงปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของนักศึกษาแพทย์ แพทย์ในสาขาต่างๆในต่างประเทศ พบว่ามีปัจจัยที่มีผลกระทบกับการทำงานและคุณภาพชีวิต เช่นปัจจัยทางด้านบุคลิกภาพ วัฒนธรรมการเรียน การสอนทางการแพทย์ ความเครียดในการปฏิบัติงาน ผลกระทบด้านอารมณ์ และลักษณะชีวิตครอบครัว^(4,5,6) ทั้งนี้ในประเทศไทยมีการวิจัยด้านคุณภาพชีวิต ภาวะหมดไฟ ของบุคลากรทางการแพทย์ในระบบราชการอย่าง ต่อเนื่อง^(7,8,9) รวมถึงการปฏิบัติงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว^(10,11) พบว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ส่วนใหญ่ อายุไม่เกิน 40 ปี การทำงานโดยทั่วไปเหมือนแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป จึงทำให้การทำงานด้านเวช ศาสตร์ครอบครัว เป็นไปได้น้อยกว่าที่ควร หลังจบหลักสูตรเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ได้รับ ค่าตอบแทนมากกว่า 50,000 บาทต่อเดือน คุณภาพชีวิตเมื่อวัดแล้วโดยรวมอยู่ที่ระดับสูง แต่ในขณะเดียวกัน ก็ มีการลาออกหรือการเรียนต่อในสาขาอื่นมากเช่นกัน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านพื้นที่ปฏิบัติงาน เช่นการ

ปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้⁽⁷⁾ พบว่าแพทย์มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง และมีความพึงพอใจในรายได้ แต่รู้สึกไม่ปลอดภัยในการคมนาคม

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล⁽¹²⁾ ได้พัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) จากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาอังกฤษ (WHOQOL=BREF, 1996) ซึ่งมี 26 ตัวชี้วัด แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่ง มีผลต่อชีวิตประจำวัน การรับรู้ความอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงานการรับรู้ว่าตนเองไม่ต้องพึ่งพาญาติๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น มี 7 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ความเจ็บปวดและความไม่สบาย 2) กำลังวังชาและความเหนื่อยล้า 3) การนอนหลับพักผ่อน 4) การเคลื่อนไหว 5) การดำเนินชีวิตประจำวัน 6) การใช้ยาหรือการรักษาและ 7) ความสามารถในการทำงาน

2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิและการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น มี 6 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ความรู้สึกด้านดี 2) การคิดเรียนรู้ 3) การนับถือตนเอง 4) ภาพลักษณ์และรูปร่าง 5) ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี 6) จิตวิญญาณ ศาสนา และ ความเชื่อส่วนบุคคล

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์ มี 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) สัมพันธภาพทางสังคม 2) การช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมและ 3) กิจกรรมทางเพศ

4. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี การรับรู้ว่าตนเองได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น มี 8 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ความปลอดภัยทางด้านร่างกายและความมั่นคงในชีวิต 2) สภาพแวดล้อมของบ้าน 3) แหล่งการเงิน 4) การดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม 5) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและทักษะใหม่ๆ 6) การมีส่วนร่วมมีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจและมีเวลาว่าง 7) สภาพแวดล้อม และ 8) การคมนาคม

ผู้วิจัยเลือกใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทยมาใช้ เนื่องจากเครื่องชี้วัดดังกล่าวมีความเป็นสากลและมีเนื้อหาครอบคลุมสะท้อนความเป็นองค์รวมของคุณภาพชีวิต

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยแบบ Prospective, Cross-sectional analytic study

วัตถุประสงค์

1. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด กับ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ในกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย
2. เพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเกี่ยวกับภาระงาน รายได้ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ประชากร คือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ได้รับวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย โดยในฐานข้อมูลในปี พ.ศ. 2565-2566 มีทั้งสิ้น 724 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ได้รับวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยที่สมัครใจตอบแบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ได้รับวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยที่ตอบแบบสอบถามครบถ้วน

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่มีการศึกษาเฉพาะทางด้านสาขาอื่น ๆ ร่วมด้วย
2. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ไม่ได้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
3. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในศูนย์แพทย์ศาสตร์ศึกษา
4. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

เครื่องมือการเก็บข้อมูล เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ประเมินคุณภาพชีวิตในการทำงานโดยใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน

ในการวิจัยนี้แบ่งคุณภาพชีวิตเป็น 2 ระดับ

1. คุณภาพชีวิตระดับดี หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตที่มี คะแนน 96-130 คะแนน
2. คุณภาพชีวิตระดับกลางๆและไม่ดี หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตที่มี คะแนน 26- 95 คะแนน

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล สร้างแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินคุณภาพชีวิตในการทำงานโดยใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) ใน Google docs และถูกส่งออนไลน์ไปยังกลุ่มตัวอย่าง

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เดือนกันยายน 2566 ถึง เดือนธันวาคม 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล คำนวณข้อมูลเชิงปริมาณ โดยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS ห้าร้อยละ สัดส่วน อัตราส่วน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเชื่อมั่น 95% และใช้สถิติเชิงวิเคราะห์เพื่อทำการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างประชากร 2 กลุ่ม โดยใช้ Pearson Chi-Square (p-value < 0.05) และ Odds ratio

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมุกดาหาร เลขที่ MEC 45/66 วันที่ 21 สิงหาคม 2566

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างตอบกลับจำนวน 199 คน จากทั้งหมดจำนวน 724 คน คิดเป็นร้อยละ 27.4 ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ได้รับวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 102 คน และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด จำนวน 97 คน

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 102 คน เป็นเพศชาย 41 คน (ร้อยละ 40.2) เพศหญิง 61 คน (ร้อยละ 59.8) อายุเฉลี่ย 28.2(\pm 2.1) ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ 87 คน (ร้อยละ 85.3) รองลงมาคือศาสนาอิสลาม 11 คน (ร้อยละ 10.8) และคริสต์ 4 คน (ร้อยละ 3.9) ตามลำดับ สถานภาพโสด 70 คน (ร้อยละ 68.6) สมรส 32 คน (ร้อยละ 31.4) สถานที่ปฏิบัติงาน อยู่ในภาคเหนือ 28 คน (ร้อยละ 27.5) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 25 คน (ร้อยละ 24.5) และภาคกลาง 22 คน (ร้อยละ 21.6) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระหว่าง 3-10 ปี 81 คน (ร้อยละ 79.5) เฉลี่ย 4.8(\pm 1.1)ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงานต่อวันมากกว่า 8 ชั่วโมง 86 คน (ร้อยละ 84.3) เฉลี่ย 12.1(\pm 2.2) ชั่วโมงต่อวัน ส่วนใหญ่มีรายได้จากการปฏิบัติงานภาครัฐมากกว่า 60,000 บาทต่อเดือน 52 คน (ร้อยละ 51.0) โดยค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 68,190.9(\pm 10,904.7) บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีความพอใจในรายได้ 61 คน (ร้อยละ 59.8)

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด จำนวน 97 คน เป็นเพศชาย 37 คน (ร้อยละ 38.1) และหญิง 60 คน (ร้อยละ 61.9) อายุเฉลี่ย 37.4 (\pm 2.7) ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ 81 คน (ร้อยละ 83.5) รองลงมาคือศาสนาอิสลาม 14 คน (ร้อยละ 14.4) และคริสต์ 2 คน (ร้อยละ 2.1) ตามลำดับ สถานภาพโสด 58 คน (ร้อยละ 59.7) สมรส 39 คน (ร้อยละ 40.3) สถานที่ปฏิบัติงาน อยู่ในภาคเหนือ 25 คน (ร้อยละ 25.8) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 24 คน (ร้อยละ 24.7) และภาคกลาง 21 คน (ร้อยละ 21.6) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระหว่าง 3-10 ปี 68 คน (ร้อยละ 70.2) เฉลี่ย 8.2(\pm 1.6) ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงานต่อวัน 8 ชั่วโมง 79 คน (ร้อยละ 81.4) เฉลี่ย 8.2(\pm 1.1) ชั่วโมงต่อวัน ส่วนใหญ่มีรายได้จากการปฏิบัติงานภาครัฐไม่เกิน 60,000 บาทต่อเดือน 73 คน (ร้อยละ 75.3) โดยค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 53,208.1(\pm 5,702.2) บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีความพอใจในรายได้ 59 คน (ร้อยละ 60.8)

เมื่อทำการเปรียบเทียบกัน พบว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีอายุและระยะเวลาการปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข น้อยกว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด แต่มีระยะเวลาการทำงานต่อวัน และรายได้จากการปฏิบัติงานภาครัฐ มากกว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูล	แพทย์ชุมชน (N=102) จำนวน(ร้อยละ)	แพทย์จังหวัด (N=97) จำนวน(ร้อยละ)	p-value chi-square
เพศ			
เพศชาย	41(40.2)	37(38.1)	
เพศหญิง	61(59.8)	60(61.9)	.766
อายุ (ปี) เฉลี่ย	28.2±2.1	37.4±2.7	
น้อยกว่า หรือเท่ากับ 30	61(59.8)	16(16.5)	
มากกว่า 30	41(40.2)	81(83.5)	<.001*
ศาสนา			
พุทธ	87(85.3)	81(83.5)	
คริสต์	4(3.9)	2(2.1)	
อิสลาม	11(10.8)	14(14.4)	.572
สถานภาพสมรส			
โสด	70(68.6)	58(59.7)	
สมรส	32(31.4)	39(40.3)	.193
พื้นที่ปฏิบัติงาน			
ภาคเหนือ	28(27.5)	25(25.8)	
ภาคกลาง	22(21.6)	21(21.6)	
ภาคตะวันออก	10(9.8)	7(7.2)	
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	25(24.5)	24(24.7)	
ภาคใต้	17(16.6)	20(20.7)	.930
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (ปี) เฉลี่ย	4.8±1.1	8.2±1.6	
1-3	17(16.6)	8(8.2)	
3-10	81(79.5)	68(70.2)	
มากกว่า 10	4(3.9)	21(21.6)	<.001*
เวลาการทำงานต่อวัน (ชั่วโมง) เฉลี่ย	12.1±2.2	8.2±1.1	
1-8	16(15.7)	79(81.4)	
มากกว่า 8	86(84.3)	18(18.6)	<.001*
ความพึงพอใจต่อรายได้			
พึงพอใจต่อรายได้	61(59.8)	59(60.8)	
ไม่พึงพอใจต่อรายได้	41(40.2)	38(39.2)	.883
รายได้ต่อเดือน (บาท) เฉลี่ย	68,190.9(±10,904.7)	53,208.1(±5,702.2)	
น้อยกว่า หรือเท่ากับ 60,000	50(49.0)	73(75.3)	
มากกว่า 60,000	52(51.0)	24(22.7)	<.001*

หมายเหตุ แพทย์ชุมชน หมายถึง แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน แพทย์จังหวัด หมายถึง แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด *significant ที่ p-value <.05

ส่วนที่ 2 ข้อมูลคุณภาพชีวิต

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 102 คน มีคุณภาพชีวิตที่ดี 63 คน (ร้อยละ 61.8) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัดทั้งหมด 97 คน มีคุณภาพชีวิตที่ดี 34 คน (ร้อยละ 35.1) เมื่อเปรียบเทียบทั้งสองกลุ่มพบว่า แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดี มากกว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Odds ratio 2.99 (95% CI=1.62-5.57, p-value=0.0002)

เมื่อแยกตามองค์ประกอบต่างๆ ทั้ง 4 ด้าน ได้ผลดังต่อไปนี้

ด้านสุขภาพกาย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีคุณภาพชีวิตที่ดี 56 คน (ร้อยละ 54.9) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด มีคุณภาพชีวิตที่ดี 37 คน (ร้อยละ 38) เมื่อเปรียบเทียบทั้งสองกลุ่มพบว่า แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีระดับคุณภาพชีวิตทางกายที่ดี มากกว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Odds ratio 1.97 (95% CI=1.08-3.62, p-value = 0.018)

ด้านจิตใจ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีคุณภาพชีวิตที่ดี 56 คน (ร้อยละ 54.9) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด มีคุณภาพชีวิตที่ดี 45 คน (ร้อยละ 46.4) เมื่อเปรียบเทียบทั้งสองกลุ่มพบว่า แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีระดับคุณภาพชีวิตทางจิตใจที่ดี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Odds ratio 1.41 (95% CI=0.78-2.56, p-value = 0.23)

ด้านสังคม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีคุณภาพชีวิตที่ดี 50 คน (ร้อยละ 49.5) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด มีคุณภาพชีวิตที่ดี 28 คน (ร้อยละ 28.8) เมื่อเปรียบเทียบทั้งสองกลุ่มพบว่า แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีระดับคุณภาพชีวิตทางสังคมที่ดี มากกว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Odds ratio 2.37 (95% CI=1.27-4.45, (p-value = 0.004)

ด้านสิ่งแวดล้อม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีคุณภาพชีวิตที่ดี 55 คน (ร้อยละ 53.9) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด มีคุณภาพชีวิตที่ดี 29 คน (ร้อยละ 29.8) เมื่อเปรียบเทียบทั้งสองกลุ่มพบว่า แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีระดับคุณภาพชีวิตทางสิ่งแวดล้อมที่ดี มากกว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Odds ratio 2.74 (95% CI=1.47-5.14, p-value = 0.0006) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมและหมวดย่อย

หัวข้อ	กลุ่ม (จำนวน)	คุณภาพชีวิตที่ดี	คุณภาพชีวิตที่ กลางๆและไม่ดี	p-value	OR	95%CI
คุณภาพชีวิต โดยรวม	แพทย์ชุมชน (102)	63	39	0.0002	2.99	1.62,5.57
	แพทย์จังหวัด (97)	34	63			
ด้านสุขภาพ กาย	แพทย์ชุมชน (102)	56	46	0.018	1.97	1.08,3.62
	แพทย์จังหวัด (97)	37	60			
ด้านจิตใจ	แพทย์ชุมชน (102)	56	46	0.23	1.41	0.78,2.56
	แพทย์จังหวัด (97)	45	52			
ด้านสังคม	แพทย์ชุมชน (102)	50	52	0.004	2.37	1.27,4.45
	แพทย์จังหวัด (97)	28	69			
ด้าน สิ่งแวดล้อม	แพทย์ชุมชน (102)	55	47	0.0006	2.74	1.47,5.14
	แพทย์จังหวัด (97)	29	68			

หมายเหตุ แพทย์ชุมชน หมายถึง แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน แพทย์จังหวัด
หมายถึง แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด

โรงพยาบาลมุกดาหาร
MUKDAHAN HOSPITAL

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นส่วนตัวอื่น ๆ ที่มีต่อการเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ความเห็นต่อคำถาม “สิ่งที่ท่านมีความภาคภูมิใจในการเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว” แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีความภาคภูมิใจในการเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว คือ การได้ทำงานในชุมชน ได้รู้จักคนมากขึ้น ทำให้เปิดโลกทัศน์กว้างไกล มองภาพได้กว้าง มองภาพรวมได้มากขึ้น ได้ดูแลคน ทั้งด้าน กายใจ จิตสังคม จิตวิญญาณ ไม่ได้ดูคนไข้เพียงในตัวโรคอย่างเดียว และสามารถดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องได้ง่าย ซึ่งถือว่าเป็นข้อเด่นของแพทย์สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ที่แตกต่างกับแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น ได้ทำงานเชิงรุกได้เป็นระบบและเข้าถึงชุมชนได้ง่าย ส่วนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด ก็ให้ความเห็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยในบางแห่งจะมีสัดส่วนที่ชัดเจน ได้สร้างระบบการบริการขั้นปฐมภูมิเพิ่มเติมที่เข้มแข็ง ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าและความสามารถมากขึ้น

ความเห็นต่อคำถาม “สิ่งที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวอยากได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว” แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เห็นว่า ควรแยกบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนกับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เช่นเดียวกับแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นๆ และสนับสนุนกำลังบุคลากรสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ให้เพียงพอต่อการทำงานมากขึ้น ส่วนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด เห็นว่าควรสนับสนุนเรื่องการเรียนการสอนด้านเวชศาสตร์ครอบครัวให้เห็นชัด และเพื่อให้นักศึกษาแพทย์สนใจมากขึ้น มีค่าตอบแทนเฉพาะทางสาขาที่มากขึ้น มีการเรียนต่อด้านอนุสาขาเพิ่มเติม และมีการสนับสนุนต่อเนื่องทั้งด้านนโยบาย และด้านอื่นๆจากภาครัฐที่ชัดเจนมากขึ้น

ความเห็นต่อคำถาม “อุปสรรคสำคัญในการให้บริการตามแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว” แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พบว่าผู้บริหารหรือแพทย์ร่วมโรงพยาบาลยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ภาระงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวโดยเฉพาะในโรงพยาบาลบางแห่งยังแยกไม่ชัดเจน มีภาระงานมากเกินไป ทั้งในส่วนการตรวจผู้ป่วยในเวลาราชการ งานเวชศาสตร์ครอบครัว งานบริหาร รวมถึงการอยู่เวรนอกเวลาราชการ ส่วนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด พบว่ามีความเห็นเพิ่ม ด้านค่าตอบแทนที่น้อยเกินไป มีเวลาในการทำงานในชุมชนน้อย (ตารางที่ 3)

โรงพยาบาลมุกดาหาร
MUKDAHAN HOSPITAL

ตารางที่ 3 ข้อมูลความคิดเห็นส่วนตัวของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในด้านต่างๆ

คำถาม	แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลชุมชน	แพทย์ เวช ศาส ตร์ ค ร อ บ ค ร าว ที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด
สิ่งที่ท่านมีความภาคภูมิใจ ในการเป็นแพทย์เวช ศาสตร์ครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> - ได้ทำงานในชุมชน รู้จักคนมากขึ้น ทำ ให้มองภาพได้กว้างมากขึ้น - ดูแลคนไม่ได้ดูแลโรคอย่างเดียว - คุณใช้ได้ทั้งครอบครัวและต่อเนื่อง - ทำงานเชิงรุกได้เป็นระบบและเข้าถึง ชุมชนได้ง่าย 	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลรักษาคนไข้แบบองค์รวม - มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย ในเขตที่รับผิดชอบ - สร้างระบบบริการปฐมภูมิที่ เข้มแข็ง - รู้คุณค่าของตัวเองมากขึ้น - ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องได้ง่าย
สิ่งที่ท่านอยากได้รับการ สนับสนุนในการ ปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ ครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> - บทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนที่แยกกับ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปเช่นเดียวกับ แพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นๆ - ค่าตอบแทนที่มากขึ้น - บุคลากร สหสาขาวิชาชีพที่เพียงพอ ต่อการทำงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนเรื่องการเรียนการสอน ให้ นศพ.สนใจมากขึ้น - ค่าตอบแทนเฉพาะสาขา - มีการต่ออนุสาขาเพิ่มเติม - การสนับสนุนต่อเนื่องด้าน นโยบายจากภาครัฐ
อุปสรรคสำคัญในการ ให้บริการตามแนวคิดเวช ศาสตร์ครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหารหรือแพทย์ร่วมโรงพยาบาล ไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของแพทย์เวช ศาสตร์ครอบครัว - ภาระงานทั่วไปมากเกินไป - อยู่เวรนอกเวลามากเกินไป 	<ul style="list-style-type: none"> - กำลังคนน้อย งานเยอะ - ผู้บริหารไม่เข้าใจ - ค่าตอบแทนน้อย - เวลาทำงานในชุมชนน้อยเกินไป

โรงพยาบาลมุกดาหาร
MUKDAHAN HOSPITAL

อภิปราย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง ทำให้ผลที่วัดได้คุณภาพชีวิต ณ ช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น มีการตอบกลับแบบสอบถามร้อยละ 27.4 จากจำนวนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ได้รับวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว เพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูล ในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีจำนวนที่ใกล้เคียงกัน

ข้อมูลทั่วไปพบว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีอายุเฉลี่ย 28.2(\pm 2.1) ปี น้อยกว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด ที่มีอายุเฉลี่ย 37.4(\pm 2.7) ปี แต่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีระยะเวลาการทำงานต่อวัน และรายได้จากการปฏิบัติงานภาครัฐ มากกว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด คือ 12.1(\pm 2.2) กับ 8.2(\pm 1.1) ชั่วโมงต่อวัน และ 68,190.9(\pm 10,904.7) กับ 53,208.1(\pm 5,702.2) บาทต่อเดือนตามลำดับ ทั้งนี้ข้อมูลทั่วไปด้าน เพศ สถานภาพสมรส พื้นที่ปฏิบัติงาน และความพึงพอใจต่อรายได้ไม่แตกต่างกัน

ข้อมูลด้านคุณภาพชีวิต พบว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีสัดส่วนของแพทย์ที่มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับที่ดี มากกว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด โดยเมื่อวิเคราะห์แยกองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน คือ สุขภาพกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม พบว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีสัดส่วนของแพทย์ที่มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีมากกว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด ในองค์ประกอบ ด้านสุขภาพกาย ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม แต่พบว่าคุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจ ไม่มีความแตกต่างกัน วิเคราะห์ได้ว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่เป็นแพทย์ที่อายุน้อย ซึ่งไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ รวมถึงพื้นที่การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม แม้จะมีระยะเวลาการทำงานต่อวันมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวันก็ตาม ขณะที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด เป็นแพทย์ที่มีอายุมากกว่าอาจจะจะมีปัญหาด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ลักษณะงาน หรือพื้นที่ปฏิบัติงานในเขตเมืองอาจมีผลด้านลบต่อคุณภาพชีวิตด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมได้ ขณะที่คุณภาพชีวิตด้านจิตใจของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

ข้อมูลความคิดเห็นส่วนตัวของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พบว่าข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือมีความภาคภูมิใจในการเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เห็นคุณค่าของตนเองและประโยชน์ของงานต่อระบบบริการสุขภาพ อยากได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติงานด้านรายได้ ความก้าวหน้าในอาชีพ ส่วนสนับสนุนการปฏิบัติงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคสำคัญในการให้บริการตามแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว พบว่ามีความเห็นคล้ายคลึงกันในเรื่องผู้บริหารที่อาจไม่เข้าใจในบทบาทแนวคิดของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว การปฏิบัติงานในชุมชนได้ไม่เต็มที่ รวมถึงค่าตอบแทนที่ยังไม่เหมาะสม

สรุป

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีสัดส่วนของแพทย์ที่มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี มากกว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในส่วนคุณภาพชีวิตในภาพรวม องค์กรประกอบทางด้านสุขภาพกาย ด้านสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม แต่พบว่าคุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ควรเพิ่มความครอบคลุมการวิจัยของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวทั้งหมดในประเทศไทย ทั้งกลุ่มแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรและอนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว กลุ่มแพทย์ที่ได้ปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวโดยตรง ที่ไม่ใช่การปฏิบัติงานเวชปฏิบัติทั่วไป เพื่อนำผลไปปรับปรุงหลักสูตรการอบรม ปรับปรุงการปฏิบัติงานจริงให้เกิดประโยชน์สูงสุด และวิจัยเพิ่มเติมในส่วนปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เช่น ความเครียดจากการทำงาน ปัจจัยด้านลักษณะงาน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. World health organization. primary health care [Internet]. 2023 [cited 17 Dec 2023]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือคุณภาพมาตรฐาน บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2565.
3. สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 20 ปีเวชศาสตร์ครอบครัวไทย; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 12 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: [20 ปี แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประเทศไทย – สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย \(thaigpfm.org\)](http://thaigpfm.org)
4. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Me-deiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. PLoS One 2018;13(11):e0206840. Doi: 10.1371/journal.pone. 0206840
5. Thomas M, Bigatti S. Perfectionism, impostor phenomenon, and mental health in medicine: a literature review. International Journal of Medical Education 2020; 11:201-213. Doi: 10.5116/ijme.5f54.c8f8.
6. Petrie k, Deady M, Lupton D, Crawford J, Boydell KM, Harver SB. ‘The hardest job I’ve ever done’: a qualitative exploration of factors affecting junior doctors’ mental health and well-being during medical training in Australia. BMC Health Serv Res 2021; 21:1342. Doi: 10.1186/s12913-021-07381-5.
7. พัชร พุทธชาติ. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. สงขลานครินทร์ เวชสาร 2550;25(1):29-37

8. ศศิวิมล เอกมหาชัย, อรพิน สันติธีรากล. คุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่. วารสารบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2559;2(2):329-347.
9. กิตติมา มิ่งสวัสดิ์, ชุตติมา วงศ์สาโรจน์. ความพึงพอใจในการทำงานและคุณภาพชีวิตทางอาชีพของแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล. วารสารสุขศึกษา 2563;42(2):85-95.
10. สุคนธ์ทิพย์ บุญยัง. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทย. STOU Graduated research conference สุขุทัยธรรมมาธิราช ครั้งที่ 4; 2554
11. สวิส ใจมั่น. คุณภาพชีวิต ความสมดุลในชีวิต และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกจากการทำงานของแพทย์ที่จบการศึกษาเฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศไทย. PCFM 2020;3(1):57-71
12. สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) [อินเทอร์เน็ต]. 2545 [เข้าถึงเมื่อ 12 ส.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/test/download/files/whogol.pdf>

