

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

พัชรี พุทธชาติ¹

Factors influencing quality of life of physicians in the three southern border provinces of Thailand
Buddhachart P.

Department of Family Medicine, Hatyai Regional Hospital, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand
Songkla Med J 2007;25(1):29-37

Abstract:

Objective: To study the quality of life (QOL) and the factors impacting QOL of physicians who worked in the three southern border provinces of Thailand between July–August 2005, a time of crisis in those provinces.

Materials and methods: One hundred and sixteen (50%) of 234 physicians returned a WHO quality of life–brief Thai questionnaire (WHOQOL–BREF–THAI). Multiple linear regression was used to determine the significant predictors of the study outcomes.

Results: Most of the 116 physicians worked in a rural hospital. The QOL score were found to be at a moderate level for 69.8% and high for 30.2%. The physical health aspect of QOL was at the highest level (54.3%), followed by mental health (50%) and social relationships (35.3%). The poorest QOL score was from the environmental aspect (7.8%). Time working in the area, income satisfaction, job satisfaction, conflicts with co-workers, and insecurity from the conflicts predicted 33% of the variance of QOL of physicians (adjusted $R^2=0.33$). Factors related to a high QOL score were high job satisfaction, longer time working in the area and high income satisfaction. Factors related to low QOL scores were conflicts with co-workers and insecurity from the conflicts. The environmental aspect was related to dissatisfaction with income, lack of opportunity to continue education, poor job satisfaction and insecurity from conflicts, which complained 47% of the a variance of QOL of physicians (adjusted $R^2=0.473$).

¹พบ., วว. (เวชศาสตร์ครอบครัว) กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
รับต้นฉบับวันที่ 8 มีนาคม 2549 รับลงตีพิมพ์วันที่ 18 กันยายน 2549

Conclusions: The QOL of the physicians who worked in the 3 southern border provinces of Thailand experiencing a crisis was not good enough, especially the environmental aspect of their QOL. Because physicians are a key group in ensuring the well-functioning health care system for the people, it is important to resolve the conflicts in this area in order to promote a "Healthy Thailand" in 2015. The QOL evaluation of the physicians should be further monitored.

Key words: quality of life (QOL), physicians, three southern border provinces of Thailand, crisis situation, results of crisis situation

บทคัดย่อ:

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งต้องปฏิบัติงานอยู่ท่ามกลางภาวะวิกฤต ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2548 โดยใช้แบบวัดที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF-THAI) สถิติที่ใช้ คือ วิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (multiple linear regression) จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 116 ราย ส่วนใหญ่เป็นแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.8 และมีคุณภาพชีวิตในระดับดี ร้อยละ 30.2 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับดีมากที่สุด ร้อยละ 54.3 รองลงมาคือ ด้านจิตใจ ร้อยละ 50 และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ร้อยละ 35.3 ส่วนองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับไม่ดีมากที่สุด คือ ร้อยละ 7.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความพึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ รองลงมาคือ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และความพึงพอใจรายได้ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับทางลบกับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน และความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมได้ถึงร้อยละ 33 (adjusted $R^2=0.33$) นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งพบว่าเป็นปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ปัจจัยด้านความพึงพอใจรายได้ ความพึงพอใจต่อโอกาสศึกษาต่อ ความพึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ และความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมได้ถึงร้อยละ 47.3 (adjusted $R^2=0.473$) ก็มีความสอดคล้องกับปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตโดยรวมเช่นเดียวกัน

โดยสรุปผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตของแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ยังไม่ดีเท่าที่ควร ประเด็นที่ต้องเร่งแก้ปัญหา คือ ด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของแพทย์ในฐานะกลุ่มบุคคลที่สำคัญในทีมสุขภาพ ซึ่งจะนำมาสู่คุณภาพชีวิตของประชาชน และการบรรลุเป้าหมายคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) ภายในปี พ.ศ. 2558 ตามนโยบายของรัฐบาล นอกจากนี้ควรมีการสำรวจคุณภาพชีวิตซ้ำเป็นระยะๆ เพื่อติดตามประเด็นที่ควรแก้ไขหรือส่งเสริมต่อไป

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, แพทย์, 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้, สถานการณ์วิกฤต, ผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต

บทนำ

นับตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา ภาวะวิกฤตซึ่งเกิดจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้ส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางทั้งต่อประชาชนและผู้ให้บริการในภาคส่วนต่างๆ รวมทั้งระบบบริการสุขภาพจากการศึกษาของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขภาคใต้ 2547²⁻⁴ พบว่า บุคลากรสุขภาพทุกกลุ่มวิชาชีพร้อยละ 70-80 ได้รับความกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อ

ต่อเนื่องไปสู่การจัดบริการสุขภาพ ทั้งการบริการภายในและนอกสถานพยาบาล ได้แก่ ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรของสถานบริการ ปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน และปัญหาในการให้บริการสุขภาพเชิงรุก เป็นต้น ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเฉพาะวิชาชีพแพทย์ เป็นปัญหาที่เรื้อรังมาช้านาน ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นซ้ำเติมความรุนแรงของปัญหาให้มากขึ้น บุคลากรจำนวนมากขอย้ายออกนอกพื้นที่ตามแนวทางของรัฐที่ยินดีให้

ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตของตนเอง ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคล และด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าตนมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าตนมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าได้มีโอกาสกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังแพทย์ที่ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2548 โดยก่อนและหลังส่งแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานกับเจ้าหน้าที่ธุรการ/วิชาการทุกโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายในการขอความร่วมมือส่งและรวบรวมแบบสอบถามกลับจากกลุ่มตัวอย่าง ประกอบกับผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพอันดี และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง สถิติที่ใช้คือ multiple linear regression

ผลการศึกษา

มีกลุ่มตัวอย่างตอบกลับจำนวน 116 ราย จากทั้งหมด 234 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 ของแพทย์สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นเพศชายร้อยละ 52.2 และหญิงร้อยละ 44.8 อายุเฉลี่ย 30.55 ปี นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 70 อิสลามร้อยละ 30 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 34.5 และโสดร้อยละ 65.5 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ร้อยละ 72.4) ปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดนราธิวาสร้อยละ 38.8 รองลงมาคือ บัตตานี และยะลา ร้อยละ 37.9 และ 23.3 ตามลำดับ เป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 69.8 โรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 25.9 ส่วนโรงพยาบาลศูนย์มีเพียงร้อยละ 4.3 เท่านั้น ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้เฉลี่ย 4 ปี มากกว่าครึ่งหนึ่งปฏิบัติงานในตำแหน่งแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ส่วนแพทย์เฉพาะทาง และผู้บริหารมีร้อยละ 23.3 และ 11.2 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้ในช่วง

40,001-80,000 บาทต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 46.5 มีความพึงพอใจรายได้อยู่ในระดับพอใจ รองลงมาร้อยละ 38.6 พอใจปานกลาง ร้อยละ 8.8 ไม่พอใจ และร้อยละ 1.8 ไม่พอใจมาก มีเพียงร้อยละ 4.4 ที่พอใจมาก (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านต่าง ๆ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (N=116)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	64	55.2
หญิง	52	44.8
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 21-30	71	61.2
31-40	29	25
41-50 ขึ้นไป	16	13.8
ศาสนา		
พุทธ	82	70.7
อิสลาม	34	29.3
สถานภาพสมรส		
โสด	76	65.5
คู่	40	34.5
ภูมิลำเนา		
3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	84	72.4
จังหวัดอื่นๆในภาคใต้	17	14.7
จังหวัดในภาคอื่นๆ	15	12.9
จังหวัดที่ปฏิบัติงาน		
บัตตานี	44	37.9
ยะลา	27	23.3
นราธิวาส	45	38.8
ระดับของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลศูนย์	5	4.3
โรงพยาบาลทั่วไป	30	25.9
โรงพยาบาลชุมชน	81	69.8
ช่วงระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (ปี)		
น้อยกว่า 1	16	13.8
1-3	67	57.8
มากกว่าหรือเท่ากับ 4	33	28.4
ตำแหน่ง		
แพทย์เพิ่มพูนทักษะ	13	11.2
แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำ	63	54.3
แพทย์เฉพาะทาง	27	23.3
ผู้บริหาร	13	11.2

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (N=116)	ร้อยละ
สาขาเฉพาะทางวุฒิปัตร (N=25)		
กุมารเวชศาสตร์	6	24.0
สูตินรีเวชศาสตร์	5	20.0
อายุรกรรมศาสตร์	4	16.0
ศัลยกรรมศาสตร์	2	8.0
โสต ศอ นาสิก	2	8.0
รังสีวิทยา	2	8.0
อื่นๆ	4	16.0
รายได้ภาครัฐ (บาทต่อเดือน)		
น้อยกว่า 40,000	16	13.8
40,001-60,000	54	46.6
60,001-80,000	38	32.8
80,001-มากกว่า 100,000	8	6.9
ความพึงพอใจรายได้		
พอใจมากที่สุด	5	4.4
พอใจมาก	54	46.5
พอใจปานกลาง	45	38.6
ไม่พอใจ	10	8.8
ไม่พอใจมาก	2	1.8

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกไม่ปลอดภัย และรู้สึกว่า สถานการณ์ความไม่สงบมีผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน สูงถึงร้อยละ 95.7 และร้อยละ 93.9 ตามลำดับ ในส่วนของความไม่สบายใจของบุคคลในครอบครัวก็สูงเช่นกันถึงร้อยละ 94 (ตารางที่ 2)

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.8 มีคุณภาพชีวิตในระดับกลาง และร้อยละ 30.2 มีคุณภาพชีวิตในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย คุณภาพชีวิต 83.2 ± 10.3 คะแนน องค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้าน ที่อยู่ในระดับดีมากที่สุดคือ ด้านร่างกาย ร้อยละ 54.3 รองลงมา คือ ด้านจิตใจ ร้อยละ 50 และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ร้อยละ 35.3 ส่วนองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ใน ระดับไม่ดีมากที่สุด คือ ร้อยละ 7.8 ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึก ไม่พึงพอใจมากที่สุด คือ การเดินทางไปไหนมาไหน (การคมนาคม) ไม่ปลอดภัย ร้อยละ 52.6 รองลงมาคือ ชีวิตไม่มีความมั่นคง ปลอดภัย ร้อยละ 40.5 ไม่พึงพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัย ร้อยละ 32.8 และไม่มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดอย่าง เหมาะสมร้อยละ 30.1 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของแพทย์ ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ปัจจัยด้านระยะเวลาที่

ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ความพึงพอใจรายได้ ความพึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ ความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน และ ความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งสามารถ อธิบายความแปรปรวนของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมได้ถึง ร้อยละ 33 (adjusted $R^2=0.33$) ปัจจัยที่สัมพันธ์ในทางบวกกับ คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความพึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ รองลงมาคือ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และความพึงพอใจรายได้ ปัจจัยที่สัมพันธ์ในทางลบกับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน และความรู้สึก ไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ (ตารางที่ 4)

นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตด้าน สิ่งแวดล้อม ซึ่งพบว่าเป็นปัญหาของกลุ่มตัวอย่างก็มีความ สอดคล้องกับปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตโดยรวมเช่นเดียวกัน ได้แก่ ปัจจัยด้านความพึงพอใจรายได้ ความพึงพอใจต่อโอกาสศึกษาต่อ ความพึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ และความรู้สึกไม่ปลอดภัยจาก สถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของ คะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมได้ถึงร้อยละ 47.3 (adjusted $R^2=0.473$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับผลกระทบ จากสถานการณ์ความไม่สงบ

ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (N=116)	ร้อยละ
ความรู้สึกไม่ปลอดภัย		
น้อยมาก	1	0.9
น้อย	4	3.4
ปานกลาง	35	30.2
มาก	49	42.2
มากที่สุด	27	23.3
ผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน		
น้อยมาก	1	0.9
น้อย	6	5.2
ปานกลาง	37	31.9
มาก	41	35.3
มากที่สุด	31	26.7
ความไม่สบายใจของบุคคลในครอบครัว		
น้อยมาก	1	0.9
น้อย	6	5.2
ปานกลาง	26	22.4
มาก	46	39.7
มากที่สุด	37	31.9

ตารางที่ 3 คะแนนและระดับคุณภาพชีวิต (N=116)

องค์ประกอบ	คะแนน ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิต จำนวน (ร้อยละ)		
		ไม่ดี	ปานกลาง	ดี
ด้านร่างกาย	22.4±3.3	1 (0.9)	52 (44.8)	63 (54.3)
ด้านจิตใจ	18.4±2.8	0 (0)	58 (50)	58 (50)
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	11.1±1.4	0 (0)	75 (64.7)	41 (35.3)
ด้านสิ่งแวดล้อม	24.6±4.0	9 (7.8)	94 (81.0)	13 (11.2)
คุณภาพชีวิตโดยรวม	83.2±10.3	0 (0)	81 (69.8)	35 (30.2)

ตารางที่ 4 ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตโดยรวม

ปัจจัยทำนาย	คุณภาพชีวิตโดยรวม				
	b	Beta	t	sig	adjusted R ²
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน	0.653	0.285	3.660	0.000	0.330
ความพึงพอใจรายได้	3.677	0.281	3.576	0.001	
ความพึงพอใจในวิชาชีพ	4.741	0.308	3.820	0.000	
ความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน	-3.640	-0.218	-2.800	0.006	
ความรู้สึกล้มเหลว	-1.977	-0.165	-2.050	0.043	

ตารางที่ 5 ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยทำนาย	คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม				
	b	Beta	t	sig	adjusted R ²
ความพึงพอใจรายได้	1.777	0.344	4.608	0.000	0.473
การได้รับโอกาสศึกษาต่อ	1.337	0.279	3.484	0.001	
ความพึงพอใจในวิชาชีพ	1.138	0.186	2.421	0.017	
ความรู้สึกล้มเหลว	-1.290	-0.271	-3.767	0.000	

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความประสงค์ในกิจกรรมต่างๆ และการแก้ปัญหา ดังนี้

1. มีความคาดหวังให้รัฐบาลสามารถแก้ปัญหาเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ได้โดยเร็ว น่าจะทำให้มีความรู้สึกล้มเหลวน้อยลง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. รัฐบาลควรมีการจัดสวัสดิการที่เหมาะสม เช่น เรื่องการเข้าโรงเรียนของบุตรหลาน ที่อยู่อาศัย การทำประกันชีวิต และการลดหย่อนภาษี เป็นต้น

3. ต้องการให้มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการสำหรับแพทย์ใน 3 จังหวัดภาคใต้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังต้องการให้รัฐบาลส่งเสริมการศึกษาต่อสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวในรูปแบบ Inhouse learning program สำหรับโรงพยาบาลใน

3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อประโยชน์สำหรับการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ ผนวกกับองค์ความรู้ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมมุสลิม

4. ต้องการให้รัฐบาลสนับสนุนโอกาสทางการศึกษา สาขาขาดแคลนต่างๆ ในพื้นที่มากขึ้น เช่น ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก เป็นต้น ถ้ามีค่าตอบแทนสาขาขาดแคลนเฉพาะพื้นที่สูงขึ้น น่าจะเป็นแรงจูงใจให้มีแพทย์สนใจศึกษาต่อสาขาเหล่านี้มากขึ้น

5. ต้องการแพทย์เพิ่ม หรือควรมีโอกาสให้แพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้มีโอกาสพักผ่อนอย่างเหมาะสม เช่น มีแพทย์จากสถาบันอื่นๆ หมุนเวียนกันมาช่วยแบ่งเบาภาระงาน เพื่อการดูแลสุขภาพประชากรในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

6. รัฐบาลควรปรับอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะแพทย์ พยาบาลให้สูงขึ้นเหมาะสมกับภาระงานที่มากขึ้น

นอกจากนี้ยังพบว่า การทำงานเชิงรุกด้านสาธารณสุขทำได้ค่อนข้างยากลำบาก เจ้าหน้าที่สถานอนามัยไม่กล้าปฏิบัติงานในพื้นที่ ทำให้ผู้ป่วยต้องเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาล ยิ่งเพิ่มความแออัดในโรงพยาบาลมากขึ้น หรือผู้ป่วยมีอาการหนักแล้วจึงจะมาโรงพยาบาล ซึ่งอาจทำให้ได้รับการรักษาที่ล่าช้าเกินไป ผลข้างเคียงจากโรคต่างๆ ก็มีมากขึ้น การทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคไม่สามารถทำได้ดีเท่าที่ควร จึงเป็น "การซ่อมมากกว่าสร้างสุขภาพ" ไม่เป็นไปตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สถานพยาบาลใกล้บ้านใกล้ใจ เมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดของภาคอื่นๆ แล้ว ปัญหาด้านสุขภาพยังมีอยู่มาก และไม่สามารถสร้างสุขภาพได้ดีเท่าที่ควร

วิจารณ์

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า แพทย์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.8) และร้อยละ 30.2 มีคุณภาพชีวิตในระดับดี ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่พึงพอใจมากที่สุด คือ การเดินทางไปไหนมาไหน (การคมนาคม) ไม่ปลอดภัย ร้อยละ 52.6 รองลงมาคือ ไม่มีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ร้อยละ 40.5 ไม่พึงพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัย ร้อยละ 32.8 และไม่มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดอย่างเหมาะสม ร้อยละ 30.1 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้น่าจะเป็นสาเหตุหลักให้เกิดความรู้สึกว่าชีวิตไม่มั่นคงปลอดภัย และการเดินทางไปไหนมาไหนไม่สะดวกปลอดภัย เนื่องจากข้าราชการตกเป็นเป้าหมายของผู้ก่อความไม่สงบ¹ จึงเกิดความหวาดระแวง และต้องมีความระมัดระวัง

ในการเดินทางมากขึ้น รวมทั้งปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในพื้นที่⁴ ทำให้แพทย์ไม่มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดตามปกติ เนื่องจากภาระงานที่หนักมากขึ้น เมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับดีมากที่สุดร้อยละ 54.3 ปานกลางร้อยละ 44.8 และไม่ดีร้อยละ 0.9 รองลงมาคือ องค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดีร้อยละ 50 และปานกลางร้อยละ 50 เท่ากัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสุขอยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากอายุน้อย ยังไม่ค่อยมีโรคประจำตัว และดูแลสุขภาพของตนเองได้ค่อนข้างดี ส่วนองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.7 และอยู่ในระดับดีร้อยละ 35.3 แสดงให้เห็นว่าสัมพันธภาพทางสังคมไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเรื่องความขัดแย้งกับผู้ร่วมงานที่มีมากพอสมควร น่าจะเป็นผลสืบเนื่องมาจากภาวะเครียดเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ นอกจากนี้องค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งพบว่าอยู่ในระดับไม่ดีมากที่สุด คือ ร้อยละ 7.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 81.0 และดีร้อยละ 11.2 เมื่อได้ทำการทดสอบหาความสัมพันธ์แล้วพบว่ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านสถานการณ์ความไม่สงบ และการทำงานค่อนข้างมากเช่นเดียวกัน จากผลที่ได้เมื่อพิจารณาในระดับเป้าหมายของการพัฒนาประเทศ คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างควรอยู่ในระดับที่ดีมากกว่านี้ เนื่องจากแพทย์เป็นบุคลากรที่มีส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชากรในประเทศ

นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์ถึงผลไปถึงปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งพบว่าเป็นปัญหาของที่สำคัญของกลุ่มตัวอย่าง คือ อยู่ในระดับไม่ดีมากที่สุด ก็มีความสอดคล้องกับปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตโดยรวมเช่นเดียวกันได้แก่ ปัจจัยด้านความพึงพอใจรายได้ ความพึงพอใจต่อโอกาสศึกษาต่อ ความพึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ และความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมได้ถึงร้อยละ 47.3 (adjusted R²=0.473) จากการที่พบว่า ความพึงพอใจรายได้เป็นปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมน่าจะอธิบายได้จากความรู้สึกของแพทย์ต่อความเหมาะสมของค่าตอบแทนที่ได้รับเมื่อเทียบกับความเสี่ยงต่อชีวิตของตนเอง และครอบครัว จากการปฏิบัติงานท่ามกลางภาวะวิกฤตในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

โดยสรุปผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า คุณภาพชีวิตของแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีสถานการณ์ความรุนแรงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยรวมไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้นการส่งเสริมให้แพทย์มีความพึงพอใจในวิชาชีพ

มากขึ้น เช่น การที่แพทย์ได้รับความเข้าใจและการสนับสนุนจาก ผู้รับบริการรวมทั้งสังคมต่อภาระอันหนักหน่วง และความเสี่ยง ในวิชาชีพแพทย์ การที่ภาครัฐบาลปรับอัตราค่าตอบแทน และจัดสวัสดิการที่ดีขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็ควรส่งเสริมกิจกรรมร่วมกัน ในหน่วยงานเพื่อขจัดความขัดแย้ง และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การแก้ไขปัญหาเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้อย่างเร่งด่วน จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของแพทย์ ทำให้แพทย์สามารถปรับตัว และปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ได้นานขึ้น เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อ สุขภาพของแพทย์รวมทั้งบุคลากรด้านสาธารณสุขอื่นๆ และ ประชาชนในพื้นที่ในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดของการศึกษา 1) เนื่องจาก เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ทำให้ผลที่ได้วัดคุณภาพชีวิต ณ ช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น ควรมีการศึกษาระยะยาวเพื่อให้สามารถ บ่งบอกคุณภาพชีวิตได้ดีขึ้น 2) การกระจายตัวของกลุ่มตัวอย่าง แพทย์อายุใสและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางมีน้อย กลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จึงถือเป็นตัวแทนของแพทย์เพิ่มพูนทักษะและแพทย์ใช้ทุน ซึ่งเป็นแพทย์อายุน้อยในวัยเริ่มต้นทำงาน ผลการศึกษาที่ได้จึง อาจทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมมีความแตกต่างออกไป ถ้ามีการ กระจายตัวของกลุ่มตัวอย่างที่ดี วิธีการเก็บข้อมูลควรต้องเน้นการ เข้าถึงกลุ่มแพทย์โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ให้มากขึ้น 3) การศึกษานี้เป็นเพียงการศึกษาในขั้นต้น เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่ง พอจะคาดเดาได้ว่าน่าจะอยู่ในระดับที่ด้อยกว่าแพทย์ที่ปฏิบัติงาน อยู่ในพื้นที่อื่น ๆ ของประเทศไทย เนื่องจากภาวะวิกฤตเหตุการณ์ ความไม่สงบ ซึ่งเกิดขึ้นเรื้อรังยาวนาน ในโอกาสต่อไปน่าจะมีการ ศึกษาเพิ่มเติมเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตแพทย์ระหว่างพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และนอกพื้นที่บ้าง ผลการศึกษาที่ได้ จะมีส่วนช่วยในการวางแผนพัฒนาระบบสาธารณสุขของพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ดียิ่งขึ้น

สรุป

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของ แพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลาง ปัจจัยที่ทำนายคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมในทาง บวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความพึงพอใจในวิชาชีพ แพทย์ รองลงมาคือ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัด ชายแดนภาคใต้ และความพึงพอใจรายได้ ปัจจัยที่ทำนาย คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมในทางลบอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ได้แก่ ความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน และความรู้สึก ไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ จะเห็นว่าคุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของแพทย์เป็นประเด็นที่ต้องเร่ง แก้ปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเหตุการณ์ความไม่สงบ ในพื้นที่ เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของบุคลากรด้าน สาธารณสุข และประชาชนในพื้นที่ในระยะยาว เพื่อให้บรรลุ เป้าหมายคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง (healthy Thailand) ภายในปีพ.ศ. 2558 ตามนโยบายของรัฐบาล นอกจากนี้ ควรมีการสำรวจคุณภาพชีวิตทั้งในส่วนของบุคลากรด้าน สาธารณสุขและประชาชนทั่วไปเข้าเป็นระยะจะเป็นประโยชน์ ต่อการติดตามประเด็นที่ควรแก้ไขหรือมุ่งส่งเสริมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ นพ.อมร รอดคล้าย ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (สงขลา) ผศ.ดร.ศศิธร พุ่มดวง ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวช และผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และผญ.อาภาภักดิ์ เกียรติกิตติพงษ์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ที่ปรึกษาโครงการที่กรุณาสละเวลาให้คำแนะนำจนเกิดการเรียนรู้ ที่ลึกซึ้ง ผญ.เพชรวรรณ พิงรัมย์ ศูนย์วัฒนธรรม 12 จังหวัด ยะลา นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพา ผศ.ดร.โสพิชญ์ ชูवाल และรศ.รศ.สุรียพร กลุขเจริญ ภาควิชา การพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือนิเทศ และให้ข้อคิดเห็นที่มีค่ายิ่ง ขอขอบพระคุณแพทย์ใน 3 จังหวัด ชายแดนภาคใต้ทุกท่านที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าตอบแบบสอบถาม ให้ และยังคงปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัยด้วยความกล้าหาญ และ เสียสละ รวมถึงเจ้าหน้าที่ฝ่ายธุรการ/ฝ่ายวิชาการของโรงพยาบาล ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ทุกท่านที่มีส่วนช่วยสนับสนุนให้ งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ และสุดท้ายขอขอบคุณอย่างสุดซึ้งสำหรับ สมาชิกครอบครัวของผู้วิจัยเองที่คอยเป็นกำลังใจให้อย่างอบอุ่น เสมอมา

เอกสารอ้างอิง

1. สถานการณ์ไฟใต้บนเส้นทางสู่สันติภาพ. ใน: ชื่นฤทัย กาญจนะจิตตรา, บรรณาธิการ. สุขภาพคนไทย 2548. พิมพ์ ครั้งที่ 1. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2548.

2. อมร รอดคล้าย, สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ, สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. การจัดระบบบริการสุขภาพในภาวะวิกฤต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2548.
3. สมนึก ศิริสุวรรณ, แจ่มจันทร์ กิมาคม, วินัย อักษรแก้ว. รายงานการศึกษาผลกระทบต่อบริการสุขภาพในภาวะวิกฤต 3 จังหวัดชายแดนใต้. การจัดระบบบริการสุขภาพในภาวะวิกฤต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2548.
4. สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. สถานการณ์ไฟใต้กับผลกระทบต่อระบบสุขภาพ 3 จังหวัดชายแดนใต้. วารสารโรงพยาบาลชุมชน 2547;5:9-16.
5. Jenny FC. The psychological problems of doctors. In: Jenny FC, Roy P, editors. Stress in health professionals: psychological and organisation causes and interventions. Chichester, England: John Wiley & Sons Ltd; 1999;79-89.
6. Wattanasirichaegoon S, Raksakom H, Polboon N, Sithisarankul P, Visanuyothin T. Thai physician health survey. J Med Assoc Thai 2004;87[4 Suppl]:S1-4.
7. Sithisarankul P, Raksakom H, Polboon N, Boonthaem B, Visanuyothin T, Wattanasirichaegoon S. Survey of mental health status of Thai physicians. J Med Assoc Thai 2004;87 Suppl 4:S9-13.
8. สุวรรณ นิชะมานนท์. ภาวะซึมเศร้าของแพทย์ในจังหวัดสงขลา. รายงานการวิจัยสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว. สงขลา: โรงพยาบาลหาดใหญ่; 2547.
9. Bengt B Arnetz. Psychosocial challenges facing physicians of today. Soc Sci Med 2001;52:203-13.
10. สมศักดิ์ เทียมเก่า. Healthy Thailand: เมืองไทยแข็งแรง. เมดิคอลไทม์ 2548;6:56.
11. Arnetz BB, Horte LG, Itedberg A, Theorell T, Allander E, Malker H, et al. Suicide patterns among physicians related to other academics as well as to general population. Acta Psychiatr Scand 1987;75:139-43.
12. Helen RW. Work stress and its effects in general practitioners. In: Maureen FD, Anthony HW, Helen RW, editors. Occupational stress in the service professions. London: Taylor & Francis Publishers; 2003;191-212.
13. Taryn R, Eric C, Marguerite J, Wm. Christopher M. Survey of physician well-being and health behaviors at an academic medical center. Med Educ Online [serial on the Internet] 2005;10:6 [cite 2005 May 24]. Available from: <http://www.med-ed-online.org>.
14. Donald KF. Satisfaction, commitment, and psychological well-being among HMO physicians. A version of this paper was presented at the 68th Annual Pacific Sociological Association Meeting, San Diego, California, April 17-20, 1997.
15. Mahatnirunkul S, Tuntipivatanakul W, Pumpisanchai W. Comparison of the WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF (26 items). J Ment Health Thai 1998;5:4-15.
16. Harper A, Power M, The WHOQOL group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. Psychol Med 1998;28:551-58.
17. Skevington SM, Lotfy M, O'connell KA, The WHOQOL group. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. Qual Life Res 2004;13:299-310.
18. Jude UO, Adewunmi KO, Abdul-Hamid MA. Factor analytical study of the short version of the World Health Organization quality of life instrument. Psychopathology 2004;37:242-8.
19. ธวัชชัย วรพงษ์ศร. หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2538.
20. งานวิจัยทางคลินิก. ใน: จริยา เลิศอรรมยมณี, ประดิษฐ์ สมประกิจ, อุบลรัตน์ สันตวัตร, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: งานตำราวารสารและสิ่งพิมพ์ สถานเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.
21. กัลยา วานิชย์บัญชา. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ทจก.ซีเค แอนด์ เอส โฟโต้สตูดิโอ; 2544.