

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกของแพทย์ในระบบราชการ
ของโรงพยาบาลในประเทศไทย

**Factors Influencing Turnover of Physicians
in Thai Public Hospitals**

อิงครัต แพททริคค์ สีเขียวสุขวงกุฏ

Ingkharat Patrick Sikheawsukwongkot

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตศึกษาด้านการจัดการ

Public Administration, Graduate College of Management

มหาวิทยาลัยศรีปทุม

Sripatum University

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และอิทธิพลต่อการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย ศึกษาปัจจัยเชิงโครงสร้างที่มีอิทธิพลต่อการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย และหาแนวทางในการลดอัตราการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย ประชากร คือ นายแพทย์ ที่ลาออกจากกระทรวงสาธารณสุข และแพทย์ผู้บริหารหน่วยงานราชการในกระทรวงสาธารณสุข ใช้ตัวอย่างแพทย์ที่ลาออกจำนวน 350 คน และแพทย์ผู้บริหารหน่วยงานราชการในกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 12 คน ด้วยวิธีการกำหนดขนาดตัวอย่างของ ทอมสัน (Thompson, S.K. 2002) สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้น และการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ สถิติที่ใช้คือ การวิเคราะห์องค์ประกอบสองชั้น (Two Stage Factor Analysis) ในรูปแบบของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง (Structure Equation Model : SEM) ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

พบว่า ปัจจัยภายในองค์การ 7 ปัจจัย ได้แก่ ความผูกพันในองค์การ ความมั่นคงในงานและวิชาชีพและความเสี่ยงในวิชาชีพ ความพึงพอใจในการทำงาน ในองค์การทางการแพทย์ ภาระงาน นโยบายองค์การทางการแพทย์ โครงสร้างขององค์การทางการแพทย์ และวัฒนธรรมองค์การขององค์การทางการแพทย์ และปัจจัยแรงจูงใจ 6 ปัจจัย ได้แก่ การประเมินเป้าหมายส่วนบุคคล การประเมินวิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมาย การประเมินผลงานว่ามีความก้าวหน้าที่จะบรรลุเป้าหมาย ความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ความเชื่อว่าสภาพแวดล้อมหรือบริบทจะเอื้อให้สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การทางการแพทย์ และกระบวนการกระตุ้นทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลเชิงโครงสร้างกับการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย โดยองค์ประกอบปัจจัยภายในองค์การมีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.88 ปัจจัยแรงจูงใจ มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.99 องค์ประกอบปัจจัยภายในองค์การ ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด ได้แก่ นโยบายองค์การทางการแพทย์ รองลงมาคือความผูกพันในองค์การ ภาระงาน วัฒนธรรมองค์การขององค์การทางการแพทย์ นโยบายองค์การทางการแพทย์ และความพึงพอใจในการทำงานในองค์การทางการแพทย์ องค์ประกอบปัจจัยแรงจูงใจที่มีน้ำหนักมากที่สุด ได้แก่ การประเมินผลงานว่ามีความก้าวหน้าที่จะบรรลุเป้าหมาย และตัวแปรความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย รองลงมาเป็นตัวแปรกระบวนการกระตุ้นทางอารมณ์ แนวทางในการลดอัตราการลาออกของแพทย์ในระบบราชการกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การบริหารจัดการโดยนำปัจจัยภายในองค์การ และปัจจัยแรงจูงใจมาใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการ

คำสำคัญ : การลาออกของแพทย์, ปัจจัยที่มีอิทธิพล, ระบบราชการไทย, โรงพยาบาลในประเทศไทย

Abstract

This research has the following objectives to study factors influencing relationships and the resignation of the medical bureaucracy of Thailand: (1) Studying the structural factors influencing the resignation of doctors in Thailand bureaucracy, and (2) finding a way to reduce the turnover rate Thailand bureaucracy in the Ministry of Health, resigned from the government on January 1, 2009 to December 31, 2013. Doctors who administrate at the Ministry of Health use the example of medical administrators at the Ministry of Health of 12 people, and the resignation of 350 doctors determine the sample size according to the size of the sample of Thomson (Thompson, SK 2002) at a confidence level of 95 % standard deviation (σ) 0.05 coefficient of variation of populations (CV) of 0.5, the sampling groups (Cluster Random Sampling) and sampling is simple. (Simple Random Sampling) The instruments used in the study questionnaire had the five levels with the content validity of 1.00 for all items and have the confidence structured and standard coefficient alpha of 0.937 as the percentage point. Standard deviation and analysis features two stage factor analysis in the form of an analysis of the correlation structure (Structure Equation Model: SEM). The results are summarized as follows.

The results showed that the organization had seven factors, namely the organizational commitment, job stability and career and professional risks, satisfaction in working in the medical organization, medical organization policy, workload organizational structure, and culture of the organizations. There were six factors motivating them; namely, an assessment of personal goals, the evaluation of progression words to the goal, the belief that they have the ability to work to achieve that goal, beliefs that are conducive to the environment or context, performance goals, Medical Organization, and the emotional stimulus which is associated with structural influence on the turnover of doctors in Thai bureaucracy.

The elements within the organization have a weight factor of 0.88 and have a weight factor of 0.99 within the organization; namely, the highest weight for a medical organization policy. The second is the organizational culture, organizational commitment workload of medical organizations, medical organization policy, and the satisfaction of working in a medical organization. The motivation factors which have the most weight including job evaluations that are underway to achieve this goal, and variable belief that they have the ability to work to achieve that goal. The second variable is the emotional stimulation. Ways to reduce turnover rates of doctors in the public health system are managed by internal factors and motivation factors used as a guide to administration services.

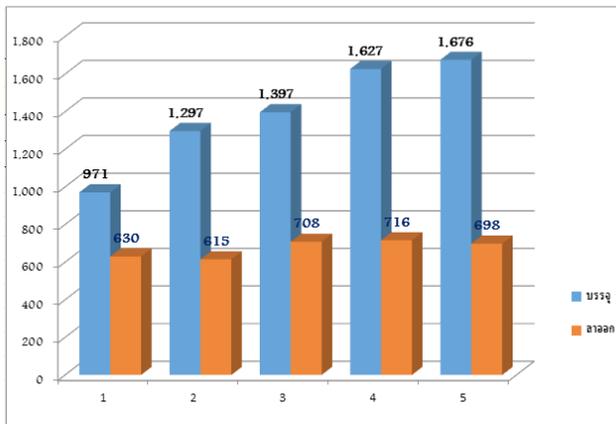
Keywords : Turnover of Physicians, Factors Influencing, Thai bureaucracy, Thai Public Hospitals

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทรัพยากรบุคคลถือเป็นปัจจัยสำคัญในการผลักดันองค์การให้เป็นไปแนวทางที่เราตั้งเป้าหมายไว้ประสบผลสำเร็จบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกันเนื่องจากทุกคนเป็นผู้ลงมือลงแรง ออกความคิด นำนโยบายต่าง ๆ ไปปฏิบัติให้เกิดผล ทุกองค์การจึงต้องดำเนินการพัฒนาทรัพยากรบุคคลและธำรงรักษาบุคคลไว้ เพื่อให้ทรัพยากรบุคคลสามารถสร้างสรรค์งาน หรือบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด บุคลากรมีความมั่นคง มีตำแหน่งและอาชีพที่เข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนให้ได้มากที่สุด

การเปลี่ยนแปลงของการเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และการเข้าสู่ประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรือ อาเซียน (ASEAN) ล้วนเป็นปัจจัยหลักสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารงานในองค์การโดยเฉพาะหน่วยงานสาธารณสุขของไทย มีปัญหาอย่างมากในเรื่องการลาออกของแพทย์ จากสถิติการลาออกของแพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไทย พบว่าวิชาชีพแพทย์กำลังอยู่ในขั้นวิกฤต เกิดการขาดแคลนแพทย์ การขาดแคลนของแพทย์ในระบบราชการไทยมีปัญหามากขึ้นเรื่อย ๆ ตัวเลขระหว่างปี พ.ศ. 2552 - พ.ศ. 2556 มีจำนวนมากถึง 3,367 คน จากการบรรจุเข้ารับราชการในช่วงเวลาเดียวกันรวมทั้งสิ้น 6,968 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 48.32 (กลุ่มงานบริหารงานบุคคลสำนักบริหารกลาง สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557) ซึ่งในแต่ละปีจะพบว่า มีแพทย์ที่เข้ารับราชการใหม่ และลาออกจากราชการเป็นสัดส่วนอย่างมีนัยสำคัญกัน ดังที่แสดงให้เห็นในภาพประกอบที่ 1

จำนวนอัตราการบรรจุและลาออกของแพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ปี พ.ศ. 2552 - 2556



ที่มา:สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาพประกอบที่ 1 จำนวนอัตราการบรรจุและลาออกของแพทย์สังกัด
กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2552 – 2556

สภาวะการณ์การที่ทำให้แพทย์ลาออกจากระบบราชการไทยนั้น ประเด็นที่น่าจะมีนัยสำคัญ ได้แก่ 1) ผู้บริหารหน่วยงานและ/หรือผู้บังคับบัญชา 2) ความก้าวหน้าในด้านหน้าที่การงาน และ ภาระหน้าที่หนักเกินไป 3) ค่าตอบแทนที่แตกต่างกันระหว่างภาครัฐเอกชน 4) การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของประเทศ 5) การศึกษาต่อ 6) ปัญหาสุขภาพพลานามัย ไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว ทุกพลภาพ 7) ปัญหาเรื่องครอบครัว 8) ลาออกเพื่อประกอบอาชีพอื่น 9) ค่านิยมทางสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงไปในด้านเกียรติยศ ศักดิ์ศรี และความมั่นคงในวิชาชีพ 10) ไปทำงานต่างประเทศ 11) ไปสมัครรับเลือกตั้ง 12) ระบบการบริหาร และนโยบายทางด้านสาธารณสุขและสุขภาพ คือ การผลักดันให้มีโครงการเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาท) 13) ความเสี่ยงในวิชาชีพจากการฟ้องร้องแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาล 14) กฎหมายต่างๆ ที่ออกมาบังคับใช้กับแพทย์ เช่น พ.ร.บ. หลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ. ยา กฎหมายชั้นสูตร เป็นต้น (กลุ่มงานบริหารงานบุคคลสำนักบริหารกลาง สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557) สาเหตุในการลาออกทั้ง 14 ข้อ มีทั้งสาเหตุที่เกิดจากตัวบุคลากรเอง เกิดจากการบริหารจัดการขององค์กร และเกิดจากผลตอบแทนและความก้าวหน้าของตนเอง ความต้องการที่จะอยู่ในองค์กรต่อนั้นก็ยิ่งรวมไปถึงความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรกับผู้บริหาร ระหว่างบุคลากรกับบุคลากรด้วยกันเอง ตลอดจนความสุขในการทำงาน การได้พัฒนาปรับเปลี่ยนการเรียนรู้ร่วมกับบุคลากรในองค์กร ดังนั้นปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่หรือการลาออกส่วนหนึ่งเกิดจากการเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานที่ตนอยู่ในสังคม และการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ขององค์กร สอดคล้องกับแนวคิดของ Levering & Moskowitz (1984) ที่ได้กล่าวถึงหน่วยงานที่บุคลากรอยากทำงานด้วยหรืออยากเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ต้องมีการพิจารณาในเรื่อง การจ่ายผลตอบแทนหรือผลประโยชน์ ความแน่นอนในแนวทางการให้ผลประโยชน์ของบริษัท การแบ่งปันผลประโยชน์ การไม่มีความกังวลจากการถูกเลิกจ้าง โอกาสในการเลื่อนตำแหน่ง การควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อม รูปแบบการดำเนินงาน และการบริหารจัดการแยกออกจากส่วนอื่น ตลอดจนสถานที่ทำงานน่าทำงาน ความเชื่อถือไว้วางใจในเพื่อนร่วมงาน ความภาคภูมิใจในงานที่ทำ และมีความสุขกับการทำงาน ต้องมีระดับความสัมพันธ์ที่ดีใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรกับผู้บริหาร 2) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรกับงานและบริษัทของเขา และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรกับบุคลากรด้วยกัน ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีนี้เป็นผลมาจาก ความเชื่อถือไว้วางใจ (Trust) ความภาคภูมิใจ (Pride) และความสุข (Enjoy) มีความรู้สึกถึงบรรยากาศของ “สังคมอุดมความเป็นมิตร”

นอกจากประเด็นเหล่านี้แล้วจากการศึกษาของ กำธร พุกพานานนท์ และคณะ (2546) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการลาออกของแพทย์ในภาครัฐ ในปี พ.ศ. 2546 พบว่า ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน การขาดขวัญและกำลังใจ ความพึงพอใจในงาน ตลอดจนความผูกพันกับองค์กร มีผลต่อการตัดสินใจลาออก งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาที่ทำไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างไปจากปัจจุบันมากทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีสารสนเทศ นโยบายทางการแพทย์และการสาธารณสุข ดังนั้นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกของแพทย์

อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้ไม่ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงว่าเกิดจากปัจจัยใดบ้างและผลที่ได้จากการวิจัยไม่ได้ถูกนำไปใช้หรืออาจจะมีกรนำไปใช้แต่ผลที่ปรากฏออกมาเป็นตัวชี้ชัดว่ายังไม่ได้ผลอย่างแท้จริง นั่นคือ การลาออกของแพทย์ยังเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ผู้วิจัยจึงได้มีแนวคิดในการนำปัจจัยที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด และนำแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivational Systems Theory (MST)) ของ Ford (1992) มาสร้างเป็นตัวแบบการลาออกด้วยสถิติขั้นสูงที่เรียกว่าความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างเพื่อศึกษา “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย” ซึ่งจะเป็นการศึกษาทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมจากในอดีตที่เคยศึกษาไว้ เพื่อเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางข้อเสนอแนะ อีกทั้งเพื่อให้ได้ข้อมูลสนับสนุนการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขไทยก่อนจะเกิดผลกระทบที่จะส่งผลต่อการให้บริการของระบบการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งมีผลต่อสุขภาพประชาชนในประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นอกจากนี้ การศึกษาปัจจัยที่ครอบคลุมหลายๆ ปัจจัยเพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้หน่วยงานหรือองค์กรไม่สามารถธำรงรักษาแพทย์เหล่านั้นไว้ในระบบราชการของสาธารณสุขไทยได้ เพื่อที่จะได้บริหารจัดการลดปัญหาเหล่านั้น เนื่องจากหากปัญหาการลาออกยังคงอยู่ในอัตราสูงต่อไปแล้ว จะทำให้แพทย์ที่เหลือในระบบต้องทำงานมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้การรักษายาบาลและการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แพทย์ถือเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสำคัญต่อการดูแลด้านสุขภาพอนามัยของคนทั้งประเทศ โดยพบว่าผู้ที่เล่าเรียนในสายวิชาชีพนี้จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ เป็นไปตามความคาดหวังของประชาชนและผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาสาเหตุของการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย
2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย
3. เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงโครงสร้างที่มีอิทธิพลต่อการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย
4. เพื่อเป็นข้อเสนอแนะแนวทางในการลดอัตราการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย

สมมุติฐานการวิจัย

การศึกษาเรื่องนี้ กำหนดสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

1. ปัจจัยภายในองค์กรมีความสัมพันธ์ต่อการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย
2. ปัจจัยแรงจูงใจด้านต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ต่อการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย
3. ปัจจัยภายในองค์กรมีอิทธิพลต่อการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย
4. ปัจจัยแรงจูงใจ มีอิทธิพลต่อการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบสาเหตุการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย
2. ทราบปัจจัยภายในด้านองค์กรและปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการลาออกของแพทย์จากระบบราชการไทย
3. นำผลวิจัยที่ได้วางแนวทางการบริหารจัดการองค์การทางการแพทย์ในการลดอัตราการลาออกของแพทย์เพื่อการคงอยู่ในระบบราชการไทย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนวิธีวิจัยเชิงผสม (Mixed Methods Research) โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพในการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี ผลงานวิจัย และเอกสาร (Document Research) ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย แล้วนำมาสร้างตัวแบบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารองค์การทางการแพทย์ เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหการลาออกของแพทย์ และใช้การวิจัยเชิงปริมาณ ทดสอบความกลมกลืนของตัวแบบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบสองชั้น เพื่อยืนยันปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกของแพทย์ตามตัวแบบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยเชิงปริมาณ คือ แพทย์ที่ลาออกจากระบบราชการไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2552 ถึง 31 ธันวาคม 2556 จำนวนทั้งสิ้น 3,367 คน กำหนดขนาดตัวอย่างในด้วยการคำนวณจากสูตรของ ทอมสัน (Thompson, S.K.2002) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อน (e) เท่ากับ 0.05 สัมประสิทธิ์ความผันแปรของประชากร (CV) เท่ากับ 0.5 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 350 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิโดยอาศัยสัดส่วน (Proportionan Stratified Sampling) โดยแบ่งเป็น 12 กลุ่มตามการแบ่งเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

ขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างแพทย์จากแต่ละกลุ่มตามสัดส่วนด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากรายชื่อแพทย์ที่ลาออกจากทั้ง 12 เขตจากบัญชีรายชื่อ รวม 350 ตัวอย่าง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนแพทย์ที่ลาออกและจำนวนตัวอย่างที่ใช้จำแนกตามเขตบริการสุขภาพ

เขต (เครือข่าย)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
ประชากร	261	223	163	315	286	458	225	259	366	294	309	208	3,367
ตัวอย่าง	27	23	17	33	30	48	23	27	38	31	32	22	350

ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ดำรงตำแหน่งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข 2 คน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 1 คน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 9 คน รวมทั้งสิ้น 12 คน

เครื่องมือ

เครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) มาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับตามแบบของลิเคอร์ท (Likert's Scales) จำนวน 79 ข้อ และแบบเลือกตอบจำนวน 10 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) เท่ากับ 1.00 ทุกข้อ และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับตามสูตร สัมประสิทธิ์ของแอลฟา (Coefficient Alpha) ของครอนบาค เท่ากับ 0.937 ส่วนเครื่องมือในการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นแบบสัมภาษณ์จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วยประเด็นคำถามจำนวน 2 ประเด็น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) วิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารที่รวบรวมมา และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารองค์กรทางการแพทย์และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถามโดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1) ใช้การแจกความถี่ (Frequency) การหาค่าร้อยละ (Percentage) ในการอธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไปของแพทย์ที่ใช้เป็นตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิภาค เป็นต้น

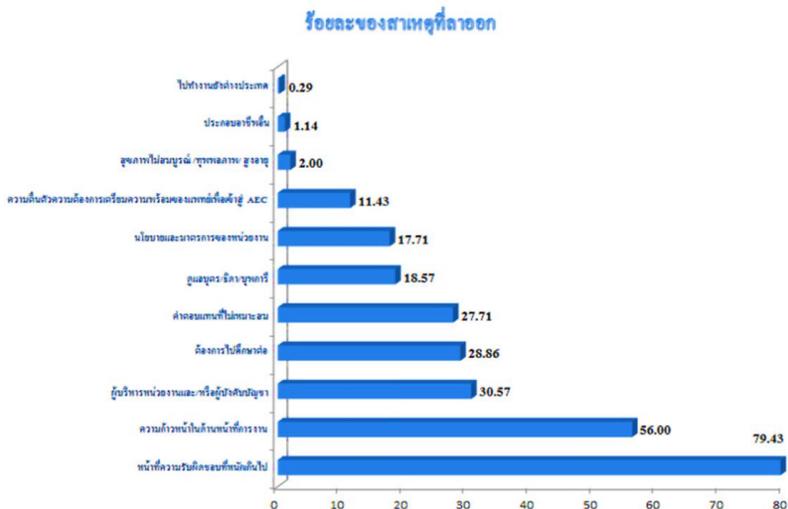
2) ใช้หาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการอธิบายปัจจัยภายในองค์กรและปัจจัยด้านแรงจูงใจ

3) ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) ในการลดตัวแปรสังเกต โดยสร้างเป็นตัวแปรแฝง จากน้ำหนักของตัวแปรในองค์ประกอบที่ได้จากการสกัด

4) ใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง (LISREL/SEM) เพื่อยืนยันปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย

สรุปผลการวิจัย

1) สาเหตุสำคัญที่ทำให้แพทย์ลาออกจากระบบราชการไทย กระทรวงสาธารณสุขมากที่สุด ได้แก่ หน้าที่ความรับผิดชอบที่หนักเกินไป รองลงมาเป็นเรื่องความก้าวหน้าในตำแหน่งที่ในการทำงาน และถัดมาเป็นเรื่องผู้บริหารหน่วยงาน และ/หรือผู้บังคับบัญชา ผู้ที่มีส่วนในการตัดสินใจลาออกมากที่สุด ได้แก่ เพื่อน รองลงมาเป็นเพื่อนร่วมงาน และถัดมาเป็นพ่อแม่ ดังภาพประกอบที่ 2



ภาพประกอบที่ 2 แสดงร้อยละสาเหตุในการลาออกของแพทย์สังกัด กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2552 – 2556

2) ปัจจัยภายในองค์กรมีอิทธิพลต่อการลาออกของแพทย์ในระบบราชการในระดับมากที่สุด โดยองค์ประกอบย่อยของปัจจัยภายในทั้ง 7 ด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดใน 7 ด้าน ได้แก่ ความผูกพันในองค์กร รองลงมาเป็นด้านวัฒนธรรมองค์กรขององค์กรทางการแพทย์ ถัดมาเป็นด้านนโยบายขององค์กรทางการแพทย์ และด้านโครงสร้างขององค์กรทางการแพทย์ ส่วนด้านที่ต่ำที่สุด คือ ความมั่นคงในงานและวิชาชีพ และความเสถียรในวิชาชีพ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยภายในองค์กร ที่มีผลต่อการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย

ปัจจัยภายในองค์กร	\bar{X}	S.D.
1. ความผูกพันในองค์กร	4.95	.25
2. ความมั่นคงในงานและวิชาชีพ และ ความเสถียรในวิชาชีพ	4.40	.50
3. ความพึงพอใจในการทำงานในองค์กรทางการแพทย์	4.63	.40
4. ภาระงาน	4.67	.42
5. นโยบายขององค์กรทางการแพทย์	4.82	.28
6. โครงสร้างขององค์กรทางการแพทย์	4.82	.26
7. วัฒนธรรมองค์กรขององค์กรทางการแพทย์	4.90	.24
รวม	4.72	.20

3) ปัจจัยแรงจูงใจมีอิทธิพลต่อการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทยอยู่ในระดับมากที่สุด โดยองค์ประกอบย่อยของปัจจัยแรงจูงใจทั้ง 6 ด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ปัจจัยที่มีค่าสูงที่สุดใน 6 ด้าน ได้แก่ ความเชื่อว่าสภาพแวดล้อมหรือบริบทจะเอื้อให้สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรทางการแพทย์ รองลงมาเป็นด้านความเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การประเมินเป้าหมายส่วนบุคคล ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับปัจจัยแรงจูงใจ
ที่มีอิทธิพลต่อการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย**

ปัจจัยแรงจูงใจ	\bar{X}	S.D.
1. การประเมินเป้าหมายส่วนบุคคล	4.92	.20
2. การประเมินวิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมาย	4.96	.16
3. การประเมินผลงานว่ามีความก้าวหน้าที่จะบรรลุเป้าหมาย	4.95	.19
4. ความเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย	4.98	.09
5. ความเชื่อว่าสภาพแวดล้อมหรือบริบทจะเอื้อให้สามารถ ปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ขององค์การทางการแพทย์	4.99	.09
6. กระบวนการกระตุ้นทางอารมณ์	4.97	.14
รวม	4.96	.10

4) ผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบพบว่าองค์ประกอบย่อยทั้ง 13 องค์ประกอบ มีค่า ไอเกน (Eigen values) ตั้งแต่ 2.353 – 4.067 มีค่าความแปรปรวนที่สามารถอธิบายได้ (Variance Explained) ร้อยละ 45.282 – 75.413 มีค่า KMO ที่มากกว่า 0.50 และ Bartlett’s Test of Sphericity มีค่า ไควร์-สแควร์ มีนัยสำคัญที่น้อยกว่า 0.01 ทุกองค์ประกอบ ค่าสถิติยืนยันได้ว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบดังตารางที่ 4 และนำหน้าองค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบเช่น ดังตารางที่ 5 มาคำนวณเป็นคะแนนองค์ประกอบทั้ง 13 องค์ประกอบ ดังสมการ Fta_1 ซึ่งใช้เป็นตัวแปรในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง

$$\begin{aligned} & \text{องค์ประกอบด้านความผูกพันในองค์การ(Comit1)} \\ & = (0.928 \times k11 + 0.922 \times k12 + 0.948 \times k13 + 0.874 \times k14 + 0.631 \\ & \times k15) \div 5 \end{aligned}$$

ตารางที่ 4 แสดงไอเก้น ค่าความแปรปรวนที่อธิบายได้ ค่า KMO และค่า χ^2 ของผล
การวิเคราะห์องค์ประกอบย่อยทั้ง 13 องค์ประกอบ

ปัจจัยภายในองค์กร	Eigen values	Variance Explained	KMO	Bartlett's Test of Sphericity χ^2
1. ความผูกพันในองค์กร	3.771	75.413	.825	1616.594
2. ความมั่นคงในงานและวิชาชีพ และ ความเสี่ยงในวิชาชีพ	4.067	58.106	.799	1451.100
3. ความพึงพอใจในการทำงานในองค์กรทางการแพทย์	3.484	58.072	.794	1055.334
4. ภาระงาน	3.049	60.976	.734	895.545
5. นโยบายองค์กรทางการแพทย์	2.491	49.810	.678	419.955
6. โครงสร้างขององค์กรทางการแพทย์	2.717	45.282	.682	576.531
7. วัฒนธรรมองค์กรขององค์กรทางการแพทย์	2.920	58.401	.682	617.027
8. การประเมินเป้าหมายส่วนบุคคล	2.558	51.153	.716	451.925
9. การประเมินวิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมาย	2.489	49.785	.666	583.234
10. การประเมินผลงานว่ามีความก้าวหน้าที่จะบรรลุเป้าหมาย	2.944	58.887	.749	666.368
11. ความเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย	2.353	47.063	.693	350.277
12. ความเชื่อว่าสภาพแวดล้อมหรือบริบทจะเอื้อให้สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรทางการแพทย์	2.397	47.942	.535	524.482
13. กระบวนการกระตุ้นทางอารมณ์	2.864	57.289	.797	604.816

ตารางที่ 5 แสดงค่าน้ำหนักตัวแปรสังเกตในองค์ประกอบด้านความผูกพันในองค์กร

ตัวแปรสังเกต	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1. ความรู้สึกภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กรแพทย์ในระบบราชการไทย (k11)	.928
2. ความรู้สึกว่าเป็นปัญหาขององค์กรเปรียบเสมือนปัญหาของตนเอง (k12)	.922
3. ความรู้สึกว่าเพื่อนร่วมงานเปรียบเสมือนคนในครอบครัว (k13)	.948
4. ความพร้อมให้ความร่วมมือกับองค์กรแพทย์ในระบบราชการไทย (k14)	.874
5. ความพร้อมเสียสละอุทิศตนเพื่อองค์กรแพทย์ในระบบราชการไทย (k15)	.631

5) ผลการศึกษาความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างองค์ประกอบปัจจัยภายในองค์กร (INN_FAC) และ องค์ประกอบปัจจัยแรงจูงใจ (MOTI_FAC) กับการลาออกของแพทย์ (Decision) ด้วยวิธี Maximum Likelihood ได้ค่า $\chi^2 = 71.57$, $df = 49$, $p\text{-value} = 0.019$, $CFI = 1.00$, $GFI = 0.97$, $AGFI = 0.94$, $RMSEA = 0.036$ และ $SRMR = 0.021$ สรุปได้ว่าตัวแบบที่สร้างขึ้นมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังตารางที่ 6

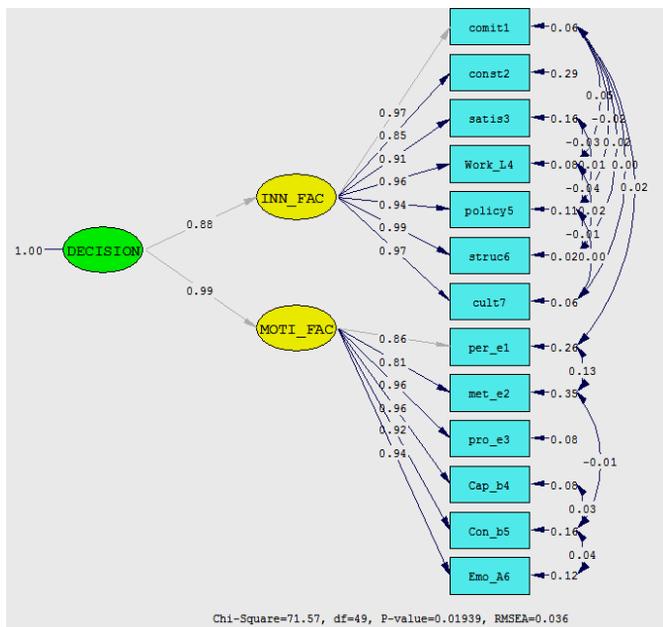
ตารางที่ 6 แสดงค่าสถิติวัดความกลมกลืนของตัวแบบกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ค่าดัชนี	เกณฑ์	ค่าสถิติ
χ^2 / df	< 2.00	1.46
CFI	≥ 0.95	1.00
GFI	≥ 0.95	0.97
AGFI	≥ 0.90	0.94
RMSEA	< 0.05	0.036
SRMR	< 0.05	0.021

6) ผลการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้ พบว่ามีค่ามีขนาดตั้งแต่ 0.81 - 0.99 และแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกตัว โดยตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ มากที่สุด คือ ตัวแปรสังเกต โครงสร้างขององค์กรทางการแพทย์ (struc6) อยู่ในองค์ประกอบปัจจัยภายในองค์กร (INN_FAC) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.99 ส่วนตัวแปรสังเกตได้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด คือ ตัวแปรการประเมินวิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมาย (met_e2) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.81 อยู่ในองค์ประกอบองค์ประกอบปัจจัยแรงจูงใจ (MOTI_FAC) สัมประสิทธิ์ความเที่ยง (R^2) ของตัวแปรสังเกตได้ทุกค่า ซึ่งบอกค่าความแปรปรวนร่วมของตัวแปรสังเกตได้ภายนอก (INN_FAC และ MOTI_FAC) มีค่าตั้งแต่ 0.65 - 0.98 เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (Beta) เป็นรายองค์ประกอบ พบว่า

(1) องค์ประกอบปัจจัยภายในองค์กร (INN_FAC) ตัวแปรที่มีน้ำหนักสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ตัวแปรโครงสร้างขององค์การทางการแพทย์ (struc6) มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.99 และมีความแปรผันร่วมกันกับองค์ประกอบปัจจัยภายในองค์กร (INN_FAC) ร้อยละ 98.00 รองลงมาเป็นตัวแปรความผูกพันในองค์กร (comit1) และตัวแปรวัฒนธรรมองค์กรขององค์การทางการแพทย์ (cult7) มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.97 และมีความแปรผันร่วมกันกับองค์ประกอบปัจจัยภายในองค์กร (INN_FAC) ร้อยละ 94.00 ตัวแปรที่มีน้ำหนักน้อยที่สุดคือตัวแปรความมั่นคงในงานและวิชาชีพและความเสี่ยงในวิชาชีพ (const2) มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.85 และมีความแปรผันร่วมกันกับองค์ประกอบปัจจัยภายในองค์กร (INN_FAC) ร้อยละ 71.00 ดังภาพประกอบที่ 3

(2) องค์ประกอบปัจจัยแรงจูงใจ (MOTI_FAC) ตัวแปรที่มีน้ำหนักสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ตัวแปรการประเมินผลงานว่ามีความก้าวหน้าที่จะบรรลุเป้าหมาย (pro_e3) และตัวแปรความเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย (Cap_b4) มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.96 และมีความแปรผันร่วมกันกับองค์ประกอบปัจจัยแรงจูงใจ (MOTI_FAC) ร้อยละ 92.00 รองลงมาเป็นตัวแปรกระบวนการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emo_A6) มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.94 และมีความแปรผันร่วมกันกับองค์ประกอบปัจจัยแรงจูงใจ (MOTI_FAC) ร้อยละ 88.00 ตัวแปรที่มีน้ำหนักน้อยที่สุด คือ ตัวแปรการประเมินวิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมาย (met_e2) มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.81 และมีความแปรผันร่วมกันกับองค์ประกอบปัจจัยแรงจูงใจ (MOTI_FAC) ร้อยละ 65.00 ดังภาพประกอบที่ 3



ภาพประกอบที่ 3 ตัวแบบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย

อภิปรายผล

ตัวแบบการลาออกของแพทย์ที่ได้พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นั่นคือ ปัจจัยภายในองค์กร และปัจจัยแรงจูงใจ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจลาออกของแพทย์ โดยมีน้ำหนักปัจจัยสูงมากทั้งสองปัจจัย แสดงว่าแนวคิดและทฤษฎีที่ได้พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีปัจจัยภายในองค์กรทั้ง 7 ประการ และทฤษฎีแรงจูงใจของ Ford (1992) ทั้ง 6 ประการ มีอิทธิพลต่อการลาออกจริง เมื่อพิจารณาจากน้ำหนักของปัจจัยพบว่า น้ำหนักของปัจจัยแรงจูงใจมีน้ำหนักมากกว่าปัจจัยภายในองค์กร ซึ่งอธิบายได้ว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจมีผลต่อการลาออกมากกว่าปัจจัยภายในองค์กร ปัจจัยแรงจูงใจนี้ ถูกกำหนดมาจากปัจจัยย่อย 6 ตัวแปร ที่เป็นองค์ประกอบ เรียงตามลำดับน้ำหนักปัจจัยได้แก่ 1) การประเมินเป้าหมายส่วนบุคคล 2) ความเชื่อว่าตนมีความสามารถ

ที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย 3) กระบวนการกระตุ้นทางอารมณ์ 4) การประเมินผลงานว่ามีความก้าวหน้าที่จะบรรลุเป้าหมาย 5) ความเชื่อว่าสภาพแวดล้อมหรือบริบทจะเอื้อให้สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย และ 6) การประเมินวิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมาย หมายความว่า ถ้าองค์ประกอบย่อย 6 ตัวแปร นี้มีค่าสูงการคงอยู่ของแพทย์ก็จะสูงตามไปด้วย นั่นคือจากผลการศึกษารั้งนี้ ถ้าหน่วยงานทางการแพทย์ต้องการให้แพทย์คงอยู่ในองค์การต่อไปควรพิจารณาให้ความสำคัญต่อปัจจัยแรงจูงใจเป็นอันดับแรก และพิจารณาปัจจัยภายในองค์การเป็นอันดับที่สอง การพิจารณาองค์ประกอบปัจจัยแรงจูงใจของ Ford ต้องพิจารณาเป็น 2 ชั้น ชั้นที่ 1 พิจารณาตัวแปรที่องค์ประกอบย่อย 6 ตัวแปร ตามน้ำหนักปัจจัยที่กล่าวถึงแล้ว ชั้นที่ 2 พิจารณาที่ตัวแปรวัดหรือตัวแปรสังเกตในแต่ละองค์ประกอบย่อย ทั้ง 6 เช่น องค์ประกอบ การประเมินผลงานว่ามีความก้าวหน้าที่จะบรรลุเป้าหมายเป็นองค์ประกอบย่อยที่มีน้ำหนักปัจจัยสูงที่สุด น้ำหนักของการประเมินผลงานว่ามีความก้าวหน้าที่จะบรรลุเป้าหมาย ถูกกำหนดด้วยตัวแปรสังเกตหรือตัวแปรวัด จำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่ 1) องค์การมีการวัดและประเมินผลงานที่ทำกับ เป้าหมายที่ตั้งไว้ 2) บุคลากรในองค์การมีการวัดและประเมินผลงานที่ทำกับเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ 3) บุคลากรในองค์การมีการวัดและประเมินผลงานที่ทำได้กับเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้และเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน 4) องค์การมีการประเมินผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม เช่น ความพึงพอใจของลูกค้ำ ความรับผิดชอบต่อสังคม และ 5) บุคลากรในองค์การมี การประเมินผลงานและผลกระทบต่อเพื่อน โดยผลจากการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบ ตัวแปรที่มีน้ำหนักมากที่สุดคือ บุคลากรในองค์การมีการวัดและประเมินผลงานที่ทำได้กับเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้และเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน รองลงมาเป็นเรื่อง องค์การมีการประเมินผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม เช่น ความพึงพอใจของลูกค้ำ ความรับผิดชอบต่อสังคม ส่วนตัวแปรสังเกตก็มีน้ำหนักปัจจัยรองๆ ลงมา จึงกล่าวได้ว่าการประเมินผลงานเพื่อพิจารณาความก้าวหน้าในองค์การทางการแพทย์ ทั้งในภาพขององค์การและส่วนปัจเจกบุคคลมีความสำคัญต่อปัจจัยแรงจูงใจเป็นอย่างมาก การบริหารจัดการในองค์ประกอบย่อย การประเมินผลงานว่ามีความก้าวหน้าที่จะบรรลุเป้าหมาย จึงเป็นแรงจูงใจให้บุคลากรในองค์การทางการแพทย์ดำรงอยู่ในระบบ

ต่อไป ผลการศึกษาในปัจจัยแรงจูงใจด้านการประเมินผลงานว่ามีความก้าวหน้าที่จะบรรลุเป้าหมายจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์กรทำให้เห็นสภาพที่เป็นจริงและความคิดเห็นของแพทย์ในองค์กรที่สรุปได้ว่า ปัจจุบันมีการประเมินที่เป็นระเบียบแบบแผนชัดเจน ตรงไปตรงมา มีการติดตามประเมินผลเป็นระยะที่เหมาะสมค่อนข้างมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่มีผลกระทบต่อการทำงาน ขวัญกำลังใจในการทำงาน การประเมินที่เหมาะสม เป็นธรรม ตามมาตรฐาน ระเบียบวิธีปฏิบัติเดียวกัน ก็จะได้ประโยชน์ทั้ง 2 ฝ่าย ซึ่งเป็นทั้งขวัญกำลังใจ และสามารถทำให้งานในส่วนถัดไปสัมฤทธิ์ผลได้ด้วยดีเช่นกัน ถ้าขาดความโปร่งใส ความเสมอภาค และความยุติธรรมหรือเป็นไปในลักษณะเล่นพรรคเล่นพวก ไม่ยึดถือหลักมาตรฐานเดียวกัน มีระบบเส้นสายการอุปถัมภ์ ผากฝั่ง เกี่ยวกับตำแหน่งหน้าที่ จะส่งผลต่อการลาออกของแพทย์

สำหรับปัจจัยภายในองค์กรถึงแม้จะมีน้ำหนักปัจจัยต่ำกว่าปัจจัยแรงจูงใจแต่น้ำหนักปัจจัยก็มีค่าสูงมากต่อการลาออกของแพทย์ หมายความว่าถ้าต้องการให้แพทย์คงอยู่ในองค์กรก็ควรหาวิธีการเพิ่มปัจจัยภายในองค์กรให้สูงขึ้น การเพิ่มปัจจัยภายในองค์กรนั้นต้องพิจารณาเพิ่ม องค์ประกอบย่อยทั้ง 7 ตัวแปร องค์ประกอบย่อยที่มีความสำคัญที่สุดคือ โครงสร้างขององค์การทางการแพทย์ รองลงมาเป็น ความผูกพันในองค์กร และวัฒนธรรมองค์กรขององค์การทาง ภาระงาน นโยบายขององค์การทาง ความพึงพอใจในการทำงานในองค์กร และสุดท้ายคือ ความมั่นคงในงานและวิชาชีพ และความเสียใจในวิชาชีพ ผลสรุปของการศึกษาทำให้ทราบว่า องค์ประกอบย่อยทั้ง 7 มีผลต่อปัจจัยภายในองค์กรสูงมากทั้ง 7 ปัจจัย การจะเพิ่มหรือลดองค์ประกอบย่อยทั้ง 7 ต้องพิจารณาให้ลึกกลงไปถึงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบขององค์ประกอบย่อยทั้ง 7 เพื่อพิจารณาค่าน้ำหนักของตัวแปรสังเกตหรือตัวแปรวัด ตัวแปรสังเกตที่มีน้ำหนักมากจะส่งผลต่อองค์ประกอบย่อยมาก เช่น โครงสร้างขององค์การทางการแพทย์ เป็นองค์ประกอบย่อยที่มีน้ำหนักปัจจัยสูงที่สุด ของปัจจัยองค์ประกอบปัจจัยภายในองค์กร โดยน้ำหนักของโครงสร้างขององค์การทางการแพทย์ถูกกำหนดด้วยตัวแปรสังเกตหรือตัวแปรวัด จำนวน 6 ตัวแปร ได้แก่ 1) การกระจายอำนาจให้หน่วยงานระดับรองลงมา 2)การมีช่วงการควบคุมไม่มาก หรือน้อยไป ทำให้ การบริหารงานมีประสิทธิภาพ 3) การมีช่องทางการสื่อสารระหว่างกันที่ชัดเจน 4) การมีการแบ่งสายงาน

ภายในสอดคล้องกับนโยบายหรือแผนงาน 5) การมีลำดับสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจนในการสั่งการ การมอบหมายงาน และ 6) การมีการจัดตั้งทีมเฉพาะกิจจากสหสาขาวิชาชีพ เพื่อแก้ไขปัญหาโดยผลจากการวิเคราะห์องค์ประกอบ ตัวแปรที่มีน้ำหนักมากที่สุดคือ การมีช่วงการควบคุมไม่มากหรือน้อยไป ทำให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพ และการมีช่องทางการสื่อสารระหว่างกันที่ชัดเจน รองลงมาเป็นเรื่องโครงสร้างองค์การ มีลำดับสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจนในการสั่งการการมอบหมายงาน มีการกระจายอำนาจให้หน่วยงานระดับรองลงมา และมีการแบ่งสายงานภายในสอดคล้องกับนโยบายหรือแผนงาน ส่วนเรื่องโครงสร้างองค์การมีการจัดตั้งทีมเฉพาะกิจจากสหสาขาวิชาชีพ เพื่อแก้ไขปัญหา มีน้ำหนักปัจจัยน้อยกว่าเรื่องอื่น ๆ จากการวิเคราะห์น้ำหนักของตัวแปรสังเกตจึงกล่าวได้ว่า การกำหนดช่วงการควบคุมไม่มากหรือน้อยไป และการมีช่องทางการสื่อสารระหว่างกันที่ชัดเจน มีผลต่อองค์ประกอบย่อย โครงสร้างขององค์การมากและส่งผลผ่านไปถึงการคงอยู่หรือการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย การศึกษาที่สรุปผลว่า โครงสร้างขององค์การมีอิทธิพลหรือส่งผลต่อการลาออกนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิณีย์ แก้วเจริญ (2542) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกจากงานของพนักงานโรงงานในเขตอุตสาหกรรมภาคเหนือ และศึกษาระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกจากงานของพนักงานโรงงานในเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ ค่อนข้างสอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์การทางการแพทย์ที่ให้ความเห็นว่าโครงสร้างองค์การมีผลสำคัญต่อการทำงาน การจัดโครงสร้างองค์การควรให้มีความร่วมมือเป็นสหวิชาชีพ ทำให้แพทย์รู้สึกว่าคุณค่าในองค์การ ซึ่งคิดว่าดีและมีความเหมาะสมดีอยู่แล้ว เพราะหลัก ๆ เน้นอยู่ที่ผู้ปฏิบัติงาน และสถานที่ทำงาน ซึ่งจะมีการจัดการระบบระเบียบ ขั้นตอนการทำงาน เพื่อให้การบริหารจัดการสะดวก ง่ายและคล่องตัวในการทำงานได้มากขึ้น ซึ่งโครงสร้างองค์การนั้นมีผลต่อระบบ ขั้นตอนการทำงาน และอำนาจหน้าที่ของแต่ละคนรับผิดชอบร่วมกันในการทำงาน โดยเห็นว่าไม่ได้มีผลกระทบต่อการทำงานของแพทย์ หรือการตัดสินใจกับการลาออกของแพทย์โดยตรง เป็นเพียงการวางโครงสร้างการบังคับบัญชาเท่านั้น เพื่อให้เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจนขึ้น

บางท่านได้ให้ความเห็นว่าโครงสร้างองค์กรนั้น มีผลต่อการทำงานในระดับหนึ่ง ซึ่งที่เห็นได้ชัดคือ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด กับตำแหน่งนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งบางที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดไม่สามารถสั่งการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัดได้ ได้เพียงแต่เป็นการขอความร่วมมือเท่านั้น ซึ่งบางที่เกิดจากระบบโครงสร้างขององค์กร และสายการบังคับบัญชาทำให้ยากต่อการทำงานประสานงานได้ และโครงสร้างองค์กรค่อนข้างใหญ่ ไม่กระชับเท่าที่ควร ทำให้ล่าช้าในการบริหารจัดการเรื่องต่างๆ ไม่ทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน ควรมีการปรับโครงสร้างให้สะดวกและง่ายต่ออำนาจการตัดสินใจในด้านบริหารจัดการ การวางแผนงาน และสายการบังคับบัญชา เพื่อความสะดวกต่อการดำเนินงานและผลสัมฤทธิ์ที่ได้

ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกความคิดเห็นของผู้บริหารองค์กรทางการแพทย์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกหรือการดำรงรักษาแพทย์ให้อยู่ในระบบราชการไทย ผู้บริหารได้ให้ความสำคัญกับปัญหาที่เป็นแรงจูงใจภายในองค์กรเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ พันธะผูกพัน และระยะเวลาในการอยู่ในองค์กร ระบบการบริหารจัดการ แรงจูงใจและ/หรือผลตอบแทนปริมาณงานหรือภาระงาน สถานะทางสังคม ความมั่นคงด้านรายได้ ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง ค่าตอบแทนที่แตกต่างกับภาคเอกชน และ นโยบาย โครงสร้าง และวัฒนธรรมองค์กรและการเสนอแนวทางในการแก้ปัญหาจะประกอบด้วย การบริหารจัดการเกี่ยวกับการศึกษา เรื่องภาระงานของแพทย์ การแบ่งงาน กระจายภาระงานให้เหมาะสม ยุติธรรมและมีความเสมอภาค แยกวิชาชีพแพทย์ออกจากระบบราชการทั่วไป ไม่ต้องขึ้นอยู่กับสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน การปรับเรื่องเงินเดือนและค่าตอบแทนต่างๆ การอำนวยความสะดวกในการทำงาน การให้มีความร่วมมือเป็นสหวิชาชีพ สร้างแรงจูงใจให้แพทย์รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในองค์กร การจัดการระบบระเบียบขั้นตอนการทำงาน เพื่อให้การบริหารจัดการสะดวก ง่ายและคล่องตัวในการทำงาน ส่วนทฤษฎีแรงจูงใจของ Ford นั้นผู้บริหารองค์กรให้ความสำคัญเช่นกันแต่ยังมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำไปใช้และผลที่ได้รับค่อนข้างน้อย ดังนั้นควรมีการนำทฤษฎีแรงจูงใจของ Ford มาทดลองใช้ในองค์กรทางการแพทย์อย่างจริงจังเพื่อหาข้อสรุปต่อไป

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ผลจากการศึกษาพบว่า หากจะธำรงรักษาแพทย์ไว้ในระบบราชการไทย หรือลดอัตราการลาออกจากระบบราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนั้น ควรวางแผนการบริการจัดการองค์การเพื่อเพิ่มปัจจัยภายในองค์การ และปัจจัย แรงจูงใจ รวม 13 ประการ ได้แก่

1. เพิ่มความผูกพันในองค์การด้วยการ ให้แพทย์ผู้ปฏิบัติงานมีบทบาท มีความสำคัญต่อองค์การ โดยการสร้างบรรยากาศให้แพทย์มีความรู้สึกว่ามีใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์การ

2. เพิ่มความมั่นคงในงานและวิชาชีพ และ ความเสี่ยงในวิชาชีพ โดยมีระบบ การดูแลให้ได้รับความเป็นธรรมจากหน่วยงานเมื่อมีปัญหาร้องเรียน ลดความเสี่ยง จากการถูกร้องเรียนจากผู้เข้ารับบริการ ดูแลเรื่องตำแหน่งและเงินเดือนให้เหมาะสม กับปริมาณงาน ดูแลเรื่องความมั่นคง ความถูกต้องยุติธรรมในการประเมินความรู้ ความสามารถ ความดีความชอบ และส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

3. เพิ่มความพึงพอใจในการทำงานในองค์การทางการแพทย์ของบุคลากร ด้วยการ ให้แพทย์ผู้ปฏิบัติงานมีบทบาทมีความสำคัญต่อองค์การ ได้รับความยกย่อง ชื่นชมจากองค์การ เพิ่มรายได้ให้เหมาะสมกับหน้าที่ สร้างระบบที่ตอบสนองกับ ความต้องการของแพทย์ สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้บริหาร และสร้างความไว้วางใจต่อ องค์การ

4. จัดภาระงานให้เหมาะสม ให้ความอิสระในการทำงาน ให้งานที่มีความ หลากหลาย เปิดโอกาสให้ติดต่อกับคนทั้งภายนอกและภายใน ให้งานที่มีความท้าทาย และส่งเสริมให้มีความเข้าใจในงานที่ทำ

5. ดูแลเรื่องนโยบายขององค์การทางการแพทย์ กำหนดเป้าหมายการบริหาร ทรัพยากรบุคคลให้ชัดเจน และ ให้แพทย์มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย

6. กำหนดโครงสร้างขององค์การทางการแพทย์ ที่มีกรกระจายอำนาจ ให้ระดับรองๆ ลงมา มีช่วงการควบคุมที่เหมาะสม มีช่องทางการสื่อสารที่ชัดเจน แบ่งสายงานที่สอดคล้องกับนโยบาย จัดลำดับสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน มีการตั้งทีมงานเฉพาะกิจเพื่อแก้ไขปัญหา

7. ส่งเสริมวัฒนธรรมองค์การขององค์การทางการแพทย์ให้เกิดการทำงานเป็นทีม ให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของงานมากกว่ากระบวนการ บริการด้วยหัวใจ และมีกระบวนการถ่ายทอดการเรียนรู้ในรูปแบบของ Knowledge Management

8. ส่งเสริมให้มีการประเมินเป้าหมายส่วนบุคคล ได้แก่ บุคลากรขององค์การทางการแพทย์มี การตั้งเป้าหมายส่วนบุคคล ตั้งเป้าหมายในการทำงานในทุกงาน มีการตั้งเป้าหมายส่วนบุคคลที่สอดคล้องกับ เป้าหมายขององค์การทางการแพทย์ มีการตั้งความหวังให้บรรลุ เป้าหมายโดยรวมมีการตั้งเป้าหมายในพัฒนาการของหน่วยงาน

9. ส่งเสริมให้มีการประเมินวิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมาย ได้แก่ องค์การทางการแพทย์ มีการทบทวนบริบทของการทำงานเสมอ ๆ มีการประเมินบริบทในการทำงานเสมอ ๆ มีการปรับเปลี่ยนบริบท ของการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การมีการปรับเปลี่ยนบริบทโดยให้ความสำคัญ ต่อเป้าหมายในการทำงานการปรับเปลี่ยนบริบทโดยมีเป้าหมาย (Goals)

10. ส่งเสริมให้มีการประเมินผลงานว่ามีความก้าวหน้าที่จะบรรลุเป้าหมาย ได้แก่ ให้องค์การทางการแพทย์มีการวัดและประเมินผลงานที่ทำกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ บุคลากรในองค์การทางการแพทย์มีการวัดและประเมินผลงานที่ทำได้กับเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ มีการวัดและประเมินผลงานที่ทำได้กับเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ มีการประเมินผลงานและผลกระทบที่มีต่อเพื่อน

11. พัฒนาให้เกิดความเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ ความรู้ความสามารถ ทักษะและความชำนาญ พฤติกรรม และประสบการณ์ที่จะปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายได้

12. พัฒนาให้เกิดความเชื่อว่าสภาพแวดล้อมหรือบริบทจะเอื้อให้สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การทางการแพทย์ ได้แก่ สภาพแวดล้อม และบรรยากาศทั่วไปในที่ทำงาน

13. การกระบวนกรกระตุ้นทางอารมณ์ได้แก่ กระบวนการทำงานขององค์กร
ทางการแพทย์มีผลต่อ ความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเอง ความพึงพอใจในการ
ทำงาน ความเสี่ยงในด้านกฎหมายการควบคุมอาวมรณ์และพฤติกรรมกรปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

กรทำวิจัยในครั้งนี้เป็นกรวิจัยเชิงผสมผสาน ทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ
ประชากรกลุ่มเป้าหมายคือแพทย์ที่ลาออกจาาระบบราชการแล้วเท่านั้น ในการวิจัยครั้ง
ต่อไปควรศึกษากับกลุ่มแพทย์ที่ยังอยู่ในระบบราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ
บุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์ด้วยเพื่อให้เห็นมุมมองของทุก ๆ ฝ่ายกรการกรจัดการองค์กร
โดยใช้ตัวแบบที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

กิตติกรรมประกาศ

รายงานกรวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยได้รับการอนุเคราะห์และ
ความกรุณาจากบุคคลหลาย ๆ ท่าน ในการนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์
ดร.ไชย ยี่มิวไล รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยากร หวังมหาพร รองศาสตราจารย์ สมทรง สีสลายน
และผู้ช่วยศาสตราจารย์ อำนาจ วจีจัน ที่กรุณาสละเวลาในการให้คำปรึกษาแนะนำอันมี
ค่ายิ่ง ทั้งยังกรุณาตรวจทานแก้ไข เสนอแนะแนวทางในการปรับปรุง พร้อมทั้งติดตาม
และให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยยังระลึกถึงพระคุณ
ของคุณพ่อคุณแม่และครูอาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้อันเป็น
ประโยชน์ต่อกรการศึกษาเล่าเรียนและการดำเนินชีวิต ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านเป็น
อย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- กำธร พุกชานานนท์ และคณะ. (2546). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการลาออกของแพทย์ในภาครัฐ. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต คณะรัฐประศาสนศาสตร์, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- คณะอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ.2555-2559 กระทรวงสาธารณสุข. (2550). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 -2559. กรุงเทพฯ: อาคารสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- นิลเนตร วีระสมบัติ. (2552). การคงอยู่ของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต คณะรัฐประศาสนศาสตร์, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- บุญส่ง พจนสุวรรณชัย และคณะ. (2546). การศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต คณะรัฐประศาสนศาสตร์, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. (2549). การจัดการสมัยใหม่. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- วิโรจน์ สารรัตน์. (2545). โรงเรียนองค์การแห่งการเรียนรู้ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ทิพย์วิสุทธิ.
- สุทธิชัย แก้วเจริญ (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกจากงานของพนักงานโรงงานในเขตอุตสาหกรรมภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์กร, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). การสาธารณสุขไทย 2548-2550. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- Argyris, J. H., Vaz, L. E., and Willam, K. J. (1977). Higher Order Methods for Transient Diffusion Analysis. **Computer Methods in Applied Mechanics and Engineering**. 12, p.243.

- Bateman, Thomas S. and Snell, Scott A. (2009). **Management: Leading and Collaborating in the Competitive World** (8th ed.). New York: McGraw-Hill / Irwin Corporation Inc.
- Ford, M. (1992). **Motivating humans: Goals, emotions, and personal agency beliefs**. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- McGill, M.E., & Slocum, J.W. (1994). **The smarter organization: How to build a business that learns and adapts to marketplace needs**. New York: J. Wiley.
- Mobley, William. H. (1977). Intermediate Linkages in the Relationship Between Job Satisfaction and Mobley, W., Horner, S., & Hollingsworth, A. (1978). An evaluation of precursors of hospital employee turnover. **Journal of Applied Psychology**, 63(4), p.408.
- Mobley, W. H., Griffeth, R. W., Hand, H. H., & Meglino, B. M. (1979). Review and conceptual analysis of the employee turnover process. **Psychological bulletin**, 86(3).
- Mumford, E. (1972). **Job satisfaction**. London: Longman.
- Philip B. Crosby (1988). **The eternally successful organization**. New York: McGraw-Hill. Pigors,
- Paul & Myers Price, Jame L. (1977). **The Study of Turnover**. Iowa: State University.
- Robert Leverring, Milton Moskowitz. (1984). **The 100 best companies to work for in America**. New York: Columbia University Press.
- Robert & Rousseau. (1978). **Richard Fralin, Rousseau and Representation**. New York: Columbia University Press.
- Peter M. (1990). **The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization**. New York: Doubleday Currency.
- Thompson, S.K. (2002). **Sampling, Second Edition**. New York: Wiley.