บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive-Analytic Study) โดยทำการสำรวจระดับความท้อแท้ และสาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้ ในการปฏิบัติงานของแพทย์ที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดสุโขทัย จำนวน 9 แห่ง ในปี พ.ศ. 2549 จำนวนทั้งสิ้น 96 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเพื่อวัดระดับความท้อแท้ใช้แบบวัดความท้อแท้ของกิตติ แสงเทียนฉาย (อ้างใน ใกล้รุ่ง หนูสอน และคณะ,2548 หน้า 35) ซึ่งได้พัฒนาขึ้นมาตามแนวทางของแมสลาช ส่วนแบบสำรวจเพื่อหาสาเหตุความท้อแท้เป็นส่วนที่ผู้ศึกษาออกแบบเอง สถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การทดสอบค่าเอฟ และวิธีการทดสอบของเชฟเฟ ผลการศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการศึกษา

เมื่อสิ้นสุดการศึกษา ได้รับแบบสำรวจกลับคืนจำนวน 52 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 54.2 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างของแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสุโขทัย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คือ เพศชายร้อยละ 63.5 และเพศหญิงร้อยละ 36.5 มีอายุอยู่ในกลุ่ม น้อยกว่า 30 ปีมากที่สุด คือร้อยละ 48.1 รองลงมาคือกลุ่มอายุระหว่าง 30-40 ปีร้อยละ 34.6 และอยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปี น้อยที่สุด คือร้อยละ 17.3 แพทย์ส่วนใหญ่ครองสถานภาพโสด คือ สถานภาพโสดร้อยละ 55.8 สถานภาพคู่ร้อยละ 44.2 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 30,000-40,000 บาท มากที่สุด คือร้อยละ 40.4 รองลงมาคือมากกว่า 40,000 บาทร้อยละ 38.5 และอันดับสุดท้ายคือน้อยกว่า 30,000 บาทร้อยละ 19.2 แพทย์ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 4 ปีร้อยละ 46.2 รองลงมาคือมากกว่า 10 ปีร้อยละ 30.7 และอันดับสุดท้ายคือระหว่าง 4-10 ปีร้อยละ 23.1 ในด้านภูมิลำเนาครอบครัวพบว่าส่วนใหญ่ครอบครัวอาศัยอยู่ในจังหวัดสุโขทัยคือร้อยละ 59.6 และส่วนน้อยที่ครอบครัวอาศัยอยู่ต่างจังหวัดคือร้อยละ 40.4 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนคือร้อยละ 63.5 โรงพยาบาลทั่วไปพบร้อยละ 36.5 แบ่งเป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ร้อยละ 53.8 แพทย์เฉพาะทางร้อยละ 46.2 ในด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ พบว่าส่วนใหญ่นอกจากจะให้บริการผู้ป่วยโดยตรงแล้วยังทำงานด้านบริหารอีกด้วย พบร้อยละ 73.1 และที่ปฏิบัติงานด้านบริการเพียงอย่างเดียวพบร้อยละ 26.9 ในด้านปริมาณงาน พบว่าแพทย์ส่วนใหญ่

ให้บริการผู้ป่วยมากกว่า 60 คนต่อวันร้อยละ 42.3 รองลงมาคือให้บริการผู้ป่วยระหว่าง 30-60 คนต่อวันร้อยละ 30.8 และให้บริการผู้ป่วยน้อยกว่า 30 คนต่อวันน้อยที่สุด ร้อยละ 17.3 จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อเดือนพบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเฉลี่ย 60-80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ร้อยละ 34.6 รองลงมาพบว่าปฏิบัติงานมากกว่า 80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ร้อยละ 32.7 และสุดท้ายปฏิบัติงานน้อยกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ร้อยละ 23.1 จำนวนวันที่อยู่เวรนอกเวลาราชการเฉลี่ยพบว่าส่วนใหญ่อยู่เวรระหว่าง 10-15 วันต่อเดือนร้อยละ 44.2 รองลงมาอยู่เวรน้อยกว่า 10 วันต่อเดือนร้อยละ 28.8 สุดท้ายอยู่เวรมากกว่า 15 วันต่อเดือนร้อยละ 15.4

เมื่อพิจารณาความท้อแท้ในองค์ประกอบทั้งสามด้าน พบว่าแพทย์ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสุโขทัย ปี พ.ศ. 2549 มีความท้อแท้ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคลอยู่ในระดับ ต่ำ และความรู้สึกที่มีต่อผลสำเร็จในการทำงานอยู่ในระดับ ต่ำ

เมื่อพิจารณาความท้อแท้ในองค์ประกอบทั้งสามด้าน ตามตัวแปรอิสระ พบว่าแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสุโขทัยทั้งเพศชายและหญิง มีความท้อแท้ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความด้อยสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านความรู้สึกที่มีต่อผลสำเร็จของงาน อยู่ในระดับต่ำ แพทย์ที่อายุน้อยกว่า 30 ปี มีความท้อแท้ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับปานกลาง ด้านความด้อยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับต่ำ และด้านความรู้สึกที่มีต่อผลสำเร็จของงานอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนแพทย์ที่มีอายุระหว่าง 30-40 ปี และ 40 ปีขึ้นไป มีความท้อแท้ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับปานกลาง ด้านความด้อยสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านความรู้สึกที่มีต่อผลสำเร็จของงานอยู่ในระดับต่ำ แพทย์ที่มีสถานภาพโสด มีความท้อแท้ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความด้อยสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านความรู้สึกที่มีต่อผลสำเร็จของงาน อยู่ในระดับต่ำ ส่วนแพทย์ที่มีสถานภาพคู่ มีความท้อแท้ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความด้อยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับต่ำ และด้านความรู้สึกที่มีต่อผลสำเร็จของงาน อยู่ในระดับปานกลาง แพทย์ที่มีรายได้น้อยกว่า 30,000 บาท และที่มีรายได้ระหว่าง 30,000-40,000 บาท มีความท้อแท้ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความด้อยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและด้านความรู้สึกที่มีต่อผลสำเร็จของงานอยู่ในระดับต่ำ ส่วนแพทย์ที่มีรายได้มากกว่า 40,000 บาทขึ้นไป มีความท้อแท้ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับปานกลาง ด้านความด้อยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับต่ำ และด้านความรู้สึกที่มีต่อผลสำเร็จของงานอยู่ในระดับปานกลาง แพทย์ที่มีประสพการณ์การทำงานน้อยกว่า 4 ปี และที่มีประสพการณ์การ

ทำงานระหว่าง 4-10 ปี มีความท้อแท้ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความด้อยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและด้านความรู้สึกที่มีต่อผลสำเร็จของงานอยู่ในระดับต่ำ ส่วนแพทย์ที่มีประสพการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความท้อแท้ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับปานกลาง ด้านความด้อยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับต่ำ และด้านความรู้สึกที่มีต่อผลสำเร็จของงานอยู่ในระดับปานกลาง

แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสุโขทัยทั้งที่มีภูมิลำเนาครอบครัวอยู่ในจังหวัดสุโขทัย และอยู่ต่างจังหวัด ทั้งแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและแพทย์เฉพาะทาง ทั้งที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีความท้อแท้ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความด้อยสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านความรู้สึกที่มีต่อผลสำเร็จของงานอยู่ในระดับต่ำ แพทย์ที่ปฏิบัติงานในลักษณะให้บริการผู้ป่วยอย่างเดียว มีความท้อแท้ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความด้อยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับต่ำ และด้านความรู้สึกที่มีต่อผลสำเร็จของงาน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนแพทย์ที่ปฏิบัติงานในลักษณะทั้งให้บริการผู้ป่วยและทำงานด้านบริหารอื่นด้วย มีความท้อแท้ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความด้อยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและด้านความรู้สึกที่มีต่อผลสำเร็จของงาน อยู่ในระดับต่ำ

ในด้านปริมาณงานพบว่า แพทย์ที่ให้บริการผู้ป่วยน้อยกว่า 60 คนต่อวันมีความท้อแท้ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความด้อยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและด้านความรู้สึกที่มีต่อผลสำเร็จของงานอยู่ในระดับต่ำ ส่วนแพทย์ที่ให้บริการผู้ป่วยมากกว่า 60 คนต่อวันขึ้นไป มีความท้อแท้ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง ด้านความด้อยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและด้านความรู้สึกที่มีต่อผลสำเร็จของงานอยู่ในระดับต่ำ แพทย์ที่มีจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานเฉลี่ยน้อยกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และระหว่าง 60-80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีความท้อแท้ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความด้อยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและด้านความรู้สึกที่มีต่อผลสำเร็จของงานอยู่ในระดับต่ำ ส่วนแพทย์ที่มีมีจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานเฉลี่ยมากกว่า 80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ขึ้นไป มีความท้อแท้ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง ด้านความด้อยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับต่ำ และด้านความรู้สึกที่มีต่อผลสำเร็จของงานอยู่ในระดับปานกลาง แพทย์ที่มีจำนวนวันที่อยู่เวรนอกเวลาราชการเฉลี่ย น้อยกว่า 10 วันต่อเดือน และอยู่ในระหว่าง 10-15 วันต่อเดือน มีความท้อแท้ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความด้อยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและด้านความรู้สึกที่มีต่อผลสำเร็จของงานอยู่ในระดับต่ำ ส่วนแพทย์ที่มีจำนวนวันที่อยู่เวรนอกเวลาราชการเฉลี่ยมากกว่า 15 วันต่อเดือนขึ้นไป

มีความท้อแท้ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับสูง ด้านความด้อยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง และด้านความรู้สึกที่มีต่อผลสำเร็จของงานอยู่ในระดับต่ำ

ผลการเปรียบเทียบความท้อถอยตามตัวแปรอิสระ พบว่าเพศหญิงมีความท้อแท้ในการทำงานในองค์ประกอบด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์มากกว่าผู้ชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ความเชื่อมั่น 0.05 ส่วนองค์ประกอบด้านความด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคลและด้านความรู้สึกที่มีต่อผลสำเร็จของงานไม่แตกต่างกัน แพทย์ที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความท้อแท้ในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านความด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคลไม่ต่างกัน แต่ด้านความรู้สึกที่มีต่อผลสำเร็จของงานพบว่ากลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 40,000 บาทต่อเดือนมีความท้อแท้มากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ 30,000-40,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 แพทย์กลุ่มที่ให้บริการผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน มากกว่า 60 คน มีความท้อแท้ในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูงกว่ากลุ่มที่ให้บริการผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน 30-60 คน และกลุ่มที่ให้บริการผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวันน้อยกว่า 30 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ความเชื่อมั่น 0.05 ส่วนด้านความด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคลและด้านความรู้สึกที่มีต่อผลสำเร็จของงานไม่แตกต่างกัน แพทย์ที่มีจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานเฉลี่ย / สัปดาห์มากกว่า 80 ชั่วโมง มีความท้อแท้ในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูงกว่าแพทย์ที่มีจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานเฉลี่ย / สัปดาห์ระหว่าง 60-80 ชั่วโมง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ความเชื่อมั่น 0.05 ส่วนด้านความด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคลและด้านความรู้สึกที่มีต่อผลสำเร็จของงานไม่แตกต่างกัน

ส่วนแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัดสุโขทัย ที่มีกลุ่มอายุแตกต่างกัน สถานภาพสมรสแตกต่างกัน ภูมิลำเนาครอบครัวแตกต่างกัน ปฏิบัติงานในสถานบริการที่แตกต่างกัน ประสพการณ์การทำงานแตกต่างกัน ปฏิบัติงานสาขาที่แตกต่างกัน ลักษณะงานที่แตกต่างกัน (กลุ่มให้บริการอย่างเดียวกับกลุ่มที่ทั้งบริหารและบริการ) จำนวนวันที่อยู่เวรนอกเวลาราชการเฉลี่ย / เดือนแตกต่างกัน มีความท้อแท้ในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านความด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคล และด้านความรู้สึกที่มีต่อผลสำเร็จของงาน ไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาสาเหตุของความท้อแท้ พบว่าในการปฏิบัติงานของแพทย์ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสุโขทัย มีสาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้สูงสุด 5 อันดับแรก โดยเรียงจากมากไปหาน้อยตามลำดับดังนี้คือ

1. ต้องดูแลผู้รับบริการเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน
2. นโยบายการให้การรักษาฟรีทุกโรค ทำให้มีผู้มาขอรับบริการจำนวนมากขึ้น
3. ต้องให้บริการ (ตรวจ) ให้ทันเวลาที่กำหนด เพื่อไม่ให้ผู้รับบริการตกค้าง

4. ให้การบริการ (ตรวจ) ต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน ไม่ได้พัก

5. รายได้น้อยเกินไปเมื่อเทียบกับภาระงาน (รายได้รวมที่ได้จากรัฐ)

เมื่อแยกตามตัวแปรด้านต่าง ๆ พบว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้สูงสุดเรียงจากมากไปน้อย เป็นดังนี้

จำแนกตามเพศ

พบว่าแพทย์เพศชายมีความเห็นว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. นโยบายการให้การรักษาฟรีทุกโรค ทำให้มีผู้มาขอบริการจำนวนมากขึ้น

2. ต้องดูแลผู้รับบริการเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน

3. ต้องให้บริการ (ตรวจ) ให้ทันเวลาที่กำหนด เพื่อไม่ให้ผู้รับบริการตกค้าง

ส่วนแพทย์เพศหญิง มีความเห็นว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้สูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่

1. ต้องดูแลผู้รับบริการเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน

2. ต้องให้บริการ (ตรวจ) ให้ทันเวลาที่กำหนด เพื่อไม่ให้ผู้รับบริการตกค้าง

3. ให้การบริการ (ตรวจ) ต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน ไม่ได้พัก

จำแนกตามกลุ่มอายุ

แพทย์ที่มีกลุ่มอายุ น้อยกว่า 30 ปี มีความเห็นว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. นโยบายการให้การรักษาฟรีทุกโรค ทำให้มีผู้มาขอบริการจำนวนมากขึ้น

2. ต้องดูแลผู้รับบริการเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน

3. รายได้น้อยเกินไปเมื่อเทียบกับภาระงาน (รายได้รวมที่ได้จากรัฐ)

แพทย์ที่มีกลุ่มอายุ ระหว่าง 30-40 ปี มีความเห็นว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ต้องดูแลผู้รับบริการเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน

2. การถูกฟ้องร้องจากผู้รับบริการ

3. การออกชันสูตรพลิกศพนอกสถานที่ยามวิกาล

ส่วนแพทย์ที่มีกลุ่มอายุ มากกว่า 40 ปี มีความเห็นว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้ 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ต้องให้บริการ (ตรวจ) ให้ทันเวลาที่กำหนด เพื่อไม่ให้ผู้รับบริการตกค้าง

2. นโยบายการให้การรักษาฟรีทุกโรค ทำให้มีผู้มาขอบริการจำนวนมากขึ้น

3. ให้การบริการ (ตรวจ) ต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน ไม่ได้พัก

ปัจจัยต่าง ๆ ในการทำงาน ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความท้อแท้ที่มีความสำคัญน้อยที่สุด ในแพทย์ที่มีกลุ่มอายุน้อยกว่า 30 ปี และ ระหว่าง 30-40 ปีคือ ผู้บังคับบัญชาไม่ให้อิสระในการทำงาน ส่วนในแพทย์ที่มีกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปี คือ สถานที่ทำงานห่างไกล ทำให้ไม่ได้อยู่ร่วมกับครอบครัว

จำแนกตามสถานภาพสมรส

แพทย์ที่มีสถานภาพสมรส โสด มีความเห็นว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ต้องดูแลผู้รับบริการเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน
2. นโยบายการให้การรักษาฟรีทุกโรค ทำให้มีผู้มาขอบริการจำนวนมากขึ้น
3. ให้การบริการ ตรวจ) ต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน ไม่ได้พัก

ส่วนแพทย์ที่มีสถานภาพสมรส คู่ มีความเห็นว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ต้องให้บริการ (ตรวจ) ให้ทันเวลาที่กำหนด เพื่อไม่ให้ผู้รับบริการตกค้าง
2. ต้องดูแลผู้รับบริการเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน
3. ให้การบริการ (ตรวจ) ต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน ไม่ได้พัก

ปัจจัยต่าง ๆ ในการทำงาน ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความท้อแท้ที่มีความสำคัญน้อยที่สุด คือ ผู้บังคับบัญชาไม่ให้อิสระในการทำงาน

จำแนกตามกลุ่มของรายได้

แพทย์ที่มีกลุ่มของรายได้น้อยกว่า 30,000 บาท มีความเห็นว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ต้องดูแลผู้รับบริการเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน
2. รายได้น้อยเกินไปเมื่อเทียบกับภาระงาน (รายได้รวมที่ได้จากรัฐ)
3. นโยบายการให้การรักษาฟรีทุกโรค ทำให้มีผู้มาขอบริการจำนวนมากขึ้น

แพทย์ที่มีกลุ่มของรายได้ 30,000-40,000 บาท มีความเห็นว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ต้องดูแลผู้รับบริการเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน
2. นโยบายการให้การรักษาฟรีทุกโรค ทำให้มีผู้มาขอบริการจำนวนมากขึ้น
3. รายได้น้อยเกินไปเมื่อเทียบกับภาระงาน (รายได้รวมที่ได้จากรัฐ)

ส่วนแพทย์ที่มีกลุ่มของรายได้ มากกว่า 40,000 บาท มีความเห็นว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. นโยบายการให้การรักษาฟรีทุกโรค ทำให้มีผู้มาขอบริการจำนวนมากขึ้น
2. ต้องให้บริการ(ตรวจ)ให้ทันเวลาที่กำหนด เพื่อไม่ให้ผู้รับบริการตกค้าง
3. ต้องดูแลผู้รับบริการเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน

ปัจจัยต่าง ๆ ในการทำงาน ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความท้อแท้ที่มีความสำคัญน้อยที่สุดของกลุ่มแพทย์ที่มีรายได้ น้อยกว่า 30,000 บาท คือ ความขัดแย้งระหว่างแพทย์ด้วยกัน ในแผนการรักษา ส่วนปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความท้อแท้ที่มีความสำคัญน้อยที่สุด ของกลุ่มแพทย์ที่มีรายได้ 30,000-40,000 บาท และกลุ่มแพทย์ที่มีรายได้มากกว่า 40,000 บาท คือ ผู้บังคับบัญชาไม่ให้อิสระในการทำงาน

จำแนกตามระยะเวลาการทำงาน

แพทย์ที่มีระยะเวลาทำงานน้อยกว่า 4 ปี มีความเห็นว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ต้องดูแลผู้รับบริการเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน
2. นโยบายการให้การรักษาฟรีทุกโรค ทำให้มีผู้มาขอบริการจำนวนมากขึ้น
3. ให้การบริการ(ตรวจ)ต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน ไม่ได้พัก

ปัจจัยต่าง ๆ ในการทำงาน ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความท้อแท้ที่มีความสำคัญน้อยที่สุด คือ ผู้บังคับบัญชาไม่ให้อิสระในการทำงาน

แพทย์ที่มีระยะเวลาการทำงาน 4-10 ปี มีความเห็นว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ต้องดูแลผู้รับบริการเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน
2. รายได้น้อยเกินไปเมื่อเทียบกับภาระงาน (รายได้รวมที่ได้จากรัฐ)
3. การออกชันสูตรพลิกศพนอกสถานที่ยามวิกาล

ปัจจัยต่าง ๆ ในการทำงาน ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความท้อแท้ที่มีความสำคัญน้อยที่สุด คือ ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับผู้บังคับบัญชา

ส่วนแพทย์ที่มีระยะเวลาการทำงาน มากกว่า 10 ปี มีความเห็นว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ต้องให้บริการ(ตรวจ)ให้ทันเวลาที่กำหนด เพื่อไม่ให้ผู้รับบริการตกค้าง
2. ให้การบริการ(ตรวจ)ต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน ไม่ได้พัก
3. ต้องดูแลผู้รับบริการเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน

ปัจจัยต่าง ๆ ในการทำงาน ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความท้อแท้ที่มีความสำคัญน้อยที่สุด คือ สถานที่ทำงานห่างไกล ทำให้ไม่ได้อยู่ร่วมกับครอบครัว

จำแนกตามภูมิลำเนาครอบครัว

แพทย์ที่มีภูมิลำเนาครอบครัวอยู่ในจังหวัดสุโขทัย มีความเห็นว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ต้องดูแลผู้รับบริการเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน
2. นโยบายการให้การรักษาฟรีทุกโรค ทำให้มีผู้มาขอบริการจำนวนมากขึ้น
3. ต้องให้บริการ(ตรวจ)ให้ทันเวลาที่กำหนด เพื่อไม่ให้ผู้รับบริการตกค้าง

ส่วนแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด มีความเห็นว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ต้องดูแลผู้รับบริการเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน
2. นโยบายการให้การรักษาฟรีทุกโรค ทำให้มีผู้มาขอบริการจำนวนมากขึ้น
3. ให้การบริการ(ตรวจ)ต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน ไม่ได้พัก

ปัจจัยต่าง ๆ ในการทำงาน ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความท้อแท้ที่มีความสำคัญน้อยที่สุด คือ ผู้บังคับบัญชาไม่ให้อิสระในการทำงาน

จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงานจริง

แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป มีความเห็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ต้องให้บริการ(ตรวจ)ให้ทันเวลาที่กำหนด เพื่อไม่ให้ผู้รับบริการตกค้าง
2. การออกชันสูตรพลิกศพนอกสถานที่ยามวิกาล
3. ให้การบริการ(ตรวจ)ต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน ไม่ได้พัก

ส่วนแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีความเห็นว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ต้องดูแลผู้รับบริการเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน
2. นโยบายการให้การรักษาฟรีทุกโรค ทำให้มีผู้มาขอบริการจำนวนมากขึ้น
3. ให้การบริการ(ตรวจ)ต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน ไม่ได้พัก

ปัจจัยต่าง ๆ ในการทำงาน ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความท้อแท้ที่มีความสำคัญน้อยที่สุด คือ ผู้บังคับบัญชาไม่ให้อิสระในการทำงาน

จำแนกตามสาขางานที่รับผิดชอบ

แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านเวชปฏิบัติทั่วไป มีความเห็นว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. นโยบายการให้การรักษาฟรีทุกโรค ทำให้มีผู้มาขอบริการจำนวนมากขึ้น

2. ต้องดูแลผู้รับบริการเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน

3. ไม่มีโอกาสลาพักผ่อนระยะยาว

ปัจจัยต่าง ๆ ในการทำงาน ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความท้อแท้ที่มีความสำคัญน้อยที่สุด คือ ผู้บังคับบัญชาไม่ให้อิสระในการทำงาน

ส่วนแพทย์ที่ปฏิบัติงานเฉพาะทาง มีความเห็นว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. การรักษาผู้ป่วยที่กำลังเมาสุราหรือไม่ค่อยให้ความร่วมมือ

2. การรักษาผู้ป่วยที่กำลังคลุ้มคลั่งหรือมีอาการทางจิต

3. ต้องดูแลผู้รับบริการเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน

ปัจจัยต่าง ๆ ในการทำงาน ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความท้อแท้ที่มีความสำคัญน้อยที่สุด คือ การกดดันจากผู้มีอิทธิพลในท้องถิ่น ต่อแผนการรักษา

จำแนกตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ

แพทย์ที่ปฏิบัติงานโดยให้บริการผู้ป่วยอย่างเดียว มีความเห็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้สูงสุด 3 ได้แก่

1. ต้องดูแลผู้รับบริการเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน

2. นโยบายการให้การรักษาฟรีทุกโรค ทำให้มีผู้มาขอบริการจำนวนมากขึ้น

3. ต้องให้บริการ(ตรวจ)ให้ทันเวลาที่กำหนด เพื่อไม่ให้ผู้รับบริการตกค้าง

ส่วนแพทย์ที่ปฏิบัติงานโดยให้บริการผู้ป่วยและทำงานบริหารอื่นด้วย มีความเห็นว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ต้องดูแลผู้รับบริการเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน

2. นโยบายการให้การรักษาฟรีทุกโรค ทำให้มีผู้มาขอบริการจำนวนมากขึ้น

3. ให้การบริการ(ตรวจ)ต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน ไม่ได้พัก

ปัจจัยต่าง ๆ ในการทำงาน ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความท้อแท้ที่มีความสำคัญน้อยที่สุด คือ ผู้บังคับบัญชาไม่ให้อิสระในการทำงาน

จำแนกตามจำนวนผู้ป่วยที่ให้บริการต่อวัน

แพทย์ที่ให้บริการผู้ป่วยน้อยกว่า 30 คนต่อวัน มีความเห็นว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. การออกชันสูตรพลิกศพนอกสถานที่ยามวิกาล

2. นโยบายการให้การรักษาฟรีทุกโรค ทำให้มีผู้มาขอบริการจำนวนมากขึ้น

3. ต้องให้บริการ(ตรวจ)ให้ทันเวลาที่กำหนด เพื่อไม่ให้ผู้รับบริการตกค้าง

แพทย์ที่ให้บริการผู้ป่วย 30-60 คนต่อวัน มีความเห็นว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. รายได้น้อยเกินไปเมื่อเทียบกับภาระงาน (รายได้รวมที่ได้จากรัฐ)
2. นโยบายการให้การรักษาฟรีทุกโรค ทำให้มีผู้มาขอบริการจำนวนมากขึ้น
3. ต้องดูแลผู้รับบริการเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน

ส่วนแพทย์ที่ให้บริการผู้ป่วยมากกว่า 60 คนต่อวัน มีความเห็นว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ให้การบริการ(ตรวจ)ต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน ไม่ได้พัก
2. ต้องดูแลผู้รับบริการเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน
3. นโยบายการให้การรักษาฟรีทุกโรค ทำให้มีผู้มาขอบริการจำนวนมากขึ้น

ปัจจัยต่าง ๆ ในการทำงาน ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความท้อแท้ที่มีความสำคัญน้อยที่สุดของแพทย์ที่ให้บริการผู้ป่วยน้อยกว่า 30 คนต่อวันคือ ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับผู้บังคับบัญชา ส่วนของแพทย์ที่ให้บริการผู้ป่วย 30-60 คนต่อวันและ แพทย์ที่ให้บริการผู้ป่วยมากกว่า 60 คนต่อวันคือผู้บังคับบัญชาไม่ให้อิสระในการทำงาน

จำแนกตามจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์

แพทย์ที่ปฏิบัติงานเฉลี่ยน้อยกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และแพทย์ที่ปฏิบัติงานเฉลี่ยมากกว่า 80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีความเห็นว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ต้องให้บริการ(ตรวจ)ให้ทันเวลาที่กำหนด เพื่อไม่ให้ผู้รับบริการตกค้าง
2. ให้การบริการ(ตรวจ)ต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน ไม่ได้พัก
3. ต้องดูแลผู้รับบริการเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน

ส่วนแพทย์ที่ปฏิบัติงานเฉลี่ย 60-80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีความเห็นว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. นโยบายการให้การรักษาฟรีทุกโรค ทำให้มีผู้มาขอบริการจำนวนมากขึ้น
2. ต้องดูแลผู้รับบริการเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน
3. การรักษาผู้ป่วยที่กำลังเมาสุราหรือไม่ค่อยให้ความร่วมมือ

ปัจจัยต่าง ๆ ในการทำงาน ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความท้อแท้ที่มีความสำคัญน้อยที่สุดของแพทย์ที่ปฏิบัติงานเฉลี่ยน้อยกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ คือ ไม่ได้ปฏิสัมพันธ์กับอาชีพอื่นนอกวงการสาธารณสุข ส่วนของแพทย์ที่ปฏิบัติงานเฉลี่ย 60-80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และแพทย์ที่ปฏิบัติงานเฉลี่ยมากกว่า 80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ คือผู้บังคับบัญชาไม่ให้อิสระในการทำงาน

จำแนกตามจำนวนวันที่อยู่เวรนอกเวลาเฉลี่ยต่อเดือน

แพทย์ที่อยู่เวรนอกเวลาเฉลี่ยน้อยกว่า 10 วันต่อเดือน มีความเห็นว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ต้องให้บริการ(ตรวจ)ให้ทันเวลาที่กำหนด เพื่อไม่ให้ผู้รับบริการตกค้าง
2. ต้องดูแลผู้รับบริการเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน
3. นโยบายการให้การรักษาฟรีทุกโรค ทำให้มีผู้มาขอบริการจำนวนมากขึ้น

แพทย์ที่อยู่เวรนอกเวลาเฉลี่ย 10-15 วันต่อเดือน มีความเห็นว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ต้องดูแลผู้รับบริการเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน
2. ให้การบริการ(ตรวจ)ต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน ไม่ได้พัก
3. รายได้น้อยเกินไปเมื่อเทียบกับภาระงาน (รายได้รวมที่ได้จากรัฐ)

ส่วนแพทย์ที่อยู่เวรนอกเวลาเฉลี่ยมากกว่า 15 วันต่อเดือน มีความเห็นว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. นโยบายการให้การรักษาฟรีทุกโรค ทำให้มีผู้มาขอบริการจำนวนมากขึ้น
2. ต้องให้บริการ(ตรวจ)ให้ทันเวลาที่กำหนด เพื่อไม่ให้ผู้รับบริการตกค้าง
3. ต้องดูแลผู้รับบริการเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน

ปัจจัยต่าง ๆ ในการทำงาน ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความท้อแท้ที่มีความสำคัญน้อยที่สุดของแพทย์ที่อยู่เวรนอกเวลาเฉลี่ยน้อยกว่า 10 วันต่อเดือนและแพทย์ที่อยู่เวรนอกเวลาเฉลี่ยมากกว่า 15 วันต่อเดือน คือ ผู้บังคับบัญชาไม่ให้อิสระในการทำงาน ส่วนปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความท้อแท้ที่มีความสำคัญน้อยที่สุดของแพทย์ที่อยู่เวรนอกเวลาเฉลี่ย 10-14 วันต่อเดือน คือ ความขัดแย้งระหว่างแพทย์ด้วยกัน ในแผนการรักษา

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสุโขทัย ปี พ.ศ. 2549 มีความท้อแท้จากการทำงานในองค์ประกอบด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกันกับผลการศึกษาในกลุ่มแพทย์ประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดาที่มีการศึกษาก่อนหน้านี้ (Sameer S.,2004.p633) ซึ่งพบว่ากลุ่มแพทย์ในประเทศเหล่านี้มีความท้อแท้ในองค์ประกอบด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง สาเหตุที่อาชีพแพทย์มีความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในลักษณะที่เลื่อนไปทางขวา (Shift to the right) คือมีแนวโน้มไปทางปานกลางถึงสูงนั้น อาจอธิบายได้ว่างานของแพทย์เป็นลักษณะงานที่เน้นปริมาณ (Quantitative job demand) ตามที่แมสลาสได้กล่าวไว้ (Maslach C. et al, 2001.p407-409) กล่าวคือ พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างยิ่งระหว่างปริมาณงาน (Work load) ภายใต้ความกดดันด้านเวลากับความท้อแท้ในองค์ประกอบด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ความสัมพันธ์นี้พบทั้งภาระงานที่มากเกินไปตามความรู้สึกของพนักงานเอง (Self-reported of experienced) และภาระงานที่สามารถวัดได้จริง เช่น จำนวนชั่วโมงการทำงาน จำนวนผู้รับบริการ เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ก็พบว่าแพทย์ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสุโขทัย ปี พ.ศ. 2549 นั้น มีความรู้สึกว่าตนเองมีภาระงานที่มากเกินไปจริง โดยแพทย์เห็นว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้สูงสุด 4 อันดับแรกเป็นเรื่องเกี่ยวกับภาระงานที่มากเกินไปทั้งสิ้น คือ 1) ต้องดูแลผู้รับบริการเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน 2) นโยบายการให้การรักษาฟรีทุกโรค ทำให้มีผู้มาขอรับบริการจำนวนมากขึ้น 3) ต้องให้บริการ (ตรวจ) ให้ทันเวลาที่กำหนด เพื่อไม่ให้ผู้รับบริการตกค้าง และ 4) ให้การบริการ (ตรวจ) ต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน ไม่ได้พัก

ส่วนภาระงานที่สามารถวัดได้จริง ก็แสดงให้เห็นถึงความท้อแท้ของแพทย์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ พบว่าแพทย์ที่ให้บริการผู้ป่วยมากกว่า 60 คนต่อวันขึ้นไป หรือแพทย์ที่มีจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานเฉลี่ยมากกว่า 80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ขึ้นไป หรือแพทย์ที่มีจำนวนวันที่อยู่เวรนอกเวลาราชการเฉลี่ยมากกว่า 15 วันต่อเดือนขึ้นไป มีความท้อแท้ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูงทั้งสิ้น และสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ความเชื่อมั่น 0.05 เมื่อเทียบกับกลุ่มแพทย์ที่มีปริมาณงานน้อยกว่า

สำหรับความท้อแท้ในองค์ประกอบด้านความด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคล พบว่าอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งผลการศึกษานี้แตกต่างกับกลุ่มแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดาที่มีความท้อแท้ในองค์ประกอบนี้อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ทั้งนี้ทางผู้ศึกษามีความเห็นว่าเกิดจากความแตกต่างทางเชื้อชาติและวัฒนธรรม กล่าวคือคนไทยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีนิสัยและถูกปลูกฝังให้มี

ความเห็นอกเห็นใจเอื้อเฟื้อ และให้ปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์ที่เดือดร้อนกว่าเป็นอย่างดี นั่นคือมีภูมิคุ้มกันคือศาสนาและประเพณีวัฒนธรรมที่ดีงามอยู่แล้ว ดังนั้นโอกาสที่จะมีความท้อแท้จนมองผู้อื่นที่เดือดร้อนและต้องการความช่วยเหลือว่าเป็นเสมือนวัตถุสิ่งของไม่มีชีวิตจิตใจนั้นเป็นไปได้ยากกว่า

ส่วนความท้อแท้ในองค์ประกอบด้านความรู้สึกที่มีต่อผลสำเร็จในการทำงาน พบว่าอยู่ในระดับ ต่ำ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับกลุ่มแพทย์ในต่างประเทศ ซึ่งอาจสามารถอธิบายได้ว่าอาชีพแพทย์เป็นอาชีพที่มีเกียรติ ได้รับการยอมรับจากสังคมสูง เป็นวิชาชีพที่ได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ผู้ที่จะเข้ามาเรียนแพทย์ก็เป็นผู้ที่มีความรู้สึกที่ดีต่ออาชีพนี้อยู่ก่อนแล้ว ดังนั้นแม้จะมีความท้อแท้เกิดขึ้นจากการทำงาน ก็มักเป็นความท้อแท้ในองค์ประกอบด้านอื่นมากกว่าโดยเฉพาะด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ซึ่งสัมพันธ์อย่างยิ่งกับปริมาณงาน

เมื่อเปรียบเทียบความท้อแท้ในการทำงานของแพทย์เทียบกับบุคลากรสาธารณสุขระดับปฏิบัติงานสาขาอื่น ๆ ที่มีการศึกษามาก่อนหน้านี้ก็พบว่าผลการศึกษาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยพบว่าพยาบาลประจำโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีความท้อแท้ในองค์ประกอบด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคลและด้านความรู้สึกที่มีต่อผลสำเร็จของงานอยู่ในระดับต่ำ (พรทิพย์ คูวณิชย์วงค์ ,2534 อ้างใน จันทร์จิรา คำปัญโญ และคณะ ,2549 หน้า 25)

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับความท้อแท้ที่ผู้ศึกษาพบจากการศึกษา พบว่าแพทย์ที่เป็นเพศหญิงมีระดับความท้อแท้ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ความเชื่อมั่น 0.05 ซึ่งเหมือนกับการศึกษาของ มาร์ค ลินเซอร์และคณะ (Linzer,Mark,2002) ที่ทำการศึกษาในอเมริกาพบว่า แพทย์ที่เป็นเพศหญิงมีความท้อแท้มากกว่าแพทย์ที่เป็นเพศชายอย่างมีนัยสำคัญที่ความเชื่อมั่น น้อยกว่า 0.01 สาเหตุที่เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะเกิดความท้อแท้มากกว่าเพศชายนั้น โทเกอร์ และคณะ (Toker et al.,2005:344-362) อธิบายว่าอาจเกิดมาจากปัจจัยชีวเคมีในร่างกายที่แตกต่างกันระหว่างเพศหญิงและชาย ซึ่งพบว่าในเพศหญิงจะพบความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างความรู้สึกท้อแท้กับระดับของ hs-CRP ซึ่งเป็นโปรตีนที่แสดงถึงการอักเสบชนิดหนึ่ง (High sensitivity C-reactive protein : hs-CRP) และระดับของไฟบริโนเจน

ในด้านอายุที่แตกต่างกันพบว่าแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสุโขทัยที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี มีความท้อแท้ด้านความรู้สึกที่มีต่อผลสำเร็จของงานอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่กลุ่มแพทย์ที่กลุ่มอายุสูงกว่านี้มีความท้อแท้ด้านความรู้สึกที่มีต่อผลสำเร็จของงานอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสามารถอธิบายอีกลักษณะหนึ่งได้ว่าแพทย์ที่อายุน้อยมีความภาคภูมิใจหรือรับรู้ใน

ผลสำเร็จของงานน้อยกว่าแพทย์ที่อายุมากกว่า ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผลการศึกษาของแมสลาสที่พบว่าพนักงานที่อายุน้อยจะมีระดับความท้อแท้สูงกว่าพนักงานที่อายุมาก (มากกว่า 30-40 ปี) ซึ่งเกี่ยวข้องกับประสบการณ์การทำงาน โดยอาจเป็นไปได้ว่าผู้ที่ทำงานมานานคือผู้ที่ปรับตัวได้แล้ว (Maslach C. et al,2001.p409) เรียกปรากฏการณ์นี้ว่า อัคติจากการเหลือรอด (Survival bias) กล่าวคือผู้ที่มีความท้อแท้ในการทำงานตั้งแต่แรกเข้าทำงานมักจะออกจากงานไปในที่สุด ในทางตรงข้ามผู้ที่ปรับตัวได้จึงคงอยู่ในงานต่อไป (Maslach C. et al ,2001. Quoted in Sameer S,2004.p633)

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันไม่พบความแตกต่างในความท้อแท้ ซึ่งผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้ กล่าวคือ แมสลาซ (Maslach C. et al,2001.p410) พบว่าผู้ที่ไม่ได้แต่งงาน(โดยเฉพาะผู้ชาย) มีแนวโน้มจะเกิดความท้อแท้มากกว่า ส่วนเวเนกัส (Vanagas G.2005) พบว่ากลุ่มแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่เป็นหม้าย หรือโสด จะพบความชุกของอาการตึงเครียดจากงานได้มากกว่า ในขณะที่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่พบความแตกต่างของความท้อแท้ในกลุ่มแพทย์ที่มีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้มีไม่มากพอ

ในด้านสาขางานที่ปฏิบัติ ที่แตกต่างกันพบว่าทั้งระหว่างแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปกับแพทย์เฉพาะทาง หรือระหว่างแพทย์เฉพาะทางที่ต่างสาขากัน พบว่าระดับความท้อแท้ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้แตกต่างจากข้อมูลที่เคยพบในการศึกษาอื่น กล่าวคือ แกบเบ และคณะ ศึกษาในแพทย์ประจำบ้านสาขาสูตินรีเวชกรรมจาก 119 สถาบันฝึกอบรมในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าร้อยละ 56 มีความท้อแท้ในองค์ประกอบด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 36 มีความท้อแท้ในองค์ประกอบด้านความด้อยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 21 มีความท้อแท้ในองค์ประกอบด้านความรู้สึกที่มีต่อผลสำเร็จของงานอยู่ในระดับต่ำ (Gabbe et al Quoted in Sameer S,2004.p633)

สำหรับสาเหตุของความท้อแท้พบว่าที่เป็นสาเหตุมากที่สุดส่วนใหญ่เป็นปัจจัยด้านภาระงานที่มากเกินไปทั้งภาระงานจากความรู้สึกของแพทย์เองและภาระงานที่วัดได้จริง ดังที่ได้อภิปรายไปแล้วข้างต้น อย่างไรก็ตามยังมีความแตกต่างที่น่าสังเกตุอยู่บ้างของสาเหตุของความท้อแท้เมื่อพิจารณาตามตัวแปรที่แตกต่างกัน ดังนี้

กลุ่มแพทย์ที่มีอายุช่วงกลาง คือระหว่าง 30-40 ปี มีความเห็นว่าการถูกฟ้องร้องจากการให้บริการที่ผิดพลาด และความไม่ปลอดภัยจากการออกปฏิบัติงานนอกสถานที่ยามวิกาล เป็นสาเหตุอันดับต้น ๆ (สาเหตุลำดับที่ 2 และ 3) ของความท้อแท้ ในขณะที่กลุ่มแพทย์ที่มีอายุน้อยกว่า

30 ปี และมากกว่า 40 ปี เห็นว่าสาเหตุความท้อแท้สามอันดับแรกเป็นเรื่องของปริมาณงานที่มากเกินไปทั้งสิ้น ส่วนเรื่องการถูกฟ้องร้อง หรือความปลอดภัยจากการทำงาน ไม่ติดอันดับในสามอันดับแรกของสาเหตุความท้อแท้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าแพทย์ที่อายุน้อย เป็นกลุ่มแพทย์ที่เพิ่งจบการศึกษาได้ไม่นาน ยังรู้สึกสนุกกับงานโดยที่ยังไม่มีความคิดอย่างอื่นมากนัก ส่วนแพทย์ที่อายุมากหรือประสบการณ์มากย่อมมีความมั่นใจและชำนาญในการให้บริการ ในขณะเดียวกันการทำงานมานานก็ทำให้มีความรู้จักคุ้นเคยกับประชาชนในพื้นที่มากพอสมควรจึงมักไม่กังวลเรื่องการถูกฟ้องร้องเท่าใดนัก สำหรับแพทย์ที่พ้นวัยแรกทำงานคือกลุ่มอายุกลาง ถือเป็นกลุ่มที่เริ่มสร้างครอบครัว จึงเป็นวัยที่เริ่มคำนึงถึงสวัสดิภาพและความปลอดภัยในการทำงานมากขึ้น ซึ่งเมื่อพิจารณาตัวแปรด้านประสบการณ์การทำงานก็เป็นไปในทิศทางเดียวกันคือ กลุ่มแพทย์ที่มีระยะเวลาการทำงาน 4-10 ปี จะให้น้ำหนักของความปลอดภัยในการทำงานมากกว่า โดยพบว่าการต้องออกชันสูตรพลิกศพนอกสถานที่ยามวิกาลเป็นสาเหตุความท้อแท้ในสามลำดับแรก (อันดับสาม) ส่วนกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานน้อกว่า 4 ปี และ มากกว่า 10 ปี ให้น้ำหนักไปทางภาระงานทั้งสิ้น

ในตัวแปรด้านสาขางานที่แตกต่างกัน พบข้อมูลที่น่าสนใจคือกลุ่มแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปเห็นว่าการไม่มีโอกาสหยุดพักผ่อนระยะยาวเป็นสาเหตุความท้อแท้ในสามอันดับแรก (อันดับ 3) ในขณะที่กลุ่มแพทย์เฉพาะทางไม่เห็นเช่นนั้น ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่ปฏิบัติงานในลักษณะหมุนเวียนในโรงพยาบาลทั่วไป(แพทย์เพิ่มพูนทักษะ) มักมีอัตราการอยู่เวรที่สูงเนื่องจาก นอกจากจะอยู่เวรนอกเวลาในส่วนของตนเองแล้วยังอาจต้องรับอยู่เวรแทนแพทย์เฉพาะทางที่เปิดคลินิกส่วนตัวอีกด้วย ส่วนแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนส่วนมากจำเป็นโดยสถานการณ์บังคับอยู่แล้วว่าต้องอยู่เวรนอกเวลาบ่อย เนื่องการปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้นจึงพบว่าสาเหตุความท้อแท้ของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหนึ่งในสามอันดับแรกคือการไม่มีโอกาสหยุดพักผ่อนระยะยาวนั่นเอง

ส่วนสาเหตุความท้อแท้ของแพทย์เฉพาะทางซึ่งพบว่าสาเหตุความท้อแท้สามอันดับแรกกลับเป็นเรื่องเกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วยที่คลุ้มคลั่ง หรือมีอาการทางจิต หรือเมาสุรา (อันดับ 1 และอันดับ 2) ซึ่งจะพบผู้ป่วยประเภทนี้มากในห้องฉุกเฉินนั้นอาจอธิบายได้ว่า โดยปกติแพทย์เฉพาะทางจะถนัดและชอบที่จะให้การดูแลผู้ป่วยในโรคหรือสาขาที่ตนเองเชี่ยวชาญ แต่บางครั้งอาจต้องหมุนเวียนไปปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินซึ่งต้องดูแลผู้ป่วยหลากหลายประเภท และบ่อยครั้งเป็นผู้ป่วยที่เมาสุราหรือคลุ้มคลั่ง ทำให้แพทย์เฉพาะทางซึ่งห่างเหินการให้การดูแลผู้ป่วยประเภทนี้มานานรู้สึกท้อแท้ได้ ข้อเท็จจริงนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เลโมกลู และ เคสกิน

(Murat Lemoglu and Ozcan Keskin,2006) ซึ่งศึกษาผู้ที่ปฏิบัติงานแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเฮดาปาซา ประเทศสเปน (Haydapasa Militaly Teaching Hospital) พบว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินมีความท้อแท้มากกว่าแผนกอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ซึ่งต่างก็มีโอกาสได้ปฏิบัติงานในแผนกห้องฉุกเฉินเช่นเดียวกัน กลับไม่เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยนี้เป็นสาเหตุอันดับแรก ๆ ของความท้อแท้นั้น ทางคณะผู้ศึกษาเห็นว่า อาจเป็นเพราะว่าการปฏิบัติงานของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป อยู่ภายใต้การดูและของแพทย์เฉพาะทางอีกชั้นหนึ่ง ทำให้ลดความกดดันจากงานได้ระดับหนึ่ง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คณะผู้ศึกษาได้ค้นพบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภาระงานที่มากเกินไปที่สามารถวัดได้ (Measurement Work-Overload) คือ ผู้ที่ให้บริการผู้ป่วยมากกว่า 60 ราย ต่อวันขึ้นไป หรือผู้ที่ปฏิบัติงานมากกว่า 80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ขึ้นไป หรือผู้ที่อยู่เวรนอกเวลาราชการมากกว่า 15 วันต่อเดือนขึ้นไป มีความท้อแท้ในการทำงานอยู่ในระดับสูง

ความท้อแท้เบื่อหน่ายในการทำงานมีความสัมพันธ์อย่างยิ่งต่อประสิทธิภาพการให้บริการ ทำให้ประสิทธิภาพการให้บริการลดลง ซึ่งในกรณีของการให้บริการสาธารณสุขที่เป็นเรื่องสุขภาพและสวัสดิภาพของร่างกายและจิตใจ หากประสิทธิภาพการให้การดูแลรักษาลดลงผลที่ตามมาอาจเกิดความสูญเสียชีวิตหรือทุพลภาพของผู้รับบริการ ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ควรอย่างยิ่งที่ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ จะได้รับทราบข้อเท็จจริง และตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุดต่อไป

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้น เพื่อสะท้อนข้อเท็จจริงและปัญหาในระดับประเทศ

2.2 ควรศึกษาเพิ่มเติมในด้านผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความท้อแท้ในการทำงานของกลุ่มแพทย์ เช่น การคงอยู่หรือลาออกจากงาน ประสิทธิภาพการให้การบริการหรือรักษา เป็นต้น

2.3 ควรศึกษาขยายผลไปในกลุ่มอาชีพผู้บริการสุขภาพสาขาอื่น ๆ เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการแก้ปัญหาและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณสุขโดยภาพรวมของประเทศในอนาคต