

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เมื่อก้าวถึงปัจจัยทางการบริหาร ทรัพยากรบุคคลถือเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในการผลักดันองค์การให้เข้าไปแนวทางที่เราตั้งเป้าหมายไว้ประสบผลสำเร็จบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกันเนื่องจากทุกคนเป็นผู้ลงมือลงแรง ออกความคิด นำนโยบายต่างๆ ไปปฏิบัติให้เกิดผล ดังนั้นทุกองค์การมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการการพัฒนาทรัพยากรบุคคลและธำรงรักษาบุคคลเหล่านี้ไว้ เพื่อให้ทรัพยากรบุคคลสามารถสร้างสรรค์งาน หรือบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุด บุคลากรมีความมั่นคง มีตำแหน่ง และอาชีพที่เข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนให้ได้มากที่สุด

การเปลี่ยนแปลงของการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยีล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยหลักสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารงานในองค์การ โดยเฉพาะการบริหารทรัพยากรบุคคล เพราะหากมีทรัพยากรบุคคลที่เพียงพอ สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้จะทำให้องค์การอยู่รอด หากพิจารณาการเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ ก็ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 ที่จะถึงนี้ ประเทศไทยในฐานะสมาชิกสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Association of South East Asian Nations) หรือ อาเซียน (ASEAN) ส่งผลให้ส่วนราชการทุกแห่งในประเทศไทยต้องเตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ไม่วั้นแม้แต่กระทรวงสาธารณสุขของไทย ด้วยเหตุนี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการจัดประชุมเตรียมความพร้อมหน่วยงานเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดย นายแพทย์ไพจิตร วราจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2552 – พ.ศ. 2555) กล่าวถึงการเตรียมความพร้อมของกระทรวงสาธารณสุขในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2558 ว่า

“ขณะนี้ปัญหาสำคัญที่สุดคือเรื่องกำลังคนด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในระบบบริการ สุขภาพ ซึ่งงานที่ไทยทำแล้วและดำเนินการได้ดีคือ ด้านการควบคุมการเฝ้าระวังโรค ไทยมีความร่วมมือระดับอาเซียนและนานาชาติ รวมทั้งการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา มีการปรับมาตรฐานการขึ้นทะเบียนยา เช่น ยาสมุนไพร อาหาร ให้สู่ระดับอาเซียนมีความคืบหน้าไปมาก แต่ที่เป็นปัญหาใหญ่น่าห่วงที่สุดคือ บุคลากรการแพทย์สาขาหลักคือ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรระดับทักษะฝีมือที่อาจจะมีการเคลื่อนย้าย จะต้องมีความร่วมมือกัน ซึ่งไทยต้องเตรียม 2 ด้านคือการทำแผนรับมือการเดินทางของบุคลากรวิชาชีพจากต่างประเทศเข้ามาไทย และการเตรียมบุคลากรของไทยเพื่อเดินทางไปทำงานต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจะเชิญหน่วยงานผลิตทั้งหมดทั้งสภาวิชาชีพ ทบวงมหาวิทยาลัย และภาคเอกชนให้มาร่วมผลิต ซึ่งขณะนี้ภาคเอกชน

บางประเทศผลิตพยาบาลจำนวนมากไปแล้ว นอกจากจะดำเนินการด้านปริมาณแล้วยังต้องคำนึงถึงคุณภาพการผลิตด้วย และปัญหาที่เราพบในขณะนี้คือการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย ซึ่งมีปริมาณเพิ่มขึ้นทุกปี อาจกล่าวได้ว่า จะมีการถ่ายเทแรงงานด้านฝีมือเพื่อให้สามารถทำงานในประเทศสมาชิกได้ง่ายขึ้นใน 8 สาขาอาชีพ อันได้แก่ วิศวกรรม การสำรวจ สถาปัตยกรรม แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล บัญชี การบริการ/การท่องเที่ยว และเพื่อส่งเสริมให้เป็นตลาดและฐานผลิตเดียวกัน เช่น การลงทุน สินค้าและบริการต่างๆ รวมทั้งมีการลงทุนอย่างเสรี ได้กำหนดเป้าหมายในปี ค.ศ. 2015 (พ.ศ. 2558) ให้เป็นปีที่มีลักษณะของการรวมกลุ่มประเทศเปลี่ยนเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบด้านต่างๆทั้งในวงการสาธารณสุขไทยโดยเฉพาะอาชีพแพทย์ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนให้เกิดการลาออก และอีกหลายๆ ปัจจัยที่ทำให้แพทย์ลาออกจากระบบราชการของไทย” (สำนักงานสารนิเทศ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ออนไลน์, 2555 )

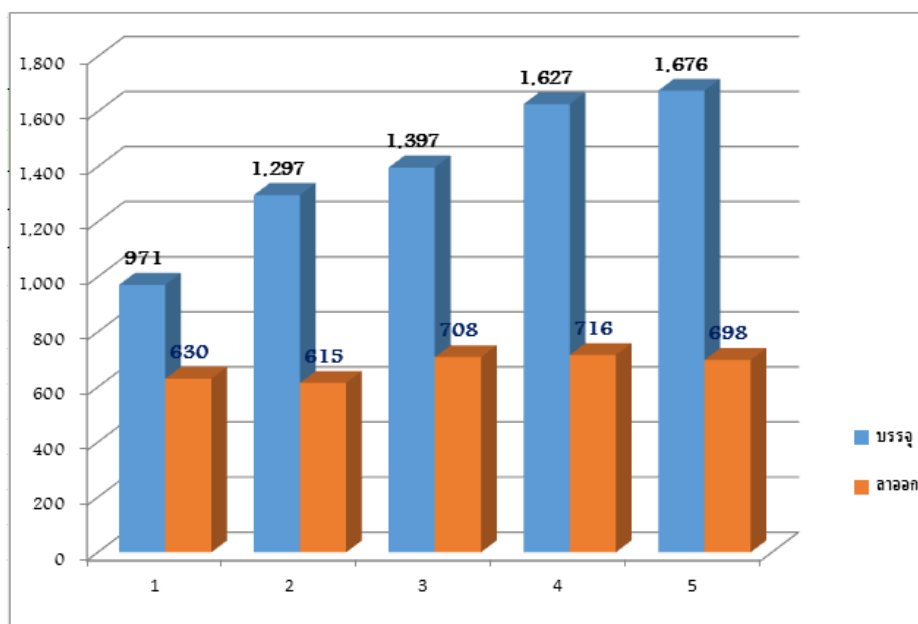
จากสถิติการลาออกของแพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไทย พบว่าวิชาชีพแพทย์กำลังอยู่ในขั้นวิกฤต เกิดการขาดแคลนแพทย์ การขาดแคลนของแพทย์ในระบบราชการไทยมีปัญหามากขึ้นเรื่อยๆ ตัวเลขระหว่างปี พ.ศ. 2552 - พ.ศ. 2556 มีจำนวนมากถึง 3,367 คน จากการบรรจุเข้ารับราชการในช่วงเวลาเดียวกันรวมทั้งสิ้น 6,968 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 48.32 (กลุ่มงานบริหารงานบุคคลสำนักบริหารกลาง สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ออนไลน์, 2557) ซึ่งในแต่ละปีจะพบว่ามีแพทย์ที่เข้ารับราชการใหม่ และลาออกจากราชการเป็นสัดส่วนอย่างมีนัยสำคัญกัน

ตารางที่ 1.1 แสดงจำนวนอัตราการบรรจุและลาออกของแพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2552-2556

รายละเอียด	ปี พ.ศ. (จำนวนที่บรรจุ : คน)				
	2552	2553	2554	2555	2556
บรรจุ	971	1,297	1,397	1,627	1,676
ลาออก	630	615	708	716	698
ร้อยละ	64.88	47.42	50.68	44.01	41.65

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2552-2556

จำนวนอัตราการบรรจุและลาออกของแพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
ปี พ.ศ. 2552 - 2556



ที่มา:สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาพประกอบที่ 1.1 จำนวนอัตราการบรรจุและลาออกของแพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2552-2556

เมื่อพิจารณาถึงสภาวะการณ์การขาดแคลนแพทย์ที่เกิดขึ้น พบว่า สาเหตุหลักๆ ที่ทำให้แพทย์ลาออกจากระบบราชการไทยนั้น มีประเด็นใดมีนัยสำคัญ ซึ่งข้อสงสัยว่าจะมาจากประเด็นหลักๆหลายประการได้แก่ 1) ผู้บริหารหน่วยงานและ/หรือผู้บังคับบัญชา 2) ความก้าวหน้าในด้านหน้าที่การงาน และหน้าที่ความรับผิดชอบที่หนักเกินไป 3) ค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสมของแพทย์ในระบบราชการที่ได้รับจากภาครัฐเมื่อเปรียบเทียบกับค่าตอบแทนของแพทย์ในภาคเอกชน 4) ความตื่นตัวความต้องการเตรียมความพร้อมของแพทย์เพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน 5) ลาออกจากราชการเนื่องจากการศึกษาต่อ 6) ลาออกเนื่องจากปัญหาสุขภาพพลานามัย ไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว ทูพพลภาพ 7) ลาออกเนื่องจากปัญหาเรื่องครอบครัว ลาออกเพื่อไปดูแลบุตรธิดาบุพการีและการย้ายภูมิลำเนา อันเนื่องมาจากในระบบราชการแพทย์ที่จบใหม่ไม่มีโอกาสเลือกทำงานในโรงพยาบาลรัฐในพื้นที่ที่ตนต้องการและบางครั้งต้องออกไปปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ห่างไกลความเจริญและทุรกันดาร 8) ลาออกเพื่อประกอบอาชีพอื่น 9) ค่านิยมทางสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงไปในด้านเกียรติยศ ศักดิ์ศรี และความมั่นคงในวิชาชีพ ซึ่งหลังจากการเกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจในช่วงที่ผ่านมาทำให้อาชีพแพทย์เองก็ขาดความมั่นคงอันเนื่องจากการตัดค่าใช้จ่ายทั้งภาครัฐและเอกชน นอกจากนี้ค่านิยมในอดีตและปัจจุบันยังคงเหมือนเดิมที่คัดเลือกคนเก่งเท่านั้นจึงมีสิทธิเรียนแพทย์ขณะเดียวกันเด็กรุ่นใหม่ คุณธรรม จริยธรรมที่ดิ่งมลดน้อยลง ขาดจิตสำนึกของความเป็น

แพทย์ที่ต้องอุทิศตนเพื่อคนป่วย ด้วยยุคสมัยที่เปลี่ยนไปในระบบเศรษฐกิจใหม่ (New Economy) ไม่เหมือนเด็กในยุคอดีตที่มีอุดมคติในการทำงานอุทิศตนเพื่อผู้ป่วย ทำให้เด็กรุ่นใหม่ที่เก่ง หันกลับไปสนใจในวิชาชีพที่สามารถสร้างรายได้อย่างรวดเร็วมากกว่า 10) ลาออกเพื่อไปทำงานต่างประเทศ 11) ลาออกเพื่อไปสมัครรับเลือกตั้ง 12) ระบบการบริหาร และนโยบายทางด้าน การสาธารณสุขและสุขภาพ คือ การผลักดันให้มีโครงการเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อลด รายจ่ายโดยรวมของประเทศและประชาชนในการดูแลรักษาสุขภาพโดยเสียค่าใช้จ่าย 30 บาท เป็น การสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค ซึ่งกลายเป็นประเด็น ปัญหาใหญ่ที่สร้างความกดดันแพทย์ในระบบราชการและบั่นทอนความรู้สึกมั่นคงของแพทย์ใน ระบบราชการให้ลดน้อยถอยลงนับแต่มีการนำนโยบายนี้มาใช้ 13) รัฐธรรมนูญฉบับปีพุทธศักราช 2540 ได้กำหนดให้ประชาชนมีสิทธิในการฟ้องร้องแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาลได้ ทำให้เกิดความ เสี่ยงในวิชาชีพมากขึ้น ซึ่งนับว่าเป็นการทำลายขวัญและกำลังใจการทำงาน of แพทย์ส่วนใหญ่ไม่ น้อย 14) กฎหมายต่างๆ ที่ออกมาบังคับใช้กับแพทย์ เช่น พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ. ยา กฎหมายชั้นสูตร เป็นต้น (กลุ่มงานบริหารงานบุคคลสำนักบริหารกลาง สำนักปลัดกระทรวง สาธารณสุข, ออนไลน์, 2557) สาเหตุในการลาออกทั้ง 14 ข้อ มีทั้งสาเหตุที่เกิดจากตัวบุคลากรเอง เกิดจากการบริหารจัดการขององค์กร และเกิดจากผลตอบแทนและความก้าวหน้าของตนเอง ความ ต้องการที่จะอยู่ในองค์กรต่อนั้น ยังรวมไปถึงความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรกับผู้บริหาร ระหว่างบุคลากรกับบุคลากร ตลอดจนความสุขในการทำงานการได้พัฒนาปรับเปลี่ยนการเรียนรู้ ร่วมกับบุคลากรในองค์กร ดังนั้นปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่หรือการลาออกส่วนหนึ่งเกิดจากการเป็น ที่ยอมรับของหน่วยงานที่ตนอยู่ในสังคม และการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ขององค์กร สอดคล้อง กับแนวคิดของ Leverring & Moskowitz (1984, p.128) ที่ได้กล่าวถึงหน่วยงานที่ยิ่งใหญ่ที่บุคคล อยากรทำงานด้วยหรืออยากเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ต้องมีการพิจารณาหรือประเมินในเรื่อง การจ่าย ผลตอบแทน ผลประโยชน์ที่ได้ มีจุดแข็ง และความแน่นอนในแนวทางการให้ผลประโยชน์ของ บริษัท การแบ่งปันผลประโยชน์ มีการออมเงิน ลูกจ้างมีโอกาสถือหุ้นของบริษัท บริษัทไม่ปิดกั้น การให้ผลประโยชน์ ความปลอดภัยในการทำงาน ลูกจ้างไม่มีความกังวลกับการถูกเลิกจ้าง มีโอกาส ในการทำงานที่จะเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น โอกาสที่ลูกจ้างจะสามารถเลื่อนตำแหน่งที่สูงกว่า การควบคุม คุณภาพสิ่งแวดล้อมที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันรูปแบบในการดำเนินงาน และการบริหารจัดการแยก ออกจากส่วนอื่นตลอดจนสถานที่ทำงานน่าทำงานหรือไม่นั้น Leverring & Moskowitz ยังได้กล่าว ว่า สถานที่ที่ทำงานที่ยิ่งใหญ่ที่น่าทำงาน คือ สถานที่ๆ “มีความเชื่อถือไว้วางใจในเพื่อนร่วมงาน มีความภาคภูมิใจในงานที่ทำ และทำให้เพื่อนร่วมงานมีความสุขกับการทำงาน” โดยมีการวัด ประเมิน “ระดับความสัมพันธ์” ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความสัมพันธ์ระหว่าง บุคลากรกับผู้บริหาร 2) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรกับงานและบริษัทของเขาและ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรกับบุคลากรด้วยกัน ภายใต้ระดับความสัมพันธ์ ทั้ง 3 ด้านนี้แฝงฝัง

เป็นค่านิยมที่จะเอื้อให้ เกิดความสัมพันธ์ที่ดีทั้ง 3 ระดับได้ ย่อมขึ้นอยู่กับค่านิยมในเรื่องความเชื่อถือไว้วางใจ (Trust) ประกอบด้วย ความเชื่อถือต่อกัน ความเคารพ และความเป็นธรรมชาติ ภาวะภูมิใจ (Pride) บุคลากรมีความภาคภูมิใจในการทำงานในองค์กร และความสุข (Enjoy) ความเป็นมิตรสหายและความเป็นชุมชน (Camaraderie) บุคลากรกับบุคลากรด้วยกันเองมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีความรู้สึกถึงบรรยากาศของ “สังคมอุดมความเป็นมิตร” ความรู้สึกถึงบรรยากาศ “ความเป็นครอบครัว” หรือ “ความเป็นทีมเดียวกัน” ทำงานในองค์กรเหล่านี้แล้วสามารถเป็น “เจ้าของตัวเอง” นอกจากแนวคิดในเกี่ยวกับความสัมพันธ์ ใน 3 ระดับและผลประโยชน์ผลตอบแทนของหน่วยงานแล้ว ปัจจัยที่อาจมีผลต่อการลาออกและการคงอยู่ของแพทย์ในระบบราชการไทย คือ การได้อยู่ในองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ได้มีบทบาทและให้ความสำคัญต่อการสร้างองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ได้แก่ Senge (1990, p.72) ซึ่งได้ให้ความหมายขององค์กรแห่งการเรียนรู้ว่าเป็นองค์กรที่สมาชิกได้เพิ่มขีดความสามารถของตนอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับบุคคลระดับกลุ่ม และระดับองค์กรเพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมายที่บุคคลในระดับต่างๆ เป็นองค์กรที่มีรูปแบบความคิดใหม่ๆ และแตกแขนงความคิดให้เกิดขึ้นเป็นที่ปรารถนาและแรงบันดาลใจร่วมกันของสมาชิกในองค์กรและมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องโดยการเรียนรู้ร่วมกับผู้อื่น และเรียนรู้ไปด้วยกันทั้งองค์กร บุคลากรที่ทำงานด้วยกันต้องมีพฤติกรรม มุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศ (Personal Mastery) มีรูปแบบการคิดและมุมมองที่เปิดกว้าง (Mental Model) มีการสร้างสานวิสัยทัศน์ขององค์กร (Shared Vision) มีการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม (Team Learning) และการคิดการเข้าใจเชิงระบบ (Systems Thinking) ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคลากรในองค์กรบางส่วนหรือหลายส่วนยังขาดความมุ่งมั่นในการทำงาน ขาดความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ ปรับปรุง พัฒนาองค์กรการบริหารจัดการที่ไม่ได้มาตรฐาน ผลการทำงานหรือผลงานไม่ได้คุณภาพ เพราะพนักงานขาดแรงจูงใจ ขาดเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจน ผลงานยังมีความผิดพลาดเกิดขึ้น หรือเกิดของเสียในระบบอยู่เสมอ องค์กรหรือหน่วยงานทางการแพทย์ให้ความสำคัญในเรื่องการประกันคุณภาพยังไม่ทั่วถึง ซึ่งเรื่องคุณภาพเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อภาพลักษณ์และความเจริญขององค์กรเป็นอย่างยิ่ง การบริหารจัดการคุณภาพจึงเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารองค์กรดังที่ Crosby (1998, p.180) ได้กล่าวไว้ว่าคุณภาพที่สูงขึ้นจะช่วยลดต้นทุนและเพิ่มกำไรเสมอองค์กรสามารถใช้ต้นทุนคุณภาพเป็นเครื่องมือที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายในการปรับปรุงคุณภาพได้การพัฒนาคุณภาพ ผู้บริหารองค์กรระดับสูงมีบทบาทที่สำคัญในระดับมาก นักวิชาชีพมีความสำคัญในระดับปานกลาง และพนักงานระดับล่างมีบทบาทในการรายงานปัญหาต่อผู้บริหารระดับสูง Crosby ได้ให้แนวทางการจัดโปรแกรมปรับปรุงคุณภาพไว้ 14 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 ให้ผู้บริหารมีความผูกพันต่อการจัดการคุณภาพอย่างชัดเจน ขั้นที่ 2 จัดตั้งทีมปรับปรุงคุณภาพโดยให้มีตัวแทนมาจากแต่ละฝ่าย ขั้นที่ 3 กำหนดให้มีการวัดคุณภาพเพื่อแสดงปัญหา ขั้นที่ 4 กำหนดต้นทุนคุณภาพและอธิบายวิธีการใช้ต้นทุนคุณภาพ ขั้นที่ 5 ยกระดับการตระหนักถึงระดับคุณภาพ และความห่วงใยต่อชื่อเสียงของ

บริษัทให้เกิดขึ้นพนักงานทุกคน ขั้นที่ 6 ลงมือแก้ปัญหา ขั้นที่ 7 วางแผนจัดโปรแกรมของเสีย เป็นศูนย์ ขั้นที่ 8 ฝึกอบรมหัวหน้างานให้สามารถทำงานในส่วนที่รับผิดชอบได้ ขั้นที่ 9 จัดงานวัน ของเสียเป็นศูนย์ ขั้นที่ 10 กำหนดเป้าหมาย และกระตุ้นให้บุคคลและกลุ่มกำหนดเป้าหมายการ ปรับปรุงคุณภาพ ขั้นที่ 11 กระตุ้นให้พนักงานแจ้งปัญหาการปรับปรุงคุณภาพที่เขาประสบแก่ ผู้บริหาร เพื่อให้เกิดการรณรงค์แก้สาเหตุที่ผิดพลาดให้ได้ตามจุดมุ่งหมาย ขั้นที่ 12 ทำให้ทุกคนที่ เข้าร่วมโปรแกรมยอมรับและเกิดความซาบซึ้ง ขั้นที่ 13 จัดตั้งกลุ่มที่ปรึกษาเพื่อปรึกษาหารือกันเป็น ประจำ และ ขั้นที่ 14 จัดทำโปรแกรมแบบเดิมซ้ำอีกจากวิธีการพัฒนาคุณภาพของ Crosby หาก องค์กรทางการแพทย์ได้นำมาปรับใช้ในการบริหารจัดการเพื่อการแก้ไขปัญหา ใช้ปรับปรุงคุณภาพ จะนำไปสู่การพัฒนาด้านการบริการอย่างทั่วถึง ลดการทำงานซ้ำซ้อน มีการวางระบบ ระเบียบการ บริหารจัดการที่มีระบบมากขึ้นง่ายต่อการปฏิบัติ การดำเนินการ และ การประเมินผล นำไปสู่ ประสิทธิภาพของหน่วยงานที่สูงขึ้น ได้รับการยอมรับจากสังคม บุคลากรในหน่วยการมีความรัก และความผูกพันต่อเพื่อนร่วมงานและองค์กร ปัญหาการลาออกก็จะลดลง

สาเหตุที่กล่าวข้างต้น เป็นเพียงข้อสันนิษฐาน ที่ยังไม่อาจยืนยันได้อย่างแน่ชัดว่าปัจจัยใด เป็นปัจจัยสำคัญ ปัจจัยด้านสภาพครอบครัวและสังคม เศรษฐกิจการเมือง นโยบายและระบบ บริหารของรัฐบาล ความมั่นคงในวิชาชีพ รายได้ค่าตอบแทน ปัญหาสุขภาพ ความเสี่ยงในวิชาชีพมี มากขึ้น โอกาสการศึกษาต่อ ความก้าวหน้าในการทำงานและวิชาชีพ ความรับผิดชอบที่มากขึ้น ลักษณะงาน การขาดการกระตุ้นขวัญและกำลังใจในการทำงาน ความพึงพอใจในการทำงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และความผูกพันในองค์กร ทำให้เกิดข้อถกเถียงว่า อะไรเป็นสาเหตุและ ปัจจัยในการลาออกของแพทย์ ตัวบุคคล ระบบการบริหารในภาครัฐ หรือปัจจัยแวดล้อมภายนอก

ในขณะที่งานวิจัยเรื่องการลาออกของแพทย์ อาทิเช่น งานวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อ การลาออกของแพทย์ในภาครัฐ” พบว่า มีปัจจัยที่เป็นสาเหตุ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยจูงใจที่มีผล ต่อการลาออกของแพทย์ โดยพบว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมและปัจจัยด้านนโยบายไม่ได้มี ความสัมพันธ์กับการลาออกอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน การขาด ขวัญและกำลังใจ ความพึงพอใจในงาน ตลอดจนความผูกพันกับองค์กร มีผลต่อการตัดสินใจ ลาออก ซึ่งผลการศึกษานี้สรุปได้ว่าปัจจัยเรื่องความพึงพอใจในงาน และความผูกพันกับองค์กร เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อการตัดสินใจลาออกของแพทย์ (กำธร พุกขานานนท์ และคณะ, 2546, หน้า 84) งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาที่ทำไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างไปจาก ปัจจุบันมากทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีสารสนเทศ นโยบายทางการแพทย์และการ สาธารณสุข ดังนั้น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกของแพทย์อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำ ให้ไม่ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงว่าเกิดจากปัจจัยใดบ้างและผลที่ได้จากการวิจัยไม่ได้ถูกนำไปใช้หรือ อาจจะมีการนำไปใช้แต่ผลที่ปรากฏออกมาเป็นตัวชี้ชัดว่ายังไม่ได้ผลอย่างแท้จริงนั่นคือ การลาออก ของแพทย์ยังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตลอดจนการศึกษาค้นคว้าได้ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivational

Systems Theory (MST)) ของ Ford (1992, pp.248-251)

ด้วยเหตุนี้ งานวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย” จะเป็นการศึกษาจะเป็นการศึกษาทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมจากในอดีตที่เคยศึกษาไว้ เพื่อเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางข้อเสนอแนะ อีกทั้งเพื่อให้ได้ข้อมูลสนับสนุนการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขไทยก่อนจะเกิดผลกระทบที่จะส่งผลต่อการให้บริการของระบบการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศซึ่งมีผลต่อสุขภาพประชาชนในประเทศ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นอกจากนี้การศึกษา ปัจจัยที่ครอบคลุมหลายๆ ปัจจัยเพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้หน่วยงานหรือองค์กรไม่สามารถธำรงรักษาแพทย์เหล่านั้นไว้ในระบบราชการของการสาธารณสุขไทยได้ เพื่อที่จะได้บริหารจัดการลดปัญหาเหล่านั้น เนื่องจากหากปัญหาการลาออกยังคงอยู่ในอัตราสูงต่อไปแล้ว จะทำให้แพทย์ที่เหลือในระบบต้องทำงานมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้การรักษายาบาลและการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแพทย์ถือเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสำคัญต่อการดูแลด้านสุขภาพอนามัยของคนทั้งประเทศ โดยพบว่าผู้ที่เล่าเรียนในสายวิชาชีพนี้จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ เป็นตามความคาดหวังของประชาชนและผู้รับบริการ

จากสภาพปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคตนี้เอง จึงควรมีการวางแผนบริหารจัดการที่ดีในการธำรงรักษาแพทย์ไว้ในระบบให้มากที่สุด เพราะถ้าขาดแพทย์แล้วโรงพยาบาลก็มีอาจดำเนินการได้ จึงนำมาสู่คำถามการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย” ว่า ปัจจัยภายในองค์กร และปัจจัยแรงจูงใจ เป็นองค์ประกอบของการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทยหรือไม่ และแนวทางในการลดการลาออกของแพทย์เพื่อการคงอยู่ในระบบราชการไทยเป็นอย่างไร ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลต่อส่วนราชการที่เกี่ยวข้องและต่อรัฐบาล ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้และเร่งแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างจริงจังและเป็นระบบที่เป็นมาตรฐาน ลดขาดแคลนทั้งคุณภาพและปริมาณในอนาคตลดเกิดการสูญเสียทรัพยากรใช้ทรัพยากรด้านบุคคลได้คุ้มค่า และทำให้ประชาชนไทยมีหลักประกันสุขภาพของตนในระยะยาว อันมีผลต่อเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพอนามัยของคนในประเทศ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนในชาติในที่สุด

## 1.2 คำถามในการวิจัย

1. ปัจจัยภายในองค์กร และปัจจัยแรงจูงใจ เป็นองค์ประกอบของการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทยหรือไม่
2. แนวทางในการลดการลาออกของแพทย์เพื่อการคงอยู่ในระบบราชการไทยเป็นอย่างไร

### 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาองค์ประกอบของการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยภายในองค์กร และปัจจัยแรงจูงใจ

2. เสนอแนะแนวทางการลดการลาออกของแพทย์เพื่อการคงอยู่ในระบบราชการไทย

#### ความสำคัญของเรื่องที่วิจัย

เนื่องจากพบว่า มีแพทย์ตัดสินใจลาออกในระบบราชการไทยในช่วงเวลา 5 ปีที่ผ่านมา เป็นจำนวนมากด้วยหลายสาเหตุ ทำให้เกิดภาวะการขาดแคลนแพทย์ในระบบสาธารณสุขของไทย ส่งผลกระทบต่อระบบการจัดการบริการสุขภาพของประชาชนที่ไม่สามารถเข้ารับการบริการรักษา ได้อย่างครอบคลุมทุกคน ด้วยข้อจำกัดของจำนวนแพทย์ที่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง การทราบสาเหตุและการลาออก ตลอดจนแนวทางการลดอัตราการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทยจึงมีความสำคัญและจำเป็นต่อการสาธารณสุขไทย

### 1.4 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย” ผู้วิจัยได้พัฒนากรอบแนวคิดในการวิจัย ด้วยวิธีการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง อันประกอบด้วยแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ประมวลเข้าด้วยกัน ซึ่งทฤษฎีที่ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดตัวแปรต้น ได้แก่ ทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยภายในองค์กร 7 ปัจจัย 1) ปัจจัยด้านพันธะความผูกพันในองค์กร ของ Herbiniaik and Alutto (1972, p.556) Salancik (1983, p.62) Kanter (1968, p.499) Hall and others (1970, p.176) Sheldon (1971, p.143) Buchannan (1974, p.533) Porter and others (1974, p.604) และ DeCotiis and Summerris (1987, p.445 - 470) 2) ปัจจัยด้านความมั่นคงในงานและวิชาชีพ ความเสี่ยงในวิชาชีพความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์กรของ Maslow (1970, p.46) และ Herzberg and others (1980, p.43) 3) ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน ได้แก่ ความพอใจในสภาพการทำงาน ความพึงพอใจในอาชีพแพทย์ ความพึงพอใจในรายได้และค่าตอบแทนเมื่อเทียบกับภาระงาน ความพึงพอใจในรายได้จากการเป็นแพทย์เมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่นได้ได้รับการยกย่องนับถือ โอกาสในการศึกษาต่อ ขาดการกระตุ้นขวัญและกำลังใจในการทำงานสิ่งแวดล้อมในการทำงานความก้าวหน้าในอาชีพของ Maslow (1970, p. 46) 4) ปัจจัยด้านลักษณะของงาน ได้แก่ ความมีอิสระในอาชีพ ภาระความรับผิดชอบในการทำงาน ความน่าสนใจของงาน สถานภาพของงาน ของ Porter and others (1974, p.604) 5) ปัจจัยด้านนโยบาย ได้แก่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รัฐธรรมนูญกับสุขภาพ สุขภาพเป็นสิทธิของ Bateman and Snell (2009, p. 19) และ รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2549, หน้า 140 - 142)



6) ปัจจัยด้านระบบโครงสร้างองค์การ ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้อง ระบบการบริหารและนโยบายขององค์การ ทฤษฎีการจัดองค์การขนาดใหญ่ของ (ทองโบ สูดซารี, 2542, หน้า 5) 7) ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์การของ Kroeber and Kluckhohn (1952, p.181) Cummings and Worley (2005, p.509) Senior, (2006 , p.154-162) และแนวคิดแรงจูงใจ Motivational Systems Theory (MST) ของ Ford (1992) ระบุว่าแรงจูงใจเกิดจากปัจจัย 6 ประการ คือ (1) การประเมินเป้าหมายส่วนบุคคล (Goal Evaluations – “Is this goal still important to me?” “ Which goal is more important to me right now?”) หมายถึง สภาพที่ต้องการหรือปรารถนา (2) การประเมินวิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมาย (Means Evaluations – “Is this the best way to proceed?” “Would that be a good thing to do?”) หมายถึง สภาพสังคม กฎหมาย ระเบียบกฎเกณฑ์ แบบแผน มาตรฐานเอื้ออำนวยให้บรรลุเป้าหมายหรือไม่ โดยเป้าหมาย (Goals) หมายถึง เป้าหมายส่วนบุคคล หรือ “thoughts about desired or (undesired) states or outcomes that one would like to achieve (or avoid)” (Ford, 1992 , p.248) MST อ้างว่าเป้าหมายมีความสำคัญเพราะเป็นตัวแทนของผลกระทบที่บุคคลพยายามที่จะประสบความสำเร็จและเพราะเป็นกระบวนการที่บุคคลใช้ในการผลิตผลที่ตามมา เช่น เป้าหมายการเป็นผู้นำ ซึ่งมีผลต่อแรงจูงใจเพื่อให้ประสบความสำเร็จ Ford โดย Ford ได้พัฒนาคำถามเกี่ยวกับเป้าหมายไว้ 24 เรื่อง โดยแบ่งเป้าหมายเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) ความรัก ได้แก่ ความสุข ความสงบ และเป้าหมายความเป็นอยู่ทางกายภาพ 2) ความคิด ได้แก่ ความคิด การรับรู้ ความเข้าใจ และความคิดสร้างสรรค์ และ 3) สภาพบุคคลที่ต้องการประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึก ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและชัยชนะ (Affective, Cognitive And Subjective Organization) อันเป็นเป้าหมายภายในบุคคล (3) การประเมินผลงานว่ามีความก้าวหน้าที่จะบรรลุเป้าหมายมากน้อยเพียงใด (Performance Evaluations–“Have I accomplished my goal?” “How far do I have to go?”) เป็นการประเมินความก้าวหน้าเมื่อเทียบกับเป้าหมายหรือมาตรฐาน การประเมินเป้าหมายอื่นๆ นอกจากเป้าหมายส่วนตัว ได้แก่ งาน เช่น ความคิดสร้างสรรค์ในงาน การจัดการ ความปลอดภัย ความสัมพันธ์ทางสังคมที่เน้นตนเอง เช่น การเน้นตนเอง การกำหนดด้วยตนเองและการได้มา ซึ่งทรัพยากร และความสัมพันธ์ทางสังคมโดยการสนับสนุนผู้อื่น ( Task, Self-Assertive Social Relationship And Integrative Social Relationship) อันเป็นผลที่เกี่ยวข้องกับตัวคนกับสภาพแวดล้อม เช่น ความรับผิดชอบต่อสังคม การจัดหาทรัพยากร ความเสมอภาค ในการประเมินเป้าหมายของ Ford ประกอบด้วย 6 เป้าหมาย ใน 2 มิติ คือ ความต้องการ/ปรารถนา ภายในตัวบุคคล และ ความต้องการ/ปรารถนาอันเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อม (4) ความเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายได้หรือไม่ (Capability Belief – “Am I capable of achieving this goal?”) (5) ความเชื่อว่าสภาพแวดล้อมหรือบริบทจะเอื้อให้สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายได้หรือไม่ (Context Belief –“Will my context make it easier or harder for me to attain my goal?”) (6) กระบวนการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion

Arousal Process – “How much is the emotion arousal bestowed upon me?”) โดยอารมณ์เป็นพลัง และควบคุมระบบการสร้างแรงจูงใจ ประกอบด้วย (Ford, 1992 , p. 251) กระบวนการกระตุ้นจิตสำนึกและความสนใจ (Attention and Consciousness Arousal Processes) กระบวนการกระตุ้นกิจกรรม (Activity Arousal Processes) และกระบวนการกระตุ้นอารมณ์ (Emotional Arousal Processes) เช่น ความพึงพอใจ ความท้อใจ ความอยากรู้อยากเห็น ความสนใจ ความไม่สนใจหรือไม่แยแส ความน่ารำคาญ ความประหลาดใจ ความโกรธ ความหวาดกลัว ความไม่ชอบหรือรังเกียจ โดยอารมณ์ช่วยควบคุมการเริ่มต้นการต่อเนื่อง การทำซ้ำหรือเลิกพฤติกรรม

### ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรในงานวิจัยประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่

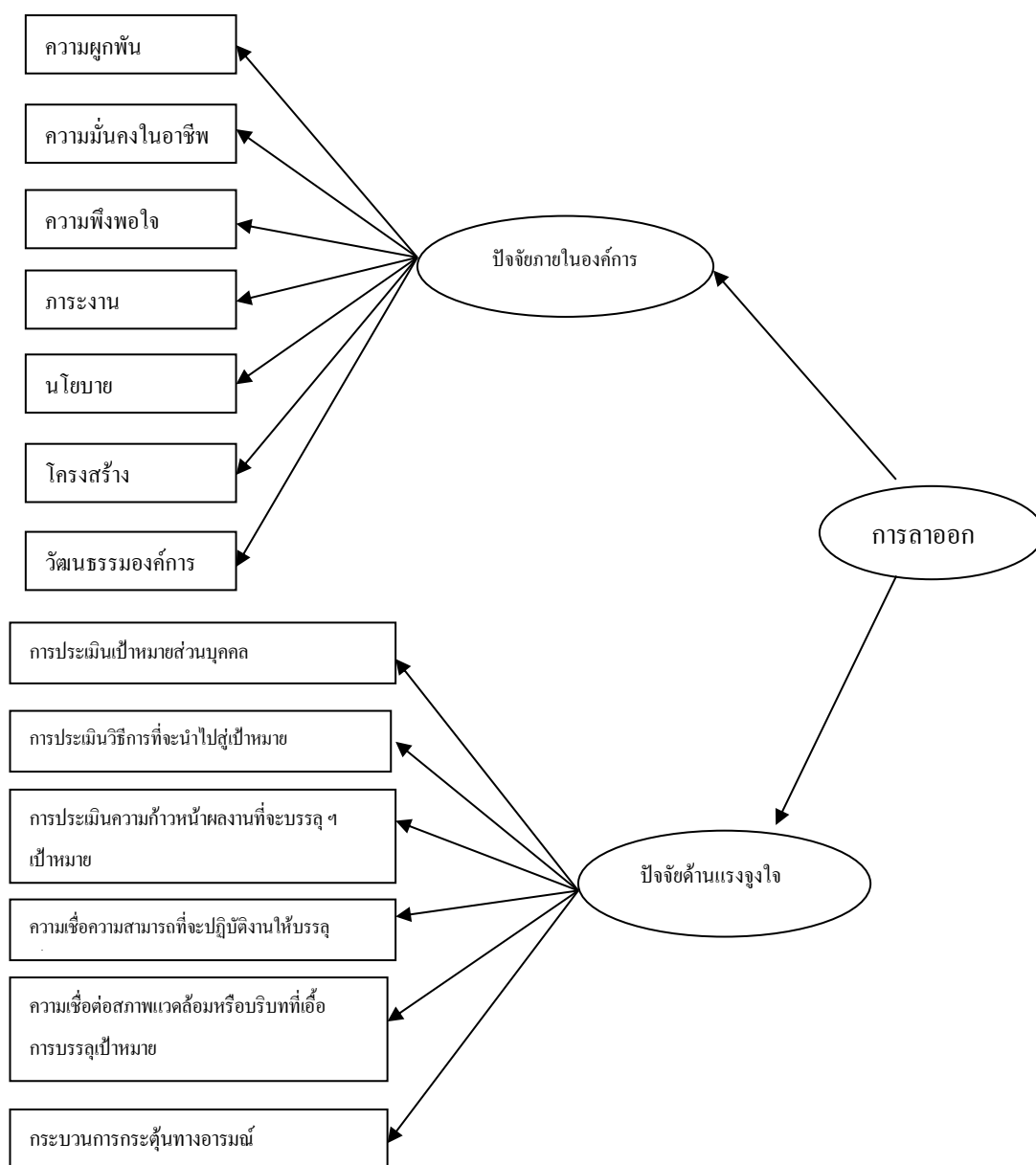
1. **ตัวแปรลักษณะทางประชากรศาสตร์** ประกอบไปด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) ภูมิลำเนา 4) รายได้ ค่าตอบแทน 5) สถานภาพสมรส ครอบครัว 6) ตำแหน่งงาน 7) ระดับการศึกษา คุณวุฒิ 8) ประเภทของแพทย์

2. **ตัวแปรปัจจัยภายในองค์กร** ประกอบไปด้วย ปัจจัยต่างๆ ได้แก่ 1) ด้านพันธะความผูกพันในองค์กร 2) ด้านความมั่นคงในงานและวิชาชีพ ความเสี่ยงในวิชาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์กร 3) ด้านความพึงพอใจในงาน ได้แก่ ความพอใจในสภาพการทำงาน ความพึงพอใจในอาชีพแพทย์ ความพึงพอใจในรายได้และค่าตอบแทนเมื่อเทียบกับภาระงาน ความพึงพอใจในรายได้จากการเป็นแพทย์เมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่น ได้รับการยกย่องนับถือ โอกาสในการศึกษาต่อ ขาดการกระตุ้นขวัญและกำลังใจในการทำงานสิ่งแวดล้อมในการทำงานความก้าวหน้าในอาชีพ 4) ด้านลักษณะของงาน ได้แก่ ความมีอิสระในอาชีพ ภาระความรับผิดชอบในการทำงาน ความน่าสนใจของงาน สถานภาพของงาน 5) ด้านนโยบาย ได้แก่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รัฐธรรมนูญกับสุขภาพ สุขภาพเป็นสิทธิ 6) ด้านระบบโครงสร้างองค์กร ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้อง ระบบการบริหารและนโยบายขององค์กร 7) ด้านวัฒนธรรมองค์กร

3. **ตัวแปรปัจจัยแรงจูงใจ** โดยใช้แนวคิดแรงจูงใจ Motivational Systems Theory (MST) ของ Ford (1992, p 248) ระบุว่าแรงจูงใจเกิดจากปัจจัย 6 ประการ คือ 1) การประเมินเป้าหมายส่วนบุคคล 2) การประเมินวิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมาย 3) การประเมินผลงานว่ามีความก้าวหน้าที่จะบรรลุเป้าหมายมากน้อยเพียงใด 4) ความเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายได้หรือไม่ 5) ความเชื่อว่าสภาพแวดล้อมหรือบริบทจะเอื้อให้สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายได้หรือไม่ 6) กระบวนการกระตุ้นทางอารมณ์

4. **ตัวแปรดัชนีการลาออก** ตัวแปรกลุ่มนี้ คือ คะแนนหรือดัชนีการลาออก ซึ่งเป็นภาพรวมของ ทฤษฎีปัจจัยภายในองค์กร และปัจจัยแรงจูงใจ โดยใช้แนวคิดแรงจูงใจ Motivational Systems Theory (MST) ของ Ford (1992) เป็นดัชนีเพียงตัวเดียว เป็นตัวแปรแฝง ซึ่งผู้วิจัยจะใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง (SEM/LISREL) วิเคราะห์องค์ประกอบอันดับที่สอง (Second

Order Factor Analysis) สร้างเป็นคะแนนดัชนีการลาออก อันประกอบด้วย องค์ประกอบด้านปัจจัยภายในองค์กร และ องค์ประกอบด้านปัจจัยแรงจูงใจ



ภาพประกอบที่ 1.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### 1.5 สมมติฐานการวิจัย

การศึกษาเรื่องนี้ กำหนดสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ปัจจัยภายในองค์กร เป็นองค์ประกอบของการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย
2. ปัจจัยแรงจูงใจ เป็นองค์ประกอบของการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย

## 1.6 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษา “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย” ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมข้อมูลต่างๆ เช่น งานวิจัย แบบสอบถาม บทสัมภาษณ์ ดำเนินข้อมูลจากการประชุมสัมมนา ในประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องนี้ รวมทั้งข้อมูลจากสื่อต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กองสารสนเทศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหอสมุดสถาบันต่าง ๆ ได้แก่ มหาวิทยาลัยศรีปทุม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในอดีตที่ผ่านมาเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการลาออกของแพทย์ในภาครัฐ” (กำธร พุกขานานนท์ และคณะ, 2546) เรื่อง “การศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย” กรณีศึกษาเฉพาะแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน (บุญส่ง พจนสุวรรณชัย และคณะ, 2546) และเรื่อง “การคงอยู่ของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทย” (นิลเนตร วีระสมบัติ, 2552) เป็นต้น ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมข้อมูลต่างๆ โดยกำหนดขอบเขตการศึกษาไว้ดังนี้

### 1. ขอบเขตด้านพื้นที่

ศึกษาตามการแบ่งเขตสุขภาพของ กระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งออกเป็น 12 เขตทั่วประเทศไทย ได้แก่

เขต 1 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา

เขต 2 ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ อุตรดิตถ์ ตาก สุโขทัย พิษณุโลก เพชรบูรณ์

เขต 3 ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ ชัยนาท นครสวรรค์ อุทัยธานี กำแพงเพชร พิจิตร

เขต 4 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง ลพบุรี สิงห์บุรี นครนายก สระบุรี

เขต 5 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ ราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์

เขต 6 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว

เขต 7 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์

เขต 8 ประกอบด้วย 7 จังหวัด ได้แก่ บึงกาฬ หนองบัวลำภู อุตรธานี เลย หนองคาย สกลนคร นครพนม

เขต 9 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ

เขต 10 ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี ยโสธร อำนาจเจริญ

มุกดาหาร

เขต 11 ประกอบด้วย 7 จังหวัด ได้แก่ นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา ภูเก็ต ระนอง

ชุมพร สุราษฎร์ธานี

เขต 12 ประกอบด้วย 7 จังหวัด ได้แก่ สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา นราธิวาส

## 2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย กระทรวงสาธารณสุขทุกแขนงตัวแปรอิสระศึกษาเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการลาออกในบริบทของปัจจัยภายในองค์กร 7 ด้าน ได้แก่ ด้านความผูกพัน ด้านความมั่นคงในอาชีพ ด้านความพึงพอใจ ด้านภาระงาน ด้านนโยบาย ด้านโครงสร้าง และ ด้านวัฒนธรรมองค์กร และปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจ 6 ตัว ได้แก่ การประเมินเป้าหมายส่วนบุคคล การประเมินวิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมาย การประเมินความก้าวหน้าผลงานที่จะบรรลุเป้าหมาย ความเชื่อความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายของตน ความเชื่อต่อสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เอื้อต่อการบรรลุเป้าหมายในการปฏิบัติงาน และ กระบวนการกระตุ้นทางอารมณ์ ตัวแปรตาม คือคะแนนหรือดัชนีการลาออกตัวเดียวที่ได้จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างด้วย การวิเคราะห์องค์ประกอบอันดับที่สอง (Second Order Factor Analysis) เท่านั้น

## 3. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือแพทย์ที่ลาออกจากระบบราชการไทยในกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2552 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2556 จำนวน 3,367 คน

## 4. ขอบเขตด้านเวลา

การวิจัยในครั้งนี้ ศึกษาปัญหาการลาออกจากระบบราชการไทยของแพทย์ในช่วงเวลาเริ่มตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2552 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2556

## 1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับได้แก่

1. ได้ข้อมูลสาเหตุการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทยสำหรับนำไปใช้ในการวางแผนบริหารจัดการปัญหาการลาออกจากระบบราชการของแพทย์ไทย กระทรวงสาธารณสุข

2. ได้ข้อมูลปัจจัยด้านองค์กรและปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการลาออกจากระบบราชการของแพทย์ไทย กระทรวงสาธารณสุข สำหรับนำไปใช้ในการวางแผนบริหารจัดการปัญหาการลาออกจากระบบราชการของแพทย์ไทย กระทรวงสาธารณสุข

3. นำผลวิจัยที่ได้วางแนวทางในการบริหารจัดการองค์ทางการแพทย์ในการลดอัตราการลาออกของแพทย์เพื่อการคงอยู่ในระบบราชการไทย อันจะนำไปสู่การปรับปรุงด้านระบบการบริหารจัดการในงานที่เกี่ยวข้องของระบบราชการไทย ให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพดีขึ้น เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจในการรับราชการของแพทย์ ก่อให้เกิดการพัฒนาในระบบสาธารณสุขของประเทศในที่สุด ก่อเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลอันสูงสุดต่อประชาชนในประเทศและผู้รับบริการ ตลอดจนเป็นข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้บริหารระดับสูงในระบบราชการไทย ให้ตระหนักถึงภัยคุกคามอาชีพได้รับเกียรติ ได้รับการยอมรับนับถือทางสังคม

4. เป็นประโยชน์ต่อการนำผลการวิจัยตลอดจนแนวทางและรูปแบบการวิจัยไปวิจัยต่อยอดในอนาคต

### 1.8 นิยามศัพท์เฉพาะ

**การลาออก (Resign)** หมายถึงงานหมุนเวียนของแรงงาน ระดับของการเคลื่อนไหวข้ามขอบเขตการเป็นสมาชิกของสังคม โดยเน้นถึงการเคลื่อนไหวของบุคคลข้ามขอบเขตการเป็นสมาชิกองค์กร ซึ่งเน้นการลาออกมีลักษณะเป็นพลวัต (Dynamic) ซึ่งเป็นการลาออกโดยสมัครใจ

**การลาออกของแพทย์ในภาครัฐ** หมายถึง การลาออกของแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นทั้งข้าราชการและพนักงานของรัฐ

**ความพึงพอใจ (Satisfaction)** หมายถึงความรู้สึกที่ดีหรือทัศนคติที่ดีของบุคคล ซึ่งมักเกิดจากการได้รับการตอบสนองตามที่ตนต้องการ ก็จะเกิดความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น ตรงกันข้าม หากความต้องการของตนไม่ได้รับการตอบสนองความไม่พึงพอใจก็จะเกิดขึ้น ซึ่งระดับความรู้สึกในทางบวก หรือในทางที่ดีของพนักงานหรือลูกจ้างต่องานความพึงพอใจในการทำงานสามารถแบ่งได้ 2 ด้าน คือ ความพึงพอใจงานโดยทั่วไป และความพึงพอใจงานเฉพาะด้าน โดยที่ความพึงพอใจงานทั่วไป หมายถึง ความรู้สึกสบายใจหรือสุขใจ อันเป็นผลมาจากการที่บุคคลได้รับความชื่นชมและยกย่องจากการทำงานหรือประสบการณ์ของเขา ส่วนความพึงพอใจงานเฉพาะด้าน หรือความพึงพอใจเฉพาะเกี่ยวกับงาน หมายถึง ความรู้สึกชอบ หรือพอใจต่อรายได้ ความมั่นคง มิตรสัมพันธ์ผู้บังคับบัญชา และความก้าวหน้า อันเป็นผลมาจากการที่บุคคลได้รับจากการทำงานในองค์กรนั้นๆ

**ความผูกพัน (Relationship)** หมายถึง ความผูกพันต่อองค์กร เป็นความรู้สึกของบุคคลที่รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และผูกพันในฐานะเป็นสมาชิกขององค์กร มีความปรารถนาที่จะคงอยู่กับองค์กรการเกี่ยว แน่นแฟ้น ความสม่ำเสมอความต่อเนื่องในการทำงาน โดยไม่ยอมโยกย้ายเปลี่ยนงาน อันเนื่องจากการคิดคำนวณเปรียบเทียบอย่างถี่ถ้วนถึงผลได้ผลเสียที่เกิดขึ้นด้านปัจจัย ความสนใจที่บุคคลได้รับจากองค์กร เช่น การได้รับการยอมรับนับถือที่เป็นอาวุโส การได้รับ

ค่าตอบแทนสูง ฯลฯ มีความผูกพันต่อองค์กร ไม่ยอมละทิ้งไปทำงานที่อื่นด้วย ไม่อยากเสียผลประโยชน์ที่ได้รับจากองค์กร ซึ่งเป็นความรู้สึกว่าไม่คุ้มค่าที่จะลาออกจากองค์กร

**ความมั่นคงในอาชีพ (Employment Security)** หมายถึง ความรู้สึกปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ นานาทั้งทางกายภาพ และทางจิตใจ ในการประกอบอาชีพ เช่น ความเสี่ยงอันตรายความกลัว ความวิตกกังวล และสิ่งต่างๆ ที่จะมากระทำให้รู้สึกไม่ปลอดภัยความมั่นคงก็ คือ ความสุขของมนุษย์นั่นเอง

**ภาระงาน (Burden)** หมายถึง คุณลักษณะที่เป็นนามธรรม บ่งบอกถึงการกระทำของแต่ละบุคคลในแต่ละอาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติและรับผิดชอบในขอบเขตงานและบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ

**นโยบาย (Policy)** หมายถึง แนวคิด และแนวทางปฏิบัติที่กำหนดขึ้น โดยภาครัฐ เพื่อใช้ในการดำเนินงานหรือปฏิบัติให้บรรลุเป้า หมายตามต้องการ

**โครงสร้างองค์กร (Organizational Structure)** หมายถึง การจัดองค์กร จัดโครงสร้างองค์กร ที่มีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ มีช่องทางการสื่อสารนโยบายหรือแผนงาน มีลำดับสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจนในการสั่งการ มอบหมายงาน และในการติดตาม หรือมีการจัดตั้งทีมเฉพาะกิจจากสหสาขาวิชาชีพเพื่อแก้ไขปัญหาที่มีโครงสร้างองค์กรที่ยืดหยุ่น

**วัฒนธรรมองค์กร (Organizational Culture)** หมายถึง สิ่งที่ประพฤติปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นลักษณะเฉพาะขององค์กรนั้น ๆ เช่น การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น หรือพัฒนางาน การมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของงานมากกว่ากระบวนการ และการบริการด้วยหัวใจ เพื่อให้เกิดผลสำเร็จของงาน

**แรงจูงใจ (Motivation)** หมายถึง สิ่งซึ่งควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ อันเกิดจากความ ต้องการ (Needs) พลังกดดัน (Drives) หรือ ความปรารถนา (Desires) ที่จะพยายามดิ้นรนเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งอาจจะเกิดมาตามธรรมชาติ หรือจากการเรียนรู้ก็ได้ แรงจูงใจเกิดจากสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลนั้น ๆ เอง ภายใน ได้แก่ ความรู้สึกต้องการ หรือขาดอะไรบางอย่าง จึงเป็นพลังชักจูง หรือกระตุ้นให้มนุษย์ประกอบกิจกรรมเพื่อทดแทนสิ่งที่ขาดหรือต้องการนั้น ส่วนภายนอกได้แก่ สิ่งใดก็ตามที่มาเร้าเร้า นำช่องทาง และมาเสริมสร้างความปรารถนาในการประกอบกิจกรรมในตัวมนุษย์ ซึ่งแรงจูงใจนี้อาจเกิดจากสิ่งเร้าภายในหรือภายนอก แต่เพียงอย่างเดียว หรือทั้งสองอย่างพร้อมกันได้ อาจกล่าวได้ว่า แรงจูงใจทำให้เกิดพฤติกรรมซึ่งเกิดจากความต้องการของมนุษย์ ซึ่งความต้องการเป็นสิ่งเร้าภายในที่สำคัญกับการเกิดพฤติกรรม นอกจากนี้ยังมีสิ่งเร้าอื่น ๆ เช่น การยอมรับของสังคม สภาพบรรยากาศที่เป็นมิตรการบังคับบัญชา การให้รางวัลหรือกำลังใจหรือการทำให้เกิดความพอใจ

**การประเมินเป้าหมายส่วนบุคคล (Goal Evaluations)** หมายถึง สภาพที่ต้องการหรือปรารถนา เป็นการประเมินแต่ละรายบุคคล โดยผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน จะมีเป้าหมายของการทำงานที่คาดหวังในส่วนตัวบุคคลเองและคาดหวังให้เป็นไปตามเป้าหมายรวมทั้งองค์กรด้วย

**การประเมินวิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมาย (Means Evaluations)** หมายถึง สภาพสังคม กฎหมาย ระเบียบกฎเกณฑ์ แบบแผน มาตรฐานเอื้ออำนวยให้บรรลุเป้าหมายหรือไม่ ซึ่งเป็นการศึกษาประเมินวิธีการดำเนินงานต่างๆ ว่ามีผลต่อการสำเร็จตามเป้าหมายหรือไม่ อย่างไร โดยเป้าหมาย (Goals) หมายถึง เป้าหมายส่วนบุคคล ซึ่งเป้าหมายมีความสำคัญเพราะเป็นตัวแทนของผลกระทบที่บุคคลพยายามที่จะประสบความสำเร็จและเพราะเป็นกระบวนการที่บุคคลใช้ในการผลิตผลที่ตามมา เช่น เป้าหมายการเป็นผู้นำ ซึ่งมีผลต่อแรงจูงใจเพื่อให้ประสบความสำเร็จ

**การประเมินผลงานว่ามีความก้าวหน้าที่จะบรรลุเป้าหมายมากน้อยเพียงใด (Performance Evaluations)** หมายถึง เป็นการประเมินความก้าวหน้าเมื่อเทียบกับเป้าหมายหรือมาตรฐาน การประเมินเป้าหมายอื่นๆ นอกจากเป้าหมายส่วนตัว ได้แก่ งาน เช่น ความคิดสร้างสรรค์ในงาน การจัดการ ความปลอดภัย ความสัมพันธ์ทางสังคมที่เน้นตนเอง เช่น การเน้นตนเอง การกำหนดด้วยตนเองและการได้มาซึ่งทรัพยากร และความสัมพันธ์ทางสังคม โดยการสนับสนุนผู้อื่น (Task, Self-Assertive Social Relationship And Integrative Social Relationship) อันเป็นผลที่เกี่ยวข้องกับตัวคนกับสภาพแวดล้อม เช่น ความรับผิดชอบต่อสังคม การจัดหาทรัพยากร ความเสมอภาค ในการประเมินเป้าหมายของ Ford ประกอบด้วย 6 เป้าหมาย ใน 2 มิติ คือ ความต้องการ/ปรารถนาภายในตัวบุคคล และ ความต้องการ/ปรารถนาอันเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อม

**ความเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายได้หรือไม่ (Capability Belief)** หมายถึง ความเชื่อ ความศรัทธาในความรู้ ความสามารถ ทักษะ และพฤติกรรมของตัวบุคคลเองที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายได้หรือไม่ได้ อย่างไร ซึ่งเป็นไปตามความรู้ ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

**ความเชื่อว่าสภาพแวดล้อมหรือบริบทจะเอื้อให้สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายได้หรือไม่ (Context Belief)** หมายถึง ความเชื่อ และความเข้าใจในสภาพแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในที่จะเอื้อให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ตามเป้าหมาย โดยอาจจะมิทั้งเอื้อทำให้การปฏิบัติงานราบรื่นขึ้น หรือสิ่งแวดล้อนั้นอาจทำให้เกิดอุปสรรคในการทำงานซึ่งผู้ปฏิบัติงานสามารถที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายได้หรือไม่ได้ก็ได้ ขึ้นอยู่กับความรู้ ความสามารถ ทักษะในการแก้ไขปัญหา

**กระบวนการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion Arousal)** หมายถึง กลไกการเรียนรู้จากสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก ที่มีผลต่ออารมณ์ ซึ่งอารมณ์เป็นพลังและควบคุมระบบการสร้างแรงจูงใจ ประกอบด้วย (Ford, 1992, p.251) กระบวนการกระตุ้นจิตสำนึกและความสนใจ (Attention and Consciousness Arousal Processes) กระบวนการกระตุ้นกิจกรรม (Activity Arousal



Processes) และกระบวนการกระตุ้นอารมณ์ (Emotional Arousal Processes) เช่น ความพึงพอใจ ความท้อใจ ความอยากรู้ อยากเห็น ความสนใจ ความไม่สนใจหรือไม่แยแส ความน่ารำคาญ ความประหลาดใจ ความโกรธ ความหวาดกลัว ความไม่ชอบหรือรังเกียจ โดยอารมณ์ช่วยควบคุม การเริ่มต้นการต่อเนื่อง การทำซ้ำหรือเลิกพฤติกรรม