



ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำงานเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ  
ด้านความงามของผิวยุโรป

โดย

นางสาวสุธีรา อัจเจริญ

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำงานเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ  
ด้านความงามของผิวยุโรป

โดย

นางสาวสุธีรา อัจเจริญ

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2558


ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



FACTORS AFFECTING THE DECISION TO WORK AS  
AN AESTHETIC PHYSICIAN

BY

MISS SUTHEERA ARJCHAROEN

The seal of Thammasat University is a large, circular emblem in the background. It features a central figure holding a book, surrounded by Thai script and the words 'THAMMASAT UNIVERSITY'.

AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE  
REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF  
MASTER OF BUSINESS ADMINISTRATION  
FACULTY OF COMMERCE AND ACCOUNTANCY  
THAMMASAT UNIVERSITY  
ACADEMIC YEAR 2015  
COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี

การค้นคว้าอิสระ

ของ

นางสาวสุธีรา อาจเจริญ

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำงานเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของมิวพรรณ

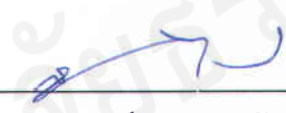
ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

เมื่อ วันที่ 10 8 ๒๕๕๙

ประธานกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ

  
(รองศาสตราจารย์ ดร. เอกจิตต์ จิ่งเจริญ)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุทธิศักดิ์ ไกรสรสุธาสนี)

คณบดี

  
(ศาสตราจารย์ ดร. ศิริลักษณ์ โจนกิจอำนวย)

หัวข้อการค้นคว้าอิสระ	ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำงานเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของผิพรรณ
ชื่อผู้เขียน	นางสาวสุธีรา อาจเจริญ
ชื่อปริญญา	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
คณะ/มหาวิทยาลัย	คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ	รองศาสตราจารย์ ดร. สุทธิศักดิ์ ไกสรสุธาสินี
ปีการศึกษา	2558

### บทคัดย่อ

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของผิพรรณ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาโดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผิพรรณที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลเอกชน หรือคลินิกเสริมความงาม จำนวน 12 ราย เพื่อให้ได้ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ ทศนคติ และแนวคิดในการทำงานในปัจจุบัน ผลการศึกษาโดยสรุปพบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจออกจากระบบราชการ และหันมาทำงานเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของผิพรรณในโรงพยาบาลเอกชน หรือคลินิกเสริมความงาม มีอยู่ 3 ปัจจัยหลัก คือปัจจัยด้านลักษณะงาน ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านรายได้ ซึ่งแพทย์จะออกจากระบบเร็วหรือช้าเพียงใดขึ้นกับปัจจัยด้านลักษณะงาน เช่น ภาระงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน รวมถึงการประสบกับเหตุการณ์ที่มีความเครียด ความกดดัน หรือเหตุการณ์ที่สะเทือนใจ ทำให้แพทย์ออกจากระบบเร็วขึ้น และปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ความต้องการเรียนต่อเฉพาะทาง แพทย์จะต้องทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนจนครบ 3 ปี จึงจะเรียนต่อเฉพาะทางในสาขาที่สนใจได้ ส่วนปัจจัยด้านรายได้ แม้ว่าจะไม่สำคัญเท่ากับปัจจัยทั้งสองด้านที่กล่าวมาแล้ว แต่ก็ยังคงเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจ และดึงดูดให้แพทย์ออกจากระบบและหันมาทำงานทางด้านนี้

ดังนั้น เพื่อสร้างแรงจูงใจให้แพทย์ยังคงทำงานในระบบ และเพื่อลดปัญหาความขาดแคลนแพทย์ทั่วไป หรือแพทย์เฉพาะทางในสาขาอื่นๆ นโยบายการเพิ่มค่าตอบแทนให้กับแพทย์เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ยังคงอยู่ในระบบเพียงอย่างเดียวคงไม่เพียงพอ จึงมีข้อเสนอในการแก้ปัญหาดังกล่าว ดังนี้ 1) วางแผนความต้องการแพทย์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน 2) เพิ่มแนวทางการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการคงอยู่ของแพทย์ในระบบ เช่น การกำหนดภาระงาน และจำนวนชั่วโมงการทำงานของแพทย์ให้เหมาะสม เพื่อให้มีเวลาพักผ่อนอย่าง

เพียงพอ การปรับระบบการโยกย้ายของแพทย์ในระบบให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น เพื่อให้แพทย์สามารถเลือกทำงานในจังหวัด หรือภูมิภาคที่อยู่ใกล้กับครอบครัวมากขึ้น 3) พัฒนาระบบการประเมินผลการทำงานของแพทย์ให้สอดคล้องกับการทำงานจริง และสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ช่วยสนับสนุนการทำงานของแพทย์ให้ดียิ่งขึ้น 4) พัฒนาระบบการเก็บข้อมูลกำลังคน และรูปแบบการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของผิพรรณ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาโยบายการวางแผนกำลังคน และเพื่อเป็นข้อมูลให้กับผู้ใช้บริการต่อไป

**คำสำคัญ:** แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของผิพรรณ, การตัดสินใจ, ระบบราชการ



An Independent Study Title	FACTORS AFFECTING THE DECISION TO WORK AS AN AESTHETIC PHYSICIAN
Author	Miss Sutheera Arjcharoen
Degree	Master of Business Administration
Faculty/University	Faculty of Commerce and Accountancy Thammasat University
An Independent Study Advisor	Associate Professor Dr. Suthisak Kraisornsuthasinee
Academic Year	2015

### ABSTRACT

To explore factors influencing physicians to become aesthetic physicians, in-depth interviews uncovered concepts, attitudes, and decisions about beauty and skin care professions. Twelve aesthetic physicians who work in private hospitals or beauty clinics were interviewed in person. Results indicated that doctors resigned from public service hospitals to become aesthetic physicians at private hospitals or beauty clinics due to work, personal, and monetary reasons. Work and personal reasons were more influential than income. The duration of public service depended on workload, work environment, stress or depression. Personal reasons included the determination to follow a medical specialty.

To encourage general practitioners or specialists to work in public hospitals, a financial incentive policy alone would not be not effective. Instead:

- 1) Medical workforce planning should occur between multiple stakeholders, with private sectors involvement.
- 2) Retention management should prevent overburdened practices and flexible work rotations allow physicians to spend time with their families.
- 3) Performance reviews should correspond with real practice and promotion a positive environment of professional peer support.

4) Developing a basic data collection about the aesthetic physicians, workforce, practices, and points of view may be useful for workforce policy development and patients.

**Keywords:** Aesthetics physician, decision making, public service.





## กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ด้วยความอนุเคราะห์ และสนับสนุนจากบุคคลหลายฝ่าย จึงขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิศักดิ์ ไกสรสุธาสิณี อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ ที่กรุณาให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทางต่างๆ ในการศึกษา ตั้งแต่เริ่มจนงานฉบับนี้มีความสมบูรณ์ และขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.เอกจิตต์ จิงเจริญ ที่ให้ความกรุณาเป็นกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาการค้นคว้าอิสระนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ทินกร โนรี ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางการวิจัย และทันตแพทย์จเร วิชาไทย ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อเสนอ ตลอดจนความช่วยเหลือต่างๆ ที่ทำให้งานฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และสละเวลาของท่านในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณผู้ประสานงานผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่านเป็นอย่างสูงที่ให้ความกรุณาช่วยเหลือติดต่อผู้ให้สัมภาษณ์จนสามารถดำเนินงานได้สำเร็จลุล่วง

ขอขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ และทุกคนในครอบครัว รวมถึงเพื่อนๆ ทุกคนที่เป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนในทุกๆ ด้านตลอดมา

อนึ่ง ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจทุกท่าน ทั้งนี้ หากการค้นคว้าอิสระฉบับนี้ มีข้อบกพร่องประการใด ผู้วิจัยขออภัยมา ณ ที่นี้

นางสาวสุธีรา อาจเจริญ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(3)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
สารบัญตาราง	(9)
สารบัญภาพ	(10)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ปัญหาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย	5
1.3 ขอบเขตของงานวิจัย	5
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
1.5 นิยามศัพท์	6
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
2.1 ปัญหาและความขาดแคลนแพทย์ในประเทศไทย	8
2.2 การผลิตแพทย์ในปัจจุบัน	9
2.2.1 ระบบการศึกษาของแพทย์ในประเทศไทย	9
2.2.2 การศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทาง	10
2.2.3 การศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทางด้านผิวหนัง	10
2.3 แพทย์ที่ทำงานด้านโรคผิวหนัง	11
2.4 แนวคิดทางทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ	11
2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ	12

2.6 การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
2.6.1 ปัจจัยส่วนบุคคล	13
2.6.2 ปัจจัยด้านครอบครัว	14
2.6.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน	15
2.6.4 ปัจจัยด้านรายได้	16
2.6.5 ปัจจัยด้านความก้าวหน้าและความมั่นคง	17
2.7 กรอบแนวคิดงานวิจัย	18
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	19
3.1 บทนำ	19
3.2 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในงานวิจัย	19
3.2.1 แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Source)	19
3.2.2 แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Source)	19
3.2.3 ข้อมูลจากการสังเกตบนช่องทางอินเทอร์เน็ตเพื่อศึกษามานุษยวิทยา (Netnography)	19
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	19
3.3.1 ประชากร	19
3.3.2 กลุ่มตัวอย่าง	20
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	20
3.5 การเตรียมข้อมูล การตรวจสอบคุณภาพ และการวิเคราะห์ข้อมูล	21
3.5.1 การเตรียมข้อมูล	21
3.5.2 การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล	21
3.5.3 การวิเคราะห์ข้อมูล	21
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	22
4.1 บทนำ	22
4.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์	23
4.3 ข้อมูลการศึกษา และประวัติการทำงาน	24

4.3.1 เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และสาขาเฉพาะทางที่สนใจ	24
4.3.2 ข้อมูลการทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน และการศึกษาต่อ	26
4.3.3 ข้อมูลชั่วโมงการทำงานในปัจจุบัน และรายได้ของผู้ให้สัมภาษณ์	29
4.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำงานเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของผิวพรรณ	30
4.4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล	30
4.4.2 ปัจจัยด้านครอบครัว	33
4.4.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน	35
4.4.4 ปัจจัยด้านรายได้	43
4.4.5 ปัจจัยด้านความก้าวหน้าและความมั่นคง	47
4.4.6 ปัจจัยอื่นๆ	50
4.4.7 อันดับความสำคัญของปัจจัยต่างๆ ที่ใช้ในการตัดสินใจ	51
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	53
5.1 สรุปผลการวิจัย	53
5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์	53
5.1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำงานเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของผิวพรรณ	54
5.2 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา	56
5.3 ข้อจำกัดการวิจัย	57
5.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาเพิ่มเติม	57
รายการอ้างอิง	59
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์	64
ภาคผนวก ข การศึกษาต่อทางด้านผิวหนัง	67
ประวัติผู้เขียน	68

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 สิบอันดับ คลินิกเสริมความงามที่คนไทยนิยมมากที่สุดปี 2558	3
2.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจทำงาน หรือออกจากงาน	18
4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์	23
4.2 ข้อมูลสาขาเฉพาะทางที่ผู้ให้สัมภาษณ์สนใจจะเรียน หรือทำงานต่อ	24
4.3 ข้อมูลการศึกษา และประวัติการทำงานใช้ทุนของผู้ให้สัมภาษณ์	26
4.4 แสดงลักษณะการทำงานในปัจจุบัน และรายได้ของผู้ให้สัมภาษณ์	29
4.5 บันทึกการสัมภาษณ์ในด้านปัจจัยส่วนบุคคล (กลุ่มที่ 1)	30
4.6 บันทึกการสัมภาษณ์ในด้านปัจจัยส่วนบุคคล (กลุ่มที่ 2)	32
4.7 บันทึกการสัมภาษณ์ในด้านปัจจัยด้านครอบครัว (กลุ่มที่ 1)	33
4.8 บันทึกการสัมภาษณ์ในด้านปัจจัยด้านครอบครัว (กลุ่มที่ 2)	34
4.9 บันทึกการสัมภาษณ์ในด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน (กลุ่มที่ 1)	36
4.10 บันทึกการสัมภาษณ์ในด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน (กลุ่มที่ 2)	39
4.11 บันทึกการสัมภาษณ์ในด้านปัจจัยด้านรายได้ (กลุ่มที่ 1)	44
4.12 บันทึกการสัมภาษณ์ในด้านปัจจัยด้านรายได้ (กลุ่มที่ 2)	45
4.13 บันทึกการสัมภาษณ์ในด้านปัจจัยด้านความก้าวหน้าและความมั่นคง (กลุ่มที่ 1)	47
4.14 บันทึกการสัมภาษณ์ในด้านปัจจัยด้านความก้าวหน้าและความมั่นคง (กลุ่มที่ 2)	49
4.15 ผลการจัดอันดับปัจจัยที่ใช้ในการตัดสินใจทำงานของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงาม ของฉิวพรรณ	51

## สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

18



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ปัญหาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันคนส่วนใหญ่หันมาให้ความสำคัญ และใส่ใจกับสุขภาพร่างกายกันมากขึ้น เนื่องจากต้องการสภาพร่างกายที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ นอกจากมีสุขภาพที่ดีแล้ว ผู้คนส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญต่อการดูแลผิวหน้า และผิวพรรณของตนเองมากขึ้นด้วยเช่นเดียวกัน เนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และการสื่อสาร ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของคนยุคใหม่เปลี่ยนแปลงไป การติดต่อสื่อสารกับโลกภายนอกมีมากขึ้น ทั้งการพบปะเพื่อทำกิจกรรมทางสังคม รวมถึงการติดต่อสื่อสารทางด้านการงาน และด้านธุรกิจ ดังนั้นผู้คนส่วนใหญ่จึงต้องการมีหน้าตา ผิวพรรณที่ดี ซึ่งจะช่วยสร้างความมั่นใจ บุคลิกภาพที่ดีของตนเองมากขึ้น นอกจากนี้ การที่ผู้ที่มีชื่อเสียง ดารา รวมถึงและบุคคลชั้นนำในสังคม หันมาให้ความสำคัญใส่ใจกับสุขภาพ และการดูแลผิวพรรณ ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ทำให้ผู้คนอยากจะมีหน้าตา หรือผิวพรรณที่ดีเหมือนกับบุคคลเหล่านั้น

ข้อมูลการวิจัยจากศูนย์วิจัยกสิกรไทยในปี 2554 ได้มีการวิเคราะห์ว่าในอดีตความใส่ใจในการดูแลผิวหน้า และผิวพรรณ จำกัดอยู่ในกลุ่มผู้หญิงวัยกลางคนที่กำลังซื้อสูง แต่ในปัจจุบันความสนใจได้ขยายไปยังกลุ่มวัยรุ่น นักศึกษา รวมถึงกลุ่มลูกค้าผู้ชายมากขึ้น ทำให้กลุ่มผู้สนใจดูแลผิวหน้า และผิวพรรณ มีจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ลูกค้าส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะมีผิวพรรณที่สวยงามในในเวลาอันรวดเร็ว ซึ่งเครื่องสำอางค์ หรือครีมบำรุงผิวที่มีอยู่ในปัจจุบัน ไม่เพียงพอและไม่ตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคได้อย่างทันท่วงที ทำให้คนส่วนใหญ่หันมาใช้บริการในสถานความงาม/ คลินิกความงามเพื่อการดูแลผิวหน้า และผิวพรรณเพิ่มมากขึ้น จนทำให้ธุรกิจสถานความงามเป็นธุรกิจที่น่าสนใจอีกธุรกิจหนึ่ง

มูลค่าตลาดคลินิกความงามในปัจจุบัน มีมูลค่าโดยรวมอยู่ที่ประมาณ 20,000-30,000 ล้านบาท และมีแนวโน้มการขยายตัวสูงถึงร้อยละ 15-20 ต่อปี คลินิกผิวหน้ามีสัดส่วน 65% หรือคิดเป็นมูลค่าประมาณ 14,000 ล้านบาท โดยมีส่วนแบ่งตลาดของกลุ่มแมส และกลุ่มพรีเมียมเป็นสัดส่วน 60 ต่อ 40 ตามลำดับ (สยามธุรกิจ, 2015) จากการเติบโตอย่างต่อเนื่อง ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ สุขภาพและความงาม ได้รับการจัดอันดับให้เป็นธุรกิจที่มีความโดดเด่นมากที่สุด 5 ปี ติดต่อกันตั้งแต่ปี 2554 เป็นต้นมา (ศูนย์พยากรณ์เศรษฐกิจและธุรกิจ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย, 2558)

ปัจจัยสนับสนุนการเติบโตของธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ สุขภาพและความงามที่สำคัญ ประกอบด้วย

(1) กระแสการให้ความสำคัญกับการรักษาสุขภาพและการดูแลความงาม โดยเฉพาะการดูแลเอาใจใส่ในรูปร่าง หน้าตา ซึ่งผู้บริโภคให้ความสำคัญมากขึ้น

(2) การบริการทางการแพทย์และความงามของประเทศไทยมีคุณภาพดี และราคาไม่แพงในสายตาของชาวไทย และชาวต่างประเทศ

(3) เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีการนำนวัตกรรม และเทคโนโลยีรูปแบบใหม่ๆ มาใช้ในการรักษา ทำให้การรักษามีความสะดวก และเห็นผลการรักษาที่รวดเร็วยิ่งขึ้น

นอกจากปัจจัยที่สำคัญทั้ง 3 ด้านที่ได้กล่าวมาแล้ว ยังมีปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญอีกหลายประการ ได้แก่

- นโยบายภาครัฐ ซึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 รัฐบาลมีแนวทางในการพัฒนาด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นให้มีการพัฒนาศักยภาพของประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติทั้งในด้านศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ (Product Hub) และศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) เพื่อนำรายได้มาใช้ในการยกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุขภายในประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2558)

- การเปิดเสรีภายใต้ข้อตกลงประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี 2558 ซึ่งเชื่อว่าจะช่วยให้ตลาดธุรกิจบริการทางการแพทย์และความงามขยายตัวมากขึ้น เนื่องจากผู้ใช้ชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยจำนวนมาก และผลจากปัจจัยหนุนอันเนื่องมาจากการทำศัลยกรรมในเอเชียที่มีแนวโน้มเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะกลุ่มประเทศ CLMV (กัมพูชา, ลาว, พม่า และเวียดนาม) ที่หลังไหลเข้ามาใช้บริการในประเทศไทยมากขึ้น (แพทยสภา, 2558)

- ความสนใจของกลุ่มนักลงทุน ดังจะเห็นได้จากการมีกลุ่มทุนในตลาดหลักทรัพย์เริ่มเข้าซื้อกิจการคลินิกความงามด้วยเงินหลายพันล้านบาท เนื่องจากต้องการเข้ามามีบทบาทการลงทุนในตลาดที่มีโอกาสเติบโตสูง (มหานครอาเซียน, 2558)

การบริการดูแลผิวหน้า และผิวพรรณ สามารถแบ่งตามประเภทของการให้บริการลูกค้าได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ดังนี้

(1) การรักษาปัญหาเกี่ยวกับผิวหนัง เช่น สิว ผดผื่น ฝ้า ซึ่งส่วนใหญ่เปิดให้บริการในรูปแบบคลินิก และมีแพทย์ประจำคลินิกเป็นผู้ตรวจรักษา โดยการรักษามีตั้งแต่การแนะนำการดูแลทำความสะอาดผิวหน้า ให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เกิดปัญหาผิว และรักษาด้วยยาฉีด ยาทา และยารับประทาน

ลูกค้าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีปัญหาสิว ฝ้า ผดผื่นบนใบหน้า



(2)การรักษาเพื่อปรับปรุงสภาพผิวหน้าให้ขาวใส ไร้ริ้วรอย เป็นการขยายขอบเขตการให้บริการของธุรกิจเสริมความงาม เพื่อตอบสนองต่อลูกค้าที่มีความต้องการเฉพาะ นอกเหนือจากการรักษาปัญหาผิวหนึ่ง โดยการบริการจะมีหลายโปรแกรมให้เลือก เช่น การทรีทเมนต์ลบรอยจากสิว ลบริ้วรอยเหี่ยวย่น ปรับผิวขาว ยกกระชับผิว ชัดและพอกผิว ซึ่งการให้บริการมีทั้งในรูปแบบคลินิกความงามครบวงจรที่ให้บริการทั้งการรักษาปัญหาผิว และการฟื้นฟูสภาพผิว ซึ่งตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์เฉพาะทาง และสถานความงามที่ให้บริการทำทรีทเมนต์หน้าและสปาผิว

กลุ่มลูกค้าค่อนข้างหลากหลายตั้งแต่วัยรุ่น วัยกลางคน จนถึงวัยสูงอายุ

ปัจจุบันลูกค้าที่รับบริการการรักษาปัญหาเกี่ยวกับผิวหน้าคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 60 ซึ่งน้อยกว่าในอดีตที่มีสัดส่วนเกือบร้อยละ 80 ทั้งนี้ไม่ใช่เพราะจำนวนคนที่มีปัญหาผิวลดลง แต่เป็นเพราะสัดส่วนลูกค้าที่ต้องการใช้บริการการรักษาเพื่อปรับปรุงผิวหน้ามีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนทำให้คลินิกที่มีชื่อเสียงขนาดใหญ่ เริ่มมีลูกค้าทั้งสองกลุ่มในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (Positioning Magazine, 2558)

ตลาดคลินิกเสริมความงามที่มีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดคลินิกเสริมความงามขึ้นเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลการสืบค้นจำนวนสาขาของ 10 อันดับ คลินิกเสริมความงามที่คนไทยนิยมมากที่สุด ปี 2558 (Toptenthailand.com, 2558) บนเว็บไซต์ของแต่ละคลินิก พบว่าคลินิกเสริมความงามทั้ง 10 อันดับ มีจำนวนสาขารวมกันกว่า 500 สาขาทั้งในประเทศ และต่างประเทศ (ตารางที่ 1.1)

ตารางที่ 1.1 สิบอันดับ คลินิกเสริมความงามที่คนไทยนิยมมากที่สุดปี 2558

ชื่อ	จำนวนสาขา	
	ประเทศไทย	ต่างประเทศ
1 APEX Profound Beauty	11	-
2 โรงพยาบาลผิวหนังอโศก	2	-
3 Medivisage Clinique	2	-
4 นิตีพลคลินิก	133	-
5 วุฒิสักดิ์คลินิก	236	24
6 ราชนเทวีคลินิก	48	-
7 Meko Clinic	6	-
8 ของขวัญคลินิก	13	1
9 พรรณทิพย์คลินิก	2	-
10 พลฤกษ์คลินิก	35	-

เมื่อจำนวนคลินิกเสริมความงามมีจำนวนมากขึ้น ส่งผลให้มีความต้องการบุคลากรทางการแพทย์สูงตามไปด้วย โดยเฉพาะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านตจวิทยา หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคผิวหนัง อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจำนวนแพทย์ด้านตจวิทยา ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ-วุฒิบัตร จากแพทยสภาทั้งหมดตั้งแต่ปี 2507-2557 พบว่ามีจำนวนเพียง 554 คน เนื่องจากในแต่ละปีจะมีแพทย์ที่ได้รับการอนุมัติ-วุฒิบัตร จากแพทยสภาเพียงปีละไม่เกิน 20 คนเท่านั้น (แพทยสภา, 2557)

ดังนั้น ความต้องการแพทย์ประจำคลินิกความงามจึงมีจำนวนสูงกว่าจำนวนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคผิวหนังอย่างมาก ทำให้เกิดการดึงแพทย์จากสาขาอื่นๆ มาทดแทน โดยพบว่าการหลีกเลี่ยงการใช้คำว่า “แพทย์โรคผิวหนัง” โดยใช้คำว่า “แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผิวพรรณ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงาม หรือแพทย์ศัลยกรรมความงาม” แทน เนื่องจากยังมีช่องว่างของกฎหมายที่อนุญาตให้ผู้ที่เรียนจบปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถเปิดคลินิกรักษาโรคได้ ทำให้ผู้ที่ไม่ใช่แพทย์ผิวหนังสามารถเป็นแพทย์ประจำคลินิกความงามได้โดยไม่ผิดกฎหมาย (ศูนย์ข้อมูลและข่าวสืบสวนเพื่อสิทธิพลเมือง (TCU), 2556) จากปรากฏการณ์นี้ ทำให้แพทย์จำนวนหนึ่งตัดสินใจออกจากระบบไปสู่การให้บริการในคลินิกความงาม โดยมีปัจจัยประกอบการตัดสินใจหลายประการ ทั้งแรงจูงใจที่เป็นตัวเงินซึ่งดีกว่าการใช้ทุนในโรงพยาบาลรัฐ การทำงานหนักและชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน การเรียนต่อ หรือการทำงานในที่ที่ห่างไกลจากภูมิลำเนาเดิม

แม้ว่าการขยายตัวของคลินิกความงามจะช่วยสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจได้เป็นจำนวนมาก แต่การที่แพทย์ไปทำงานในคลินิกเสริมความงามก็ส่งผลให้แพทย์ที่จะทำงานในการให้บริการสุขภาพของประชาชนไทยยิ่งขาดแคลนมากขึ้น ส่งผลทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพการให้บริการของแพทย์ เนื่องจากประชาชนจะเข้าถึงแพทย์ได้ยากขึ้น และคุณภาพในการบริการของแพทย์ลดลง เพราะแพทย์ 1 คนจะมีภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการทำงานเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของผิวพรรณ เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการปรับปรุงแนวทางการผลิต และการแก้ปัญหาความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้การรักษาโรค และการดูแลผู้ป่วยในด้านต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต

## 1.2 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

งานวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์สำหรับการจัดทำงานวิจัยไว้ ดังนี้

1.2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกทำงานเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของผิวยุโรป

## 1.3 ขอบเขตของงานวิจัย

งานวิจัยนี้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของผิวยุโรป แทนการทำงานเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาอื่นๆ และการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกเรียนต่อเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของผิวยุโรป โดยใช้ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน ปัจจัยด้านรายได้ และปัจจัยด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในอาชีพ มาใช้เป็นกรอบการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Approach) ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มแพทย์ที่ใช้ทุนครบ 3 ปี หรือแพทย์ที่ทำงานแล้ว โดยใช้การสัมภาษณ์ในเชิงลึกเพื่อสอบถามข้อมูลปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเลือกทำงานเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของผิวยุโรป ซึ่งงานวิจัยในครั้งนี้มีระยะเวลาการดำเนินการตั้งแต่เดือนกันยายนถึงเดือนธันวาคม 2558

## 1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลของการวิจัยในครั้งนี้จะได้รับข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำงานเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของผิวยุโรป รวมทั้งทัศนคติ และแนวคิดในการทำงานของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของผิวยุโรปในปัจจุบัน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะนำไปใช้ในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือแนวทางในการสร้างแรงจูงใจ หรือผลตอบแทน เพื่อลดปัญหาความขาดแคลนแพทย์ในสาขาต่างๆ ให้น้อยลง ช่วยให้ประชาชนไทยสามารถเข้าถึง และได้รับบริการทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึงในอนาคต

## 1.5 นิยามศัพท์

คำจำกัดความในงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

แพทย์ หรือแพทย์ทั่วไป (General Practitioner: GP) คือบุคคลที่เรียนจบแพทยศาสตรบัณฑิต ใช้เวลาเรียนทั้งหมด 6 ปี มีความรู้เกี่ยวกับโรคทุกโรค เมื่อจบแล้วจะต้องสอบใบประกอบวิชาชีพ หรือเรียกอีกอย่างว่าใบประกอบโรคศิลป์ ถ้าผ่านก็จะสามารถขึ้นทะเบียนแพทย์ในประเทศ และรักษาโรคได้ตามกฎหมาย

แพทย์เพิ่มพูนทักษะ หรือแพทย์ใช้ทุน (Intern) คือผู้ที่จบแพทยศาสตรบัณฑิต และทำงานใช้ทุนในโรงพยาบาลที่แพทย์สภารับรองเป็นระยะเวลา 3 ปี โดยแพทย์จะทำงานในโรงพยาบาลประจำจังหวัดที่ได้รับการจัดสรรเป็นระยะเวลา 1 ปี และในโรงพยาบาลชุมชนอีก 2 ปี

แพทย์เฉพาะทาง (Board Certificate) คือแพทย์ที่จบแพทยศาสตรบัณฑิตแล้ว ต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมโดยศึกษาทำงานในแผนกที่ต้องการมีความเชี่ยวชาญ ในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยสาขานั้นๆ เป็นระยะเวลาประมาณ 3-6 ปี แล้วแต่สาขาวิชาที่เรียน หากสอบผ่านเกณฑ์ ก็จะได้รับใบประกาศนียบัตรในสาขานั้น (Board Certificated)

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคผิวหนัง หรือ ตจแพทย์ (Dermatologist) คือ แพทย์ที่จบเฉพาะทางในสาขาดermatology ซึ่งเป็นศาสตร์ที่แยกย่อยจากอายุรกรรม ซึ่งการเรียนต่อเฉพาะทางด้านตจวิทยา ต้องใช้เวลาเรียน 4 ปี โดยแพทย์ที่จบหลักสูตรการอบรม จะได้รับ วุฒิบัตรแพทย์เฉพาะทางสาขาดermatology (Diplomate Thai Board of Dermatology)” แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญความงามด้านผิวหนัง (Aesthetics Physician) เป็นแพทย์ที่จบแพทยศาสตรบัณฑิต ที่ไม่ได้เรียนต่อเฉพาะทาง หรืออาจจะจบเฉพาะทางๆใดทางหนึ่ง เช่นแพทย์ผิวหนัง จักษุแพทย์ แพทย์ศัลยกรรมพลาสติก แพทย์หูคอจมูก ที่สนใจเกี่ยวกับความงาม แล้วนำความรู้ทางการแพทย์ที่มี มามุ่งเน้นการทำการรักษาเพื่อก่อให้เกิดความงามของมนุษย์ ซึ่งปัจจุบันนี้ ได้รวมศาสตร์ชะลอวัย (Anti-aging) และแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เข้าไว้ด้วยกัน แล้วแต่ความสนใจส่วนตัวของแพทย์ที่จะดึงมาใช้ประกอบการรักษาให้ตรงตามความต้องการของคนไข้

คลินิกความงาม หรือศูนย์สุขภาพเพื่อความงาม เน้นการให้บริการด้านความงามเกี่ยวกับเรือนร่าง และผิวหนัง เน้นการให้บริการศัลยกรรมเสริมความงามบนใบหน้าประเภทไม่ต้องผ่าตัด เช่นการใช้เลเซอร์ เครื่องมือ เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อการดูแลรูปร่างและผิวหนัง มักอยู่ในกลุ่มกิจการขนาดกลางและขนาดใหญ่ มีหลายสาขาและมักเปิดให้บริการในห้างสรรพสินค้ายกตัวอย่างเช่น นิติพลคลินิก วุฒิสักดิ์คลินิก ราชเทวีคลินิก เป็นต้น

การทำศัลยกรรมเสริมความงามบนใบหน้าประเภทไม่ต้องผ่าตัด (Non-Surgical procedure) ซึ่งได้แก่ การฉีดผิวหนังด้วยโบท็อกซ์หรือฟิลเลอร์ (Injectables) การกรอผิวหนังด้วยเครื่องอัญมณี (Microdermabrasion) การกำจัดขนด้วยเลเซอร์ (Laser Hair Removal) การฟื้นฟูบำรุงผิวหนัง (Skin Resurfacing) โดยวิธีการผลัดเซลล์ผิวหนังด้วยสารเคมี (Chemical Peel) การขัดผิว (Dermabrasion) และเลเซอร์ (Laser Resurfacing)



## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 ปัญหาความขาดแคลนแพทย์ในประเทศไทย

ข้อมูลจากแพทยสภาพบว่า ในปี 2557 ประเทศไทยมีแพทย์จำนวนทั้งสิ้น 49,910 คน เป็นแพทย์ที่ติดต่อกันได้ 45,499 คน อยู่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร 22,797 คน และต่างจังหวัด 22,652 คน (แพทยสภา, 2557) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับข้อเสนอขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่กำหนดให้แต่ละประเทศควรมีบุคลากรสาธารณสุขสาขาหลัก (กลุ่มแพทย์ พยาบาล และผดุงครรภ์) : ประชากร เท่ากับ 2.28:1,000 ดังนั้นเมื่อเทียบกับประชากรไทย พบว่าประเทศไทยควรมีบุคลากรสาธารณสุขทั้ง 3 กลุ่ม ประมาณ 150,000 คน และควรมีแพทย์ตามเกณฑ์ขั้นต่ำขององค์การอนามัยโลกเท่ากับ 30,000 คน ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานขององค์การอนามัยโลกแล้ว จะเห็นว่าประเทศไทยยังมีจำนวนแพทย์ต่ำกว่าเกณฑ์ นอกจากนี้จากข้อมูลรายงานทรัพยากรสาธารณสุขยังพบว่า จำนวนแพทย์ (รวมทั้งภาครัฐและภาคเอกชน) : ประชากรทั้งประเทศไทย เท่ากับ 1:1,985 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรในประเทศอื่นในแถบเอเชีย พบว่า ประเทศไทยยังคงมีจำนวนแพทย์ต่อประชากรในอัตราที่น้อยที่สุด เช่น ประเทศญี่ปุ่นมีอัตราแพทย์ต่อประชากร 1:1,476 ประเทศสิงคโปร์ 1:588 ประเทศฟิลิปปินส์ 1:862 และมาเลเซีย 1:1,145

นอกจากปัญหาจำนวนที่ไม่เพียงพอ (shortage) ประเทศไทยยังประสบปัญหาการกระจายของแพทย์ที่ไม่สมดุล (inequitable) เนื่องจากความแตกต่างระหว่างเมืองและชนบทยังคงมีอยู่สูง โดยเฉพาะพื้นที่ทุรกันดารห่างไกลยังคงพบปัญหาเรื้อรังในการขาดแคลนแพทย์ ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของประชาชนในภูมิภาค โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่เป็นพื้นที่ทุรกันดารกว่ากรุงเทพมหานครที่เป็นศูนย์กลางความเจริญของประเทศ

เมื่อจำนวนแพทย์ไม่เพียงพอทำให้แพทย์มีเวลาตรวจผู้ป่วยเพียง 2-4 นาที และแพทย์แต่ละคนต้องทำงานตรวจรักษาผู้ป่วยทั้งในเวลาราชการ และนอกราชการถึงสัปดาห์ละ 90-120 ชั่วโมง การที่แพทย์ต้องรีบทำงาน และขาดเวลาพักผ่อน ทำให้เกิดความเครียดต่อความผิดพลาด แพทย์ไม่มีเวลาเพียงพอในการพูดคุย ให้คำอธิบายเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ทำให้เกิดความเข้าใจผิด ส่งผลให้มีคดีการฟ้องมากขึ้น ทำให้แพทย์มีความเครียด ประกอบกับมีทางเลือกอื่น ทำให้แพทย์ลาออกจากราชการไปอยู่ในภาคเอกชน ซึ่งแพทย์จะได้รับเงินเดือน และ/หรือค่าตอบแทนที่ดีว่า มีภาระงานที่เหมาะสม

ในช่วงปี พ.ศ. 2531-2541 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีการเติบโตทางเศรษฐกิจสูง พบว่ามีอัตราการย้ายงานของแพทย์ในภาครัฐไปยังภาคเอกชนมีอัตราสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยพบว่า สัดส่วนของแพทย์ในภาคเอกชนเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 15 หรือเมื่อคิดเป็นจำนวนมีการเพิ่มขึ้นถึง 3.3 เท่า จาก 1,000 คน เป็น 3,000 คน ส่งผลให้เกิดวิกฤตการณ์ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในพื้นที่ชนบท จากปัญหาดังกล่าว ภาครัฐมีมาตรการในการแก้ปัญหาหลายด้าน เช่น ระบบค่าตอบแทนสำหรับการไม่ประกอบเวชกรรมในภาคเอกชน และระบบเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายในพื้นที่พิเศษสำหรับบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ห่างไกล และทุรกันดาร เป็นต้น (สมจิต พุกษะรัตนานนท์ และคณะ, 2546)

ต่อมาในปี 2540 ประเทศไทยเกิดวิกฤติเศรษฐกิจ พบปัญหาการลาออกและการขาดแคลนแพทย์ลดลงอย่างมาก เนื่องจากมีความชะงักงันของการบริการสาธารณสุขในภาคเอกชน จนโรงพยาบาลเอกชนมีการปิดตัวลงถึง 43 แห่ง ส่งผลให้แพทย์ที่ลาออกจากภาครัฐลดลง และมีแพทย์ที่ขอกลับเข้ารับราชการเพิ่มขึ้น เมื่อเศรษฐกิจของประเทศเริ่มมีสัญญาณการฟื้นตัวตั้งแต่ปี 2544 จำนวนแพทย์ที่ลาออกก็เพิ่มขึ้นอีกครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อรัฐบาลได้เริ่มโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี 2544 เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ดีขึ้น ทำให้มีประชาชนเข้ามารับการรักษามากขึ้น ทำให้แพทย์ต้องแบกรับภาระงานที่หนักมากขึ้นกลายเป็นตัวกระตุ้นให้แพทย์ออกจากระบบบริการสาธารณสุขของภาครัฐ (ทักษพล ธรรมรังสี, 2547)

จากข้อมูลการบรรจุและการสูญเสียแพทย์ ของสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี 2543-2557 (ระบบ GIS ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข) พบว่าจำนวนแพทย์ที่สูญเสียจากระบบคิดเป็นตัวเลขประมาณร้อยละ 40 ต่อปี โดยแพทย์ที่ใช้ทุนลาออกก่อนครบกำหนด 3 ปี และแพทย์เฉพาะทาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ลาออกก่อนครบใช้ทุน คิดเป็นร้อยละ 78 และแพทย์ที่ออกจากระบบเนื่องจากการครบใช้ทุน เกษียณ ป่วย หรือลาออก คิดเป็นร้อยละ 22

## 2.2 การผลิตแพทย์ในปัจจุบัน

ปัจจุบันประเทศไทยมีคณะแพทยศาสตร์และสถาบันที่สามารถผลิตแพทย์ จำนวน 21 แห่ง ประกอบด้วย โรงเรียนแพทย์ของรัฐ 19 แห่ง และโรงเรียนแพทย์เอกชน จำนวน 2 แห่ง โรงเรียนแพทย์ทั้ง 21 แห่ง มีศักยภาพในการผลิตแพทย์ได้ปีละประมาณ 3,000 คน

### 2.2.1 ระบบการศึกษาของแพทย์ในประเทศไทย

การศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตเดิมใช้ระยะเวลาศึกษาเป็นเวลา 6 ปี ต่อมาในช่วงปี 2500 เป็นต้นมา พบว่าแพทย์ที่เรียนจบใหม่จำนวนมาก ไปเรียนต่อเฉพาะทางและทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวนมาก ทำให้เกิดปัญหาสมองไหล และเกิดความขาดแคลนแพทย์ที่จะดูแล

รักษาประชาชนในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามหามาตรการในการแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ และให้ความสำคัญกับการดึงแพทย์ไว้ในประเทศ รัฐบาลจึงได้ประกาศนโยบายการบังคับใช้ทุน โดยนักศึกษาแพทย์ทุกคนจะต้องทำสัญญาเป็นข้อผูกพันว่า เมื่อสำเร็จการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตแล้ว แพทย์จะต้องทำงานใช้ทุนให้แก่ราชการเป็นเวลา 3 ปี หากไม่ทำงานใช้ทุนก็ต้องเสียค่าปรับให้กับรัฐบาล 400,000 บาท โดยเงินค่าปรับจะนำเข้าเป็นรายได้ของโรงเรียนแพทย์ที่ตนแพทย์ผู้นั้นสำเร็จการศึกษา มา นโยบายการบังคับใช้ทุนของแพทย์เริ่มประกาศใช้ในปี 2510 มีผลบังคับใช้กับบัณฑิตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาปี 2516 เป็นรุ่นแรก การใช้ทุนในปีแรกแพทย์จะต้องเข้าโครงการเพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาลประจำจังหวัดก่อน 1 ปี หลังจากนั้นจะถูกส่งไปประจำโรงพยาบาลในชุมชนอีก 2 ปี (สำนักวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ, 2554)

### 2.2.2 การศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทาง

หลังการใช้ทุนครบตามระยะเวลาที่กำหนด จะสามารถสมัครเข้ารับการฝึกอบรมสาขาเฉพาะทางได้ โดยการเรียนจะเป็นการเข้าไปทำงานในแผนกที่ต้องการมีความเชี่ยวชาญในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยสาขานั้นๆ ระยะเวลาในการเรียนใช้เวลา 3-6 ปี ขึ้นกับสาขาที่เรียน เมื่อสอบผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด จะได้รับใบประกาศนียบัตรในสาขานั้นๆ (Board of Certificated) ยกเว้นสำหรับการผลิตแพทย์เฉพาะทางบางสาขาที่แพทยสภาประกาศให้เป็นสาขาขาดแคลน บัณฑิตแพทย์สามารถเข้าฝึกอบรมได้โดยไม่จำเป็นต้องรอให้ครบเงื่อนไขการใช้ทุน ซึ่งมีจำนวน 12 สาขา

### 2.2.3 การศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทางด้านผิวหนัง

การศึกษาต่อเฉพาะทางของแพทย์ผิวหนัง (Dermatologist) ในประเทศไทยที่ได้รับการรับรองจากแพทยสภา มีเพียงหลักสูตรอบรมแพทย์ประจำบ้านด้านตจวิทยา (Residency Training) ที่ต้องใช้เวลาเรียน 4 ปี คือเริ่มเรียนอายุรกรรมทั่วไปอีกประมาณ 1 ปี และเรียนเรื่องผิวหนังโดยเฉพาะอีก 3 ปี ซึ่งในปัจจุบันมีสถาบันที่ฝึกอบรมในระดับนี้เพียง 5 แห่ง ได้แก่

- (1) สาขาตจวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- (2) สาขาวิชาโรคผิวหนัง ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- (3) ภาควิชาตจวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- (4) แผนกผิวหนัง กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- (5) สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ซึ่งแพทย์ที่จบหลักสูตรและได้รับ วุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาตจวิทยาจากแพทยสภา ประมาณ 23 คนต่อปี ซึ่งแพทย์เหล่านี้เท่านั้นที่เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคผิวหนัง หรือตจแพทย์ (Dermatologist) ตามระเบียบของแพทยสภา และ



เป็นสมาชิกสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย ซึ่งสามารถทำการตรวจรักษาโรคผิวหนัง และดูแลปัญหาด้านผิวพรรณความงามได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน (จิโรจ สินธวานนท์, 2552) สาเหตุที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคผิวหนังมีอยู่น้อยมาก ทั้งที่มีตลาดรองรับอยู่ทั่วไป เนื่องจากข้อจำกัดของสถาบันที่เปิดสอน และการสอบแข่งขันเพื่อเข้าเรียนในสาขานี้มีการแข่งขันสูงมาก และมีเงื่อนไขที่สำคัญคือ ต้องเป็นหมอสั่งกัดและมีตำแหน่งในโรงพยาบาลรัฐเท่านั้น ทำให้แพทย์หลายคนหันไปเรียนต่อคอร์สระยะสั้นๆ ที่ต่างประเทศแทน

### 2.3 แพทย์ที่ทำงานด้านโรคผิวหนัง

แพทย์ที่ทำงานด้านโรคผิวหนัง หรือ แพทย์ดูแลโรคผิวหนังและผิวพรรณทั่วไป ซึ่งไม่ใช่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคผิวหนัง (Dermatologist) เนื่องจากไม่ได้ผ่านการอบรมตามหลักเกณฑ์มาตรฐานของสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทยและแพทยสภา อย่างไรก็ตาม แพทย์เหล่านี้สามารถเป็นสมาชิกของสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทยได้ เพื่อพัฒนาตนเองให้มีความรู้ด้านโรคผิวหนังและผิวพรรณมากขึ้น แพทย์ในกลุ่มนี้มีความแตกต่างกันอย่างมากในแต่ละคน เพราะได้รับการอบรมจากสถาบันต่างๆ ที่แตกต่างกันทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหลักสูตรระยะสั้น ซึ่งมีระยะเวลาตั้งแต่ 4 เดือน, 10 เดือน, 1 ปี และ 2 ปี หรือแพทย์บางท่านอาจจะไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรใดๆ ที่เกี่ยวกับผิวหนังเลย เพียงแต่มีความสนใจทำงานด้านผิวหนัง หรือเรียนรู้ขณะทำงานไปเรื่อยๆ (จิโรจ สินธวานนท์, 2552)

### 2.4 แนวคิดทางทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ได้มีนักวิชาการหลายท่านทั้งนักวิชาการชาวไทยและต่างประเทศ ได้ให้คำนิยาม และ/หรือความหมายของคำว่า “ตัดสินใจ” (decision) ไว้ต่างกัน ดังนี้

แสวง รัตนมงคลมาศ (2537, น. 73) ได้ให้ความหมายของคำว่า “การตัดสินใจ” คือการเลือกบนทางเลือก (choice of alternative) ซึ่งทางเลือกนั้นต้องมี เป้าหมายหรือจุดประสงค์ (goals) ความเชื่อ (belief orientation) ค่านิยม (value standard) นิสัยและธรรมเนียม (habits and customs) และการคาดหวัง (expectation)

กุลชลี ไชยน์นตา (2539, น.130) ให้ความหมายว่า การตัดสินใจเป็นการเปรียบเทียบผลตอบแทนจากหลายทางเลือก ซึ่งผู้ตัดสินใจจะเลือกทางเลือกที่ให้ประโยชน์สูงสุด การตัดสินใจจำเป็นต้องทำ เพราะมีทรัพยากรจำกัด จึงต้องตัดสินใจให้ดีที่สุด

ภูมิจิตร ศรีวงษ์ราช (2541, น.9) นำเสนอว่า การตัดสินใจ คือการพิจารณาไตร่ตรอง จริ่งใจตัดสินใจ หรือตกลงใจของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลในการเลือกปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งที่เล็งเห็นว่าดีที่สุด เหมาะที่สุด หรือได้ประโยชน์มากที่สุด จากบรรดาทางเลือกต่างๆ ที่มีอยู่หลายทางเลือก เพื่อที่จะใช้เป็นแนวทางปฏิบัติอันจะนำไปสู่เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างสัมฤทธิ์ผล

Kast & Rosenzweig (อ้างถึงใน ภูมิจิตร ศรีวงษ์ราช, 2541, น.9-10) ให้ความหมายของการตัดสินใจว่า คือการกำหนดแนวคิดขึ้นมาโดยมีทางเลือกสองทาง หรือมากกว่านั้นขึ้นไป ที่ผู้ตัดสินใจจะต้องหาทางเลือกทางหนึ่งอย่างรอบคอบในการปฏิบัติงานในองค์การนั้น บรรดากิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาจะเรียกว่า เป็นการตัดสินใจ

ดังนั้น การตัดสินใจนับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งต่อชีวิตและการทำงานของบุคคล ซึ่งการตัดสินใจที่ดีจะทำให้เกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด ดังนั้นในการตัดสินใจจำเป็นต้องมีข้อมูลที่กระบวนการตัดสินใจที่ดี รวมถึงการตระหนักถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดการตัดสินใจพลาด ซึ่งจะทำให้การตัดสินใจเกิดผลที่ดีที่สุดและเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด (เมธาวิ สุขปาน, 2556)

## 2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ

Reeder (1971) ได้รวบรวมทฤษฎีทฤษฎีทางสังคมวิทยาเพื่อมาอธิบายพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ และอธิบายเหตุผลในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งของมนุษย์ว่าเกิดจากปัจจัย ดังต่อไปนี้

(1) เป้าหมายหรือจุดประสงค์ (goals) ความมุ่งหมายเพื่อการบรรลุผลนั้น จะต้องมีการกำหนดเป้าหมายล่วงหน้า และพยายามที่จะกระทำทุกวิถีทางเพื่อที่จะให้บรรลุเป้าหมายนั้น ๆ

(2) ความเชื่อ (belief orientation) เกิดจากความคิด ความรู้ในเรื่องนั้น ๆ ที่จะมีอิทธิพลต่อ การตัดสินใจ และการเลือกการกระทำทางสังคม

(3) ค่านิยม (value standard) คือ สิ่งที่บุคคลยึดถือเพื่อเป็นเครื่องช่วยในการตัดสินใจ และ กำหนดการกระทำของตนเอง ค่านิยมนั้นเป็นลักษณะความเชื่ออย่างหนึ่งแต่มีลักษณะถาวรโดยเชื่อว่าวิธีปฏิบัติบางอย่างเป็นสิ่งที่ดีที่ตนเองหรือสังคมเห็นดี เห็นชอบ สมควรที่จะยึดถือปฏิบัติมากกว่าวิธีการปฏิบัติอย่างอื่น

(4) นิสัยและธรรมเนียม (habits and customs) คือ แบบอย่างที่ยังคงกำหนดไว้แล้ว และมีการสืบทอดต่อกันมาด้วยประเพณี

(5) การคาดหวัง (expectation) คือ ทำที่ของบุคคลอื่นที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตัว โดยความคาดหวังหรือต้องการให้บุคคลนั้น ประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ตนต้องการ

(6) ข้อผูกพัน (commitments) คือ สิ่งที่ผู้กระทำเชื่อว่าเขาจะมีความผูกพันที่จะต้องกระทำให้สอดคล้องกับสถานการณ์นั้น ๆ ข้อผูกพันจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและการกระทำทางสังคม

(7) การบังคับ (force) คือ ตัวที่จะช่วยกระตุ้นให้ผู้กระทำเกิดการตัดสินใจได้เร็วขึ้น

(8) โอกาส (opportunity) เป็นความคิดของผู้กระทำที่เชื่อว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจะช่วยให้มีโอกาสเลือกกระทำ

(9) ความสามารถ (ability) การที่ผู้กระทำรู้ถึงความสามารถของตนเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดผลสำเร็จในเรื่องนั้น ๆ ได้ การตระหนักถึงความสามารถนี้ จะนำไปสู่การตัดสินใจและการกระทำทางสังคม

(10) การสนับสนุน (support) คือ สิ่งที่ผู้กระทำรู้ว่าจะได้รับหรือคิดว่าจะได้รับจากคนอื่น ๆ เช่น เมื่อนักเรียนเลือกเรียนในสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครนั้น จะต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง เป็นต้น

## 2.6 การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างมากของสังคมไทยในปัจจุบัน การพัฒนาเทคโนโลยีต่างๆเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้การดำรงชีวิตเป็นไปอย่างสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตของคนไทยในทุกๆ ด้าน ดังนั้นการเลือกวิชาชีพของคนส่วนใหญ่จึงมักเลือกวิชาชีพที่งานไม่หนัก ค่าตอบแทนดี มีความสะดวกสบาย ในสังคมแพทย์รุ่นใหม่ก็เช่นกัน พบว่าแพทย์มีความอดทนต่องานหนักลดลง ต้องการความสะดวกสบาย และมีเวลาเป็นส่วนตัวมากขึ้น ทำให้แนวโน้มความนิยมในการเรียนต่อแพทย์สาขาเฉพาะทางที่ต้องทำงานหนัก ค่าตอบแทนน้อยเริ่มลดลง

จากการทบทวนวรรณกรรม และการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจทำงานเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของผิพรรณ พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องสามารถจัดเป็นกลุ่มย่อยได้ 5 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน ปัจจัยด้านรายได้ และปัจจัยด้านความก้าวหน้าและความมั่นคง โดยมีรายละเอียดของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

### 2.6.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการตัดสินใจในการเลือกประกอบอาชีพ หรือเลือกศึกษาต่อ ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจ เนื่องจากการตัดสินใจจะเกิดขึ้นจากการพิจารณาความต้องการ ความชอบ หรือความสนใจพิเศษต่อสิ่งที่ต้องการตัดสินใจ

ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาของ วลี สัตยาชัย, ศรีศุภลักษณ์ สิงคาลวนิช และพงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์ (2557) ซึ่งได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกสาขาฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง ของแพทย์จำนวน 444 รายพบว่าปัจจัยที่มีผลมากที่สุดคือ ความชอบส่วนตัวในสาขาวิชานั้นๆ ตั้งแต่ตอนเรียนแพทย์ ปัจจัยที่มีผลรองลงมาเป็นเรื่องของ Role model คือความประทับใจในการทำงาน และผลงานของแพทย์เฉพาะทางสาขาวิชานั้นๆ และความประทับใจอาจารย์ผู้สอน

นอกจากความชอบ หรือความสนใจพิเศษของผู้ตัดสินใจแล้ว ปัจจัยส่วนบุคคลทางด้านความพร้อม สถานภาพในปัจจุบัน รวมถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ก็มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจด้วยเช่นกัน ดังเช่นงานวิจัยของนักศึกษาสถาบันพระปกเกล้าหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาล สำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ รุ่นที่ 1 กลุ่มที่ 5 (2555) ซึ่งได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแพทย์ภาคเอกชนในการตัดสินใจไปทำงานในประเทศประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจได้แก่ ปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานและโรงพยาบาล ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยทางด้านครอบครัว และปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ตามลำดับ โดยพบว่าอายุและสาขาความเชี่ยวชาญที่แตกต่างกันของแพทย์ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของแพทย์แตกต่างกัน

## 2.6.2 ปัจจัยด้านครอบครัว

แพทย์แต่ละคนมีพื้นฐานทางครอบครัว และสังคมที่แตกต่างกัน แพทย์จำนวนหนึ่งมีความต้องการทำงานในพื้นที่ที่ใกล้กับภูมิลำเนาเดิมเนื่องจากมีความจำเป็นในการดูแลบิดามารดา ครอบครัว หรือผู้ที่อยู่ในอุปการะ ประกอบกับระเบียบทางราชการ การโยกย้าย หรือความพร้อมของตำแหน่งที่รองรับที่ค่อนข้างจำกัด และมีความยืดหยุ่นต่ำ ทำให้แพทย์บางส่วนมีความจำเป็นต้องลาออกจากราชการ และหันไปทำงานในภาคเอกชน หรือเปิดคลินิกส่วนตัว เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว

ปริศนา ใจบุญ, ประสิทธิ์ เชียงนางาม และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ (2554) ได้ศึกษาสัดส่วนและสาเหตุการลาออกของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่าเมื่อวิเคราะห์เหตุผลของการลาออกตามใบลาออก เหตุผลสำคัญของการลาออกมีอยู่ 7 ประการ คือ 1) ปัจจัยด้านครอบครัว เช่น การกลับภูมิลำเนา การดูแลบิดามารดา หรือการติดตามคู่สมรส 2) ได้งานใหม่ หรือโอนย้ายไปโรงพยาบาลอื่นๆ 3) การศึกษาต่อ 4) ประกอบอาชีพส่วนตัวหรือประกอบอาชีพอื่นๆ 5) ปัญหาสุขภาพ 6) เกษียณก่อนกำหนด และ 7) ถึงแก่กรรม โดยสัดส่วนของเหตุผลที่ส่วนใหญ่ลาออกคือ การได้งานใหม่ หรือโอนไปโรงพยาบาลอื่นๆ รองลงมาคือ ปัจจัยด้านครอบครัว นอกจากนี้ยังพบว่าแนวโน้มของเหตุผลการลาออกด้านปัจจัยครอบครัว เริ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

จากการศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษา การเคลื่อนย้ายของทันตแพทย์ในระบบบริการสุขภาพช่องปาก พ.ศ. 2518-2548 ของ สุณี ผลดีเยี่ยม (อ้างถึงใน ชินกร โนรี, 2550) พบว่าสาเหตุหลักที่ทันตแพทย์ลาออกจากราชการคือ กลับภูมิลำเนา มีครอบครัว ศึกษาต่อ และทำงาน

ภาคเอกชน และจากการศึกษาของกรแก้ว จันทภาษา และคณะ (2551) เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายและกระจายกำลังเภสัชกรในประเทศไทยจากอดีตถึงปัจจุบัน พบว่าเหตุผล 5 อันดับ ที่ทำให้เภสัชกรเคลื่อนย้ายและกระจายกำลัง คือ สถานที่ทำงานห่างไกลภูมิลาเนา ตามความจำเป็นของครอบครัว (บุพการี คู่สมรส หรือบุตร) ต้องการศึกษาต่อ ต้องการค่าตอบแทน และได้รับการชักชวนจากหน่วยงานอื่น

Thammatacharee N., Suphanchaimat R., Wisaijohn T., Limwattananon S. and Putthasi W. (2013) ได้ศึกษาทัศนคติในการทำงานของแพทย์, ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาในปี 2555 ต่อการทำงานในชนบท โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลในการเลือกทำงานของทั้ง 3 กลุ่มมีความแตกต่างกัน ยกเว้นปัจจัยในด้านการทำงานใกล้ภูมิลาเนาเดิมจะเป็นปัจจัยสำคัญและเหมือนกันทั้ง 3 กลุ่ม

### 2.6.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน

จากความเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ และสังคมในปัจจุบัน รวมถึงนโยบายต่างๆที่ภาครัฐประกาศใช้ เช่น นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ล้วนมีความเกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อรูปแบบการทำงาน และการใช้ชีวิตของแพทย์มีความเปลี่ยนแปลงไป ทินกร โนรี (2551) กล่าวถึงวิกฤตความขาดแคลนแพทย์ในประเทศไทย: ทิศทางและแนวโน้มว่า ปัญหาที่เกิดจากการกระจุกตัวของแพทย์ในกรุงเทพฯ และจังหวัดใหญ่ ทำให้เกิดการกระจายภาระงานของแพทย์ในสถานบริการอย่างไม่เท่าเทียมกัน ส่งผลให้ภาระงานของแพทย์ในสถานบริการระดับต่างๆ และสถานบริการในภูมิภาคต่างๆ มีความไม่เท่าเทียมกัน แพทย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีภาระงานการดูแลผู้ป่วยนอกสูงสุด โดยแพทย์ 1 คน ต้องดูแลผู้ป่วยนอกจำนวน 10,926 ครั้งต่อปี รองลงมาคือภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง ตามลำดับ และพบว่าแพทย์ 1 คนในโรงพยาบาลชุมชนมีภาระงานการให้บริการผู้ป่วยนอกสูงเป็น 4 เท่าของแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ ทำให้เกิดปัญหาแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนจำนวนหนึ่งขอย้ายเข้าไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัดซึ่งมีภาระงานที่น้อยกว่า และแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนจำนวนไม่น้อยเลือกลาออกจากระบบราชการ

นอกจากปัญหาภาระงานที่มากขึ้นเนื่องจากความต้องการในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลของประชาชนแล้ว ภาระงานของแพทย์ยังเกี่ยวข้องกับระเบียบทางราชการ ที่ไม่ได้กำหนดชัดเจนว่าแพทย์จะต้องอยู่เวรไม่เกินกี่ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และไม่มีข้อกำหนดว่าแพทย์ที่มีอายุเท่าใดจะได้รับการยกเว้นให้ไม่ต้องอยู่เวร ทำให้แพทย์อาวุโส ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ขึ้นไป อาจจะไม่สามารถอยู่เวรนอกเวลาราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากปัญหาทางด้านสุขภาพ ซึ่งหากไม่ได้รับความช่วยเหลือ หรือแบ่งเบาภาระดังกล่าวออกไป ก็จะเป็นปัจจัยให้แพทย์ตัดสินใจออกจากราชการเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีศนา ใจบุญ, ประสิทธิ์ เชียงนางาม และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ (2554) พบว่าการสูญเสียพยาบาลส่วนหนึ่งออกจากระบบเป็นเพราะลักษณะงานหนัก

ของพยาบาลที่ต้องอยู่เวร ป้าย ดึก เป็นงานที่ต้องดูแลบุคคลที่เจ็บป่วย ให้พ้นขีดอันตรายจนเข้าสู่สภาวะปกติ การปฏิบัติงานต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะประสบการณ์ ความรับผิดชอบ และความอดทนสูง ซึ่งไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิตครอบครัว ส่งผลต่องานประจำและชีวิตครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบ รวมถึงสุขภาพกายและใจ ทำให้มีผลต่อการตัดสินใจลาออกก่อนเวลาอันควร

นอกจากนี้ภาระการทำงานหนัก อาจทำให้แพทย์มีเวลาดูแลผู้ป่วยต่อคนน้อยลง ความอ่อนล้า และความวิตโรยจากการเข้าเวร หรือการทำงานนอกเวลาราชการ ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการรักษาลดลง การตัดสินใจอาจมีความผิดพลาด ส่งผลให้แพทย์มีความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องสูงขึ้น

#### 2.6.4 ปัจจัยด้านรายได้

นงลักษณ์ พะไยยะ (อ้างถึงใน ทิณกร โนรี, 2554, น.10-11) ได้เก็บข้อมูลแพทย์ที่เข้ารับราชการในกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2545-2550 จำนวน 6,113 คน เป็นรายบุคคลโดยใช้ข้อมูลจากกองการเจ้าหน้าที่ และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกระทรวงสาธารณสุข เพื่อหารูปแบบการเคลื่อนย้ายของแพทย์ที่ลาออกจากกระทรวงฯ พบว่านโยบายการปรับเพิ่มค่าตอบแทนในหมวดเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายที่ประกาศใช้ในปลายปี 2551 เพื่อเป็นแรงจูงใจให้แพทย์ไม่ย้ายเข้าเมืองหรือลาออกทันทีที่ครบวาระการใช้ทุน หรือลาออกระหว่างใช้ทุน จนเป็นสาเหตุให้ชนบทหลายพื้นที่ประสบปัญหาขาดแคลนแพทย์ อาจจะไม่ประสบผลสำเร็จนัก เนื่องจากพบว่าแพทย์ยังคงมีอัตราการลาออกจากราชการก่อนสิ้นสุดสัญญาประมาณร้อยละ 32 ซึ่งไม่ได้ลดลงเมื่อเทียบกับอัตราการลาออกก่อนมีการเพิ่มค่าตอบแทน และแม้ว่าจะมีการเพิ่มค่าตอบแทนในปี 2552 กลุ่มแพทย์ที่ใช้ทุนครบ 3 ปี ในรุ่นปี 2549, 2550 และหลังปี 2552 ยังพบอัตราการลาออกที่สูงขึ้น

Thammatacharee N. et al. (2013) ได้ศึกษาทัศนคติในการทำงานของแพทย์, ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาในปี 2555 ต่อการทำงานในชนบท โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลในการเลือกทำงานที่ทั้ง 3 กลุ่มให้ความสำคัญคือปัจจัยในด้านการงานใกล้ภูมิลำเนาเดิม ทันตแพทย์และเภสัชกรให้ความสำคัญในการใช้ปัจจัยด้านรายได้ประกอบการตัดสินใจเลือกทำงาน แต่กลุ่มแพทย์ให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านโอกาสในการได้รับประสบการณ์ในการทำงานและการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานมากกว่า อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ อาจไม่สามารถบอกได้ว่าแพทย์ให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านรายได้น้อยกว่ากลุ่มอื่น ในทางกลับกัน ผลการศึกษานี้ อาจสะท้อนให้เห็นความไม่สมดุลของระบบการเงินในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย และรูปแบบการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่แพทย์ เนื่องจากแพทย์ที่ใช้ทุนจะได้รับค่าตอบแทนค่อนข้างสูงกว่ากลุ่มอื่น

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นยังไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นงลักษณ์ พะไยยะ, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, ทิณกร โนรี, สัญญา ศรีรัตน์ และอภิชาติ จันทนิสร (2555) ซึ่งได้ใช้

เครื่องมือทดลองเลือกงาน (Discrete Choice Experiment: DCE) ในกลุ่มตัวอย่างแพทย์ทั้งในโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชนของแต่ละจังหวัด ซึ่งทำงานไม่เกิน 3 ปี จำนวน 255 คน พบว่าแพทย์ให้ความสำคัญกับปัจจัยทางการเงินมากที่สุด แต่สิทธิประโยชน์ที่ไม่ใช่ตัวเงิน ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลอยู่ใกล้ภูมิลำเนา, มีโอกาสในการศึกษาต่อเฉพาะทาง, โรงพยาบาลที่มีขนาดเล็ก, การได้รับการเลื่อนขั้นที่เร็วขึ้น, การมีแพทย์ที่ปรึกษา และจำนวนเวรที่ไม่มากนัก ก็พบว่ามีผลสำคัญในการดึงดูดแพทย์ให้ทำงานในชนบทด้วยเช่นกัน และผลการศึกษายังชี้ให้เห็นว่าแพทย์มีแนวโน้มจะเลือกทำงานในชนบท หากได้รับค่าจ้างสูงขึ้น

### 2.6.5 ปัจจัยด้านความก้าวหน้าและความมั่นคง

หลังจากการให้ทุนเป็นระยะเวลา 3 ปีแล้ว แพทย์ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับโอกาสในการศึกษาต่อเพื่อเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ซึ่งหน่วยงานที่เป็นผู้ให้ทุนส่วนใหญ่จะเป็นโรงพยาบาลต่างๆในภาครัฐ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น ใน 1-2 ปีที่ผ่านมาพบว่าแพทย์ลาออกหลังจากการให้ทุนมากขึ้น เนื่องจากทุนสำหรับการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทางมุ่งเน้นไปที่สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน อันเนื่องมาจากการประกาศใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ทุนการศึกษาแพทย์เฉพาะทางในสาขาอื่นๆ ลดลงอย่างมาก แพทย์จำนวนหนึ่งลาออกจากราชการเพื่อไปสมัครศึกษาต่อเฉพาะทางเอง (free training) และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างมาก

จากการศึกษาของ นงลักษณ์ พะโกยะ และคณะ (2557) เพื่อการคาดการณ์ความต้องการ และวางแผนกำลังคนสำหรับระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่าในการธำรงกำลังคนให้คงอยู่ในระบบ และให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการให้บรรจุเป็นข้าราชการ หรือเพิ่มความมั่นคงในวิชาชีพ รองลงมาคือการขยายโอกาสการศึกษาและสนับสนุนการศึกษาต่อ และการเพิ่มค่าตอบแทนตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล และคณะ (2552) เรื่อง การศึกษาการตัดสินใจของพยาบาลจบใหม่กับความเห็นต่อนโยบายจูงใจและธำรงพยาบาลให้ปฏิบัติงานในชนบท พบว่าบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลส่วนใหญ่เลือกทำงานจริงในสถานพยาบาลของรัฐ โดยคำนึงถึงความมั่นคงในการทำงานเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการเลือกสถานที่ทำงาน และส่วนใหญ่เลือกทำงานในภูมิภาคเดียวกับภูมิลำเนาของตน

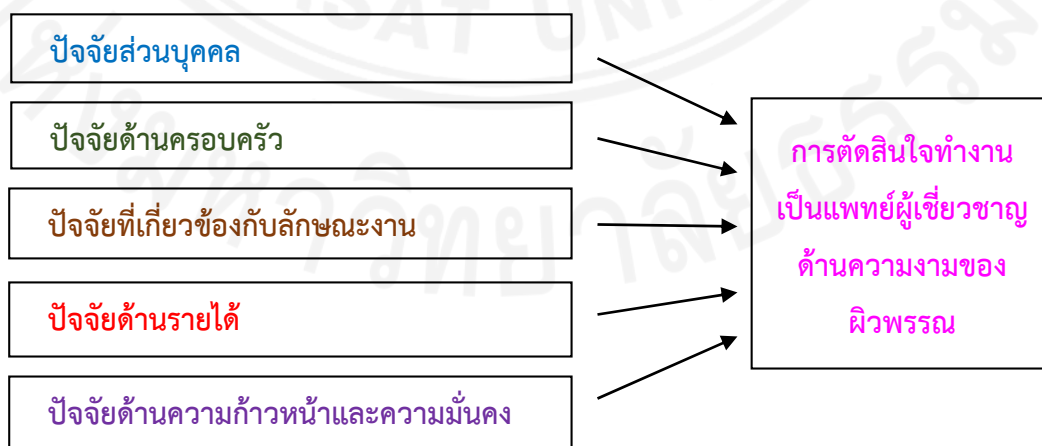
จากการทบทวนวรรณกรรมของงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าความสำคัญของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจทำงาน หรือลาออกจากงาน มีความเหมือนหรือแตกต่างกัน ดังนี้

ตารางที่ 2.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจทำงาน หรือออกจากงาน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในการเลือกทำงาน	สุทิน ผดดีเยี่ยม (2550)	กรแก้ว จันทภาษา และคณะ (2551)	ติณกร โนรี (2551)	นงลักษณ์ พะไภยะ (2554)	ปริศนา ใจบุญ และคณะ (2554)	นงลักษณ์ พะไภยะ และคณะ (2555)	นศ.สถาบันพระปกเกล้าฯ (2555)	Thammatacharee N., et.al. (2556)	นงลักษณ์ พะไภยะ และคณะ (2557)	วิไล สัตยาศัย และคณะ (2557)
ปัจจัยส่วนบุคคล							✓			✓
ปัจจัยด้านครอบครัว	✓	✓			✓		✓	✓		
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน	✓		✓		✓	✓				
ปัจจัยด้านรายได้		✓		✓		✓	✓	✓	✓	
ปัจจัยด้านความก้าวหน้าและความมั่นคง	✓	✓			✓	✓		✓	✓	

## 2.7 กรอบแนวคิดงานวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดงานวิจัยได้ ดังนี้



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดงานวิจัย



## บทที่ 3 วิธีการวิจัย

### 3.1 บทนำ

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำงานเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของผิวยุโรป” เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เนื่องจากต้องการศึกษาข้อมูลในเชิงลึกจากแพทย์ที่ใช้ทุนครบ 3 ปี หรือแพทย์ที่ทำงานแล้ว เพื่อให้ทราบทัศนคติ และปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจที่มีความครอบคลุม และมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ทั้งนี้ข้อมูลจากการวิจัยในครั้งนี้ น่าจะเป็นประโยชน์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำข้อเสนอด้านนโยบาย หรือแนวทางในการสร้างแรงจูงใจต่างๆ ให้กับแพทย์ให้คงอยู่ในระบบมากขึ้น เพื่อลดปัญหาความขาดแคลนแพทย์ในสาขาต่างๆ ให้น้อยลง และข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อแนวทางการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของผิวยุโรปให้เพียงพอต่อความต้องการของภาครัฐและเอกชนมากยิ่งขึ้น

### 3.2 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในงานวิจัย

3.2.1 แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Source) คือข้อมูลที่ได้มาจากการเก็บข้อมูลการศึกษาเชิงคุณภาพ ซึ่งใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)

3.2.2 แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Source) คือข้อมูลจากงานวิจัย บทความทางวิชาการ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากหนังสือ และฐานข้อมูลออนไลน์

3.2.3 ข้อมูลจากการสังเกตบนช่องทางอินเทอร์เน็ตเพื่อศึกษามานุษยวิทยา (Netnography)

### 3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 3.3.1 ประชากร

ประชากรกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยในครั้งนี้คือ กลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของผิวยุโรปที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชน หรือคลินิกเสริมความงามในเขตกรุงเทพมหานคร

### 3.3.2 กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้เลือกใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball Sampling) เนื่องจากประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงได้ยาก จึงจำเป็นต้องขอข้อมูลของหน่วยตัวอย่างต่อไปจากหน่วยตัวอย่างก่อนหน้า เพื่อให้สามารถคัดเลือกผู้ให้สัมภาษณ์ได้อย่างรวดเร็ว และมีคุณสมบัติที่เหมาะสม

### 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้จะใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมในการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจะใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์แบบมีการเตรียมชุดคำถามหลักที่ต้องการสัมภาษณ์ ที่ได้คิดขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในอดีต ตามที่ได้กล่าวถึงในบทที่ 2

ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยเน้นการสอบถามข้อเท็จจริง เกี่ยวกับทัศนคติของผู้ให้สัมภาษณ์ โดยใช้คำถามปลายเปิด (Open-Ended Questions) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ถูกสัมภาษณ์มีอิสระในการตอบคำถาม และสามารถขยายความในแต่ละประเด็นเพิ่มเติมได้ด้วย การสัมภาษณ์จะเป็นการสนทนาพูดคุยที่เป็นกันเอง เริ่มด้วยการบอกถึงจุดประสงค์ของการศึกษาเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ให้สัมภาษณ์ว่าเป็นเพื่อการศึกษา และจะไม่มีภาระระบุว่าใครเป็นผู้ให้สัมภาษณ์ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำไปวิเคราะห์โดยภาพรวมเท่านั้น พร้อมทั้งขออนุญาตผู้ให้สัมภาษณ์บันทึกเสียง และชี้แจงว่าคำถามทุกคำถามเป็นคำถามเพื่อขอทราบความคิดเห็น จึงไม่มีถูกหรือผิด เพื่อให้ผู้สัมภาษณ์ไว้วางใจ และแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ พร้อมกันนี้ผู้สัมภาษณ์จะมีการสังเกตพฤติกรรมระหว่างการสัมภาษณ์ ซึ่งอาจนำมาใช้ในการตีความหมายประกอบข้อมูลที่ให้สัมภาษณ์ด้วย โดยกระบวนการสัมภาษณ์จะดำเนินการดังนี้

1. เริ่มต้นการสัมภาษณ์ด้วยการแนะนำตนเอง บอกถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และสอบถามข้อมูลทั่วไปที่เป็นข้อมูลเชิง Fact ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ ข้อมูลการศึกษาและประวัติการทำงาน เพื่อสร้างความคุ้นเคย และสร้างบรรยากาศการสัมภาษณ์ให้รู้สึกเป็นกันเอง

2. ทำการสัมภาษณ์โดยใช้ประเด็นคำถามที่ได้มีการจัดทำขึ้นภายใต้กรอบคำถามการวิจัย เพื่อใช้สัมภาษณ์เป็นหลัก และอาจจะมีการซักถามเพิ่มเติมในกรณีที่ยังได้ข้อมูลที่ไม่ครบตามกรอบคำถามที่ได้วางไว้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษา และทำให้การสัมภาษณ์เป็นไปโดยธรรมชาติ

3. หลังจบการสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

### 3.5 การเตรียมข้อมูล การตรวจสอบคุณภาพ และการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.5.1 การเตรียมข้อมูล

การเตรียมข้อมูลหลังเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว มีทั้งหมด 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเตรียมข้อมูลจากการสังเกต โดยเริ่มจากการนำข้อมูลจากการสังเกตบนช่องทางออนไลน์และข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ให้สัมภาษณ์มาตรวจสอบความครบถ้วน
2. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ นำข้อมูลจากการบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์มาเพิ่มเติมกับข้อมูลที่ได้จัดบันทึกระหว่างการสัมภาษณ์ เพื่อให้มีความสมบูรณ์ของข้อมูล รวมทั้งจัดกลุ่มข้อมูลตามกลุ่มตัวอย่างที่ได้
3. รวบรวมข้อมูลทั้งหมด เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์

#### 3.5.2 การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ใช้วิธีการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลผ่านวิธีการทดสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) โดยเลือกใช้ Triangulation Analysis หรือวิธีการตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลแบบสามเส้า คือ วิธีการตรวจสอบโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการเปรียบเทียบข้อมูลอย่างน้อย 2 แหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์และทำให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

#### 3.5.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากรวบรวมข้อมูลที่ได้ทั้งหมด และผ่านการตรวจสอบโดยใช้ Triangulation Analysis เรียบร้อยแล้ว จะนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผลโดยวิธีการดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) คือการนำข้อมูลจากตารางสรุปข้อมูลสัมภาษณ์ มาแยกประเด็นที่สำคัญเพื่อให้ง่ายต่อการวิเคราะห์ และตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างคำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์ รวมทั้งตรวจสอบความเหมือนกันของข้อมูลที่เป็นรูปธรรมของผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคนมาตัดทอน เพื่อให้ได้บทสรุปร่วมกันเป็นเชิงนามธรรม นำไปสู่การพัฒนาความคิดรวบยอดเพื่ออธิบายความหมายของข้อมูล
2. การวิเคราะห์สาเหตุและผล (Cause and Effect Analysis) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาให้เห็นว่าผลมาจากเหตุ คือ เมื่อเหตุนี้เกิดขึ้นได้นำไปสู่ผลอะไรที่เกิดขึ้นบ้าง

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

#### 4.1 บทนำ

จากการดำเนินการวิจัยเพื่อเก็บข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำงานเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของผิวยุคใหม่ โดยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) กลุ่มตัวอย่างแพทย์ที่ทำงานทางด้านเสริมความงามในกรุงเทพมหานคร จำนวน 12 ราย ซึ่งสามารถแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ โดยแบ่งจากรูปแบบของการทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนไม่ครบ 3 ปี กลุ่มที่ 2 ทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนครบ 3 ปี ตามเงื่อนไข ทั้งนี้เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ ผู้วิจัยได้ใช้ตัวอักษรภาษาอังกฤษแทนชื่อของผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละราย และได้สรุปผลการวิจัย ตามกรอบคำถามที่ใช้ในการศึกษา สรุปประเด็นสำคัญออกเป็นหัวข้อหลัก ดังนี้

#### 4.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

#### 4.3 ข้อมูลการศึกษา และประวัติการทำงาน

#### 4.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำงานด้านความงามของผิวยุคใหม่

##### 4.4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

##### 4.4.2 ปัจจัยด้านครอบครัว

##### 4.4.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน

##### 4.4.4 ปัจจัยด้านรายได้

##### 4.4.5 ปัจจัยด้านความก้าวหน้า และความมั่นคง

##### 4.4.6 ปัจจัยอื่นๆ

##### 4.4.7 อันดับความสำคัญของปัจจัยต่างๆ ที่ใช้ในการตัดสินใจ

เนื่องจากในการสัมภาษณ์ และพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่าง คำว่า “ผิวหนัง” มีความหมายครอบคลุมทั้งทางด้านการรักษาโรคผิวหนัง และด้านเสริมความงาม ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เขียนคำอธิบายของคำว่าผิวหนังในเครื่องหมายวงเล็บเพิ่มเติม โดยใช้การตีความจากบริบทการสัมภาษณ์ และการพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ผู้อ่านมีความเข้าใจรายละเอียดผลงานวิจัยมากขึ้น

## 4.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงจำนวน 12 ราย อายุระหว่าง 27-38 ปี และได้แบ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็น 2 กลุ่มใหญ่ตามลักษณะการทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน โดยกลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานเป็น แพทย์ใช้ทุนไม่ครบ 3 ปี มีจำนวนทั้งสิ้น 7 ราย และกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานเป็นแพทย์ใช้ ทุนครบ 3 ปี ตามเงื่อนไข มีจำนวนทั้งสิ้น 5 ราย ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์สามารถสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

กลุ่ม	ชื่อ	อายุ	สถานภาพ	ภูมิลำเนา	ระยะเวลาทำงานเป็น แพทย์ใช้ทุน (ปี)
1	A	27	โสด	กรุงเทพฯ	1
1	B	27	สมรส	จ.เพชรบูรณ์	2
1	C	30	โสด	จ.พระนครศรีอยุธยา	1
1	D	31	สมรส	จ.สุรินทร์	2.5
1	E	31	โสด	กรุงเทพฯ	2
1	F	31	โสด	กรุงเทพฯ	2
1	G	32	สมรส	จ.เชียงราย	1 ปี 4 เดือน
2	ก	29	โสด	กรุงเทพฯ	3
2	ข	32	โสด	กรุงเทพฯ	3
2	ค	33	สมรส	กรุงเทพฯ	3
2	ฆ	38	โสด	กรุงเทพฯ	4
2	ง	38	สมรส	จ.เพชรบุรี	3

จากข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 4.1 ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 31-32 ปี สถานภาพโสด 7 คน สมรสแล้ว 5 คน ภูมิลำเนาส่วนใหญ่เป็นคนกรุงเทพมหานคร (7 คน) กลุ่มที่ 1 ซึ่งเป็นกลุ่มที่ทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนไม่ครบ 3 ปี มีจำนวนทั้งสิ้น 7 คน ระยะเวลาทำงานใช้ทุนเฉลี่ย ประมาณ 1.5 ปี กลุ่มที่ 2 ทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนครบ 3 ปี ยกเว้น แพทย์ ฆ ทำงานใช้ทุน 4 ปี เนื่องจากได้รับทุนให้สามารถทำงานใช้ทุนและเรียนต่อเฉพาะทางไปพร้อมกัน

รูปแบบในการดำรงชีวิตของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในวันหยุดชอบอยู่กับบ้านและครอบครัว ไปจับจ่ายซื้อของบ้าง และชอบไปเที่ยวต่างจังหวัด หรือต่างประเทศ ส่วนใหญ่จะไปต่างประเทศปีละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 10-14 วัน เนื่องจากไม่สามารถหยุดงานได้นาน

"ปกติถ้าเป็นวันหยุดก็ไม่ค่อยได้ไปไหน เพราะวันที่ต้องทำงาน ก็ทำงานอยู่ในห้างอยู่แล้ว ในวันหยุดจึงชอบอยู่บ้านมากกว่า โดยปกติจะไปเที่ยวต่างประเทศประมาณปีละครั้ง (ประมาณ 2 สัปดาห์)" (แพทย์ A)

"ชอบ shopping (union mall) ทานอาหาร ออกกำลังกายบ้าง แล้วก็ไปเที่ยว ส่วนมากก็ 2-3 วัน มีไปต่างประเทศบ้าง แต่ค่อนข้างหาเวลายาก ถ้าไปก็ประมาณ 10 วัน" (แพทย์ B)

"ถ้ามีเวลาว่างก็จะเล่นดนตรี (ไวโอลิน ดนตรีไทย) เต้นรำ เข้า fitness ท่องเที่ยวในประเทศก็ประมาณ 2 ครั้งต่อปี ไปต่างประเทศประมาณปีละครั้ง (ประมาณ 2 อาทิตย์)" (แพทย์ ก)

#### 4.3 ข้อมูลการศึกษา และประวัติการทำงาน

##### 4.3.1 เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และสาขาเฉพาะทางที่สนใจ

การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัย ได้สอบถามย้อนไปถึงเหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พบว่าจากกลุ่มตัวอย่าง 12 ราย มีเพียง 4 รายที่เข้าเรียนเพราะการตัดสินใจ และความชอบของตนเอง ส่วนรายอื่นๆ ส่วนใหญ่ตัดสินใจเข้าเรียนเพราะความต้องการของพ่อแม่ และค่านิยมของสังคม นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้สนใจที่จะเลือกเรียนต่อสาขาเฉพาะทาง หรือเลือกทำงานด้านเสริมความงามตั้งแต่แรก (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลสาขาเฉพาะทางที่ผู้ให้สัมภาษณ์สนใจจะเรียน หรือทำงานต่อ

กลุ่ม	ชื่อ	สาขาเฉพาะทางที่สนใจ
1	A	วิสัญญีแพทย์
1	B	จักษุแพทย์
1	C	กุมารแพทย์
1	D	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านหู คอ จมูก, จิตเวชเด็ก
1	E	กุมารแพทย์
1	F	กุมารแพทย์ หรือสูตินรีแพทย์
1	G	ยังไม่แน่ใจ

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลสาขาเฉพาะทางที่ผู้ให้สัมภาษณ์สนใจจะเรียน หรือทำงานต่อ (ต่อ)

กลุ่ม	ชื่อ	สาขาเฉพาะทางที่สนใจ
2	ก	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านหู คอ จมูก, วิสัญญีแพทย์
2	ข	จักษุแพทย์
2	ค	สูติรีแพทย์
2	ง	สูติรีแพทย์
2	ง	อายุรแพทย์

“ตอนแรกอยากเรียนตมยา เปลี่ยนใจเพราะตมยาเครียด ทำงานแล้วรู้สึกเครียด จริงๆ ชอบทำหัตถการ ใส่ tube เปิด IV แต่พอทำงานจริงๆ ลูกเดิน เครียด กดดัน และไม่ยอมอยู่ในสภานั้นบ่อยๆ เคยมีอยู่ในเหตุการณ์ที่ลูกเดินแล้วใส่ tube คนไข้ไม่เข้าด้วย เลยคิดเปลี่ยนทาง” (แพทย์ A)

“อยากเรียนหมอดตา แต่จริงๆ ก็ไม่ได้เฉพาะเจาะจงมาก ชอบตา และผิวหนัง ซึ่งเป็นสาย minor ไม่ชอบสาย major (พวกอายุรกรรม ศัลยกรรม) ไม่เหมาะกับตัวเอง เพราะรู้สึกว่าหนักไปชอบสบายๆ” (แพทย์ B)

“เคยอยากเป็นกุมารแพทย์ เมื่อได้ทำงานใช้ทุน ได้ผ่านการทำงานใน ward เด็ก ได้สัมผัสกับการทำงานจริง แล้วพบว่าไม่ใช่ตัวเอง เนื่องจากต้องมีความละเอียดมาก ซึ่งตนเองไม่ชอบ” (แพทย์ C)

“เคยสนใจทางด้าน ENT หรือ จิตเวชเด็ก หลังจากมีโอกาสได้ไปดูงาน ENT เข้าใจว่าเป็น minor ward แต่พอไปดูการทำงานจริงๆ แล้วต้องมีการผ่าตัด การผ่าตัด Thyroid ใช้เวลานานมาก ตนเองไม่ชอบผ่าตัดเลยไม่เอา” (แพทย์ D)

“ตอนแรกอย่างเรียนทางด้านหมอเด็ก แต่เปลี่ยนมาทำงานทางด้านเสริมความงาม เพราะมีจุดเปลี่ยนคือเมื่อทำงานแล้วพบว่าระบบการทำงานไม่เป็นอย่างที่คิด การทำงานไม่ใช่แค่การรักษา แต่มีแรงกดดันหลายด้าน ... หลังจากใช้ทุนปีที่ 2 แล้วก็ตั้งใจออกเลย เพราะถ้าอยู่ต่อ ก็ต้องอยู่ fix ward เด็กต่อไป ซึ่งรู้สึกว่าไม่ไหว จึงออกมาหาเพื่อหาอะไรเรียน พอจะไม่เอาทางด้านหมอเด็ก ก็ลองมองสาขาอื่น ตอนนั้นก็ไม่ว่าจะเอาสาขาอะไร แต่พอมีเพื่อนชวนไปอบรมด้านผิวหนังเลยไปอบรม (ประมาณ 6 เดือน ทั้งโรคผิวหนัง และเสริมความงาม) พออบรมแล้วก็รู้สึกว่าโอเค” (แพทย์ E)

“ก็สนใจทางด้าน minor คือตา ENT และตมยา เนื่องจากรู้สึกว่าเหมาะกับผู้หญิง ลักษณะงานไม่หนักจนเกินไป สามารถเปิด clinic ได้...ได้ลองไปดูงานหลายที่แต่รู้สึกยังไม่ค่อยชอบ

ลักษณะงานเนื่องจากเป็นงานเฉพาะที่เล็กๆ ตา หรือหู ตา คอ จมูก ต้องส่องกล้อง มีความเสี่ยง” (แพทย์ ก)

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 12 รายไม่ได้คิดจะเรียนเฉพาะทาง หรือทำงานด้านผิวหนัง (การรักษาโรค และเสริมความงาม) ตั้งแต่แรก แต่ส่วนใหญ่มีความชอบที่ค่อนข้างคล้ายกันคือไม่ชอบงานทางด้าน major ward แต่ชอบงานทางด้าน minor ward เช่น ตา โสต คอ นาสิก (ENT) ตมยามากกว่า เพราะรู้สึกว่างานไม่หนักมาก ไม่ต้องผ่าตัด ไม่เครียด และมีอีกกลุ่มหนึ่งที่ยากทำงานทางด้านกุมารแพทย์ หรือสูตินรีแพทย์ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจุดที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคือ การไปทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสทำงานจริงในแต่ละ ward รวมถึง ward ที่ตนเองให้ความสนใจ ซึ่งหลังจากได้ทำงานจริงแล้ว พบว่าส่วนใหญ่รู้สึกไม่ชอบ คิดว่าลักษณะงานดังกล่าวไม่เหมาะกับตัวเอง เลยเป็นจุดที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนความตั้งใจมาทำงานทางด้านผิวหนัง (รักษาโรค) หรือเสริมความงามแทน

#### 4.3.2 ข้อมูลการทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน และการศึกษาต่อ

ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ข้อมูลการทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน และการศึกษาต่อของแต่ละท่าน ซึ่งมีรายละเอียดดังที่แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลการศึกษา และประวัติการทำงานใช้ทุนของผู้ให้สัมภาษณ์

กลุ่ม	ชื่อ	สถาบันการศึกษา	การศึกษาเฉพาะทางด้านผิวหนัง	จังหวัดที่ทำงานใช้ทุน
		ระดับปริญญาตรี (พ.บ.)		
1	A	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	- Diploma in Clinical Dermatology, Cardiff University, UK (online) - Clinical Research Fellow (กำลังจะเข้าศึกษา) - Master of Science Program in Dermatology; M. Sc. (Dermatology) (กำลังจะเข้าศึกษา)	จ.ชุมพร
1	B	ม.นเรศวร	-	จ.เพชรบูรณ์
1	C	ม.ธรรมศาสตร์	- Clinical Fellow in Dermatology - Diploma Course in Dermatology and Dermatosurgery	จ.พระนครศรีอยุธยา
1	D	ม.มหิดล	- Diploma Course in Dermatology and Dermatosurgery - หลักสูตรฝังเข็ม, กรมแพทย์ทหารบก (ระยะสั้น 3 เดือน)	จ.สุรินทร์
1	E	ม.ศรีนครินทรวิโรฒ	- หลักสูตรอบรมระยะสั้น 6 เดือน	จ.สมุทรสาคร



ตารางที่ 4.3 ข้อมูลการศึกษา และประวัติการทำงานใช้ทุนของผู้ให้สัมภาษณ์ (ต่อ)

กลุ่ม	ชื่อ	สถาบันการศึกษา ระดับปริญญาตรี (พ.บ.)	การศึกษาเฉพาะทางด้านผิวหนัง	จังหวัดที่ทำงานใช้ ทุน
1	F	ม.มหิดล	- Diplomate Thai <b>Board</b> of Dermatology - Diploma Course in Dermatology and Dermatosurgery	จ.ปทุมธานี
1	G	ม.เชียงใหม่	- Diploma Course in Dermatology and Dermatosurgery	จ.ตาก
2	ก	ม.มหิดล	- Diplomate Thai <b>Board</b> of Dermatology (กำลัง ศึกษา) - Clinical Research Fellow	กรุงเทพฯ
2	ข	ม.ศรีนครินทรวิโรฒ	- Fellow in Dermatosurgery - M.Sc. (Dermatology)	จ.ปทุมธานี
2	ค	ม.นวมินทราชินราชมงคล	- Diploma in Clinical Dermatology, University of London (online)	จ.กระบี่ และ จ.นราธิวาส
2	ฆ	ม.มหิดล	- Diplomate Thai Board of Obstetric & Gynecology - หลักสูตรอบรมระยะสั้น 1 เดือน	จ.สงขลา
2	ง	จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	- Diplomate Thai <b>Board</b> of Dermatology	จ.สิงห์บุรี และ จ.สระแก้ว

ข้อมูลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่แสดงในตารางที่ 4.3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต (พ.บ.) จากโรงเรียนแพทย์ในกรุงเทพมหานครจำนวน 9 ราย และจบการศึกษาจากโรงเรียนแพทย์ที่อยู่ในต่างจังหวัด 3 ราย กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 ทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนในรพ.ในจังหวัดต่างๆ ยกเว้น แพทย์ F ได้ทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนในโรงเรียนแพทย์ ในขณะที่กลุ่มที่ 2 ทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนในรพ.ต่างจังหวัด 2 ราย และใช้ทุนในโรงเรียนแพทย์ 3 ราย

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 หลังจากลาออกจากการเป็นแพทย์ใช้ทุน จะทำงานต่อในคลินิกเสริมความงาม และเลือกเรียนต่อทางด้านผิวหนังในระยะสั้น ได้แก่ Diploma Course in Dermatology and Dermatosurgery ระยะเวลา 1 ปี 4 ราย, ได้รับการตอบรับให้ศึกษาต่อ Master of Science Program in Dermatology ระยะเวลา 2 ปี 1 ราย (แพทย์ A) และมีเพียงรายเดียวที่จบ

Dip the Thai Board in Dermatology อีก 2 รายไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติมหลังจากจบ พ.บ. แต่ได้รับการฝึกอบรบระยะสั้นจากมหาวิทยาลัย และคลินิกที่ทำงานอยู่

“M.Sc. ต่างจาก Board ตรงที่ไม่ต้องเรียน Gen.Med. 1 ปี แต่ Board จะได้เจอคนไข้เยอะกว่า เพราะต้องไปทำงานอยู่ที่รพ. เลย” (แพทย์ A)

“ไม่ได้ต่อ Board เพราะไม่ชอบเรียนอายุรกรรม ถ้าเรียน Board ต้องอยู่อายุรกรรม 1 ปี” (แพทย์ C)

“ไม่ได้เรียนบอร์ด เพราะต้องเก่งมาก และต้องมีเส้น” (แพทย์ D)

“เคยมีความคิดว่าจะเรียนต่อ แต่ Board ไม่ต้องพูดถึง เพราะเข้าไม่ได้อยู่แล้ว เคยสมัคร Board ที่สถาบันโรคผิวหนังแต่ไม่ได้ หลังๆ เลยไม่สนใจแล้ว เข้ายากมาก รุ่นหนึ่งรับประมาณ 10 คน” (แพทย์ E)

“ไม่ได้ตั้งใจจะต่อบอร์ด เพราะการแข่งขันสูง เข้ายาก และเส้นสายรุนแรง ต้องมีเส้นใหญ่มาก” (แพทย์ G)

สาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เลือกเรียนตจวทวิทยา เนื่องจากมีการแข่งขันสูงมาก จำนวนที่รับในแต่ละปีก็ค่อนข้างน้อย และส่วนใหญ่ต้องมีคนรู้จัก หรือมีคนแนะนำ ดังนั้นจึงเลือกเรียนในหลักสูตรอื่นๆ แทน รวมถึงการเรียนหลักสูตรทางประเทศ ทางระบบออนไลน์ ซึ่งต่างจากกลุ่มที่ 2 ซึ่งเป็นกลุ่มที่ทำงานใช้ทุนครบ 3 ปี ส่วนใหญ่จะศึกษาต่อ จนได้ Dip the Thai Board in Dermatology ซึ่งเป็นหลักสูตรเฉพาะทางที่ได้รับการยอมรับจากแพทยสภา ซึ่งแพทย์ ค ได้ให้ข้อมูลว่า “หมอ intern ที่คิดจะเรียนต่อเฉพาะทางส่วนใหญ่ จะต้องใช้ทุนให้จบ 3 ปีก่อน ทำให้ต้องทนใช้ทุนให้จบ ตอนแรกหมอก็คิดจะเรียนต่อเฉพาะทางด้าน สูติ-นรีเวช และการใช้ทุนในปีที่ 2-3 ก็จะไม่ได้นักมากเท่ากับปีที่ 1 ส่วนใหญ่ก็จะซัดกันมาก ก็เลยใช้ทุนให้ครบ”

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ 2 จะมีความสนใจทางด้านงานวิชาการ หรืองานวิจัย รวมถึงมีความชอบในเนื้อหาการเรียนที่ลึกซึ้งกว่า รวมถึงมีความต้องการทำงานทางด้านโรคผิวหนัง (รักษาโรค) มากกว่าด้าน Cosmetics

“ในอนาคตอยากทำ disease มากกว่า Cosmetics เพราะได้เคยทำงานเสริมในคลินิก เอกชนมาตั้งแต่ใช้ทุน ก็รู้สึกเบื่อ ถ้าจะให้ทำทาง Cosmetics อย่างเดียวคงไม่เอา เลยตัดสินใจเรียน Board และคิดว่า Cosmetics ถ้าไม่จบ Board ก็ทำได้ แต่การช่วยคนก็จะน้อยกว่า เสียหายที่เรียนมา อยากทำประโยชน์ด้วย ... ถ้าจบบอร์ดแล้วอยากทำงานวิชาการในรพ.แพทย์ ทำงานวิชาการ และงานสอน ตัวเองชอบ research ด้วย จากที่เรียนมาอยากเรียนด้านการรักษาโรค เพราะทำประโยชน์ได้มากกว่า” (แพทย์ ก)

“ได้มีโอกาสทำงานใน ward ผิวหนัง แล้วเห็นรอยโรค lesion แล้วรู้สึกว่าร่องรอยเหล่านี้สามารถ represent โรคอื่นๆได้ เป็น sign ที่บอกว่าคนไข้มีโรค นอกจากนี้ยังรู้สึกว่าผิวหนังเป็นอวัยวะที่มีพื้นที่เยอะที่สุดในร่างกาย ... เรียนต่อเฉพาะทางด้านผิวหนัง เพราะอยาการู้ลึกๆจริงๆ อยากเรียนให้ถูกต้องเต็มที่ก่อน” (แพทย์ ข)

“หลังทำงานที่คลินิกไปได้ซักรี่เริ่มรู้สึกว่าตนเองไม่ใช่หมอเฉพาะทางผิวหนัง และความรู้ที่มีหากเจอเคสที่ยาก จะเริ่มไปต่อไม่ได้ รวมทั้งเริ่มรู้สึกว่าตนเองมีข้อผิดพลาดเยอะ เช่นหากมีเคสหนักๆมา จะเริ่มทำไม่ได้ ใหม่ๆที่เป็นคลินิกที่โฆษณาว่าทำได้ แต่จริงๆทำไม่ได้ จึงคิดเรียนต่อเฉพาะทาง เพื่อที่จะสามารถทำงานด้านผิวหนัง (รักษาโรค และเสริมความงาม) ได้จริงจัง ... สาขาผิวหนังมีการแข่งขันสูงมาก เคยมีคนแนะนำให้เรียน diploma แล้วเปิดคลินิก แต่คิดว่าเรียน diploma ก็แค่นั้น ไม่รู้จะได้อยู่ดี ไม่ต่างกับ GP จึงคิดว่าถ้าจะเรียนก็จะเรียน Board เลยถ้าไม่ได้ ก็จะไม่เรียน” (แพทย์ ง)

#### 4.3.3 ข้อมูลชั่วโมงการทำงานในปัจจุบัน และรายได้ของผู้ให้สัมภาษณ์

ตารางที่ 4.4 แสดงลักษณะการทำงานในปัจจุบัน และรายได้ของผู้ให้สัมภาษณ์

กลุ่ม	ชื่อ	การทำงานในปัจจุบัน	จำนวนชั่วโมงการทำงานในปัจจุบัน	รายได้ (บาท/เดือน)
1	A	Full-time	สัปดาห์ละ 6 วัน วันละ 8 ชม.	150,000
1	B	Full-time	สัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 8 ชม.	100,000
1	C	Part-time	สัปดาห์ละ 1-2 วัน วันละ 3-4 ชม.	50,000
1	D	Part-time	สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 8 ชม.	80,000
1	E	Full-time	สัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 9 ชม.	100,000
1	F	Full-time	สัปดาห์ละ 6 วัน วันละ 8 ชม.	200,000
1	G	Part-time	สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 8 ชม.	80,000
2	ก	Part-time	สัปดาห์ละ 2-3 วัน วันละ 8 ชม.	ND
2	ข	Full-time	สัปดาห์ละ 5-6 วัน วันละ 8 ชม.	100,000
2	ค	Full-time	สัปดาห์ละ 6 วัน วันละ 8 ชม.	200,000
2	ฆ	Full-time	สัปดาห์ละ 6 วัน วันละ 10 ชม.	200,000
2	ง	Full-time	สัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 8 ชม.	ND

จากข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 4.4 ปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานเต็มเวลาที่คลินิกเสริมความงาม หรือรพ.เอกชน ซึ่งทำงาน 5-6 วันต่อสัปดาห์ วันละประมาณ 8 ชั่วโมง โดยจะเริ่มงานประมาณ 11.00-20.00 น. ยกเว้นแพทย์ที่อยู่ระหว่างการศึกษาคือ (จำนวน 2 ราย) และอีก 2 รายมีครอบครัวแล้ว จะเลือกทำงานเพียง 3 วันต่อสัปดาห์ หากทำงานเต็มเวลาแพทย์จะมีรายได้เฉลี่ยประมาณ 150,000 บาทต่อเดือน (วันละประมาณ 6,500 บาทต่อวัน)

#### 4.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำงานเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของผิพรรณ

จากการทบทวนวรรณกรรม และการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการทำงานเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของผิพรรณ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจสามารถจัดเป็นกลุ่มย่อยได้ 5 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน ปัจจัยด้านรายได้ และปัจจัยด้านความก้าวหน้าและความมั่นคง ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ปัจจัยทั้ง 5 กลุ่ม เป็นประเด็นในการสัมภาษณ์ โดยจะขอแสดงรายละเอียดข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แต่ละปัจจัย ดังต่อไปนี้

##### 4.4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ในการตัดสินใจในการเลือกประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจ เนื่องจากการตัดสินใจจะเกิดการพิจารณาจากความต้องการ ความชอบ หรือความสนใจพิเศษต่อสิ่งที่ต้องการตัดสินใจ รวมถึงความประทับใจในตัวบุคคล หรือลักษณะการทำงาน ของผู้ที่ทำงานอยู่ในด้านนั้นๆ ประเด็นคำถามจึงมุ่งเน้นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความชอบหรือความสนใจทางด้านผิพรรณ และบุคคลที่ทำงานในด้านนี้ที่ผู้ให้สัมภาษณ์รู้สึกชื่นชอบหรือประทับใจ ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์ได้แสดงความคิดเห็นเป็นดังตารางที่ 4.5-4.6

ตารางที่ 4.5 บันทึกการสัมภาษณ์ในด้านปัจจัยส่วนบุคคล (กลุ่มที่ 1)

กลุ่ม	ชื่อ	บันทึกการสัมภาษณ์
1	A	- ในด้านความชอบส่วนตัว ชอบในด้านความงามอยู่แล้ว คือได้เคยหาหมออยู่แล้ว เห็นหมอที่รักษาก็ชอบ เพราะได้ใช้เครื่องมือเยอะดี เห็นหมอกำแล้วก็อยากทำบ้าง

ตารางที่ 4.5 บันทึกการสัมภาษณ์ในด้านปัจจัยส่วนบุคคล (กลุ่มที่ 1) (ต่อ)

กลุ่ม	ชื่อ	บันทึกการสัมภาษณ์
1	B	- ที่มาทำด้านนี้เพราะมีความสนใจเรื่องความงามอยู่แล้ว ชอบไปอบรม เช่น คอร์ส อบรมเกี่ยวกับโรคผิวหนัง (เสริมความงาม) หรือวิทยาการใหม่ๆ ทางด้าน Cosmetics
1	C	- ชอบงานทางด้านผิวหนัง (รักษาโรค) เพราะรู้สึกว่าจะทำหาย เพราะเห็น lesion แล้วอยากรู้ว่าควรให้ยาอะไร ส่วนงานทางด้าน Cosmetics ก็อยากรู้ว่าแต่ละอย่างเป็นอย่างไร รวมถึงตัวเองก็เป็นคนรักสวยรักงามอยู่แล้ว แต่ถ้าเทียบทั้ง 2 ส่วน ชอบทางด้านรักษาโรคผิวหนังมากกว่า Cosmetics - มีความประทับใจรุ่นพี่ที่รู้จักกัน เพราะเก่ง และสวย รวมถึงสามารถดูแลคนไข้ได้ดี
1	D	- ปัจจัยด้านบุคคล ไม่ค่อยมีผลต่อการตัดสินใจ เพราะตัวเองก็ไม่ค่อยได้สนใจด้านความงามของตัวเองเท่าไร ไม่เคยเข้าคลินิกเสริมความงาม ที่ทำเพราะงานไม่หนักมาก รายได้ดี
1	E	- เนื่องจากตัวเองเคยมีปัญหาเรื่องผิวมาก่อน เป็นคนผิวแพ้ง่าย เลยคิดว่าหันมาทางนี้ดีกว่า และเป็นคนที่ชอบดูแลความงามของตัวเองอยู่แล้ว - ตอนที่ไปเรียนคอร์สผิวหนัง (เสริมความงาม) ที่แม่ฟ้าหลวง ก็มีความประทับใจ เพราะแต่ก่อนเคยเข้าใจว่าผิวหนังมีแต่เรื่องโรค เช่นกลากเกลื้อน แต่พอมาอบรมก็ได้รู้ว่าจะงานทางด้านนี้ยังมีเรื่องที่น่าสนใจมากกว่าโรคผิวหนังทั่วไป ก็เลยโอเค ก็ชอบงานทางด้านนี้
1	F	- ตอนเรียนวิชาเลือกทางด้านผิวหนัง (1 เดือน) ก็มีความประทับใจอาจารย์ เพราะอาจารย์เก่ง ใจดี ประทับใจทั้งความเป็นหมอผิวหนัง และความเป็นอาจารย์ที่สอนศิษย์ มีเมตตา
1	G	- ตัดสินใจเรียนทำงานทางด้านผิวหนัง (เสริมความงาม) ส่วนหนึ่งเพราะต้องการดูแลตัวเอง และเพื่อนชวน รู้สึกว่าเพื่อนโอเคกับงาน มีความสุข ดูดี ปกติก็เป็นคนชอบดูแลตัวเองอยู่แล้ว

ตารางที่ 4.6 บันทึกการสัมภาษณ์ในด้านปัจจัยส่วนบุคคล (กลุ่มที่ 2)

กลุ่ม	ชื่อ	บันทึกการสัมภาษณ์
2	ก	- ในการเลือกเรียนผิวหนังก็ตัดสินใจจากความชอบส่วนตัวเป็นหลัก เพราะได้ดูแลตัวเองด้วย แต่ความงามก็เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนผิวหนังเท่านั้น เพราะผิวหนังจะมีเรื่องโรคด้วย
2	ข	- ได้มีโอกาสทำงานใน ward ผิวหนัง แล้วเห็นรอยโรค (lesion) แล้วรู้สึกว่าร่องรอยเหล่านี้สามารถ represent โรคอื่นๆได้ เป็น sign ที่บอกว่าคนไข้มีโรค นอกจากนี้ยังรู้สึกว่าผิวหนังเป็นอวัยวะที่มีพื้นที่เยอะที่สุดในร่างกาย ลักษณะงานเป็น holistic มากกว่าตา ซึ่งตอนแรกสนใจทางด้านโรคเป็นหลัก ส่วนทางด้าน Cosmetics ได้มาสัมผัสตอนหลังก็รู้สึกชอบ และมีความสุข รู้สึกว่าทำให้คนดูดีขึ้น สวยขึ้น ทั้งหมดและคนไข้ก็มีความสุข
2	ค	- หลังจากทีลาออกจากราชการ เป็นช่วงที่ตัดสินใจดูอะไรๆ ซึ่งช่วงที่ตัดสินใจนั้นไม่ใช่ช่วงเวลาในการโยกย้าย /ไม่ได้เป็นช่วงของการสมัครงานใดๆ จึงได้ลองหางานใน internet ซึ่งตอนแรกก็ไม่ได้ตั้งใจจะมาทำงานทางด้านนี้ ไม่ได้คาดหวังเงินเดือน แต่เป็นจังหวะที่มีงานที่คลินิกเสริมความงามเปิดรับ จึงเป็นจุดเริ่มต้นให้มาทำงานทางด้านเสริมความงาม
2	ช	- จริงๆแล้วยังชอบสุด มากกว่าเนื่องจากทำงานแล้วรู้สึกมีความสุข แต่มีปัญหาเกี่ยวกับข้อมือ ซึ่งแม้แต่การผ่าตัดเล็ก หรือการทำหมันก็ทำไม่ได้ เนื่องจากเจ็บข้อมือ ปัจจุบันเลยยังทำให้ส่วนที่ไม่เกี่ยวกับการผ่าตัด เช่นการตรวจครรภ์ ทำ อัลตราซาวด์
2	ง	- ระหว่างที่ทำงานเป็นแพทย์ GP ที่รพ.เอกชน เริ่มมีความสนใจทางด้านนี้ เพราะได้ไปทำงานที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง ซึ่งขณะนั้นได้รับการฝึกสอน มีการ train ตัวต่อตัวอยู่เป็นปี และได้เรียนรู้อีกหลายเรื่องนอกจากเรื่องเกี่ยวกับผิวหนัง (เสริมความงาม) เช่น การควบคุมอารมณ์ ประกอบกับเป็นการทำงานที่คลินิกเสริมความงามเป็นครั้งแรก รู้สึกสบายใจมากกว่าด้านอื่นๆที่ผ่านมา จึงรู้สึกชอบทางด้านนี้

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะไม่ได้สนใจการทำงานทางด้านผิวหนัง (รักษาโรค และเสริมความงาม) มาตั้งแต่ต้น ดังนั้นปัจจัยด้านความชอบส่วนบุคคล จึงไม่ได้ปัจจัยสำคัญลำดับต้นๆ ที่ใช้ในการตัดสินใจทำงานเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผิวหนัง อย่างไรก็ตามจากข้อมูลการสัมภาษณ์จะ

เห็นได้ว่าส่วนใหญ่แพทย์ที่ทำงานทางด้านนี้มักจะเป็นผู้ที่มีความสนใจในด้านความสวยงาม และชอบดูแลตนเองอยู่แล้ว จึงเปลี่ยนมาทำงานทางด้านนี้ได้ง่าย มีเพียง 3 รายที่ไม่ได้เปลี่ยนมาทำงานทางด้านนี้เพราะความชอบส่วนตัว แต่เพราะมีความจำเป็นอื่นๆ เช่น มีปัญหาทางด้านสุขภาพ เป็นต้น เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่จะมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันมากนัก

#### 4.4.2 ปัจจัยด้านครอบครัว

แพทย์แต่ละคนมีพื้นฐานทางครอบครัว และสังคมที่แตกต่างกัน แพทย์จำนวนหนึ่งมีความต้องการทำงานในพื้นที่ที่ใกล้กับภูมิลำเนาเดิม ประกอบกับระเบียบทางราชการ การโยกย้ายหรือความพร้อมของตำแหน่งที่รองรับที่ค่อนข้างจำกัด และมีความยืดหยุ่นต่ำ ทำให้แพทย์บางส่วนมีความจำเป็นต้องลาออกจากราชการ และหันไปทำงานในภาคเอกชน หรือเปิดคลินิกส่วนตัว เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว ดังนั้นปัจจัยทางด้านครอบครัว จึงน่าจะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ใช้ประกอบการตัดสินใจทำงานเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของผิพรรณ ผู้วิจัยจึงได้สัมภาษณ์เกี่ยวกับความจำเป็นในการดูแลบิดา มารดา หรือคนในครอบครัว ความห่างไกล และความประสงค์ของบิดา มารดาที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจทำงานเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของผิพรรณ บันทึกการสัมภาษณ์ได้แสดงไว้ในตารางที่ 4.7-4.8

ตารางที่ 4.7 บันทึกการสัมภาษณ์ในด้านปัจจัยด้านครอบครัว (กลุ่มที่ 1)

กลุ่ม	ชื่อ	บันทึกการสัมภาษณ์
1	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีภาระทางครอบครัว คุณแม่เป็นพยาบาล รู้เรื่องสุขภาพดีอยู่แล้ว ดูแลตัวเองได้ ไม่ได้กังวลเรื่องการอยู่ห่างจากครอบครัว เพราะเคยไปใช้ชีวิตต่างประเทศ เคยห่างกันเป็นปี อีกทั้งปัจจุบันมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย</li> <li>- ครอบครัวไม่ได้มีผลต่อการตัดสินใจ ส่วนใหญ่ตัดสินใจเอง</li> </ul>
1	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แต่งงานปีที่แล้ว และอยากย้ายมาอยู่กับสามี อยากอยู่ด้วยกัน ถ้ายังอยู่ในระบบก็จะไม่ค่อยได้เจอกัน เพราะสามีย้ายลำบากกว่า</li> <li>- พ่อแม่ ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการตัดสินใจทำงานด้านนี้ เพราะถ้าอยากดูแล ก็ควรทำงานที่เดิม เพราะอยู่ใกล้บ้านอยู่แล้ว</li> <li>- พ่อแม่ก็ไม่ค่อยอยากให้ออก พ่อแม่อยากให้อยู่ในระบบราชการก่อน เพราะรู้สึกว่าจะอยู่ในระบบราชการก็ดีอยู่แล้ว ช่วงหลังพ่อแม่ก็เริ่มไม่ว่าอะไร เพราะเห็นว่าทำงานหนักมาก และไม่คอยได้นอน บ้านก็อยู่ใกล้โรงพยาบาลมาก เดินทาง 5 นาทีก็ถึง ยังไม่ค่อยได้กลับบ้านเลย</li> </ul>

ตารางที่ 4.7 บันทึกการสัมภาษณ์ในด้านปัจจัยด้านครอบครัว (กลุ่มที่ 1) (ต่อ)

กลุ่ม	ชื่อ	บันทึกการสัมภาษณ์
1	C	- ตอนใช้ทุนไม่ค่อยมีเวลาให้ที่บ้าน พอลาออกแล้วมีเวลาให้ที่บ้านมากขึ้น ปกติแล้วต้องกลับบ้านทุกอาทิตย์ มีเวลากลับบ้านมากขึ้น
1	D	- แพน (สามี) เห็นว่าตอนทำงานใช้ทุนเครียดมาก ต้องอยู่เวรเยอะ อยู่เวร ER ทั้งคืน ต้องทำผ่าตัดเองด้วย งานหนักมาก เลยเสนอให้ไปลองเรียนทางด้านผิวหนัง (เสริมความงาม) เพราะจะได้ไม่เครียดมาก - ตอนเรียนแพทย์ก็ไม่ได้กลับบ้านอยู่แล้ว พ่อแม่ก็ยังมีอายุไม่มาก ไม่ได้เจ็บป่วยอะไร และไปๆมาๆระหว่าง จ.สุรินทร์ กับกรุงเทพฯ อยู่แล้ว
1	E	- ไม่ได้มีภาระทางบ้านที่ต้องดูแล เพราะพ่อแม่เป็นเจ้าของกิจการ พ่อมีกิจการขายสีทาบ้าน พวก hard ware ต่างๆ ส่วนแม่มีเต็นท์รถมือสอง
1	F	- ตอนแรกที่ตัดสินใจลาออก ครอบครัวไม่ใช่ปัจจัยในการตัดสินใจ แต่ต่อมาพ่อแม่เกษียณ ก็จะมีภาระค่าใช้จ่ายในบ้าน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของพ่อแม่ ทำให้ตอนหลังเลือกอยู่ที่คลินิก ไม่กลับไปรับราชการต่อ
1	G	- พ่อแม่ไม่เห็นด้วยเท่าไรกับการตัดสินใจลาออกจากงาน และไม่ยอมให้มาทำงานไกล แต่ก็ตามใจก็แล้วแต่เรา แพนก็ไม่ได้มีส่วนในการตัดสินใจแต่ก็รู้สึกได้มาอยู่ใกล้กันมากขึ้น

ตารางที่ 4.8 บันทึกการสัมภาษณ์ในด้านปัจจัยด้านครอบครัว (กลุ่มที่ 2)

กลุ่ม	ชื่อ	บันทึกการสัมภาษณ์
2	ก	- ไม่มีภาระต้องดูแล และทางบ้านให้การสนับสนุนว่าถ้าชอบอะไรก็ตามใจ ไม่บังคับ เคยปรึกษาเรื่องการทำงานเสริมความงาม ทางบ้านก็โอเค ก็ให้การสนับสนุน
2	ข	- ไม่มีภาระทางด้านครอบครัว ในการตัดสินใจเรื่องการเรียน การทำงานตัดสินใจเอง
2	ค	- ครอบครัวไม่มีผลต่อการตัดสินใจมาทำงานทางด้านเสริมความงาม เป็นการตัดสินใจของตนเอง - ไม่ได้ต้องมาทำงานด้านนี้เพราะภาระครอบครัว เพราะลำพังเงินเดือนราชการ (ตอนที่อยู่ต่างจังหวัด ได้เงินเดือน 120,000 บาท) พอเพียงกับการ



ตารางที่ 4.8 บันทึกการสัมภาษณ์ในด้านปัจจัยด้านครอบครัว (กลุ่มที่ 2) (ต่อ)

กลุ่ม	ชื่อ	บันทึกการสัมภาษณ์
2	ค	ดูแลพ่อแม่ การตัดสินใจจึงไม่เกี่ยวกับรายได้ แต่เป็นความลงตัวของชีวิตมากกว่า
2	ข	- แม่อยากให้เลิกทำงานด้านสูติ เพราะต้องขับรถตึก และถนนพระราม 2 ค่อนข้างเปลี่ยว และอันตราย แม่เป็นห่วง และแม่จะคอยจนกว่าจะกลับถึงบ้าน เลยอยากให้ทำงานเป็นแพทย์ GP หรือผิวน้ำ (เสริมความงาม)
2	ง	- มีแฟนตอนที่ Intern และใช้ทุนอยู่ที่เดียวกัน อยากกลับมาอยู่กรุงเทพฯ ด้วยกัน แฟนมีส่วนในการตัดสินใจกลับมาอยู่กรุงเทพฯ

จากข้อมูลการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่าปัจจัยทางด้านครอบครัวไม่ค่อยมีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกทำงานด้านเสริมความงามเหมือนกัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาระในการดูแลครอบครัว พ่อแม่อยู่ในช่วงอายุที่ยังสามารถทำงานได้ หรือเพิ่งจะเกษียณอายุ จึงยังไม่ค่อยมีปัญหาในเรื่องความเจ็บป่วย ซึ่งต้องการการดูแลใกล้ชิด และสามารถดูแลตัวเองได้ ส่วนในเรื่องของความห่างไกลจากครอบครัว ก็ไม่ค่อยมีส่วนในการตัดสินใจเช่นกัน เนื่องจากในปัจจุบันการเดินทางค่อนข้างสะดวก อีกทั้งความเจริญทางด้านเทคโนโลยีทำให้ครอบครัวสามารถสื่อสารกันได้ง่ายขึ้น แต่สิ่งที่พบเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์คือ แฟน เป็นผู้ที่มีส่วนในการตัดสินใจอยู่พอสมควร เนื่องจากมีความใกล้ชิด และเป็นผู้รับฟังปัญหาและความรู้สึกที่เกิดจากการทำงาน รู้สึกไม่อยากให้ทำงานหนักเกินไป อีกทั้งอยู่ในช่วงที่ใกล้จะเริ่มต้นชีวิตคู่ อยากอยู่ด้วยกัน จึงเป็นผู้ที่มีส่วนในการตัดสินใจพอสมควร

#### 4.4.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน

จากความเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ และสังคมในปัจจุบัน รวมถึงนโยบายต่างๆที่ภาครัฐประกาศใช้ ล้วนมีความเกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อรูปแบบการทำงาน และการใช้ชีวิตของแพทย์มีความเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน เป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่น่าจะเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของผิพรรณ ในการสัมภาษณ์จึงได้มีการพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างในมุมมองต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน เช่น การแข่งขัน ความนิยม ภาระงานและเวลาในการทำงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเสี่ยง และการยอมรับจากสังคม ซึ่งผู้วิจัยได้แสดงบันทึกการสัมภาษณ์ดังตารางที่ 4.9-4.10

ตารางที่ 4.9 บันทึกการสัมภาษณ์ในด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน (กลุ่มที่ 1)

กลุ่ม	ชื่อ	บันทึกการสัมภาษณ์
1	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อยู่ที่รพ.จังหวัด ได้เจอสภาพความเป็นจริงที่ไม่เคยเจอใน รร.แพทย์ (รร.แพทย์จะปกป้อง เด็กยัง innocent อยู่ คิดว่าสิ่งที่เจอคือที่สุดของที่สุดแล้ว แต่พอไปอยู่ต่างจังหวัดไม่ได้เป็นอย่างที่คิด) เคยเจอคนไข้มาหลายแบบ คนไข้หนักแล้ว รวมกับสถานการณ์ที่ถูกเงิน เคยโดนคนไข้ชี้หน้าด่า ตะโกนด่าว่าเป็นหมอไม่รู้ได้ไง เลยรู้สึกที่ไม่เอาดีกว่าไม่รู้ตัวเองทำบุญหรือทำบาป</li> <li>- เบื่อระบบมากกว่า ยิ่งรพ.ที่เคยอยู่มีลักษณะเป็น one cup คือไม่ว่าใครจะป่วยเป็นอะไรก็มาที่รพ.ได้หมด ทั้งๆที่ยังมีรพ.อื่นๆที่ก็ไปได้ เช่น รพ.ชุมชน</li> <li>- คิดว่าทุกที่ก็มีการฟ้องร้องได้อยู่แล้ว เป็นหมอยังไงหาช่างหนึ่งก็อยู่ในตารางอยู่แล้ว โดยส่วนตัวก็กลัวการฟ้องร้อง เพราะหากเกิดขึ้นก็จะทำให้เสียกำลังใจถึงความงามลูกค้ำมาแค่ศูนย์ กับบวก ถ้าเกิดรักษาแล้วเป็นลบก็ต้องโดนแน่ๆ จริงๆแล้วด้านความงามน่ากลัวอยู่</li> <li>- แอบรู้สึกอยู่เล็กๆ เพราะตอนนี้เพื่อนๆ ก็ไปเรียนเป็น Resident กันหลายคน แต่เมื่อถามตัวเองว่าอยากยื่นในจุดที่เพื่อนยื่นอยู่หรือไม่ คำตอบก็คือไม่ เพราะโดยส่วนตัวไม่ค่อยชอบรร.แพทย์อยู่แล้ว ก็ไม่ได้อยากกลับไป เพราะเป็นคนไม่ชอบความเครียด ก็รู้สึกยินดีกับเพื่อนที่สอบได้ แต่ตัวเองอยู่ตรงนี้ได้แล้ว ครอบครัวยังโอเค แฟนก็โอเค แฟนชอบมากเพราะรู้สึกว่ามาทำงานตรงนี้ไม่เครียดเลย ไม่เหมือนตอนอยู่ชุมพรที่บ่นมาก อยู่ตรงนี้แล้วสภาพจิตใจดีขึ้นมาก</li> <li>- ปัจจัยต่างๆในด้านการทำงานมองว่าความอยากรู้ อยากลองทำสำคัญที่สุด ความสบายไม่เครียดสำคัญอันดับสอง เรื่องอื่นๆ เป็นปัจจัยเสริมเท่านั้น</li> </ul>
1	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เหตุผลหลักที่ออกคือระบบมากกว่า เพราะเบื่อระบบมาก ทำงานไปก็ทุกข์ไป ทำงานในสิ่งที่ไม่ชอบ ก็ไม่มีความสุข</li> <li>- ตอนทำงานใช้ทุน งานหนักมาก อยู่เวรเยอะ ไม่ได้นอน ที่ตัดสินใจออกจากระบบ เพราะเบื่อระบบราชการ เพราะรู้สึกว่าแก้ปัญหาไม่ได้สักอย่าง คนไข้ก็เยอะขึ้น และคนไข้ไม่สามารถดูแลตัวเองในเบื้องต้นได้เลย ทำให้ภาระทั้งหมดตกอยู่กับบุคลากรทางการแพทย์</li> <li>- การเติบโตของธุรกิจทางด้านนี้ มีผลให้ตัดสินใจมาทำงานด้านนี้ เพราะได้ศึกษาเรื่องความงามมาเรื่อยๆ ได้ไปอ่านเจอในนิตยสารว่ามีการทำ pole ว่า</li> </ul>

ตารางที่ 4.9 บันทึกการสัมภาษณ์ในด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน (กลุ่มที่ 1) (ต่อ)

กลุ่ม	ชื่อ	บันทึกการสัมภาษณ์
1	B	ธุรกิจที่กำลังมาแรงอันดับหนึ่งคือธุรกิจเสริมความงาม จึงเป็นสิ่งที่จุดประกายเล็กๆ ของตนเอง ว่าอยากมาทางด้านนี้ เป็นโอกาส และตัวเองก็ชอบทางด้านนี้ และก็ไม่อยากทำงานในรพ. ตรงนี้ก็น่าจะเหมาะกับตัวเอง สำหรับตัวเองรู้สึกว่าเป็นเรื่องเวลาสำคัญที่สุดที่ทำให้ตัดสินใจทำงานทางด้านนี้
1	C	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โดยความเห็นส่วนตัวมองว่าจบแพทย์ยังงี้ก็มีงานทำ ถ้าเป็นกุมารแพทย์ต้องอยู่เวร มีความฉุกฉินมากกว่างานทางด้านผิวหนัง (เสริมความงาม) และบางครั้งถึงแก่ชีวิต</li> <li>- การทำงานทางด้านผิวหนัง (เสริมความงาม) ก็จะสบาย ไม่กดดัน ในขณะที่กุมารแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงานจะเครียดมาก กดดันมากกว่า</li> <li>- ปัจจัยเรื่องเวลาที่มีความสำคัญมากที่สุด เพราะตอนนี้อยากมีเวลามากที่สุด</li> </ul>
1	D	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปัจจัยสำคัญที่เปลี่ยนมาทำงานทางด้านผิวหนัง (เสริมความงาม) เพราะความอึดอัดจากระบบการทำงาน และภาระงาน เรื่องเพื่อนร่วมงานมีบ้างแต่ไม่ได้เป็นสาระสำคัญ ระบบรพ.รัฐ สภาพการทำงานก็มีเรื่อง seniority สูงมาก</li> <li>- ด้านผิวหนัง (เสริมความงาม) การฟ้องร้องจะน้อยกว่า เนื่องจากในการรักษาแพทย์สามารถปฏิเสธการรักษาได้ เช่นหมอมจะไม่ฉีด filler หรือ botox ที่จุก หรือได้ตา เนื่องจากมีความเสี่ยง</li> <li>- แพทย์มีการผลิตเพิ่มขึ้นทุกปี แต่กลับพบว่าจำนวนแพทย์ที่อยู่ในระบบลดลงทุกปีเช่นกัน หมออยู่ในระบบได้ยากขึ้น คนไข้ก็เรียกร้องสิทธิมากขึ้นทุกวัน รอไม่ได้ โวยวาย</li> <li>- ความยอมรับจากสังคม โดยส่วนตัวไม่ค่อยมีผล แม้ว่าแพทย์ที่ทำงานทางด้านคลินิก คนส่วนใหญ่จะรู้สึกว่าศักดิ์ศรีน้อยกว่าแพทย์ที่อยู่ในรพ.รัฐหรือรพ.เอกชน คนมักมองว่าแพทย์ที่อยู่ตามคลินิก เป็นเพียงแต่ผู้ให้บริการ แต่ตนเองก็ยังมึงงานฝั่งเข็ม ที่ได้ช่วยเหลือคนมากกว่า</li> </ul>
1	E	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สภาพแวดล้อมในการทำงานซึ่งไม่ใช่แค่บุคลากร แต่เป็นเรื่องระบบของรพ. มากกว่า ส่วนตัวคิดว่าเรื่องคนไม่เกี่ยว เพราะพยาบาลแต่ละคนก็ทำงานเต็มที่อยู่แล้ว แต่เหมือนหมอมไม่พอ หมอสูติก็งานยุ่งไม่มีเวลาสื่อสารกัน</li> </ul>

ตารางที่ 4.9 บันทึกการสัมภาษณ์ในด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน (กลุ่มที่ 1) (ต่อ)

กลุ่ม	ชื่อ	บันทึกการสัมภาษณ์
1	E	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบ refer เมืองไทยก็มีปัญหา เครื่องมือไม่พอ พอเวลามีเคสที่มีปัญหาตัวเองเป็นแค่ Intern ส่วนที่รพ.มีหมอเด็กแค่คนเดียว พี่เค้าก็ไม่สามารถอยู่ได้ทุกวัน</li> <li>- เพื่อนที่เรียน fix ward ด้วยกันอีกคน คิดว่าทนไหว ก็ไปเรียน Board ได้ 1 ปี ก็ทนไม่ไหวต้องลาออก แล้วไปเรียนผิวหนัง (เสริมความงาม) ตอนนี้งานอยู่คลินิกเสริมความงามเหมือนกัน ไม่ได้อยู่ในระบบ</li> <li>- ความนิยมทางด้านเสริมความงามไม่ค่อยเกี่ยวกับการที่มาทำงานทางด้านนี้ คิดว่าอยู่ที่ตัวเองมากกว่าว่าเราชอบหรือเปล่า เพราะว่าเมื่อ 4 ปีที่แล้วที่เข้ามา เราไม่ค่อยรู้ เพราะอยู่แต่ในรพ. ไม่ค่อยรู้ว่าเค้ามีอะไรกัน จะรู้ว่า มี laser botox ก็เป็นตอนที่ไปอบรมแล้ว ก็เลยรู้ว่าโอเคตอนนี้เค้ามีอะไรบ้าง มีเทคโนโลยีอะไรบ้าง ก็เลยมาเริ่ม take course ไปเรื่อยๆ ก็เลยมาสนใจทางนี้มากกว่า</li> <li>- ในด้านชั่วโมงการทำงาน และเวลาพักผ่อนมีผลต่อการเปลี่ยนมาทำงานทางด้านเสริมความงามบ้าง ตอนที่คิดจะเปลี่ยนไม่ได้มีผลในขณะนั้น แต่พอมาทำงานจริง ไม่ต้องอยู่เวร คุณภาพชีวิตดีขึ้น มีเวลาอยู่กับครอบครัวมากขึ้น</li> <li>- สภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด</li> </ul>
1	F	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สาเหตุที่ลาออกจากราชการ เพราะภาระงานหนัก ต้องอยู่เวรประมาณ 12-13 วันต่อเดือน และรู้สึกที่ต้องรับผิดชอบสูง รู้สึกว่าตัวเองแค่ Intern แต่รพ.ให้รับผิดชอบเกิน Intern ทำให้เริ่มรู้สึกที่มีความเสี่ยง</li> <li>- นอกจากนี้การทำงานทางด้านผิวหนัง (เสริมความงาม) ไม่ต้องอยู่เวรมาก เวิร์ ER น้อย มีเวรส่วนใหญ่แค่ 1-2 วันต่อเดือน (เป็นเวร ward ที่ดูแลคนไข้ admit) ความเสี่ยงน้อยกว่าสาขาอื่น เนื่องจากไม่รุนแรงถึงชีวิต ตัวโรคไม่รุนแรงมาก ไม่เสี่ยงมาก ไม่เครียดมาก</li> <li>- การฟ้องร้องไม่ค่อยกังวล เพราะรู้สึกว่าขึ้นกับทำสิ่งที่เสี่ยงมากน้อยแค่ไหน งานส่วนมากไม่ได้ทำอะไรเสี่ยง ส่วนมากเป็นการตรวจรักษา และขึ้นกับคลินิกที่อยู่ด้วย ว่าเค้าให้เราทำอะไรเสี่ยงแค่ไหน ที่คลินิกมีฉีด filler บ้าง</li> </ul>

ตารางที่ 4.9 บันทึกการสัมภาษณ์ในด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน (กลุ่มที่ 1) (ต่อ)

กลุ่ม	ชื่อ	บันทึกการสัมภาษณ์
1	F	<p>แต่ไม่มีร้อยไหม ยาที่ใช้ก็ค่อนข้างปลอดภัย เครื่อง laser ก็เป็นเครื่อง prototype (เครื่องจริง)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การยอมรับทางสังคม ตนเองจบแพทย์เฉพาะทาง เพื่อนส่วนใหญ่ก็ทำงานเป็นอาจารย์ ทำงานในรพ.รัฐ รพ.เอกชน หรือไม่ก็เรียนต่อ ส่วนที่ตนเองทำงานที่คลินิกเสริมความงาม เพื่อนบางคนก็รู้สึกไม่โอเคว่าทำไมมาทำคลินิก ตัวเองก็มีคิดบ้างว่าอยู่คลินิกแล้วไม่เทียบเท่ากับเพื่อนรีเปลา แต่งานที่ทำก็โอเค ไม่ได้ผิด การตรวจโรคก็ได้ประโยชน์ ได้ช่วยเหลือคนเหมือนกัน ไม่ได้เป็น commercial มากไป และตัวเองก็ยังทำงานที่รพ.ของรัฐ ก็ช่วย balance ในเรื่องนี้ได้</li> <li>- ปัจจัยที่ออกจากราชการที่สำคัญคือเรื่องภาระงาน ความเสี่ยง ไม่ต้องอยู่เวรกลางคืน ไม่เหนื่อยเกินไป</li> </ul>
1	G	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สาเหตุที่ลาออกจากราชการ เนื่องจากรู้สึกว่าเหนื่อยมาก งานหนักมาก ตอนเป็น Intern 1 ต้องอยู่เวร 22-25 เวรต่อเดือน (เวร ER ประมาณ 1-2 วันต่อสัปดาห์) ไม่อยากเข้าเวรตอนกลางคืน ตอนทำงานต้องรับผิดชอบงานอื่นด้วย ไม่ได้ตรวจอย่างเดียว เป็นงานส่วนที่ตัวเองไม่ถนัด</li> <li>- ปัจจัยหลักที่ออกจากงานคือเรื่องภาระงาน และต้องทำงานอื่นๆที่ไม่ถนัด ทั้งๆที่เป็นแค่ Intern 1</li> </ul>

ตารางที่ 4.10 บันทึกการสัมภาษณ์ในด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน (กลุ่มที่ 2)

กลุ่ม	ชื่อ	บันทึกการสัมภาษณ์
2	ก	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาระงานที่รพ.ไม่หนักมาก ลักษณะการทำงานในรพ.เนื่องจากไม่เชิงราชการจะทีเดียว ค่อนข้างมีความเป็นเอกเทศอยู่ ทำให้รู้สึกดีมาก สะดวกสบาย สิ่งแวดล้อมก็ดีมาก ไม่ได้มีปัญหาอะไร</li> <li>- หลังเรียนจบผิวหนัง (รักษาโรค) มีโอกาสในการทำงานมากกว่า เพราะตาค่อนข้างหางานยาก</li> <li>- ด้านผิวหนังมีโอกาสทำงานเสริมมากกว่าทางด้านตา เพราะทางด้านตาต้องมีความเชี่ยวชาญก่อน ถึงจะรับเข้าทำงาน</li> <li>-</li> </ul>

ตารางที่ 4.10 บันทึกการสัมภาษณ์ในด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน (กลุ่มที่ 2) (ต่อ)

กลุ่ม	ชื่อ	บันทึกการสัมภาษณ์
2	ก	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การยอมรับทางสังคม สังคมไม่ค่อยรู้ว่าแพทย์เฉพาะทาง หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีความแตกต่างกันอย่างไร อาจจะเป็นส่วนหนึ่งที่สังคมไม่เข้าใจ</li> <li>- ปัจจัยที่สำคัญที่สุดในด้านลักษณะงานหมอบคิดว่าน่าจะเป็นเรื่องของโอกาสการทำงานในอนาคตน่าจะสำคัญมากที่สุด</li> </ul>
2	ข	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การตัดสินใจมาทำงานทางด้านผิวหนัง (เสริมความงาม) ไม่ได้ตามกระแสนิยม</li> <li>- ตอนใช้ทุนรู้สึกทำงานหนักมาก ได้นอนน้อย ต้องอยู่ OPD ตั้งแต่ 9.00-16.00 น. และต้องอยู่เวรต่อ ถ้าอยู่เวรมากๆ ก็จะเบลอ ซึ่งในแต่ละที่ก็ไม่เหมือนกัน แต่รพ.ที่ใช้ทุนต้องทำงานหนักมาก เพื่อนที่ไปทำงานที่รพ.อำเภอ งานไม่หนักมาก</li> <li>- การเรียนต่อเฉพาะทางผิวหนังเข้ายากกว่ามาก หางานง่ายกว่า</li> <li>- คลินิกที่ทำงานอยู่มีแพทย์ที่จบเฉพาะทางด้านตา ก็มาทำผิวหนัง (เสริมความงาม) เหมือนกัน</li> <li>- ไม่กังวลเรื่องการฟ้องร้อง หรือการยอมรับจากสังคม</li> </ul>
2	ค	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาระงานตอนทำงานเป็น Intern ปีที่ 1 แพทย์จะได้ทำงานเวียนกันทุก ward ประมาณ ward ละ 1-2 เดือน ในแต่ละวันจะเริ่มทำงานโดยการ round ward แล้วออก OPD หลังจากนั้นก็มี OPD นอกเวลา หรือเวร ER แพทย์บางคนต้องอยู่เวร OPD ควบเวร ward หรืออยู่เวร ER ควบเวร ward ซึ่งมีบ้างแต่ไม่มาก อีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ต้องทำงานหนักเนื่องจากแพทย์ที่เป็น staff อยู่ที่รพ. ไม่ยอมรับเวร ER โดยบังคับขายเวรให้ intern (ใช้ seniority) โดยที่ตนเองไปทำ clinic ข้างนอก เหตุการณ์นี้เป็นเฉพาะที่นี่ เคยถามเพื่อนที่รพ.อื่นๆ ก็ไม่เป็นแบบนี้ ซึ่งถ้าหาก staff ช่วยอยู่เวรก็จะไม่หนักมาก</li> <li>- รู้สึกว่ายังไงตัวเองก็เป็นคนกรุงเทพฯ ไม่ใช่คนในพื้นที่ เรื่องระบบราชการ ซึ่งก็มีความน่าเบื่อในตัวเอง การทำงานก็เจอแต่โรคซ้ำๆ ระบบการส่งตัว (ถ้าอยู่กรุงเทพฯ ก็จะไม่มีความเข้าใจ) เช่นคนไข้ที่เป็นโรค อากาศไม่ค่อยดี อยากส่งไปรพ.จังหวัด เพื่อจะได้มีการรักษาที่ดีขึ้น กลับพบว่าพอส่งไปแล้ว</li> </ul>

ตารางที่ 4.10 บันทึกการสัมภาษณ์ในด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน (กลุ่มที่ 2) (ต่อ)

กลุ่ม	ชื่อ	บันทึกการสัมภาษณ์
2	ค	<p>ก็เจอหมอบที่เป็น intern 1 ซึ่งหนักเข้าไปอีก คนไข้ไม่ดีขึ้น ให้นยาแล้วแ่กว่าเดิม ทั้งๆที่การไปรพ.จังหวัด คนไข้ต้องเสียเงินไปเอง บางคนไม่มีรตต้องเสียเงินเหมารถ 500-800 บาท ซึ่งรู้สึกว่คนไข้ลำบากมาก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีเพื่อนบางคนก็ลาออกแต่ไม่ได้ทำงานด้านเสริมความงาม แต่ไปทำงานในรพ.เอกชน เพราะเจอปัญหาในระบบ เช่น การยื้อตำแหน่งเพื่อเก็บไว้ให้กับเส้นสายของตนเอง การทุจริตในองค์กร มีการบังคับให้เซ็นต์ก็มี</li> <li>- ไม่กังวลกับการฟ้องร้อง การยอมรับจากสังคม คิดว่คนอื่นไม่มีปัญหา แต่ในหมู่แพทย์ด้วยกันเอง จะมองว่เราเป็นแค่ GP แพทย์ส่วนใหญ่จะนับถือเฉพาะคนที่จบ Board ส่วนที่เรียน Diploma เพื่อนไม่สนใจ ต้อง Board ถึงจะยอมรับ</li> </ul>
2	ข	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ในเรื่องเวลาการทำงาน สุดท้ายหนักกว่ามาก วันหยุดก็ไม่ได้หยุด ถ้ามี case พยาบาลจะโทรตาม ถ้าอยู่คลินิกเสริมความงาม เวลาในการทำงานจะยืดหยุ่นกว่า สามารถเลือกได้ว่จะทำงานเวลาไหน การทำงานเป็นเวลา หากต้องการหยุดยาว ก็สามารถทำได้ ไม่มีภาระผูกพัน ในการเปลี่ยนมาทำงานด้านผิวหนัง (เสริมความงาม) ความนิยมมีผลในการตัดสินใจ เพราะมีการเติบโตสูง มีคลินิกเกิดขึ้นเยอะ</li> </ul>
2	ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตอนอยู่รพ.ที่ต่างจังหวัด งานไม่หนักมาก แต่ถ้าเป็นรายที่หนักมากจะทำไม่ได้เลย เช่นขาขาด จะเย็บขา หรือตัดขา ก็จะทำไม่ได้ ต้องส่งรพ.ศูนย์หรือรพ.ขนาดใหญ่ เป็นแค่ทางส่งผ่านอย่างเดียว</li> <li>- ตอนที่ทำงานเป็น part-time ที่รพ.เอกชน เป็นแพทย์ผิวหนัง (เสริมความงาม) รู้สึกว่งานไม่หนักมาก ไม่จุกจิก และไม่โดนตามบ่อย ถ้าไม่รุนแรงมากจริงๆ เช่นแพ้ยา ค่อนข้างสบาย อยากรลาาก็ลาได้ นอกจากนี้ทีมแพทย์ที่ทำงานร่วมกันก็มีความเข้มแข็ง โรคผิวหนังเป็นโรคที่ไม่รุนแรง รอได้ ส่วนตัวยังทำงานที่ รพ.รัฐ แต่ไม่คิดทำงานเต็มเวลา เพราะรู้สึกว่ทำไยยากเวลาที่อยู่รพ.รัฐ ไม่ได้ทำแต่ตรวจโรคอย่างเดียว แต่ต้องทำงานอย่างอื่นด้วย เช่นงานเอกสาร ไม่ชอบสภาพแวดล้อมการทำงาน มีการแก่งแย่งแข่งขันเรื่องการเลื่อนตำแหน่ง มีการทะเลาะกัน ไม่อยากอยู่ในสภาวะแบบนั้น</li> <li>- ด้านความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ มีความเห็นว่อยู่คลินิกดีกว่า เนื่องจากหากอยู่รพ.รัฐบาลการจัดซื้อยากมาก ส่วนรพ.เอกชน ก็ไม่ค่อย</li> </ul>

ตารางที่ 4.10 บันทึกการสัมภาษณ์ในด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน (กลุ่มที่ 2) (ต่อ)

กลุ่ม	ชื่อ	บันทึกการสัมภาษณ์
2	ง	<p>ลงทุนเรื่องการซื้อเครื่องมือเนื่องจากต้องคำนึงถึงกำไรขาดทุน ดังนั้นอยู่คลินิกตัวเองดีที่สุด ถ้าอยากได้เครื่องมือก็ตัดสินใจซื้อได้เอง ค่อยๆลงทุน เมื่อได้หนึ่งเครื่อง ทำงานได้กำไรได้ทุนคืนก็ค่อยๆลงทุนเพิ่ม ค่อยๆยับยั้งชั่งใจ ไม่ต้องกู้ยืมเงินจากใคร ก็เลยทำให้อยู่ได้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปัจจุบันคนที่จบ Board มากก็ไม่ทำงานด้านนี้เยอะมาก ไม่ทำความงาม ทำเรื่องโรคผิวหนังอย่างเดียว เพราะส่วนหนึ่งเข้าใจว่าเป็นความรู้สึกลึกซึ้ง</li> <li>- เพราะมองว่าการเปิดคลินิกคือความเสี่ยง สักคมไม่ยอมรับ และไม่สามารถแข่งขันกับคลินิกที่เป็น chain ใหญ่ได้เพราะไม่มีโฆษณา ไม่มีนักการตลาด</li> </ul>

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่าปัจจัยทางด้านลักษณะงานที่นำมาใช้ในการตัดสินใจมีอยู่หลายด้าน ภาระงานและเวลาในการทำงานเป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มใช้เป็นเหตุผลในการตัดสินใจทำงานเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของผิวพรรณมากที่สุด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกว่าการะงานที่ได้รับค่อนข้างหนักมาก มีเวลาพักผ่อนน้อย ต้องเข้าเวรเยอะ มีความเครียด และความกดดันในการทำงาน นอกจากนี้ยังมีเหตุผลทางด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น ระบบการทำงานในรพ. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย และการทำงานที่นอกเหนือจากการรักษาโรค เช่นงานเอกสาร ที่เป็นสาเหตุสำคัญที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการตัดสินใจ

กระแสความนิยมทางด้านคลินิกเสริมความงาม มีส่วนที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจทำงานทางด้านนี้ แต่ไม่ได้สำคัญมากนัก ส่วนเหตุผลทางด้านการแข่งขัน ความเสี่ยงจากการฟ้องร้อง และการยอมรับจากสังคม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าไม่ค่อยมีผลต่อการตัดสินใจ เนื่องจากในด้านของการแข่งขัน การเรียนต่อทางเฉพาะทางด้านผิวหนังมีการแข่งขันค่อนข้างสูงกว่าหลายๆ สาขาอยู่แล้ว จึงไม่ได้เป็นเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจทำงานด้านนี้

ความเสี่ยงจากการฟ้องร้องกลุ่มตัวอย่างก็มีความเห็นว่า แพทย์ทุกสาขาล้วนมีความเสี่ยงจากการฟ้องร้องอยู่แล้ว แต่ทางด้านผิวหนังอาจจะมีความเสี่ยงน้อยกว่าเนื่องจากโรคทางผิวหนังส่วนใหญ่ไม่ร้ายแรง และไม่ถึงแก่ชีวิต อีกทั้งแพทย์ยังสามารถลดความเสี่ยงจากการปฏิเสธการรักษาบางอย่างที่รู้สึกว่าจะไม่ปลอดภัยต่อคนไข้ได้

ในส่วนของการยอมรับจากสังคม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าอาชีพแพทย์เป็นอาชีพที่ได้รับการยอมรับจากสังคมอยู่แล้ว จึงเห็นว่าไม่ได้เป็นปัญหาเรื่องการยอมรับในสังคมทั่วไป แต่ในสังคมของแพทย์ด้วยกันเอง กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นที่ตรงกันว่าแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของ



ผิวพรรณ มักจะไม่ได้รับการยอมรับจากแพทย์ด้วยตนเอง โดยเฉพาะแพทย์ที่ไม่ได้จบเฉพาะทางด้านผิวหนัง อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยกังวลในเรื่องนี้มากนัก

นอกจากนี้เมื่อเปลี่ยนมาทำงานทางด้านเสริมความงาม กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นตรงกันว่าการทำงานทางด้านเสริมความงามทำให้ไม่เครียด เนื่องจากไม่ค่อยร้ายแรง และไม่ฉุกเฉิน นอกจากนี้มีเวลาพักผ่อนมากขึ้น เวลาในการทำงานก็ยืดหยุ่นมากขึ้น งานค่อนข้างสบาย รายได้เยอะกว่าอยู่ในระบบ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

“งานสบายกว่า รายได้เยอะกว่า ภาระงานน้อยกว่า ความรับผิดชอบน้อยกว่า มีความอิสระมากกว่า ถ้ารู้สึกเหนื่อยก็สามารถขอยุ่ได้ ไม่เหมือนอยู่รพ. อย่างน้อยก็ต้องทำจันทร์-ศุกร์ จะแลกรเวรได้ก็แค่เสาร์-อาทิตย์ ลาไม่ได้ ยกเว้นลาป่วย ถ้าอยู่คลินิกอยากไปต่างประเทศ 2 อาทิตย์ก็ขอยุ่เลย” (แพทย์ A)

“ชั่วโมงการทำงาน และเวลาพักผ่อนมีผลต่อการเปลี่ยนมาทำงานทางด้านเสริมความงามบ้าง ตอนที่คิดจะเปลี่ยนไม่ได้มีผลในขณะนั้น แต่พอมาทำงานจริง ไม่ต้องอยู่เวร คุณภาพชีวิตดีขึ้น มีเวลาอยู่กับครอบครัวมากขึ้น ... การทำงานเสริมแล้วแต่คน เพราะตัวผมเองไม่ได้เน้นทำงานเยอะอยู่แล้ว อยากใช้ชีวิตที่มีคุณภาพมากกว่า ส่วนใหญ่ก็ทำตามเวลาให้เต็มที่ นอกเวลาก็ไม่ได้รับที่อื่นอยู่แล้ว” (แพทย์ E)

“ผิวหนัง (เสริมความงาม) งานจะไม่หนัก มีเวลาพักผ่อนมากกว่า เนื่องจากไม่ค่อยฉุกเฉิน และมีความยืดหยุ่นกว่า ไม่เครียด” (แพทย์ ก)

“ในตอนแรกที่เริ่มทำงานที่คลินิกเสริมความงาม ตั้งใจว่าจะจะทำประมาณ 1 ปี แล้วค่อยไปเรียนเฉพาะทางต่อ แต่หลังจากมาทำงานที่คลินิกเสริมความงามได้ 3 เดือน เริ่มรู้สึกว่าสบาย เพราะไม่มีการโทรตาม ไม่เหมือนตอนทำงาน ที่โดนตามตอนกลางคืน ต้องคอยฟังเสียงโทรศัพท์ และรู้สึกต้อง active ตลอดเวลา อีกทั้งได้ไปอ่านเจอข้อมูลว่าอายุเฉลี่ยของแพทย์โดยส่วนใหญ่อายุแค่ 55-60 ปี จึงรู้สึกว่าหมอบางคนทำงานหนักเกินไป การทำงานที่คลินิกรู้สึกสบายมากจนไม่อยากจะกลับไปเรียนรายได้ก็ดี” (แพทย์ ค)

#### 4.4.4 ปัจจัยด้านรายได้

คนส่วนใหญ่คิดว่ารายได้เป็นสิ่งสำคัญในการตัดสินใจเลือกงาน หรือการเปลี่ยนงาน แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ารายได้อาจจะไม่ใช่เพียงปัจจัยเดียวที่ใช้ในการตัดสินใจ แต่รวมถึงสิทธิประโยชน์ที่ไม่ใช่ตัวเงินด้วย ดังนั้นประเด็นการสัมภาษณ์จึงครอบคลุมเรื่องรายได้ และสวัสดิการต่างๆ ที่ได้รับ รายละเอียดบันทึกการสัมภาษณ์ได้แสดงไว้ในตารางที่ 4.11-4.12

ตารางที่ 4.11 บันทึกการสัมภาษณ์ในด้านปัจจัยด้านรายได้ (กลุ่มที่ 1)

กลุ่ม	ชื่อ	บันทึกการสัมภาษณ์
1	A	- ตอนมาทำงาน คุณหมอบอกว่าจะถามอะไรมัย ไม่ถามเรื่องเงินเดือนเลย เหมอ ก็ไม่ได้ถามเพราะว่าไม่ได้คิดเรื่องเงินเดือนเท่าไร คิดว่ามีเงินพอสำหรับเลี้ยงพ่อแม่ได้ก็โอเคแล้ว ไม่รู้เลยด้วยซ้ำว่าทำงานอย่างนี้แล้วจะได้เงินเดือนเท่าไร มาทำเพราะอยากทำมากกว่า ไม่ได้รู้เรื่องเลยว่ามีมาให้ค่าตอบแทน การันตีเท่าไร อย่างไร แค้รับก็โอเคแล้ว
1	B	- ถ้าเทียบกับการอยู่ในระบบแบบเดิม รวมกับรับเวรด้วย รายได้ก็เกือบๆ แสนเหมือนกัน กับการเลือกมาทำงานทางด้านนี้ รายได้ไม่ได้ต่างกันมาก แต่เมื่อพิจารณาเวลาในการทำงาน (จำนวนชั่วโมงในการทำงาน) ทำงานทางด้านนี้ทำงานวันละ 8 ชม. สัปดาห์ละ 5 วัน แต่ถ้าอยู่ในระบบต้องทำงานติดกัน 40 ชั่วโมงก็ยังมี เลยรู้สึกว่าการใช้เวลาในการทำงานและเรื่องรายได้มีผลต่อการตัดสินใจ - ตนเองเป็นนักเรียนทุน ต้องใช้ทุนถึง 12 ปี และต้องจ่ายเงินคืนมากกว่าปกติ ซึ่งตอนที่ใช้ทุน ต้องจ่ายประมาณ 1.6-1.7 ล้านบาท คิดดูแล้วหักเงินเดือนดูแล้ว ไม่ต่างกันเท่าไร แต่อยากได้เวลา และชีวิตของเราคืนมากกว่า ดูเรื่องเงินแล้วการมาอยู่ที่กรุงเทพฯ ถ้าหักเงินที่ต้องใช้ทุนแล้ว เหลือน้อยกว่าด้วยซ้ำ
1	C	- ปัจจัยทางด้านรายได้มีผลต่อการตัดสินใจ เพราะคิดว่ารายได้ดี ในส่วนของสวัสดิการไม่ค่อยกังวล เนื่องจากหมอบจะได้ความสะดวกอยู่แล้ว มีเพื่อนที่สามารถแนะนำกันได้อยู่แล้ว
1	D	- รายได้เมื่อเทียบกับสาขาอื่นๆ ก็ไม่ได้สูงมาก ยกเว้นแพทย์เสริมความงามที่ขายเก่ง ลูกค้าติด ฉีดเยอะ ก็จะมีรายได้สูงมาก อันนี้ขึ้นกับความพอใจ และความต้องการของหมอแต่ละคน
1	E	- ถามว่ารายได้ตอนนี้เยอะมัย ก็ถือว่าไม่เยอะมาก เพราะเป็นคนไม่ค่อยเชียร์คนใช้เท่าไร ถ้าจบ Board แล้วไปอยู่เอกชนจะได้รายได้เยอะกว่า งานสบายพอกัน - ถ้าอยู่ในระบบเรื่องสวัสดิการก็จะดีกว่า ทำงานในคลินิกความงามก็จะไม่ได้สิทธิอื่นๆ ต้องทำประกันชีวิตเอง แต่เป็นกังวลบ้างเรื่องพ่อแม่ เนื่องจากเบิกไม่ได้ แต่ก็ทำประกันชีวิตให้แทนเช่นกัน

ตารางที่ 4.11 บันทึกการสัมภาษณ์ในด้านปัจจัยด้านรายได้ (กลุ่มที่ 1) (ต่อ)

กลุ่ม	ชื่อ	บันทึกการสัมภาษณ์
1	F	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รายได้ถ้ายังอยู่รพ.รัฐ จบบอร์ดก็จะได้เงินเดือนแค่ 30,000-40,000 บาท เป็นเงินเดือนประมาณ 20,000 บาท ค่าสอนต่างๆ อีกประมาณ 20,000 บาท และถ้าดูเรื่องงาน ภาระงานก็น้อยกว่า รายได้สูงกว่าเยอะ ซึ่งดีกว่า เพราะรายได้ต้องเอาไปดูแลครอบครัว</li> <li>- ปัจจุบันไม่ได้รับสวัสดิการใด ใช้ประกันชีวิต มีความกังวลเล็กน้อยในเรื่องการรักษาตนเองและครอบครัว</li> </ul>
1	G	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตอนแรกเลยเป็นปัจจัยที่สำคัญ ปัจจุบันพอใจกับรายได้ ความคาดหวังว่าจะได้เงินเดือนเท่าไร ไม่ได้คิดขนาดนั้น พอใจกับงาน ที่จะมีเวลาดูแลลูก อยากให้เวลากับลูก</li> <li>- ไม่มีสวัสดิการไม่ค่อยกังวล อยู่ในราชการก็มั่นคงกว่าถ้ามีเรื่องเจ็บป่วย แต่มีเพื่อน รุ่นพี่ หรืออาจารย์ที่รู้จักที่สามารถไป consult ได้ เป็นหมอมีความสะดวกอยู่ เลยไม่ค่อยกังวลเท่าไร</li> </ul>

ตารางที่ 4.12 บันทึกการสัมภาษณ์ในด้านปัจจัยด้านรายได้ (กลุ่มที่ 2)

กลุ่ม	ชื่อ	บันทึกการสัมภาษณ์
2	ก	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปัจจุบันถ้าคิดถึงรายได้เปรียบเทียบกับความเหมาะสมของปริมาณงานและความรับผิดชอบ ก็คิดว่ายังค่อนข้างน้อย เมื่อคิดถึงสิ่งที่ได้ร่ำเรียนมา ความคาดหวังของรายได้ต่อเดือนน่าจะอยู่ประมาณ 300,000 บาทต่อเดือน แต่อันนี้ต้องแยกพิจารณาว่าถ้าเรียกว่าเพียงพอก็คิดว่าเพียงพออยู่แล้วไม่ต้องถึงอย่างที่คาดหวัง แต่ถ้าความเหมาะสมกับเวลา และความรู้ก็น่าจะประมาณ 300,000 บาทต่อเดือน</li> <li>- การทำงานก็คาดหวังเรื่องสวัสดิการด้วย เพราะถึงแม้ว่าจะอยู่ที่โรงเรียนแพทย์ ก็รู้สึกที่สวัสดิการยังไม่ค่อยครอบคลุมพ่อแม่ ญาติ สิทธิของตัวเอง เป็นประกันสังคม ส่วนพ่อแม่มีสิทธิจากศิษย์เก่านิดหน่อย</li> </ul>
2	ข	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปัจจุบันมีรายได้ประมาณเดือนละ 100,000 บาท ไม่ได้คาดหวังว่าจะต้องได้เงินเดือนเดือนละเท่าไร ตอนใช้ทุนได้เงินน้อยมาก ประมาณ 30,000-40,000 บาท สวัสดิการตอนนี้ไม่ได้สวัสดิการอะไร</li> </ul>
2	ค	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การตัดสินใจในตอนแรก ปัจจัยเรื่องรายได้ไม่มีผลต่อการตัดสินใจ เพราะไม่ได้มีภาระหนี้สินอะไร ปัจจุบันมีภาระทางครอบครัว ต้องผ่อนบ้าน จึงไม่</li> </ul>

ตารางที่ 4.12 บันทึกการสัมภาษณ์ในด้านปัจจัยด้านรายได้ (กลุ่มที่ 2) (ต่อ)

กลุ่ม	ชื่อ	บันทึกการสัมภาษณ์
2	ค	<p>สามารถไปเรียนต่อได้ เพราะถ้าเรียนต่อก็จะได้เงินเดือนแค่ 15,000 บาท ต้องใช้เวลาถึง 3 ปีคงจะไม่ไหว และยังมีลูกต้องดูแลอีก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปัจจุบันใช้ประกันชีวิต (ตนเองและสามี) ค่าเบี้ยประมาณปีละ 15,000 บาท ซึ่งครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับรพ.รัฐบาลอยู่แล้ว (เอกชนไม่พอ แต่หมอมองไม่คิดจะไปรพ.เอกชนอยู่แล้ว รักษาภพ.รัฐได้ และต้องการไปรพ.ซึ่งมีเพื่อนทำงานอยู่มากกว่า) ส่วนประกันสังคมคิดว่าไม่ต้องการใช้เพราะต้องเสียเดือนละ 750 บาท แต่ตนเองคิดว่าคงไม่ใช้การรักษาจากประกันสังคมอยู่แล้ว</li> </ul>
2	ข	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่ได้กังวลเรื่องรายได้มากนัก เพราะผ่อนบ้าน ผ่อนรถหมดแล้ว เงินเดือนประมาณ 150,000-200,000 บาทก็พอใจแล้ว</li> <li>- ตอนมาทำงานที่คลินิกเสริมความงาม ยังไม่รู้ว่าได้เงินเท่าไร เพราะคิดว่าไม่ใช่ปัจจัยสำคัญที่ใช้ในการตัดสินใจมาทำงานด้านนี้ เพราะส่วนตัวแล้วคิดว่างานทางด้านสูติ มีโอกาสได้รายได้มากกว่า</li> </ul>
2	ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โดยส่วนตัวพอใจกับรายได้ประมาณนี้แล้ว ซึ่งเด็กจบใหม่สมัยนี้ หรือแพทย์อายุรกรรมทั่วไปก็มีรายได้ประมาณ 100,000 บาท บางคนได้ถึง 200,000-300,000 บาท</li> <li>- ถ้าทำเอกชน อายุรแพทย์ได้เยอะกว่า เช่นตอนที่อยู่รพ.เอกชน มีกัณฑ์แพทย์ อายุรกรรม 120,000 บาท ถ้าเป็นบอร์ดผิวหนังด้วยก็เพิ่มเป็น 150,000 บาท ในความรู้สึกแพทย์ผิวหนัง (เสริมความงาม) ก็ไม่ได้มีรายได้สูงกว่าแพทย์สาขาอื่น</li> </ul>

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มยังให้ความสำคัญกับปัจจัยทางด้านรายได้ แต่อาจจะไม่ใช่ปัจจัยที่สำคัญที่สุด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่ารายได้ที่ได้รับไม่ได้แตกต่างจากแพทย์ที่ทำงานในสาขาอื่นๆ มากนัก แพทย์บางสาขามีรายได้สูงกว่า ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความพอใจกับรายได้ที่ได้รับในปัจจุบัน เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับภาระงาน ความยืดหยุ่นทางด้านเวลา รวมถึงความรับผิดชอบ เนื่องจากลักษณะงานทางด้านผิวหนัง หรือเสริมความงาม เป็นเรื่องที่ไม่ฉุกเฉิน ไม่รีบด่วน และโรคที่พบส่วนใหญ่ไม่ร้ายแรง ทำให้ความเครียดในการทำงานค่อนข้างน้อยกว่าแพทย์สาขาอื่นมาก

อย่างไรก็ตามแพทย์ที่ทำงานทางด้านเสริมความงาม มีโอกาสได้รับรายได้ที่สูงขึ้น เนื่องจากรายได้ขึ้นกับจำนวนคนไข้ หรือความสามารถของแพทย์ที่รักษาด้วย โดยแพทย์ที่เป็นที่นิยมของลูกค้า ก็จะมีรายได้สูงเนื่องจากได้ค่าตอบแทนเพิ่มเติมจากการรักษาด้วย นอกจากนี้แพทย์ที่เรียนจบวุฒิปริญญาตรีก็จะมีรายได้สูงกว่าแพทย์ที่เรียนจบเพียงแค่ Diploma หรือ M.Sc. และมีโอกาสในการทำงานมากกว่า เนื่องจากหากต้องการทำงานในโรงเรียนแพทย์ รพ.รัฐ หรือ รพ.เอกชน จะต้องจบวุฒิปริญญาตรีมาก่อน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเห็นว่ารายได้จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความพอใจของแพทย์แต่ละคนว่าจะเลือกแนวทางการศึกษาหรือการทำงานไปในแนวทางใด ซึ่งความคาดหวังรายได้ที่ได้รับแต่ละเดือนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะอยู่ระหว่าง 150,000-300,000 บาทต่อเดือน (สำหรับแพทย์ที่ทำงานเต็มเวลา) และส่วนใหญ่ไม่คิดจะกลับไปทำงานในระบบราชการ

ในส่วนของสิทธิประโยชน์ที่ไม่ใช่ตัวเงิน แพทย์ที่ทำงานในคลินิกเสริมความงามจะได้สวัสดิการเทียบน้อยกว่าการทำงานในราชการมาก ทั้งสวัสดิการของตนเอง และครอบครัว แต่แพทย์ส่วนใหญ่ไม่ได้กังวลในด้านนี้มากนัก เนื่องจากจะทำประกันสุขภาพให้ตนเอง หรือครอบครัวแทน นอกจากนี้ส่วนใหญ่เห็นว่ายังมีเพื่อน รุ่นพี่ หรืออาจารย์ที่จะให้ความช่วยเหลือ หรือให้คำแนะนำ หากมีปัญหาทางด้านสุขภาพได้

#### 4.4.5 ปัจจัยด้านความก้าวหน้าและความมั่นคง

จากการศึกษาของ นางลักษณ์ พะโกยะ และคณะ (2557) และการศึกษาของ เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล และคณะ (2554) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ต้องการบรรจุเป็นข้าราชการ หรือทำงานในสถานบริการของรัฐ เนื่องจากคำนึงถึงความมั่นคงในการทำงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สอบถามความเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับโอกาสในการศึกษาต่อ หรือการได้รับการพัฒนาความรู้ รวมถึงความก้าวหน้าในอาชีพและการทำงาน ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์ได้แสดงความคิดเห็นดังตารางที่ 4.13-4.14

ตารางที่ 4.13 บันทึกการสัมภาษณ์ในด้านปัจจัยด้านความก้าวหน้าและความมั่นคง (กลุ่มที่ 1)

กลุ่ม	ชื่อ	บันทึกการสัมภาษณ์
1	A	- คิดว่าจบแล้วก็ไปทำงานรพ.เอกชน ไปเป็น Dermatology (รักษาทั้งโรคและ cosmetics) เพราะถ้าทำ cosmetics อย่างเดียวก็รู้สึกเสียดายความรู้ที่เรียนมา ส่วนใหญ่ที่ทำตรงนี้ก็แค่เรื่องสิ่ว ฝ้า มี Aesthetic บ้างก็พวกฉีด Botox หรือ Filler ถ้าทำ Full time ที่รพ.เอกชน ก็คงจะมารับทำที่คลินิก บ้าง อาทิตย์ละ 1 วัน แต่จะไม่ทำเป็นหลัก เพราะอยู่รพ.เอกชนมั่นคงกว่า ความกังวลส่วนมากอยู่ที่การรักษาพยาบาลเวลาเจ็บป่วย

ตารางที่ 4.13 บันทึกการสัมภาษณ์ในด้านปัจจัยด้านความก้าวหน้าและความมั่นคง (กลุ่มที่ 1) (ต่อ)

กลุ่ม	ชื่อ	บันทึกการสัมภาษณ์
1	A	- จริงๆอาชีพหมอเป็นอาชีพที่อิสระ ถ้าลองทำ skin แล้วไม่ชอบ ก็กลับไปทำ GP ที่รพ.เอกชนก็ได้ เพราะ GP ในกรุงเทพฯ ก็ขาดแคลนอยู่แล้ว ไม่ต้องกลัวตกงาน ไม่เคยกลัวไม่มีงานทำ เพราะหมอขายเวรกันเยอะมาก เข้าไปดูใน ThaiClinic.com ได้
1	B	- การทำงานคลินิกไม่มั่นคงเท่าไร ถ้าต่อเฉพาะทางก็จะดูมั่นคงกว่า แค่ว่าพอคิดๆดู ก็รู้สึกของตัวเองก็ไม่ได้อยากเรียนต่อ อยากทำทาง Cosmetics มากกว่า สู้ออกมาหาประสบการณ์น่าจะดีกว่า อนาคตอยากเปิดคลินิกของตัวเอง เพื่อความมั่นคง แต่ตอนนี้ก็ขอหาประสบการณ์ก่อน ให้ได้ประสบการณ์สักระยะหนึ่งก่อน
1	C	- ในส่วนของความก้าวหน้าในอาชีพการงาน ทั้งหมอเด็ก และหมอผิวหนัง (รักษาโรค) ไม่ขาดแคลนเท่าไร การได้ตำแหน่งในรพ.รัฐ น่าจะเกี่ยวกับตำแหน่งว่างมากกว่า ถึงจะมีโอกาส ไม่เหมือนสาขาที่ขาดแคลนเช่น ศัลยกรรม สูติ ที่ตำแหน่งจะมากกว่า - โดยส่วนตัวเรียนจบแล้วก็อยากกลับไปอยู่อยุธยา ยังไม่ได้ตัดสินใจว่าจะอยู่รัฐ หรือเอกชน แต่ก็มองว่าถ้าอยู่รพ.รัฐอย่างเดียว รายได้คงไม่พอ ต้องทำงานเอกชนเสริมด้วย
1	D	- ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล บางคนอยากมีคลินิก บางคนอยากมีธุรกิจ แต่ตนเองไม่อยากเปิดคลินิก เพราะเป็นคนขี้ไม่เก่ง ไม่อยากรับผิดชอบ หากมีลูกค่าน้อย ก็ต้องคิดว่าจะทำยังไงรายได้จะเพียงพอ จะทำโปรโมชันอย่างไร เป็นต้น - ด้านการอบรม หรือการ training ต่างๆ ก็มีการเปิดเยอะมาก มักจะได้ข่าวผ่านสมาคมศิษย์เก่า สถาบันโรคผิวหนังอยู่แล้ว ถ้าอยากไป train ก็สมัครไปได้ ส่วนมากต้องจ่ายเงินเอง
1	E	- หากอยู่ในระบบราชการ จะสามารถไปอบรมหรือไป train ได้เยอะกว่า แต่อยู่ในคลินิกความงามก็เลือกไปเองได้เช่นกัน แต่ต้องจ่ายค่าอบรมเอง ค่าใช้จ่ายก็อยู่ในอัตราที่รับได้ แล้วแต่ course มีตั้งแต่ 5,000 บาทถึงหลักหมื่นบาท แต่ไม่ได้รู้สึกว่าเสียโอกาสอะไรมาก อยากเกษียณสักประมาณ 50 ปี ทำงานอย่างนี้ไปได้เรื่อยๆ

ตารางที่ 4.13 บันทึกการสัมภาษณ์ในด้านปัจจัยด้านความก้าวหน้าและความมั่นคง (กลุ่มที่ 1) (ต่อ)

กลุ่ม	ชื่อ	บันทึกการสัมภาษณ์
1	F	- ความมั่นคงอาจจะไม่มั่นคงเท่ากับทำงานรพ.รัฐ เพราะงานที่คลินิกก็ขึ้นกับจำนวนคนไข้
1	G	- ตอนตัดสินใจ ไม่ได้คิดเรื่องความมั่นคง เพราะเพิ่งจบได้ไม่นาน ตอนนั้นเริ่มคิด คิดเรื่องการมีงานทำ มี update ความรู้ให้ตัวเองบ้าง ไปโดยทุนส่วนตัว ซึ่งก็โอเค

ตารางที่ 4.14 บันทึกการสัมภาษณ์ในด้านปัจจัยด้านความก้าวหน้าและความมั่นคง (กลุ่มที่ 2)

กลุ่ม	ชื่อ	บันทึกการสัมภาษณ์
2	ก	- ในอนาคตถ้ามองยาวๆ การเรียนต่อ Board จะช่วยด้านความมั่นคง ยิ่งถ้าอายุมากขึ้นก็ยิ่งจะเพิ่มความมั่นคงให้มากขึ้น แม้แต่การทำคลินิกก็จะเป็นที่ต้องการมากกว่า เพราะตอนนี้คลินิกความงามมีการแข่งขันสูงมาก แพทย์ที่จบ Board ก็เป็นที่ต้องการ และมีรายได้มากกว่า นอกจากนั้นคนที่ไม่ได้จบ Board ถึงแม้ว่าจะจบจากต่างประเทศ ก็แทบจะทำงานประจำที่รพ.รัฐหรือเอกชนไม่ได้เลย ยิ่งทำให้มีความจำเป็นต้องเรียน Board
2	ข	- ไม่ได้กังวลเรื่องความก้าวหน้า เพราะถ้าอยากมีผลงานทางวิชาการ หรือ update ตลอดเวลา คงต้องไปอยู่รพ.แพทย์ สำหรับตัวเองยังไม่ได้วางแผนว่าตัวเองจะไปทางไหน ก็สนใจรพ.แพทย์เหมือนกัน แต่ตอนนี้คิดว่าผ่านมาแล้ว ส่วนการเรียนต่อ Board ก็คิดว่าไม่ไหวแล้ว
2	ค	- งานที่คลินิกไม่มั่นคง แต่ในความเห็นของคุณหมอเห็นว่าอาชีพแพทย์มีความมั่นคงในตัวเองอยู่แล้ว เพราะเป็นอาชีพที่ดีกว่าอาชีพอื่นมาก เป็นอาชีพที่มีคนต้องการอยู่ตลอดเวลา เคยคิดว่าถ้าแก่กว่านี้อาจจะกลับเข้าไปรับราชการ เช่นตามสถานีอนามัยในกรุงเทพ ก็ยังต้องการหมออยู่ หรืออาจจะไปทำงานเป็นแพทย์ GP ในรพ.เอกชนก็ได้
2	ง	- การทำงานที่คลินิกเสริมความงามก็มีความมั่นคงน้อยกว่า ต้องช่วยเหลือตนเอง ไม่มีประกันสังคม ตอนที่อยู่รพ.เอกชน ใช้สิทธิบัตรทอง แต่สามารถเบิกยาเองได้ ได้ลดค่าห้อง ค่าใช้จ่ายบางอย่างก็ไม่เสีย ก็ดีกว่า

ตารางที่ 4.14 บันทึกการสัมภาษณ์ในด้านปัจจัยด้านความก้าวหน้าและความมั่นคง (กลุ่มที่ 2) (ต่อ)

กลุ่ม	ชื่อ	บันทึกการสัมภาษณ์
2	ข	- ในด้านความรู้ใหม่ๆ คลินิกเสริมความงามที่ทำอยู่ก็ให้โอกาสไปฝึกอบรมเป็นประจำอยู่แล้ว ไปต่างประเทศปีละ 1 ครั้ง และมีจัด training ที่ออฟฟิศด้วย ตอนที่อยู่รพ.เอกชนไม่ได้ไปไหนเลยด้วยซ้ำ
2	ง	- ถึงแม้ว่าไม่มีสวัสดิการอะไรเลย แต่ค่อนข้างมั่นใจว่า หากคลินิกไม่ประสบความสำเร็จ ก็ไปทำงานเอกชน หรืองาน part-time ก็ยังได้

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพบว่า ทั้งสองกลุ่มเห็นว่าการทำงานเป็นแพทย์ในคลินิกเสริมความงามมีความมั่นคงน้อยกว่าการทำงานในระบบราชการ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งใจจะเพิ่มความมั่นคงให้ตนเองโดยวางแผนจะเปิดคลินิกในอนาคต ส่วนรายที่ไม่ชอบเป็นเจ้าของธุรกิจ เนื่องจากไม่ชอบการบริหารคน หรืออยากมีปัญหาจุกจิก ก็อาจจะไปทำงานในรพ.เอกชน หรือรพ.รัฐ เพื่อให้มีความมั่นคงมากขึ้น อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่ยังคิดว่าจะทำงานในคลินิกเสริมความงามเพิ่มเติม นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีความเห็นว่าอาชีพแพทย์เป็นอาชีพที่มีความมั่นคงในตัวเองอยู่แล้ว และยังเป็นอาชีพที่มีความต้องการสูง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงไม่กังวลของเรื่องของการหางานทำ

ในปัจจุบันการพัฒนาของเทคโนโลยีต่างๆ มีบทบาทมากในการรักษาโรคผิวหนัง และเสริมความงาม ดังนั้นแพทย์ส่วนใหญ่จึงต้องคอยติดตามความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ส่วนใหญ่คลินิกเสริมความงามจะจัดให้มีการอบรมหรือให้ความรู้ใหม่กับแพทย์ที่ทำงานด้วยอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง คลินิกหลายแห่งให้การสนับสนุนในการส่งแพทย์ไปเข้าร่วมประชุมทางวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ นอกจากนี้เนื่องจากวงการเสริมความงามมีการเติบโตค่อนข้างสูง และกำลังเป็นที่นิยม จึงมีการจัดอบรม หรือจัดประชุมค่อนข้างมาก และบ่อยครั้ง หากแพทย์มีความสนใจคอร์สใดเป็นพิเศษก็สามารถเข้าร่วมอบรมได้ เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการอบรมไม่สูงมาก และแพทย์ส่วนใหญ่ยินดีที่จะจ่าย เมื่อเปรียบเทียบกับการทำงานในระบบราชการ หรือรพ.รัฐบาล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าโอกาสในการศึกษา หรือพัฒนาตนเองทางด้านนี้ไม่ค่อยแตกต่าง และไม่เป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้ในการตัดสินใจ

#### 4.4.6 ปัจจัยอื่นๆ

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการทำงานเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของผิวพรรณ และมีความครอบคลุมปัจจัยอื่นๆ ที่แพทย์อาจจะใช้ในการตัดสินใจ ผู้วิจัยจึงได้สอบถามถึงปัจจัยอื่นๆ ที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการตัดสินใจนอกเหนือจากปัจจัยทั้ง 5



ด้านที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าปัจจัยทั้ง 5 ด้านมีความครอบคลุมแล้ว มี 3 รายที่พูดถึงเรื่องของสุขภาพ ที่อาจจะเป็นอีกปัจจัยที่นำมาใช้ในการตัดสินใจด้วย

“น่าจะเป็นเรื่องสุขภาพ เพราะงานทำให้ไม่ได้นอน รู้สึกสุขภาพแย่ และตนเองเป็นไมเกรนด้วย ก็จะเป็นหนักมาก ถ้าไม่ได้นอน อยากรมีเวลาพักผ่อน ออกกำลังกายบ้าง” (แพทย์ B)

“เรื่องสุขภาพ ปัจจุบันทำงานแค่ part-time เพราะมีปัญหาเรื่องสุขภาพ (ปวดหลัง เป็นโรคกระดูกสันหลังอักเสบเรื้อรัง ขับรถไกลๆไม่ได้ ไม่สามารถไปทำคลินิกที่อยู่ไกลได้ เลยทำเฉพาะสาขาที่ใกล้บ้าน) และวางแผนจะมีลูก” (แพทย์ D)

“สุขภาพของตนเอง เพราะสาขานี้ไม่หนัก ไม่ต้องอดนอน ไม่ต้องทำงานหนัก ไม่ต้องลงแรงมาก” (แพทย์ ก)

#### 4.4.7 อันดับความสำคัญของปัจจัยต่างๆ ที่ใช้ในการตัดสินใจ

นอกจากการสัมภาษณ์ข้อมูล และความเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อปัจจัยทั้ง 5 ด้าน ที่มีผลต่อการตัดสินใจทำงานเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของผิวดermatologist แล้ว ผู้วิจัยได้ขอให้กลุ่มตัวอย่างได้จัดอันดับความสำคัญของปัจจัยต่างๆ ตามลำดับความสำคัญจำนวน 3 อันดับ ได้ผลการจัดอันดับดังนี้ (ตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15 ผลการจัดอันดับปัจจัยที่ใช้ในการตัดสินใจทำงานของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของผิวดermatologist

กลุ่ม	ชื่อ	ลำดับที่ 1	ลำดับที่ 2	ลำดับที่ 3
1	A	ปัจจัยส่วนบุคคล	ปัจจัยด้านลักษณะงาน	ปัจจัยด้านรายได้
1	B	ปัจจัยด้านลักษณะงาน	ปัจจัยส่วนบุคคล	ปัจจัยด้านครอบครัว
1	C	ปัจจัยด้านลักษณะงาน	ปัจจัยส่วนบุคคล	ปัจจัยด้านรายได้
1	D	ปัจจัยด้านลักษณะงาน	ปัจจัยด้านครอบครัว	ปัจจัยด้านรายได้
1	E	ปัจจัยด้านลักษณะงาน	ปัจจัยส่วนบุคคล	ปัจจัยด้านรายได้
1	F	ปัจจัยด้านรายได้	ปัจจัยด้านลักษณะงาน	ปัจจัยด้านครอบครัว
1	G	ปัจจัยส่วนบุคคล	ปัจจัยด้านลักษณะงาน	ปัจจัยด้านรายได้
2	ก	ปัจจัยด้านความมั่นคง	ปัจจัยด้านลักษณะงาน	ปัจจัยด้านรายได้
2	ข	ปัจจัยส่วนบุคคล	ปัจจัยด้านลักษณะงาน	ปัจจัยด้านครอบครัว
2	ค	ปัจจัยส่วนบุคคล	ปัจจัยด้านครอบครัว	ปัจจัยด้านลักษณะงาน
2	ง	ปัจจัยส่วนบุคคล	ปัจจัยด้านครอบครัว	ปัจจัยด้านลักษณะงาน
2	จ	ปัจจัยด้านครอบครัว	ปัจจัยด้านรายได้	ปัจจัยส่วนบุคคล

จากผลการจัดอันดับปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจทำงานเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของผิวยุคพบว่าปัจจัยที่คนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญที่สุดคือปัจจัยด้านลักษณะงาน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าการทำงานทางด้านเสริมความงามภาระงานไม่หนัก ไม่เครียด ค่อนข้างอิสระและมีความยืดหยุ่น ทำให้มีเวลาพักผ่อนและมีเวลาให้ครอบครัว เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่ากลุ่มที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับลักษณะงานเป็นลำดับที่ 1 มากกว่าปัจจัยทางด้านบุคคล (ความชอบ) จากการให้สัมภาษณ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนในรพ.ต่างจังหวัดเป็นส่วนใหญ่ มีภาระงานที่ค่อนข้างหนัก มีประสบการณ์ที่ไม่ค่อยดีจากการทำงาน ไม่ว่าจะด้วยความเครียด หรือระบบการทำงานราชการ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลระยะเวลาในการทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มนี้ทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนไม่ครบ 3 ปี โดยเฉลี่ยจะทำงานประมาณ 1.5 ปี ก็ตัดสินใจลาออกจากการทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน ส่วนกลุ่มที่ 2 จะให้ความสำคัญกับปัจจัยส่วนบุคคลมากกว่าปัจจัยด้านลักษณะงาน เนื่องจากกลุ่มที่ 2 ค่อนข้างให้ความสำคัญกับการเรียนต่อเฉพาะทางด้านผิวหนัง และมีความชอบทางด้านโรคผิวหนัง และด้านวิชาการมากกว่า อีกทั้งมีประสบการณ์ในการทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนที่ดีกว่า จึงใช้ปัจจัยส่วนบุคคลในการตัดสินใจมากกว่าปัจจัยด้านลักษณะงาน

นอกจากนี้ปัจจัยด้านรายได้ และปัจจัยด้านครอบครัวก็เป็นปัจจัยสำคัญที่คนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้เป็นปัจจัยหลักในการตัดสินใจเลือกทำงาน ในส่วนปัจจัยครอบครัวยังสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มตัวอย่างที่แต่งงานแล้วจะเห็นได้ว่าจะให้ความสำคัญกับครอบครัวปัจจุบันซึ่งต้องการมาอยู่ด้วยกัน จึงทำให้ตัดสินใจออกจากราชการมาทำงานทางด้านนี้ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่แต่งงานจะให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านครอบครัวในส่วนของความต้องการรายได้ และเวลาในการดูแลบิดามารดาของตนเอง

ในส่วนของปัจจัยทางด้านความก้าวหน้าและความมั่นคง แทบจะไม่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกทำงานทางด้านนี้ อาจจะเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าอาชีพแพทย์เป็นอาชีพที่มีความมั่นคงอยู่แล้ว เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่มีความต้องการอยู่มาก และสามารถหางานทำได้ง่าย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแพทย์ที่ทำงานในคลินิกเสริมความงามในกรุงเทพมหานคร จำนวน 12 ราย ด้วยเครื่องมือการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำงานเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของผิพรรณ ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

##### 5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงจำนวน 12 ราย อายุระหว่าง 27-38 ปี จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต และทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนอย่างน้อย 1 ปี โดยจากลักษณะการทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนสามารถแบ่งกลุ่มตัวอย่างได้ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ได้แก่กลุ่มตัวอย่างที่ทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนไม่ครบ 3 ปี (จำนวน 7 ราย) และกลุ่มที่ 2 คือกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนจนครบ 3 ปี ตามเงื่อนไขในการรับทุนศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต (จำนวน 5 ราย)

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดตัดสินใจเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต เพราะความต้องการของบิดามารดา อิทธิพลจากค่านิยมของสังคม การชักจูงจากเพื่อน หรือคนรู้จัก มากกว่าความต้องการของตนเอง เมื่อสอบถามถึงความสนใจในการเลือกเรียนต่อหรือทำงานในสาขาเฉพาะทางหลังจากจบแพทยศาสตรบัณฑิต ไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายใด อยากจะเรียนต่อ หรือทำงานทางเฉพาะทางด้านผิวหนัง หรือเสริมความงามตั้งแต่แรก แต่ส่วนใหญ่มีความชอบที่ค่อนข้างคล้ายกันคือไม่ชอบงานที่เป็น major ward แต่ชอบงานทาง minor ward มากกว่า ซึ่งลักษณะงานจะไม่หนักมาก ไม่ต้องผ่าตัด ความเครียดน้อย ซึ่งค่อนข้างคล้ายกับงานทางด้านผิวหนัง (เสริมความงาม) จุดเปลี่ยนที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปลี่ยนความตั้งใจมาสนใจทางด้านผิวหนัง (เสริมความงาม) เกิดจากประสบการณ์การทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน ซึ่งมีโอกาสได้ทำงานในทุกๆ ward ในรพ. ซึ่งทำให้ได้สัมผัสการทำงานที่แท้จริงว่าเป็นอย่างไร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกไม่ชอบ และคิดว่าไม่เหมาะกับตนเอง จึงเปลี่ยนความตั้งใจมาทำงานทางด้านผิวหนัง (เสริมความงาม) แทน

หลังจากลาออกจากการทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะศึกษาต่อทางด้านผิวหนัง โดยหลักสูตรที่เป็นที่นิยมมากที่สุด คือ Diploma Course in Dermatology ซึ่งเป็นหลักสูตรการศึกษาระยะสั้น (1 ปี) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ล้วนให้

ความสำคัญต่อการศึกษาต่อ เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญในสาขาที่ทำงาน และได้รับการยอมรับมากขึ้น เนื่องจากในปัจจุบันคลินิก หรือรพ.เอกชน จะให้ความสำคัญต่อคุณสมบัติของผู้ที่จะรับเข้ามาทำงานมาก รพ.เอกชนส่วนใหญ่จะรับแพทย์ที่จบตจวทยา หรือ M.Sc. เท่านั้น จะไม่ค่อยยอมรับผู้ที่จบหลักสูตร Diploma หรือแพทย์ทั่วไป เข้าทำงาน ในขณะที่คลินิกเอกชนยังรับแพทย์ทั่วไปเข้าทำงานได้ ซึ่งแพทย์ที่ทำงานในคลินิกส่วนใหญ่จะได้รับการอบรมระยะสั้นก่อนทำงานเป็นเวลาประมาณ 1 เดือน อย่างไรก็ตาม แม้วารพ. หรือคลินิกส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับแพทย์ที่จบตจวทยา มากที่สุด แต่แพทย์ส่วนใหญ่กลับไม่ได้คิดถึงการศึกษาต่อทางด้านนี้ เนื่องจากการแข่งขันสูงและใช้เวลาในการศึกษานานกว่าหลักสูตรอื่น รวมทั้งการเข้าศึกษาต่อจะต้องมีคนรู้จัก หรือมีเส้นสาย จึงจะสามารถเข้าเรียนต่อได้

เมื่อพิจารณาอายุของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 27-38 ปี จัดว่าเป็นกลุ่มคนที่อยู่ในเจนเนอเรชั่นวาย (Gen Y) ซึ่งคนที่อยู่ใน Gen Y จะลักษณะบุคลิกที่มีความเป็นตัวของตัวเองค่อนข้างสูง รักอิสระ และการปกครองตนเอง ค่อนข้างห่วงภาพลักษณ์ของตนเอง (Image-Driven) ต้องการการยอมรับจากสังคม มักจะมองโลกในแง่ดี มีจิตใจเปิดกว้าง ไม่ค่อยอดทน ต้องการการประสบความสำเร็จ มีความสามารถในการทำงานหลายอย่างในเวลาเดียวกัน เคารพกฎหมาย เลื่อมใสในศาสนา ได้รับการศึกษาที่ดี เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้อย่างรวดเร็ว มีความคิดริเริ่ม ไม่ชอบอยู่ในกรอบ มุ่งมั่น แต่บางครั้งไม่อดทน ยอมรับความแตกต่างได้ดี ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ดี (ณิชา ตั้งความดี , 2555) ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ใน Gen Y จะตัดสินใจออกจากระบบได้ง่าย เมื่อประสบกับภาระงานที่หนัก ต้องทำงานอยู่ในระบบราชการที่ไม่ค่อยมีความคล่องตัว มีความยืดหยุ่นต่ำ รู้สึกไม่มีความสุขกับการทำงาน และหันมาเลือกงานที่รู้สึกสบาย ไม่เครียด มีอิสระ และมีความยืดหยุ่นทางด้านเวลามากกว่า

### 5.1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำงานเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของ ผิวพรรณ

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มสามารถสรุปปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำงานเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของผิวพรรณ ดังต่อไปนี้

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตัดสินใจออกจากระบบราชการ และหันมาทำงานในรพ.เอกชน หรือคลินิกเสริมความงาม ได้แก่ปัจจัยด้านลักษณะงาน ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านรายได้ แต่การออกจากระบบจะเร็วหรือช้า อาจจะมีปัจจัยอื่นๆมาเกี่ยวข้อง เช่นโอกาสในการไปทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนในที่ที่ต่างกัน มีภาระงานและระบบการงานที่ต่างกัน รวมถึงการพบกับประสบการณ์ที่มีความเครียด ความกดดัน หรือเหตุการณ์สะเทือนใจ ก็อาจทำให้การตัดสินใจออกจากระบบมีความเร็วและช้าต่างกันไป รวมถึงเป้าหมายการศึกษา หรือการทำงานที่แตกต่างกัน รวมถึง

ความชอบส่วนตัว ก็ส่งผลกับการตัดสินใจเช่นกัน เช่นกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความสำคัญกับการเรียนต่อ แพทย์เฉพาะทาง ก็จำเป็นต้องทำงานใช้ทุนให้ครบตามที่กำหนด จึงจะสามารถสมัครเรียนต่อในสาขาเฉพาะทางที่สนใจได้ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยยังมีข้อสังเกตว่า ในการตัดสินใจลาออกจากราชการกลุ่มตัวอย่างอาจจะไม่ได้ใช้ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งในการตัดสินใจเพียงอย่างเดียว แต่น่าจะใช้ปัจจัยหลายๆ ด้านในการสนับสนุนการตัดสินใจ เช่น การมีเวลาที่เพียงพอ หรือไม่ต้องอยู่เวร อาจจะไม่ใช่ปัจจัยเดียวที่ใช้ในการตัดสินใจ แต่อาจจะมีปัจจัยอื่นๆ ประกอบการตัดสินใจด้วย เช่น ความยากง่ายในการทำงาน ความสบายในการทำงาน รายได้ เป็นต้น

นอกจากนี้การเติบโตของธุรกิจเสริมความงามที่ทำให้เกิดความต้องการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของผิวพรรณจำนวนมาก ประกอบกับลักษณะของงานที่ค่อนข้างสบาย และมีรายได้ดี ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้แพทย์ในสาขาอื่นๆ หันมาทำงานทางด้านนี้ ไม่ว่าจะเป็นการทำเป็นอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มรายได้ หรือออกจากสาขาเฉพาะทางเดิมกลายเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของผิวพรรณแทน แม้แต่แพทย์ทั่วไป ก็เปลี่ยนความตั้งใจในการเป็นแพทย์สาขาอื่น มาทำงานทางด้านนี้แทนได้ง่าย เพราะคลินิกส่วนใหญ่ก็จะรับแพทย์ แพทย์ทั่วไป มาฝึกอบรมประมาณ 1 เดือนก็สามารถทำงานให้กับคลินิกได้ ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนี้อาจจะส่งผลให้ความขาดแคลนแพทย์ในสาขาอื่นๆ มีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น

ปัจจัยรายได้ก็เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการตัดสินใจเช่นกัน ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างหลายราย จะเห็นว่ารายได้ที่ได้รับไม่แตกต่างจากแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น หรืออาจจะน้อยกว่า แต่เมื่อพิจารณาทางด้านภาระงาน ความรับผิดชอบ และเวลาที่สูญเสียไป ก็จะเห็นได้ว่าการทำงานทางด้านเสริมความงามก็ยังถือว่ามีความสบาย และมีรายได้ที่ดีมาก แม้ว่าปัจจัยด้านรายได้จะไม่ได้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการตัดสินใจ แต่ก็เป็นส่วนสำคัญที่สามารถดึงดูดให้แพทย์ลาออกจากระบบได้

ปัจจัยทางด้านครอบครัวอาจจะเป็นปัจจัยที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการตัดสินใจน้อยกว่า 3 ปัจจัยที่กล่าวมาแล้ว แต่ก็ยังเป็นปัจจัยที่ไม่อาจมองข้ามได้โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในวัยที่กำลังจะมีครอบครัว การได้กลับมาอยู่กับคู่สมรสเป็นเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างก็ให้ความสำคัญ และเลือกที่จะเป็นฝ่ายลาออกจากราชการแทนคู่สมรส เนื่องจากอาชีพแพทย์เป็นอาชีพที่มีความต้องการค่อนข้างสูง และหางานได้ง่ายกว่าอาชีพอื่น สามารถเลือกทำงานได้ทั้งแบบเต็มเวลา (full-time) หรือไม่เต็มเวลา (part-time) ก็ได้ เพื่อจะได้มีเวลาดูแลครอบครัวได้มากยิ่งขึ้น

ปัจจัยด้านความก้าวหน้าและความมั่นคง แพทย์จะไม่มีผลต่อการตัดสินใจ เนื่องจากอาชีพแพทย์เป็นอาชีพที่มีความมั่นคงอยู่แล้ว เนื่องจากมีความต้องการสูง สามารถหางานทำได้ง่าย

นอกจากปัจจัยทั้ง 5 ด้านแล้ว ความใส่ใจในด้านสุขภาพร่างกาย ก็เป็นส่วนหนึ่งที่เป็นสาเหตุสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจมาทำงานทางด้านนี้ เนื่องจากลักษณะงานที่ไม่หนักมาก ไม่เครียด ทำให้มีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอ ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีต่อสุขภาพร่างกาย

## 5.2 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

แม้ว่าในปัจจุบันคณะแพทยศาสตร์ และสถาบันต่างๆ จะมีศักยภาพในการผลิตแพทย์ได้ปีละประมาณ 3,000 คนต่อปี แต่ประเทศไทยยังประสบปัญหาการขาดแคลนแพทย์ และการกระจายตัวของแพทย์อยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ได้แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำงานเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของผิพรรณ ซึ่งนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือแนวทางในการสร้างแรงจูงใจให้แพทย์ยังคงทำงานในระบบ และเพื่อลดปัญหาความขาดแคลนแพทย์ในสาขาต่างๆ ให้น้อยลงดังนี้

1. ควรให้ความรู้และความเข้าใจ รวมถึงข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับหลักสูตรการเรียนการสอน ลักษณะการทำงานของอาชีพแพทย์ และเส้นทางอาชีพของแพทย์สาขาต่างๆ ให้แก่นักเรียนในระดับมัธยม เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเลือกเรียนต่อสาขาที่ตรงกับความต้องการของตนเอง รวมถึงพัฒนารูปแบบ หรือระบบการคัดเลือกเข้าศึกษาต่อคณะแพทยศาสตร์ เพื่อให้สามารถคัดเลือกผู้ที่มีความต้องการศึกษาทางด้านแพทยศาสตร์ได้จริง
2. ควรมีการวางแผนความต้องการแพทย์ร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งโรงเรียนแพทย์ สภาวิชาชีพ และผู้ใช้งานทั้งในภาครัฐ และเอกชน
3. จากการศึกษาี้แสดงให้เห็นว่านโยบายการปรับเพิ่มค่าตอบแทนให้กับแพทย์เพื่อสร้างแรงจูงใจให้อยู่ในระบบเพียงอย่างเดียว อาจจะไม่เพียงพอต่อการการแก้ปัญหา ดังนั้นควรเพิ่มแนวทางการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการคงอยู่ของแพทย์ในระบบ โดยให้ความสำคัญกับค่าตอบแทนอื่นๆ ที่ไม่ใช่ตัวเงินด้วย เช่น การกำหนดภาระงาน และจำนวนชั่วโมงการทำงานของแพทย์ให้เหมาะสม เพื่อให้แพทย์มีเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอ การปรับรูปแบบของวันหยุดให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น
4. ควรมีปรับระบบการโยกย้ายของแพทย์ในระบบให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น เพื่อให้แพทย์สามารถเลือกทำงานในจังหวัด หรือภูมิภาคที่อยู่ใกล้กับครอบครัวมากขึ้น
5. พัฒนาระบบการประเมินผลการทำงานของแพทย์ให้สอดคล้องกับการทำงานจริง และส่งเสริมวัฒนธรรมการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แทนวัฒนธรรมการใช้ระบบอาวุโส (seniority) ของแพทย์ในโรงพยาบาล

6. พัฒนาระบบการเก็บข้อมูลกำลังคน และรูปแบบการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงามของฉิวพรรณ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนานโยบายการวางแผนกำลังคน และเพื่อเป็นข้อมูลให้กับผู้ใช้บริการต่อไป

7. ควรมีการกำหนดมาตรฐาน หรือคุณวุฒิของแพทย์ที่ทำงานในสถานพยาบาล หรือคลินิกเสริมความงามให้ชัดเจน รวมถึงการเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการได้รับทราบข้อมูลคุณวุฒิ หรือข้อมูลความเชี่ยวชาญของแพทย์ก่อนการรักษา

### 5.3 ข้อจำกัดการวิจัย

1. เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง เป็นแพทย์ที่ทำงานอยู่ในคลินิกเสริมความงาม ซึ่งสามารถเข้าถึงได้ค่อนข้างยาก ผู้วิจัยได้พยายามเข้าไปติดต่อคลินิกเสริมความงามกว่า 20 แห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์เชิงลึก แต่ได้รับการปฏิเสธ เนื่องจากแพทย์ส่วนใหญ่มีความกังวลกับการให้ข้อมูล ดังนั้นการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง ต้องดำเนินการผ่านญาติ เพื่อน หรือคนรู้จัก ช่วยแนะนำให้รู้จักกันก่อนจึงจะสามารถเข้าไปทำการสัมภาษณ์ได้

2. การศึกษาในครั้งนี้ยังจำกัดอยู่ที่แพทย์ที่ทำงานในคลินิกเสริมความงาม ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยอาจจะไม่สะท้อนทัศนคติของแพทย์ที่อยู่ในภูมิภาคอื่นๆ ของประเทศ

3. ความจำกัดทางด้านเวลา ในการเข้าไปสัมภาษณ์แพทย์ที่คลินิกเสริมความงามแต่ละรายต้องดำเนินการในช่วงเวลากลางวันของวันธรรมดา ซึ่งแพทย์จะมีคนไข้ค่อนข้างน้อย อีกทั้งหากมีคนไข้มาใช้บริการที่คลินิก การสัมภาษณ์ก็ต้องหยุดเพื่อรอแพทย์ให้การรักษากับคนไข้ก่อน

### 5.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาเพิ่มเติม

1. เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกในครั้งนี้มีจำนวนเพียง 12 ราย ความเห็นที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้อาจจะไม่สะท้อนทัศนคติของแพทย์ทั่วประเทศ ดังนั้นควรจะมีการทำการศึกษาเพิ่มเติมโดยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างแพทย์ที่ทำงานในคลินิกเสริมความงาม ที่อยู่ในภูมิภาคต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลซึ่งตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด

2. นอกจากแพทย์ที่ออกจากระบบมาทำงานทางด้านเสริมความงามแล้ว ยังมีแพทย์อีกหลายสาขาที่ออกจากระบบเช่นกัน ดังนั้นควรทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจออกจาก

ระบบราชการของแพทย์สาขาอื่น เพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลปัญหาที่แท้จริง เพื่อนำไปใช้ในการวางแผน  
แนวทางในการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพต่อไป





## รายการอ้างอิง

### หนังสือและบทความในหนังสือ

- กุลชลี ไชยน์นตา. (2539). *กระบวนการตัดสินใจ*. กรุงเทพฯ: ประยูรวงศ์.
- ทิณกร โนรี, บรรณาธิการ. (2550). *วิกฤต กำลัง “คน” ด้านสุขภาพ: ทางออก หรือ ทางตัน*. กรุงเทพฯ: บริษัท กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด
- ทิณกร โนรี. (2551) *วิกฤตความขาดแคลนแพทย์ในประเทศไทย: ทิศทางและแนวโน้ม*. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- นงลักษณ์ พะโกยยะ และคณะ. (2557). *รายงานผลการวิจัย: การคาดการณ์ความต้องการและวางแผนกำลังคนสำหรับระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน*.
- สมจิต พฤกษ์รัตนานนท์, ภิฎาพล วัฒนกุล, ฐิติศักดิ์ บุญไทย, พิทยา จารุพูนผล, อนงค์ เพียรกิจกรรม และอดิณารถ พึ่งความชอบ. (2546). *การศึกษาวิเคราะห์ภาพรวมความต้องการแพทย์เฉพาะทางของประเทศไทย พ.ศ. 2546*. นนทบุรี: แพทยสภา.
- แสวง รัตน์มงคลมาศ. (2537). *องค์กร การนำ การตัดสินใจ*. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2558). *เอกสารประกอบการประชุมประจำปี 2558 ของ สศช. ทิศทางของ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)*. กรุงเทพฯ: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. (2554). *กำลังคนด้านสุขภาพ: ที่เข้ามา เป็นอยู่ และจะเป็นไป*. กรุงเทพฯ: บริษัท พรินท์แอมมี่ (ประเทศไทย) จำกัด.
- อุไรพร จันทะอุ่นเม้า, ดนุลดา จามจุรี และศิริมา ลีละวงศ์. (2554). *การประเมินความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของบุคลากรสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. นนทบุรี: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- Reeder, W. William. (1971). *Partial Theories from the 25 Years Research Programme on Directive Factors in Believer and Social Action*. New York: Mc Grow Hill.

## บทความวารสาร

กรแก้ว จันทภาษา, รักบวร ใจสะอาด, นุศราพร เกษสมบุรณ์. การเคลื่อนย้ายและกระจายกำลังเภสัชกรในประเทศไทยจากอดีตถึงปัจจุบัน. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. ม.ค.-มี.ค. 2551; 2(1), 47-55.

ทิณกร โนรี, บรรณาธิการ. ค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้นยังไม่อาจดึงดูดแพทย์ไว้ในชนบท. *ผีเสื้อขยับปีก*. 2554; 4(4), 10-11.

ทักษพล ธรรมรังสี. แพทย์ลาออก: เขาเป็นใคร. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. พ.ย.-ธ.ค. 2547; 13(6), 970-982.

นงลักษณ์ พะโกยะ, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, ทิณกร โนรี, สัญญา ศรีรัตน์ และอภิชาติ จันทนิสร. จะดึงดูดแพทย์จบใหม่ไปทำงานที่ชนบทได้อย่างไร: การใช้เครื่องมือทดลองการตัดสินใจเลือกงาน. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. ม.ค.-มี.ค. 2555; 6(1), 40-47.

เพชรสุนีย์ ตั้งเจริญกุล, โชติรส ละอองบัว, นิภาภรณ์ สาธูชาติ, นงลักษณ์ พะโกยะ, ทิณกร โนรี, สัญญา ศรีรัตน์ และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. การตัดสินใจเลือกงานของพยาบาลจบใหม่กับความเห็นต่อนโยบายจูงใจและธำรงพยาบาลให้ปฏิบัติงานในชนบท. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. ก.ค.-ส.ค. 2552; 18(4), 515-525.

วัลลี สัตยาศัย, ศรีสุภลักษณ์ สิงคาลวนิช และพงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกสาขาฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*. ต.ค.-ธ.ค.2557; 15(4), 528-536.

Thamatacharee N., Suphanchaimat R., Wisaijohn T., Limwattananon S. and Putthasi W. Attitudes toward working in rural areas of Thai medical, dental, and pharmacy new graduates in 2012: across-sectional survey. *Human Resources for Health*. 2013, 11: 53.

Kaur S., Sharma R., Talwar R., Verma A. and Singh S. A study of job satisfaction and work environment perception among doctors in a tertiary hospital in Delhi. *Indian Journal of Medical Sciences*. 2009, 63(4), 139-144.

## วิทยานิพนธ์ และสารนิพนธ์

เจษฎา ธรรมขันติพงศ์. (2544). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานช่างการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคเขต 3 ภาค 3 จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์, สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม.

ณิชา ตั้งความดี. (2555). *ทัศนคติของผู้บริโภคกลุ่มเจนเนอเรชั่นวาย (Generation Y) และเจนเนอเรชั่นซี (Generation Z) ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการทำการตลาดผ่านดนตรี (Music Marketing)*. สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการตลาด), คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นักศึกษาสถาบันพระปกเกล้า หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมมาภิบาล สำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ รุ่นที่ 1 กลุ่มที่ 5. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแพทย์ภาคเอกชนในการตัดสินใจไปทำงานในประเทศ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC)*. หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมมาภิบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์, สถาบันพระปกเกล้า.

เมธาวิ สุขปาน. (2556). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกศึกษาต่อในหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ของนักเรียน กรณีศึกษาวิทยาลัยพณิชยการธนบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ธุรกิจ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.

ภูมิจิตร ศรีวงษ์ราช. (2541). *องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการบริหารพัฒนาของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพัฒนา, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

โสภา เกริกไกรกุล. (2538). *ความพึงพอใจในการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราช*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะรัฐศาสตร์.

## สื่ออิเล็กทรอนิกส์

จิโรจ สิทธานนท์. (2552). แพทย์ผิวหนังคือใคร. สืบค้นจาก <http://www.dst.or.th/html/index.php?op=article-detail&id=107&csid=7&cid=23#.VhPqRfmqkko>

แพทยสภา. (2557). ข้อมูลแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ-วุฒิบัตรจากแพทยสภา 2507-2557. สืบค้นจาก [http://www.tmc.or.th/pdf/Summary2557\\_Graph\\_SubSpecifically\\_.pdf](http://www.tmc.or.th/pdf/Summary2557_Graph_SubSpecifically_.pdf).

แพทยสภา. (2558). ประเทศไทย เมืองศัลยกรรมความงาม. สืบค้นจาก

[http://www.tmc.or.th/detail\\_news.php?news\\_id=691&id=1&s\\_head=3](http://www.tmc.or.th/detail_news.php?news_id=691&id=1&s_head=3).

มหานครอาเซียน. (2558). แกะรอยธุรกิจความงามไทยใน AEC. สืบค้นจาก

<http://www.uasean.com/travel/2038>.

สยามธุรกิจ. (2558). คลินิกความงามแข่งหนัก แพทย์หวั่นปัญหาคุณภาพ. สืบค้นจาก

[http://www.siamturakij.com/main/news\\_content.php?nt=4&nid=711](http://www.siamturakij.com/main/news_content.php?nt=4&nid=711).

ศูนย์ข้อมูลและข่าวสืบสวนเพื่อสิทธิพลเมือง (TCIJ). (2556). ธุรกิจ “คลินิกความงาม” แม่เหล็กดูดหมอ ช่องโหว่ทำแพทย์สาขาจำเป็นขาดแคลน. สืบค้นจาก

<http://tcijthai.com/tcijthainews/view.php?ids=2952>.

ศูนย์พยากรณ์เศรษฐกิจและธุรกิจ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย. (2558). “10 ธุรกิจดาวเด่น 10 ธุรกิจดาวร่วง” ในช่วงครึ่งหลังของปี 2558. สืบค้นจาก

[http://cebf.utcc.ac.th/upload/analysis\\_file/file\\_th\\_185d17y2015.pdf](http://cebf.utcc.ac.th/upload/analysis_file/file_th_185d17y2015.pdf).

ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2554). ธุรกิจสถานความงามดูแลผิวหน้า และผิวพรรณ. สืบค้นจาก

[http://www.derminet.com/images/column\\_1268741231/DrCosmetics\\_01.pdf](http://www.derminet.com/images/column_1268741231/DrCosmetics_01.pdf).

Positioning Magazine. (2558). มีเงินไม่ถึงร้อยก็สวยได้. สืบค้นจาก

<http://www.positioningmag.com/content/มีเงินไม่ถึงร้อยก็สวยได้>.

Toptenthailand.com. (2558). 10 อันดับ คลินิกเสริมความงามที่คนไทยนิยมมากที่สุดปี 2558.

สืบค้นจาก

[http://m.toptenthailand.net/home/topten\\_detail/1/20150611150851226/20130909135655948](http://m.toptenthailand.net/home/topten_detail/1/20150611150851226/20130909135655948).



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบการสัมภาษณ์

1. อายุ
2. สถานภาพ
3. ภูมิลำเนา
4. ที่อยู่ปัจจุบัน
5. ข้อมูลบิดา/ มารดา
6. จำนวนสมาชิกในครอบครัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการศึกษาและประวัติการทำงาน

1. ท่านเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขา
2. วุฒิการศึกษาระดับสูงสุด
3. จบการศึกษาจาก
4. ทุนการศึกษาที่ได้รับ/ ประวัติการใช้ทุน
5. ประสบการณ์การทำงาน
6. ท่านทำงานในสังกัด (รัฐบาล/ เอกชน)
7. ชื่อสถานที่ทำงาน
8. จำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ (รวมเวลาทำงานปกติ และการทำงานนอกเวลา)
9. จำนวนชั่วโมงในการทำงานเสริมอื่นนอกเหนือจากเวลาราชการ (เช่น การทำงานในรพ. เอกชน / คลินิก หรือการประกอบธุรกิจส่วนตัว)
10. รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน (รายได้ประจำ/ รายได้เสริม)

### ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำงาน หรือการศึกษาต่อ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล
  - 1.1 สาเหตุที่เลือกทำงาน หรือการศึกษาต่อในสาขาที่ทำงานอยู่ในปัจจุบัน อะไรคือปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ใช้ในการตัดสินใจ (ความชอบส่วนตัว/ ความประทับใจในการทำงาน หรือผลงานของแพทย์ในสาขาที่สนใจ/ ความประทับใจอาจารย์ผู้สอน)
2. ปัจจัยด้านครอบครัว
  - 2.1 ปัจจัยทางด้านครอบครัวส่งผลต่อการตัดสินใจของท่านหรือไม่ อย่างไร (ความจำเป็นในการดูแลบิดา มารดา หรือคนในครอบครัว/ ความห่างไกลของสถานที่ทำงานกับภูมิลำเนาเดิม หรือครอบครัว/ ความต้องการกลับมาอยู่กับครอบครัว/ ความประสงค์ของบิดา มารดา คนในครอบครัว หรือญาติพี่น้อง)
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน
  - 3.1 ลักษณะงานที่สนใจเปรียบเทียบกับลักษณะงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน (การแข่งขัน/ ความยากง่ายในการหางาน/ ความนิยม/ ภาระงาน/ จำนวนชั่วโมงในการทำงานและการพักผ่อน/ ความยืดหยุ่น และมีอิสระในการทำงาน/ สภาพแวดล้อมในการทำงาน/ ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง/ การยอมรับจากสังคม)
  - 3.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงานที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของท่านมีปัจจัยใดบ้างเรียงลำดับตามความสำคัญ
4. ปัจจัยด้านรายได้
  - 4.1 ความคาดหวังรายได้ที่จะได้รับโดยเฉลี่ยต่อเดือน
  - 4.2 ปัจจัยด้านรายได้ส่งผลต่อการตัดสินใจของท่านหรือไม่ อย่างไร (ความเพียงพอกับค่าใช้จ่ายต่างๆ/ ความเหมาะสมกับปริมาณงานและความรับผิดชอบ/ สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล บำเหน็จ บำนาญ หรือกองทุน)
5. ปัจจัยด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในอาชีพ
  - 5.1 ปัจจัยด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในอาชีพส่งผลต่อการตัดสินใจของท่านหรือไม่ อย่างไร (โอกาสในการศึกษาต่อ/ โอกาสในการได้รับการพัฒนาความรู้/ การ

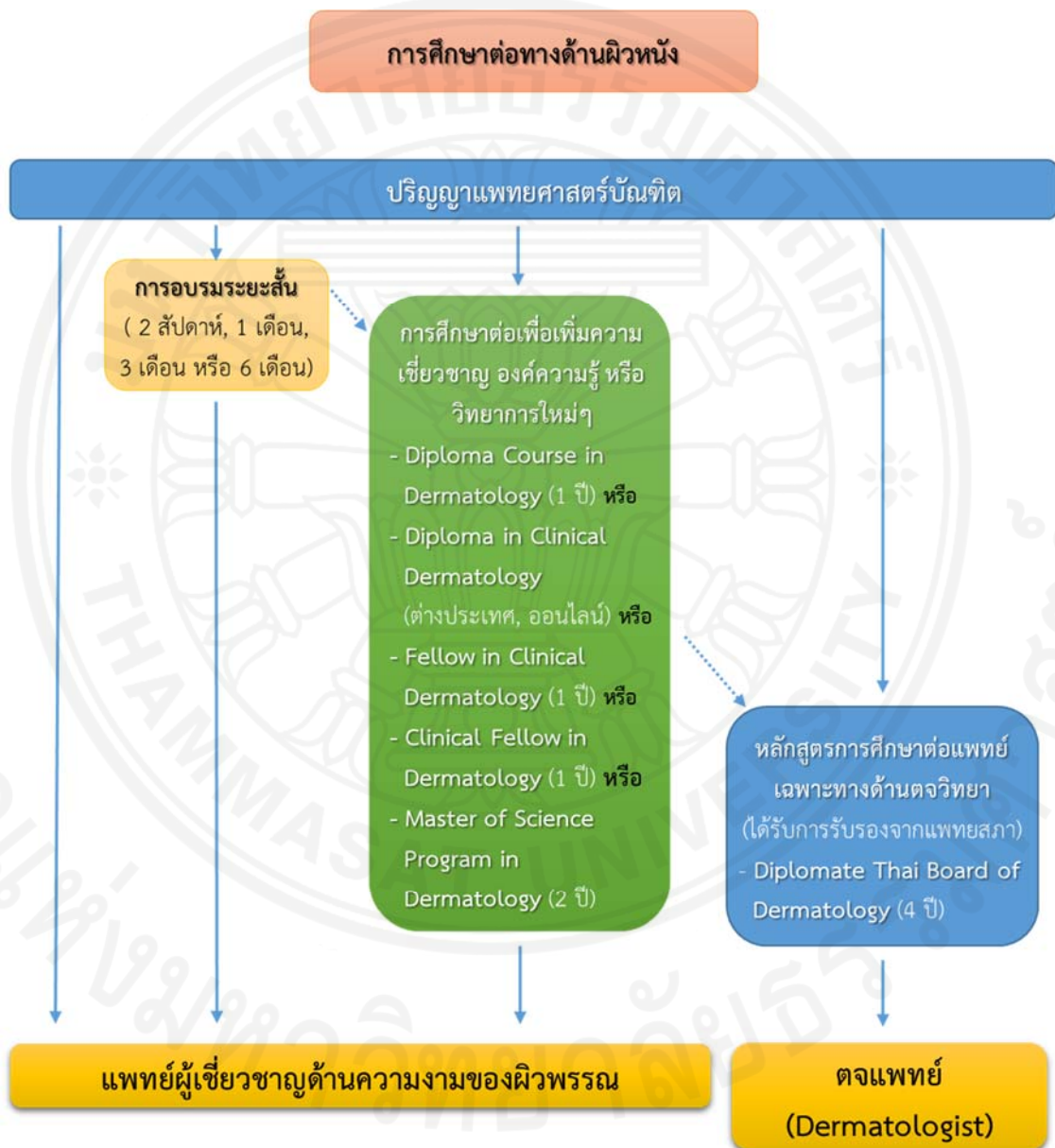
เข้าร่วมประชุมวิชาการ/ ตำแหน่งหน้าที่การงานมีความมั่นคง/ ความก้าวหน้าในอาชีพ และการเลื่อนตำแหน่ง)

6. จากปัจจัยทั้ง 5 ด้าน (ข้อที่ 1-5) ท่านคิดว่าปัจจัยใดส่งผลต่อการตัดสินใจของท่านมากที่สุด เพราะเหตุใด





ภาคผนวก ข  
การศึกษาต่อทางด้านผิวหนัง



ภาพที่ ข.1 แสดงภาพการศึกษาต่อด้านผิวหนัง

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวสุธีรา อัจเจริญ
วันเดือนปีเกิด	14 พฤษภาคม 2520
วุฒิการศึกษา	ปีการศึกษา 2541: วิทยาศาสตร์บัณฑิต (ชีววิทยา) มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2545: วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จุลชีววิทยา) มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง	ผู้ประสานงานวิชาการอาวุโส สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
ประสบการณ์ทำงาน	2545-2549: ผู้ช่วยนักวิจัย โครงการ “Research Network on Melioidosis and biology of <i>Burkholderia pseudomallei</i> ” คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2549-2554: นักวิเคราะห์โครงการ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)