



การคงอยู่และการลาออกของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา
ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

โดย

นายถนัดกิจ มาตย์นอก

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

รัฐศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาบริหารรัฐกิจ

คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

การคงอยู่และการลาออกของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา
ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

โดย

นายณัฏกิจ มาตย์นอก



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

รัฐศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาบริหารรัฐกิจ

คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

MAINTENANCE AND TURNOVER OF RADIOLOGICAL PHYSICIAN
IN HOSPITALS UNDER DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

BY

MR.TANADKIT MARTNOK



A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF POLITICAL SCIENCE
IN PUBLIC ADMINISTRATION
FACULTY OF POLITICAL SCIENCE
THAMMASAT UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2017
COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์

วิทยานิพนธ์

ของ

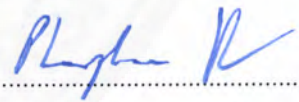
นายณัฏกิจ มาตย์นอก

เรื่อง

การคงอยู่และการลาออกของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา
ในโรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์

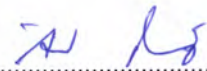
ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต
เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2561

ประธานกรรมการ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภาคภูมิ ฤกษ์เมธ)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์



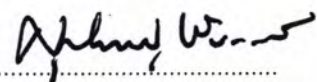
(อาจารย์ ดร.จิรพรรณ เดชานิพนธ์)

กรรมการวิทยานิพนธ์



(รองศาสตราจารย์ ดร.สุพิน เกษาคุปต์)

คณบดี



(รองศาสตราจารย์ ดร.ศุภสวสดี ชัชวาลย์)

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การคงอยู่และการลาออกของแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์
ชื่อผู้เขียน	นายณัฏกิจ มาตย์นอก
ชื่อปริญญา	รัฐศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย	สาขาบริหารรัฐกิจ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	อาจารย์ ดร. จีรวรรณ เดชานิพนธ์
ปีการศึกษา	2560

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ ต้องการศึกษาและทำความเข้าใจว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อการคงอยู่และการลาออกของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาที่เกี่ยวกับการตรวจรักษาโรคมะเร็งในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา ได้แก่ (1) เพื่อศึกษาสาเหตุของปัญหาการลาออกและการคงอยู่ปฏิบัติงานของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในสาขาที่เกี่ยวกับการตรวจรักษาโรคมะเร็งในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (2) เพื่อเสนอแนะแนวทางเกี่ยวกับการบริหารจัดการในการรักษาแพทย์ให้คงอยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ซึ่งใช้วิธีการวิจัยแบบคุณภาพโดยใช้แบบสอบถาม มาเป็นเครื่องมือในการศึกษา แล้วได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย ข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งนายแพทย์ ประเภทวิชาการระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ หรือระดับชำนาญการพิเศษ หรือระดับเชี่ยวชาญ หรือระดับทรงคุณวุฒิ ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาที่เกี่ยวกับการตรวจรักษาโรคมะเร็งในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 6 คน โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี จำนวน 3 คน โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จำนวน 4 คน โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี จำนวน 4 คน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จำนวน 6 คน โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี จำนวน 6 คน โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จำนวน 3 คน และโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี จำนวน 3 คน รวม 35 คน ซึ่งผลการศึกษาพบว่า นับตั้งแต่ ก.พ. ได้ปรับอัตราเงินเดือนข้าราชการแรกบรรจุ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2557 เป็นต้นมา และประกาศกำหนดตำแหน่งและเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน อาทิจ ผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ในอัตราที่สูงขึ้นให้สอดคล้องกับสภาวะการครองชีพที่เปลี่ยนไป และผลสืบเนื่องมาจากปัจจัยดังครุที่สำคัญทั้งที่เกี่ยวกับตัวเงินและแรงจูงใจอื่น ๆ ได้แก่ (1) ผลตอบแทนและสวัสดิการ

(2) หน้าที่ความรับผิดชอบและความเหมาะสมของภาระงาน (3) ความก้าวหน้าในอาชีพ
(4) ความผูกพันต่อองค์กร (5) ความมั่นคงในการจ้างงาน (6) สภาพแวดล้อมในการทำงาน
(7) การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ทำให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยามีแนวโน้มที่จะคงอยู่
ในระบบราชการต่อไป กล่าวคือ ค่อนข้างที่จะมีจำนวนลดลงเฉพาะในระหว่างปีงบประมาณ
พ.ศ. 2556-2557 เท่านั้น ซึ่งลดลงในอัตราร้อยละ 14.29 และ 8.33 ตามลำดับ ส่วนในปีงบประมาณ
พ.ศ. 2558 เพิ่มขึ้นถึงอัตราร้อยละ 86.36 แล้วมีอัตราคงที่ในปีงบประมาณ 2559 เมื่อเทียบกับ
ปีงบประมาณที่ผ่านมา สุดท้ายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เพิ่มขึ้นในอัตราร้อยละ 7.32

คำสำคัญ: การคงอยู่, การลาออก, แพทย์ด้านรังสีวิทยา, โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

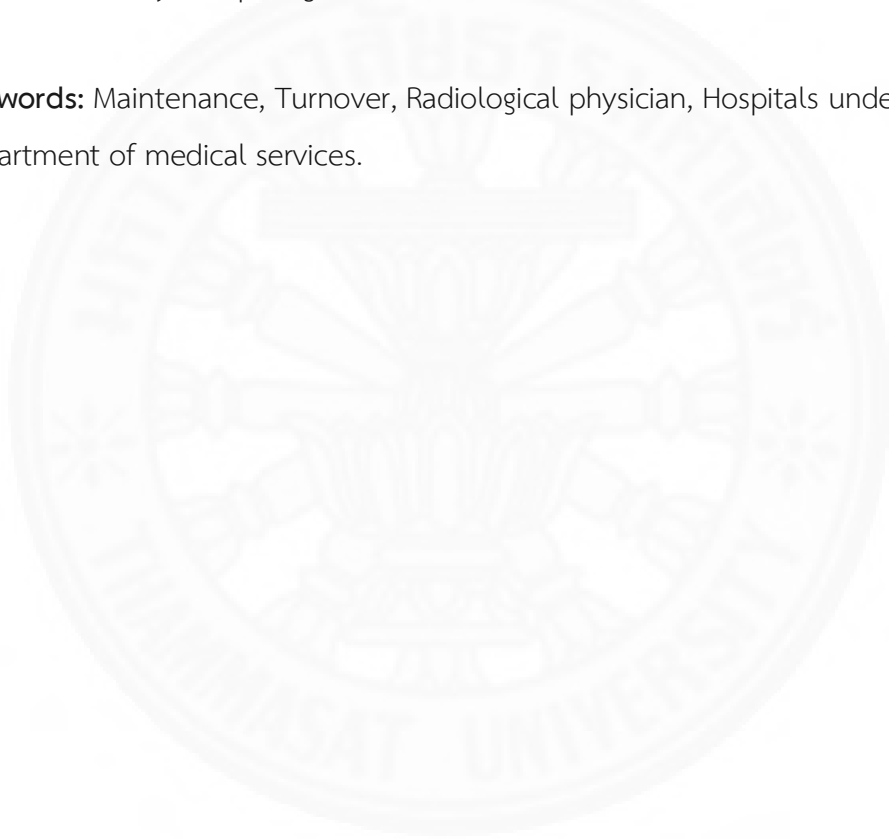
Thesis Title	MAINTENANCE AND TURNOVER OF RADIOLOGICAL PHYSICIAN IN HOSPITALS UNDER DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES
Author	Mr.Tanadkit Martnok
Degree	Master of Political Science
Major Field/Faculty/University	Public Administration Faculty of Political Science Thammasat University
Thesis Advisor	Jirawan Dejanipont, Ph.D.
Academic Years	2017

ABSTRACT

This study, focused and comprehended, how and what the factors have affected on the maintenance and turnover of radiological physician in hospital. The purpose of studying is (1) to study the cause of the problem on the maintenance and turnover of radiological physician in hospital under Department of Medical Services (2) To provide guidance on the management of the maintenance and turnover of radiological physician in hospital under Department of Medical Services. The Researcher uses quality research method by using additional questionnaires and interviews to be tool in the study as well as setting the target and important informant include the Civil servant as radiological Physician who is knowledge worker position that is practitioner level or professional level or senior professional level or expert level or advisory level and works at National cancer institute 6 persons, Mahavajiralongkorn cancer hospital 3 persons, Chon Buri cancer hospital 4 persons, Lop Buri cancer hospital 4 persons, Lampang cancer hospital 6 persons, Ubon Ratchathani cancer hospital 6 persons, Udon Thani cancer hospital 3 persons and Surat Thani cancer hospital 3 persons total 35 persons. The studying has found that since The Office of the Civil Service Commission (OCSC) has improved salary rate as an initial officer from 1St January 2014 then, and noticed of position and extra money for a special ranking of civil servants ; a public

health officer at the higher rate complies with not only changing living conditions but also major attractions as both money and motivation in the workplace such as (1) fringe benefit (2) responsibility and appropriated working conditions (3) career developments (4) royalty (5) stability (6) workplace environment and (7) participatory management aforesaid influenced on maintaining of radiological physician, by the fact that, the number of radiological physician had only decreased between 2016 – 2017 which decreased 14.29% and 8.33% relatively, In 2015 had increased 86.36 % and still stable in 2016 by comparing in 2015 and had increased at 7.32% in 2017.

Keywords: Maintenance, Turnover, Radiological physician, Hospitals under department of medical services.



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ที่สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความเมตตาจากอาจารย์ ดร.จิรวรรณ เตชานิพนธ์ ผู้ที่เป็นทั้งที่ปรึกษางานวิจัยและเป็นผู้ที่คอยเสนอแนะถึงความรู้ ข้อมูล คำปรึกษา ตลอดจนกำลังใจที่ดีเยี่ยมให้แก่ผู้ทำการวิจัย และขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภาคภูมิ ฤกษ์เมธ และรองศาสตราจารย์ ดร. สุพิณ เกษาคุปต์ ที่ให้เกียรติเป็นคณะกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และให้ความกรุณาในการชี้แนะ ให้คำปรึกษา และแนวทางอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

และขอขอบพระคุณ บุคลากรของกรมการแพทย์ อาทิ ผู้อำนวยการสำนักบริหาร ทรัพยากรบุคคล หัวหน้ากลุ่มงานบรรจุแต่งตั้งและทะเบียนประวัติ และเพื่อนร่วมงานทุกท่าน อีกทั้งกลุ่มแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา และกลุ่มงานการเจ้าหน้าที่ในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี และโรงพยาบาลมะเร็งที่ตั้งอยู่ในภูมิภาค ทั้ง 6 แห่ง ที่เสียสละ เวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลเชิงลึกและช่วยแจกแบบสอบถาม รวมทั้งให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อ งานวิจัยฉบับนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบคุณคุณพ่อถวิลศักดิ์ มาตย์นอก และคุณแม่สุดสดี มาตย์นอก ที่เป็นเสมือนแรงใจและแรงกระตุ้นในการเขียนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จ และสนับสนุนให้ข้าพเจ้า ได้ประสบความสำเร็จในชีวิต

นายณัฏกิจ มาตย์นอก

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(3)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
สารบัญตาราง	(8)
สารบัญภาพ	(10)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
1.3 ขอบเขตในการศึกษา	5
1.4 วิธีดำเนินการวิจัย	5
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
1.6 สมมติฐานในการศึกษา	6
1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	6
1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์	8
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการรักษาทรัพยากรมนุษย์	16
2.3 แนวคิดด้านการจูงใจ	44
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการโรงพยาบาล	50

	(7)
2.5 ทฤษฎีทุนมนุษย์หรือการมองมนุษย์เป็นทุน (Human capital Theory)	59
2.6 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความตั้งใจลาออกและความตั้งใจคงอยู่ในงาน	65
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	74
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	78
3.1 วิธีการศึกษา	78
3.2 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา	79
3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	81
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	81
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	82
3.6 การตรวจสอบข้อมูล	83
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	84
4.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาใน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์บุรีรัมย์ และโรงพยาบาลมะเร็ง ที่ตั้งอยู่ใน ภูมิภาคอีก 6 แห่ง	84
4.2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก	125
4.3 อภิปรายผลการวิจัย	150
4.4 สรุปท้ายบท	152
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	155
5.1 สรุปผลการวิจัย	155
5.2 ข้อเสนอแนะ	159
รายการอ้างอิง	162
ภาคผนวก	167
ประวัติผู้เขียน	179

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 โรงพยาบาลมะเร็งซึ่งอยู่ภายใต้สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	53
2.2 จำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์	54
4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับเพศของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา	85
4.2 ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับอายุของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา	85
4.3 ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับสถานภาพการสมรสของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา	86
4.4 ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับอายุราชการของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา	86
4.5 ข้อมูลส่วนเกี่ยวกับภูมิลำเนาของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา	87
4.6 ข้อมูลเกี่ยวกับปีที่จบการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์	87
4.7 ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับพันธะหรือข้อผูกพันที่ต้องชดใช้ทุนกับส่วนราชการ	89
4.8 ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับระดับตำแหน่งของแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม	90
4.9 ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับระยะทางจากที่พักอาศัยถึงที่ทำงานของแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม	90
4.10 ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวภาระค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับที่พักอาศัยของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาซึ่งให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม	91
4.11 ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวภาระหนี้สินอื่น ๆ นอกจากค่าที่พักอาศัยของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาซึ่งให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม	91
4.12 กลุ่มงานที่ปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการตรวจรักษา	92
4.13 งานปกติในเวลาราชการและจำนวนวันอยู่เวร	93
4.14 งานด้านบริหารที่ได้รับมอบหมาย	93
4.15 รายได้แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา	94
4.16 การประกอบเวชปฏิบัติส่วนตัวขณะรับราชการ	94
4.17 ความพึงพอใจต่อค่าตอบแทนและสวัสดิการของรัฐ	95
4.18 ความพึงพอใจต่อหลักประกันความมั่นคงข้าราชการ	95
4.19 ความพึงพอใจต่อหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย	96
4.20 ความพึงพอใจต่อการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในสายงานอาชีพ	97

4.21 ความพึงพอใจต่อการที่หน่วยงานได้เปิดโอกาสให้ได้รับทุนศึกษาต่อเพื่อเพิ่มพูนทักษะและความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน	97
4.22 ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในการทำงาน	98
4.23 ความพึงพอใจต่อการที่โรงพยาบาลได้นำหลักการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน	99
4.24 ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงานเป็นอย่างดี	100
4.25 ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับคำปรึกษาจากเพื่อนร่วมงานในกรณีที่เกิดปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติงาน	100
4.26 ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับความเห็นใจจากเพื่อนเมื่อปฏิบัติงานผิดพลาด	101
4.27 ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้สึกที่มีความสุขเมื่ออยู่ในหมู่เพื่อนร่วมงาน	102
4.28 ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้สึกที่ว่าตัวเองกับเพื่อนร่วมงานมีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน	102
4.29 ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองและเพื่อนร่วมงานชอบทำงานเป็นทีม	103
4.30 ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความยินดีช่วยเหลือกันและแบ่งเบาภาระระหว่างตนเองกับเพื่อนร่วมงานเมื่อมีความจำเป็น	103
4.31 ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นมิตรและความจริงใจต่อกันกับเพื่อนร่วมงาน	104
4.32 ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับเทคนิคในการติดต่อสื่อสารอย่างเป็นทางการกับเพื่อนร่วมงานเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงาน	105
4.33 ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการถูกปิดความรับผิดชอบจากเพื่อนร่วมงานเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น	105
4.34 ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานเมื่อทำอะไรผิดพลาด	106
4.35 ปัจจัยที่อาจทำให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาออกจากราชการเรียง 5 ลำดับความสำคัญ	107
4.36 ปัจจัยที่ทำให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาคงอยู่ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์	108

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 ความหมายและความสำคัญของการบริหารทรัพยากรมนุษย์	9
2.2 ความหมายและความสำคัญของทฤษฎีทุนมนุษย์	60
2.3 แสดงถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจลาออกและความตั้งใจคงอยู่ในงาน	70
2.4 แสดงถึงปัจจัยที่มีผลต่อการลาออกตามแนวคิดของ Mobley	71
4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับปีที่จบการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้าน รังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม	89
4.2 แสดงการจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่และลาออกของแพทย์	148



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กรมการแพทย์เป็นส่วนราชการที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล มีอำนาจหน้าที่ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทาง รวมทั้งการดำเนินการและประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศในเรื่องดังกล่าว กำหนดและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เฉพาะทาง ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทางแก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ประเมินการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ของสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้เหมาะสมและคุ้มค่า จัดให้บริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยระดับตติยภูมิเฉพาะโรคหรือเฉพาะทาง ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องแก่แพทย์บุคลากรทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชน พัฒนาระบบกลไก การดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมาย กำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมการแพทย์หรือตามที่กระทรวงหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย (กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

ในองค์การแต่ละองค์การ มนุษย์ถือเป็น “ทรัพยากร” ที่สำคัญที่สุด เนื่องจากศักยภาพของมนุษย์เป็นสิ่งที่ทรงคุณค่าอย่างยิ่ง อีกทั้งปราศจากขอบเขตจำกัด มนุษย์มีความสามารถในการพัฒนาเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ทั้งนี้เพื่อสนองความต้องการอันไม่มีที่สิ้นสุดของมนุษย์ องค์การที่ประสบความสำเร็จส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญแก่ทรัพยากรมนุษย์เป็นอย่างยิ่ง โดยต้องผ่านกระบวนการคัดเลือกบุคคลที่มีศักยภาพเข้ามาปฏิบัติงานในองค์การและต้องพยายามส่งเสริมและดึงศักยภาพของเขาออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับองค์การ ซึ่งจะต้องมีกระบวนการในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ โดยต้องมีขั้นตอนในการกำหนด วัตถุประสงค์ เป้าหมาย กลยุทธ์ แล้วจัดให้มีแผนหรือนโยบาย ต่อจากนั้นจึงถึงขั้นตอนกระบวนการในการสรรหา คัดเลือก และเมื่อสามารถคัดเลือกทรัพยากรมนุษย์เข้ามาในองค์การแล้ว กระบวนการในการพัฒนาและรักษาทรัพยากรมนุษย์เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เพราะกว่าองค์การจะคัดเลือกคนเข้ามาทำงานได้ องค์การต้องเสียค่าใช้จ่ายมากมาย และเมื่อคัดเลือกเข้ามาแล้วยังต้องเสียค่าใช้จ่ายและเวลาในการฝึกอบรมพัฒนาอีกเป็นจำนวนมาก หากต้องสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ไปให้หน่วยงานอื่นแล้วย่อมมีผลกระทบที่เกิดจากการสูญเสีย ซึ่งทำให้องค์การจะต้องเสียค่าใช้จ่ายทางตรง เช่น ค่าใช้จ่ายในการคัดเลือกและ

ฝึกอบรมคนใหม่เข้ามาแทนที่ ค่าใช้จ่ายทางอ้อม ได้แก่ ผลผลิตและประสิทธิภาพที่ลดลงในระหว่าง การฝึกคนใหม่เพื่อมาแทนที่คนเดิม นอกจากนั้นอาจเกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ทำให้ขวัญและกำลังใจของผู้ที่ยังอยู่ในองค์การลดลง สำหรับผลกระทบต่อบุคคลทำให้คนที่ยังอยู่ใน องค์การแสวงหาทางเลือกใหม่ตามไปด้วย และการที่เขามีโอกาสรับรู้สภาพความเป็นจริงในหน่วยงาน ใหม่รวมทั้งงานเก่าจะทำให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อหน่วยงานเดิม (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526, น. 389)

ปัญหาการกระจายแพทย์ในประเทศไทยพบว่า แพทย์ประมาณครึ่งหนึ่งของประเทศ ปฏิบัติงานอยู่ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีประชากรประมาณ 6 ล้านคน ในขณะที่แพทย์อีกครึ่งหนึ่งต้อง ดูแลสุขภาพที่เหลืออีก 57 ล้านคน ซึ่งพบว่าพื้นที่ชนบทส่วนที่ขาดแคลนแพทย์มากที่สุดคือพื้นที่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้งนี้จะเกี่ยวเนื่องจากการกระจายบุคลากร เป็นการกระจายตามเกณฑ์ ของสถานพยาบาล เป็นปัญหาหนึ่งที่ทำให้เป็นปัญหาการกระจายที่ไม่สมดุล และเมื่อแยกสภาพ ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในส่วนภูมิภาค พบว่าพื้นที่ที่อยู่นอกอำเภอเมืองหรือนอกเขตเทศบาล มีความขาดแคลนแพทย์สูงมาก (สมศักดิ์ ชุณหะวัณ, สุพัตร ศรวิชัยกร และ อารี วัลยะเสวี, 2542)

ในช่วงปี พ.ศ. 2531-2541 ซึ่งมีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างสูงมีปัญหาสมองไหล ภายในระบบบริการสาธารณสุข (Internal Brain Drain) คือแพทย์ในภาครัฐบาลย้ายไปยังภาคเอกชน ซึ่งมีอัตราสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยพบว่าสัดส่วนของแพทย์ในภาคเอกชนเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 15 ในช่วงระยะเวลา 10 ปี หรือในด้านจำนวน เพิ่มขึ้น 3.3 เท่า จาก 1,000 คน เป็น 3,300 คน เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนแพทย์ทั้งหมดที่ขยายตัวเพียงร้อยละ 54.6 ส่งผลให้เกิดวิกฤติการณ์ปัญหา การขาดแคลนแพทย์ในพื้นที่ชนบท โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยพบว่า ความแตกต่างของอัตราส่วนประชากรต่อแพทย์ 1 คน เพิ่มขึ้นจาก 8.6 เท่าเป็น 13.8 เท่า ระหว่างปี พ.ศ. 2529 - 2539 และในเดือนเมษายน พ.ศ. 2540 มีแพทย์ใช้ทุนปี 2 ที่ต้องไปปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาลชุมชน ลาออก 126 คน คิดเป็น ร้อยละ 22 ของแพทย์ใช้ทุนทั้งหมด ซึ่งส่งผลกระทบให้ โรงพยาบาลชุมชน ถึง 21 แห่งขาดแคลนแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 3 จากโรงพยาบาลชุมชน 700 แห่ง (Pongthep Wongwacharapaiboon, Nichakorn Sirikanokwilai and Paichit Penpaiboon, 1999) มีการนำมาตรการในการแก้ปัญหาของภาครัฐหลายด้าน เช่น การเพิ่มระบบค่าตอบแทน สำหรับการไม่ประกอบเวชกรรมในภาคเอกชน และระบบเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายในพื้นที่พิเศษสำหรับ บุคลากรสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดาร อย่างไรก็ตามหลังจากเกิดวิกฤติ เศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2540 ปัญหาการลาออกของแพทย์เริ่มลดลง เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนถึง 43 แห่ง ต้องปิดตัวลงในช่วงเวลาดังกล่าวส่งผลให้แพทย์ที่ลาออกจากภาครัฐลดลง ในทางตรงข้าม มีแพทย์ขอลากลับเข้ารับราชการเพิ่มขึ้นเฉพาะในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขถึง 168 คน ในปี พ.ศ. 2542 เมื่อเศรษฐกิจของประเทศไทยเริ่มมีการฟื้นตัวตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2544 จำนวนแพทย์ที่ลาออก เริ่มเพิ่มขึ้น และมากกว่าในช่วงทศวรรษก่อนหน้านั้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะเมื่อรัฐบาลได้เริ่ม

โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งมีผลให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเปิดเผยว่า การประเมินโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ในช่วง 2 ปี (พ.ศ. 2544- มีนาคม พ.ศ. 2546) พบว่ามีแพทย์ในกระทรวงสาธารณสุขลาออก 950 คน จากในอดีตลาออกปีละ 200 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ทักษพล ธรรมรังสี, 2547)

ปัจจุบันการขาดแคลนแพทย์ในสาขาเฉพาะทางต่าง ๆ ยังคงเป็นปัญหาสำคัญหนึ่งในนั้น ได้แก่ การขาดแคลนแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา กอปรกับโรคมะเร็งถือได้ว่าเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับหนึ่งในประเทศไทย เป็นโรคที่ผู้ป่วยมักรู้สึกวุ่นวาย สร้างความหดหู่และท้อแท้ในการรักษาเป็นอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตามผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็ยังคงมีความหวังในการรักษาเพื่อให้หายขาด หรือช่วยบรรเทาอาการทุกข์ทรมานจากภาวะของโรค เพื่อให้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การรักษาโรคมะเร็งที่เป็นการรักษาหลัก ได้แก่ การผ่าตัด การฉายรังสีและเคมีบำบัด การเลือกวิธีการรักษาขึ้นอยู่กับประเภทและระยะของโรคมะเร็ง รวมไปถึงความแข็งแรงของผู้ป่วยและวิธีการรักษาที่ผู้ป่วยเคยได้รับมาก่อนหน้านี้ด้วย (วสุตา โพเย็น และคณะ, 2558, น.147) ในขณะเดียวกันแพทย์เฉพาะทางในสาขาที่เกี่ยวข้องในการรักษาโรคมะเร็ง ได้แก่ สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา สาขาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ก็ค่อนข้างขาดแคลน ด้วยเหตุผลบางประการ เช่น ลักษณะการทำงานจะต้องขึ้นกับหลายปัจจัย คือต้องมีเครื่องฉายแสง เครื่องใส่แร่ ที่มีราคาแพงมาก จึงมีแผนกนี้จำกัดเฉพาะเพียงไม่กี่โรงพยาบาล ดังนั้นจึงเป็นอุปสรรคในการใช้ชีวิตของแพทย์เมื่อต้องมีการทางครอบครัวในเรื่องของสถานที่ทำงานกับบ้าน และในการฝึกอบรม ยังต้องเรียนเพิ่มเติมในสาขาอีก 2 สาขา คือ ฟิสิกส์การแพทย์ (Medical physics) และชีวรังสี (Radiobiology) เพื่อให้เกิดความรู้ความชำนาญในการนำรังสีมาใช้ในการรักษาโรค ซึ่งทั้ง 2 สาขาวิชาหลัง โดยทั่วไปก็มีคนเรียนอยู่เป็นจำนวนน้อย และมีสถานศึกษาที่เปิดสอนหลักสูตรนี้อยู่ไม่กี่แห่งในประเทศไทย ซึ่งแพทยสภาได้กำหนดให้หลักสูตรแพทย์เฉพาะทางสาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา สาขาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ เป็นสาขาขาดแคลนประเภทที่ 1 ที่ต้องการส่งเสริมให้มีผู้เข้ารับการฝึกอบรม ผู้สมัครสามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้โดยไม่จำเป็นต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ 1 ปี และไม่จำเป็นต้องปฏิบัติงานชดเชยทุนก่อน

การขาดแคลนแพทย์นั้น ทำให้เกิดปัญหาตามมาหลายประการ เช่น ผลกระทบต่อการให้บริการและการรักษาของประชาชน โรงพยาบาลหลายแห่งไม่สามารถเปิดแผนกผู้ป่วยหนักได้ บางแห่งไม่สามารถเปิดทำการรักษาผู้ป่วยอย่างเพียงพอได้ ทั้งที่มีสถานที่ เครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ พร้อมแล้ว และยังพบว่า โรงพยาบาลที่ขาดแคลนแพทย์ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการติดเชื้อมีในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น อัตราการตายในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น และระยะเวลาการนอนและการพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยนานขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิต และการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ปัญหาสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ให้คงอยู่ในองค์กรก็คือ จะทำอย่างไรให้บุคลากรทุ่มเทความรู้ ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพในการทำงาน มีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร สิ่งเหล่านี้ล้วนขึ้นอยู่กับระดับความผูกพันด้านจิตใจ (Affective commitment) ที่บุคลากรหรือพนักงานเจ้าหน้าที่มีต่อองค์กร และเมื่อบุคลากรมีความผูกพันทางด้านจิตใจต่อองค์กรสูงก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกเต็มใจที่จะทำงานให้กับองค์กรอย่างสุดความสามารถ เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพราะพวกเขารู้สึกมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร เมื่อบุคลากรเกิดความรู้สึกผูกพันด้านจิตใจต่อองค์กรแล้ว ย่อมส่งผลให้ลดความตึงเครียดของบรรยากาศการทำงาน ไม่คิดที่จะลาออกและพร้อมที่จะอุทิศตนให้กับองค์กรนั้น ๆ เนื่องจากรับรู้ว่าการใส่ใจให้ความสำคัญดูแลบุคลากรเป็นอย่างดี (ศุภมิตร บัวเสนาะ, 2546) ดังนั้น การที่จะรักษาแพทย์ให้คงอยู่ในงานจำเป็นต้องทำให้พวกเขารู้สึกเป็นเจ้าขององค์กรหรือโรงพยาบาลนั้น ๆ เกิดความรักและความผูกพัน หากแพทย์มีความผูกพันต่อองค์กรในระดับที่ค่อนข้างสูงแล้วก็จะส่งผลให้ทำงานอย่างเต็มความสามารถ ตั้งใจ ทุ่มเททำงาน เพราะมีแรงจูงใจ แรงบันดาลใจในการทำงาน การสร้างความผูกพันด้านจิตใจต่อองค์กรจึงเป็นแนวทางในการรักษาทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าขององค์กรไว้ เนื่องจากความผูกพันด้านจิตใจขององค์กรเป็นดรรชนีบ่งชี้ถึงประสิทธิภาพ และความต้องการเป็นสมาชิกขององค์กรนั้นต่อไป

จากการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยต้องการที่จะค้นหาสาเหตุและปัจจัยต่าง ๆ ทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางในสาขาที่ทำหน้าที่ตรวจรักษาโรคกระเพาะในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ เพื่อที่จะทำให้ทราบปัจจัยสำคัญต่าง ๆ ที่จะดึงดูด (Pull Factors) ชักจูงหรือส่งผลให้แพทย์เหล่านี้ยังคงทำงานกับโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ภายใต้ปัจจัยที่จะเป็นตัวผลักดันให้ลาออก (Push Factors) ไปได้ยาวนาน ๆ และรวมถึงการพยายามเสนอแนะแนวทางหรือรูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรที่เหมาะสมในการทำให้แพทย์คงอยู่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ในส่วนกลางและที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคได้อย่างยั่งยืน ซึ่งคิดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนมาก เนื่องจากการที่มีแพทย์ทำงานอยู่นาน ๆ ในพื้นที่ จะยังผลให้แพทย์เกิดทักษะประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญ ความชำนาญในงาน ตลอดจนความผูกพัน ในการดูแลรักษาคนไข้ คุณภาพการให้บริการและประโยชน์ต่าง ๆ ย่อมตกอยู่กับประชาชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่สำคัญและส่งผลต่อการลาออกและคงอยู่ปฏิบัติงานของแพทย์ไว้กับโรงพยาบาลภาครัฐ และพอจะมีแนวทางในการบริหารจัดการอย่างไรจึงจะสามารถสงวนรักษาแพทย์ไว้ได้

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาปัญหาการลาออกและการคงอยู่ปฏิบัติงานของแพทย์เฉพาะทางในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการตรวจรักษาโรคมะเร็งในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และโรงพยาบาลมะเร็งที่ตั้งอยู่ในภูมิภาค อีก 7 แห่ง

1.2.2 เพื่อเสนอแนะแนวทางการบริหารจัดการในการรักษาแพทย์ให้คงอยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

1.3 ขอบเขตในการศึกษา

งานวิจัยชิ้นนี้ให้ความสำคัญกับมุมมองเกี่ยวกับความตั้งใจในการลาออกจากราชการของข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งนายแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา โดยการสุ่มเลือกหน่วยงาน ได้แก่ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี และโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

1.4 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยคุณภาพ (Qualitative Research) ในการดำเนินการศึกษาวิจัย ใช้การวิจัยภาคสนาม (Field Research) โดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ระเบียบและวิธีการศึกษาวิจัยแบ่งเป็น 6 ขั้นตอนคือ วิธีการศึกษา ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูล และการตรวจสอบข้อมูล

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ทำให้ทราบถึงความตั้งใจในการลาออกจากระบบราชการ ของแพทย์เฉพาะทางในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในสถาบันมะเร็งแห่งชาติและโรงพยาบาลมะเร็งที่ตั้งอยู่ในภูมิภาค อีก 7 แห่ง เพื่อนำไปวิเคราะห์หาแนวโน้มของระดับความตั้งใจในการลาออกไอนัยยของแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

1.5.2 ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการลาออก โอนย้ายสังกัด เพื่อนำไปวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการลาออกของข้าราชการสายงานแพทย์เฉพาะทางในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในสถาบันมะเร็งแห่งชาติและโรงพยาบาลมะเร็งที่ตั้งอยู่ในภูมิภาค อีก 7 แห่ง รวมถึงน้ำหนักและความสำคัญของแต่ละปัจจัย

1.5.3 เพื่อให้กรมการแพทย์สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการวางแผนการบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อรักษาแพทย์ให้อยู่กับองค์กร และสามารถพยากรณ์แนวโน้มของปริมาณข้าราชการสายงานแพทย์ในอนาคต

1.6 สมมติฐานในการศึกษา

1.6.1 ผลตอบแทนและสวัสดิการ หน้าที่ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในอาชีพการงาน ความผูกพันต่อองค์กร ความมั่นคงในการจ้างงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน การบริหารแบบงานมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ปฏิบัติงาน/การลาออกของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

1.6.2 โอกาสในการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทางในแต่ละสาขา ความจำเป็นด้านครอบครัว ภาระงานที่รับผิดชอบนโยบายและระบบการบริหาร ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ปฏิบัติงาน/การลาออกของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การคงอยู่ปฏิบัติงานของแพทย์ หมายถึง การดำรงรักษาบุคลากรเจ้าหน้าที่ในสายงานแพทย์ (Personnel Maintenance) หรือการสร้างแรงจูงใจและรักษาทรัพยากรแพทย์ เพื่อให้มีความตั้งใจหรือมีความปรารถนาที่จะทำงานในองค์กรหรือโรงพยาบาลเดิมได้อย่างต่อเนื่องและมีความสุข

ความตั้งใจลาออก หมายถึง ความรู้สึกไม่พึงพอใจที่จะเป็นบุคลากรเจ้าหน้าที่ขององค์กรอีกต่อไป โดยความตั้งใจหรือความต้องการของบุคคลนี้ มีอิทธิพลมาจากความรู้สึกที่มีต่องานรวมทั้งปัจจัยอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือลาออกจากงานที่ทำอยู่ (Mowday, Porter and Steers, 1982)

แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา หมายถึง ข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่ง นายแพทย์ ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ ระดับเชี่ยวชาญ หรือระดับทรงคุณวุฒิ ที่ปฏิบัติงาน ณ กลุ่มงานรังสีรักษา และกลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ซึ่งมีหน้าที่ในการตรวจรักษามะเร็ง

โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ หมายถึง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น และโรงพยาบาลมะเร็งที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค อีก 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โรงพยาบาลอุบลราชธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี และโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 2

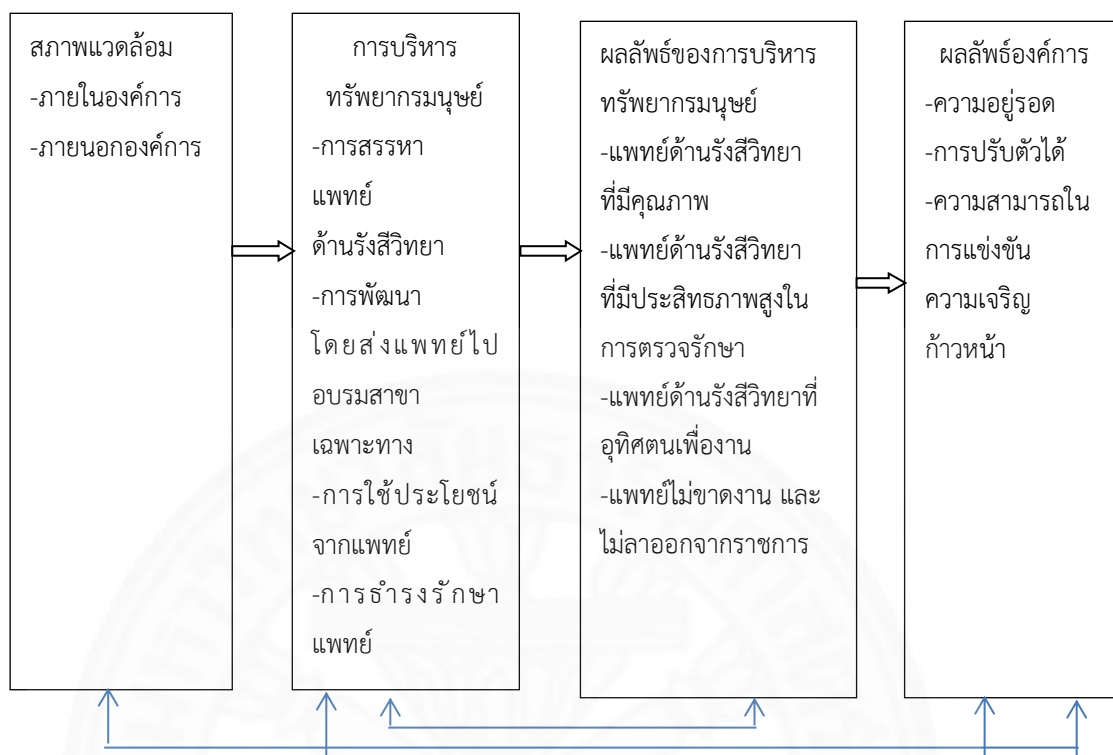
วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์

การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ถือเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารงานในองค์การซึ่งอาจมีหลายขั้นตอนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดวางคนให้เหมาะสมกับงาน การสั่งการ และการควบคุม ในส่วนของการจัดวางคนให้เหมาะสมกับงานนั้นได้มีการพัฒนาขึ้นเป็นศาสตร์ทางวิชาการที่เรียกว่า การบริหารงานบุคคล (Personnel Management or Personnel Administration) และได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนกลายมาเป็นการบริหารทรัพยากรมนุษย์ โดยได้รวมการพัฒนา (Development) การประเมินผลพนักงาน (Employee Appraisal) (ส่วนราชการที่อยู่ภายใต้สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ได้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานข้าราชการเพื่อเลื่อนเงินเดือนตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยการเลื่อนเงินเดือน พ.ศ. 2552) การธำรงรักษา (Maintenance) การจ่ายค่าตอบแทน (Compensation) การจัดสวัสดิการและการจูงใจในการทำงานด้วยวิธีการต่าง ๆ เข้าไว้ด้วย การบริหารทรัพยากรมนุษย์จึงมีความสำคัญต่อองค์การ และมีส่วนช่วยให้องค์การประสบความสำเร็จ โดยมีบทบาทสำคัญในการสรรหาและคัดเลือกทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่ามาทำงานกับองค์การ มุ่งพัฒนาเพื่อการธำรงรักษาทรัพยากรมนุษย์ และส่งเสริมให้ทรัพยากรมนุษย์มีความมุ่งมั่นทำงานอย่างทุ่มเททั้งร่างกายแรงใจให้กับองค์การ

2.1.1 ความหมายของการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์

การบริหารทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง กระบวนการตัดสินใจและการปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทุกระดับในหน่วยงาน เพื่อให้เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพสูงสุดที่จะส่งผลสำเร็จต่อเป้าหมายขององค์การ (สุนันทา เลาहनันทน์, 2542, น.5) และมีกระบวนการดำเนินงานที่เกี่ยวกับบุคลากรขององค์การ อันประกอบไปด้วยภารกิจหลัก 4 ด้าน คือ การจัดหา การพัฒนา การใช้ประโยชน์ และการเก็บรักษาบุคลากร เพื่อให้องค์การได้รับประโยชน์สูงสุดจากคุณค่าของบุคลากร ซึ่งจะส่งผลสำเร็จต่อเป้าหมายขององค์การ ขณะเดียวกันบุคลากรก็มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและมีความเจริญก้าวหน้าตามความมุ่งหวังของแต่ละบุคคล (พิมลพรรณ เชื้อบางแก้ว, 2550, น.5) ดังแสดงในภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 ความหมายและความสำคัญของการบริหารทรัพยากรมนุษย์. จาก *การบริหารทรัพยากรมนุษย์* (น.6), โดย พิมลพรรณ เชื้อบางแก้ว, 2550, ปทุมธานี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

2.1.2 การจัดการทรัพยากรมนุษย์ภาครัฐสมัยใหม่

การจัดการบุคคลสมัยดั้งเดิมได้เปลี่ยนไป กรณีของอังกฤษนั้นคล้ายกับสหรัฐอเมริกาและประเทศแถบตะวันตกอื่น ๆ กล่าวคือ ช่วงทศวรรษที่ 1970 การบริหารงานบุคคลของประเทศเหล่านั้นถูกโจมตี ส่วนหนึ่งของการถูกโจมตีมีสาเหตุมาจากการให้สวัสดิการเป็นฝ่ายริเริ่มดำเนินการทุกอย่างเองโดยไม่สำรวจแนวคิดหรือความต้องการของประชาชน สหภาพแรงงานและสมาคมวิชาชีพมีอำนาจมากเกินไป สามารถเรียกร้องค่าจ้างและผลักดันให้ภาครัฐเติบโต จนเป็นเหตุให้รายจ่ายภาครัฐสูงขึ้นและยกย้ายถ่ายเททรัพยากร มาจากภาคเอกชน ข้อที่ถูกวิจารณ์อีกได้แก่ ระบบรางวัลไม่สัมพันธ์กับผลงานหรือประสิทธิภาพการผลิต ข้าราชการถูกรอบงำจากผู้บริหารหรือนักวิชาชีพและจัดการไม่เหมือนภาคเอกชน นับตั้งแต่ศตวรรษที่ 1980 เป็นต้นมา ระบบการบริหารงานบุคคลดั้งเดิมของอังกฤษจึงเปลี่ยนไปเป็นการจัดการทรัพยากรมนุษย์ (เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ, 2556, น.242)

สำหรับคำว่า “การจัดการทรัพยากรมนุษย์” ใช้ในความหมายจัดการคนตามแนวทางที่มีลักษณะเฉพาะเป็นของตัวเอง รากฐานเดิมมาจากการจัดการอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ (Scientific Management) และมนุษย์สัมพันธ์ (Human Relation) ในครั้งแรกของ

ศตวรรษที่ 20 ส่วนแนวคิดการจัดการทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่เกิดขึ้นในสหรัฐอเมริกา เมื่อปลายทศวรรษ 1970 ลักษณะสำคัญของการจัดการทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ คือจัดการคน เหมือนกับภาคธุรกิจ โดยบูรณาการนโยบายทรัพยากรมนุษย์เข้ากับการวางแผนกลยุทธ์เพื่อสร้างหรือ ส่งเสริมวัฒนธรรมองค์การให้เจ้าหน้าที่มีความผูกพันต่อจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ขององค์การ นักวิชาการบางคน เช่น สตอรี (Storey, 1995 ; cited in Horton, 2009, p. 126) แบ่งแนวทางการศึกษาทรัพยากรมนุษย์ออกเป็น 2 แนว คือ แนวทางกระด้าง (Hard) กับแนวทางละมุน (Soft) แนวทางกระด้างเน้นที่กลยุทธ์และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรมนุษย์ ให้ความสำคัญกับต้นทุน ต่อหัวและผลงาน รวมทั้งหลักการและเหตุผล การคิดคำนวณและทำตามภาคธุรกิจที่มีรากฐานมาจาก แนวคิดในการจัดการ ส่วนแนวทางละมุนสนใจทรัพยากรมนุษย์ในฐานะการลงทุนที่สำคัญและให้ ความสำเร็จกับนโยบายที่มุ่งเน้นคน เช่น พัฒนาบุคลากร การฝึกอบรม การติดต่อสื่อสาร การจูงใจ และภาวะผู้นำ บางประเทศ เช่น อังกฤษและสหรัฐอเมริกาให้ความสำคัญกับทั้งสองแนวทาง แม้ว่า ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับแนวทางแรก คือ เน้นกลยุทธ์ก่อนที่จะทำอย่างอื่น

กระบวนการเปลี่ยนแปลงจากการจัดการบุคคลสมัยดั้งเดิมไปเป็นการจัดการ ทรัพยากรมนุษย์ในภาครัฐนั้น ใช้วิธีการเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป ทุกวันนี้ระบบราชการ ทุกแห่งมีกลยุทธ์และผู้บริหารอาชีพ สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงไปสู่การจัดการทรัพยากร มนุษย์ เมื่อเทียบกับการจัดการบุคคลสมัยดั้งเดิมแล้ว การจัดการบุคคลสมัยดั้งเดิมรวบอำนาจและ มีมาตรฐานเดียว เน้นการควบคุมต้นทุน ใช้แนวทางชั่วคราวซึ่งเป็นแนวทางระยะสั้น เน้นที่ตัว ข้าราชการ และแยกนโยบายการบริหารทรัพยากรบุคคลออกจากนโยบายอื่น ส่วนการจัดการ ทรัพยากรมนุษย์ที่เน้นการกระจายอำนาจ มีการจัดการเหมือนภาคธุรกิจ กำกับจากศูนย์กลางแต่ จัดการโดยท้องถิ่น องค์การที่ให้บริการสาธารณะทุกวันนี้เปิดกว้างและหลากหลาย นโยบายการ จัดการทรัพยากรมนุษย์มีลักษณะเหมือนภาคเอกชนมากขึ้น กระบวนการจัดการบุคคลไปเป็นการ จัดการทรัพยากรมนุษย์มีหลายชั้น สำหรับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ได้แก่ (Horton, Sylvia ปี 2009 กล่าวไว้ในเอกสารชื่อ Human resources management in the public sector. อ้างถึงใน เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ, 2556, น.243)

2.1.2.1 การลดขนาดภาครัฐและการนำการจัดการผลงานมาใช้ (Downsizing and the introduction of performance management) ตัวอย่างเช่น การปฏิรูปในอังกฤษช่วง ทศวรรษที่ 1980 มีเป้าหมายเพื่อลดขนาดภาครัฐและรายจ่ายสาธารณะ ทำการแปรรูปกิจการ สาธารณูปโภคหลายแห่งและลดกำลังคนในระบบราชการ โดยกำหนดเพดานงบประมาณและกำลังคน นอกจากนั้นยังได้นำการจัดการผลงานมาใช้ กำหนดให้ส่วนราชการระดับกระทรวงทุกแห่งตัดสินใจ กำหนด พันธกิจ จุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ วิธีการบรรลุจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ เกณฑ์และ มาตรฐานที่จะใช้ในการประเมินผล ส่วนระดับบุคคลมีการประเมินผลประจำปี เพื่อนำไปใช้กำหนด

วัตถุประสงค์ เป้าหมายและการประเมินผลงาน ปี ค.ศ. 1986 รัฐบาลอังกฤษกำหนดค่าจ้างตามผลงาน (performance – related pay) และกำหนดให้กระทรวงและหน่วยงานต่าง ๆ มีขั้นตอนการนำไปปฏิบัติและเชื่อมโยงค่าจ้างกับการประเมินผลงานของบุคคลเข้าด้วยกัน การจัดการผลงานถูกนำมาใช้ในภาครัฐทุกส่วน และรัฐบาลกำหนดเป้าหมายทางการเงินและผลงานที่จะทำให้สำเร็จไว้อย่างเคร่งครัด ระบบการคลังแนวใหม่มีการกระจายอำนาจงบประมาณให้ผู้บริหารสายงานหลักมีความพร้อมรับผิดชอบการใช้จ่ายงบประมาณและการบรรลุเป้าหมาย รวมทั้งประหยัดค่าจ้างบุคลากร

2.1.2.2 การรื้อปรับโครงสร้าง (Structural Re-Engineering) ระบบราชการมีปัญหาจากโครงสร้างที่รวมศูนย์ กระทรวงมีขนาดใหญ่และซับซ้อน หน่วยงานที่ปฏิรูป เช่น หน่วยประสิทธิภาพ (Efficiency Unit) ของอังกฤษในปี ค.ศ. 1988 ให้คำแนะนำว่างานของฝ่ายบริหารควรย้ายออกจากกระทรวง เพื่อตั้งเป็นหน่วยงานใหม่และดำเนินการโดยประธานเจ้าหน้าที่บริหารที่ได้รับมอบอำนาจจากกระทรวง ช่วง ค.ศ. 1988 - 1997 จึงตั้งตัวแทนฝ่ายบริหาร (Executive Agencies) ซึ่งมีฐานะเป็นองค์การกึ่งอิสระมากกว่า 150 แห่ง ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1996 หน่วยงานเหล่านี้มีอำนาจในการบริหารงานบุคคลเองหมดทุกเรื่อง เช่น สรรหา ทำสัญญา ฝึกอบรม พัฒนาบุคลากร และจัดระบบรางวัล การจัดการทรัพยากรมนุษย์ในปัจจุบันจึงกระจายอำนาจออกไปมากขึ้นและเป็นไปตามความจำเป็นขององค์การแต่ละแห่ง มีระบบเจ้าหน้าที่ที่มีโครงสร้าง นโยบาย กฎระเบียบ แตกต่างกัน ซับซ้อนแยกย่อย และมีความยืดหยุ่นมาก การรื้อปรับโครงสร้างไม่ได้มีเฉพาะระบบราชการ แต่เกิดขึ้นทั่วภาครัฐ เช่น การปกครองท้องถิ่นถูกบังคับให้ทำสัญญาให้บริการอย่างเปิดเผย และเข้าสู่ระบบตลาด จึงต้องปรับโครงสร้างและนำเอาการแยกผู้ซื้อกับผู้บริการ และระบบการจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่กระจายความรับผิดชอบมาใช้ รวมทั้งยังปรับลดงบประมาณที่ต้องทบทวนกิจกรรมและค่าจ้างทั้งหมดด้วย

2.1.2.3 การจัดการคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management) ช่วงทศวรรษ 1990 องค์การภาครัฐถูกผลักดันให้ใช้การจัดการคุณภาพโดยรวม เช่น ในอังกฤษมีกฎบัตรพลเมืองกำหนดมาตรฐานคุณภาพให้องค์การภาครัฐทุกแห่งและบังคับให้ทุกแห่งจัดทำกฎบัตร (Charter) และจุดเปรียบเทียบ (Benchmarks) ในด้านคุณภาพการบริการเพื่อให้ผู้รับบริการ ผู้บริหารและรัฐบาลประเมินผล โดยใช้ภาคเอกชนเป็นจุดเปรียบเทียบทั้งด้านคุณภาพและผลงานในปี ค.ศ. 1996 สำนักคณะรัฐมนตรีประกาศใช้ตัวแบบความเป็นเลิศทางธุรกิจของยุโรป (European Business Excellence Model) เพื่อให้ระบบราชการและองค์การภาครัฐอื่นทดสอบกระบวนการบริหาร รวมทั้งการจัดการทรัพยากรมนุษย์ นอกจากนี้เพื่อให้ข้าราชการสนใจลูกค้า จึงฝึกอบรมข้าราชการในโครงการลูกค้ามาก่อน (Customer - First) ซึ่งต้องคล้อยปายซื้อและทำงานเป็นมิตรกับผู้รับบริการมากขึ้น ภาครัฐในปัจจุบันจึงมองผู้รับบริการเป็นลูกค้า ไม่ใช่ไพร่ฟ้าหรือพลเมือง

2.1.2.4 การเป็นนักลงทุนในคนและการจัดการสมรรถนะ (Investors in People and Competency Management) การปฏิรูปภาครัฐส่งผลกระทบต่อการจัดการทรัพยากรมนุษย์ เพราะต้องคัดเลือกและพัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีทักษะทางการบริหารและมีสมรรถนะมากขึ้น ยิ่งกว่านั้นยังต้องลงทุนในคน เพื่อให้มั่นใจว่าเขาจะมีความรู้ ทักษะ และความสามารถทำงานสูงขึ้น การจัดการสมรรถนะเป็นการบูรณาการกิจกรรมที่เน้นการพัฒนาสมรรถนะของบุคคล ที่งานและองค์การเพื่อให้ตระหนักในพันธกิจ จุดมุ่งหมายขององค์การและปรับปรุงผลการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยเฉพาะการกำหนด ดึงดูด พัฒนาและให้รางวัลแก่สมรรถนะที่องค์การต้องการ การใช้แนวทางพัฒนาสมรรถนะปัจจุบันแพร่หลายในระบบราชการ หน่วยงานหลายแห่งอ้างว่าได้จัดการสมรรถนะซึ่งเป็นลักษณะสำคัญประการหนึ่งของการจัดการทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ ตัวอย่างเช่น ในอังกฤษมีการออกแบบคิดในการจัดการสมรรถนะของผู้บริหารระดับสูง ซึ่งใช้เป็นกรอบในการคัดเลือกและระบุขอบเขตที่จะฝึกอบรมและพัฒนาเพื่อให้ข้าราชการระดับสูงมีความสามารถ 6 ประการ ดังนี้

- (1) กำหนดเป้าประสงค์และทิศทาง (Giving Purpose and Direction) โดยให้ข้าราชการระดับสูงรู้จักคิดสร้างสรรค์และสื่อสารวิสัยทัศน์สำหรับอนาคต
- (2) สร้างผลกระทบต่อบุคคล (Making a Personal Impact) โดยให้ข้าราชการระดับสูงรู้จักนำโดยการทำเป็นตัวอย่างคนอื่น
- (3) คิดเชิงกลยุทธ์ (Thinking Strategically) โดยให้ข้าราชการระดับสูงรู้จักประสานความคิดและโอกาสที่จะบรรลุจุดมุ่งหมาย
- (4) ให้ได้สิ่งที่ดีที่สุดจากคน (Getting The Best from People) โดยให้ข้าราชการระดับสูงรู้จักการจูงใจและพัฒนาคนให้มีผลงานสูงสุด
- (5) เรียนรู้และปรับปรุง (Learning and Improving) โดยให้ข้าราชการระดับสูงรู้จักใช้ประสบการณ์และความคิดใหม่ ๆ ปรับปรุงผลลัพธ์ของการทำงาน
- (6) เน้นการให้บริการ (Focusing On Delivery) โดยให้ข้าราชการระดับสูงทำงานอย่างคุ้มค่าและเป็นไปตามเป้าหมาย

กรณีของอังกฤษ การพัฒนากระบวนการจัดการทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ ดำเนินมาจนกระทั่งพรรคแรงงานได้รับเลือกเป็นรัฐบาลในปี ค.ศ. 1997 รัฐบาลชุดใหม่จึงประกาศนโยบายสร้างความทันสมัยให้กับรัฐบาล (Modernizing Government) เป็นนโยบายปรับปรุงระบบราชการให้ทันสมัยและเกิดการปฏิรูป โดยเน้นที่ความคิดสร้างสรรค์ การคิดต่างและประสานความร่วมมือ ข้าราชการต้องกล้าเสี่ยง ริเริ่มนวัตกรรม และรัฐบาลให้สิ่งจูงใจสำหรับการคิดสิ่งใหม่ รวมทั้งการให้บริการที่ยอดเยียม ตามนโยบายการปฏิรูประบบราชการ (Reform of The Civil Service) ของอังกฤษในปี ค.ศ. 1999 กำหนดแนวคิดหลักไว้ 6 ข้อ ซึ่งเป็นไปตามหลักการจัดการทรัพยากรมนุษย์แนวใหม่ ได้แก่ (เรื่องวิทย เกษสุวรรณ, 2556, น. 246)

- (1) วางแผนเชิงกลยุทธ์แบบบูรณาการมากขึ้น
- (2) วางแผนผลงานให้ชัดเจนยิ่งขึ้น
- (3) พัฒนาผู้นำที่เข้มแข็งโดยมีเป้าประสงค์ที่ชัดเจน
- (4) มีความหลากหลายมากขึ้น
- (5) เปิดกว้างมากขึ้น
- (6) มีข้อตกลงกับบุคลากรที่ดีขึ้น

แนวคิดดังกล่าวยังปรากฏอยู่ทั่วไปในภาครัฐ ส่วนสุดท้ายที่อังกฤษได้พัฒนาระบบการจัดการทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ คือ นำโครงการทักษะทางวิชาชีพแนวใหม่มาใช้ในรัฐบาล (New Professional Skill in Government Program) ต้องการฝึกอบรมให้ข้าราชการทุกคนมีทักษะและสมรรถนะที่จะทำงานได้ทุกระดับ ส่วนหน่วยงานภาครัฐอื่น เช่น องค์การปกครองท้องถิ่น สำนักงานบริการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานการศึกษาและตำรวจล้วนแต่มีกลยุทธ์การจัดการทรัพยากรมนุษย์เป็นของตนเอง ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรของตนมีทักษะและสมรรถนะในการทำงานและมีภาวะผู้นำที่สามารถกำกับดูแลองค์การสมัยใหม่ได้เป็นอย่างดี

2.1.3 กระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์

จากภารกิจทั้ง 4 ด้านดังกล่าวนี้ ทำให้การปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ขององค์การมีลักษณะเป็น “กระบวนการ” (Process) ที่มีความสัมพันธ์เป็นระบบ กล่าวคือ แม้กิจกรรมในการดำเนินงานแต่ละขั้นตอนจะพิจารณาแยกแยะได้เป็นส่วน ๆ ตามภารกิจแต่ละด้าน แต่การดำเนินงานของทุกกระบวนการขั้นตอนจะมีความต่อเนื่องเชื่อมโยงกัน อย่างน้อย 9 ขั้นตอน ดังนี้ (พิมลพรรณ เชื้อบางแก้ว, 2550, น. 14-18)

2.1.3.1 การวิเคราะห์งานและการออกแบบงาน (Job Analysis and Job Design) เป็นขั้นตอนแรกที่ทำให้ทราบเนื้อหาของงานหรือส่วนประกอบของงานทุกงานที่องค์การมีอยู่ โดยละเอียด รวมทั้งคุณสมบัติที่เหมาะสมของผู้ปฏิบัติงานเหล่านั้น นำไปสู่การกำหนดลักษณะวิธีการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างงานต่าง ๆ ในองค์การ

2.1.3.2 การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Planning) คือ กิจกรรมขั้นตอนที่กระทำต่อจากการวิเคราะห์งานและการออกแบบงาน ซึ่งเป็นกระบวนการคาดคะเนล่วงหน้าอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับความต้องการทรัพยากรมนุษย์ขององค์การในด้านจำนวนและทักษะความสามารถที่จะตอบสนองกลยุทธ์และกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์การในอนาคต

2.1.3.3 การสรรหาทรัพยากรมนุษย์ (Recruitment) คือกิจกรรมที่องค์การใช้เพื่อเสาะหาและดึงดูดบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับงานที่มีอยู่ในปัจจุบันและงานที่จะเกิดขึ้นในอนาคตขององค์การ ให้มาสมัครเข้ามาทำงานในองค์การ เพื่อจะนำไปสู่การพิจารณาคัดเลือกเข้ามาเป็นพนักงานขององค์การตามจำนวนที่กำหนดในช่วงเวลาที่เหมาะสม

2.1.3.4 การคัดเลือกทรัพยากรมนุษย์ (Selection) คือ กิจกรรมที่ต่อเนื่องจากการสรรหาผู้สมัครงานในตำแหน่งงานต่าง ๆ ที่องค์การเปิดรับ เป็นกลุ่มของวิธีการและขั้นตอนต่าง ๆ เช่น การทดสอบการสัมภาษณ์ การตรวจสอบประวัติ การตรวจร่างกาย การทดลองงาน ทั้งนี้เพื่อให้องค์การได้มาซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพดีและเหมาะสมที่สุดสำหรับการทำงานในตำแหน่งที่ต้องการ

2.1.3.5 การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance Appraisal) คือ กระบวนการประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงานในองค์การ โดยเปรียบเทียบกับหลักเกณฑ์หรือมาตรฐานของงานในหน้าที่ต่าง ๆ ตามที่องค์การได้กำหนดไว้ ซึ่งองค์การจะต้องมีการสื่อสารผลของการประเมินกลับไปยังพนักงาน รวมทั้งมีการใช้ข้อมูลหรือผลลัพธ์ที่ได้จากการประเมินไปประกอบการวางแผนและการบริหารจัดการเพื่อปรับปรุงและพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงานแต่ละคนในหน่วยงานต่าง ๆ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์การด้วย เช่น นำผลการประเมินไปพิจารณาจัดโครงการฝึกอบรมและพัฒนาพนักงาน การดำเนินการให้มีการโยกย้ายตำแหน่ง การลดตำแหน่ง การเลื่อนตำแหน่ง การให้ออกจากงาน การพิจารณาขึ้นเงินเดือนค่าจ้างให้พนักงาน ตลอดจนความดีความชอบแก่พนักงานในรูปแบบต่าง ๆ เป็นต้น

2.1.3.6 การเปลี่ยนแปลงตำแหน่งงานและการบริหารการออกจากงาน (Career Transitions and Separation Management) คือ การบริหารจัดการกับทรัพยากรมนุษย์ขององค์การในลักษณะของการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งงานให้แก่พนักงานและมีการให้พนักงานออกจากงานไปในลักษณะต่าง ๆ เพื่อที่องค์การจะสามารถใช้ทรัพยากรมนุษย์ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เช่น การเลื่อนตำแหน่ง การโยกย้าย การลดตำแหน่ง การปลดออกจากงาน การไล่ออก การเกษียณอายุ เป็นต้น โดยพิจารณาในเรื่องความรู้ ความสามารถ ศักยภาพ ประสิทธิภาพ และผลการปฏิบัติงานของพนักงานแต่ละคน เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาให้พนักงานได้ดำรงตำแหน่งงานที่เหมาะสมกับตัวเขา รวมทั้งการพิจารณาให้พนักงานออกจากงานไปในลักษณะต่าง ๆ กิจกรรมในขั้นตอนนี้จะทำให้องค์การมีพนักงานทำงานอยู่ในตำแหน่งงานที่เหมาะสมกับศักยภาพของแต่ละคนมากที่สุด และมีพนักงานอยู่ในองค์การตามจำนวนที่สมดุลกับงานด้วย

2.1.3.7 การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development) คือ กระบวนการเสริมสร้างความรู้ ความสามารถ และศักยภาพของพนักงานอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบโดยมีเป้าหมายเพื่อยกระดับขีดความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งในปัจจุบันและอนาคตของพนักงานให้สูงขึ้น สอดคล้องกับทิศทางและกลยุทธ์ขององค์การนำมาซึ่งการพัฒนาศักยภาพทางการแข่งขันขององค์การทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ตลอดจนการเกิดประสิทธิผลสูงสุดต่อองค์การและความเจริญก้าวหน้าในงานอาชีพของพนักงานแต่ละคนด้วย ซึ่งวิธีการหรือกิจกรรมในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ทุกคนทุกระดับมีอยู่หลายวิธี เช่น การฝึกอบรม การให้ทุนไปดูงานหรือศึกษาต่อ

ในระดับที่สูงขึ้น การพัฒนาการจัดการ การพัฒนาอาชีพ การสร้างบรรยากาศขององค์การแห่งการเรียนรู้ เป็นต้น

2.1.3.8 การบริหารค่าตอบแทน (Compensation Administration) คือ กิจกรรมที่เกี่ยวกับการกำหนดและจัดระบบเกี่ยวกับการจ่ายค่าตอบแทนในรูปแบบต่าง ๆ ให้แก่พนักงาน เพื่อเป็นรางวัลสำหรับผลงานหรือบริการที่พนักงานได้ทำให้กับองค์การ โดยมุ่งที่จะให้พนักงานได้รับความพึงพอใจและเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน อันจะนำไปสู่การที่พนักงานมีขวัญกำลังใจที่ดีที่สามารถทำผลผลิตให้สูงขึ้น ตลอดจนไม่คิดที่จะออกไปจากองค์การ ค่าตอบแทนที่องค์การโดยทั่วไปจ่ายให้กับพนักงานประกอบด้วย ค่าตอบแทนพื้นฐาน (เงินเดือน ค่าจ้าง) ค่าตอบแทนแบบจูงใจ (เช่น เงินรางวัลประจำปีตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ หรือ ก.พ.ร. กำหนด ในแต่ละปี) และผลประโยชน์เกี่ยวเนื่อง (เช่น ค่ารักษาพยาบาล การประกันชีวิต เงินบำเหน็จบำนาญ ฯลฯ) หากองค์การสามารถบริหารค่าตอบแทนได้เป็นอย่างดี นอกจากจะได้ประโยชน์ในด้านการจูงใจและการเก็บรักษาพนักงานแล้ว ยังจะช่วยให้องค์การสามารถดึงดูดบุคคลที่มีคุณภาพดีเข้ามาทำงานกับองค์การอีกด้วย

2.1.3.9 การบริหารความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยของทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Health and Safety Management) คือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันพนักงานจากอันตรายต่าง ๆ ที่เกิดจากการปฏิบัติงานไม่ว่าจะเป็นอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วย การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัย การดูแลและส่งเสริมให้พนักงานมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ โดยมุ่งให้พนักงานมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสมรรถภาพสูงในการปฏิบัติงาน มีขวัญกำลังใจดี มีความสุขและความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งจะช่วยให้องค์การมีทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพอันจะเป็นประโยชน์ต่อองค์การในระยะยาว การจัดสภาพการทำงานในองค์การให้มีความปลอดภัยและการดูแลให้พนักงานมีสุขภาพที่ดี องค์การจึงควรมีโปรแกรมด้านความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยของพนักงานที่ออกแบบและดำเนินการอย่างเหมาะสมด้วยความห่วงใยและเอาใจใส่อย่างจริงจังต่อสวัสดิภาพของพนักงาน รวมทั้งควรบริหารจัดการให้สอดคล้องกับข้อกำหนดของกฎหมายแรงงานด้วย

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการรักษาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Retention, Personnel Maintenance)

การจัดหาทรัพยากรมนุษย์หรือบุคลากรเข้ามาร่วมงานในแต่ละครั้ง มีความจำเป็นต้องใช้งบประมาณในการจัดหาสถานที่ ค่าตอบแทนคณะกรรมการที่ได้รับแต่งตั้งให้ทำหน้าที่ในการคัดเลือก อีกทั้งยังต้องใช้เวลาค่อนข้างมากในการดำเนินการ ดังนั้น ส่วนราชการหรือองค์การบางแห่งจึงให้ความสำคัญต่อการธำรงรักษาบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่แล้วให้คงอยู่ปฏิบัติงานในองค์การหรือหน่วยงานนั้น ๆ ให้นานที่สุด มากกว่าการที่ต้องดำเนินการจัดหาบุคลากรเข้ามาใหม่

2.2.1 ความหมายของการรักษาทรัพยากรมนุษย์

การรักษาทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง การที่องค์การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่มุ่งการป้องกันพัฒนาและแก้ไขความไม่ปลอดภัยทางด้านร่างกายและจิตใจที่อาจเกิดขึ้นในการทำงานของพนักงาน ทั้งนี้เพื่อธำรงรักษาให้เขาสามารถปฏิบัติงานให้แก่องค์การด้วยความปลอดภัยกายและสุขใจ (พยอม วงศ์สารศรี, 2551, น. 218-219)

จากความหมายดังกล่าว ทำให้พอจะมองเห็นความสำคัญในการรักษาทรัพยากรมนุษย์ ดังนี้

2.2.1.1 การธำรงรักษาทำให้องค์การไม่สูญเสียคนดีมีความสามารถไป ทั้งนี้เพราะคนเป็นกำลังงานที่มีค่าสำหรับองค์การ ถ้าองค์การจัดกิจกรรมธำรงรักษาเป็นอย่างดี คนงานย่อมจะได้รับความปลอดภัยทั้งสุขภาพกายและจิต ซึ่งเป็นการส่งผลต่อการปฏิบัติงานโดยตรง แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าองค์การละเลยเรื่องการธำรงรักษาไป พนักงานย่อมแสวงหาองค์การใหม่ที่สามารถคุ้มครองเขาได้ ซึ่งสิ่งนี้เป็นไปตามธรรมชาติมนุษย์ที่ต้องการให้ตนมีความมั่นคงปลอดภัย (Safety need) หรือไม่เช่นนั้นแล้ว ถ้าพนักงานต้องประสบอันตรายใด ๆ องค์การต้องการหาคนมาทดแทนนับว่าเป็นการเสียเวลาแก่องค์การเป็นอย่างมาก

2.2.1.2 การธำรงรักษาช่วยสร้างภาพพจน์ที่ดีขององค์การสู่สายตาบุคคลภายนอก คนทั่วไปในสังคมจะรับรู้ว่างค์การนี้ยอมรับแนวความคิดด้านพฤติกรรมศาสตร์มองมนุษย์เป็นมนุษย์ที่ควรเอาใจใส่ ไม่ใช่มุ่งแต่ใช้งานเมื่อเขายังอยู่ในสภาพที่ทำได้ แต่ได้หามาตรการที่ป้องกันให้พนักงานได้รับความปลอดภัยและหาทางช่วยเหลือ เมื่อความไม่ปลอดภัยนั้นได้เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

2.2.1.3 การธำรงรักษาพนักงานส่งผลต่อความมั่นคงของประเทศชาติ เพราะคนงานไม่มีปัญหาการประท้วงหรือการเรียกร้องในสิ่งที่องค์การไม่ได้จัดความคุ้มครองและช่วยเหลือเขาขณะที่ปฏิบัติงานด้วยเหตุดังกล่าวการธำรงรักษาจึงเป็นกิจกรรมที่องค์การจำเป็นต้องจัดขึ้น เพราะก่อให้เกิดประโยชน์โดยตรงแก่องค์การ

2.2.2 หลักการรักษาทรัพยากรมนุษย์

เมื่อได้บุคคลมาทำงานแล้ว ผู้บริหารมีหน้าที่ต้องธำรงรักษาบุคลากรหรือทรัพยากรมนุษย์ให้อยู่กับองค์กรนานที่สุด และตลอดเวลาที่อยู่ก็ให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดการธำรงรักษาบุคลากรนอกจากการให้เงินเดือนและค่าจ้างไม่น้อยกว่าองค์การอื่นแล้วยังจะต้องอาศัยสิ่งจูงใจหลายชนิด ที่สำคัญมี 5 ประการดังนี้ (สมคิด บางโม, 2551, น.156-157)

2.2.2.1 สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ เช่น เงิน สิ่งของ ควรมอบให้ในโอกาสอันเหมาะสม พร้อมทั้งสรรเสริญถึงคุณความดีไปด้วยที่ใช้กันมาก ได้แก่ การเพิ่มเงินเดือนเป็นกรณีพิเศษ เงินโบนัส เบี้ยขยัน เงินส่วนแบ่งกำไร เป็นต้น

2.2.2.2 สิ่งจูงใจที่เป็นโอกาส ให้โอกาสมีชื่อเสียง มีอำนาจประจำตัวมากขึ้น ได้ตำแหน่งสูงขึ้น มีโอกาสก้าวหน้า และมีโอกาสไปศึกษาต่อ

2.2.2.3 สิ่งจูงใจซึ่งเป็นสภาพของการทำงานซึ่งอาศัยวัตถุเป็นหลัก เช่น มีห้องทำงานส่วนตัว มีโต๊ะเหมาะสมกับตำแหน่ง วัตถุอย่างอื่นที่แสดงถึงความดีความชอบการให้สวัสดิการต่าง ๆ ตามความจำเป็น

2.2.2.4 สิ่งจูงใจที่เป็นสภาพของการทำงานซึ่งไม่เกี่ยวกับวัตถุ ได้แก่ บรรยากาศในที่ทำงานมีความรักใคร่กลมเกลียวกัน ไม่มีการแบ่งแยกเป็นหมู่เหล่าหรือทะเลาะกัน ทุกคนอยู่ในฐานะเท่าเทียมกัน ทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา

2.2.2.5 การบำรุงขวัญหรือสร้างกำลังใจในการทำงาน ให้พนักงานทุกคนเกิดความรักองค์การเกิดความรู้สึกว่าตนมีส่วนร่วมอย่างสำคัญในการสร้างชื่อเสียงและผลงานให้แก่องค์การหรือหน่วยงาน เมื่อองค์การมีชื่อเสียงและมั่นคง บุคลากรเจ้าหน้าที่ก็ยิ่งมีกำลังใจในการทำงานมากตามไปด้วย

นอกจากนี้แล้วยังมีการจัดสวัสดิการเพื่อเป็นการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานส่วนหนึ่ง ผู้บริหารที่ดีต้องคำนึงถึงสภาพความเป็นอยู่ ความเดือดร้อน และความต้องการความช่วยเหลือบางประการของบุคคล ถ้าสวัสดิการดีเป็นที่พึงพอใจของพนักงานจะจูงใจให้พนักงานอยู่กับองค์กรตลอดไป การจัดสวัสดิการเบื้องต้นที่ต้องคำนึงถึงก่อนเรื่องอื่น คือ สนองความต้องการในเรื่องที่คนส่วนใหญ่เดือดร้อนมากที่สุดในหน่วยงานเสียก่อน อาจแบ่งแยกสวัสดิการออกได้ 5 ประการดังนี้ (สมคิด บางโม, 2551, น.156-157)

(1) สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ เช่น เงิน สิ่งของ ควรมอบให้ในโอกาสอันเหมาะสม พร้อมทั้งสรรเสริญถึงคุณความดีไปด้วยที่ใช้กันมาก ได้แก่ การเพิ่มเงินเดือนเป็นกรณีพิเศษ เงินโบนัส เบี้ยขยัน เงินส่วนแบ่งกำไร เป็นต้น

(2) สิ่งจูงใจที่เป็นโอกาส ให้โอกาสมีชื่อเสียง มีอำนาจประจำตัวมากขึ้น ได้ตำแหน่งสูงขึ้น มีโอกาสก้าวหน้า และมีโอกาสไปศึกษาต่อ

(3) สิ่งจูงใจซึ่งเป็นสภาพของการทำงานซึ่งอาศัยวัตถุเป็นหลัก เช่น มีห้องทำงานส่วนตัว มีโต๊ะเหมาะสมกับตำแหน่ง วัตถุอย่างอื่นที่แสดงถึงความดีความชอบ การให้สวัสดิการต่าง ๆ ตามความจำเป็น

(4) สิ่งจูงใจที่เป็นสภาพของการทำงานซึ่งไม่เกี่ยวกับวัตถุ ได้แก่ บรรยากาศในที่ทำงานมีความรักใคร่กลมเกลียวกัน ไม่มีการแบ่งแยกเป็นหมู่เหล่าหรือทะเลาะกันทุกคนอยู่ในฐานะเท่าเทียมกัน ทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา

(5) การบำรุงขวัญหรือสร้างกำลังใจในการทำงาน ให้พนักงานทุกคนเกิดความรักองค์การเกิดความรู้สึกว่าตนมีส่วนร่วมอย่างสำคัญในการสร้างชื่อเสียงและผลงานให้แก่องค์การหรือหน่วยงาน เมื่อองค์การมีชื่อเสียงและมั่นคง บุคลากรเจ้าหน้าที่ก็ยิ่งมีกำลังใจในการทำงานมากตามไปด้วย

นอกจากนี้แล้วยังมีการจัดสวัสดิการเพื่อเป็นการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานส่วนหนึ่ง ผู้บริหารที่ดีต้องคำนึงถึงสภาพความเป็นอยู่ ความเดือดร้อน และความต้องการความช่วยเหลือบางประการของบุคคล ถ้าสวัสดิการดีเป็นที่พึงพอใจของพนักงานจะจูงใจให้พนักงานอยู่กับองค์การตลอดไป การจัดสวัสดิการเบื้องต้นที่ต้องคำนึงถึงก่อนเรื่องอื่นคือ สนองความต้องการในเรื่องที่คนส่วนใหญ่เดือดร้อนมากที่สุดหน่วยงานเสียก่อน อาจแบ่งแยกสวัสดิการออกได้ 5 ประการดังนี้

(1) สวัสดิการด้านเศรษฐกิจ เช่น การจ่ายเงินช่วยเหลือบุตร ค่าเช่าบ้าน เงินทุนกู้ยืม การจัดร้านสหกรณ์ การจำหน่ายสินค้าราคาถูก จัดรถรับส่ง เป็นต้น

(2) สวัสดิการด้านการศึกษา เช่น ให้ทุนการศึกษา หรือทุนฝึกอบรม สัมมนา ศึกษาดูงานต่างประเทศ เป็นต้น

(3) สวัสดิการด้านสังคมสงเคราะห์ เช่น จัดกองทุนช่วยเหลือคนงานในคราวเดือดร้อน ช่วยค่ารักษาพยาบาล จัดสถานพยาบาลให้ เป็นต้น

(4) สวัสดิการด้านนันทนาการ เช่น จัดทัศนจารในประเทศหรือต่างประเทศ จัดสโมสร สนามกีฬา เป็นต้น

(5) สวัสดิการด้านการสร้างความมั่นคง เช่น บำเหน็จบำนาญ ประกันชีวิต สมาคมฌาปนกิจศพ โครงการจัดหาที่อยู่อาศัย เป็นต้น หลักการจัดสวัสดิการที่ดีต้องจัดให้เป็นเรื่องเบาใจ ไม่ใช่ทำให้หนักใจ และต้องจัดร่วมกันระหว่างผู้บริหารกับบุคลากรในองค์การ

2.2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการรักษาทรัพยากรมนุษย์

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการรักษาทรัพยากรมนุษย์ แบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ อย่างง่าย ๆ ได้ 2 ชนิด คือ ปัจจัยดึงดูด (Pull Factor) ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะดึงดูด เหนี่ยวรั้งให้พนักงานอยู่ทำงานกับองค์การได้อย่างมีความสุข ซึ่งตรงกันข้ามกับปัจจัยผลักดัน (Push Factor) ขององค์การซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่ดีที่จะผลักดันให้พนักงานลาออกหรือไม่อยู่ทำงานกับองค์การซึ่งปัจจัยดึงดูดและปัจจัยผลักดันให้พิจารณาในรายละเอียดของปัจจัยสำคัญ 5 ด้าน ดังนี้ (กิ่งทอง ทองใบ อ่างถึงโน จอมศักดิ์ สุรภิจักร, 2557, น. 12)

2.2.3.1 ค่าตอบแทน (Compensation)

(1) ความหมายของค่าตอบแทน

ค่าตอบแทน หมายถึง รางวัลที่เป็นเงินและสิ่งต่าง ๆ ที่มีมูลค่าเป็นเงิน ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งพนักงานได้รับจากการทำงานให้กับองค์การ ตามปรกตต้องการส่วนใหญ่มักจะจัดให้มีค่าตอบแทนอยู่ 3 ประเภท ได้แก่

(1.1) ค่าตอบแทนพื้นฐาน (Base Compensation) คือ การจ่ายเงินตามอัตราที่มีรูปแบบแน่นอนเป็นประจำเพื่อตอบแทนการทำงานให้แก่พนักงาน ซึ่งอาจจ่ายเป็น “เงินเดือน” (Salary) ในลักษณะการเหมาจ่ายต่อสัปดาห์ ต่อเดือน หรือต่อปีตามอัตราที่ตกลงกัน หรืออาจจ่ายให้เป็น “ค่าจ้าง” (Wage) ในลักษณะที่คำนวณจากระยะเวลาการทำงานเป็นรายชั่วโมงหรือรายวันอัตราที่ตกลงกัน

(1.2) ค่าตอบแทนแบบจูงใจ (Incentive Pay Plans) คือ การให้รางวัลตอบแทนแก่ผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดี โดยกำหนดอัตราการจ่ายให้สัมพันธ์โดยตรงกับผลการทำงานของพนักงานแต่ละคนตามที่ทำได้นอกจากค่าจ้างหรือเงินเดือนพื้นฐาน ค่าตอบแทนประเภทนี้มีหลายรูปแบบ เช่น โบนัส (Bonus) ค่านายหน้า (Commission) การแบ่งส่วนกำไร (Profit Sharing) เป็นต้น

(1.3) ผลประโยชน์เกื้อกูล (Employee Benefit) คือ การให้รางวัลแก่พนักงานซึ่งเป็นผลจากการจ้างงานและการดำรงตำแหน่งภายในองค์การ ซึ่งเป็นรางวัลทางอ้อมหรือเป็นค่าตอบแทนส่วนเพิ่มให้กับพนักงาน เช่น การประกันชีวิตและสุขภาพ การรักษาพยาบาล บำเหน็จบำนาญ ค่าล่วงเวลา วันหยุด วันลา รถบริการรับส่งพนักงาน บ้านพักพนักงาน เป็นต้น

(2) หลักการบริหารค่าตอบแทน (Compensation Administration)

การบริหารค่าตอบแทน หมายถึง การวางแผนการจัดระบบงาน และการควบคุมกิจกรรม ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจ่ายค่าตอบแทนทั้งที่เป็นรูปแบบทางตรงและทางอ้อมให้พนักงาน ทั้งนี้เพื่อแลกกับผลงานหรือบริการที่พนักงานได้ทำให้เป้าหมายหลักของการบริหารค่าตอบแทน คือ การออกแบบโครงสร้างการจ่ายค่าตอบแทนที่มีประสิทธิภาพทางด้านต้นทุน

ค่าใช้จ่าย โดยที่จะสามารถดึงดูด จูงใจ และเก็บรักษาบุคคลที่มีความสามารถให้ยังคงทำงานกับองค์กรด้วยความพึงพอใจไว้ได้ต่อไป ซึ่งควรจะอยู่บนหลัก 4 ประการ ดังนี้

(2.1) หลักความเสมอภาค (Equity) การบริหารค่าตอบแทนต้องยึดถือหลักการเรื่องของความเสมอภาค หรือหลักการที่ว่า “การจ่ายค่าตอบแทนให้เท่ากันสำหรับการทำงานที่เท่ากัน” (Equal Pay for Equal Work) ซึ่งจะทำให้พนักงานรู้สึกว่าได้รับความเป็นธรรมจากองค์กร เพราะตามปกติแล้วพนักงานมักจะเปรียบเทียบค่าตอบแทนที่ตนได้รับกับค่าตอบแทนของเพื่อน พนักงานซึ่งทำงานอยู่ภายในองค์กรเดียวกันและเพื่อนซึ่งทำงานอยู่นอกองค์กร พนักงานจะรู้สึกว่าได้รับความเป็นธรรมหากเขาได้รับค่าตอบแทนอยู่ในระดับที่เท่าเทียมกับพนักงานในองค์กรเดียวกัน และองค์กรอื่นที่ทำงานอยู่ในตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบในระดับเดียวกัน

(2.2) หลักความเป็นธรรม (Fairness) การบริหารค่าตอบแทนตามหลักความเป็นธรรม หมายถึง ค่าตอบแทนจะต้องเหมาะสมสอดคล้องกับผลงานของพนักงานแต่ละคนที่ทำให้องค์กรตามความเป็นจริง เพื่อชี้ถึงความแตกต่างด้านความสามารถ (Competence) ในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จของพนักงาน เพราะโดยทั่วไปพนักงานมักจะคาดหวังว่าเขาควรจะได้รับค่าจ้างหรือเงินเดือนเพิ่มขึ้น หากเขาสามารถปฏิบัติงานได้ผลดีหรือเพิ่มผลผลิตให้แก่องค์กรได้ การขึ้นค่าจ้างหรือเงินเดือนโดยยึดเอาผลงานตามความสามารถของพนักงานเป็นเกณฑ์ จะทำให้พวกเขามีขวัญและกำลังใจในการทำงานสูงขึ้น และมีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร เนื่องจากรู้สึกว่าองค์กรตระหนักและยอมรับในความสามารถ ตลอดจนการอุทิศตนในการทำงานของเขาที่กระทำให้กับองค์กร การที่องค์กรจะบริหารค่าตอบแทนให้เป็นไปตามหลักความเป็นธรรมนั้น องค์กรจะต้องมีเครื่องมือที่ใช้วัดผลงานของพนักงานที่มีหลักเกณฑ์ น่าเชื่อถือ และเป็นที่ยอมรับด้วยกันทั้งฝ่ายบริหารและฝ่ายพนักงาน ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นจริงนำไปประกอบการพิจารณาขึ้นค่าจ้างหรือเงินเดือนให้แก่พนักงาน เครื่องมือดังกล่าวนี้ เรียกว่า “การประเมินผลการปฏิบัติงาน” (Performance Appraisal)

(2.3) หลักความสามารถในการจ่ายและประสิทธิผลของต้นทุน (Ability to Pay and Cost Effectiveness) การบริหารค่าตอบแทนตามหลักความสามารถในการจ่ายและประสิทธิผลของต้นทุน หมายความว่า ค่าตอบแทนที่กำหนดขึ้นจะต้องอยู่ในระดับที่องค์กรสามารถจ่ายได้ มิใช่กำหนดระดับค่าจ้างหรือเงินเดือนไว้สูงเกินไปและไม่สามารถจะจ่ายได้ตามที่กำหนด หรือทำให้เกิดปัญหาต้นทุนแรงงานสูงเกินไปและได้ผลผลิตไม่คุ้มค่ากับต้นทุนค่าใช้จ่าย การที่องค์กรจะบริหารค่าตอบแทนตามหลักการนี้ องค์กรจะต้องวิเคราะห์ว่าองค์กรมีรายได้เท่าไร และควรจะมีต้นทุนแรงงานเท่าไร เพื่อนำข้อมูลตัวเลขที่สำรวจได้มาพิจารณากำหนดสัดส่วนต้นทุนแรงงานขององค์กรให้เหมาะสมกับขนาดขององค์กร ประเภทของธุรกิจ และรายได้ขององค์กร นอกจากนี้ องค์กรยังควรจะมีการวางแผนทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Planning) อย่างรอบคอบ

เพื่อให้มีอัตราค่าจ้างแรงงานที่สมดุลกับปริมาณงานอยู่เสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อป้องกันมิให้เกิดสภาพ “คนล้นงาน”

(2.4) หลักการดึงดูดและการจูงใจ (Attractiveness and Motivation) การบริหารค่าตอบแทนตามหลักการดึงดูดและการจูงใจ หมายความว่า ระดับค่าตอบแทนขององค์การไม่ควรจะกำหนดให้ต่ำเกินไป เมื่อเปรียบเทียบกับระดับค่าตอบแทนที่จ่ายกันอยู่ทั่วไปในตลาดแรงงานและอัตราค่าจ้างขั้นต่ำที่กฎหมายกำหนด เพื่อองค์การจะสามารถแข่งขันกับองค์การอื่นในการดึงดูดคนที่มีความรู้ ความสามารถให้เข้ามาทำงานกับองค์การ นอกจากนี้ระบบการขึ้นเงินเดือนและระบบการจ่ายค่าจ้างจูงใจต่าง ๆ ควรจะยุติธรรมตามผลงานของพนักงาน เพื่อสร้างแรงจูงใจให้พนักงานทำงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น และไม่คิดที่จะลาออกไปทำงานที่องค์การอื่น การที่องค์การจะบริหารค่าตอบแทนให้เป็นไปตามหลักการดึงดูดและการจูงใจนี้ องค์การจะต้องติดตามความเคลื่อนไหวของระดับอัตราค่าตอบแทนที่องค์การธุรกิจประเภทเดียวกันและอยู่ในชุมชนเดียวกันจ่ายให้แก่งานต่าง ๆ ที่มีอยู่ในองค์การโดยการสำรวจค่าจ้างเงินเดือน (Wage and Salary Survey) ศึกษากฎหมายอัตราค่าจ้างขั้นต่ำ ตลอดจนมีการกำหนดค่าจ้างจูงใจ (Incentive Pay Plans) ในรูปแบบต่าง ๆ ตามลักษณะงานในองค์การ และมีระบบการพิจารณาเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งที่ยุติธรรมตามผลงานด้วย (พิมลพรรณ เชื้อบางแก้ว, 2550, น.362, น.369-371)

2.2.3.2 การกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ (Function and Responsibility)

การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบนั้น ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ขององค์การ หน้าที่การงานและภารกิจจึงหมายถึงกลุ่มของกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ หน้าที่การงานจะมีอะไรบ้างและมีกี่กลุ่มขึ้นอยู่กับเป้าหมายขององค์การ ลักษณะขององค์การ และขนาดขององค์การด้วย นอกจากนี้แล้วยังต้องมีการแบ่งงาน (Division of Work) หรือรวมหน้าที่การงานที่มีลักษณะเดียวกันหรือใกล้เคียงกันได้ด้วยกัน หรือแบ่งงานตามลักษณะเฉพาะของงาน แล้วมอบงานนั้นๆ ให้แก่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสามารถหรือความถนัดในการทำงานนั้น ๆ โดยตั้งเป็นหน่วยงานย่อยขึ้นมารับผิดชอบ (สมคิด บางโม, 2551, น.115)

2.2.3.3 ด้านการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Development)

กระบวนการเรียนรู้ในระดับองค์การเป็นการพัฒนาบุคลากรจากมุมมองขององค์การเองที่มุ่งเน้นการพัฒนา เพื่อเพิ่มพูนคุณสมบัติและขีดความสามารถของพนักงาน เพื่อให้พนักงานมีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะเติบโตและก้าวหน้าขึ้นไปในงานอาชีพของพวกเขาได้ มาตรการต่าง ๆ ที่ใช้ในการพัฒนาเพื่อเพิ่มพูนคุณสมบัติและขีดความสามารถของพนักงานให้พวกเขามีโอกาสที่จะเติบโตและก้าวหน้าในเส้นทางงานอาชีพ มีดังต่อไปนี้

(1) มาตรการต่าง ๆ ในการช่วยให้พนักงานมีโอกาสเติบโตและพัฒนาตนเองมากขึ้นองค์การชั้นนำในหลายประเทศทั้งภาครัฐและเอกชน มีการนำมาตรการต่าง ๆ มาใช้

(1.1) การลาพัก หลังจากทำงานต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง (sabbatical leave) เช่น สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ อนุญาตให้อาจารย์ที่ทำงานด้านวิชาการมาเป็นระยะเวลา 7 ปี สามารถลาพักได้ 1 ปี เพื่อไปทำผลงานวิชาการ โดยได้รับเงินเดือนตลอดระยะเวลาที่ลาพัก แต่ต้องส่งผลงานทางวิชาการทันทีเมื่อกลับเข้ามาทำงาน

(1.2) การให้ทุนการศึกษาต่อเนื่องและการฝึกอบรม

ภาครัฐและบริษัทเอกชนจำนวนไม่น้อยมีทุนการศึกษาให้กับพนักงานเพื่อไปศึกษาต่อเนื่องในระดับปริญญา หรือไปเข้าฝึกอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับหน้าที่การงานที่รับผิดชอบ

(1.3) อนุญาตให้พนักงานลาพัก เพื่อไปทำงานสาธารณประโยชน์

บริษัทธุรกิจชั้นนำจำนวนไม่น้อยที่อนุญาตให้พนักงานลาพัก โดยได้รับเงินเดือนเพื่อไปทำงานสาธารณประโยชน์ให้กับองค์การสาธารณกุศล (nonprofit organization) ได้ ซึ่งเป็นประโยชน์กับพนักงาน ทำให้ได้มีโอกาสเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานใหม่ ๆ

(2) มาตรการต่าง ๆ ในการพัฒนาพนักงาน เพื่อให้พนักงานสามารถเติบโตก้าวหน้าไปในงานอาชีพของเรา ซึ่งได้แก่

(2.1) การฝึกอบรมรูปแบบต่าง ๆ ทั้งหลักสูตรที่มุ่งพัฒนาทักษะเฉพาะด้านให้กับพนักงานและหลักสูตรที่มุ่งเน้นให้พนักงานมีความรู้และทักษะต่าง ๆ ด้านการบริหาร

(2.2) การจัดให้มีระบบการจัดการงานอาชีพ (Career Management) โดยมี 2 ส่วน ที่สำคัญคือระบบการวางแผนงานอาชีพ (Career Planning) และระบบพัฒนางานอาชีพ (Career Development) องค์การต้องจัดให้มีระบบการวางแผนงานอาชีพไว้ด้วยการจัดทำเส้นทางงานอาชีพ (Career Path) ขององค์การและแจ้งให้พนักงานทราบอย่างชัดเจนว่าการที่พนักงานเข้ามาทำงานในองค์การนั้น พนักงานจะมีเส้นทางในการเติบโตก้าวหน้าอย่างไรในองค์การ นอกจากนี้้องค์การยังต้องช่วยพัฒนาวิธีการและเครื่องมือสำหรับให้พนักงานใช้ในการประเมินตนเองว่า เขาควรจะเลือกเส้นทางงานอาชีพใด เช่น ควรเลือกอยู่ในเส้นทางงานอาชีพผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ชำนาญการ นอกจากนี้วิธีการและเครื่องมือดังกล่าวยังต้องช่วยให้พนักงานสามารถกำหนดเป้าหมายงานอาชีพของเขาได้อย่างเหมาะสมว่า ภายใต้เงื่อนไขคุณสมบัติของตัวเขาในขณะนั้น เขาจะสามารถบรรลุความสำเร็จไปสู่เป้าหมายงานอาชีพในระดับตำแหน่งใด ภายในระยะเวลาของแผนอาชีพนั้น (ทวิศักดิ์ สุททกวาทิน, 2551, น. 269-271)

นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ (Potential Development) ซึ่งองค์การสามารถพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ทุกคนทุกระดับได้ โดยใช้วิธีที่แตกต่างกันตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมองค์การ วัตถุประสงค์ขององค์การ

ความจำเป็นหรือความต้องการของงานแต่ละประเภท และแต่ละระดับตำแหน่งด้วย ทั้งนี้ วิธีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์จะต้องเป็นเป็นวิธีการใด ๆ ก็ตามที่ทำให้พนักงานมีความรู้ความสามารถมากขึ้น มีทักษะสูงขึ้น มีทัศนคติที่ดีเหมาะสมกับการปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ที่รับผิดชอบอยู่ในปัจจุบัน และมีศักยภาพสูงขึ้นเพื่อที่จะก้าวหน้าต่อไปในอนาคต สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง อันจะนำไปสู่การพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานขององค์การด้วย (พิมลพรรณ เชื้อบางแก้ว, 2551, น. 296-297)

2.2.3.4 ความผูกพันต่อองค์การ

ได้มีนักวิชาการให้ความหมายเกี่ยวกับความผูกพันขององค์การ อาทิ Buchanan (1974, p.533) กล่าวว่า ความผูกพันขององค์การ คือ ความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน มีความผูกพันต่อเป้าหมายและค่านิยมขององค์การ และการปฏิบัติงานตามบทบาทของตนเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและค่านิยมขององค์การ ปฏิบัติงานเสมือนว่าองค์การเป็นของตนเอง เต็มใจที่จะทำงานตามบทบาทหน้าที่ของตน และมีความจงรักภักดีต่อองค์การปรารถนาที่จะเป็นสมาชิกในองค์การต่อไป Porter et al.(1974, p.603) กล่าวว่า ความผูกพันต่อองค์การ คือ ความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีการแสดงออกต่อองค์การอย่างแนบแน่นโดยมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและเข้าไปมีส่วนร่วมในองค์การที่บุคคลเป็นสมาชิกอยู่ประกอบด้วยลักษณะ 3 ประการ คือ (1) มีความเชื่ออย่างแรงกล้ายอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์การ (2) มีความเต็มใจทุ่มเทความพยายามอย่างมากต่อการปฏิบัติงานเพื่อผลประโยชน์ขององค์การ (3) มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะพยายามรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์การ ต่อมา Allen and Meyer (1990, p. 14) ได้ให้ความหมายของความผูกพันต่อองค์การ คือสภาวะทางจิตใจที่ทำให้บุคคลยึดมั่นอยู่กับองค์การ รู้สึกรักในองค์การของตนรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับองค์การและเข้าไปมีส่วนร่วมกับองค์การ และรับรู้ถึงความจำเป็นที่บุคคลไม่อาจละทิ้งองค์การไป รวมทั้งมีจิตสำนึกที่จะคงอยู่กับองค์การเพราะเป็นสิ่งเหมาะสมและควรกระทำและ Eisenberger et al (1990, p. 52) กล่าวว่า ความรู้สึกผูกพันต่อองค์การเป็นทัศนคติที่แสดงถึงความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับองค์การ เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่สามารถรับรู้ได้ถึงความเกื้อกูลสนับสนุนจากองค์การกับความอดุสาหะและตั้งใจทุ่มเททำงานเพื่อองค์การ การศึกษางานวิจัยในประเทศมีนักวิจัยให้ความหมายของความผูกพันต่อองค์การดังนี้ ภัทรา แสงอรุณ (2543) และนุชติมา รอบคอบ (2542) ให้ความหมายซึ่งมีความสอดคล้องกันว่า ความผูกพันต่อองค์การ หมายถึง ความจงรักภักดีที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลมีให้ต่อองค์การ โดยยินดีที่จะทำงานให้ความร่วมมือ เสียสละความต้องการส่วนตนเพื่อองค์การ เป็นทัศนคติในทางบวกอย่างหนึ่งที่มีต่อองค์การทำให้พนักงานทุ่มเทร่างกายและแรงใจเพื่อการทำงานและเพื่อองค์การ เพราะรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ และมีความต้องการที่จะทำงานกับองค์การนั้นต่อไป (อ้างถึงใน พิริยา พิมอรัญ, 2558, น. 31)

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยให้ความหมายความผูกพันต่อองค์กร หมายถึง การที่บุคลากรเจ้าหน้าที่มีความรู้สึกและแสดงออกถึงความรักใคร่ห่วงใยต่อองค์กร โดยเต็มใจที่จะลงหลักปักฐานโดยไม่คิดตีจากองค์กรแห่งนั้น พร้อมทั้งจะทุ่มเทแรงกายแรงใจปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ตามที่องค์กรได้กำหนดไว้ ยอมรับค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กรโดยปราศจากเงื่อนไขต่าง ๆ มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร

2.2.3.5 ความมั่นคงในการจ้างงาน (Security of tenure)

นักเรียนแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตจากสถานศึกษาที่แพทยสภาได้ให้การรับรอง และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว หากได้รับการบรรจุแต่งตั้งให้เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งประเภทวิชาการระดับปฏิบัติการ โดยอาศัยอำนาจ ตามความในมาตรา 55 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 บัญญัติว่า “ในกรณีที่มีเหตุพิเศษ ผู้บังคับบัญชาซึ่งมีอำนาจสั่งบรรจุตาม มาตรา 57 (อธิบดีหรือผู้ได้รับมอบหมายจากอธิบดี) อาจคัดเลือกบรรจุบุคคลเข้ารับราชการและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งโดยไม่ต้องดำเนินการสอบแข่งขันก็ได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด” และภายหลังจากที่ได้ผ่านการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการและได้รับการพัฒนาเพื่อให้รู้ระเบียบแบบแผนของทางราชการและเป็นข้าราชการที่ดี แล้วมีผลการประเมินทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการไม่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ในกฎ ก.พ. ว่าด้วยการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการและการพัฒนาข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ พ.ศ. 2553 ผู้บังคับบัญชาซึ่งมีอำนาจสั่งบรรจุก็จะมีคำสั่งให้ผู้นั้นรับราชการต่อไป จากกรณีดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความมั่นคงในการจ้างงาน เว้นแต่ข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งนายแพทย์เหล่านั้นมีความประสงค์จะขอลาออกจากราชการ หรือกระทำความผิดทางวินัยอย่างร้ายแรงจนได้รับโทษขั้นปลดออกหรือไล่ออกจากราชการ

2.2.3.6 ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน (Job Environment)

ความเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพแวดล้อมในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และประชากร นับตั้งแต่วิกฤติเศรษฐกิจต้มยำกุ้งในปี พ.ศ. 2540 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ประเทศไทยเผชิญหน้ากับความยากลำบากทางเศรษฐกิจและหนี้สินจำนวนมาก ทำให้มีการปฏิรูประบบราชการปี พ.ศ. 2545 และยังได้อธิบายถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในภาครัฐทั้งในระบบการบริหารและความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระบบการบริหารงานบุคคล ในช่วงเวลาที่ผู้คนส่วนใหญ่ เรียกว่ายุคข้าราชการจีเอ็มโอ ช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างค่อนข้างมากทั้งในเชิงปริมาณและการเปลี่ยนแปลงในลักษณะการดำเนินงาน และมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจ้างงานที่มีความหลากหลายมากขึ้น ทั้งรูปแบบการจ้างงานระยะยาว การจ้างงานระยะสั้น และการจ้างงานแบบสัญญาจ้าง ซึ่งสภาพแวดล้อมด้านต่าง ๆ มีลักษณะดังนี้ (นิสตาร์ก เวชยานนท์, 2556, น. 194)

(1) สภาพแวดล้อมด้านเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบราชการ การพัฒนาในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) เป็นแผนปฏิรูปความคิดและคุณค่าใหม่ของสังคมไทย ที่เน้นให้ “คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา” เนื่องจากปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2540 ทำให้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 8 จึงต้องเน้นการพัฒนาคนให้มีคุณภาพ โดยใช้เศรษฐกิจเป็นเพียงเครื่องมือช่วยพัฒนาให้คนมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนวิธีการพัฒนามาเป็นการพัฒนาแบบองค์รวม ตลอดจนเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายในสังคมมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนา ทั้งนี้ ในปีแรกของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 8 ประเทศไทยต้องเผชิญกับวิกฤติการณ์ทางเศรษฐกิจที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนและสังคม ทำให้การแก้ไขวิกฤติของประเทศต้องเน้นการรักษาเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมของประเทศไทยเริ่มฟื้นตัวอย่างช้า ๆ และมีเสถียรภาพในระดับหนึ่งเศรษฐกิจขยายตัวเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.4 ในปี พ.ศ. 2543 จากที่เคยหดตัวต่ำสุดถึงร้อยละ 10.2 ในปี พ.ศ. 2541 แต่ยังมีปัญหาในภาคการเงินและอสังหาริมทรัพย์ ปัญหาหนี้สาธารณะ และปัญหาการขาดดุลงบประมาณ อันเป็นข้อจำกัดในการบริหารจัดการ นอกจากนี้ เศรษฐกิจไทยยังมีการพึ่งพิงทุน เทคโนโลยี และตลาดต่างประเทศสูง ฐานการผลิตหลักของประเทศยังอ่อนแอ ไม่มีภูมิคุ้มกันที่เพียงพอ และสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจไม่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนานวัตกรรม รวมถึงการไม่สามารถรับถ่ายทอดและแปรทุนเทคโนโลยีมาใช้ในการต่อยอดการพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลกระทบจากวิกฤติเศรษฐกิจที่มีต่อคนและสังคมได้ก่อให้เกิดปัญหาคุณภาพชีวิตของคนไทยมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะปัญหาความยากจนและความเหลื่อมล้ำของการกระจายรายได้รุนแรงขึ้น กล่าวคือ ภาวะความยากจนที่มีแนวโน้มลดลงมาโดยตลอดในช่วงก่อนวิกฤตกลับเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ 11.4 ของประชากรทั้งประเทศ หรือคิดเป็นจำนวนคนยากจน 6.8 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2539 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.9 หรือคิดเป็นจำนวนคนยากจน 9.9 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2542 และในช่วงเวลาเดียวกันการกระจายรายได้ก็แย่ลง โดยกลุ่มคนที่มีรายได้น้อยที่สุด 20 เปอร์เซ็นต์แรก มีสัดส่วนรายได้ลดลงจากร้อยละ 4.2 เหลือร้อยละ 3.8 ขณะที่กลุ่มคนที่มีรายได้สูงสุด 20 เปอร์เซ็นต์แรก มีสัดส่วนรายได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 56.5 เป็นร้อยละ 58.5 อีกทั้งจำนวนคนที่ว่างงานก็มีเพิ่มมากขึ้นกว่าช่วงเกิดวิกฤติเกือบ 1 ล้านคน นอกจากนี้ ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมก็เป็นปัญหารุนแรงส่งผลให้เกิดความขัดแย้งในสังคม มากขึ้น (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9, น.5-6 อ้างถึงใน นิสิตาร์ก เวชยานนท์, 2556, น.195)

เข้าสู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้บัญญัติ “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” มาเป็นปรัชญานำทางการพัฒนาประเทศ ควบคู่ไปกับกระบวนการค้นพบการบูรณาการเป็นองค์รวมที่มี “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” ต่อเนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 โดยแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหา

จากวิกฤติเศรษฐกิจเป็นสำคัญและสร้างฐานเศรษฐกิจภายในประเทศให้เข้มแข็ง การสร้างภูมิคุ้มกันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงจากภายนอกและให้สามารถพึ่งตนเองได้มากขึ้น ส่งผลให้การพัฒนาประเทศในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ประสบความสำเร็จที่น่าพอใจ เศรษฐกิจของประเทศไทยมีเสถียรภาพและขยายตัวได้อย่างต่อเนื่อง ในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 5.7 ต่อปี เสถียรภาพมีความมั่นคงขึ้น ถึงแม้จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ เช่น การระบาดของโรค ธรณีพิบัติภัย และราคาน้ำมันที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้น เสถียรภาพทางเศรษฐกิจที่เคยตกต่ำและเป็นปัญหาสำคัญในช่วงวิกฤติก็ปรับตัวสู่ความมั่นคงโดยอัตราเงินเฟ้อเฉลี่ยอยู่ในกรอบเป้าหมายที่ร้อยละ 3.0 ต่อปี สัดส่วนหนี้สาธารณะต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ หนี้ต่างประเทศ และหนี้ที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ในระบบการเงินลดลงมาก ดุลบัญชีเดินสะพัดเฉลี่ยเกินดุลร้อยละ 3.1 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ และทุนสำรองระหว่างประเทศเพิ่มขึ้น ขณะที่ฐานการผลิตมีความหลากหลายมากขึ้นโดยเฉพาะภาคอุตสาหกรรมขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ 8 ต่อปี สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด ทั้งนี้เป็นผลจากประสิทธิภาพการผลิตที่เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ระบบเศรษฐกิจไทยมีการขยายตัวทางเศรษฐกิจและความสามารถในการแข่งขันที่ต้องพึ่งพาวัตถุดิบและค่าแรงราคาถูก โดยอาศัยความต้องการในตลาดส่งออกเป็นกลไกขับเคลื่อนที่สำคัญ ขณะเดียวกันการพึ่งพิงปัจจัยภายนอกทั้งวัตถุดิบ ทุนและเทคโนโลยียังมีสัดส่วนสูง จึงทำให้เศรษฐกิจไทยไม่เข้มแข็ง กล่าวคือ ระบบเศรษฐกิจของประเทศไทยมีความอ่อนไหวต่อปัจจัยภายนอกและความผันผวนของเศรษฐกิจโลก ซึ่งสะท้อนถึงความไม่สมดุลในเชิงโครงสร้างเศรษฐกิจและการขาดระบบการบริหารความเสี่ยงที่ดี (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10, น.2 อ้างถึงใน นิสตารักษ์ เวชยานนท์, 2556, น.196)

สภาพเศรษฐกิจของประเทศไทยมีความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ระดับปานกลาง โดยสามารถรักษาทบทางการค้าระหว่างประเทศและรักษาส่วนแบ่งการตลาดไว้ได้ ขณะที่การแข่งขันเพิ่มสูงขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2545 – 2548 เศรษฐกิจขยายตัวได้อย่างต่อเนื่องในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 5.7 ต่อปี โดยในปี พ.ศ. 2548 ระบบเศรษฐกิจประเทศไทยมีขนาดใหญ่เป็นลำดับที่ 20 จากจำนวน 192 ประเทศในโลก ประชาชนมีรายได้ต่อหัว ปีละ 109,574 บาท และรายได้ต่อหัวที่คำนวณในรูปของกำลังซื้อที่แท้จริงของประชากรไทยเท่ากับ 8,542 เหรียญสหรัฐ สูงเป็นลำดับที่ 72 และสูงกว่ารายได้ต่อหัวเฉลี่ย 7,000 เหรียญสหรัฐ ของกลุ่มประเทศรายได้ระดับปานกลางด้วยกัน แต่ยังต่ำกว่ารายได้ต่อหัวเฉลี่ย 9,239 เหรียญสหรัฐ ของประชากรโลก ปัจจัยหลักที่ผลักดันการขยายตัวของเศรษฐกิจไทยคือการส่งออก ในขณะที่การค้าระหว่างประเทศมีการแข่งขันกันมากขึ้น ประเทศไทยยังคงรักษาสัดส่วนการส่งออกไว้ได้ ตลาดส่งออกของประเทศไทยมีคู่ค้าหลักเพียง 3 กลุ่ม คือ สหรัฐอเมริกา ยุโรป และญี่ปุ่น (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10, น.22 อ้างถึงใน นิสตารักษ์ เวชยานนท์, 2556, น.196)

อย่างไรก็ตาม ราคาน้ำมันที่เพิ่มสูงขึ้นมากตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2547 และต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2548 และ 2549 ทำให้อัตราเงินเพื่อเพิ่มสูงขึ้นมากจากร้อยละ 2.7 ในปี พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 4.5 ในปี พ.ศ. 2548 รวมทั้งทำให้ดุลการค้าและดุลบัญชีเงินสะพัดขาดดุลในปี พ.ศ. 2548 มากถึง 8,758 และ 3,714 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ตามลำดับ ปัญหาด้านพลังงานในครั้งนี้เป็นแรงกดดันต่อเสถียรภาพเศรษฐกิจไทยอย่างมาก แสดงถึงความอ่อนแอในเชิงโครงสร้างเศรษฐกิจไทยอย่างมาก แสดงถึงความอ่อนแอในเชิงโครงสร้างเศรษฐกิจที่ต้องอาศัยพลังงานที่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศประมาณร้อยละ 80 รวมทั้งการพึ่งพิงวัตถุดิบ สินค้าทุนในระดับสูง การพึ่งพาเทคโนโลยีจากต่างประเทศทำให้มูลค่าการนำเข้าเพิ่มขึ้นตามภาวะเศรษฐกิจและการส่งออกที่ขยายตัว การที่สภาพเศรษฐกิจไทยนำเข้าวัตถุดิบ สินค้าทุน เทคโนโลยีและนวัตกรรมจากต่างประเทศในระดับสูงมาใช้ในการผลิตสินค้า และเน้นการส่งออกเป็นหลักในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ทำให้ประเทศไทยอ่อนไหวต่อสถานการณ์ภายนอก ซึ่งเป็นจุดอ่อนในเชิงโครงสร้างที่ทำให้มีความเสี่ยงที่จะขาดดุลบัญชีเดินสะพัดและดุลการค้าเงินได้ง่าย (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10, น.23 อ้างถึงใน นิสตารค์ เวชยานนท์, 2556, น.196-197)

ด้านความเป็นธรรมทางเศรษฐกิจ ความยากจนลดลงตามลำดับและการกระจายรายได้ปรับตัวดีขึ้น ในปีพ.ศ. 2548 มีจำนวนประชากรที่ยังอยู่ภายใต้เส้นความยากจนซึ่งเป็นระดับรายได้ 1,242 บาทต่อเดือน อยู่ประมาณ 7.34 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 11.3 ของจำนวนประชากรรวมทั้งประเทศ การกระจายรายได้ปรับตัวดีขึ้นโดยในปี พ.ศ. 2547 ค่าดัชนีจีนิ (Gini coefficient) ของประเทศไทยเท่ากับ 0.499 ลดลงอย่างต่อเนื่องจาก 0.525 ในปี พ.ศ. 2543 อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับนานาประเทศ การกระจายรายได้ในประเทศไทยยังมีความเท่าเทียมน้อยกว่าหลายประเทศ อาทิ ญี่ปุ่น (0.25) ประเทศ เกาหลีใต้ (0.31) ยุโรป (0.32) อินเดีย (0.33) จีน (0.45) สหรัฐอเมริกา (0.41) และในปี พ.ศ. 2548 รายได้ของกลุ่มที่มีรายได้สูงสุดร้อยละ 20 คิดเป็น 12.1 เท่าของรายได้ของกลุ่มล่างสุดร้อยละ 20 (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10, น.24 อ้างถึงใน นิสตารค์ เวชยานนท์, 2556, น.197)

ในปี พ.ศ. 2549 สถานการณ์ทางเศรษฐกิจของประเทศไทย จากรายงานเศรษฐกิจและการเงินของธนาคารแห่งประเทศไทย รายงานว่า เศรษฐกิจไทยในปี พ.ศ. 2549 นั้น ปรับตัวดีขึ้นเล็กน้อยจากปี พ.ศ. 2548 ในปีนี้ เศรษฐกิจไทยได้แรงขับเคลื่อนจากการส่งออกซึ่งขยายตัวสูง แม้ว่าอุปสงค์ในประเทศซึ่งเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญเมื่อปีก่อนจะชะลอตัวลงอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นผลมาจากปัจจัยลบหลายประการ ได้แก่ ราคาน้ำมันโลกซึ่งสูงขึ้นต่อเนื่องใน 3 ไตรมาสแรกของปี สถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ภาวะน้ำท่วมรุนแรงยาวนาน และความไม่แน่นอนทางการเมือง แต่ดุลบัญชีเดินสะพัดกลับมาเกินดุล จากการส่งออกที่ขยายตัวดี ประกอบกับการท่องเที่ยวที่กลับมาขยายตัวได้ดี โดยจำนวนนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศเพิ่มขึ้นร้อยละ 20

ซึ่งสาเหตุสำคัญมาจากการกลับสู่ภาวะปกติของการท่องเที่ยวตามชายฝั่งทะเลอันดามัน ในภาคการเกษตร รายได้เกษตรกรในปีนี้ ขยายตัวเร่งขึ้นจากปีก่อนที่ร้อยละ 30.3 ส่วนการผลิตภาคอุตสาหกรรมยังคงขยายตัวอยู่ในเกณฑ์ดี โดยเฉพาะอุตสาหกรรมในหมวดอิเล็กทรอนิกส์ อย่างไรก็ตาม ดัชนีผลผลิตอุตสาหกรรม (MPI) ขยายตัวร้อยละ 7.4 ชะลอลงจากร้อยละ 9.1 ในปีก่อน จากต้นทุนที่สูงขึ้นและภาวะการแข่งขันจากทั้งภายในและภายนอกประเทศ อัตราการใช้กำลังการผลิต เฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 74.2 ด้านอุปโภคบริโภคภาคเอกชน ขยายตัวร้อยละ 3.1 ชะลอลงจากร้อยละ 4.3 ในปีก่อน สาเหตุจากผู้บริโภคชะลอการใช้จ่ายมากขึ้น ทั้งนี้การใช้จ่ายสินค้าคงทนหดตัวร้อยละ 0.8 จากปีก่อน ส่วนการลงทุนภาคเอกชนขยายตัวในอัตราชะลอลงที่ร้อยละ 3.9 จากที่ขยายตัวร้อยละ 10.9 ในปีก่อนหน้า สอดคล้องกับดัชนีความเชื่อมั่นทางธุรกิจที่ปรับลดลงจากปีก่อน และดัชนีการลงทุนภาคเอกชนที่ชะลอลงจากปี พ.ศ. 2548 ทั้งนี้เป็นการชะลอของทั้งเครื่องมือเครื่องจักรและการก่อสร้าง นอกจากนี้ ความมั่นใจของภาคเอกชนยังได้รับผลกระทบจากภาวะอุทกภัยและปัญหาความไม่แน่นอนทางการเมืองด้วยเช่นกัน ด้านการค้าระหว่างประเทศ การส่งออกขยายตัวร้อยละ 17.4 เร่งขึ้นจาก ร้อยละ 15.0 ในปีก่อน ขณะที่การนำเข้าขยายตัวในอัตราที่ชะลอลง โดยอยู่ที่ร้อยละ 7.0 ตามการชะลอตัวของอุปสงค์ในประเทศ ส่งผลให้ดุลการค้ากลับมาเกินดุลที่ 2.2 พันล้านดอลลาร์สหรัฐอเมริกา ในปีนี้ ด้านค่าเงินบาทเฉลี่ยทั้งปี พ.ศ. 2549 อยู่ที่ 37.93 บาทต่อดอลลาร์สหรัฐอเมริกา แข็งค่าขึ้นเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยในปีก่อนที่ 40.29 บาท และเมื่อพิจารณาดัชนีค่าเงินบาทที่แท้จริงซึ่งสะท้อนความสามารถในการแข่งขันด้านราคาของการส่งออกก็อยู่ในทิศทางแข็งค่าขึ้น และแข็งค่าขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงปลายปี โดยมีปัจจัยภายในประเทศสนับสนุนที่สำคัญได้แก่ (1) ดุลบัญชีเดินสะพัดที่เกินดุลอยู่ในระดับสูง และ (2) เงินทุนไหลเข้าจำนวนมากเพื่อการลงทุนทางตรงและการลงทุนในตลาดหลักทรัพย์และตลาดพันธบัตร (ธนาคารแห่งประเทศไทย, 2550, รายงานเศรษฐกิจและการเงิน ปี 2549 อ้างถึงใน นิสตารักษ์ เวชยานนท์, 2556, น.198)

เศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2550 โดยรวมยังคงขยายตัวดีที่ร้อยละ 4.8 โดยมีแรงขับเคลื่อนสำคัญ มาจากการส่งออก ซึ่งสอดคล้องกับผลผลิตอุตสาหกรรมที่เร่งตัวขึ้น การผลิตภาคอุตสาหกรรมขยายตัวในเกณฑ์สูง โดยดัชนีผลผลิตอุตสาหกรรม ขยายตัวร้อยละ 8.2 เพิ่มขึ้นจากปีก่อน ซึ่งเป็นการผลิตเพื่อการส่งออกเป็นสำคัญ ส่วนอัตราการใช้กำลังการผลิตในปี พ.ศ. 2550 อยู่ที่ร้อยละ 74.6 เพิ่มขึ้นจากปีก่อนซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 73.9 ด้านภาคบริการ การท่องเที่ยวอยู่ในเกณฑ์ดีโดยนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศมีจำนวน 14.5 ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.6 จากปีก่อน ซึ่งใกล้เคียงกับที่การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยประมาณการไว้แม้จะมีปัจจัยลบหลายประการจากความไม่สงบในบ้านเมืองและปัญหาสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการอุปโภคบริโภคภาคเอกชน ในปี พ.ศ. 2550 ขยายตัวร้อยละ 1.4 ชะลอลงจากร้อยละ 3.2 ในปี พ.ศ. 2549 ตามความเชื่อมั่นของผู้บริโภค สอดคล้องกับดัชนีการอุปโภคบริโภคภาคเอกชนที่ชะลอลงเช่นกัน อย่างไรก็ตาม การบริโภค

ภาคเอกชนเริ่มมีสัญญาณฟื้นตัวขึ้นเป็นลำดับในครึ่งหลังของปีจากสถานการณ์ทางการเมืองคลี่คลาย และอัตราดอกเบี้ยที่ทรงตัวในระดับต่ำ สำหรับการลงทุนภาคเอกชนขยายตัวเพียงร้อยละ 0.5 ชะลอ ลงจากร้อยละ 3.7 ในปี พ.ศ. 2549 แต่ในช่วงครึ่งหลังของปี ดุลการค้าเกินดุล 12.0 พันล้านดอลลาร์ สหรัฐ สูงกว่าปีก่อนที่เกินดุล 1.0 พันดอลลาร์สหรัฐ จากมูลค่าการส่งออกที่ขยายตัวในเกณฑ์ดี โดยขยายตัวร้อยละ 18.1 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2549 ที่ขยายตัวร้อยละ 17.0 ขณะที่มูลค่าการนำเข้า ขยายตัวร้อยละ 9.6 เพิ่มขึ้นจากปีก่อนเช่นกัน เมื่อรวมกับดุลบริการรายได้และเงินโอนเกินดุล 2.9 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ เพิ่มขึ้นจากปีก่อนที่เกินดุล 1.2 ดอลลาร์สหรัฐ ประกอบกับการเพิ่มขึ้นของดุล การท่องเที่ยว และรายรับผลประโยชน์จากการลงทุนของภาครัฐบาล ทำให้ดุลบัญชีเงินสะพัดเกินดุล 14.9 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ สูงกว่าปีก่อนที่เกินดุล 2.2 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ สำหรับภาคการคลัง ในปีงบประมาณ 2550 รัฐบาลดำเนินนโยบายขาดดุลหลังจากที่ได้ทำงบประมาณแบบขาดดุล ในปีงบประมาณ 2548 และ 2549 โดยมีวงเงินรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2550 ที่ 1,566.2 พันล้านบาท รายได้สุทธิ 1,420 พันล้านบาท และขาดดุลงบประมาณ 146.2 พันล้านบาท (หรือขาดดุลร้อยละ 1.7 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ) สำหรับค่าเงินบาทต่อดอลลาร์สหรัฐ เฉลี่ยทั้งปีอยู่ที่ 34.56 บาทต่อดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งเสถียรภาพเศรษฐกิจโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี กล่าวคือ ด้านเสถียรภาพในประเทศ อัตราเงินเฟ้อทั่วไป และอัตราเงินเฟ้อพื้นฐานอยู่ที่ร้อยละ 2.3 และ 1.1 ตามลำดับ ลดลงจากปี พ.ศ. 2549 ที่ร้อยละ 4.7 และ 2.3 ตามลำดับ แม้ว่าอัตราเงินเฟ้อทั่วไปจะ เร่งตัวขึ้นในช่วงไตรมาสที่ 4 จากราคาน้ำมันที่ปรับสูงขึ้นก็ตามส่วนอัตราการว่างงานและหนี้สาธารณะ อยู่ในระดับต่ำ สำหรับเสถียรภาพด้านต่างประเทศอยู่ในเกณฑ์ดีเช่นกัน โดยดุลบัญชีเงินสะพัดเกินดุล ต่อเนื่องขณะที่สัดส่วนเงินสำรองระหว่างประเทศต่อหนี้ต่างประเทศระยะสั้นยังคงอยู่ในระดับสูง (ธนาคารแห่งประเทศไทย, 2551, รายงานเศรษฐกิจและการเงิน ปี 2550 อ้างถึงใน นิตสารกวี เวชยานนท์, 2556, น.199)

สำหรับเศรษฐกิจไทยในปี พ.ศ. 2551 ชะลอตัวอย่างต่อเนื่องจากปีก่อน เนื่องจากการชะลอตัวของเศรษฐกิจโลกเนื่องจากปัญหาซับไพรม์ (Subprime) หรือปัญหาสินเชื่อ ด้อยคุณภาพในสหรัฐอเมริกาและเศรษฐกิจสหรัฐที่กำลังเข้าสู่ภาวะถดถอยและความไม่สงบทาง การเมืองภายในประเทศ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผลผลิตภาคอุตสาหกรรมและการท่องเที่ยว อย่างไรก็ตาม ผลผลิตและราคาพืชผลสำคัญที่ยังอยู่ในระดับสูงเมื่อเทียบกับปีก่อน ทำให้รายได้เกษตรกรยังขยายตัว ในเกณฑ์ดี ทางด้านอุปสงค์ การบริโภคและการลงทุนลดลงมากในช่วงไตรมาสสุดท้าย แม้ว่าอัตรา เงินเฟ้อจะลดลงต่อเนื่องในช่วงครึ่งหลังของปีตามราคาน้ำมันที่ลดลง การส่งออกและการนำเข้า ขยายตัวในเกณฑ์ดีตลอดช่วงสามไตรมาสแรก แต่การส่งออกกลับหดตัวในไตรมาสสุดท้ายของปีตาม วิกฤติเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นกับประเทศคู่ค้า โดยรวมเสถียรภาพและเศรษฐกิจโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี เสถียรภาพด้านต่างประเทศเข้มแข็งจากเงินสำรองระหว่างประเทศที่อยู่ในระดับสูง แต่ในไตรมาส

สุดท้าย การส่งออกหดตัวตามภาวะการณ์ชะลอตัวของเศรษฐกิจโลก ในขณะที่การนำเข้าชะลอลงมาตามอุปสงค์ในประเทศและสถานการณ์ส่งออก บัญชีดุลสะพัดขาดดุล 178 ล้านดอลลาร์สหรัฐ จากที่เกินดุลถึง 14,049 ล้านดอลลาร์สหรัฐในปีก่อนหน้า สำหรับเสถียรภาพในประเทศ อัตราเงินเฟ้อสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปีก่อน จากราคาน้ำมันที่อยู่ในระดับสูง โดยอัตราเงินเฟ้อทั่วไปและอัตราเงินเฟ้อพื้นฐานเป็นร้อยละ 5.5 และ 2.4 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม อัตราเงินเฟ้อได้ปรับลดลงต่อเนื่องในช่วงครึ่งหลังของปีตามราคาน้ำมันที่ลดลงเป็นสำคัญ ขณะที่อัตราการว่างงานโดยรวมยังอยู่ในระดับต่ำ ส่วนอัตราแลกเปลี่ยนบาทต่อดอลลาร์สหรัฐ เฉลี่ยอยู่ที่ 33.38 บาท ต่อดอลลาร์สหรัฐ (ธนาคารแห่งประเทศไทย, 2551, รายงานเศรษฐกิจและการเงินเดือนธันวาคม และทั้งปี 2551 อ้างถึงใน นิตสารกวีเชยยานนท์, 2556, น.200)

สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจในเดือนมกราคมในปี พ.ศ. 2552 ภาวะเศรษฐกิจยังคงหดตัวเมื่อเทียบกับระยะเดียวกันปีก่อน โดยเฉพาะผลผลิตภาคอุตสาหกรรมและการส่งออกที่หดตัวสูงต่อเนื่องขณะเดียวกันการอุปโภคบริโภคและการลงทุนภาคเอกชนมีแนวโน้มลดลง สอดคล้องกับการนำเข้าที่หดตัวลงมาก นอกจากนี้ ผลผลิตและราคาพืชผลสำคัญชะลอตัวต่อเนื่อง ทำให้รายได้เกษตรกรจากพืชผลสำคัญชะลอตัว สำหรับการท่องเที่ยวยังคงหดตัวแต่อัตราที่น้อยลง (ธนาคารแห่งประเทศไทย, 2552, รายงานเศรษฐกิจและการเงินเดือนมกราคม ปี 2552 อ้างถึงใน นิตสารกวีเชยยานนท์, 2556, น.200) จากปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นทำให้รัฐบาลต้องดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพราะเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อประชาชน

(2) สภาพแวดล้อมด้านสังคมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบราชการ

ศักยภาพของคนไทยและระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาอย่างต่อเนื่องระยะยาวมาจนถึงปัจจุบัน ทำให้คนไทยมีการศึกษาสูงขึ้น จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาโดยเฉลี่ยของคนไทยในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็น 7 ปี ในปี พ.ศ. 2541 และอัตราการเข้าเรียนหนังสือของเด็กมีแนวโน้มดีขึ้นทุกระดับชั้น ในด้านสุขภาพอนามัยพบว่าคนไทยเพศชายและเพศหญิงมีอายุคาดหมายเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 70.1 ปี และ 75.2 ปี ตามลำดับ ด้านระบบบริการสาธารณสุขมีความก้าวหน้าขึ้นประชาชนได้รับการคุ้มครองด้านประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 79.4 ในปี พ.ศ. 2543 อย่างไรก็ตาม ยังมีปัญหาคุณภาพการศึกษาของคนไทยยังไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร เนื่องจากการศึกษาของแรงงานไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.4 อยู่ในชั้นไม่เกินระดับประถมศึกษา ซึ่งปัญหาการศึกษาของแรงงานไทยนั้นส่งผลกระทบต่อขีดความสามารถในการเพิ่มสมรรถนะทางเศรษฐกิจของประเทศอย่างหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธไม่ได้ สำหรับการพัฒนาระบบความมั่นคงทางสังคมครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเฉพาะแรงงานในระบบ ยังไม่สามารถดำเนินการไปถึง

กลุ่มแรงงานนอกระบบและแรงงานภาคเกษตร ซึ่งเป็นแรงงานส่วนใหญ่ของประเทศได้ (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9, น.5-6 อ้างถึงใน นิสตารักษ์ เวชยานนท์, 2556, น.202)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) จากสภาพเศรษฐกิจที่เริ่มฟื้นตัวทำให้คุณภาพชีวิตของคนไทยดีขึ้น โดยสัดส่วนความยากจนได้ลดลงเหลือร้อยละ 11.3 ในปี พ.ศ. 2547 และปัญหาความเหลื่อมล้ำทางรายได้ระหว่างคนจนกับคนรวยมีแนวโน้มดีขึ้น เนื่องจากเศรษฐกิจมีความเจริญเติบโตอย่างมีเสถียรภาพ ระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้นมากอันเนื่องมาจากการดำเนินการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย ทำให้คนไทยร้อยละ 96.3 มีหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งคนส่วนใหญ่ได้รับบริการโครงสร้างพื้นฐานและบริการของสังคมมากขึ้น สำหรับศักยภาพของคนไทยโดยรวมดีขึ้น แต่ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษายังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่ต่ำกว่า 9 ปี โดยในปี พ.ศ. 2548 คนไทยมีการศึกษาเฉลี่ย 8.5 ปี ส่วนการยกระดับการศึกษาของแรงงานไทยให้มีการศึกษาระดับมัธยมต้นสามารถทำได้เพียงร้อยละ 39.8 ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่รัฐบาลดำเนินการอย่างจริงจัง ทำให้ปัญหายาเสพติดลดลง ความเจริญทางเศรษฐกิจทำให้การใช้ทรัพยากรธรรมชาติไปในกระบวนการผลิตค่อนข้างมาก ส่งผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างมาก ในระยะต่อไปจึงยังจำเป็นต้องเร่งฟื้นฟูและรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้คงความสมบูรณ์ เพื่อเป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศและเพื่อการดำรงชีวิตของคนไทยอย่างยั่งยืน (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10, น.3 อ้างถึงใน นิสตารักษ์ เวชยานนท์, 2556, น.202-203)

การพัฒนาคนของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ระดับการพัฒนาคนของประเทศไทยเปรียบเทียบกับนานาประเทศ โดยดัชนีวัดผลการพัฒนาคน (Human Development Index : HDI) ของ UNDP ที่วัดด้านสาธารณสุข การศึกษาและมาตรฐานความเป็นอยู่ สรุปได้ว่า ประเทศไทยอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีการพัฒนาคนระดับกลาง โดย 20 ปีที่ผ่านมา ค่าดัชนีการพัฒนาคนของประเทศไทยมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากค่าดัชนี 0.614 ในปี พ.ศ. 2518 เป็น 0.749 ในปี พ.ศ. 2538 และในปี พ.ศ. 2548 มีค่าดัชนีเท่ากับ 0.778 อยู่อันดับที่ 73 จาก 177 ประเทศ ซึ่งสูงกว่าจีน(อันดับที่ 85) เวียดนาม(อันดับที่ 108) แต่ต่ำกว่าหลายประเทศในภูมิภาคเอเชีย อาทิ ญี่ปุ่น(อันดับที่ 11) เกาหลี (อันดับที่ 18) และสิงคโปร์(อันดับที่ 25) นอกจากนี้ การพิจารณาระดับการพัฒนาด้านต่าง ๆ ของประเทศไทยกับนานาประเทศโดยสถาบันอื่น ๆ เช่น สถาบัน International Institute for Management Development (IMD) World Economic Forum (WEF) และ Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) พบว่าจำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของคนไทยเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2548 อยู่ที่ค่าเฉลี่ย 8.5 ปี เมื่อเทียบกับประเทศเพื่อนบ้านในเอเชีย เช่น ญี่ปุ่น เกาหลี สิงคโปร์ ที่มีค่าเฉลี่ยประมาณ 10 -12 ปี ขณะเดียวกัน ส่วนการประเมินคุณภาพการศึกษาที่สามารถตอบสนองต่อการแข่งขันของประเทศ

โดยยังล้าหลังกว่าประเทศมาเลเซียและอินเดีย แต่ดีกว่าฟิลิปปินส์ จีน เกาหลี และอินโดนีเซีย ขณะที่ประสิทธิภาพการผลิตของแรงงานไทยยังอยู่ในระดับต่ำคิดเป็น 6.2 เหรียญสหรัฐต่อคนต่อชั่วโมง ซึ่งเมื่อเทียบกับมาเลเซีย เกาหลี สิงคโปร์ ไต้หวัน และญี่ปุ่นที่มากกว่า 11 เหรียญสหรัฐ สำหรับการบริการสุขภาพของไทย ยังคงมีประเด็นด้านสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ของไทยต่อประชากรแสนคน ขณะที่ญี่ปุ่นมี 201 คน อินเดีย 51 คน จีน 164 คนต่อประชากรแสนคน (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10, น.13-14 อ้างถึงใน นิสิตาร์ก เวชยานนท์, 2556, น.203)

ด้านการขยายหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรมากขึ้นทำให้คนไทยมีอายุยืนขึ้น ปัจจุบันอายุเฉลี่ยชาย 68 ปี หญิง 75 ปี ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลก คือ ชาย 65 ปี หญิง 69 ปี แต่ยังห่างจากประเทศญี่ปุ่นที่มีอายุยืนที่สุด คือ ชาย 78 ปี หญิง 85 ปี ในด้านการมีหลักประกันสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2548 คนไทยร้อยละ 96.3 มีหลักประกันสุขภาพ แสดงให้เห็นถึงการจัดการบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเสมอภาคเท่าเทียมกัน จากโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของรัฐบาลทำให้ประชาชนลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพได้มาก โดยสามารถประหยัดรายจ่ายลงได้ 710.50 บาท ต่อคนต่อปี คิดเป็นค่าใช้จ่ายรวมทั้งประเทศ 10,634 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2546 จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นถึงการลงทุนด้านสุขภาพของประเทศไทยยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ คือ ประมาณร้อยละ 3.3 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ต่ำกว่าประเทศอื่นที่มีค่าเฉลี่ยที่ร้อยละ 7.7 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ และถูกจัดอยู่ในอันดับที่ 59 จาก 61 ประเทศ (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10, น.17-18 อ้างถึงใน นิสิตาร์ก เวชยานนท์, 2556, น.205)

(3) สภาพแวดล้อมด้านการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบราชการ

ประเทศไทยได้เกิดภาวะวิกฤตการณ์ทางการเมือง ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อประเทศชาติ และประชาชน พลเมืองไทย เป็นอย่างมาก ทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีความแตกแยกแบ่งฝ่ายของผู้คนในสังคม ความขัดแย้งเริ่มก่อตัวขึ้นอย่างชัดเจน หลังการรัฐประหาร พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา วิกฤตความขัดแย้งทางการเมืองที่เกิดขึ้นในห้วงระยะเวลาเกือบ 10 ปี จวบจนปัจจุบันนี้ สะท้อนให้เห็นชุดความคิด (Mind set) ที่แตกต่างกันของทั้งสองฝ่ายอย่างชัดเจน ได้แก่ฝ่ายที่หนึ่ง ชุดความคิดที่ยึดมั่นเสียงที่มาตามระบอบประชาธิปไตย คือ เสียงส่วนใหญ่ (Major rule) ซึ่งมีความสำคัญมากตามระบอบประชาธิปไตย และฝ่ายที่สอง ชุดความคิดที่ยึดมั่นว่าเสียงส่วนน้อยย่อมมีความสำคัญ (Minority rights) และอยากให้ผู้ที่มิเสียงข้างมากและมีอำนาจที่ได้รับจากปวงชน เสียงข้างมากได้ยินและรับฟังสิ่งที่เขาต้องการ โดยความขัดแย้งทางการเมืองของประเทศไทยนั้น แต่ละฝ่ายได้หยิบยกความชอบธรรมเพื่อให้ประชาชนแต่ละฝ่ายลุกขึ้นต่อสู้เพื่อชัยชนะที่ตนยึดมั่นโดยใช้วาทกรรมในการปลุกระดมต่อสู้ เช่น การโค่นล้มรัฐบาล

ที่มาจากอำนาจเผด็จการ การล้มรัฐบาลระบอบทักษิณ เป็นต้น สิ่งที่มาคือการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน ปัจจุบันความขัดแย้งทางการเมืองยังฝังรากอยู่ในสังคมไทยและยังไม่ได้รับการแก้ไข หรือการหาทางออกอย่างยั่งยืนร่วมกัน ภายหลังการรัฐประหารเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2557 โดยคณะรักษาความสงบแห่งชาติโดยมีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เป็นหัวหน้าคณะ (อภิญญา ดิสสะมาน, 2557, น.5)

ที่ผ่านมารัฐบาลที่อยู่ในอำนาจมีความพยายามที่จะแก้ไขปัญหาและหาทางออกของวิกฤตทางการเมืองโดยมีนโยบายต่าง ๆ เพื่อการแก้ไขและหาแนวทางสร้างความปรองดองเพื่อให้คนทั้งประเทศ เช่น นโยบายของนายกรัฐมนตรีอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการอิสระตรวจสอบและค้นหาความจริงเพื่อการปรองดองแห่งชาติ (คอป.) และรัฐบาลของนายกรัฐมนตรี ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร ได้ตั้งสภาพัฒนาการเมือง โดยมีตัวแทนหลายฝ่ายหรือเพื่อหาทางออกในการปฏิรูปร่วมกัน นอกจากนี้ทุกรัฐบาลยังมีความพยายามสร้างกลไกเพื่อลดความขัดแย้งและรุนแรงในรูปแบบต่าง ๆ เช่น กลไกทางการเมืองการปฏิรูปกฎหมาย กลไกการเยียวยาเหยื่อผู้สูญเสียจากเหตุการณ์การชุมนุมทางการเมือง เป็นต้น อย่างไรก็ตามวงจรความขัดแย้งถูกผลิตซ้ำขึ้นมาจนเป็นวัฒนธรรมการต่อสู้บนถนนของประชาชนเพื่อเรียกร้องความถูกต้องในสิ่งที่แต่ละฝ่ายยึดมั่น ซึ่งปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นนี้เป็นวงจรเกือบ 10 ปีมาแล้ว นับตั้งแต่การรัฐประหาร พ.ศ. 2549 (อภิญญา ดิสสะมาน, 2557, น.6)

นับตั้งแต่รัฐธรรมนูญฉบับปี พ.ศ. 2540 ถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน รวมถึงการวางรากฐานธรรมาภิบาลของประเทศ รัฐธรรมนูญดังกล่าวถูกจัดทำขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาทางโครงสร้างทางการเมืองการปกครองที่เป็นแบบรวมศูนย์อำนาจเข้าสู่ส่วนกลาง รวมถึงขนานรับแนวคิดเรื่อง “ธรรมาภิบาล” (Good Governance) อันเนื่องมาจากกระแสจากภายนอกประเทศที่เชื่อว่าวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจในปี 2540 หรือที่เรียกว่า “วิกฤตต้มยำกุ้ง” เป็นผลจากส่วนหนึ่งมาจากการบริหารจัดการที่ไม่ดี โดยสาระสำคัญในรัฐธรรมนูญมีเป้าหมายสำคัญที่จะวางรากฐานของสังคมให้เข้มแข็ง ด้วยการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น สร้างกลไกการตรวจสอบถ่วงดุลการใช้อำนาจของรัฐ โดยจัดตั้งองค์กรอิสระต่าง ๆ วางโครงสร้างทางการเมืองของไทยให้เข้มแข็ง โดยให้การจัดตั้งรัฐบาลมีเสถียรภาพ พรรคการเมืองมีความเข้มแข็งไปจนถึงการวางรากฐานธรรมาภิบาลการบริหารจัดการประเทศ ด้วยการปรับโครงสร้างระบบราชการให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น และการกระจายอำนาจไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อจัดบริการสาธารณะให้ประชาชนในท้องถิ่น (บวรศักดิ์ อุวรรณโณ, 2542 อ้างถึงใน อภิญญา ดิสสะมาน, 2557, น.19)

อย่างไรก็ตาม ผลของรัฐธรรมนูญที่ส่งเสริมให้ภาคการเมืองเข้มแข็ง ส่งผลให้ภาคราชการเริ่มลดบทบาทลง และกลไกการตรวจสอบถ่วงดุลถูกแทรกแซง นำไปสู่การ

เรียกร้องให้มีการเปลี่ยนแปลงของประชาชน แม้ว่าการบริหารจัดการประเทศภายใต้รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ลดความไม่สมดุลในหลายเรื่อง อาทิ การลดขนาดภาคราชการ ลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน ให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ และคำนึงถึงความต้องการของประชาชนผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น รวมทั้งมีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่นมากขึ้น อย่างไรก็ตาม รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ได้ทำให้ภาคการเมืองมีความเข้มแข็งและมีเสถียรภาพเป็นอย่างมากอย่างไม่เคยมีมาก่อน มีการจัดตั้งรัฐบาลในการบริหารประเทศโดยพรรคเดียว ขณะที่หลายฝ่ายมองว่ากลไกตรวจสอบถ่วงดุลยังไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีปัญหาการถูกแทรกแซงจนทำให้ปัญหาการทุจริตเชิงนโยบายเกิดขึ้น และเป็นจุดเริ่มต้นของความขัดแย้งทางการเมืองที่ดำเนินเรื่อยมาและยังดำรงอยู่จนถึงปัจจุบัน

จุดเปลี่ยนการเมืองไทยในยุคปัจจุบัน และอาจจะเป็นรากเหง้าความขัดแย้งทางการเมืองไทยมาถึงปัจจุบัน คือ ช่วงเวลากลางคืนในวันอังคารที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2549 คณะปฏิรูปการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข(คปค.) ซึ่งมี พลเอกสนธิ บุญรัตกสิน เป็นหัวหน้าคณะได้ออกแถลงการณ์ยึดอำนาจจากรัฐบาล พันตำรวจโท ดร.ทักษิณ ชินวัตร ประกาศยกเลิกรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ภายหลังรัฐประหาร พ.ศ. 2549 ประเทศไทยเปลี่ยนนายกรัฐมนตรีจำนวนหลายคน เนื่องจากเหตุการณ์ความไม่สงบทางการเมือง ได้แก่ พลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์, นายสมัคร สุนทรเวช, นายสมชาย วงศ์สวัสดิ์, นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ และนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร

จากสถานการณ์ความขัดแย้งทางการเมืองที่รุนแรง ผู้บริหารประเทศในฐานะนายกรัฐมนตรีมีความพยายามที่จะสร้างนโยบายความปรองดองหรือนโยบายการแก้ปัญหาความขัดแย้งทางการเมือง เพื่อให้การเมืองมีเสถียรภาพและมั่นคง ดังต่อไปนี้

นโยบายการบริหารจัดการความขัดแย้งทางการเมืองไทยของรัฐบาล นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ หลังจากเกิดเหตุการณ์ชุมนุมของคนเสื้อแดงในปี พ.ศ. 2553 นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ได้แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานอิสระ จำนวน 5 คณะ เพื่อทำงานด้านการสร้างความปรองดองและปฏิรูปประเทศ ประกอบด้วย คณะกรรมการปฏิรูปประเทศ มีนายอนันต์ ปันยารชุน เป็นประธาน (ลาออกทั้งคณะ) คณะกรรมการสมัชชาปฏิรูปประเทศ มีศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี เป็นประธาน คณะกรรมการพิจารณาแนวทางการแก้ไขรัฐธรรมนูญ มีศาสตราจารย์ ดร. สมบัติ อารังธัญวงศ์ เป็นประธาน คณะกรรมการอิสระตรวจสอบและค้นหาความจริงเพื่อการปรองดองแห่งชาติ มีนายคณิต ฒ นคร เป็นประธาน และคณะทำงานปฏิรูปสื่อ มี รศ.ดร.ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ เป็นประธาน (สถาบันพระปกเกล้า, 2555)

อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการสำคัญในการเร่งสร้างความปรองดองภายในประเทศ คือ คณะกรรมการอิสระตรวจสอบและค้นหาความจริงเพื่อการปรองดองแห่งชาติ

(คอป.) หรือ Truth for Reconciliation Commission of Thailand (TRCT) มีนายคณิต ฦ นคร เป็นประธานคณะกรรมการ มีวาระการทำงาน 2 ปี โดยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีได้กำหนด แนวทางการดำเนินงานของ คอป. ไว้คือ ตรวจสอบและค้นหาความจริงโดยเฉพาะความรุนแรงในช่วง เดือนเมษายน-พฤษภาคม 2553 เยียวยาฟื้นฟูบุคคล สังคม องค์กรและสถาบันที่ได้รับผลกระทบจาก ความรุนแรงทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และวางมาตรการเพื่อลดความขัดแย้งในสังคมไทยและ ป้องกันมิให้เกิดเหตุความรุนแรงและความสูญเสียขึ้นอีกในอนาคต(คณะกรรมการอิสระตรวจสอบและ ค้นหาความจริงเพื่อการปรองดองแห่งชาติ (คอป.), 2555 อ้างถึงใน อภิญา ดิสสะมาน, 2557, น.20)

หากพิจารณาข้อเสนอหลักของ คอป. มีข้อที่น่าสนใจในประเด็น “นิรโทษกรรม” คอป. เสนอว่า การนำกลไกของการนิรโทษกรรมมาใช้จำเป็นต้องใช้ความระมัดระวังเป็น อย่างยิ่ง จะต้องคำนึงถึงความเหมาะสมทั้งในแง่ของเวลา สถานการณ์และกระบวนการ โดยเฉพาะ การเร่งรัดให้เกิดนิรโทษกรรมนอกจากจะไม่ทำให้เกิดการปรองดองแล้ว ยังเป็นการสร้างประเด็นความ ขัดแย้งขึ้นมาใหม่ นอกจากนี้ การนิรโทษกรรมต้องกระทำโดยไม่กระทบต่อสิทธิของเหยื่อและผู้ที่ได้รับ ผลกระทบในการรับรู้ความจริงที่เกิดขึ้น สิทธิในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม สิทธิในการเยียวยา ที่เหมาะสม การยอมรับผิดของผู้ที่เกี่ยวข้อง และการรับประกันของรัฐว่าจะไม่ทำให้เกิดความรุนแรง ขึ้นอีก นอกจากนี้ การนิรโทษกรรมไม่สามารถดำเนินการได้โดยปราศจากขอบเขต แต่ต้องเป็นไปตาม หลักนิติธรรม และมาตรการสากล โดย คอป. เห็นว่าการออกกฎหมายนิรโทษกรรมนั้นต้องไม่ใช่ การนิรโทษกรรมตนเอง (Self- Amnesty) และการนิรโทษกรรมแบบครอบคลุมหมด (Blanket Amnesty) โดยปราศจากเงื่อนไขใด ๆ จำเป็นต้องมีการกำหนดความผิดและเงื่อนไขของการ นิรโทษกรรมอย่างชัดเจนโดยพิจารณาแยกแยะลักษณะการกระทำของบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยกระบวนการที่ขอบด้วยกฎหมาย ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานระหว่างประเทศ และตั้งอยู่บน หลักการประชาธิปไตย (คณะกรรมการอิสระตรวจสอบและค้นหาความเป็นจริงเพื่อการปรองดอง แห่งชาติ (คอป.), 2555, น. 245-246 อ้างถึงใน อภิญา ดิสสะมาน, 2557, น.20)

นโยบายการจัดการความขัดแย้งทางการเมืองในสมัยที่ นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นนายกรัฐมนตรี มีสถานะที่กระท่อนกระแท่นเนื่องจากยังมีกลุ่มคนที่ต่อต้านการทำงาน ของรัฐบาลและมีเหตุการณ์ความไม่สงบทางการเมืองรุนแรง จนกระทั่ง นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรีได้ออกพระราชกฤษฎีกายุบสภาและกำหนดให้มีการเลือกตั้งในวันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2554 ซึ่งผลการเลือกตั้งปรากฏว่าพรรคเพื่อไทยได้รับชัยชนะและจัดตั้งรัฐบาล โดยมี นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี และในการแถลงนโยบายต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2554 รัฐบาลได้ประกาศว่าจะสนับสนุนให้คณะกรรมการอิสระตรวจสอบและค้นหา ความจริงเพื่อการปรองดองแห่งชาติ (คอป.) ดำเนินการอย่างเป็นอิสระและได้รับความร่วมมือจาก

ทุกฝ่ายอย่างเต็มที่ในการตรวจสอบและค้นหาความจริงจากกรณีความรุนแรงทางการเมือง การละเมิดสิทธิมนุษยชน การสูญเสียชีวิต บาดเจ็บทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งความเสียหายทางทรัพย์สิน และยืนยันว่าจะเยียวยาและฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องแก่บุคคลทุกฝ่าย

นโยบายการบริหารจัดการความขัดแย้งทางการเมืองไทยของรัฐบาลนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร ในคณะรัฐบาลชุดนี้ได้ประกาศว่า หนึ่งในนโยบายเร่งด่วนที่จะดำเนินการในปีแรก คือ การสร้างความสมานฉันท์ ปองดองของคนในชาติและฟื้นฟูประชาธิปไตย เยียวยาฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องแก่บุคคลทุกฝ่าย ผู้ได้รับผลกระทบอันเนื่องมาจากความเห็นที่แตกต่าง และสนับสนุนให้คณะกรรมการอิสระตรวจสอบและค้นหาความจริงเพื่อการปองดองแห่งชาติ หรือ คอป. ดำเนินการอย่างเป็นอิสระและได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายอย่างเต็มที่ในการตรวจสอบและค้นหาความจริงจากกรณีความรุนแรงทางการเมือง การละเมิดสิทธิมนุษยชน การสูญเสียชีวิต บาดเจ็บทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งความเสียหายทางทรัพย์สิน โดยนโยบายการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งทางการเมืองของนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร ใช้คำว่า “ขอมาแก้ไข ไม่แก้แค้น” โดยรัฐบาลชุดนี้มีความพยายามในการแต่งตั้งคณะบุคคล และองค์กรเพื่อแสวงหาความปองดองทางการเมือง เช่น

(3.1) การแต่งตั้งคณะกรรมการองค์กรอิสระว่าด้วยหลักนิติธรรมแห่งชาติ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยหลักนิติธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 เพื่อจัดตั้ง “องค์กรอิสระว่าด้วยหลักนิติธรรมแห่งชาติ” เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ของรัฐบาล คณะรัฐมนตรี ศาล รวมทั้งองค์กรตามรัฐธรรมนูญ และหน่วยงานของรัฐ เป็นไปตามหลักนิติธรรมอย่างแท้จริง โดยมุ่งหมายให้เกิดความเป็นธรรม ความชอบธรรม และความเสมอภาคของบุคคลในสังคม เพื่อให้บุคคลมีสิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาค ตลอดจนได้รับความยุติธรรมตามระบบกฎหมายภายใต้รัฐธรรมนูญ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติที่เกิดจากอคติต่าง ๆ ของผู้ที่มีอำนาจบังคับใช้กฎหมาย รวมทั้งยังเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในการลงทุนทั้งในประเทศ และต่างประเทศ โดยมีศาสตราจารย์ ดร. อุทิศ มงคลนาวัน เป็นประธานคณะกรรมการเมื่อวันที่ 14 กันยายน 2554

(3.2) เสนอร่างพระราชบัญญัติ ปองดอง และร่างพระราชบัญญัติ นิรโทษกรรม ที่มีแนวคิดเรื่อง นิรโทษกรรมให้แก่ทุกฝ่าย แบบครอบคลุมหมด แต่กลับสร้างความแตกแยกยิ่งกว่าเดิมและเป็นชนวนสำคัญในการสร้างความขัดแย้งทางการเมืองในปัจจุบัน

(3.3) การจัดตั้งสภาปฏิรูปการเมืองเพื่อลดเงื่อนไขความขัดแย้งเพื่อสร้างบรรยากาศแห่งความร่วมมือแสวงหาทางออกของประเทศที่แท้จริง โดยประกอบด้วยอดีตผู้นำทางการเมือง อดีตประธานรัฐสภานักวิชาการ นักวิชาการด้านรัฐศาสตร์ นิติศาสตร์ และสันติวิธี รวมไปถึงจนถึงแกนนำคู่ขัดแย้งทางการเมือง แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าพรรคประชาธิปัตย์ กลุ่ม 40 สว. และกลุ่มพันธมิตรประชาชนเพื่อประชาธิปไตยไม่เข้าร่วมกับสภาปฏิรูปฯ ดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ดูเหมือนว่า สภาปฏิรูปฯ ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่รัฐบาลกำหนดไว้

นอกจากนั้นการสร้างพื้นที่ความไว้วางใจของรัฐบาลยังไม่เพียงพอสำหรับผู้มีส่วนได้เสียในสถานการณ์ความขัดแย้งทางการเมือง นอกจากนี้ มีผลการสำรวจยืนยันจาก NIDA Poll ต่อการร่างพระราชบัญญัตินิรโทษกรรม และสภาพภูมิรัฐเปิดเผยผลสำรวจความคิดเห็นของประชาชน เรื่อง “ความเชื่อมั่นของคนไทยต่อสภาพภูมิรัฐการเมือง” ทำการสำรวจระหว่างวันที่ 15-16 สิงหาคม 2556 จากประชาชนทั่วประเทศ จำนวน 1,254 คน หน่วยตัวอย่าง กระจายทุกระดับการศึกษาและอาชีพเกี่ยวกับความเชื่อมั่นที่มีต่อการร่างพระราชบัญญัตินิรโทษกรรม และการจัดตั้งสภาพภูมิรัฐการเมืองอันจะนำไปสู่ความปรองดองของคนในชาติและลดความขัดแย้งทางการเมือง และความกังวลต่อความรุนแรงทางการเมืองในระหว่างการพิจารณาการร่างพระราชบัญญัตินิรโทษกรรม จะทำให้ประเทศชาติเกิดความปรองดอง พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 47.13 ระบุว่า ไม่มั่นใจเลย รองลงมา ร้อยละ 29.03 ระบุว่า ไม่ค่อยมั่นใจ ร้อยละ 12.12 ระบุว่า ค่อนข้างมั่นใจ มีเพียงร้อยละ 8.21 ระบุว่า มั่นใจมากเมื่อถามถึงความเชื่อมั่นที่มีต่อสภาพภูมิรัฐการเมืองของรัฐบาลจะเป็นทางออกในการแก้ปัญหาความขัดแย้งทางการเมืองในปัจจุบัน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 41.07 ระบุว่า ไม่มั่นใจเลย รองลงมา ร้อยละ 33.41 ระบุว่า ไม่ค่อยมั่นใจ ร้อยละ 14.35 ระบุว่า ค่อนข้างมั่นใจ และมีเพียงร้อยละ 7.34 ระบุว่า มั่นใจมาก ท้ายสุดเมื่อถามถึงความกังวลใจของประชาชนต่อความรุนแรงทางการเมืองที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างสภา ฯ พิจารณาร่างพระราชบัญญัตินิรโทษกรรม ในวาระ 2 และ 3 พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 39.71 ระบุว่า ค่อนข้างกังวลใจ รองลงมา ร้อยละ 22.81 ระบุว่า กังวลใจมาก ร้อยละ 19.54 ระบุว่า ไม่กังวลเลย และร้อยละ 15.87 ระบุว่า ไม่ค่อยกังวล (สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2556 อ้างถึงใน อภิญญา ดิสสะมาน, 2557, น.22)

กล่าวโดยสรุป นโยบายการบริหารจัดการความขัดแย้งของรัฐบาลนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร จำเป็นต้องดึงผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในนโยบายที่รัฐบาลพยายามจัดตั้งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำรัฐบาลต้องสร้างความไว้วางใจแก่คู่ขัดแย้งหลัก การแสดงภาวะผู้นำในฐานะผู้บริหารสูงสุดของประเทศ และการเปิดพื้นที่พูดคุยอย่างจริงจังในทุกระดับในประเด็นปฏิรูปประเทศร่วมกัน

(4) สภาพแวดล้อมด้านประชากรที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบราชการ

จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติและธนาคารแห่งประเทศไทย จำนวนประชากรของประเทศไทยได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยในปี พ.ศ. 2541 ประเทศไทยมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 61.17 ล้านคน และได้เพิ่มเป็น 65.73 ล้านคนในปี พ.ศ. 2550 โดยอัตราการขยายตัวของประชากรมีการขยายตัวในอัตราที่ค่อนข้างต่ำโดยในปี พ.ศ. 2540 มีอัตราการขยายตัวของประชากรอยู่ที่ร้อยละ 1.16 และลดต่ำลงไม่ถึงร้อยละ 1 ในปี พ.ศ. 2542 ซึ่งในปีนี้ประเทศไทยมีอัตราการ

ขยายตัวของประชากรอยู่ที่ร้อยละ 0.32 และคงอัตราการขยายตัวอยู่ในระดับร้อยละไม่ถึง 1 อย่างต่อเนื่องโดยตลอดและอัตราการขยายตัวของประชากรได้ลดต่ำลงมากที่สุดในปี พ.ศ. 2547 คือมีอัตราการขยายตัวของประชากรอยู่ที่ร้อยละ -1.75 ก่อนที่จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 0.72 ในปี พ.ศ. 2548

นอกจากนี้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้จัดทำการคาดการณ์ประชากรของไทย ในช่วง 30 ปี ตั้งแต่ปี 2543-2573 ใหม่ โดยพบว่า “ประชากรไทยเพิ่มขึ้นในอัตราที่ลดลงจาก 62.42 ล้านคนในปี พ.ศ. 2543 เป็น 70.54 ล้านคน ในปี 2567 และเริ่มลดลงเหลือ 70.63 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573 เนื่องจากภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดลงจาก 1.81 ในปี พ.ศ. 2543 เป็น 1.60 ในปี พ.ศ. 2549 และลดลงเหลือ 1.35 ในปี พ.ศ. 2573 ส่วนอัตราการเพิ่มประชากรอยู่ในอัตราที่ลดลง คือ ร้อยละ 0.68, 0.50, 0.32, 0.16 และ -0.01 ในช่วงปี พ.ศ. 2548-2553, พ.ศ. 2553-2558, พ.ศ. 2558-2563, และพ.ศ. 2563 -2573 เป็นผลจากภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดลง ทำให้มีเด็กเกิดลดลง ในขณะที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ทำให้มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจนในช่วง 5 ปี สุดท้ายของการประมาณการ มีเด็กเกิดน้อยกว่าประชากรที่ตายทำให้ขนาดประชากรลดลง สำหรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยในอนาคตพบว่า ในช่วงระยะเวลา 30 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2543 -2573 สัดส่วนของประชากรวัยแรงงาน เปลี่ยนแปลงไม่มากนัก คือ ลดลงประมาณ ร้อยละ 4.54 ในขณะที่สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก ลดลงร้อยละ 11.15 สัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นถึงประมาณร้อยละ 15.69 โดยมีรายละเอียดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร คือ ประชากรวัยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) มีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 24.65 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 22.81 และร้อยละ 20.51 ในปี พ.ศ. 2548 และปี พ.ศ. 2553 และลดลงเหลือร้อยละ 13.50 ในปี พ.ศ. 2573 ประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 65.92 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 66.81 ในปี พ.ศ. 2548 และเพิ่มขึ้นจนถึงปี พ.ศ. 2554 จากนั้นลดลงอย่างต่อเนื่องเหลือร้อยละ 61.38 ในปี พ.ศ. 2573 ประชากรวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 9.43 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 10.38 และร้อยละ 11.90 ในปี พ.ศ. 2548 และปี พ.ศ. 2553 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.12 ในปี พ.ศ. 2573 อัตราส่วนภาระพึ่งพิง (Dependency Ratio) พบว่า อัตราส่วนพึ่งพิงของประชากรวัยเด็ก ลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 37.40 และร้อยละ 30.34 ในปี พ.ศ. 2543 และปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 21.99 ในปี พ.ศ. 2573 ในขณะที่อัตราส่วนพึ่งพิงของประชากร ผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 14.30 และร้อยละ 17.61 ในปี พ.ศ. 2543 และปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 40.93 ในปี พ.ศ. 2573 โครงสร้างของประชากรที่เปลี่ยนไป จากสัดส่วนประชากรเด็กที่ลดลง ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในขณะที่วัยแรงงานเพิ่มขึ้น ในอัตราที่ลดลง จะส่งผลให้ในอนาคตประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเร็วขึ้น วัยแรงงานจะต้องรับภาระเลี้ยงดูทั้งเด็กและผู้สูงอายุมากขึ้น”

จากข้อมูลข้างต้น แสดงให้เห็นถึงปัญหาอัตราการเจริญเติบโตของประชากรที่ลดลง ทำให้สัดส่วนในกลุ่มประชากรที่เป็นเด็ก ผู้สูงอายุ และวัยทำงาน มีสัดส่วนไม่สัมพันธ์กัน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีจำนวนมาก ซึ่งปัญหาดังกล่าวรัฐบาลต้องมีการวางแผนเพื่อแก้ปัญหา เพื่อให้สัดส่วนของกลุ่มประชากรแต่ละกลุ่มมีสัดส่วนที่เหมาะสมต่อไป (นิสตาร์ก เวชยานนท์, 2556, น.214-215)

สภาพแวดล้อมในการทำงานตามความหมายของ Schultz (1982, อ้างถึงใน พิริยา พิมอรัญ, 2558, น.28) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวในสถานที่ทำงานซึ่งประกอบด้วยสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสภาพแวดล้อมทางจิต ซึ่งมีความสัมพันธ์กันและมีส่วนสำคัญในการออกแบบสถานที่ทำงานเพื่อให้มีความเหมาะสมกับผู้ทำงาน นอกจากการปรับปรุงเรื่องอุณหภูมิ แสงสว่างที่เพียงพอในการทำงานแล้ว การออกแบบการจัดวางผังสำนักงานยังมีส่วนช่วยในการไหลเวียนของงาน ระบบการสื่อสาร ตลอดจนการสร้างบรรยากาศการทำงานที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ทำงานในองค์การอีกด้วยต่อมา Corsini (1999) ได้ให้ความหมายว่า สถานที่หรือพื้นที่ที่ลูกจ้างใช้ในการทำงานโดยประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่หลากหลาย เช่น ปริมาณแสง ลักษณะสภาพอากาศ เสียง ตารางเวลาและการทำงาน และระยะเวลาพัก ทั้งนี้กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2536) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวคนในขณะที่ทำงาน อาจเป็นคนเครื่องจักรสารเคมี เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับความหมายที่มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2546) กล่าวไว้ แต่เพิ่มเติมในส่วนของหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานและสภาพการทำงาน (working condition) อันได้แก่ ระบบงาน กระบวนการทำงาน ระยะเวลาการทำงาน ลักษณะการทำงาน ท่าทางการทำงาน ปริมาณงาน การควบคุมการก้ำกั๊งาน ตลอดจนสวัสดิการพื้นฐานต่าง ๆ ในการทำงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุมิตา เหมือนครุฑ (2550) ซึ่งกล่าวว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวพนักงาน อาทิเช่น เครื่องจักร เครื่องมือต่าง ๆ อากาศที่หายใจ แสงสว่าง เสียง ความร้อน ความเย็น ความสั่นสะเทือน ฝุ่นควัน สภาพการทำงานรวมถึงสภาพสังคมในองค์การ เช่น นโยบายและการบริหารองค์การ กฎระเบียบข้อบังคับในองค์การ การสื่อสารภายในองค์การ การจัดการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มทักษะการทำงาน ความปลอดภัยและสุขอนามัยในโรงงาน เป็นต้น

2.2.3.7 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม

(1) ความหมายการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม

ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายและอธิบายเกี่ยวกับการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ไว้ในเอกสารทางวิชาการ ต่าง ๆ ดังนี้ สมยศ นาวิการ (2545) กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการของการให้ผู้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องใน

กระบวนการตัดสินใจ เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องของบุคคล ให้ความสำคัญสร้างสรรค์และความชำนาญ แก้ไขปัญหาในการบริหาร ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของแนวความคิดของการแบ่งอำนาจหน้าที่ ซึ่งถือว่าผู้บริหารแบ่งอำนาจหน้าที่การบริหารให้เข้ากับผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องอย่างแท้จริงในกระบวนการตัดสินใจที่สำคัญขององค์การไม่ใช่เพียงแต่สัมผัสปัญหาหรือแสดงความห่วงใย ต่อมา สมเดช สีแสง (2547) ได้สรุปความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วม ไว้ว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative Management) เป็นการบริหารที่เปิดโอกาสให้พนักงานทุกระดับ ได้มีส่วนร่วมในการบริหารกิจการภายในขอบเขตหน้าที่ของตน ซึ่งเป็นหลักการสำคัญของการบริหารแบบใหม่ที่เรียกว่าการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การ (Total Quality Control หรือ TQC) และธวัชชัย ธเนศสกุล (2545) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม คือ การร่วมมือของบุคคลในการแสดงความคิดเห็น ในการร่วมกันแก้ไขปัญหาและร่วมกันกำหนดวิธีการทำงานเพื่อประโยชน์ขององค์การ

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงสรุปความหมายในการวิจัยครั้งนี้ว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปได้ให้ความร่วมมือร่วมแรง ร่วมใจ ในการปฏิบัติงานทั้งทางด้านการแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจ การรับผิดชอบ การวางแผนการปฏิบัติงานตลอดจนการประเมินผล โดยใช้ความรู้ความสามารถและความเชี่ยวชาญหรือทักษะประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการบริหารงานในองค์การ ทั้งนี้ อาจมีการแบ่งอำนาจหน้าที่กันตามที่ได้รับมอบหมายในบางกรณีที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะด้านด้วย

(2) แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม

การบริหารแบบมีส่วนร่วมมีวิวัฒนาการมาจากแนวคิดการบริหารเชิงมนุษยสัมพันธ์ (Human Relation Approach) และการบริหารเชิงพฤติกรรม (Behavioral Approach) บุคคลที่เป็นผู้ริเริ่มแนวคิดนี้คือ Mary Parker Follet (1941) โดยได้เขียนบทความชื่อ Dynamics Administration บรรยายให้ผู้บริหารแก้ปัญหาความขัดแย้งในองค์การหรือหน่วยงานด้วยการสร้างมนุษยสัมพันธ์และพยายามให้นายทุนรู้จักเอาใจคนงานมาใส่ใจนายทุนเองบ้างไม่ใช่คิดแต่เรื่องเงินเพียงอย่างเดียว แนวคิดนี้ได้รับการสนับสนุนโดย Elton Mayo (1933) และ F.J. Roethlisberger (1933) แห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ทั้งนี้ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้เสนอแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม ดังนี้ Rensis Likert (1967, pp.16-24) เสนอทฤษฎีการบริหารมีลักษณะแตกต่างกัน 4 รูปแบบ และเรียกว่าการบริหาร 4 ระบบ (System 4) ซึ่งประกอบไปด้วย

ระบบที่ 1 เผด็จการ (System 1: Exploitative Authoritative) เป็นการใช้อำนาจเพื่อแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัว ผู้บริหารเชื่อมั่นในความคิดของตนเองสูงโดยให้ความไว้วางใจต่อผู้ร่วมงานด้วยการตัดสินใจให้ทำงาน เป็นการบริหารองค์การที่เน้นหน้าที่และโครงสร้างแบบอำนาจนิยมสูง ความสัมพันธ์โดยส่วนตัวน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะคำสั่งจากผู้บริหารระดับสูงขององค์การเท่านั้น

ระบบที่ 2 เผด็จการแบบมีศิลป์ (System 2: Benevolent Authoritative) เป็นการใช้อำนาจแบบเมตตา ผู้บริหารจะแสดงถึงท่าทีไว้วางใจต่อผู้ร่วมงาน ใช้ระบบความสัมพันธ์ระหว่างนายจ้างกับลูกจ้าง นายจ้างต้องทำให้ลูกจ้างมีความเชื่อมั่น มีหลักการสูงใจผู้ร่วมงานด้วยการให้รางวัล ผู้บริหารอาจมอบอำนาจการตัดสินใจให้ผู้ร่วมงานในระดับหนึ่ง แต่ต้องสอดคล้องตรงกันกับที่ผู้บริหารได้วางไว้ด้วย

ระบบที่ 3 การปรึกษาหารือ (System 3: Consultative) ระบบนี้ผู้บริหารได้ให้การยอมรับความสามารถของผู้ร่วมงานมาก มีความไว้วางใจและยอมให้ผู้ร่วมงานเข้ามามีบทบาทและส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีการสูงใจในลักษณะของการให้รางวัลเป็นส่วนใหญ่ มีการสื่อสารแบบสองทางโดยสมบูรณ์ ความสัมพันธ์ส่วนตัวมีความใกล้ชิดสนิทสนมกันทั้งฝ่ายบริหารและฝ่ายผู้ร่วมงาน โดยการตัดสินใจเรื่องสำคัญยังเป็นหน้าที่ของคณะผู้บริหารอยู่

ระบบที่ 4 กลุ่มที่มีส่วนร่วม (System 4: Participative Group) เป็นระบบที่ผู้บริหารมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจในตัวเพื่อนร่วมงานมาก มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจสั่งการไปทั้งองค์การ การสูงใจมักอยู่ที่เป้าหมายและการพัฒนาองค์การ ความสัมพันธ์ส่วนตัวเป็นไปอย่างไม่เป็นทางการระหว่างผู้ร่วมงาน โดยทุกฝ่ายมุ่งมั่นที่จะให้เป้าหมายขององค์การสัมฤทธิ์ผลตามที่ได้วางไว้

(3) องค์ประกอบของการบริหารแบบมีส่วนร่วม

Swansburg (1996, pp. 391-394) ได้แบ่งองค์ประกอบของการบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็น 4 ประการ ดังนี้

(1) ความเชื่อมั่นในเพื่อนร่วมงาน (Trust) ซึ่งเป็นปรัชญาพื้นฐานของการมีส่วนร่วมผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชาจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์เรียบร้อยหากบุคคลเหล่านั้นได้รับการยอมรับและไว้วางใจ

(2) พันธกรณี (Commitment) ผู้ปฏิบัติงานต้องมีโอกาสได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจกับผู้บริหาร ประสบการณ์ที่เข้ามามีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานจะทำให้ผู้ปฏิบัติทำงานได้ดีขึ้น อันสืบเนื่องมาจากความขยันหมั่นเพียร จะเห็นได้ว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดความผูกพันโดยไม่ทำให้เกิดโทษ

(3) การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน (Goals and Objectives) การร่วมกันกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของงาน รวมถึงการให้ความร่วมมือในการปรับปรุงพัฒนาเป้าหมายขององค์การย้อมจัดปัญหาความขัดแย้งเนื่องจากทุกคนมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของงานร่วมกัน มีการทำงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีความรับผิดชอบร่วมกัน

(4) ความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน (Autonomy) เป็นภาวะที่มีความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในการทำงาน ผู้ปฏิบัติงานต้องการความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและการตัดสินใจในงานของตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดความทุ่มเทและเต็มใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่และเต็มความสามารถที่ตนเองได้รับมอบ

Likert (1961, p.223) ได้ให้สาระสำคัญของการบริหารแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

(1) ผู้บังคับบัญชาควรรับฟังคำอธิบายเหตุผลและข้อเสนอแนะของผู้ใต้บังคับบัญชา

(2) ผู้บังคับบัญชาควรรู้จักใช้เครื่องมือช่วยในการกระตุ้นและจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีความสนใจในการปฏิบัติงาน

(3) ระบบการติดต่อสื่อสารภายในองค์การมีความคล่องตัวเป็นไปโดยอิสระ

(4) ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาควรมีปฏิสัมพันธ์โต้ตอบกันอย่างเปิดเผยและโดยกว้างขวางเกี่ยวกับเป้าหมายขององค์การ การปฏิบัติงานและกิจกรรมต่าง ๆ ภายในองค์การ

(5) การตัดสินใจต่าง ๆ กระทำเป็นกลุ่มในทุกระดับขององค์การ เปิดโอกาสให้กลุ่มเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน

(6) การควบคุมงานมีลักษณะกระจายไปในหมู่ผู้ร่วมงานให้มีการควบคุมกันเอง และเน้นในเรื่องการแก้ปัญหาเป็นหลัก

(7) ผู้บังคับบัญชาเห็นความสำคัญของการพัฒนาพนักงานโดยการฝึกอบรม เพื่อให้การทำงานมีผลงานที่สูงสุดและสำเร็จตามเป้าหมาย

Bryman (1986, p. 139) ได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมที่จะมีผลต่อทัศนคติการปฏิบัติงานและการกระตุ้นจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาไว้ 4 ประการ ได้แก่

(1) บรรยากาศของการมีส่วนร่วมควรจะต้องทำให้แนวทางที่จะไปสู่เป้าหมายมีความชัดเจนยิ่งขึ้นและบรรยากาศจะมีลักษณะของความไม่เป็นทางการมากกว่า

(2) จะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถเลือกเป้าหมายที่มีคุณค่า
ดังนั้น ผู้บังคับบัญชาควรเพิ่มเป้าหมายปัจเจกบุคคล (Individual Goal) กับเป้าหมายองค์การ
(Organization Goal) ให้เท่าเทียมกัน

(3) ผู้มีส่วนร่วมจะเพิ่มการควบคุมงานมากขึ้นถ้ามีแรงจูงใจและ
ความเป็นอิสระเพิ่มขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความเพียรพยายามในการปฏิบัติงานมากขึ้น

(4) เมื่อบุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจเขาจะมี
ความรู้สึกถึง ความมีตัวตนเกี่ยวข้องกับองค์กร (Ego-Involved)

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสำคัญในการ
บริหารองค์การเป็นอย่างมาก เพราะผู้บริหารระดับสูงเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วน
เกี่ยวข้องในการบริหารอย่างมีอิสระในการทำงาน ตลอดจนมีสิทธิในการเสนอแนะข้อคิดเห็น
เพื่อร่วมกันแก้ปัญหา ซึ่งลักษณะดังกล่าวย่อมเป็นแรงจูงใจให้ผู้บังคับบัญชาเกิดความรู้สึกผูกพันและ
ร่วมกันรับผิดชอบต่อสิ่งที่ร่วมกันตัดสินใจดำเนินให้องค์การประสบผลสำเร็จต่อไป

การบริหารแบบมีส่วนร่วม ตามแนวคิดของ Sashkin (1982)
ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

(1) การมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย หมายถึง การที่พนักงาน
รับรู้ว่าหัวหน้าได้เปิดโอกาสให้พนักงานได้เข้ามามีส่วนร่วมในงาน ทั้งในส่วนที่เป็นบุคคล และกลุ่มใน
การกำหนดเป้าหมายที่พยายามจะทำให้เกิดการปฏิบัติงานและผลงานที่ดี

(2) การเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง การที่พนักงานรับรู้
ว่าหัวหน้างานได้ให้โอกาสพนักงานได้มีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือในหลาย ๆ โอกาส มีอิทธิพล
ในการกำหนดเป้าหมายของงาน มีส่วนร่วมรับผิดชอบในทางเลือกของวิธีการตัดสินใจ ตลอดจน
ตรวจสอบและประเมินทางเลือกในการตัดสินใจต่าง ๆ

(3) การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา หมายถึง การที่พนักงานรับรู้
ว่าหัวหน้างานเปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล พัฒนาแนวคิดใหม่ ๆ โดยตั้งอยู่บน
พื้นฐานของข้อมูลนั้น มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความคิดใหม่ ๆ ในการปรับปรุงพัฒนางาน

(4) การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การที่พนักงานรับรู้
ว่าหัวหน้างานให้โอกาสในการคิดหารูปแบบใหม่ ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน หรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลง
รูปแบบการบริหารจัดการงานในองค์การ เพื่อจะทำให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ในการแก้ปัญหา

(4) ข้อจำกัดและอุปสรรคของการบริหารแบบมีส่วนร่วม

ถึงแม้ว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมจะมีประโยชน์แต่การที่ผู้บริหาร
จะนำการบริหารรูปแบบนี้มาใช้ควรคำนึงถึงข้อจำกัดและอุปสรรคของการบริหารแบบมีส่วนร่วม
สมยศ นาวิการ (2545, น.25-36) ได้กล่าวถึงอุปสรรคของการใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมอย่างมี

ประสิทธิภาพว่าอุปสรรคเหล่านี้อาจเกิดขึ้นกับหลาย ๆ ปัจจัย ดังนี้ อุปสรรคทางด้านองค์การซึ่งจะยึดติดกับประเพณี ประเพณีและค่านิยมขององค์การ คุณภาพของนโยบายและระเบียบวิธีปฏิบัติงาน คุณภาพของเจ้าหน้าที่ โครงสร้างขององค์การ การขาดบรรยากาศสนับสนุน การขาดระบบการให้รางวัลในการมีส่วนร่วม นอกจากอุปสรรคทางด้านองค์การแล้ว อุปสรรคบางอย่างอาจเกิดขึ้นจากตัวผู้บริหารเองที่ขัดขวางการใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม เช่น ความไม่เข้าใจ การขาดความมั่นคงหรือความกลัวที่สูญเสียอำนาจการบริหารไป เป็นต้น ส่วนอุปสรรคทางด้านผู้ใต้บังคับบัญชานั้น อาจเกิดขึ้นจากการขาดความสามารถ ขาดความต้องการ การไม่รับรู้ว่าคุณคาดหวังให้มีส่วนร่วมและความกลัว นอกจากนี้ยังมีอุปสรรคทางด้านสถานการณ์ที่ขึ้นอยู่กับข้อจำกัดด้านเวลา งานและอิทธิพลทางด้านสภาพแวดล้อม

โดยสรุปแล้ว การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นวิธีการบริหารที่ช่วยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำงานได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจหรือการปฏิบัติงานในหลากหลายรูปแบบ เพื่อให้เกิดความผูกพันและความรับผิดชอบต่อองค์การมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ผู้บริหารจะต้องเห็นความสำคัญ พร้อมทั้งมีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดพื้นฐานและองค์ประกอบที่สำคัญของการบริหารแบบมีส่วนร่วม และสิ่งสำคัญจะต้องทราบถึงประโยชน์ ข้อจำกัดและอุปสรรคของการบริหารแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์การ (นพดล มังครุตร, 2558, น.28)

2.3 แนวคิดด้านการจูงใจ

จากการที่บุคลากรในองค์การหรือพนักงานในหน่วยงานได้ปฏิบัติงานมาเป็นเวลา สักระยะหนึ่ง หรือระยะที่ถึงขั้นเรียกได้ว่า “เกิดภาวะอิมิตัว” อาจรู้สึกเหนื่อยหน่าย หรือเฉื่อยชา ทำให้งานหรือผลลัพธ์ที่ออกมาต่ำกว่าตัวชี้วัด หรือไม่บรรลุเป้าประสงค์ตามที่กำหนดไว้ ด้วยเหตุนี้ ผู้บังคับบัญชาหรือนายจ้างจึงมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างแรงจูงใจในการทำงานเพื่อมากระตุ้นให้พนักงานหรือบุคลากรได้มีความกระตือรือร้นในการทำงานต่อไป

2.3.1 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Abraham H. Maslow (Maslow's Needs Hierarchy)

ตามแนวคิดของ Maslow ความต้องการ (Needs) จะเป็นตัวกระตุ้นให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมเพื่อไปสู่ความต้องการนั้น โดยเรียงลำดับจากระดับพื้นฐานที่ต่ำที่สุดไปยังลำดับที่สูงที่สุด โดยแบ่งออกเป็น 5 ชั้น เรียงลำดับ ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความต้องการทางกายภาพ (Physiological Needs) คือความต้องการปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต เช่น ความต้องการอาหาร การนอน การหายใจ และสิ่งอื่น ๆ ซึ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตอยู่ได้ ถือว่าเป็นลำดับความต้องการขั้นต่ำสุดและขั้นแรกของมนุษย์

ขั้นที่ 2 ความต้องการด้านความมั่นคงปลอดภัย (Safety and Security Needs) คือ ความต้องการทางด้านความมั่นคงและปลอดภัยในชีวิต เช่น มนุษย์ต้องการได้รับการคุ้มครองปลอดภัยจากอันตรายและการข่มขู่ต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น การทำร้ายร่างกายและความมั่นคงทางเศรษฐกิจ (อันนี้สำคัญมากขึ้นทุกที ๆ) เป็นต้น ซึ่งความต้องการในขั้นนี้จะเกิดขึ้นภายหลังเมื่อความต้องการทางกายภาพของมนุษย์ได้รับการตอบสนองแล้ว

ขั้นที่ 3 ความต้องการที่จะผูกพันในสังคมหรือเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม (Love and Belonging Needs) เป็นความต้องการลำดับขั้นสูงถัดขึ้นไปจากความต้องการด้านกายภาพและความปลอดภัย หลังจากที่มีความพอใจของมนุษย์ทางด้านกายภาพและความปลอดภัยได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว มนุษย์จะเกิดความต้องการใหม่ขึ้นมา คือความต้องการที่จะผูกพันในสังคม ซึ่งหมายถึงความต้องการมนุษย์ที่จะมีความอบอุ่นทางใจโดยเข้าไปมีส่วนร่วมในกลุ่มสังคมต่าง ๆ เช่น ครอบครัว เพื่อนฝูงและเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเหล่านั้น

ขั้นที่ 4 ความต้องการที่จะมีฐานะเด่นและได้รับการยกย่องในสังคม (Esteem Needs) คือ ลำดับขั้นความต้องการลำดับที่สี่ของมนุษย์ มนุษย์มีความต้องการกายภาพ ความปลอดภัย และการผูกพันในสังคมได้รับการสนองตอบจนเป็นที่พอใจแล้ว จะหันไปสู่ความต้องการลำดับที่สี่นี้ การจูงใจมนุษย์ที่มีความต้องการแบบนี้จึงจำเป็นต้องอาศัยกลวิธีที่สามารถสนองความต้องการของมนุษย์ในลำดับที่สี่นี้ให้ได้การมีฐานะเด่น หมายถึง ความต้องการของมนุษย์ที่จะประสบความสำเร็จ มีความรู้ความสามารถและมีความเชื่อมั่นในตัวเองสูง ส่วนการได้รับยกย่องในสังคมนั้น หมายถึงความต้องการที่จะมีสถานภาพสูง และได้รับการยกย่องจากคนในสังคม

ขั้นที่ 5 ความต้องการที่จะประจักษ์ตน หรือ ตระหนักถึงความจริงในตนเอง (Self-Actualization) เป็นลำดับขั้นความต้องการที่สูงที่สุด หมายถึงการที่มนุษย์สามารถใช้ความสามารถที่ตนมีอยู่ได้อย่างเต็มที่ที่สุด ซึ่งเท่ากับเปิดโอกาสให้มนุษย์สามารถสนองความต้องการของตนเท่าที่ตนจะมีความสามารถกระทำได้

หลักของทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow มีอยู่ว่า ถ้าความต้องการของมนุษย์ในลำดับขั้นหนึ่งได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์จะเกิดความต้องการในลำดับขั้นถัดขึ้นไปเมื่อเป็นเช่นนี้ การจูงใจให้มนุษย์ทำงานได้ดีนั้น หัวหน้าฝ่ายจัดการต้องเข้าใจว่า คนในองค์กรหรือหน่วยงานมีความต้องการอะไรบ้าง อยู่ในลำดับขั้นไหนของความต้องการ 5 ประการ เช่น สมมุติว่าคนในโรงงานเป็นกลุ่มคนงานที่พอใจต่อสภาพทางกายภาพของตนอยู่แล้ว (เช่น มีอาหาร มีที่อยู่อาศัยดี ฯลฯ) วิธีการจูงใจคนงานกลุ่มนี้ตามหลักของ Maslow แล้ว ฝ่ายจัดการต้องพยายามสนองตอบ

ความต้องการลำดับขั้นถัดขึ้นไปจากความต้องการทางกายภาพคือ ด้านความปลอดภัยของคนงาน เป็นต้น การที่ฝ่ายจัดการจะหันไปสนองตอบความต้องการ ลำดับที่ 3, 4 และ 5 โดยที่ความต้องการลำดับที่ 2 ยังไม่ได้รับการสนองตอบนั้น เป็นวิธีการจูงใจคนงานที่ผิด และจะไม่ทำให้ผลผลิตของงานเพิ่มขึ้นแต่ประการใด สำหรับความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ ได้แก่ ความต้องการประจักษ์ตนของมนุษย์ กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ องค์กรที่ดีที่สุด คือองค์กรที่สามารถสร้างคนงานให้เป็นบุคคลที่ประจักษ์ตน มีลักษณะเป็นคนที่ยอมรับตนเองและคนอื่น ๆ เป็นคนที่มีความสามารถในการแก้ปัญหาต่าง ๆ เป็นคนที่ไม่ทำอะไรฝืนความรู้สึกและเป็นคนที่ต้องการความเป็นส่วนตัว

โดยสรุปแล้ว ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow มีประโยชน์ในแง่ที่ช่วยแนะแนวทางให้ฝ่ายนักบริหารว่าควรจะใช้วิธีการจูงใจแบบไหนต่อคนงาน ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงความต้องการลำดับขั้นต่าง ๆ ของคนงานเหล่านั้น

อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีของ Maslow ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์หลายประการ เช่น ลำดับขั้นตอนความต้องการของ Maslow มีจริงหรือไม่ เป็นไปได้หรือที่ความต้องการหลายประการ จะได้รับการตอบสนองโดยพฤติกรรมเพียงครั้งเดียว และเป็นไปได้หรือที่คนงานหลายคนจะมีความต้องการเหมือนกันหมด นอกจากนี้ ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการยังถูกโจมตีว่าเป็นทฤษฎีที่ขาดข้อมูลรองรับ และยังนำไปใช้ทดสอบกับกรณีเฉพาะเรื่องได้ยากด้วย (Abraham H. Maslow, *Motivation and Personality* (New York: Harper and Row, 1954 อ้างถึงใน พิทยา บวรวัฒนา, 2553, น. 81-83)

2.3.2 ทฤษฎีแรงจูงใจของ Frederick Herzberg (Herzberg's Two-Factor Theory)

Frederick Herzberg นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ได้คิดค้นทฤษฎีที่เรียกว่า Motivation-Maintenance Theory หรือ Motivation-Hygiene Theory หรือ Two Factors Theory ซึ่งภาษาไทยอาจเรียกว่า ทฤษฎีปัจจัยจูงใจ-ปัจจัยสุขวิทยา เนื้อหาของทฤษฎีดังกล่าว คล้ายคลึงกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow เพราะได้แบ่งประเภทปัจจัยต่าง ๆ ที่จะกระตุ้นให้คนขยันทำงานมากขึ้นเป็นสองประเภท ได้แก่

2.3.2.1 ปัจจัยสุขวิทยาหรือปัจจัยเกื้อกูล (Hygiene Factor) ซึ่งได้แก่ นโยบาย และการบริหารขององค์กรหรือบริษัท การนิเทศงานทางเทคนิค และสภาพการทำงานโดยทั่วไป ซึ่งปัจจัยดังกล่าวใกล้เคียงกับความคิดของ Maslow เกี่ยวกับลำดับขั้นความต้องการขั้นต้น ๆ

2.3.2.2 ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factor) ซึ่งได้แก่ เรื่องการได้รับความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับจากคนอื่น และการมีโอกาสดำเนินงาน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวใกล้เคียงกับความคิดของ Maslow เกี่ยวกับลำดับขั้นความต้องการขั้นสูง (ลำดับขั้นที่ 4-5)

สาระสำคัญของทฤษฎีปัจจัยจูงใจ-ปัจจัยสุขวิทยา คือ ปัจจัยจูงใจเท่านั้นที่สามารถสร้างความพอใจในการทำงานให้กับคนงานได้ ส่วนปัจจัยสุขวิทยานั้น ไม่สามารถทำให้

คนงานพอใจในงานได้ เพียงแต่ว่า คนงานคนไหนได้รับการสนองตอบในส่วนที่เกี่ยวกับปัจจัยสุขวิทยาแล้ว ก็สามารถประกันได้แน่นอนว่าคนงานคนนั้นจะไม่เกิดความไม่พอใจในงาน ส่วนการจะทำให้คนพอใจในงานนั้นต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยการจูงใจ มิได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยสุขวิทยาเลย

วิธีการศึกษาของ Herzberg คือ ได้มีการสัมภาษณ์วิศวกรและนักการบัญชี 200 คน ใน 9 บริษัท โดยขอให้ผู้ถูกสัมภาษณ์กรอกข้อมูลลงว่า ประสบการณ์ในการทำงานอันใดบ้างที่เคยทำให้เขารู้สึกสบาย และไม่สบาย และให้ระบุว่าแต่ละประสบการณ์มีผลต่อความรู้สึกของเขาอย่างไรต่อองค์การ? เสร็จแล้ว Herzberg จึงได้นำข้อมูลดังกล่าวมาจัดหมวดหมู่ เช่น หมวดความสำเร็จ หมวดการทำงาน ฯลฯ เพื่อดูว่าข้อมูลในหมวดใดแสดงถึงปัจจัยสุขวิทยาหรือปัจจัยจูงใจมากน้อยแค่ไหนอย่างไร ผลการวิจัยของ Herzberg พอสรุปได้ว่า หมวดของปัจจัยสุขวิทยาทั้งหลายถ้าขาดเสียแล้วจะทำให้คนงานรู้สึกมัวหมอง จะเห็นว่าปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยนอกกายคนงาน (Extrinsic) ถ้ามีเพียงพอแล้วจะสามารถป้องกันความไม่พอใจของคนงานได้ ในทางตรงกันข้ามปัจจัยจูงใจถ้ามีพร้อมจะทำให้คนงานมีความรู้สึกสดชื่น จะเห็นว่าปัจจัยจูงใจเป็นเรื่องของปัจจัยภายในความรู้สึกของมนุษย์ ถ้ามีมากพอแล้วจะทำให้คนงาน เกิดความพอใจในงานได้ (Frederick Herzberg, Work and the Nature of Man (New York: World Publishing Co., 1966 อ้างถึงใน พิตยา บวรวัฒนา, 2553, น.83-85)

วิธีการจัดกิจกรรมจูงใจตามทฤษฎีของ Herzberg อาจทำได้หลายวิธี ดังนี้

(1) การมอบหมายงานควรมอบหมายงานง่าย ๆ ให้ทำก่อนแล้วส่งมอบงานที่ยากขึ้นให้ตามลำดับ

(2) เพิ่มความรับผิดชอบงานให้ทั่วถึงและมากขึ้น

(3) ยกย่องให้เกียรติเมื่อมีโอกาส เช่น การมอบรางวัล มอบเกียรติบัตร มอบโล่หรือจัดงานเลี้ยงแสดงความยินดี เป็นต้น

(4) ให้มีโอกาสร่วมประชุมในวาระการประชุมที่สำคัญ

(5) มอบหมายงานที่สำคัญและงานที่ท้าทาย

(6) แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นและมีความรับผิดชอบมากขึ้น

(7) สร้างความรู้สึกว่างานขององค์การเป็นงานที่เกียรติและมีคุณค่า

(8) เปิดโอกาสให้ก้าวหน้าในหน้าที่การงาน มีโอกาสเข้ารับการฝึกอบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน (สมคิด บางโม, 2551, น.182)

2.3.3 ทฤษฎีความต้องการจากการเรียนรู้ของ David McClelland

(McClelland's Achievement Motivation Theory, Acquired Needs Theory)

David McClelland ได้สรุปทฤษฎีความต้องการจากการเรียนรู้ (Acquire Needs Theory) ไว้ว่า บุคคลมีความต้องการแตกต่างกันและเป็นที่ต้องเรียนรู้ไม่ใช่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม การก่อตัวและการพัฒนามาตลอดช่วงชีวิตของแต่ละคน นอกจากเกิดจากการที่คนเราเรียนรู้ความต้องการจากสังคมที่เกี่ยวข้องแล้วคนเรายังมีความต้องการที่สำคัญ 3 ประการ คือ

2.3.3.1 ความต้องการบรรลุความสำเร็จ (Need for Achievement - nAch)

คนบางคนมีความต้องการบรรลุความสำเร็จ (nAch) โดยไม่สนใจว่า ความสำเร็จดังกล่าว จะมีผลทำให้ได้รับรางวัลหรือไม่? คนที่มีลักษณะดังกล่าวนี้ มีความมุ่งมั่นในการทำงานให้ดีขึ้น มีประสิทธิภาพสูงขึ้นด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีรางวัลมาเป็นสิ่งล่อใจ จากการศึกษาของ McClelland (1975) พบว่า คนที่มีความต้องการบรรลุความสำเร็จในระดับสูง (High nAch) เป็นคนที่มีบุคลิกภาพต้องการความสำเร็จที่โดดเด่นเหนือคนอื่น ๆ คนประเภทนี้แสวงหาสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองได้มีโอกาสแสดงฝีมือลายมือในการทำงาน เช่น การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ คนที่มีลักษณะเช่นนี้ ต้องการให้คนอื่นช่วยประเมินผลการปฏิบัติงานของเขา เพื่อสะท้อนให้เขาเห็นว่า เขาทำงานประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวนาน้อยเพียงใด? คนที่มีลักษณะเช่นนี้ไม่ใช่นักการพนันจึงไม่ชอบความสำเร็จที่ขึ้นอยู่กับโอกาสหรือการฝากความหวังไว้กับผู้อื่น คนประเภทนี้ถึงแม้จะชอบความท้าทายแต่ต้องเป็นความท้าทายที่อยู่ในขอบเขต ซึ่งเขาจะสามารถใช้ความรู้และความสามารถของเขาเอง ในการดำเนินการให้สำเร็จและพร้อมที่จะรับผิดชอบความผิดพลาดหรือความล้มเหลว ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้จากการกระทำของเขาเอง คนประเภทนี้ จึงกำหนดเป้าหมายการทำงานให้มีความท้าทายพอประมาณ ไม่สูงเกินไป ทั้งนี้เพื่อให้มีความเป็นไปได้ที่จะบรรลุความสำเร็จ คนประเภทนี้จะพยายามหลีกเลี่ยงงานอะไร ก็ตามที่เขารู้สึกว่าง่ายเกินไปหรือยากเกินไป คนที่มีความต้องการบรรลุความสำเร็จในระดับสูง จะทำงานได้ดีในงานที่มีโอกาสประสบความสำเร็จและความล้มเหลวในอัตราส่วน 50 : 50 คนประเภทนี้ ไม่ชอบอะไรที่ยากเกินไปหรือมีความเสี่ยงสูงเกินไป และในขณะเดียวกันก็ไม่ชอบงานอะไรที่ง่ายเกินไปที่ดูเหมือนของตาย ปิดประตูความล้มเหลวโดยสิ้นเชิง เพราะไม่ทำให้เขาเกิดความรู้สึกที่ท้าทายต่อการใช้ความรู้ความสามารถของเขา ในกันบ้างเล็ก ๆ ของจิตใจของคนประเภทนี้เขาต้องการสำเร็จและความรู้สึกพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการใช้ความพยายามของตัวเองเป็นหลัก

2.3.3.2 ความต้องการมีอำนาจ (Need for Power - nPow) เป็นคนที่มีความ

ปรารถนาที่จะมีอิทธิพลเหนือปัจจัยแวดล้อมและพฤติกรรมของผู้อื่น ต้องการควบคุมพฤติกรรมของผู้อื่น คนที่มีความต้องการอำนาจในระดับสูง (High nPow) ชอบการมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น ชอบการ

ทำงานที่มีการแข่งขัน รวมทั้งชอบการมีสถานภาพ คนประเภทนี้จึงเป็นคนที่เชื่อว่าแสวงหาโอกาสที่จะได้รับมอบหมายให้มีบทบาทหน้าที่ซึ่งมีอิทธิพลเหนือคนอื่น ทำหน้าที่ในการควบคุมคนอื่น ๆ รวมทั้งการมีสิทธิพิเศษเหนือคนอื่น ๆ

2.3.3.3 ความต้องการมีเพื่อน (Need for Affiliation - nAff) คนที่ต้องการมีเพื่อนหรือมีเครือข่าย (nAff) เป็นคนที่ปรารถนาให้ตนเองเป็นที่รักใคร่และยอมรับของคนอื่น ๆ คนที่มีระดับความต้องการมีเพื่อนหรือเครือข่ายในระดับสูงจะมีบุคลิกภาพที่เอื้อต่อการสร้างมิตรภาพกับคนอื่น ๆ ชอบสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีความร่วมมือซึ่งกันและกันมากกว่าสถานการณ์ที่มีแต่การแข่งขัน เพื่อเอาแพ้-เอาชนะกัน คนประเภทนี้ มีความใส่ใจและมีความเอื้ออาทรต่อคนอื่น ๆ

มีผลการศึกษาวิจัยจำนวนมาก (Robbins 1994, pp.48-49) ที่ศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างแนวคิดหรือทฤษฎีของ McClelland กับผลการปฏิบัติงาน ซึ่งพอจะสรุปประเด็นที่ได้จากการศึกษาวิจัยดังกล่าวได้ 4 ประการ ดังนี้

(1) คนที่มีความต้องการบรรลุความสำเร็จในระดับสูงชอบงานที่เขาได้รับมอบหมายให้มีหน้าที่ความรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ ชอบงานที่มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน และป้อนกลับข้อมูลผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน ให้เขาได้ทราบผลสำเร็จหรือล้มเหลวของงานที่เขาปฏิบัติอย่างชัดเจนและรวดเร็ว คนลักษณะนี้ชอบงานที่มีความท้าทายในระดับปานกลาง ลักษณะและเงื่อนไขของงานดังกล่าว จึงเป็นแรงจูงใจที่สำคัญสำหรับคนที่มีความต้องการบรรลุความสำเร็จในระดับสูง งานที่เหมาะสมกับคนลักษณะนี้ จึงได้แก่ การเป็นเจ้าของกิจการของตนเอง การเป็นผู้บริหารที่มีอำนาจการจัดการอย่างเบ็ดเสร็จเด็ดขาดในหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งภายในองค์กร รวมทั้งลักษณะงานขายของ พนักงานขายก็มีความเหมาะสมกับคนประเภทนี้

(2) คนที่มีความต้องการบรรลุความสำเร็จในระดับสูงไม่จำเป็นต้องไปว่าสามารถเป็นผู้บริหารที่ดีได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรขนาดใหญ่ ตัวอย่างเช่น พนักงานขายที่มีความต้องการบรรลุความสำเร็จในระดับสูงก็ไม่จำเป็นว่าจะสามารถเป็นผู้จัดการฝ่ายขายที่ดีได้ หรืออีกนัยหนึ่งผู้จัดการที่เก่ง ๆ ในองค์กรขนาดใหญ่ก็ไม่จำเป็นว่าจะต้องเป็นคนที่มีความต้องการบรรลุความสำเร็จในระดับสูงเสมอไป

(3) ความต้องการมีอำนาจและความต้องการมีเพื่อนหรือมีเครือข่ายมีความสัมพันธ์กับความเป็นผู้บริหาร กล่าวคือผู้บริหารที่เก่ง ๆ จะมีระดับความต้องการมีอำนาจในระดับสูงแต่จะมีระดับความต้องการมีเพื่อนต่ำ

(4) องค์กรสามารถฝึกอบรมให้พนักงานมีความต้องการบรรลุความสำเร็จในระดับสูงขึ้นได้ ดังนั้นถ้ามีตำแหน่งงานที่ต้องการพนักงานที่มีความต้องการบรรลุความสำเร็จในระดับสูงมาดำรงตำแหน่งเพื่อปฏิบัติงานดังกล่าว ผู้บริหารองค์กรมีทางเลือกในการตัดสินใจได้ 2 ลักษณะคือ อาจคัดเลือกพนักงานที่มีความต้องการบรรลุความสำเร็จในระดับสูง มารับผิดชอบงาน

ดังกล่าวเลย หรืออาจเปิดโอกาสให้พนักงานซึ่งอาจจะมีระดับความต้องการบรรลุความสำเร็จในระดับที่ยังไม่สูงนักเข้ามารับผิดชอบตำแหน่งงานดังกล่าวก็ได้ แต่องค์กรต้องช่วยฝึกอบรมพัฒนาให้เขามีระดับความต้องการบรรลุความสำเร็จในการทำงานสูงขึ้นด้วย(ทวิศักดิ์ สุททวาทีน, 2551, น.45-50)

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการโรงพยาบาล

บุคลากรเจ้าหน้าที่ในองค์กรหรือหน่วยงานทุกแห่งไม่สามารถที่จะทำงานได้ตามลำพังคนเดียวได้ ต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจกันจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่นเดียวกันกับโรงพยาบาลซึ่งถือว่าเป็นองค์กรหรือหน่วยงานแห่งใดแห่งหนึ่งจะต้องพึ่งพาอาศัยบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ หรือแม้แต่บุคลากรในสายงานสนับสนุนอีกด้วย ดังนั้น หลักการบริหารจัดการโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญ ดังเช่นจะอธิบายต่อไปนี้

2.4.1 ความหมายของโรงพยาบาล

โดยทั่วไปแล้วโรงพยาบาล เป็นองค์กรหรือหน่วยงานที่ให้บริการรักษาผู้ป่วย ซึ่งประกอบไปด้วย สถานที่ บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ และเครื่องมืออุปกรณ์ ทั้งนี้องค์การอนามัยโลก (World Health Organization -WHO) ได้ให้ความหมายของโรงพยาบาลไว้ว่า

“โรงพยาบาล คือ ส่วนหนึ่งขององค์การทางสังคมและการแพทย์ ซึ่งมีหน้าที่ในการที่จะจัดให้มีการดูแลสุขภาพประชากรอย่างสมบูรณ์พลสุข ทั้งแก้ไขและป้องกัน นอกจากนี้ยังได้ยื่นมือเข้าไปช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยนอกบริการภายใต้สภาพแวดล้อมที่บ้าน และโรงพยาบาลยังเป็นศูนย์กลางสำหรับการฝึกอบรมของบุคลากรเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและการวิจัยทางชีวสังคม”

และภายใต้บทบัญญัติตามความในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 บัญญัติว่า สถานพยาบาล หมายถึง สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะ ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือการประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม ทั้งนี้โดยกระทำเป็นปกติธุระ ไม่ว่าจะได้รับผลประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยาซึ่งประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ

ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า โรงพยาบาล คือองค์กรที่ดำเนินการด้านการแพทย์ ทั้งในสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลและในชุมชน มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ประชาชน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค/ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือลักษณะที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพภายหลังการเจ็บป่วย ทั้งการให้บริการ ณ องค์กร

และการให้บริการภายนอกองค์กร รวมทั้งขยายไปถึงบ้านของผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ยังเป็นสถานที่ฝึกอบรมบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนการศึกษา การค้นคว้า และการวิจัยในด้านการแพทย์ ด้านการสาธารณสุข และด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อการแก้ปัญหาและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน (จอมศักดิ์ สุรกิจบวร, 2557, น.17)

2.4.2 โรงพยาบาลรัฐบาล

โรงพยาบาลส่วนใหญ่ในประเทศไทยเป็นโรงพยาบาลรัฐบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาคจะขึ้นตรงกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดหรืออำเภอต่าง ๆ มีหลากหลายระดับตามขีดความสามารถ แต่สำหรับโรงพยาบาลในส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) จะขึ้นตรงกับกรมการแพทย์ เช่น โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลสงฆ์ เป็นต้น

สำหรับโรงพยาบาลเฉพาะทางอื่น ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งในส่วนกลาง และในส่วนภูมิภาคจะขึ้นตรงกับกรมการแพทย์ทั้งหมด เช่น สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันโรคทรวงอก สถาบันประสาทวิทยา สถาบันโรคผิวหนัง สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เป็นต้น ยกเว้นโรงพยาบาลเฉพาะทางที่ดูแลรักษาผู้ป่วยทางด้านจิตเวชจะขึ้นตรงกับกรมสุขภาพจิต เช่น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลศรีธัญญา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ สถาบันราชานุกูล เป็นต้น

นอกเหนือจากโรงพยาบาลรัฐบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ในประเทศไทยยังมีโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลสังกัดหน่วยงานอื่น ๆ เช่น สภาอากาศไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งกรุงเทพมหานคร อีกด้วย โดยโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลรัฐบาลทั้งหมดจะให้บริการประชาชนตามสิทธิการรักษาในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย (<https://th.wikipedia.org/wiki/โรงพยาบาลในประเทศไทย> สืบค้นเมื่อ 13 สิงหาคม 2559)

2.4.3 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

สถาบันมะเร็งแห่งชาติเป็นหน่วยงานที่มีพันธกิจเกี่ยวกับ ผลิตและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านโรคมะเร็งเพื่อเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย สามารถถ่ายทอดสู่เครือข่าย องค์กรบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน ให้บริการทางการแพทย์ในระดับที่มีความซับซ้อนต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงอย่างเหมาะสม

ส่วนความหมายและตราสัญลักษณ์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ นั้น คำว่า “โรคมะเร็ง (Cancer)” มีรากศัพท์เดิมเป็นภาษาละตินจากคำว่า Kancer แปลว่า “พุ” เนื่องจากเซลล์มะเร็งสามารถจับติดกับเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกายอย่างเหนียวแน่นคล้ายกับกัมพู และยังคงลุกลามไปพร้อมที่จะเดินไปยังทิศทางใดก็ได้ ดังนั้นจึงใช้ “พุ” เป็นสัญลักษณ์แทน “โรคมะเร็ง” ในการออกแบบตรา

สัญลักษณ์ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ใช้รูปทรงของกำมปูแทนตัวปู โดยจัดวางเป็น ลักษณะของหัวใจ สื่อความหมายว่า “สถาบันมะเร็งแห่งชาติใส่ใจ ในการให้บริการแก่ประชาชน” ส่วนทิศทางของกำมปู ที่พุ่งออกจากศูนย์กลางแสดงถึงวิสัยทัศน์ในการกระจายความรู้สู่ประชาชนและหน่วยงานอื่น ๆ อย่างทั่วถึง สีส้มปูเป็นสีของวันที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชเสด็จมาทรงเปิดอาคารดำรงนिरาดูร สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ซึ่งตรงกับวันอังคารที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2511 และ ฯพณฯ คุณพระบาริราชนิราดูร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้กราบบังคมทูลพระกรุณาขอบรมราชานุญาตพระราชทานถือนา วันที่ 10 ธันวาคมของทุกปี เป็นวันต่อต้านโรคมะเร็งแห่งชาติ (<http://www.nci.go.th/th/Today/visionandmission.html> สืบค้นเมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2559)

ส่วนอำนาจหน้าที่ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 ข้อ 17 มีดังนี้

- (1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็ง
- (2) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็งแก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน
- (3) จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยด้านโรคมะเร็งในส่วนภูมิภาค
- (4) ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสรรถภาพทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็งแก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ด้านสุขภาพ ในสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
- (5) กำกับและดูแลการดำเนินงานของศูนย์โรคมะเร็งในส่วนภูมิภาค
- (6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

นอกจากนี้ กรมการแพทย์ยังได้กำหนดเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานที่ไม่ปรากฏในกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 โดยกำหนดให้มีโรงพยาบาลมะเร็งซึ่งอยู่ภายใต้สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ซึ่งถือว่าเป็นหน่วยงานของราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในภูมิภาค จำนวน 7 แห่ง (ดังตารางที่ 2.1)

ตารางที่ 2.1

โรงพยาบาลมะเร็งซึ่งอยู่ภายใต้สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ชื่อหน่วยงาน	เขตพื้นที่รับผิดชอบ
โรงพยาบาลมหาชิราลงกรณธัญบุรี	นครนายก ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา นนทบุรี และ ปราจีนบุรี
โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	ฉะเชิงเทรา ระยอง จันทบุรี ตราด สระแก้ว และชลบุรี
โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี	กำแพงเพชร พิจิตร ลพบุรี เพชรบูรณ์ ชัยภูมิ สระบุรี นครสวรรค์ สุพรรณบุรี ชัยนาท สิงห์บุรี อ่างทอง และ อุทัยธานี
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง	แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา ลำปาง ลำพูน แพร่ น่าน ตาก สุโขทัย อุตรดิตถ์ และพิษณุโลก
โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี	นครราชสีมา ศรีสะเกษ บุรีรัมย์ สุรินทร์ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ยโสธร มุกดาหาร และร้อยเอ็ด
โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี	นครพนม กาฬสินธุ์ ขอนแก่น เลย หนองคาย อุดรธานี หนองบัวลำภู สกลนคร มหาสารคาม และบึงกาฬ
โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี	ชุมพร ระนอง พังงา สุราษฎร์ธานี กระบี่ ภูเก็ต ตรัง นครศรีธรรมราช พัทลุง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา และ นราธิวาส

และได้กำหนดให้โรงพยาบาลมะเร็งที่ตั้งอยู่ในภูมิภาค ทั้ง 7 แห่งดังกล่าว
มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

- (1) ให้บริการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยวิธีเคมีบำบัด ผ่าตัด
รังสีรักษาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ
- (2) จัดระบบการให้บริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- (3) รวบรวมข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็ง และจัดทำทะเบียนมะเร็งในเขตพื้นที่
ความรับผิดชอบ
- (4) สนับสนุนภารกิจด้านพัฒนาวิชาการ การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยี
ทางการแพทย์การเพิ่มพูนความรู้ทักษะการปฏิบัติงานด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย
โรคมะเร็ง ในลักษณะเป็นเครือข่ายของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

(5) พัฒนาศึกษาการและประเมินการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ

ตารางที่ 2. 2

จำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (อัตราโดยรวมที่นับเฉพาะสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และโรงพยาบาลมะเร็งที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค อีก 7 แห่ง)

ปีงบประมาณ	จำนวน(คน)	จำนวนที่เพิ่มขึ้น จากปีที่ผ่านมา (คน)	จำนวนที่ลดลง จากปีที่ผ่านมา (คน)	อัตราร้อยละของ จำนวนที่ เพิ่มขึ้น/ลดลง
2555	28	-	-	-
2556	24	-	4	14.29
2557	22	-	2	8.33
2558	41	19	-	86.36
2559	41	-	-	0
2560	44	3	-	7.32

หมายเหตุ. กลุ่มงานบรรจุแต่งตั้งและทะเบียนประวัติ สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์

2.4.4 การบริหารจัดการโรงพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในประเทศไทยเป็นอย่างมาก จึงได้มีการพัฒนาระบบการบริหารงาน พัฒนา นโยบาย การบริหาร และพัฒนายุทธศาสตร์ในการบริหารงานของกระทรวง ให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงไปตามภาวะของการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร และภาวะการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมในปัจจุบัน ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ในการทำงาน เพื่อเป็นฐานในการปฏิบัติงาน และนำไปสู่แผนต้นแบบเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้การควบคุมของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงโรงพยาบาลต่าง ๆ นำแผนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขไปใช้ในการกำหนดเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายหลักที่สำคัญคือ

2.4.4.1 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้หน่วยงานและโรงพยาบาลต่าง ๆ ใช้ตัวชี้วัดเป็นเป้าหมายในการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน โดยกำหนดตัวชี้วัด วิธีวัดผล และกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนทั้งตัวชี้วัดทั่วไปและตัวชี้วัดเฉพาะเรื่อง มีรูปแบบการประเมินที่เป็นรูปธรรมมีข้อมูลสนับสนุนชัดเจนและเป็นที่ยอมรับร่วมกัน

2.4.4.2 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการพัฒนาและผนวกระบบข้อมูลข่าวสารด้านของสุขภาพของระบบการดูแลด้านสุขภาพของประเทศให้เป็นระบบเดียวกัน และมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และคุณภาพของงานและเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการทำงานพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับชาติ (National Health Information)

2.4.4.3 กระทรวงสาธารณสุขทำการปรับโครงสร้างของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องระบบและวิธีการตลอดจนยุทธศาสตร์การทำงาน มีการกำหนดรูปแบบที่ชัดเจนโดยชัดเจน โดยมีองค์กรการจัดการผู้ให้บริการ (Service Provider) แยกส่วนจากผู้กำหนดหลักเกณฑ์ (National Health Authority) ให้ชัดเจนเพื่อลดข้อขัดแย้งต่าง ๆ ทั้งนี้ ในขั้นต้นจะใช้อำนาจในด้านบริหารเป็นกลไกหลักในการดำเนินการ

2.4.4.4 กระทรวงสาธารณสุขทำการปรับโครงสร้างทางด้านการเงินการคลังเพื่อสร้างดุลยภาพของรายได้และรายจ่ายของการเงินการคลังระยะยาวทั้งระดับมหภาค ภูมิภาค และระดับหน่วยบริการที่เหมาะสมกับหน่วยบริการแต่ละแห่ง รวมทั้งสามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถและความรับผิดชอบของหน่วยงานที่ชัดเจน

2.4.4.5 กระทรวงสาธารณสุขทำการพัฒนากำลังคนภาครัฐด้านสาธารณสุขให้มีสภาพงาน การจ้างงานที่ดีขึ้น ความรับผิดชอบในงานที่ชัดเจน ได้รับความดูแลจากผู้บังคับบัญชาจนทำให้สามารถจูงใจให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ คุณภาพและประสิทธิผล เพื่อสร้างความมั่นคงและขวัญกำลังใจมีความสุขในการทำงานอีกทั้งให้เกิดความรู้ ความสามารถในการทำงานเพิ่มขึ้นโดยใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น มาเสริม

2.4.4.6 กระทรวงสาธารณสุขออกกฎระเบียบให้ทุกหน่วยงานต้องเน้นการทำงานที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและประชาชน นอกจากนี้การทำงานในระหว่างภาครัฐด้วยกันในทุกระดับหรือหน่วยงานจะต้องมีรูปแบบการทำงานที่สอดคล้อง ส่งเสริมซึ่งกันและกันและบูรณาการ

2.4.4.7 กระทรวงสาธารณสุขเพิ่มประสิทธิภาพและปรับปรุงคุณภาพของระบบหลักประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค รวมถึงการบูรณาการสิทธิของผู้ป่วยที่พึงได้รับจากระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้นทัดเทียมกัน

2.4.4.8 กระทรวงสาธารณสุขทำการปรับปรุงกระบวนการทำงานต่าง ๆ (Reprocess) ของทุกหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน รวมถึงทำการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพทั้งระบบ ให้สอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูปและรองรับบริบทของสังคมไทยประชาคมอาเซียน และประชาคมโลกในอนาคต (จินตณัย ไชยยง และคณะ, 2557, น.23-24)

2.4.5 มาตรการสำคัญในการพยายามของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขเพื่อคงการปฏิบัติงานของบุคลากรแพทย์ไว้กับโรงพยาบาลรัฐบาลจากอดีตจนถึงปัจจุบัน

2.4.5.1 การเพิ่มกำลังการผลิต

นโยบายสำคัญของประเทศในการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในพื้นที่ชนบท คือ การให้โรงเรียนแพทย์เพิ่มกำลังการผลิตแพทย์ให้มากขึ้น ปัจจุบันประเทศไทยมีโรงเรียนแพทย์ที่ได้รับการรับรองหลักสูตรจากแพทยสภาทั้งหมด 19 แห่ง ส่วนใหญ่อยู่ในภาครัฐ โดยมีโรงเรียนแพทย์เอกชนเพียง 2 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ในปี 2552 สถาบันการศึกษาทุกแห่งรับนักศึกษาแพทย์รวม 2,356 คน สูงกว่ากำลังการผลิตในทศวรรษที่ผ่านมาเป็นอย่างมาก โดยในปี 2543 มีการรับนักศึกษาแพทย์รวมทั่วทั้งประเทศเพียง 1,406 คน (นงลักษณ์ พะไยกยะ และ เพ็ญญา หงษ์ทอง (บรรณาธิการ), 2554, น.45-46)

2.4.5.2 การปรับมาตรฐานการศึกษาเพื่อผลิตแพทย์ให้สอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพ

โรงเรียนแพทย์ทุกแห่งมีการปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษาของตนเองเป็นระยะ ๆ โดยเป็นการดำเนินการร่วมกันผ่านทาง การประชุมการศึกษาแพทยศาสตร์แห่งชาติ ซึ่งโรงเรียนแพทย์ทุกแห่งร่วมกัน จัดขึ้นเพื่อปรับปรุงการจัดการศึกษาแพทยศาสตร์ของประเทศให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ให้ได้บัณฑิตแพทย์ที่มีคุณภาพและคุณธรรมสามารถรับใช้ประเทศชาติได้ตรงตามความต้องการของสังคม และสอดคล้องกับนโยบายด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โรงเรียนแพทย์ทุกแห่งจะนำผลการประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ ไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงหลักสูตรของตนเอง โดยมีการประชุมต่อเนื่องทุก ๆ 7-8 ปี (นงลักษณ์ พะไยกยะ และ เพ็ญญา หงษ์ทอง (บรรณาธิการ), 2554, น.47)

2.4.5.3 การบังคับแพทย์ใช้ทุน

“แพทย์ใช้ทุน” หรือการที่แพทย์ต้องรับราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นเวลา 3 ปี กระทรวงสาธารณสุขพยายามปรับยุทธศาสตร์เพื่อให้สอดคล้องกับสถานะ

ทางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยล่าสุดขึ้นค่าปรับเป็น 400,000 บาท เพื่อที่จะเป็นปัจจัยดึงดูดให้แพทย์ปฏิบัติงานในชนบทได้นานขึ้นคน (นงลักษณ์ พะโกยะ และ เพ็ญญา หงษ์ทอง (บรรณาธิการ), 2554, น.49-50)

2.4.5.4 การศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทางและการขาดแคลนแพทย์ในชนบท

แม้ภาคการผลิตจะให้ความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการเร่งผลิตแพทย์เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท แต่ก็พบว่า ยังมีความไม่สอดคล้องกันอยู่ในแนวทางการผลิตแพทย์เฉพาะทาง โดยแพทย์เฉพาะทางบางสาขาที่แพทยสภาประกาศให้เป็นสาขขาดแคลน บัณฑิตแพทย์สามารถเข้าฝึกอบรมได้โดยไม่ต้องรอให้ครบเงื่อนไขการใช้ทุนในประกาศรับสมัครแพทย์ ประจำปีการอบรม 2557 ของแพทยสภาพบว่า ในจำนวนแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก 37 สาขา มีถึง 12 สาขา ที่ถูกประกาศเป็นสาขาดแคลน ประเภทที่ 1 แพทย์สามารถเข้าอบรมได้เลยโดยไม่ต้องใช้ทุนก่อน เงื่อนไขเช่นนี้ ทำให้ระบบการใช้ทุนของกระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถรักษาแพทย์ทั่วไปไว้ในโรงพยาบาลชนบทไว้ได้ มีตัวเลขจากสถาบันพระบรมราชชนกและแพทยสภา ซึ่งรวบรวมจำนวนแพทย์ที่เข้ารับการอบรมเฉพาะทางในแต่ละปี พบว่า ในปี 2551 และ 2552 มีแพทย์เข้ารับการฝึกอบรมเฉพาะทางมากกว่าจำนวนแพทย์จบใหม่ กล่าวคือในปี 2551 มีแพทย์เข้ารับการอบรมแพทย์เฉพาะทาง 1,461 คน แต่มีแพทย์จบใหม่เพียง 1,403 คน และปี 2552 ได้มีแพทย์เข้าอบรมหลักสูตรแพทย์เฉพาะทาง 1,526 คน มีแพทย์จบใหม่ 1,206 คน ข้อมูลแพทยสภา พบว่า ตัวเลขแพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทาง ในปี 2553 มีจำนวนแพทย์ทั่วไปอยู่ที่ 37,396 คน และแพทย์เฉพาะทาง 23,861 คน ส่วนใหญ่แพทย์เฉพาะทางในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะปฏิบัติหน้าที่อยู่ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในขณะที่แพทย์ทั่วไปที่เข้ารับการฝึกอบรมด้วยทุนตนเองไม่มีสังกัด (Train Free) พบว่า จะออกนอกกรอบราชการเข้าสู่สถานพยาบาลของเอกชน (นงลักษณ์ พะโกยะ และ เพ็ญญา หงษ์ทอง (บรรณาธิการ), 2554, น.51)

2.4.5.5 การสร้างแรงจูงใจทางการเงิน

ด้วยเหตุที่แพทย์เป็นวิชาชีพที่มี “ค่าการตลาดสูง” และมีทางเลือกมากมายทำให้มาตรการทางการเงินถูกนำมาใช้เป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างแรงจูงใจให้แพทย์คงอยู่ในชนบท แทนการเดินทางเข้าเมืองหรือการย้ายออกไปทำงานในสถานพยาบาลเอกชน ในอดีตการสร้างแรงจูงใจที่เป็นตัวเงินของแพทย์จะมีลักษณะเป็นอัตราคงที่ แปรผันตามลักษณะหรือทำเลที่ตั้งของสถานพยาบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขแบ่งประเภทของโรงพยาบาลตามระดับความทุรกันดารพื้นที่ที่มีความทุรกันดารแห่งไกลความเจริญมากและมีความขาดแคลนแพทย์มากเมื่อเทียบกับจำนวนประชากร จะได้รับค่าตอบแทนมากกว่าพื้นที่อื่นและมีการลดหลั่นกันลงมา เพื่อให้ค่าตอบแทนที่สูงกว่าชดเชยให้กับโอกาสที่สูญเสียไปของแพทย์กลุ่มนี้ ปี 2551 กระทรวงสาธารณสุขได้เพิ่ม

หลักเกณฑ์ในการจ่ายค่าตอบแทนโดยนำอายุงานของแพทย์เข้ามาร่วมคำนวณประกอบกับระดับความทุรกันดารของพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้แพทย์อยู่ในชนบทได้นานขึ้น เนื่องจากพบว่าแพทย์ส่วนใหญ่จะย้ายเข้ามาในเมืองหรือลาศึกษาต่อทันทีที่ครบกำหนดการใช้ทุน (ขณะที่ส่วนหนึ่งขอย้ายหรือลาเรียนตั้งแต่อยู่ในระหว่างการใช้ทุน) การเพิ่มค่าตอบแทนให้กับแพทย์ในชนบทครั้งนี้ทำให้ค่าตอบแทนแพทย์จบใหม่ในพื้นที่ปกติเพิ่มขึ้นประมาณ 53,100 บาท แต่การปรับเพิ่มค่าตอบแทนครั้งนี้เป็นการจ่ายค่าตอบแทนในอัตราคงที่แปรผันตามพื้นที่ปฏิบัติงานเป็นหลัก โดยไม่ได้คำนึงถึงปริมาณงานและความยากง่ายในการทำงาน ได้ก่อให้เกิดความขัดแย้งกับกลุ่มแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ที่มองว่าตนเองไม่ได้รับความเป็นธรรม เพราะการให้บริการทางการแพทย์ที่ยากและละเอียดซับซ้อนของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ไม่ได้ถูกมองอย่างให้ความสำคัญจากฝ่ายบริหารโดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันที่ผลอันไม่พึงประสงค์จากการบริการทางการแพทย์ถูกมองเป็นความเสียหายที่ต้องมีการชดเชยและคุ้มครองผู้เสียหาย ทำให้แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนลังเลที่จะทำหัตถการเองและส่งต่อมายังโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป อย่างไรก็ตามผลการประเมินเบื้องต้นของสำนักวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพพบว่า การลาออกจากราชการของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดลดลงจากร้อยละ 11 ในปี 2551 เป็นร้อยละ 8 ในปี 2552 แต่สำหรับการออกจากราชการของแพทย์จบใหม่ก่อนครบกำหนดทุนเปลี่ยนแปลงไม่มากนักโดยลดจากร้อยละ 32 ในปี 2551 เป็นร้อยละ 30 ในปี 2553 (นงลักษณ์ พะโกยยะ และ เพ็ญญา หงษ์ทอง (บรรณาธิการ), 2554, น.54)

2.4.5.6 การสร้างแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงิน

จากผลการศึกษาของสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขในปี 2553 ในกลุ่มแพทย์จบใหม่จำนวน 576 คนที่พบว่า นอกเหนือจากรายได้แล้ว ปัจจัยที่ทำให้แพทย์เลือกไปปฏิบัติงานในชนบท ได้แก่ ใกล้เคียงมีลำเนา มีโอกาสการศึกษาต่อ มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ ภาระงานไม่หนักเกินไป เป็นต้น แต่ระบบการบริหารงานด้านกำลังคนของกระทรวงสาธารณสุขกลับให้ความสำคัญในเรื่องเหล่านี้น้อย การสร้างเสริมความก้าวหน้าในหน้าที่การงานนั้น พบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนเพิ่งมีโอกาสได้รับตำแหน่งสูงสุดที่ระดับ 9 (ตามการบริหารงานในรูปแบบซี) ในปี 2551 ซึ่งก่อนหน้านี้ ตำแหน่งจะตันอยู่ที่ระดับ 8 ดังนั้นหากใครต้องการความก้าวหน้าก็ต้องย้ายเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลระดับจังหวัดหรือในกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลาง โจทย์ใหญ่ที่ยังเป็นความท้าทายต่อระบบการบริหารและจัดการกำลังคนในวิชาชีพแพทย์ เพื่อให้คงอยู่ในชนบทได้เป็นระยะเวลานาน คือ คุณภาพชีวิตและครอบครัวของแพทย์พบว่า ส่วนใหญ่เมื่อแพทย์มีครอบครัวแล้วมักจะขอย้ายเข้ามาอยู่ในเมือง เพราะต้องการให้ลูกได้เรียน

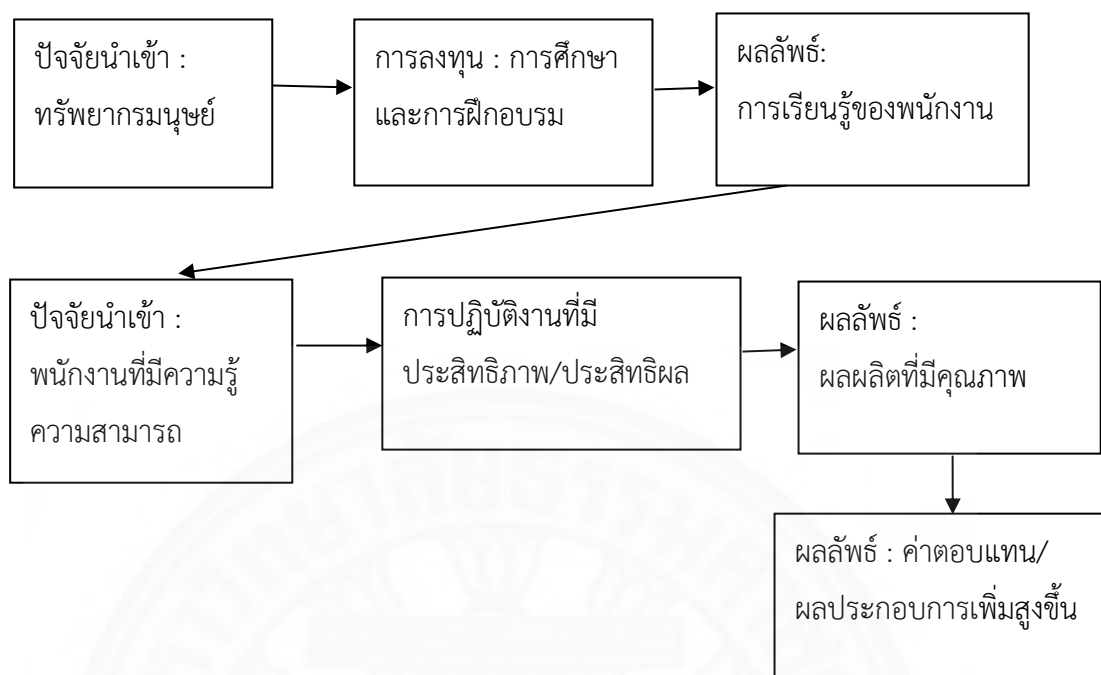
ในโรงเรียนในเมืองซึ่งมักจะมีมาตรฐานการศึกษาสูงกว่าโรงเรียนในระดับอำเภอ ซึ่งถือเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นกว่ากระทรวงสาธารณสุขจะจัดการแก้ปัญหาได้ตามลำพัง (นงลักษณ์ พะโกยะ และ เพ็ญภา หงษ์ทอง (บรรณาธิการ), 2554, น.55)

2.5 ทฤษฎีทุนมนุษย์หรือการมองมนุษย์เป็นทุน (Human capital Theory)

แนวความคิดเรื่องทุนมนุษย์ไม่ใช่หลักการบริหารจัดการแนวทางใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้น แต่เป็นคำที่เกิดขึ้นมาตั้งแต่ศตวรรษที่ 18 โดยนักเศรษฐศาสตร์ชื่อ อัดัม สมิธ ต่อมา Gary Becker ซึ่งเป็นนักเศรษฐศาสตร์ที่เชี่ยวชาญในศาสตร์ด้านทุนมนุษย์ได้ศึกษาค้นคว้าและกำหนดขึ้นมาเป็นทฤษฎีที่เรียกกันว่าทฤษฎีทุนมนุษย์ โดยมุ่งเน้นไปที่ขีดความสามารถและทักษะในการทำงานของบุคลากรในองค์กร อันนำมาซึ่งผลประโยชน์และผลการดำเนินงานที่ดีขององค์กร (อาภรณ์ ภูวพิพันธ์, 2551, น.100)

ต่อมาแนวคิดและทฤษฎีด้านทุนมนุษย์นั้นได้มีนักวิชาการและผู้รู้ต่าง ๆ ให้คำนิยามของทุนมนุษย์ไว้แตกต่างกันไป โดย William R. Tracey ผู้เขียนหนังสือเรื่อง The Human Resources Glossary นิยามคำว่าต้นทุนมนุษย์ไว้ว่า ผลตอบแทนที่องค์กรได้รับจากความจริงรักภักดี ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความพยายาม ความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของบุคลากรในองค์กร พบว่าผลตอบแทนที่ได้รับนั้นจะต้องเท่ากับหรือมากกว่าการลงทุนในเครื่องจักรและการลงทุนในเรื่องการวิจัยและพัฒนา

ดังนั้น ทฤษฎีทุนมนุษย์จึงเป็นทฤษฎีทางด้านเศรษฐศาสตร์ที่ได้ถูกนำมาใช้มากที่สุด โดยการพิจารณาถึงผลผลิตที่ได้รับจากพนักงานเปรียบเทียบกับสิ่งที่ได้ลงทุนไปในรูปแบบของการฝึกอบรมและการศึกษาเป็นการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของต้นทุน หรือ Cost – Effectiveness Analysis ทฤษฎีนี้แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ที่เพิ่มขึ้นกับผลผลิตของพนักงานที่เพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย และเมื่อผลผลิตที่เพิ่มสูงขึ้น ผลตอบแทนที่พนักงานพึงจะได้รับย่อมเพิ่มสูงขึ้นด้วยเช่นเดียวกัน พบว่าผลผลิตของพนักงานที่สูงขึ้นจะนำไปสู่ผลผลิตและผลประโยชน์ของหน่วยงานและขององค์กรเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ ดังภาพแสดงความสัมพันธ์ต่อไปนี้



ภาพที่ 2.2 ความหมายและความสำคัญของทฤษฎีทุนมนุษย์. จาก กลยุทธ์การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (น.101), โดย อารณ ภูวพิทักษ์, 2551, กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซนเตอร์.

ทฤษฎีทุนมนุษย์จึงเป็นการวิเคราะห์จากแนวคิดของต้นทุนและผลประโยชน์ที่ได้รับ (Cost – Benefit Analysis) และการวิเคราะห์บนพื้นฐานของผลตอบแทนที่ได้รับจากการลงทุน (ROI : Return on Investment) พบว่ากิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์นั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคำนึงถึงการเพิ่มมูลค่าของมนุษย์ที่เป็นพนักงานในองค์กร ด้วยการเรียนรู้ผ่านการศึกษ การฝึกอบรม และการพัฒนาต่าง ๆ อันนำไปสู่ผลลัพธ์หรือผลผลิตที่องค์กรต้องการ

จะเห็นได้ว่าทุนมนุษย์เป็นเรื่องที่มุ่งเน้นความสัมพันธ์ระหว่างการลงทุนในมนุษย์กับผลสำเร็จที่เกิดขึ้น ซึ่งกรอบความคิดด้านทุนมนุษย์ได้เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปจากกรอบความคิดในอดีตจนกระทั่งในปัจจุบันที่มีความแตกต่างกันในประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (Investing in Your Company’s Human Capital, By Jack Phillips, 2005 อ้างถึงใน อารณ ภูวพิทักษ์, 2551, น.101)

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับทุนมนุษย์ในปัจจุบันจะมุ่งเน้นไปที่ผลผลิตที่เกิดขึ้นจากการลงทุนในตัวบุคลากรในองค์กรมากขึ้น โดยเฉพาะการลงทุนในเรื่องการบริหารจัดการความรู้ในทรัพยากรมนุษย์ ยุคของทุนมนุษย์ถือว่าเป็นยุคของความรู้ (Knowledge Era) ที่เปลี่ยนจากยุคเกษตรกรรมและยุคด้านอุตสาหกรรม ทั้งนี้การบริหารจัดการความรู้ในทรัพยากรบุคคลนั้นจะเน้นไปที่สินทรัพย์ที่เป็น

นามธรรม (Intangible Assets) มากกว่าสินทรัพย์ที่เป็นรูปธรรม (Tangible Assets) ที่จะนำองค์การไปสู่ความได้เปรียบในการแข่งขันกับธุรกิจภายนอก

หากกล่าวถึงสินทรัพย์ที่เป็นนามธรรมนั้น สินทรัพย์ทางปัญญา (Intellectual Capital) เป็นเรื่องที่ต้องการหลาย ๆ แห่งให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก Thomas Stewart กล่าวว่าทุนมนุษย์เป็นหนึ่งในองค์ประกอบของสินทรัพย์ทางปัญญาที่ประกอบไปด้วยการวัดต่าง ๆ ดังนี้

2.5.1 Collective Skills เป็นทักษะความชำนาญที่ถูกสั่งสมมาของแต่ละบุคคล ซึ่งทักษะที่มีอยู่ในตัวบุคคลจะส่งถึงทักษะความชำนาญในการทำงานของทีมงานและขององค์การในที่สุด

2.5.2 Communication of Practices หมายถึงชุมชนนักปฏิบัติซึ่งในแต่ละองค์การจะประกอบไปด้วยกลุ่มคนที่รวมกัน มีการพูดคุยปรึกษาหารือกันภายในกลุ่มคน การสื่อสารกันภายในกลุ่มจะทำให้เกิดการถ่ายทอดการเรียนรู้ขึ้น

2.5.3 Social Capital สังคมเป็นรูปแบบของการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความเข้าใจกันด้วยดี การแลกเปลี่ยนมุมมองคนในสังคม เน้นพฤติกรรมการทำงานร่วมกันในสังคม

ดังนั้น ทุนมนุษย์จึงเน้นไปที่การบริหารจัดการความรู้ของคน ทำอย่างไรให้บุคลากรในองค์การมีความรู้มากขึ้น เนื่องจากความรู้ที่มีจะนำไปสู่ทักษะความชำนาญในการทำงานและนำไปสู่ผลการดำเนินงานทั้งในระดับบุคคล หน่วยงานหรือทีมงาน และระดับองค์การ นอกจากนี้การบริหารทรัพยากรมนุษย์จะสำเร็จลงได้จะต้องเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุและผล เหตุคือสิ่งที่ได้ลงทุนไป นั่นก็คือ โปรแกรม โครงการ หรือกิจกรรมที่ได้ดำเนินขึ้นต่อบุคลากร สำหรับผลก็คือ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งมีวิธีการในการวัดผลลัพธ์ที่เกิดในองค์การ แบ่งเป็น (อาภรณ์ ภูวพิทยพันธ์, 2551, น.104-105)

ตัววัดปัจจัยนำเข้า (Input Measures) แสดงให้เห็นถึงปริมาณงาน กิจกรรม โครงการ ที่ถูกกำหนดขึ้นในองค์การ และถูกวัดจากความเกี่ยวข้องของบุคลากรในกิจกรรม และโครงการนั้น ๆ โดยวัดออกมาเป็นจำนวนชั่วโมงที่เข้าร่วมในโปรแกรมหรือโครงการ ต้นทุนที่เกิดขึ้นถือว่าเป็นต้นทุนที่วัดโดยจำนวนและปริมาณกิจกรรม โครงการ และโปรแกรมที่ถูกกำหนดขึ้น

ตัววัดต้นทุน (Cost Measures) เน้นการวัดต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการลงทุนในปัจจัยนำเข้า ไม่ว่าจะเป็นการลงทุนในโปรแกรม โครงการ และกิจกรรมงานต่าง ๆ ที่ออกแบบขึ้นมาเพื่อช่วยในการพัฒนาความรู้ทักษะของบุคลากรในการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ตัววัดด้านการตอบสนอง (Reaction Measures) เป็นการวัดปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้น และการวัดระดับความพึงพอใจของบุคลากรในองค์การที่มีต่อกิจกรรม โปรแกรม และ

โครงการต่าง ๆ ที่ถูกกำหนดขึ้นมา ซึ่งรวมถึงการวัดความผูกพันและการมีส่วนร่วมของพนักงานต่อโครงการและโปรแกรมนั้น

ตัววัดการเรียนรู้ (Learning Measures) เน้นการวัดถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากทักษะและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในองค์กร โดยวัดว่าพนักงานมีการเรียนรู้และรับรู้เป็นอย่างไร

ตัววัดด้านการนำไปประยุกต์ใช้ (Application/Implementation Measures) เป็นการวัดว่ากิจกรรม โครงการ และโปรแกรมด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่ถูกออกแบบขึ้นมาและได้นำมาใช้ในองค์กรแล้วนั้นมีประสิทธิภาพมากน้อยแค่ไหน

ตัววัดด้านผลกระทบที่เกิดขึ้น (Impact Measures) เป็นการวัดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการลงทุนทั้งการวัดสิ่งที่จับต้องได้ เห็นชัดเจนเป็นรูปธรรม เช่น ยอดขาย จำนวนผลผลิต คุณภาพงาน และระยะเวลาที่ถูกใช้ไป เป็นต้น รวมถึงสิ่งที่จับต้องไม่ได้ ไม่สามารถวัดออกมาเป็นมูลค่าหรือตัวเลขได้ เช่น อัตราการลาออกของพนักงาน ความพึงพอใจในงาน ระดับความเครียดและความขัดแย้งที่ลดลง

ตัววัดด้านผลตอบแทนที่ได้จากการลงทุน (ROI Measures or Return on Investment “ROI”) เป็นการวัดโดยเปรียบเทียบต้นทุนจริงทั้งหมดที่เกิดขึ้นและได้ลงทุนไปแล้ว กับผลตอบแทนในรูปของตัวเงินที่ได้รับว่าคุ้มค่ามากน้อยแค่ไหน

ทุนมนุษย์จึงเกี่ยวข้องกับการวัดทั้งหมดตามที่ได้กล่าวถึงไปแล้วและเพื่อทำให้การวัดเกิดความชัดเจนและถูกนำมาใช้จริงในองค์กร Human Capital Scorecard จึงเกิดขึ้นโดยมุ่งเน้นไปที่การเก็บรวบรวมข้อมูล และการบริหารจัดการข้อมูลนั้นผ่านทาง Scorecard ที่ถูกออกแบบขึ้นมา

เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึง Human Capital Scorecard ว่าหมายถึงอะไร ก่อนอื่นจะต้องทำความเข้าใจถึง Scorecard จากคำนิยามของ The American Heritage Dictionary ได้กำหนดไว้ถึง 2 มุมมอง ได้แก่

1. ตารางหรือบัตรที่ถูกสร้างขึ้นโดยเฉพาะ โดยกำหนดถึงผู้เล่น (Players) และการเก็บรวบรวมข้อมูลหรือความก้าวหน้าของเกมหรือการแข่งขันนั้น
2. บัตรเล็ก ๆ ที่ถูกใช้ขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานเฉพาะตัวผู้เล่นในกีฬาต่าง ๆ เช่น การเล่นกอล์ฟ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า Scorecard จึงเป็นบัตรคะแนนที่ถูกใช้ขึ้นเริ่มต้นจากสนามการแข่งขันหรือเกมกีฬา ต่อมาถูกดัดแปลงและถูกออกแบบขึ้นเพื่อนำมาใช้วัดการดำเนินงานของทั้งองค์กร หน่วยงาน และตัวบุคคล ข้อมูลที่ได้บันทึกในบัตรหรือตารางนั้นจะทำให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบถึงสถานะหรือผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นและที่ผ่านมาในอดีต โดยสามารถแบ่งสถานะของผลการดำเนินงานเป็น 3 สถานะ โดยใช้สีจากสัญญาณไฟจราจรเข้ามาช่วยในการจัดแบ่งระดับ ได้แก่

สีแดง หมายถึง ผลการดำเนินงานในบัตรคะแนนไม่เป็นที่น่าพอใจ ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดขึ้น

สีเหลือง หมายถึง ผลการดำเนินงานในบัตรคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดขึ้น

สีเขียว หมายถึง ผลการดำเนินงานในบัตรคะแนนเป็นที่น่าพอใจ เกินกว่าหรือสูงกว่ามาตรฐานที่กำหนดขึ้น

ดังนั้น Scorecard จึงเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการประสิทธิภาพของการลงทุนในทรัพยากรมนุษย์ เพื่อให้รู้ถึงสถานะของการลงทุนว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยอย่างไรบ้าง เพื่อที่จะขับเคลื่อนและผลักดันให้เกิดการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ โดยมีเทคนิควิธีการหลัก ๆ ในการใช้ Scorecard เพื่อการบริหารทุนมนุษย์ในองค์กร ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกตัวชี้วัด (Select The Measures)

การคัดเลือกตัวชี้วัดเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญ ซึ่งถูกกำหนดขึ้นโดยผู้บังคับบัญชาและพนักงานระดับปฏิบัติการที่จะต้องตกลงร่วมกันว่าจะกำหนดตัวชี้วัดใด ทั้งนี้มีเกณฑ์หรือมาตรฐานที่ช่วยในการคัดเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสมนั้น ได้แก่

ความสำคัญ (Important) ตัวชี้วัดที่ถูกเลือกขึ้นมาต้องมีความสำคัญและมีผลต่อการดำเนินธุรกิจขององค์กร

ความสมบูรณ์ (Complete) ต้องสามารถเก็บข้อมูลได้อย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่เฉพาะบางช่วงบางเวลาเท่านั้น

มีระยะเวลา (Timely) มีการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาที่เหมาะสมเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

เห็นได้ชัด (Visible) ตัวชี้วัดที่ถูกเลือกขึ้นมาต้องสามารถเห็นได้ชัดเจน เป็นรูปธรรมเป็นข้อมูลที่สามารถเปิดเผยได้

การควบคุม (Controllable) ต้องสามารถควบคุมและบริหารจัดการข้อมูลนั้นได้

วัดต้นทุน- ผลลัพธ์ (Cost- Effective) ต้องเป็นตัวชี้วัดที่สามารถบ่งบอกได้ถึงประสิทธิภาพในการทำงานได้ เมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนที่ได้ลงทุนไป

งานไม่ยุ่งยาก (Simplicity) ตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้นจะต้องง่ายต่อการทำความเข้าใจและการนำไปใช้ปฏิบัติ

เฉพาะเจาะจง (Specific) ต้องเป็นการวัดที่เฉพาะเจาะจงกับขอบเขตภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ

เก็บรวบรวมได้ (Collectable) ต้องสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ เพื่อพิจารณาถึงความคุ้มค่าของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

เน้นทีมงาน (Team Based) ตัวชี้วัดผลงานจะต้องสะท้อนและสามารถแสดงให้เห็นถึงผลการทำงานของทีมงานได้

น่าเชื่อถือได้ (Credibility) ตัวชี้วัดและข้อมูลต่าง ๆ ที่เก็บรวบรวมได้นั้นจะต้องมีความน่าเชื่อถือได้ เป็นจริง ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดเป้าหมาย (Set The Target)

เป้าหมายจะถูกกำหนดขึ้นมาในแต่ละตัวชี้วัด เป้าหมายควรเฉพาะเจาะจง แสดงถึงระดับของผลงานที่ต้องการให้เกิดขึ้น (Performance Level) โดยเริ่มต้นจากระดับที่ 1 เป็นระดับที่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนดขึ้น ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง เป็นระดับที่ผลงานนั้นไม่สามารถยอมรับได้ไปจนกระทั่งถึงระดับที่มีผลงานดีเลิศ เป็นผลงานที่สูงขึ้นหรือเกินกว่ามาตรฐานที่กำหนดขึ้น

การกำหนดระดับของเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัดนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้ข้อมูลจริงที่เกิดขึ้นในอดีต หรือที่เรียกว่า Based Line Data เป็นข้อมูลที่ช่วยในการคิดคำนวณถึงระดับของผลงานที่แตกต่างกันไปในแต่ละระดับ แต่สำหรับตัวชี้วัดผลงานบางตัวที่ยังไม่เคยมีการเก็บข้อมูลในอดีตเลย ระดับของผลงานสามารถกำหนดขึ้นจากการพูดคุยตกลงร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา หรือสามารถใช้ค่ามาตรฐานที่ดีที่สุดจากองค์กรชั้นนำหรือจากองค์กรเปรียบเทียบจากภายนอก (Benchmarking) มาใช้เป็นเกณฑ์ในการกำหนดความคาดหวังของผลงานในแต่ละระดับของตัวชี้วัดแต่ละตัวได้ (อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์, 2551, น.108)

ขั้นตอนที่ 3 บริหารจัดการข้อมูล (Monitor the Data)

เมื่อกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัดแล้ว ในระหว่างปีจะต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงที่เกิดขึ้น (Actual Data) ในแต่ละตัวชี้วัด โดยนำเสนอให้ผู้บริหารและบุคคลที่เกี่ยวข้องรับรู้ถึงข้อมูลจริงว่าปัจจุบันมีสถานะของผลงานเป็นอย่างไร เพื่อนำไปสู่การวางแผนจัดการจากข้อมูลที่ได้รับ การบริหารจัดการข้อมูลดังกล่าวสามารถทำได้หลากหลายวิธีการ เริ่มตั้งแต่วิธีการง่าย ๆ ก็คือ การสรุปข้อมูลเป็นรายงาน หรือเป็นเอกสาร (Paper- Based) สำหรับการทบทวนและการวิเคราะห์ต่อไปหรือการส่งข้อมูลผ่านทางเมลล์ หรือสามารถดูข้อมูลได้จากทางเว็บไซต์ ในรูปแบบของอินทราเน็ตของบริษัทที่มีการนำเสนอในรูปแบบที่แตกต่างกันไป

นอกจากนี้การแสดงผลของสถานะของข้อมูลในแต่ละตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้นมานั้นสามารถนำเสนอโดยใช้สีแสดงสถานะของข้อมูลนั้น ๆ ได้ โดยใช้สีที่แตกต่างกันไปในแต่ละสถานะของข้อมูลที่เกิดขึ้น เช่น ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ต่ำกว่าหรือไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดขึ้นสามารถใช้สีแดงเพื่อแสดงถึงสถานะนั้นได้ (อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์, 2551, น.109)

ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์ช่องว่างผลงาน (Conduct a Gap Analysis)

การวิเคราะห์ช่องว่างของผลงานนั้นเกิดขึ้นจากการเปรียบเทียบข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงในปัจจุบันที่เก็บรวบรวมได้ในแต่ละตัวชี้วัด กับเป้าหมายหรือค่ามาตรฐานของผลงานที่กำหนดขึ้นในแต่ละระดับตามตัวชี้วัดนั้น ๆ ซึ่งข้อมูลที่มีการบันทึกนั้นจะแสดงให้เห็นถึงผลงานที่เกิดขึ้นจริงในปัจจุบัน หากผลงานต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดนั้นจะต้องเริ่มพิจารณาถึงสาเหตุที่ทำให้ผลงานที่เกิดขึ้นน้อยกว่าหรือไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่ต้องการ

การวิเคราะห์ถึงสาเหตุซึ่งเป็นประเด็นปัญหาซึ่งทำให้ผลการดำเนินงานไม่มีประสิทธิภาพนั้น จะทำให้บุคคลที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานทรัพยากรบุคคลมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์หาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น พบว่าแนวทางเลือกที่เหมาะสมนั้นจะต้องถูกนำไปปฏิบัติเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงานซึ่งเป็นข้อมูลซึ่งปรากฏอยู่ใน Scorecard ตามตัวชี้วัดที่ถูกกำหนด

กล่าวโดยสรุป เทคนิคการกำหนด Human Capital Scorecard นั้นจะเน้นไปที่การเชื่อมโยงถึงเหตุและผล หากผลลัพธ์หรือผลประกอบการไม่ดี ไม่ได้มาตรฐานตามที่กำหนดขึ้น ซึ่งสามารถรับรู้ได้จากข้อมูลที่กำหนดขึ้นและเก็บรวบรวมได้ใน Scorecard ข้อมูลดังกล่าวนี้จะนำไปสู่การวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไข ซึ่งบุคคลที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานนั้น ผู้ปฏิบัติงาน และนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์จะต้องมีส่วนร่วมในการคิดหาวิธีการเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานหรือสูงกว่ามาตรฐานที่กำหนดขึ้น (อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์, 2551, น. 110)

2.6 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความตั้งใจลาออกและความตั้งใจคงอยู่ในงาน

ได้มีผู้อธิบายเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีของความตั้งใจที่จะลาออก และความตั้งใจที่จะคงอยู่ปฏิบัติงานในองค์กรหรือหน่วยงานแต่ละแห่ง ซึ่งการตัดสินใจดังกล่าวนี้อาจขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่เกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หรือแม้แต่ภาวะแรงกดดันจากผู้บังคับบัญชาหรือนายจ้าง ดังรายละเอียดตามคำอธิบายต่อไปนี้

2.6.1 ความหมายและประเภทของความตั้งใจลาออก

ความตั้งใจลาออก หมายถึง ความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรม การลาออกจากงานในอนาคต (Steer, 1977) ขณะเดียวกัน Gaertner and Nollen (1992) ได้กล่าวว่า ความตั้งใจลาออก หมายถึง ความตั้งใจทางพฤติกรรมที่เป็นผลจากนโยบายขององค์กร สภาพการณ์ด้านตลาดแรงงานและการรับรู้ของพนักงาน โดยที่พนักงานคาดหวังว่าจะจากองค์กรไปเนื่องจากเชื่อว่าตนจะได้รับสิ่งที่ดีขึ้นจากการลาออก ต่อมา Tett and Meyer (1993) อธิบายความหมาย ความตั้งใจ

ลาออกว่าการคิดไตร่ตรองอย่างรอบคอบที่อยากจะออกจากองค์กร ซึ่งเป็นกระบวนการสุดท้ายของความคิดในการออกแบบผลงาน อีกทั้ง Vandenberg and Nelson (1999) กล่าวว่า ความตั้งใจลาออก คือ การที่บุคคลมีการคาดคะเนความเป็นไปได้ที่จะออกจากองค์กรอย่างถาวรในเวลาหนึ่งในอนาคตที่กำลังจะมาถึง

ประเภทของการลาออก

Porter, Lawler III and Hackman (1965) ได้แบ่งประเภทของการลาออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

2.6.1.1 การลาออกที่เกิดจากความประสงค์ของบุคคล (Voluntary Individual-initiated turnover) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจไม่ทำงานในองค์กรเดิม เนื่องมาจากความต้องการของบุคคลนั่นเอง โดยที่บุคคลนั้นไม่ได้ถูกบีบบังคับให้ออก

2.6.1.2 การลาออกที่ไม่ได้เกิดจากความสมัครใจของบุคคล (Involuntary Individual-initiated turnover) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจไม่ทำงานในองค์กรเดิม เนื่องมาจากแรงกดดันเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของบุคคลนั่นเอง เช่น ย้ายติดตามคู่สมรส คลอดบุตร หรือถึงบุคคลต้องการทำงานอยู่กับองค์กร ในขณะที่องค์กรก็ต้องการให้บุคคลทำงานอยู่กับองค์กรเช่นกัน

2.6.1.3 การลาออกที่เกิดจากความประสงค์ขององค์กร (Involuntary Organization - initiated turnover) หมายถึง การที่องค์กรได้รับแรงกดดันจากสภาวะเศรษฐกิจที่มีความจำเป็นต้องลดจำนวนพนักงานลง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องปลดพนักงานออก

2.6.1.4 การลาออกที่เกิดจากความประสงค์ขององค์กร (Voluntary Organization - initiated turnover) หมายถึง การที่องค์กรตัดสินใจให้บุคคลสละสภาพเป็นสมาชิกหรือพนักงานขององค์กร เนื่องจากความไม่มีประสิทธิภาพของบุคคลเอง

จากทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการลาออกดังกล่าว แสดงให้เห็นได้ว่า แม้ข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งนายแพทย์ ตำแหน่งประเพณีวิชาการ ระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ หรือระดับชำนาญการพิเศษ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 จะเป็นอาชีพที่มีหลักประกันความมั่นคง และได้รับเงินเดือนตามกฎหมาย ก.พ.ว่าด้วยการให้ข้าราชการพลเรือนสามัญได้รับเงินเดือน พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบกับบัญชีเงินเดือนขั้นต่ำขั้นสูงที่ได้มีการปรับใหม่ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2558 โดยมีผลให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2557 เป็นต้นไป ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะรัฐมนตรีกำหนด ซึ่งได้เห็นเป็นการสมควรปรับอัตราเงินเดือนของข้าราชการพลเรือนสามัญให้เหมาะสม เป็นธรรม และได้มาตรฐาน โดยคำนึงถึงค่าครองชีพที่เปลี่ยนแปลงไป ค่าตอบแทนในภาคเอกชน ฐานการคลังของประเทศความแตกต่างระหว่างรายได้ของข้าราชการระดับต่าง ๆ ในประเภทเดียวกันและต่างประเภทกันและปัจจัยอื่นที่จำเป็น สมควรปรับบัญชีเงินเดือนขั้นต่ำขั้นสูงของข้าราชการพลเรือนสามัญให้

เหมาะสมยิ่งขึ้น และกำหนดมาตรการเยียวยาให้ข้าราชการพลเรือนสามัญได้รับเงินเดือน หรือเงินประจำตำแหน่งที่เหมาะสมและเป็นธรรมตามควรแห่งกรณี รวมถึงการได้รับเงินเพิ่มพิเศษอื่นๆ แต่ก็มีภาวะความจำเป็นไม่เหมือนกัน ดังนั้นผู้วิจัยได้ศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยผลักดัน (Push Factor) ที่จะเสนอเป็น 5 หัวข้อ ดังนี้

(1) โอกาสในการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทางในแต่ละสาขา

แพทย์ที่สำเร็จการศึกษาปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม จากแพทยสภา ที่ได้รับการบรรจุเข้ารับราชการในสังกัดกรมการแพทย์ ซึ่งมีอายุยังน้อยอยู่ส่วนใหญ่มักจะเป็นแพทย์ที่ต้องชดใช้ทุนรัฐบาล 3 ปี ตามเงื่อนไขสัญญาการศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ (ระยะเวลาครึ่งหนึ่งของหลักสูตรที่เรียน) เป็นแพทย์ทั่วไป (Generalist หรือ General Practitioner, GP) มักจะมีความประสงค์ที่จะเรียนต่อเป็นแพทย์เฉพาะทาง (Specialist) ซึ่งเหตุผลข้อนี้เป็นปัจจัยผลักดันที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้แพทย์ ไม่สามารถคงอยู่ในโรงพยาบาลรัฐบาลได้ เนื่องจากต้องลาออกไปศึกษาต่อเป็นแพทย์เฉพาะทาง ถึงแม้ว่ากรมการแพทย์จะเป็นส่วนราชการแห่งหนึ่งที่มีทุนสำหรับให้แพทย์ในสังกัดไปศึกษาต่อเฉพาะทางก็ตาม แต่ก็มีจำนวนทุนภายใต้ข้อจำกัดซึ่งหนทางหรือวิธีการที่แพทย์จะได้ศึกษาต่อเป็นแพทย์เฉพาะทาง มีความเป็นไปได้ 2 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบที่หนึ่งแพทย์จะหาทุนรัฐบาลเองตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่มักเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ หากเป็นไปได้ตามวัตถุประสงค์หรือความคาดหวังของตัวแพทย์เองแล้วจะไม่ลาออกจากราชการ แต่จะลาราชการเพื่อไปศึกษาต่อเป็นระยะเวลา 3 ปี หรือ 4-5 ปี แล้วแต่หลักสูตร โดยได้รับเงินเดือนเต็มในระหว่างที่ลา แต่จะไม่ได้รับการเลื่อนเงินเดือน เนื่องจากมีระยะเวลาปฏิบัติราชการไม่ครบ 4 เดือนในแต่ละรอบการประเมินผลการปฏิบัติงาน ตามกฎ ก.พ. ว่าด้วยการเลื่อนเงินเดือน พ.ศ. 2552 ข้อ 8 กำหนดว่า “ข้าราชการพลเรือนสามัญซึ่งจะได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนในแต่ละครั้งต้องอยู่ในหลักเกณฑ์ (6) ในครั้งปีที่แล้วมาสำหรับผู้ได้รับอนุญาตให้ไปศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน หรือปฏิบัติการวิจัยในประเทศหรือต่างประเทศ ต้องมีเวลาปฏิบัติราชการไม่น้อยกว่าสี่เดือน” ส่วนรูปแบบที่สองคือการเรียนต่ออย่างอิสระโดยไม่รับทุนจากต้นสังกัด (Free Training) วิธีนี้แพทย์จำเป็นต้องลาออกจากราชการเพื่อเข้าศึกษาต่อในโรงเรียนแพทย์ที่ตนต้องการและโรงเรียนแพทย์ที่รับสอน

(2) ความจำเป็นด้านครอบครัว

ตอนที่เป็นแพทย์จบใหม่หรือแพทย์ฝึกหัดที่มีอายุยังน้อยซึ่งต้องชดใช้ทุนรัฐบาลตามเงื่อนไขสัญญาที่กำหนดไว้ภาวะความจำเป็นในเรื่องเกี่ยวกับครอบครัวอาจจะไม่ใช่เรื่องสำคัญอันดับแรก แต่พอแพทย์เหล่านั้นมีอายุมากขึ้น เปลี่ยนจากสถานภาพโสดเป็นสถานภาพสมรส อาจจะมีมีความจำเป็นต้องโอนย้ายจากโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็กในสังกัดกรมการแพทย์ ไปสังกัดโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในจังหวัดที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยเหตุผลสำคัญสองประการ ดังนี้

ประการแรก ย้ายติดตามคู่สมรสที่เป็นข้าราชการ ซึ่งได้รับคำสั่งให้ไปรับตำแหน่งใหม่ในระดับที่สูงขึ้นกว่าเดิมเพื่อความก้าวหน้าของสายงานหรือระดับเดิมแต่ต่างท้องที่

ประการที่สอง ย้ายเข้าในเขตอำเภอเมืองของแต่ละจังหวัด เพื่อความสะดวกในการที่บุตรจะได้เรียนต่อในโรงเรียนระดับจังหวัดที่มีคุณภาพมาตรฐานด้านการศึกษามากกว่าโรงเรียนในระดับอำเภอ

(3) ภาระงานที่รับผิดชอบ

แพทย์ที่ได้ไปประจำการหรือไปปฏิบัติราชการในแต่ละแห่งจะได้รับการมอบหมายงานในปริมาณงานที่ไม่เท่ากัน เช่น บางโรงพยาบาลมีจำนวนคนไข้ที่ค่อนข้างมาก แต่มีแพทย์จำนวนน้อย ทำให้งานบริการตรวจรักษามีภาระงานมาก ซึ่งอาจต้องตรวจคนไข้นอกและคนไข้ที่รับไว้ในโรงพยาบาล รวมทั้งต้องออกหน่วยให้บริการภายนอกโรงพยาบาลและต้องอยู่เวรมากด้วย ทำให้แพทย์มีความอึดอัดน้อยลง แต่เดิมวิชาแพทย์เป็นอาชีพอิสระ ปัจจุบันไม่มีความเป็นอิสระ เนื่องจากได้มีการกำหนดกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ให้แพทย์ปฏิบัติตาม นอกจากภาระงานตามวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายแล้ว แพทย์บางรายอาจได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงาน ตามโครงสร้างการแบ่งงานภายในหน่วยงานกรมการแพทย์ หรืออาจได้รับการแต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ ซึ่งอาจต้องใช้อำนาจในการตัดสินใจบางประการทำให้แพทย์อาจเกิดภาวะความกดดันได้

(4) นโยบายและระบบการบริหาร

นโยบายสาธารณะ เป็นสิ่งที่รัฐบาลกำหนดขึ้นมาจากการตัดสินใจว่าสิ่งใดควรเลือกที่จะปฏิบัติ หรือไม่ควรที่จะนำมาปฏิบัติ รัฐบาลในฐานะสถาบันหรือหน่วยงานหรือตัวแทนผู้กำหนดนโยบาย ไม่ได้สกัดกั้นแนวคิดใหม่ ๆ เนื่องจากต้องเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงพัฒนาอยู่ตลอดเวลา เพื่อปรับแก้ค่านิยมและจัดลำดับความสำคัญ อันมีสาเหตุมาจากความหลากหลายทางวัฒนธรรม วิวัฒนาการทางการเมือง และค่านิยมต่าง ๆ (Simon, 2007: 1) ทักษะ ความรู้ความสามารถในการกำหนดนโยบายและนำนโยบายไปปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญของการจัดการภาครัฐสมัยใหม่ การปฏิรูปส่งผลให้การพัฒนา นโยบายสาธารณะและความร่วมมือในกระบวนการนโยบายสาธารณะเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้เพื่อเพิ่มสมรรถนะในการจัดการนโยบายให้มากขึ้น ประกอบด้วย (เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ, 2556, น.147)

(5) ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง

ปัจจุบันปัญหาด้านการฟ้องร้องแพทย์ทั้งด้านการประกอบวิชาชีพและด้านส่วนตัวมีเพิ่มมากขึ้น จนแพทย์หลาย ๆ ท่านให้ความสำคัญและเป็นกังวลมาก โดยเฉพาะโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลให้การตรวจรักษาเฉพาะทาง ซึ่งในบางครั้งจำนวนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอาจจะมีไม่เพียงพอ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้แพทย์ที่จบการศึกษามาใหม่มีประสบการณ์ยังไม่มาก(แพทย์ทั่วไป) เมื่อต้องมาให้บริการตรวจรักษากับคนไข้ที่มี

จำนวนมากตลอดจนปัญหาที่พบก็มีความหลากหลาย เช่น ในกรณีที่แพทย์ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่จำเป็นต้องผ่าตัด ต่อมาแผลที่เกิดจากการผ่าตัดมีริ้วรอยนูนเกลียด แพทย์รายนั้นก็มีความเสี่ยงที่จะถูกฟ้องร้องดำเนินคดีได้ หรือในกรณีที่การสั่งฉีดยาให้วัคซีนเด็ก แล้วพอลกลับไปบ้านเกิดเป็นไข้แล้วชักจากไข้สูง บางคนมีภาวะแทรกซ้อนจนพิการทางสมอง หากแพทย์ไม่ได้ตรวจผู้ป่วยโดยซักประวัติข้อมูล ตรวจร่างกายก่อนให้วัคซีนแล้วบันทึกผลไว้ในเวชระเบียนให้ละเอียด ตลอดจนแนะนำวิธีปฏิบัติแก่ผู้ปกครองกรณีมีภาวะแทรกซ้อน เมื่อเกิดปัญหาขึ้นก็มีความเสี่ยงที่จะถูกฟ้องร้องดำเนินคดีได้

2.6.2 ความหมายของความตั้งใจคงอยู่ในงาน

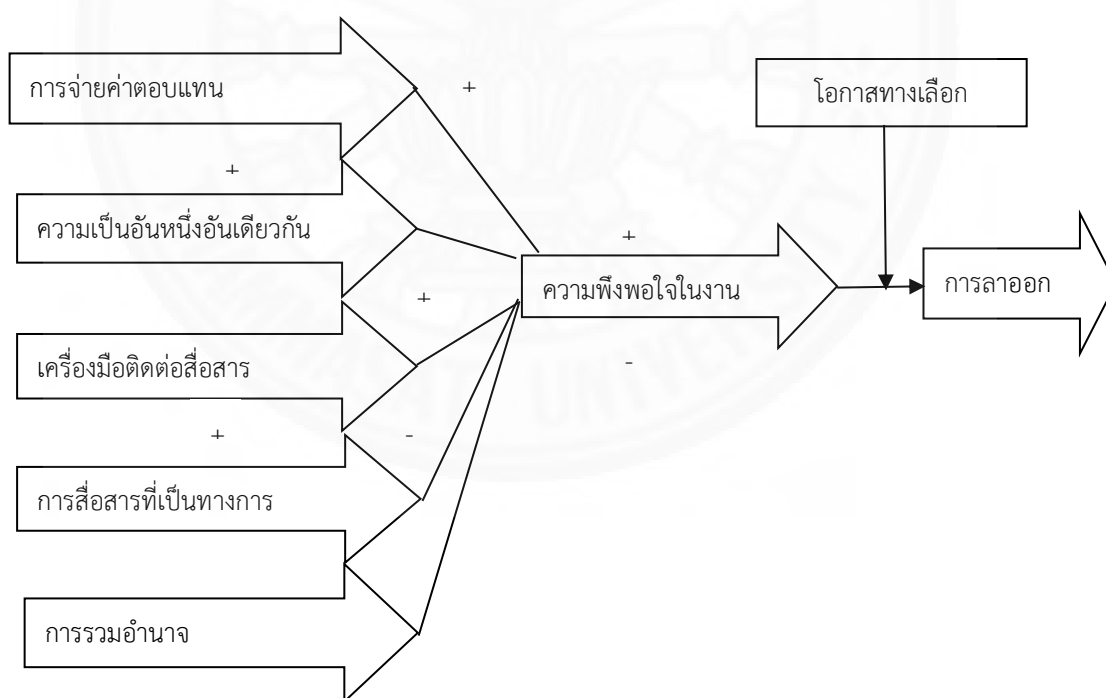
การศึกษาความตั้งใจคงอยู่ในงาน มีการใช้คำในภาษาอังกฤษหลายคำ เช่น Intent to stay (Boyle, Bott, Hansen, Wood and Taunton, 1999, Cavanagh, 1990; Fisher, Hinson and Deets, 1994), Intention to stay (Muss, Stratton, Dunkin and Juhl, 1993, Trudeau, et al., 2001) หรือ Intend to remain (Hoff, Whitcomb and Nelson, 2002, อ้างถึงใน ปรีดา คงบุญ, 2556) และ Turner (1972) ให้ความหมายของ ความตั้งใจคงอยู่ในงานว่า ความรู้สึกพึงพอใจ ผูกพันยึดมั่นในองค์กร ด้วยการปฏิบัติงานในองค์กรนั้นเป็นเวลานาน ต่อมา Carter et al. (2001) กล่าวว่า การคงอยู่ในองค์กร เป็นการรักษามูลค่าที่มีอยู่ให้คงอยู่ในองค์กร สำหรับการศึกษาในประเทศไทย มีการใช้คำที่แตกต่างไปจากคำว่า ความตั้งใจคงอยู่ในงานเช่นกัน เช่น การใช้คำว่า ความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน เพื่อความชัดเจนในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้คำว่า ความตั้งใจคงอยู่ในงาน

การคงอยู่ในงานมีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2532) กล่าวว่า การคงอยู่ในงานเป็นเรื่องของความจงรักภักดี ความผูกพันต่อองค์กร ของแต่ละบุคคล โดยปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรด้วยความยินดีเต็มใจและพอใจ จะปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรนั้นนานที่สุด โดยไม่คิดจะลาออก ลักษณะดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่าการธำรงรักษามูลค่าให้อยู่กับองค์กร และสามารถใช้เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงประสิทธิภาพในการบริหาร ที่สามารถทำให้บุคลากรของตนเกิดความพึงพอใจและเพิ่มผลผลิตให้กับองค์กร ส่งผลดีต่อองค์กรในด้านของการเพิ่มปริมาณของผลผลิตทั้งทางด้านคุณภาพและปริมาณ ทำให้องค์กรไม่ต้องเสียบุคลากรที่มีความสามารถช่วยสร้างภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรต่อสายตาคนภายนอก ส่งผลต่อความมั่นคงขององค์กรเป็นการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจที่ดีให้กับบุคลากร เพื่อให้บุคลากรเหล่านี้ปฏิบัติงานต่อไป ให้ยาวนานที่สุด ต่อมา วรารัตน์ บุญธะ (2550) ได้ให้ความหมายของ ความตั้งใจคงอยู่ในงานว่า หมายถึง ความต้องการของบุคคลในการที่จะทำงานต่อไปในหน่วยงาน ภายในระยะเวลา 1 ปี โดยที่บุคคลนั้นไม่ได้ถูกบังคับจากใคร เกิดจากความประสงค์ของบุคคลเอง ในอนาคตที่ไม่ต้องการย้ายสถานที่ทำงาน ต่อมาการศึกษาของ แคทรียา มณีรัตน์ (2552) ได้กล่าวว่า ความตั้งใจคงอยู่ในงาน หมายถึง ความต้องการ หรือความสนใจของบุคลากรในการตัดสินใจทำงานให้กับองค์กรต่อไป โดยไม่ได้เกิดจากการบังคับจากบุคคลอื่น

แต่เกิดจากความตั้งใจของบุคคลที่ไม่ต้องการย้ายสถานที่ทำงานในอนาคต และปริดา กงกัญญา (2556) ได้กล่าวว่าความตั้งใจคงอยู่ในงาน หมายถึง ความต้องการและความพึงพอใจส่วนบุคคลในการที่จะทำงานต่อไปในองค์กรด้วยความสมัครใจ ไม่ต้องการย้ายสถานที่ทำงานในอนาคต

2.6.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจลาออกและความตั้งใจคงอยู่ในงาน

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความสนใจศึกษาความตั้งใจลาออกและคงอยู่ในงานอย่างต่อเนื่อง Price (1977) ได้ศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการลาออกกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลในสหรัฐอเมริกา ปี 1977 โดยทำการศึกษาในเรื่องค่าตอบแทน ความสามัคคีของพนักงาน ข้อมูลข่าวสารที่ส่งระหว่างพนักงานวิธีการสื่อสารที่เป็นทางการ และการรวมอำนาจ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพอใจในงาน แต่การรวมอำนาจเป็นเพียงปัจจัยเดียวที่มีผลทางลบกับการลาออกในการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรสอดแทรกที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนงาน ได้แก่ ความพึงพอใจในงานกับโอกาสในการเลือกงานใหม่ โดยผู้ที่มีการเลือกงานใหม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการลาออก ส่วนผู้ที่มีความพึงพอใจในงานสูงมีความสัมพันธ์ทางลบกับการลาออก Price (1977) เสนอว่าถ้าบุคคลมีความพึงพอใจในงานมากจะมีโอกาสเปลี่ยนงานน้อยและความไม่พึงพอใจในงานส่งผลให้บุคคลตัดสินใจเปลี่ยนงานต่อเมื่อบุคคลมีโอกาสนในการเลือกงานใหม่สูง



ภาพที่ 2.3 แสดงถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจลาออกและความตั้งใจคงอยู่ในงาน. จาก ปัจจัยทำนายความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ (น.40), โดย พิริยา พิมอรัญ, 2558, (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะศิลปศาสตร์, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ.

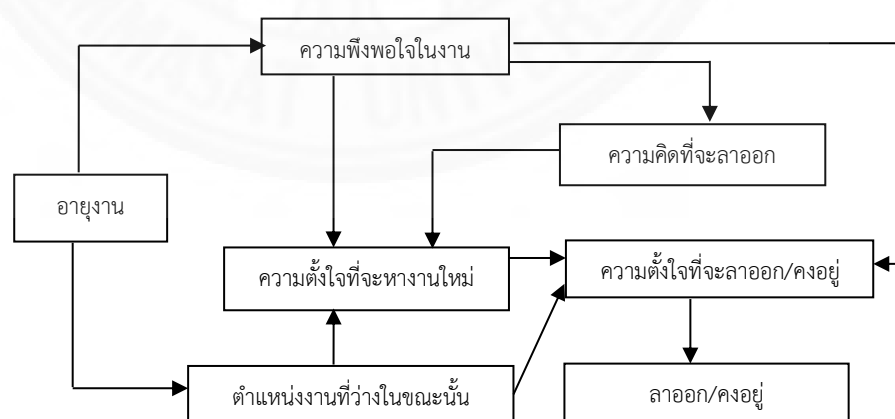
Mobley, Horner and Hollingworth, (1978, as cited in Mobley, 1982) ได้เสนอตัวแบบเกี่ยวกับการลาออกโดยสมัครใจ (Voluntary turnover) อธิบายได้ว่า ความไม่พึงพอใจในงานของบุคคลเป็นจุดเริ่มต้นให้คิดถึงการลาออก จากนั้นบุคคลจะเริ่มหางานใหม่ และถ้าบุคคลสามารถหางานใหม่ได้ บุคคลก็จะต้องตัดสินใจว่าจะต้องทำงานอยู่ต่อไปหรือลาออก และเกิดเป็นพฤติกรรมการอยู่หรือลาออกจากองค์การของบุคคลในที่สุด โดยมีตัวแปรที่สำคัญในกระบวนการลาออก คือ ตำแหน่งที่ว่างในขณะนั้น

Mobley (1982) กล่าวว่า การลาออก หมายถึง การที่พนักงานขององค์การ สิ้นสภาพการเป็นสมาชิกขององค์การ ซึ่งการสิ้นสภาพ แบ่งเป็น 2 ประเภท

1. การลาออกโดยสมัครใจ (Voluntary turnover) หมายถึง การที่พนักงานเป็นผู้ตัดสินใจลาออกเอง ไม่ว่าเหตุผลใดก็ตาม

2. การลาออกโดยไม่สมัครใจ (Involuntary turnover) หมายถึง การที่พนักงานลาออกโดยที่เขาไม่ได้เป็นผู้เลือกเอง อยู่นอกเหนือการควบคุมของพนักงาน ซึ่งอาจเกิดจากการถูกปลด เพราะพนักงานไม่มีความจำเป็นต่อองค์การอีกต่อไป หรือเกิดจากการถูกไล่ออกเมื่อพนักงานไม่มีความสามารถเพียงพอ หรือมีพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่ยอมรับขององค์การ

Mobley et al. (1978) ได้ทดสอบตัวแปรนี้กับพนักงานที่ทำงานเต็มเวลาในโรงพยาบาล จำนวน 203 คน โดยใช้สมการถดถอยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ถึงแม้ว่าจะไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างความพึงพอใจในงานกับการลาออกจากงานโดยตรง แต่จากผลการวิจัยที่ได้ให้ข้อสนับสนุนว่า ความไม่พึงพอใจในงาน มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะลาออก ซึ่งความตั้งใจที่จะลาออกนั้นมีผลโดยตรงกับการลาออกจากงาน



ภาพที่ 2.4 แสดงถึงปัจจัยที่มีผลต่อการลาออกตามแนวคิดของ Mobley. จาก ปัจจัยทำนายความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ (น.41), โดย พิริยา พิมอรัญ, 2558, (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะศิลปศาสตร์ สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ.

การลาออกจากงานมักเป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการวิจัยทางด้านจิตวิทยาอุตสาหกรรม และองค์การ การลาออกไม่ได้เป็นปรากฏการณ์ทางทฤษฎีเท่านั้น แต่ยังสามารถมองเห็นในทางปฏิบัติ นายจ้างย่อมไม่ต้องการจ้างงานบุคคลที่มีการเปลี่ยนงานอยู่เสมอ เนื่องจากการสรรหา คัดเลือก และฝึกอบรมพนักงานต้องใช้งบประมาณมาก ดังนั้นการลาออกในทางจิตวิทยาจึงน่าจะเป็นเกณฑ์ที่นำมาใช้อ้างอิงอย่างมีคุณค่าและประโยชน์ต่อความมั่นคงในการว่าจ้างได้ (Muchinsky, 1999) ในด้านของลักษณะส่วนบุคคล ส่วนมากผู้ที่ลาออกโดยสมัครใจมักมีผลการปฏิบัติงานที่ดีกว่าผู้ที่ลาออกเนื่องจากถูกเลิกจ้าง ในบางองค์การให้การลาออกของพนักงานเป็นไปเพื่อนำไปสู่โอกาสของคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอันเป็นคุณค่าของการลาออกจากงาน

Mowday (1981) กล่าวว่า การที่สมาชิกขององค์การจะมีความตั้งใจที่จะลาออกจากงานหรือคงอยู่ในงาน เป็นผลสืบเนื่องมาจาก 2 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยที่ 1 ความรู้สึกของสมาชิกในองค์การที่มีต่องาน (affective responses to the job) สามารถนำไปสู่พฤติกรรมความตั้งใจที่จะลาออกและก่อให้เกิดพฤติกรรมการลาออกได้ เช่น ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์การ (Organizational Commitment) ความผูกพันต่องาน เป็นต้น แต่ความรู้สึกเหล่านี้ก็ยังสามารถช่วยลดความตั้งใจลาออกจากงานได้ด้วย

ปัจจัยที่ 2 ปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (non - work) การทดลองงาน ความต้องการแรงงาน ความจำเป็นในชีวิตสมรส ความผูกพันในครอบครัว การฝึกงาน เป็นสิ่งที่จะสามารถเพิ่มหรือลดความตั้งใจที่จะลาออกหรือคงอยู่ในงานของสมาชิกในองค์การได้

ทักษพล ธรรมรังสี, พนา พงษ์ชำนาญ และปิยะ หาญวรวงศ์ชัย (2547) ได้อธิบายสาเหตุการลาออกของแพทย์ด้วยความสมัครใจ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2545 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2546 จำนวน 140 คน ทั้งแพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งพบปัญหาที่แตกต่างกันออกไป จะเห็นได้ว่าโอกาสทางการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับแพทย์ทั่วไป นอกจากนี้ภาระงาน มีความสำคัญในลำดับต่อมา แต่แพทย์เฉพาะทางกลับให้ความสำคัญเกี่ยวกับการจัดการระบบเงินโยบาย มาเป็นอันดับแรก ส่วนลำดับต่อมาเป็นเรื่องของรายได้ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ไม่ได้มีการศึกษาเกี่ยวข้องกับตัวแปรกลาง คือความพอใจในงานและความผูกพันต่อองค์การ ที่มีการศึกษาเป็นส่วนใหญ่ในทฤษฎีเกี่ยวกับการลาออก (Curri van, 1999 อ้างถึงใน นิลเนตร วีระสมบัติ, 2552, น.106-107) กำธร พุกขานานนท์ และคณะ (2546) ศึกษาการลาออกของแพทย์ ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2544 ถึงวันที่ 15 มีนาคม 2546 จำนวน 278 คน โดยทำการวิเคราะห์แบบสอบถามที่ได้รับกลับมา ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการลาออกของแพทย์ในภาครัฐ โดยกำหนดโมเดลสมการเชิงโครงสร้างที่สามารถอธิบายปัจจัยอิทธิพลการลาออก วิเคราะห์โดยโปรแกรม LISREL พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านเศรษฐกิจและสังคมกับปัจจัยด้านนโยบายไม่มีความสัมพันธ์กับการลาออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าปัญหาที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน

ขวัญและกำลังใจ ความพึงพอใจในงาน และความผูกพันต่อองค์การส่งผลต่อการตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ อายุ เพศ ภูมิลำเนา รายได้ และครอบครัว ปัจจัยด้านนโยบายและระบบองค์การ ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้อง ระบบการบริหาร และนโยบายขององค์การ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นโยบายดิงชาวต่างชาติ การรักษาในราชอาณาจักร และกฎระเบียบต่าง ๆ ของกระทรวง ปัจจัยด้านลักษณะงาน ได้แก่ ภาระงาน และความน่าสนใจในงาน ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการทำงาน ได้แก่ ค่าตอบแทน ความก้าวหน้า และโอกาสในการศึกษาต่อ ตัวแปรกลางในการศึกษา คือ 1) ปัจจัยความพึงพอใจในงาน ได้แก่ ความพึงพอใจในสภาพการทำงาน ความพึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ ความพึงพอใจในรายได้เมื่อเทียบกับภาระงาน และความพึงพอใจในรายได้จากการเป็นแพทย์เมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่น และ 2) ปัจจัยความผูกพันต่อองค์การ ได้แก่ ความมั่นคงในงาน และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์การ สรุปผลในภาพรวมว่าปัจจัยในเรื่องความพึงพอใจในงานและความผูกพันต่อองค์การเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออก ซึ่งในการวิเคราะห์ดังกล่าวผู้วิจัยไม่ได้ทำการจำแนกแพทย์ที่ลาออกเป็นกลุ่มแพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งมีองค์ประกอบย่อยของปัจจัยส่วนบุคคลด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านนโยบายและระบบองค์การที่แตกต่างกันในเชิงบริบท แพทย์ทั่วไปมีปัญหาต้องจับฉลากเลือกสถานที่ทำงานและไม่ได้กลับภูมิลำเนาเดิม ขณะที่แพทย์เฉพาะทางต้องกลับไปทำงานต้นสังกัดเดิมอยู่แล้ว และมีปัญหาปัจจัยด้านนโยบายมากกว่า โดยรวมในการวิเคราะห์จึงไม่มีความสัมพันธ์กับการลาออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเหมือนปัจจัยอื่น ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริง ซึ่งได้นำทฤษฎีแรงจูงใจมาเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์สาเหตุ การลาออกของแพทย์ โดยใช้ความพึงพอใจในงาน และความผูกพันต่อองค์การเป็นตัวแปรกลาง

จากแนวคิดที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยให้ความหมายของความตั้งใจคงอยู่ในงานว่า หมายถึง การที่บุคคลมีความพึงพอใจ ตั้งใจ สมควรใจที่จะปฏิบัติงานอยู่ในองค์การนั้น ๆ ด้วยความเต็มใจ และไม่ประสงค์จะย้ายสถานที่ทำงานในอนาคต อันเนื่องมาจากความเชื่อมั่นว่าองค์การปัจจุบันที่ทำงานอยู่สามารถสร้างความมั่นคงให้กับรายได้และความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ได้มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคงอยู่และการลาออกของแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งผู้วิจัยในครั้งนี้นับว่ามีความสอดคล้องกับงานวิจัยที่จะนำเสนอต่อไปนี้

2.7.1 งานวิจัยในประเทศ

จอมศักดิ์ สุรกิจบวร ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่ของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน: กรณีศึกษาแพทย์โรงพยาบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาการลาออกและการคงอยู่ปฏิบัติงานของบุคลากรแพทย์ในโรงพยาบาล เพื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการคงอยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของแพทย์ และเพื่อเสนอแนะแนวทางการบริหารจัดการในการดำรงแพทย์ให้คงอยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งทำการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามกับแพทย์ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดปทุมธานีในช่วงเดือนมิถุนายน 2556 ถึงเดือนมีนาคม 2557 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน จากจำนวนทั้งหมด 28 คน และทำการสัมภาษณ์แพทย์ 10 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการคงอยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของแพทย์ ประกอบด้วย 2 ปัจจัยคือ (1) ปัจจัยดึงดูด ได้แก่ ความภูมิใจในอาชีพ ผลตอบแทนและสวัสดิการ ด้านครอบครัว หน้าที่ความรับผิดชอบและความเหมาะสมของภาระงาน ความก้าวหน้าในอาชีพการงาน ความผูกพันต่อองค์กร ความมั่นคงในการจ้างงาน (2) ปัจจัยผลัก ได้แก่ โอกาสในการศึกษาต่อเป็นแพทย์เฉพาะทางมีน้อย ความจำเป็นในครอบครัว ภาระงานหนัก ระบบการบริหารและนโยบาย ความเสี่ยงด้านกฎหมาย และสังคมของความเป็นเมือง

อิงครัต แพททริค สี่เขียวสุขวงกุ ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกของแพทย์ในระบบราชการของโรงพยาบาลในประเทศไทย” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาเหตุของการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย ศึกษาปัจจัยเชิงโครงสร้างที่มีอิทธิพลต่อการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย และเพื่อเป็นข้อเสนอแนะทางในการลดอัตราการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทย ซึ่งทำการศึกษาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารองค์การทางการแพทย์ จากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นแพทย์ที่ลาออกจากระบบราชการไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2552 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2556 จำนวนทั้งสิ้น 3,367 คน ผลการวิจัยพบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้แพทย์ลาออกจากระบบราชการไทย กระทรวงสาธารณสุข เป็นอันดับแรก ได้แก่ หน้าที่ความรับผิดชอบที่หนักเกินไป ความก้าวหน้าในด้านหน้าที่ในการทำงานเป็นอันดับสอง และอันดับที่สามเป็นเรื่องผู้บริหารหน่วยงาน และ/หรือผู้บังคับบัญชา ผู้ที่มีส่วนในการตัดสินใจลาออกซึ่งเรียงตามลำดับความมากน้อย ได้แก่ เพื่อนเพื่อนร่วมงาน และเป็นพ่อแม่ นอกจากนี้ปัจจัยภายในองค์การมีอิทธิพลต่อการลาออกของแพทย์

ในระบบราชการในระดับมากที่สุด โดยองค์ประกอบย่อยของปัจจัยภายในทั้ง 7 ด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดใน 7 ด้าน ซึ่งเรียงตามลำดับ ได้แก่ ความผูกพันในองค์การ ด้านวัฒนธรรมองค์การขององค์การทางการแพทย์ ด้านนโยบายองค์การทางการแพทย์ ด้านโครงสร้างขององค์การทางการแพทย์ ภาระงาน ความพึงพอใจในการทำงานในองค์การทางการแพทย์ ความมั่นคงในงานและวิชาชีพและความเสี่ยงในวิชาชีพ นอกจากนี้แล้ว ปัจจัยแรงจูงใจมีอิทธิพลต่อการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไทยอยู่ในระดับมากที่สุด โดยองค์ประกอบย่อยของปัจจัยแรงจูงใจทั้ง 6 ด้าน โดยปัจจัยที่มีค่าสูงที่สุดใน 6 ด้าน ซึ่งเรียงตามลำดับ ได้แก่ ความเชื่อว่าสภาพแวดล้อมหรือบริบทจะเอื้อให้สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การทางการแพทย์ ด้านความเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย กระบวนการกระตุ้นทางอารมณ์ การประเมินวิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมาย การประเมินผลงานว่ามีความก้าวหน้าที่จะบรรลุเป้าหมาย การประเมินเป้าหมายส่วนบุคคล

2.7.2 งานวิจัยต่างประเทศ

ในปี ค.ศ. 2013 Chen – Yi Wu และคณะ ได้ทำการวิจัย เรื่อง “การตรวจสอบการให้บริการรังสีโดยแพทย์ผู้ป่วย: กรณีศึกษาประชากรในไต้หวัน” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความแตกต่างระหว่างการใช้รังสีรักษาผู้ป่วยที่เป็นแพทย์และผู้ป่วยนอก ซึ่งทำการศึกษากลุ่มประชากรทั่วประเทศ โดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลการประกันภัยแห่งชาติที่ได้จากไต้หวัน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 1997 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2008 และได้มีการแสดงถึงข้อมูลลักษณะพื้นฐานของแพทย์ จำนวน 1,686 คน และผู้ป่วยอื่นๆทั่วไปที่ไม่ใช่แพทย์ จำนวน 81,627 คน โดยจำแนกลักษณะพื้นฐาน 5 ประการ ได้แก่ อายุ (25- 64 ปี) เพศ (ชาย หญิง) โรคประจำตัว (มี หรือไม่มี) เขตพื้นที่ (เมือง ชานเมือง หรือชนบท) และภูมิภาคในประเทศ (เหนือ กลาง ใต้ และตะวันออก) อีกทั้งยังแสดงถึงข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาด้วยรังสีวิทยา ซึ่งแบ่งออกเป็น 7 วิธี ได้แก่ การเอกซเรย์ การตรวจคลื่นเสียงความถี่ (Sonography) การเอกซเรย์ด้วยคอมพิวเตอร์ (Computed tomography) การถ่ายภาพคลื่นแม่เหล็ก(Magnetic resonance imaging)การสแกนด้วยไอโซโทป (Radioisotope) การถ่ายภาพรังสีระยะนาบ (Positron emission tomography) และขั้นตอนการแทรกแซง (Interventional procedure) ผลการศึกษาพบว่าการใช้บริการด้านรังสีวิทยาส่วนใหญ่เพิ่มขึ้นในหมู่แพทย์และกลุ่มเปรียบเทียบในช่วงประมาณปี 1997-2008 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มแพทย์และผู้ป่วยที่ไม่ใช่แพทย์ พบว่าแพทย์มีอัตราการใช้วิธีการถ่ายภาพคลื่นแม่เหล็ก(MRI) ที่สูงขึ้น แต่ลดอัตราการใช้รังสีเอกซ์ (X-RAY) และการตรวจคลื่นเสียงความถี่ (Sonography) และขั้นตอนการแทรกแซง ดังนั้น ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมีส่วนทำให้เกิดการใช้ประโยชน์ของการให้บริการด้านรังสีวิทยา แพทย์ที่ได้รับการศึกษาย่อมได้รับความรู้เกี่ยวกับการให้บริการด้านรังสีวิทยา

อย่างรอบครอบหรือเป็นธรรมชาติ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยดึงดูดให้แพทย์คงอยู่ปฏิบัติงานในหน่วยงานหรือโรงพยาบาลแห่งนั้นอีกต่อไป (น. 1-3, 4, 6)

ในปี ค.ศ. 2013 Richard B. Ruchman และคณะได้ทำการวิจัย เรื่อง “ความพึงพอใจในงานของผู้อำนวยการโครงการด้านรังสีวิทยา: การสำรวจจากผู้อำนวยการโครงการคนปัจจุบัน” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินลักษณะของผู้บริหารในปัจจุบัน และกำหนดปัจจัยที่อาจส่งผลต่อความพึงพอใจในงานและอัตราการหมุนเวียนงาน ตามบทสนทนาที่ไม่เป็นทางการ หลักฐานที่แสดงให้เห็นว่ามีการหมุนเวียนงานที่ไม่ได้สัดส่วนเท่าไรนัก ซึ่งได้มีการแจกแบบสอบถามให้กับผู้ที่มีตำแหน่งหน้าที่ทางวิชาการ จำนวน 110 คน ได้แก่ ศาสตราจารย์ 30 คน รองศาสตราจารย์ 28 คน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ 26 คน ศาสตราจารย์ประจำคลินิก 5 คน รองศาสตราจารย์ประจำคลินิก 5 คน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคลินิก 6 คน และตำแหน่งอื่น ๆ อีก 10 คน ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยของผู้อำนวยการโครงการปัจจุบัน มีค่า 6.9 ± 6.7 ปี (ช่วง 0.5-30 ปี) ร้อยละ 53 จากการจัดอันดับทั่วโลกมีความพึงพอใจในการทำงานค่อนข้างสูง และร้อยละ 6 มีความพึงพอใจต่ำ ร้อยละ 64 ของผู้ตอบแบบสอบถามยังมิได้พิจารณาถึงการลาออก เปรียบเทียบกับอีกร้อยละ 13 ลาออกอย่างแน่นอน ผู้บริหารโครงการขนาดใหญ่รายงานว่ามีความพึงพอใจในงานมากขึ้น รู้สึกว่าการปฏิสัมพันธ์ในเชิงบวกกับผู้อยู่อาศัยมีค่าโดยเพื่อนร่วมงานรู้สึกพึงพอใจมากขึ้น สาเหตุของความไม่พึงพอใจในการทำงานเกิดขึ้นจากการกำกับดูแลของสภาการรับรองระบบการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาทางการแพทย์ (ACGME) ซึ่งมีความถี่ในการเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบมากเกินไป ส่วนการเปลี่ยนแปลงรูปแบบในการทดสอบและโครงสร้างถิ่นที่อยู่อาศัยไม่ใช่ปัจจัยสำคัญในการกำหนดความพึงพอใจในงาน (น. 238-239)

ในปี ค.ศ. 2018 Rebecca Zener และคณะได้ทำการวิจัย เรื่อง “การให้ความยินยอมเพื่อรับรังสีในการแทรกแซงขั้นตอนทางรังสีวิทยา” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งที่ถูกแทรกแซงในขั้นตอนการตรวจรังสี ซึ่งได้ทำการสำรวจทางเลือกจากหลายๆทางกับผู้ป่วย 68 ราย ในระหว่างขั้นตอนทางร่างกาย ประสาทสัมผัส การทำให้เกิดไอออน การสัมผัสรังสี การวิเคราะห์กลุ่มย่อยด้วยการทดสอบโคสแควร์หรือฟิชเชอร์ ได้ดำเนินการโดยอาศัยข้อมูลจากผู้ป่วยในอดีต ($P < .05$) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยในอัตราร้อยละ 81 ต้องการทราบว่าความเสี่ยงต่อมะเร็งเพิ่มขึ้นในอัตราร้อยละ 3 เมื่อเทียบกับรังสีมากกว่า 5 ปี แม้ว่า ร้อยละ 55 ได้พิจารณาว่าอัตราร้อยละ 3 เป็นความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย อัตราร้อยละ 28 ต้องการหารือเกี่ยวกับความเสี่ยงและตัวเลือกอื่นเพิ่มเติม และร้อยละ 15 จะดำเนินการต่อไปอีกหากเป็นเช่นนั้น ขั้นตอนการช่วยชีวิต : 89%, 80% และ 67% ของผู้ป่วยต้องการทราบความเสี่ยงในการสัมผัส 1 ใน 100, 1 ใน 1000 และ 1 ใน 10,000 ตามลำดับ มีเพียงอัตราร้อยละ 53 เท่านั้นที่ทราบว่าพวกเขาจะได้รับรังสีโดยไม่คำนึงถึงประวัติความเป็นมา ($P = .15$) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เชื่อว่า

การได้รับรังสีโดยรวมถึง ความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับรังสี (85%) ประวัติการรับจดทะเบียนในอดีตไม่ได้เกี่ยวข้องกับความต้องการอย่างมาก การยอมรับความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง (100% vs 76%; $P=.01$) และความเสี่ยงที่กำหนด (70% vs 41%; $P=.04$) ส่วนใหญ่ (69%) เชื่อว่าทั้งแพทย์ที่แนะนำและนักรังสีวิทยามีส่วนรับผิดชอบในการได้รับความยินยอมที่จะรับรังสี และในอัตราร้อยละ 65 ของผู้ป่วยต้องการที่จะให้ความยินยอมด้วยวาจา ตามด้วยการให้ความยินยอมอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร โดยไม่คำนึงถึงประวัติความเป็นมาของ Interventional Radiology (IR) ที่ผ่านมา ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ผู้ป่วยจำนวนมากต้องการหารือเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านรังสีที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งทั้งนักรังสีวิทยาและแพทย์ที่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยที่จะรับรังสี ควรได้รับการพิจารณาสำหรับวิธีการที่ต้องใช้รังสีในปริมาณที่มากด้วย (น.30-36)

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

ในบทนี้ ผู้ศึกษาจะนำเสนอระเบียบวิธีการวิจัยที่นำมาใช้ในการเก็บข้อมูล ตามกรอบการศึกษาที่ได้นำเสนอไว้ในบทที่ 1 เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาการคงอยู่และการลาออกของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ โดยผู้ศึกษาได้แบ่งออกเป็นรูปแบบและระเบียบวิธีวิจัย ไว้ดังนี้

- 3.1 วิธีการศึกษา
- 3.2 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา
- 3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.6 การตรวจสอบข้อมูล

3.1 วิธีการศึกษา

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) ผู้ศึกษาแบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

3.1.1 การเก็บข้อมูลระดับปฐมภูมิ ใช้การเก็บข้อมูลภาคสนาม (Field Study) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์และได้รับทราบการคงอยู่และการลาออกของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยามากที่สุด ผู้ศึกษานำเอาการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) มาเป็นวิธีการสุ่มเก็บข้อมูลกับแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และแจกแบบสอบถามให้กับแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกข้างต้น ใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Specific Targets Group) เพื่อให้ได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีบทบาทหลักและเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาอย่างแท้จริง

3.1.2 การเก็บข้อมูลแบบทฤษฎีภูมิ ผู้ศึกษาใช้การค้นคว้าและศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับการตั้งใจลาออกของแพทย์ ที่ได้มีการศึกษารวบรวมไว้

3.2 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

เนื่องจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth Interview) ผู้ศึกษาจึงสุ่มเลือกแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา จำนวน 6 คน จากหน่วยงานหรือโรงพยาบาลในบางแห่งที่สังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 5 แห่ง ดังนี้

- (1) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรญาณ จำนวน 1 คน
- (2) โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี จำนวน 1 คน
- (3) โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี จำนวน 2 คน
- (4) โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จำนวน 1 คน
- (5) โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี จำนวน 1 คน

และได้มีการแจกแบบสอบถาม ซึ่งมีทั้งลักษณะคำถามปลายปิด (Close End) และคำถามปลายเปิด (Open End) ให้กับแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา จำนวน 55 ชุด และได้รับกลับคืนมา จำนวน 35 ชุด จากโรงพยาบาล จำนวน 8 แห่ง ดังนี้

3.2.1 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 6 คน ประกอบด้วย

3.2.1.1 แพทย์ผู้ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา ประจำกลุ่มงานรังสีรักษา จำนวน 2 คน

3.2.1.2 แพทย์ผู้ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา ประจำกลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ จำนวน 4 คน

3.2.2 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรญาณ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย

3.2.2.1 หัวหน้ากลุ่มงานรังสีรักษา

3.2.2.2 แพทย์ผู้ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา ประจำกลุ่มงานรังสีรักษา จำนวน 2 คน
จากทั้งหมด 3 คน

3.2.3 โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จำนวน 4 คน ประกอบด้วย

3.2.3.1 หัวหน้ากลุ่มงานรังสีรักษา

3.2.3.2 แพทย์ผู้ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา ประจำกลุ่มงานรังสีรักษา จำนวน 3 คน

จากทั้งหมด 5 คน

3.2.4 โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี จำนวน 4 คน ประกอบด้วย

3.2.4.1 หัวหน้ากลุ่มงานรังสีรักษา

3.2.4.2 แพทย์ผู้ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา ประจำกลุ่มงานรังสีรักษา จำนวน 1 คน

จากทั้งหมด 2 คน

3.2.4.3 แพทย์ผู้ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา ประจำกลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์

นิวเคลียร์ จำนวน 2 คน จากทั้งหมด 2 คน

3.2.5 โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จำนวน 6 คน ประกอบด้วย

3.2.5.1 หัวหน้ากลุ่มงานรังสีรักษา

3.2.5.2 หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์

3.2.5.3 แพทย์ผู้ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา ประจำกลุ่มงานรังสีรักษา จำนวน 4 คน

จากทั้งหมด 4 คน

3.2.6 โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี จำนวน 6 คน ประกอบด้วย

3.2.6.1 รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์

3.2.6.2 หัวหน้ากลุ่มงานรังสีรักษา

3.2.6.3 หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์

3.2.6.4 แพทย์ผู้ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา ประจำกลุ่มงานรังสีรักษา จำนวน 2 คน

จากทั้งหมด 4 คน

3.2.6.5 แพทย์ผู้ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา ประจำกลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์

นิวเคลียร์จำนวน 1 คน จากทั้งหมด 1 คน

3.2.7 โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จำนวน 3 คน ประกอบด้วย

3.2.7.1 หัวหน้ากลุ่มงานรังสีรักษา

3.2.7.2 แพทย์ผู้ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา ประจำกลุ่มงานรังสีรักษา จำนวน 2 คน

จากทั้งหมด 4 คน

3.2.8 โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี จำนวน 3 คน ประกอบด้วย

3.2.8.1 รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์

3.2.8.2 แพทย์ผู้ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา ประจำกลุ่มงานรังสีรักษา จำนวน 2 คน
จากทั้งหมด 3 คน

3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้วางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

3.3.1 ประสานขอหนังสือขอความอนุเคราะห์จากโครงการปริญญาโท คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ข้อมูลทางด้านเอกสารทางวิชาการ วารสาร ผลงานทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง แจกแบบสอบถามรวมถึงการนัดหมายสัมภาษณ์เชิงลึก

3.3.2 ติดต่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานฝ่ายทรัพยากรบุคคล ของหน่วยงาน ทั้ง 8 แห่ง ดังกล่าวข้างต้น เพื่อประสานงานและแจ้งให้แพทย์ในแต่ละกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทำการนัดหมายตามกำหนดการว่าจะมีการสัมภาษณ์และแจกแบบสอบถามเพื่อทำการศึกษาวิจัย

3.3.3 ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) กับแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง โดยขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียง

3.3.4 รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านรังสีรักษา

3.3.5 ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และข้อมูลเชิงเอกสารที่เกี่ยวข้อง

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการตั้งคำถามปลายเปิด แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi Structure) เพื่อให้สอดคล้องกับงานศึกษาในเชิงคุณภาพซึ่งมีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของ จอมศักดิ์ สุรกิจบวร ทั้งนี้เนื่องจาก การตั้งคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง ทำให้ผู้ศึกษาสามารถนำคำถามที่มีการตั้งไว้ล่วงหน้า (เพื่อให้ได้เนื้อหาตามที่กำหนดไว้) มาสัมภาษณ์กับผู้ให้สัมภาษณ์ โดยที่ผู้ให้สัมภาษณ์มีอิสระในการให้ข้อมูลอย่างเต็มที่ตามข้อเท็จจริงและประสบการณ์ที่ได้รับรู้และสัมผัส ซึ่งจะเป็นการขยายการรับรู้ในประเด็นที่ผู้ศึกษาไม่ได้เตรียมไว้ล่วงหน้า แต่เป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการลาออกของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาได้ (จอมศักดิ์ สุรกิจบวร, 2557, น.74) นอกจากนี้ ผู้ศึกษาใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งพัฒนา

มาจากแนวคิดของ สุมิตา เหมือนครุฑ เพื่อค้นหาความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มตัวอย่างและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะทำให้ทราบรายละเอียดอื่น ๆ ที่เป็นส่วนประกอบของข้อเท็จจริงจากการพูดคุยสนทนาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน (สุมิตา เหมือนครุฑ, 2550, น.109)

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง “การคงอยู่และการลาออกของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์” เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพที่ศึกษาถึงสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการลาออก แล้วจะทำการอย่างไรที่จะสามารถดำรงรักษาข้าราชการในสายงานแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาให้อยู่กับองค์กรด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและครอบคลุมในประเด็นที่ระบุไว้ข้างต้น ซึ่งวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น สามารถแบ่งออกได้ 2 ประเภท ดังนี้

3.5.1 การวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) โดยวิเคราะห์จากข้อมูลเชิงเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการลาออกของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา ซึ่งเอกสารนั้นต้องมีความน่าเชื่อถือ โดยอาจเป็นในรูปแบบของคำสั่ง หนังสือเวียน ระเบียบและข้อปฏิบัติของแพทย์ในโรงพยาบาล หรือหนังสือทางราชการต่าง ๆ เป็นต้น แล้วนำข้อมูลที่ได้มาเรียบเรียงในลักษณะของการแบ่งกลุ่มข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบกับหลักการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

3.5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสอบถาม ซึ่งได้มีการสังเกตจากกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม โดยดำเนินการอภิปรายเชิงพรรณนาถึงข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาจากการสัมภาษณ์อย่างละเอียด และครบถ้วนทุกประเด็นจนแล้วเสร็จ ต่อจากนั้นจึงดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

3.5.2.1 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มเป้าหมายแล้วเลือกข้อมูลที่ตรงกับประเด็นและเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา โดยจัดแบ่งประเภทข้อมูลตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการลาออกของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา

3.5.2.2 พิจารณาข้อมูลที่แบ่งแยกประเภทตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องแล้ว จะนำข้อมูลแต่ละกระบวนการมาวิเคราะห์โดยอาศัยการเปรียบเทียบกันระหว่างข้อมูล ข้อเท็จจริงที่ได้กับหลักการ หรือทฤษฎีที่เกี่ยวกับสาเหตุที่เกี่ยวกับการลาออกของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา เพื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้กับความสอดคล้องและความเป็นไปได้ต่อหลักการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงข้อมูลที่ได้เปรียบเทียบกับสถานการณ์ปัจจุบันของข้าราชการในสายงานแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา เพื่อวิเคราะห์ถึงความเป็นไปได้ในเชิงการปฏิบัติงานอันจะสามารถนำไป

กำหนดเป็นแนวที่จะดำรงรักษาแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาให้คงอยู่กับองค์กรเป็นระยะเวลาที่ยาวนานที่สุดได้อย่างเป็นรูปธรรม

หลังจากขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลเชิงเอกสารและกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดแล้ว จะดำเนินการพิจารณาถึงข้อมูลที่สังเคราะห์ และหยิบยกข้อมูลที่เหมาะสมกับการศึกษา และมีความสอดคล้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่และลาออกของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ แล้วนำมาเสนอแนวทางที่จะดำรงรักษาบุคลากรในสายงานแพทย์ให้คงอยู่ในองค์กรได้ในระยะเวลายาวนานที่สุด

3.6 การตรวจสอบข้อมูล

การศึกษาเรื่อง “การคงอยู่และการลาออกของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์” เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์คือ การเสนอแนะแนวทาง การบริหารจัดการในการรักษาแพทย์ให้คงอยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ซึ่งการตรวจสอบข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ประเด็นดังนี้

3.6.1 การตรวจสอบด้านข้อมูล โดยอาศัยผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิชาการที่มีความรู้ความเข้าใจ ในงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลก่อนนำมาแสดงผลการศึกษา

3.6.2 การตรวจสอบข้อมูลจากผลการวิจัย โดยการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการสังเคราะห์กับผลการวิจัยในขอบเขตที่เกี่ยวข้องว่า มีความสัมพันธ์กัน สอดคล้อง หรือแตกต่างกันในประเด็นใดบ้าง และข้อมูลของการศึกษาในครั้งนี้ น่าเชื่อถือเพียงใดหากเปรียบเทียบกับผลการวิจัยอื่น ๆ

3.6.3 การตรวจสอบข้อมูลโดยอาศัยหรืออ้างอิงจากหลักการและทฤษฎี โดยการนำข้อมูลที่ได้ดำเนินการสังเคราะห์จนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว มาตรวจสอบกับหลักการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาถึงความถูกต้องและความสอดคล้องของข้อมูลที่มีอยู่กับหลักการและทฤษฎี

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษาในบทนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอถึงการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผลที่ได้จากการใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึกแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี และโรงพยาบาลมะเร็งที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคอีก 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ซึ่งมีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 35 ท่าน จากแบบสอบถามที่แจกทั้งหมด 55 ชุด

4.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี และโรงพยาบาลมะเร็งที่ตั้งอยู่ใน ภูมิภาคอีก 6 แห่ง

เป็นแบบสอบถามแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาทั้งหมด 55 คน ได้รับแบบสอบถามคืน 35 คน หรือร้อยละ 63.64

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของแพทย์ ได้แก่ เพศ อายุ อายุราชการ สถานภาพการสมรส วุฒิการศึกษา ระยะทางระหว่างที่พักอาศัยกับที่ทำงาน ภาระค่าใช้จ่ายด้านที่พักอาศัย ภาระหนี้สินอื่น ๆ นอกจากที่พักอาศัย ลักษณะงานที่ปฏิบัติ พันธะการชดใช้ทุน ประเภทและระดับตำแหน่งทางราชการ ภูมิลำเนา ระยะเวลาทำงานหน้าที่อื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายนอกเหนือจากงานตรวจรักษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และการประกอบอาชีพปฏิบัติส่วนตัว

4.1.1.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของแพทย์

ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นข้าราชการทั้งสิ้น 35 คน แบ่งเป็น ชาย 9 คน หญิง 26 คนเป็นกลุ่มแพทย์ที่มีอายุน้อย ช่วง 1 – 5 ปี จำนวน 8 คน อายุงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไปจำนวน 27 คน และเป็นแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 9 คน และที่เหลืออีกจำนวน 26 คน เป็นแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดที่โรงพยาบาลมะเร็งแห่งนั้นได้ตั้งอยู่ หรือในพื้นที่เขตจังหวัดที่ใกล้เคียง

ตารางที่ 4.1

ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับเพศของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา

ข้อมูลเพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	9	25.71
หญิง	26	74.29
รวม	35	100

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นว่า แพทย์เฉพาะทางด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จะมีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อาจเป็นผลสืบเนื่องมาจากเพศหญิงให้ความสนใจที่จะศึกษาหลักสูตรแพทย์เฉพาะทางในสาขาที่เกี่ยวข้องกับรังสีวิทยามากกว่าเพศชาย

ตารางที่ 4.2

ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับอายุของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุไม่เกิน 30 ปี	1	2.86
อายุ 31 – 40 ปี	24	68.57
อายุ 41 – 50 ปี	9	25.71
อายุ 51 – 60 ปี	1	2.86
รวม	35	100

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.2 แสดงให้เห็นว่า แพทย์เฉพาะทางด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จะมีกลุ่มแพทย์ที่อายุไม่เกิน 30 ปี เพียงร้อยละ 2.86 เนื่องจากแพทย์ที่มีอายุน้อยยังมีโอกาสที่จะตัดสินใจลาออกจากราชการเพื่อหาประสบการณ์ในหน่วยงานภาคเอกชนหรือเพื่อศึกษาต่อ และกลุ่มแพทย์ที่มีอายุตั้งแต่ 51-60 ปี เพียงร้อยละ 2.86 เนื่องจากแพทย์ที่อยู่ในวัยสูงอายุส่วนใหญ่ได้ตัดสินใจลาออกจากราชการ ส่วนแพทย์ในกลุ่มอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 68.57 และกลุ่มอายุ 41- 50 ปี ร้อยละ 25.71 เป็นแพทย์ที่มีความคาดหวังที่จะเติบโตในสายงานวิชาชีพทำให้คงอยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์

ตารางที่ 4.3

ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับสถานภาพการสมรสของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา

ข้อมูลสถานภาพการสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	19	54.29
สมรสแต่ไม่มีบุตร	3	8.57
สมรสและมีบุตร	13	37.14
รวม	35	100

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.3 แสดงให้เห็นว่า แพทย์เฉพาะทางด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ยังมีสถานภาพเป็นโสดมากกว่าที่ทำการสมรสแล้ว ซึ่งสถานภาพดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อการคงอยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์หรือลาออกจากราชการ

ตารางที่ 4.4

ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับอายุราชการของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา

ข้อมูลอายุราชการ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 5 ปี	8	22.86
6 – 10 ปี	10	28.57
มากกว่า 10 ปี	17	48.57
รวม	35	100

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.4 แสดงให้เห็นว่า แพทย์เฉพาะทางด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์ที่มีอายุราชการมากกว่า 10 ปี ขึ้นไป กล่าวคือ แพทย์ที่มีอายุราชการมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ย่อมคาดหวังที่จะเติบโตในสายงานวิชาชีพแพทย์ ทำให้มีอัตราการคงอยู่มากกว่ากลุ่มแพทย์ที่มีอายุราชการยังไม่ถึง 10 ปี ซึ่งง่ายต่อการตัดสินใจลาออกจากราชการ

ตารางที่ 4.5

ข้อมูลเกี่ยวกับภูมิสำเนาของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา

ข้อมูลภูมิสำเนา	จำนวน	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	9	25.71
จังหวัดอื่นที่ใกล้กับที่ทำงาน	26	74.29
รวม	35	100

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.5 แสดงให้เห็นว่าการที่แพทย์ได้ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่จังหวัดที่ใกล้เคียงกับภูมิสำเนา มีส่วนสำคัญต่อการตัดสินใจคงอยู่หรือลาออกจากราชการ

ตารางที่ 4.6

ข้อมูลเกี่ยวกับปีที่จบการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

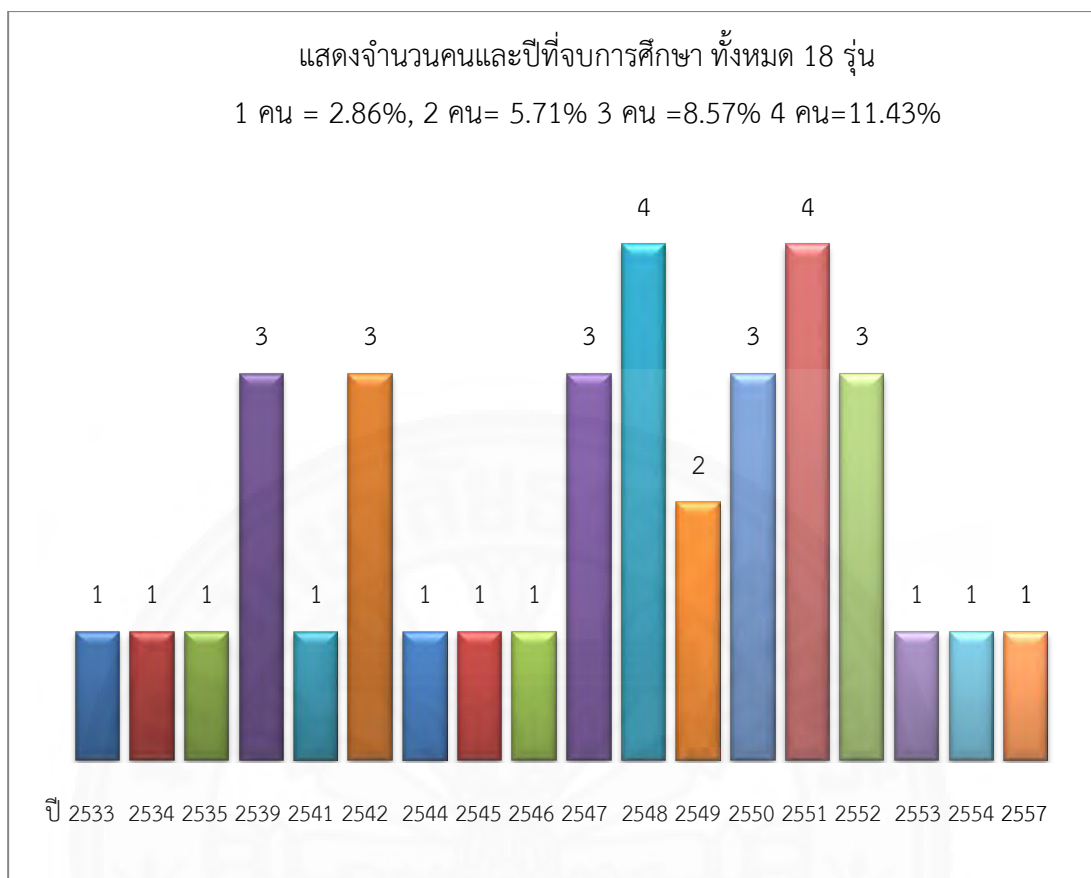
ปีจบการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
2533	1	2.86
2534	1	2.86
2535	1	2.86
2539	3	8.57
2541	1	2.86
2542	3	8.57
2544	1	2.86
2545	1	2.86
2546	1	2.86
2547	3	8.57
2548	4	11.43
2549	2	5.71
2550	3	8.57
2551	4	11.43
2552	3	8.57

ตารางที่ 4.6

ข้อมูลเกี่ยวกับปีที่จบการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา
ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ปีจบการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
2553	1	2.86
2554	1	2.86
2557	1	2.86
รวม	35	100

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.6 แสดงให้เห็นว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาใน
โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เป็นแพทย์ที่สำเร็จ
การศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จำนวนทั้งหมด 18 รุ่น แต่ละรุ่นที่จบออกมามีจำนวนที่
ใกล้เคียงกัน ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นไม่พบว่ามีแพทย์ที่เรียนจบในรุ่นปี 2536 ปี 2537 ปี 2538
ปี 2540 ปี 2543 ปี 2555 และปี 2556 (ดังแสดงในภาพที่ 4.1)



ภาพที่ 4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับปีที่จบการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.7

ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับพันธะหรือข้อผูกพันที่ต้องชดใช้ทุนกับส่วนราชการ

พันธะชดใช้ทุน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีพันธะ	27	77.14
มีพันธะแต่ชดใช้ทุนครบแล้ว	6	17.14
อยู่ระหว่างชดใช้ทุน	2	5.71
รวม	35	100

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.7 แสดงให้เห็นว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ส่วนใหญ่ไม่มีพันธะผูกพันกับส่วนราชการแล้ว แต่ยังคงอยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

ตารางที่ 4.8

ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับระดับตำแหน่งของแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลระดับตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปฏิบัติการ	3	8.57
ระดับชำนาญการ	16	45.71
ระดับชำนาญการพิเศษ	10	28.57
ระดับเชี่ยวชาญ	5	14.29
ระดับทรงคุณวุฒิ	1	2.86
รวม	35	100

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.8 แสดงให้เห็นว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ

ตารางที่ 4.9

ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับระยะทางจากที่พักอาศัยถึงที่ทำงานของแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลระยะทางจากที่พักอาศัยถึงที่ทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ตอบคำถาม	6	17.14
ไม่ถึง 1 กิโลเมตร	7	20
1 – 10 กิโลเมตร	10	28.57
11 – 20 กิโลเมตร	5	14.29
21 – 30 กิโลเมตร	3	8.57
31 – 40 กิโลเมตร	1	2.86
ไกลกว่า 40 กิโลเมตร	3	8.57
รวม	35	100

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.9 แสดงให้เห็นว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะมีที่พักอาศัยอยู่ไม่ไกลจากโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน กล่าวคือ ส่วนใหญ่จะอยู่ไม่ไกลเกินกว่า 10 กิโลเมตร ส่วนแพทย์ที่อยู่ไกลเกินกว่า 40 กิโลเมตร จะมีเพียงเล็กน้อย ทั้งนี้ เพื่อความสะดวกในการเดินทางจากที่พักอาศัยไปทำงาน

ตารางที่ 4.10

ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวการระค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับที่พักอาศัยของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาซึ่งให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลการระค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับที่พักอาศัย	จำนวน	ร้อยละ
มีภาระ	15	42.86
ไม่มีภาระ	19	54.29
ไม่ตอบ	1	2.85
รวม	35	100

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.10 แสดงให้เห็นว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ซึ่งให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะไม่มีภาระค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับที่พักอาศัย ซึ่งอาจมีเหตุปัจจัยมาจากได้ทำงานในโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตพื้นที่ภูมิภาคตนเองหรือจังหวัดใกล้เคียง ทำให้ลดการระค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับที่พักอาศัยได้เป็นอย่างดี

ตารางที่ 4.11

ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวการระหนี้สินอื่น ๆ นอกจากค่าที่พักอาศัยของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาซึ่งให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลการระหนี้สินอื่นๆ นอกจากที่พัก	จำนวน	ร้อยละ
มีภาระ	14	40
ไม่มีภาระ	20	57.14
ไม่ตอบ	1	2.86
รวม	35	100

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.11 แสดงให้เห็นว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ซึ่งให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะไม่มีภาระหนี้สินอื่นใด ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการที่แพทย์กลุ่มนี้มีสถานภาพเป็นโสด ทำให้ไม่มีภาระหนี้สินในครอบครัวหรืออาจมีเป็นส่วนน้อย

4.1.1.2 ด้านภาระงาน ลักษณะงาน และจำนวนวันอยู่เวร

แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามมีภาระงานที่ต้องเข้างานปกติในเวลาราชการ และจำนวนเวรที่แตกต่างกันออกไป แพทย์บางรายอาจได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในกลุ่มงานรังสีรักษา ส่วนบางรายได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ นอกจากนี้ แพทย์อาจได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานตามโครงสร้างที่กำหนด และได้รับแต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ ซึ่งถือเป็นงานด้านบริหารอีกด้วย

ตารางที่ 4.12

กลุ่มงานที่ปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการตรวจรักษา

ข้อมูลกลุ่มงานที่ปฏิบัติหน้าที่	จำนวน(คน)	ร้อยละ
รังสีรักษา	23	65.71
รังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์	12	34.29
รวม	35	100

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.12 แสดงให้เห็นว่า ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ได้แบ่งกลุ่มงานที่ทำหน้าที่ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยมะเร็งออกเป็น 2 กลุ่มงาน ได้แก่ (1) กลุ่มงานรังสีรักษา (2) กลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โดยมีแพทย์ที่ประจำกลุ่มงานรังสีรักษาในจำนวนที่มากกว่าอยู่ในกลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์

ตารางที่ 4.13

งานปกติในเวลาราชการและจำนวนวันอยู่เวร

ข้อมูล	0 - 10 วัน	11 -15 วัน	16 - 20 วัน	21 – 25 วัน	ไม่ตอบ คำถาม	จำนวนรวม (คน)
งานปกติ	1	0	24	4	6	35
จำนวนเวร	17	6	2	0	10	35

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.13 แสดงให้เห็นว่า นอกจากงานบริการตรวจรักษาในเวลาปกติตามเวลาราชการแล้ว แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ต้องอยู่เวรนอกเวลาราชการซึ่งมีจำนวนที่แตกต่างกันออกไปในแพทย์แต่ละคน

ตารางที่ 4.14

งานด้านบริหารที่ได้รับมอบหมาย

ข้อมูล	หัวหน้ากลุ่ม งาน ตามโครงสร้าง	อัตราส่วน ร้อยละ	คณะกรรมการ บริหารหน่วยบริการ	อัตราส่วน ร้อยละ
จำนวนที่ได้รับมอบหมาย	19	54.29	17	48.57
จำนวนที่ไม่ได้รับ มอบหมาย	16	45.71	18	51.43
จำนวนรวม	35	100	35	100

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.14 แสดงให้เห็นว่า นอกจากแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาจะมีภาระงานด้านบริการตรวจรักษาคนไข้แล้ว ยังได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานตามโครงสร้างที่ส่วนราชการได้กำหนด และคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ ซึ่งถือเป็นภาระงานด้านบริหารและอำนาจในการตัดสินใจที่ต้องรับผิดชอบ

4.1.1.3 ด้านรายได้แพทย์ และการประกอบเวชปฏิบัติส่วนตัว

จากจำนวนแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 35 คน ได้ตอบคำถามเกี่ยวกับรายได้ จำนวน 19 คน แบ่งออกเป็นรายได้เฉลี่ยของกลุ่มแพทย์ที่มีอายุงาน 1 – 5 ปี จำนวน 3 คน เท่ากับ 75,000 บาท รายได้เฉลี่ยของกลุ่มแพทย์ที่มีอายุงาน 6 -10 ปี จำนวน 8 คน เท่ากับ 83,125 บาท รายได้เฉลี่ยของกลุ่มแพทย์ที่มีอายุงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป เท่ากับ 91,250 คน แพทย์ที่เหลืออีก 4 คน ไม่ได้ตอบคำถามเกี่ยวกับรายได้

ตารางที่ 4.15

รายได้แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา

ข้อมูล	จำนวน (คน)	จำนวนคน ที่ไม่ระบุ รายได้	จำนวนคน ที่ระบุ รายได้	น้อยสุด (บาท)	มากที่สุด (บาท)	เฉลี่ย (บาท)
กลุ่มที่มีอายุงาน 1 – 5 ปี	8	2	6	35,000	80,000	64,166
กลุ่มที่มีอายุงาน 6 – 10 ปี	10	1	9	60,000	100,000	83,888
กลุ่มที่มีอายุงานมากกว่า 10 ปี	17	1	16	50,000	130,000	85,625
รวม	35	4	31			

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.15 แสดงจำนวนรายได้ของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ซึ่งอัตราค่าเฉลี่ยของรายได้ดังกล่าว คำนวณเฉพาะในจำนวนของแพทย์ผู้ที่ระบุข้อมูลเกี่ยวกับรายได้เท่านั้น

ตารางที่ 4.16

การประกอบเวชปฏิบัติส่วนตัวขณะรับราชการ

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว	9	25.71
ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว	26	74.29
รวม	35	100

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.16 แสดงให้เห็นว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ซึ่งมีจำนวนไม่ถึงร้อยละ 30 ที่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนเพื่อหารายได้เพิ่มเติม ดังนั้น ย่อมแสดงให้เห็นได้ว่า อัตราเงินเดือนและเงินพิเศษอื่น ๆ ที่รัฐบาลได้จัดสรรให้กับแพทย์มีความเพียงพอต่อรายจ่ายในการดำรงชีพ

4.1.2 ความพึงพอใจของแพทย์ที่มีต่อค่าตอบแทน หลักประกันความมั่นคง หน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ความก้าวหน้าในอาชีพ โอกาสที่จะได้รับทุนศึกษาต่อ สภาพแวดล้อมในการทำงาน และหลักการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม

ตารางที่ 4.17

ความพึงพอใจต่อค่าตอบแทนและสวัสดิการของรัฐ

ข้อมูลค่าตอบแทนและสวัสดิการของรัฐมีความเหมาะสม กับภาระงานที่ได้รับมอบหมาย	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วยในระดับ 5 (มากที่สุด)	2	5.71
เห็นด้วยในระดับ 4 (มาก)	9	25.71
เห็นด้วยในระดับ 3 (ปานกลาง)	12	34.29
เห็นด้วยในระดับ 2 (น้อย)	9	25.71
เห็นด้วยในระดับ 1 (น้อยที่สุด)	3	8.57
รวม	35	100

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.17 แสดงให้เห็นว่าแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ มีความพึงพอใจต่อค่าตอบแทนและสวัสดิการของรัฐในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ แต่มีความพึงพอใจต่อค่าตอบแทนและสวัสดิการของรัฐในระดับที่มากที่สุดเพียง 2 คน หรือในอัตราร้อยละ 5.71 เท่านั้น

ตารางที่ 4.18

ความพึงพอใจต่อหลักประกันความมั่นคงข้าราชการ

ข้อมูลความพึงพอใจต่อหลักประกันความมั่นคง ข้าราชการ	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วยในระดับ 5 (มากที่สุด)	5	14.29
เห็นด้วยในระดับ 4 (มาก)	17	48.57
เห็นด้วยในระดับ 3 (ปานกลาง)	7	20
เห็นด้วยในระดับ 2 (น้อย)	4	11.43
เห็นด้วยในระดับ 1 (น้อยที่สุด)	2	5.71
รวม	35	100

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.18 แสดงให้เห็นว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ มีความพึงพอใจต่อหลักประกันความมั่นคงข้าราชการที่ค่อนข้างมาก กล่าวคือ แพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 35 คน มีความพึงพอใจต่อหลักประกันความมั่นคงข้าราชการในระดับมากที่สุด จำนวน 5 คน ระดับมาก จำนวน 17 คน ระดับปานกลาง จำนวน 7 คน โดยรวมแล้ว แพทย์ 29 คน ถือได้ว่ามีความพึงพอใจมากกว่าครึ่งของทั้งหมด

ตารางที่ 4.19

ความพึงพอใจต่อหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย

ข้อมูลหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายมีความเหมาะสมกับระดับตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วยในระดับ 5 (มากที่สุด)	3	8.57
เห็นด้วยในระดับ 4 (มาก)	13	37.14
เห็นด้วยในระดับ 3 (ปานกลาง)	15	42.86
เห็นด้วยในระดับ 2 (น้อย)	4	11.43
เห็นด้วยในระดับ 1 (น้อยที่สุด)	0	0
รวม	35	100

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.19 แสดงให้เห็นว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ มีความพึงพอใจและมีความคิดเห็นว่า หน้าที่ความรับผิดชอบมีความเหมาะสมกับระดับตำแหน่งค่อนข้างมาก กล่าวคือ แพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 35 คน มีความพึงพอใจกับหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายในระดับมากที่สุด จำนวน 3 คน ระดับมาก จำนวน 13 คน ระดับปานกลาง จำนวน 15 คน โดยรวมแล้วแพทย์ 31 คน ถือได้ว่ามีความพึงพอใจมากกว่าครึ่งของทั้งหมด

ตารางที่ 4.20

ความพึงพอใจต่อการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในสายงานอาชีพ

ข้อมูลงานที่รับผิดชอบได้รับการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในอาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วยในระดับ 5 (มากที่สุด)	3	8.57
เห็นด้วยในระดับ 4 (มาก)	18	51.43
เห็นด้วยในระดับ 3 (ปานกลาง)	10	28.57
เห็นด้วยในระดับ 2 (น้อย)	4	11.43
เห็นด้วยในระดับ 1 (น้อยที่สุด)	0	0
รวม	35	100

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.20 แสดงให้เห็นว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ มีความพึงพอใจและมีความคิดเห็นว่า งานที่รับผิดชอบได้รับการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในอาชีพ กล่าวคือ แพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 35 คน มีความพึงพอใจกับหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายในระดับมากที่สุด จำนวน 3 คน ระดับมาก จำนวน 18 คน ระดับปานกลาง จำนวน 10 คน โดยรวมแล้วแพทย์ 31 คน ถือได้ว่ามีความพึงพอใจมากกว่าครึ่งของทั้งหมด

ตารางที่ 4.21

ความพึงพอใจต่อการที่หน่วยงานได้เปิดโอกาสให้ได้รับทุนศึกษาต่อเพื่อเพิ่มพูนทักษะและความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

ข้อมูลหน่วยงานได้เปิดโอกาสให้ได้รับทุนศึกษาต่อเพื่อเพิ่มพูนทักษะและความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วยในระดับ 5 (มากที่สุด)	5	14.29
เห็นด้วยในระดับ 4 (มาก)	13	37.14
เห็นด้วยในระดับ 3 (ปานกลาง)	10	28.57
เห็นด้วยในระดับ 2 (น้อย)	6	17.14
เห็นด้วยในระดับ 1 (น้อยที่สุด)	1	2.86
รวม	35	100

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.21 แสดงให้เห็นว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ มีความพึงพอใจและมีความคิดเห็นว่า หน่วยงานได้เปิดโอกาสให้ได้รับทุนศึกษาต่อเพื่อเพิ่มพูนทักษะและความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน กล่าวคือ แพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 35 คน มีความพึงพอใจต่อการที่หน่วยงานได้เปิดโอกาสให้ได้รับทุนศึกษาต่อเพื่อเพิ่มพูนทักษะและความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในระดับมากที่สุด จำนวน 5 คน ระดับมาก จำนวน 13 คน ระดับปานกลาง จำนวน 10 คน โดยรวมแล้วแพทย์ 28 คน ถือได้ว่ามีความพึงพอใจมากกว่าครึ่งของทั้งหมด

ตารางที่ 4.22

ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ข้อมูลสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความเหมาะสม	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วยในระดับ 5 (มากที่สุด)	1	2.86
เห็นด้วยในระดับ 4 (มาก)	15	42.86
เห็นด้วยในระดับ 3 (ปานกลาง)	12	34.29
เห็นด้วยในระดับ 2 (น้อย)	3	8.57
เห็นด้วยในระดับ 1 (น้อยที่สุด)	4	11.43
รวม	35	100

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.22 แสดงให้เห็นว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ มีความพึงพอใจและมีความคิดเห็นว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความเหมาะสม กล่าวคือ แพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 35 คน มีความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในการทำงานในระดับมากที่สุด จำนวน 1 คน ระดับมาก จำนวน 15 คน ระดับปานกลาง จำนวน 12 คน โดยรวมแล้วแพทย์ 28 คน ถือได้ว่ามีความพึงพอใจมากกว่าครึ่งของทั้งหมด

ตารางที่ 4.23

ความพึงพอใจต่อการที่โรงพยาบาลได้นำหลักการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

ข้อมูลโรงพยาบาลได้นำหลักการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วยในระดับ 5 (มากที่สุด)	0	0
เห็นด้วยในระดับ 4 (มาก)	13	37.14
เห็นด้วยในระดับ 3 (ปานกลาง)	11	31.43
เห็นด้วยในระดับ 2 (น้อย)	6	17.14
เห็นด้วยในระดับ 1 (น้อยที่สุด)	5	14.29
รวม	35	100

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.23 แสดงให้เห็นว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ มีความพึงพอใจและมีความคิดเห็นต่อการที่โรงพยาบาลได้นำหลักการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน กล่าวคือ แพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 35 คน มีความพึงพอใจต่อหลักการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมในระดับมาก จำนวน 13 คน ระดับปานกลาง จำนวน 11 คน โดยรวมแล้วแพทย์ 24 คน ถือได้ว่ามีความพึงพอใจมากกว่าครึ่งของทั้งหมด

4.1.3 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ ได้แก่ การให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน การให้คำปรึกษาในกรณีที่เกิดปัญหาหรืออุปสรรคในการทำงาน ความเห็นอกเห็นใจกันจากเพื่อนร่วมงาน ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันกับเพื่อนร่วมงาน การให้ความช่วยเหลือและแบ่งเบาภาระงานเมื่อมีความจำเป็นความเป็นมิตรและการแสดงความจริงใจต่อกัน เทคนิคในการติดต่อสื่อสารอย่างเป็นทางการเพื่อประโยชน์ในการทำงาน เป็นต้น

ตารางที่ 4.24

ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงานเป็นอย่างดี

ข้อมูลได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี จากเพื่อนร่วมงาน	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วยในระดับ 5 (มากที่สุด)	6	17.14
เห็นด้วยในระดับ 4 (มาก)	15	42.86
เห็นด้วยในระดับ 3 (ปานกลาง)	10	28.57
เห็นด้วยในระดับ 2 (น้อย)	3	8.57
เห็นด้วยในระดับ 1 (น้อยที่สุด)	1	2.86
รวม	35	100

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.24 แสดงให้เห็นว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ มีความคิดเห็นต่อการได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงานเป็นอย่างดี กล่าวคือ แพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 35 คน เห็นด้วยในระดับมากที่สุด จำนวน 6 คน เห็นด้วย ในระดับมาก จำนวน 15 คน และเห็นด้วยในระดับปานกลาง จำนวน 10 คน โดยรวมแล้วเท่ากับ 31คน ถือได้ว่ามีความเห็นด้วยกับความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานในข้อนี้มากกว่าครึ่งของทั้งหมด

ตารางที่ 4.25

ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับคำปรึกษาจากเพื่อนร่วมงานในกรณีที่เกิดปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติงาน

ข้อมูลในกรณีที่เกิดปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติงาน สามารถขอคำปรึกษาเพื่อนร่วมงานได้	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วยในระดับ 5 (มากที่สุด)	6	17.14
เห็นด้วยในระดับ 4 (มาก)	13	37.14
เห็นด้วยในระดับ 3 (ปานกลาง)	10	28.57
เห็นด้วยในระดับ 2 (น้อย)	6	17.14
เห็นด้วยในระดับ 1 (น้อยที่สุด)	0	0
รวม	35	100

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.25 แสดงให้เห็นว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ มีความคิดเห็นต่อการได้รับคำปรึกษาจากเพื่อนร่วมงานในกรณีที่เกิดปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี กล่าวคือ แพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 35 คน เห็นด้วยในระดับมากที่สุด จำนวน 6 คน เห็นด้วยในระดับมาก จำนวน 13 คน และเห็นด้วยในระดับปานกลาง จำนวน 10 คน โดยรวมแล้วเท่ากับ 29 คน ถือได้ว่า เห็นด้วยกับความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานในข้อนี้มากกว่าครึ่งของแพทย์ในจำนวนทั้งหมด

ตารางที่ 4.26

ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับความเห็นใจจากเพื่อนเมื่อปฏิบัติงานผิดพลาด

ข้อมูลถ้าปฏิบัติงานผิดพลาดแล้วจะได้รับความเห็นใจจากเพื่อนร่วมงานเสมอ	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วยในระดับ 5 (มากที่สุด)	6	17.14
เห็นด้วยในระดับ 4 (มาก)	12	34.29
เห็นด้วยในระดับ 3 (ปานกลาง)	14	40
เห็นด้วยในระดับ 2 (น้อย)	3	8.57
เห็นด้วยในระดับ 1 (น้อยที่สุด)	0	0
รวม	35	100

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.26 แสดงให้เห็นว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ มีความคิดเห็นต่อการได้รับความเห็นใจจากเพื่อนร่วมงานค่อนข้างมากเมื่อปฏิบัติงานผิดพลาด กล่าวคือ แพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 35 คน เห็นด้วยในระดับมากที่สุด จำนวน 6 คน เห็นด้วย ในระดับมาก จำนวน 12 คน และเห็นด้วยในระดับปานกลาง จำนวน 14 คน โดยรวมแล้วเท่ากับ 32 คน ถือได้ว่า เห็นด้วยกับความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานในข้อนี้มากกว่าครึ่งของแพทย์ในจำนวนทั้งหมด

ตารางที่ 4.27

ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้สึกที่มีความสุขเมื่ออยู่ในหมู่เพื่อนร่วมงาน

ข้อมูลรู้สึกมีความสุขเมื่ออยู่ในหมู่เพื่อนร่วมงาน	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วยในระดับ 5 (มากที่สุด)	5	14.29
เห็นด้วยในระดับ 4 (มาก)	15	42.86
เห็นด้วยในระดับ 3 (ปานกลาง)	9	25.71
เห็นด้วยในระดับ 2 (น้อย)	4	11.43
เห็นด้วยในระดับ 1 (น้อยที่สุด)	2	5.71
รวม	35	100

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.27 แสดงให้เห็นว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ รู้สึกมีความสุขเมื่ออยู่ในหมู่เพื่อนร่วมงานค่อนข้างมาก กล่าวคือ แพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 35 คน เห็นด้วยในระดับมากที่สุด จำนวน 5 คน เห็นด้วย ในระดับมาก จำนวน 15 คน และเห็นด้วยในระดับปานกลาง จำนวน 9 คน โดยรวมแล้วเท่ากับ 29 คน ถือได้ว่า เห็นด้วยกับความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานในข้อนี้มากกว่าครึ่งของแพทย์ในจำนวนทั้งหมด

ตารางที่ 4.28

ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้สึกที่ว่าตัวเองกับเพื่อนร่วมงานมีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน

ข้อมูลมีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันกับเพื่อนร่วมงาน	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วยในระดับ 5 (มากที่สุด)	5	14.29
เห็นด้วยในระดับ 4 (มาก)	11	31.43
เห็นด้วยในระดับ 3 (ปานกลาง)	12	34.29
เห็นด้วยในระดับ 2 (น้อย)	3	8.57
เห็นด้วยในระดับ 1 (น้อยที่สุด)	4	11.42
รวม	35	100

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.28 แสดงให้เห็นว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ รู้สึกว่าตนเองและเพื่อนร่วมงานมีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันค่อนข้างมาก กล่าวคือ แพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 35 คน เห็นด้วยในระดับมากที่สุด จำนวน 5 คน เห็นด้วย ในระดับมาก จำนวน 11 คน และเห็นด้วยในระดับปานกลาง

จำนวน 12 คน โดยรวมแล้วเท่ากับ 28 คน ถือได้ว่า เห็นด้วยกับความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานในข้อนี้มากกว่าครึ่งของแพทย์ในจำนวนทั้งหมด

ตารางที่ 4.29

ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองและเพื่อนร่วมงานชอบทำงานเป็นทีม

ข้อมูลชอบทำงานเป็นทีม	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วยในระดับ 5 (มากที่สุด)	5	14.28
เห็นด้วยในระดับ 4 (มาก)	10	28.57
เห็นด้วยในระดับ 3 (ปานกลาง)	12	34.29
เห็นด้วยในระดับ 2 (น้อย)	5	14.29
เห็นด้วยในระดับ 1 (น้อยที่สุด)	3	8.57
รวม	35	100

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.29 แสดงให้เห็นว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ชอบลักษณะการทำงานเป็นทีมค่อนข้างมาก กล่าวคือแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 35 คน เห็นด้วย ในระดับมากที่สุด จำนวน 5 คน เห็นด้วยในระดับมาก จำนวน 10 คน และเห็นด้วยในระดับปานกลาง จำนวน 12 คน โดยรวมแล้วเท่ากับ 27 คน ถือได้ว่า เห็นด้วยกับความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานในข้อนี้มากกว่าครึ่งของแพทย์ในจำนวนทั้งหมด

ตารางที่ 4.30

ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความยินดีช่วยเหลือกันและแบ่งเบาภาระระหว่างตนเองกับเพื่อนร่วมงานเมื่อมีความจำเป็น

ข้อมูลยินดีช่วยเหลือกันและแบ่งเบาภาระเมื่อมีความจำเป็น	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วยในระดับ 5 (มากที่สุด)	4	11.43
เห็นด้วยในระดับ 4 (มาก)	15	42.86
เห็นด้วยในระดับ 3 (ปานกลาง)	12	34.29
เห็นด้วยในระดับ 2 (น้อย)	2	5.71
เห็นด้วยในระดับ 1 (น้อยที่สุด)	2	5.71
รวม	35	100

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.30 แสดงให้เห็นว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ มีความยินดีช่วยเหลือกันและแบ่งเบางานเมื่อมีความจำเป็นค่อนข้างมาก กล่าวคือ แพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 35 คน เห็นด้วยกับข้อคิดเห็นนี้ในระดับมากที่สุด จำนวน 4 คน เห็นด้วย ในระดับมาก จำนวน 15 คน และเห็นด้วยในระดับปานกลาง จำนวน 12 คน โดยรวมแล้วเท่ากับ 31 คน ถือได้ว่า เห็นด้วยกับความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานในข้อนี้มากกว่าครึ่งของแพทย์ในจำนวนทั้งหมด

ตารางที่ 4.31

ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นมิตรและความจริงใจต่อกันกับเพื่อนร่วมงาน

ข้อมูลตนเองและเพื่อนร่วมงานมีความเป็นมิตรและมี ความจริงใจต่อกัน	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วยในระดับ 5 (มากที่สุด)	5	14.29
เห็นด้วยในระดับ 4 (มาก)	12	34.29
เห็นด้วยในระดับ 3 (ปานกลาง)	11	31.42
เห็นด้วยในระดับ 2 (น้อย)	2	5.71
เห็นด้วยในระดับ 1 (น้อยที่สุด)	5	14.29
รวม	35	100

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.31 แสดงให้เห็นว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นมิตรและความจริงใจต่อเพื่อนร่วมงานค่อนข้างมาก กล่าวคือ แพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 35 คน เห็นด้วยกับข้อคิดเห็นนี้ในระดับมากที่สุด จำนวน 5 คน เห็นด้วย ในระดับมาก จำนวน 12 คน และเห็นด้วยในระดับปานกลาง จำนวน 11 คน โดยรวมแล้วเท่ากับ 28 คน ถือได้ว่า เห็นด้วยกับความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานในข้อนี้มากกว่าครึ่งของแพทย์ในจำนวนทั้งหมด

ตารางที่ 4.32

ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับเทคนิคในการติดต่อสื่อสารอย่างเป็นทางการกับเพื่อนร่วมงานเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงาน

ข้อมูลเทคนิคในการติดต่อสื่อสารอย่างเป็นทางการเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วยในระดับ 5 (มากที่สุด)	4	11.43
เห็นด้วยในระดับ 4 (มาก)	12	34.28
เห็นด้วยในระดับ 3 (ปานกลาง)	11	31.43
เห็นด้วยในระดับ 2 (น้อย)	4	11.43
เห็นด้วยในระดับ 1 (น้อยที่สุด)	4	11.43
รวม	35	100

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.32 แสดงให้เห็นว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับเทคนิคในการติดต่อสื่อสารอย่างเป็นทางการกับเพื่อนร่วมงานเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงานค่อนข้างมาก กล่าวคือ แพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 35 คน เห็นด้วย กับข้อคิดเห็นนี้ในระดับมากที่สุด จำนวน 4 คน เห็นด้วยในระดับมาก จำนวน 12 คน และเห็นด้วยในระดับปานกลาง จำนวน 11 คน โดยรวมแล้วเท่ากับ 27 คน ถือได้ว่า เห็นด้วยกับความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานในข้อนี้มากกว่าครึ่งของแพทย์ในจำนวนทั้งหมด

ตารางที่ 4.33

ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการถูกปิดความรับผิดชอบจากเพื่อนร่วมงานเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น

ข้อมูลเมื่อมีปัญหาร่วมกันท่านมักจะถูกปิดความรับผิดชอบจากเพื่อนร่วมงาน	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วยในระดับ 5 (มากที่สุด)	1	2.86
เห็นด้วยในระดับ 4 (มาก)	3	8.57
เห็นด้วยในระดับ 3 (ปานกลาง)	15	42.86
เห็นด้วยในระดับ 2 (น้อย)	6	17.14
เห็นด้วยในระดับ 1 (น้อยที่สุด)	10	28.57
รวม	35	100

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.33 แสดงให้เห็นว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการถูกปิดความรับผิดชอบจากเพื่อนร่วมงาน เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นค่อนข้างน้อย กล่าวคือ แพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 35 คน เห็นด้วยกับข้อคิดเห็นนี้ในระดับน้อยที่สุด จำนวน 10 คน เห็นด้วย ในระดับน้อย จำนวน 6 คน และเห็นด้วยในระดับปานกลาง จำนวน 15 คน โดยรวมแล้วเท่ากับ 31 คน ดังนั้น ถือได้ว่า แพทย์จะไม่ถูกปิดความรับผิดชอบจากเพื่อนร่วมงานเมื่อประสบปัญหาาร่วมกัน

ตารางที่ 4.34

ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานเมื่อทำอะไรผิดพลาด

ข้อมูลเมื่อทำอะไรผิดพลาดไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานได้	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วยในระดับ 5 (มากที่สุด)	1	2.86
เห็นด้วยในระดับ 4 (มาก)	3	8.57
เห็นด้วยในระดับ 3 (ปานกลาง)	12	34.29
เห็นด้วยในระดับ 2 (น้อย)	7	20
เห็นด้วยในระดับ 1 (น้อยที่สุด)	12	34.29
รวม	35	100

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.34 แสดงให้เห็นว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการที่ไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานเมื่อทำอะไรผิดพลาดค่อนข้างน้อย กล่าวคือ แพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 35 คน เห็นด้วยกับข้อคิดเห็นนี้ในระดับน้อยที่สุด จำนวน 12 คน เห็นด้วย ในระดับน้อย จำนวน 7 คน และเห็นด้วยในระดับปานกลาง จำนวน 12 คน โดยรวมแล้วเท่ากับ 31 คน ดังนั้น ถือได้ว่าค่อนข้างที่จะขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานได้เป็นอย่างมาก

4.1.4 ด้านปัจจัยที่มีผลต่อแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาออกจากราชการ

ปัจจัยที่อาจทำให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาออกจากราชการเรียง 5 ลำดับความสำคัญ จากทั้งหมด 7 ปัจจัย คือ 1. ภาวะความจำเป็นด้านครอบครัว เช่น ความต้องการที่จะย้ายสถานศึกษาของบุตร เป็นต้น 2.ภาระงานหนักเกินไปไม่คุ้มค่ากับค่าตอบแทนที่ได้รับ 3.ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง หรือร้องเรียน เช่น ความคาดหวังของผู้ป่วย หรือญาติที่จะรับรู้ข้อมูลการรักษา 4. นโยบายและระบบการบริหารงานแบบรวมศูนย์อำนาจ และ 5.สภาพแวดล้อม ในการ

ปฏิบัติงานไม่เหมาะสม นอกจากนี้ที่เหลืออีก 2 ปัจจัย ที่อาจเรียกได้ว่า แทบจะไม่มีส่วนสำคัญในการทำให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาออกจากราชการ ได้แก่ 1. ต้องการไปประกอบอาชีพอื่น และ 2. โอกาสในการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทางในสาขาที่เกี่ยวข้องกับด้านรังสีวิทยา (จากแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมา 35 ชุด มีผู้ตอบแบบสอบถามข้อนี้ 18 คน ไม่ตอบ 17 คน)

ตารางที่ 4.35

ปัจจัยที่อาจทำให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาออกจากราชการ เรียง 5 ลำดับความสำคัญ

ปัจจัย	หมายเหตุ
1. ภาวะความจำเป็นด้านครอบครัว เช่น ความต้องการที่จะย้ายสถานศึกษาของบุตร เป็นต้น	เลือกตอบอันดับหนึ่ง 6 คน, อันดับสอง 1 คน, เลือกตอบอันดับสาม 5 คน
2. ภาระงานหนักเกินไปไม่คุ้มค่ากับค่าตอบแทนที่ได้รับ	เลือกตอบอันดับหนึ่ง 4 คน, อันดับสอง 7 คน, เลือกตอบอันดับสาม 1 คน
3. ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง หรือร้องเรียน	เลือกตอบอันดับหนึ่ง 5 คน, อันดับสอง 3 คน, เลือกตอบอันดับสาม 4 คน
4. นโยบายและระบบการบริหารงานแบบรวมศูนย์อำนาจ	เลือกตอบอันดับหนึ่ง 5 คน, อันดับสอง 3 คน, เลือกตอบอันดับสาม 1 คน
5. สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานไม่เหมาะสม	เลือกตอบอันดับหนึ่ง 2 คน, อันดับสอง 2 คน, อันดับสาม 2 คน

4.1.5 ด้านปัจจัยที่มีผลต่อแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาคงอยู่ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

ปัจจัยที่ทำให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาคงอยู่ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ เรียง 5 ลำดับความสำคัญ คือ 1. แก้ไข เพิ่มเติม ระเบียบ หลักเกณฑ์ เกี่ยวกับการให้แพทย์ได้รับค่าตอบแทนพิเศษอื่นในอัตราที่ใกล้เคียงกับองค์กรอิสระอื่น ๆ 2. สร้างระบบป้องกันรักษาความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เพื่อลดภาวะความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง หรือร้องเรียน 3. ปรับปรุงกฎระเบียบ หลักเกณฑ์ นโยบาย โดยลดขั้นตอนในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความคล่องตัว รวดเร็ว ทันสมัย และมีประสิทธิภาพ 4. ปรับปรุงกรอบอัตรากำลังให้ข้าราชการในสายงานแพทย์ทุกตำแหน่งสามารถเลื่อนไหลได้ถึงระดับเชี่ยวชาญ ซึ่งจากเดิมโดยทั่วไปกำหนดไว้สูงสุดถึงระดับชำนาญการพิเศษ และ 5. ผลักดันให้กระทรวงสาธารณสุขแยกออกจาก ก.พ.เป็นองค์กรอิสระ (จากแบบสอบถามที่ได้รับ

กลับคืนมา 35 ชุด มีผู้ตอบแบบสอบถามข้อนี้เรียงลำดับครบ 28 คน ตอบข้อนี้เรียงลำดับไม่ครบ 3 คน ไม่ตอบข้อนี้เลย 4 คน)

ตารางที่ 4.36

ปัจจัยที่ทำให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาคงอยู่ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

ปัจจัย	หมายเหตุ
1. แก้ไข เพิ่มเติม ระเบียบ หลักเกณฑ์ เกี่ยวกับการให้แพทย์ได้รับค่าตอบแทนพิเศษอื่นในอัตราที่ใกล้เคียงกับองค์กรอิสระอื่นๆ	เลือกตอบอันดับหนึ่ง 17 คน, อันดับสอง 10 คน และอันดับสาม 2 คน
2. สร้างระบบป้องกันรักษาความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เพื่อลดภาวะความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง หรือร้องเรียน	เลือกตอบอันดับหนึ่ง 6 คน, อันดับสอง 6 คน และอันดับสาม 10 คน
3. ปรับปรุงกฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์ นโยบาย โดยลดขั้นตอนในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความคล่องตัว รวดเร็ว ทันสมัย และมีประสิทธิภาพ	เลือกอันดับหนึ่ง 6 คน และอันดับสอง 3 คน และอันดับสาม 8 คน
4. ปรับปรุงกรอบอัตรากำลังให้ข้าราชการในสายงานแพทย์ทุกตำแหน่งสามารถเลื่อนไหลได้ถึงระดับเชี่ยวชาญ ซึ่งจากเดิมโดยทั่วไปกำหนดไว้สูงสุดถึงระดับชำนาญการพิเศษ	เลือกอันดับสอง 10 คน และอันดับสาม 5 คน
5. ผลักดันให้กระทรวงสาธารณสุขแยกออกจาก ก.พ. เป็นองค์กรอิสระ	เลือกตอบอันดับหนึ่ง 2 คน, อันดับสอง 1 คน และอันดับสาม 1 คน

4.1.6 ข้อเสนอแนะเชิงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคงอยู่และการลาออกของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

4.1.6.1 ข้อเสนอแนะเชิงปัจจัยที่ทำให้แพทย์คงอยู่

จากแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาทั้งหมด 35 ชุด ได้มีแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาให้ความร่วมมือในการตอบคำถามข้อนี้ จำนวน 29 คน โดยแบ่งออกเป็น 8 หน่วยงาน ดังนี้

(1) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรญาณบุรี ได้มีแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามข้อนี้ จำนวน 3 คน ดังนี้

คนที่ 1 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ ซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติราชการในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมหาชิราลงกรณธัญบุรี ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่ทำให้แพทย์คงอยู่โดยเรียงลำดับความสำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 สวัสดิการของภาครัฐ เช่น สิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลตามระเบียบ หลักเกณฑ์ ที่กรมบัญชีกลางกำหนดเอาไว้ และเงินบำนาญข้าราชการตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญของข้าราชการ

ปัจจัยข้อที่ 2 เพื่อนร่วมงานในสายงานแพทย์ทั้งภายในและภายนอกแผนก

ปัจจัยข้อที่ 3 ความคุ้นเคย สำหรับผู้ที่ไม่ต้องการปรับเปลี่ยนสภาพในชีวิตประจำวัน

คนที่ 2 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมหาชิราลงกรณธัญบุรี ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่ทำให้แพทย์คงอยู่โดยเรียงลำดับความสำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 มีใจรักในงานที่ทำ และมีความห่วงใยต่อคนไข้จำนวนมากซึ่งขาดโอกาสในการรักษา

ปัจจัยข้อที่ 2 สงสารคนไข้ที่มารอคิวเพื่อทำการรักษาตัว ซึ่งต้องใช้เวลานาน ด้วยเหตุที่แพทย์ด้านรังสีรักษามีจำนวนน้อยอยู่แล้ว หากตัดสินใจลาออกอีกคนอาจทำให้ส่งผลต่อการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ยิ่งขึ้นไปอีก

ปัจจัยข้อที่ 3 ในกรณีที่จะลาออกเพื่อไปประกอบธุรกิจส่วนตัว อาทิเช่น เก็บค่าเช่าอย่างเดียว ย่อมทำให้รู้สึกวุ่นวาย และเสียดายวิชาความรู้ที่ได้ศึกษาเล่าเรียนมา

คนที่ 3 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมหาชิราลงกรณธัญบุรี ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่ทำให้แพทย์คงอยู่โดยเรียงลำดับความสำคัญ 2 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ความสามัคคีในหมู่แพทย์ ที่คอยให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ปัจจัยข้อที่ 2 สวัสดิการข้าราชการ ที่รัฐได้จัดสรรมาให้

(2) โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ได้มีแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ตามข้อนี้ จำนวน 2 คน ดังนี้

คนที่ 1 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ ซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติราชการในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่ทำให้แพทย์คงอยู่โดยเรียงลำดับความสำคัญ 2 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ต้องการให้ความช่วยเหลือและทำการรักษา

ผู้ป่วย

ปัจจัยข้อที่ 2 รู้สึกพึงพอใจต่อการมีมนุษย์สัมพันธ์ของ

เพื่อนร่วมงาน

คนที่ 2 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่ทำให้แพทย์คงอยู่โดยเรียงลำดับความสำคัญ 2 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ต้องการดูแลรักษา และให้ความช่วยเหลือ

ผู้ป่วย

ปัจจัยข้อที่ 2 การที่มีเพื่อนร่วมงาน และผู้ได้บังคับบัญชา

ที่ดี

(3) โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ได้มีแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามข้อนี้ จำนวน 4 คน ดังนี้

คนที่ 1 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับเชี่ยวชาญ ซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติราชการในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่ทำให้แพทย์คงอยู่โดยเรียงลำดับความสำคัญ 4 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ควรเพิ่มจำนวนแพทย์ด้านรังสีวิทยาให้มากขึ้น เพื่อจะได้เป็นการลดปริมาณงานของแพทย์แต่ละคนให้น้อยลง

ปัจจัยข้อที่ 2 ควรเพิ่มค่าตอบแทนให้ใกล้เคียงกับภาคเอกชน

ปัจจัยข้อที่ 3 การนำหลักกระบวนการยุติธรรมเข้ามาใช้ในองค์กร

ปัจจัยข้อที่ 4 มีสวัสดิการที่เหนือความคาดหวัง

คนที่ 2 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติงานที่
กลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ
ปัจจัยสำคัญที่ทำให้แพทย์คงอยู่โดยเรียงลำดับความสำคัญ 5 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ความมั่นคงในอาชีพราชการ

ปัจจัยข้อที่ 2 สิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลของตนเอง
และบิดามารดา

ปัจจัยข้อที่ 3 ได้ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลที่ให้การ
รักษาเฉพาะทาง เพื่อส่งเสริมประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

ปัจจัยข้อที่ 4 ได้รับการจัดสรรสวัสดิการเกี่ยวกับที่พัก
อาศัย และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ จากภาครัฐ

ปัจจัยข้อที่ 5 ไม่ชอบความแออัดในเขตพื้นที่
กรุงเทพมหานคร

คนที่ 3 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ ปฏิบัติงานที่
กลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ
ปัจจัยสำคัญที่ทำให้แพทย์คงอยู่โดยเรียงลำดับความสำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 มีเงินบำนาญรายเดือนให้หลังจากที่ได้
เกษียณอายุราชการ ตามกฎหมายว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญของข้าราชการ

ปัจจัยข้อที่ 2 มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล ตามกฎ
ระเบียบ หลักเกณฑ์ และข้อบังคับที่กระทรวงการคลังได้กำหนดเอาไว้

ปัจจัยข้อที่ 3 มีเพื่อนร่วมงานที่ดี

คนที่ 4 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ ปฏิบัติงานที่
กลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่ทำให้แพทย์
คงอยู่โดยเรียงลำดับความสำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ผู้บริหารมีความเข้าใจและเห็นใจ
ผู้ปฏิบัติงาน

ปัจจัยข้อที่ 2 ส่วนราชการได้มีการกระจายภาระงานมิให้
กระจุกตัวอยู่แต่ในโรงพยาบาลมะเร็งที่ตั้งอยู่ในภูมิภาค กล่าวคือ ให้มีแพทย์ด้านรังสีวิทยา เพิ่มขึ้นใน
หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลประจำจังหวัดใหญ่ ๆ

ปัจจัยข้อที่ 3 ควรหาหนทางลดความขัดแย้งภายใน
หน่วยงาน

(4) โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ได้มีแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ตามข้อนี้ จำนวน 5 คน ดังนี้

คนที่ 1 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ ซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติราชการในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่ทำให้แพทย์คงอยู่โดยเรียงลำดับความสำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ภาระงานที่เหมาะสม มีส่วนสำคัญที่ทำให้แพทย์คงอยู่ในระบบราชการ

ปัจจัยข้อที่ 2 ค่าตอบแทนที่เหมาะสม เป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้แพทย์คงอยู่ในระบบราชการ

ปัจจัยข้อที่ 3 สภาพแวดล้อมในการทำงานที่เหมาะสม ทั้งสภาพแวดล้อมที่เป็นคน และวัตถุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการทำงาน

คนที่ 2 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ ซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติราชการในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่ทำให้แพทย์คงอยู่โดยเรียงลำดับความสำคัญ 4 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ลักษณะงานมีความเฉพาะด้าน วิเคราะห์แยกแยะง่าย

ปัจจัยข้อที่ 2 ระยะเวลาในการทำงานมีความเหมาะสมชัดเจน

ปัจจัยข้อที่ 3 เพื่อนร่วมวิชาชีพแพทย์ และเพื่อนร่วมงาน มีความสามัคคีกันในการทำงานให้สำเร็จและบรรลุวัตถุประสงค์

ปัจจัยข้อที่ 4 ผู้บริหารปฏิบัติตนสมกับที่เป็นผู้บังคับบัญชาที่ดี

คนที่ 3 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ ปฏิบัติงานในกลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่ทำให้แพทย์คงอยู่โดยเรียงลำดับความสำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 หลักประกันความมั่นคงในอาชีพราชการ

ปัจจัยข้อที่ 2 ภูมิลาเนามีส่วนสำคัญในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติหน้าที่ราชการในหน่วยงานนั้น ๆ กล่าวคือ ในกรณีที่แพทย์มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี แล้วมีโอกาสดำรงราชการที่โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ส่งผลให้คงอยู่ในระบบราชการได้เป็นระยะเวลาที่นานหลายปี

ปัจจัยข้อที่ 3 ภาระงานที่เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่
ไม่หนักจนเกินไป

คนที่ 4 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ ปฏิบัติงานที่
กลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่ทำให้
แพทย์คงอยู่โดยเรียงลำดับความสำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับตำแหน่ง
หน้าที่และปริมาณงาน

ปัจจัยข้อที่ 2 ความก้าวหน้าในสายงานวิชาชีพ

ปัจจัยข้อที่ 3 การมีเพื่อนร่วมงานที่ดี

คนที่ 5 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับปฏิบัติการ ปฏิบัติงานที่
กลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่ทำให้
แพทย์คงอยู่โดยเรียงลำดับความสำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 การมีเพื่อนร่วมงานที่ดี

ปัจจัยข้อที่ 2 การวางโครงสร้างระบบการทำงานที่ดี

ปัจจัยข้อที่ 3 ควรปรับเปลี่ยนกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ
ว่าด้วยเงินเพิ่มค่าตอบแทนพิเศษอื่น ๆ เพื่อให้แพทย์ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม

(5) โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ได้มีแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบ
แบบสอบถามตามข้อนี้ จำนวน 3 คน ดังนี้

คนที่ 1 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ ซึ่งได้รับ
มอบหมายให้ปฏิบัติราชการในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ได้ให้
ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่ทำให้แพทย์คงอยู่โดยเรียงลำดับความสำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 อุดมการณ์ทางการแพทย์ ที่มีวัตถุประสงค์
เพื่อดูแลผู้ป่วย ที่ด้อยโอกาส

ปัจจัยข้อที่ 2 ภาระในการดูแลบิดา มารดา และภาระ
หนี้สินเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย

ปัจจัยข้อที่ 3 ความมั่นคงในอาชีพข้าราชการ

คนที่ 2 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ ปฏิบัติงานที่
กลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้แพทย์
คงอยู่โดยเรียงลำดับความสำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 การที่แพทย์ได้มีโอกาสปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่อยู่ใกล้กับครอบครัว

ปัจจัยข้อที่ 2 การสร้างรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีพ
ให้กับแพทย์

ปัจจัยข้อที่ 3 การมีเพื่อนร่วมงานที่ดี

คนที่ 3 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับปฏิบัติการ ปฏิบัติงานที่
กลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้แพทย์
คงอยู่โดยเรียงลำดับความสำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 แพทย์มีรายได้ที่เพียงพอ

ปัจจัยข้อที่ 2 ได้ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลตามท้องที่
ภูมิลำเนา

ปัจจัยข้อที่ 3 ความมั่นคงในข้าราชการ

(6) โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ได้มีแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการ
ตอบแบบสอบถามตามข้อนี้ จำนวน 2 คน ดังนี้

คนที่ 1 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติงานที่
กลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ได้ให้ข้อเสนอแนะ
เกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่ทำให้แพทย์คงอยู่เพียงปัจจัยเดียว คือ ได้ปฏิบัติงานในพื้นที่ภูมิลำเนาเดิมของ
ตนเอง

คนที่ 2 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติงานที่
กลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่ทำให้
แพทย์คงอยู่โดยเรียงลำดับความสำคัญ 4 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ภาวะความจำเป็นทางครอบครัวทำให้ต้อง
คงอยู่ปฏิบัติงานในระบบราชการ

ปัจจัยข้อที่ 2 ค่าตอบแทนที่เหมาะสมจะเป็นแรงจูงใจให้
แพทย์คงอยู่ในระบบราชการได้ในระยะเวลายาวนาน

ปัจจัยข้อที่ 3 การสร้างระบบป้องกันรักษาความปลอดภัย
ในการปฏิบัติงาน

ปัจจัยข้อที่ 4 สภาพแวดล้อมในการทำงานที่เหมาะสม

(7) โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ได้มีแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามข้อนี้ จำนวน 4 คน ดังนี้

คนที่ 1 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับเชี่ยวชาญ ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้แพทย์คงอยู่โดยเรียงลำดับความสำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ไม่ค่อยได้รับความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง

ปัจจัยข้อที่ 2 สภาพแวดล้อมในการทำงาน

ปัจจัยข้อที่ 3 สวัสดิการของรัฐ

คนที่ 2 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้แพทย์คงอยู่โดยเรียงลำดับความสำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 สถานที่ทำงานใกล้ภูมิลำเนา

ปัจจัยข้อที่ 2 ได้ทำงานตรงตามสาขา

ปัจจัยข้อที่ 3 มีความสะดวกในการทำงาน

คนที่ 3 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้แพทย์คงอยู่โดยเรียงลำดับความสำคัญ 5 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 มีภาระงานเหมาะสม

ปัจจัยข้อที่ 2 มีความก้าวหน้ามากกว่าทำงานอยู่ที่

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัยข้อที่ 3 การให้เกียรติซึ่งกันและกัน

ปัจจัยข้อที่ 4 อยู่ใกล้บ้านสามารถดูแลบุพการีได้ใกล้ชิด

ปัจจัยข้อที่ 5 มีเวลาพักผ่อน

คนที่ 4 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้แพทย์คงอยู่โดยเรียงลำดับความสำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

ปัจจัยข้อที่ 2 ความเป็นอิสระในการตัดสินใจ

ปัจจัยข้อที่ 3 สิทธิการรักษาของข้าราชการ

(8) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้มีแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามข้อนี้ จำนวน 6 คน ดังนี้

คนที่ 1 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับทรงคุณวุฒิ ปฏิบัติงานที่
กลุ่มงานรังสีรักษา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้แพทย์คงอยู่
โดยเรียงลำดับความสำคัญ 2 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ทักษะจิตส่วนบุคคลในการรับราชการ

ปัจจัยข้อที่ 2 คนไข้ต้องการแพทย์รักษา

คนที่ 2 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับเชี่ยวชาญ ปฏิบัติงานที่กลุ่มงาน
รังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญ
ที่ทำให้แพทย์คงอยู่โดยเรียงลำดับความสำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 การมีเพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชาที่ดี

ปัจจัยข้อที่ 2 ความมั่นคงในอาชีพข้าราชการ

ปัจจัยข้อที่ 3 เป็นที่ยอมรับจากบุคคลภายนอก

คนที่ 3 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติงานที่
กลุ่มงานรังสีรักษา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้แพทย์คงอยู่
เพียงปัจจัยเดียว คือ ความมั่นคงในอาชีพข้าราชการ

คนที่ 4 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ ปฏิบัติงานที่
กลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัย
สำคัญที่ทำให้แพทย์คงอยู่โดยเรียงลำดับความสำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ความมั่นคงในการทำงาน จากการเป็น
ข้าราชการ เช่น สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของตนเอง และบิดามารดา

ปัจจัยข้อที่ 2 แพทย์รายอื่น ๆ ซึ่งเป็นเพื่อนร่วมงานที่ดี

ปัจจัยข้อที่ 3 ภาระงานเหมาะสมกับเงินเดือน

คนที่ 5 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับปฏิบัติการ ปฏิบัติงานที่
กลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัย
สำคัญ ที่ทำให้แพทย์คงอยู่โดยเรียงลำดับความสำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ความมั่นคงในอาชีพข้าราชการ

ปัจจัยข้อที่ 2 บรรยากาศในการทำงานที่ดี

ปัจจัยข้อที่ 3 ค่าตอบแทนเหมาะสมกับงานที่ได้รับ

มอบหมาย

คนที่ 6 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ ปฏิบัติงานที่
กลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัย
สำคัญที่ทำให้แพทย์คงอยู่โดยเรียงลำดับความสำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ความมั่นคงในอาชีพข้าราชการ

ปัจจัยข้อที่ 2 บรรยากาศในการทำงานที่ดี

ปัจจัยข้อที่ 3 ค่าตอบแทนเหมาะสมกับงานที่ได้รับ

มอบหมาย

4.1.6.2 ข้อคิดเห็นเชิงปัจจัยที่อาจทำให้แพทย์ลาออกจากราชการจากแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาทั้งหมด 35 ชุด ได้มีแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาให้ความร่วมมือในการตอบคำถามข้อนี้ จำนวน 29 คน โดยแบ่งออกเป็น 8 หน่วยงาน ดังนี้

(1) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราชบุรี ได้มีแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามข้อนี้ จำนวน 3 คน ดังนี้

คนที่ 1 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ ซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติราชการในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราชบุรี ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้แพทย์ลาออกจากราชการ โดยเรียงลำดับความสำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสมกับภาระงานที่ได้รับมอบหมาย

ปัจจัยข้อที่ 2 ภาระงานอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น งานด้านบริหาร อาจมีส่วนสำคัญที่เป็นตัวผลักดันให้แพทย์ลาออกจากราชการ

ปัจจัยข้อที่ 3 สภาวะความกดดันจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

คนที่ 2 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ ปฏิบัติงานในกลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราชบุรี ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้แพทย์ลาออกจากราชการ โดยเรียงลำดับความสำคัญ 5 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ค่าตอบแทนไม่เหมาะสมกับภาระงานที่ได้รับ

ปัจจัยข้อที่ 2 เพื่อนร่วมงาน เช่น พยาบาล ไม่ให้เกียรติและไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน

ปัจจัยข้อที่ 3 ผู้บริหารของโรงพยาบาลไม่ให้ความสำคัญกับแพทย์เท่าที่ควร

ปัจจัยข้อที่ 4 มีการแทรกแซงการทำงานจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางคน

ปัจจัยข้อที่ 5 สวัสดิการของโรงพยาบาลไม่ดีพอ เช่น
ที่จอดรถไม่อำนวยความสะดวกในระหว่างการทำงาน

คนที่ 3 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ ปฏิบัติงานที่
กลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมหาชิรลงกรณ์ธบุรี ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่อาจทำ
ให้แพทย์ลาออกรายการ โดยเรียงลำดับความสำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ความเป็นธรรมในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่

ปัจจัยข้อที่ 2 ภาระงานด้านอื่น เช่น งานบริหารที่ไม่ตรง
กับความชำนาญที่มีอยู่

ปัจจัยข้อที่ 3 ค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสม

(2) โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ได้มีแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบ
แบบสอบถามตามข้อนี้ จำนวน 2 คน ดังนี้

คนที่ 1 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ ซึ่งได้รับ
มอบหมายให้ปฏิบัติราชการในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ได้ให้
ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้แพทย์ลาออกรายการ โดยเรียงลำดับความสำคัญ 3
ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ภาระงานที่ได้รับมีปริมาณที่มากเกินไป

ปัจจัยข้อที่ 2 อัตราค่าตอบแทนที่ได้รับยังถือว่าอยู่ใน
ระดับต่ำเกินไป

ปัจจัยข้อที่ 3 ข้อจำกัดด้านกฎระเบียบ ในการปฏิบัติงาน

คนที่ 2 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติงานที่
กลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้แพทย์
ลาออกรายการเพียงปัจจัยเดียว คือ การได้รับค่าตอบแทนในจำนวนที่น้อย

(3) โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ได้มีแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบ
แบบสอบถาม ตามข้อนี้ จำนวน 4 คน ดังนี้

คนที่ 1 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับเชี่ยวชาญ ซึ่งได้รับมอบหมายให้
ปฏิบัติราชการในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับ
ปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้แพทย์ลาออกรายการ โดยเรียงลำดับความสำคัญ 5 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ปริมาณงานมีมากเกินไป

ปัจจัยข้อที่ 2 ความคาดหวังสูงกว่าสิ่งที่ได้รับ

ปัจจัยข้อที่ 3 การขาดทีมแพทย์สาขาอื่น ๆ ในการ

สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากในการดูแล

ปัจจัยข้อที่ 4 ต้องได้รับผิดชอบงานที่ไม่ได้เรียนมาโดยตรง เช่น งานบริหาร งานประเมินคุณภาพมาตรฐาน (Hospital Accreditation หรือ HA)

ปัจจัยข้อที่ 5 โครงสร้างการบริหารราชการมีค่าตอบแทน ในการดูแลผู้ป่วย แต่งานบริหาร งานวิชาการ งาน HA ไม่มีค่าตอบแทน ดูแล้วไม่มีความยุติธรรมกับ คนที่รับผิดชอบงานบริหาร งานวิชาการ และงาน HA

คนที่ 2 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติงานที่ กลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัย สำคัญที่อาจทำให้แพทย์ลาออกจากราชการ โดยเรียงลำดับความสำคัญ 5 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ภาระงานด้านบริการที่มีมากเกินไปกำลังคน

ปัจจัยข้อที่ 2 ต้องรับผิดชอบงานบริหาร งานวิชาการ เพิ่มเข้ามาอีก ทั้งที่แทบจะไม่มีเวลาไปทำ

ปัจจัยข้อที่ 3 หากปฏิเสธงานอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากงาน บริการ จะทำให้ไม่มีโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ

ปัจจัยข้อที่ 4 มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดอื่น ห่างไกลครอบครัว ทำให้ไม่ได้ดูแลบิดามารดา

ปัจจัยข้อที่ 5 รายได้เทียบภาระงานแตกต่างจากเอกชน 3 เท่าตัว หรือมากกว่า

คนที่ 3 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ ปฏิบัติงานที่ กลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัย สำคัญที่อาจทำให้แพทย์ลาออกจากราชการ โดยเรียงลำดับความสำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 การมีรายได้น้อย ไม่เพียงพอต่อภาระ ค่าใช้จ่าย

ปัจจัยข้อที่ 2 มีปริมาณงานที่มากเกินไปกำลังที่ทำได้

ปัจจัยข้อที่ 3 การมีเพื่อนร่วมงานที่ไม่ดี

คนที่ 4 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ ปฏิบัติงานที่ กลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้แพทย์ ลาออกจากราชการ โดยเรียงลำดับความสำคัญ 4 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ผู้บริหารไม่เข้าใจและไม่เห็นใจผู้ปฏิบัติงาน เน้นแต่ผลงานเป็นหลัก โดยมองข้ามสภาพความเป็นจริง

ปัจจัยข้อที่ 2 ได้รับภาระงานมากเกินไป จนทำให้รู้สึก เหนื่อยล้า

ปัจจัยข้อที่ 3 ความขัดแย้งในหน่วยงาน

ปัจจัยข้อที่ 4 ระบบโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ที่

ด้อยกว่าโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(4) โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ได้มีแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามข้อนี้ จำนวน 5 คน ดังนี้

คนที่ 1 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ ซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติราชการในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้แพทย์ลาออกจากราชการ โดยเรียงลำดับความสำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ภาระงาน เช่น มีแพทย์หลายคนที่ไม่ชอบงานด้านบริหาร

ปัจจัยข้อที่ 2 ได้รับค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสมกับภาระงานที่ได้รับผิดชอบ

ปัจจัยข้อที่ 3 ภาวะความจำเป็นด้านครอบครัวมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจลาออกจากราชการ

คนที่ 2 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ ซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติราชการในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้แพทย์ลาออกจากราชการเพียงปัจจัยเดียวคือ การมีรายได้ที่ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย

คนที่ 3 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้แพทย์ลาออกจากราชการ โดยเรียงลำดับความสำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 การมีเงินรายได้น้อย

ปัจจัยข้อที่ 2 ระบบบริหารงานไม่มีประสิทธิภาพ

ปัจจัยข้อที่ 3 สวัสดิการที่ยังไม่ดีพอ

คนที่ 4 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้แพทย์ลาออกจากราชการ โดยเรียงลำดับความสำคัญ 2 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ค่าตอบแทนที่ได้รับยังไม่เหมาะสมกับภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

ปัจจัยข้อที่ 2 ความก้าวหน้าในวิชาชีพยังมีน้อย

คนที่ 5 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับปฏิบัติการ ปฏิบัติงานที่
กลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้
แพทย์ลาออกจากราชการ โดยเรียงลำดับความสำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ถูกเพื่อนร่วมงานเอาเปรียบ

ปัจจัยข้อที่ 2 การทำงานที่ได้รับความเสี่ยงค่อนข้างสูง

ปัจจัยข้อที่ 3 หากเปรียบเทียบอัตราค่าตอบแทนกับภาระ
งานที่ได้รับผิดชอบแล้ว ยังถือว่าได้รับอัตราค่าตอบแทนที่น้อย

(5) โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ได้มีแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในตอบ
แบบสอบถามตามข้อนี้ จำนวน 3 คน ดังนี้

คนที่ 1 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ ซึ่งได้รับ
มอบหมายให้ปฏิบัติราชการในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ได้ให้
ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้แพทย์ลาออกจากราชการ โดยเรียงลำดับความสำคัญ
5 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ได้รับค่าตอบแทนน้อย

ปัจจัยข้อที่ 2 ระบบราชการที่ไม่เอื้อต่อความสะดวกใน
การปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย

ปัจจัยข้อที่ 3 บุคลากรในองค์กรไม่สนับสนุนให้แพทย์

ทำงานได้สะดวก

ปัจจัยข้อที่ 4 ภาระงานที่ได้รับผิดชอบหนักเกินไป ทำให้

ไม่มีเวลาในการพักผ่อน

ปัจจัยข้อที่ 5 การนำระบบอุปถัมภ์(ลูกพี่หลานเธอ)

เข้ามาใช้ในองค์กร

คนที่ 2 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ ปฏิบัติงานที่
กลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้แพทย์
ลาออกจากราชการ โดยเรียงลำดับความสำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 รายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย

ปัจจัยข้อที่ 2 เพื่อนร่วมงานที่ไม่ดี

ปัจจัยข้อที่ 3 ได้รับมอบหมายให้ไปปฏิบัติราชการที่เขต
พื้นที่จังหวัดอื่นที่อยู่ห่างไกลจากครอบครัว

คนที่ 3 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับปฏิบัติการ ปฏิบัติงานที่
กลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้แพทย์
ลาออกจากราชการ โดยเรียงลำดับความสำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ได้รับผิดชอบงานอื่นที่นอกเหนือจากการ
ตรวจรักษาผู้ป่วย

ปัจจัยข้อที่ 2 มีปัญหาเกี่ยวกับมนุษยสัมพันธ์ในองค์กร
กับเพื่อนร่วมงาน

ปัจจัยข้อที่ 3 รายได้ที่ได้รับไม่เพียงพอต่อรายจ่าย

(6) โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ได้มีแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการ
ตอบแบบสอบถามตามข้อนี้ จำนวน 2 คน ดังนี้

คนที่ 1 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติงานที่
กลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับ
ปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้แพทย์ลาออกจากราชการ โดยเรียงลำดับความสำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 จำเป็นต้องย้ายติดตามครอบครัว

ปัจจัยข้อที่ 2 ค่าตอบแทนที่ได้รับอยู่ในอัตราที่ต่ำกว่า
ภาคเอกชน แต่ก็มีโอกาสถูกฟ้องร้องในวงเงินที่เท่าเทียมกัน

ปัจจัยข้อที่ 3 รับราชการมาครบ 25 ปี แล้วอยากจะ
ลาออกไปใช้ชีวิตส่วนตัวเพื่อดูแลมารดาซึ่งมีโรคประจำตัว และถึงแม้ว่าจะมีสิทธิลาพักผ่อนได้ตาม
ระเบียบว่าด้วยการลาของข้าราชการ แต่ก็ติดขัดตรงที่ไม่มีผู้มาทำงานแทน ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้ป่วย
ต้องตัดสินใจหรือบริหารจัดการเวลาระหว่างคนไข้และคนในครอบครัวตัวเอง

คนที่ 2 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติงานที่
กลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้
แพทย์ลาออกจากราชการ โดยเรียงลำดับความสำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 เมื่อมีเหตุผลความจำเป็นในครอบครัวแล้ว
ย้ายลำบาก

ปัจจัยข้อที่ 2 ภาระงานที่ได้รับมอบหมายค่อนข้างมาก
แต่ได้รับค่าตอบแทนที่น้อย

ปัจจัยข้อที่ 3 เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องจากการปฏิบัติงาน

(7) โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ได้มีแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบ
แบบสอบถามตามข้อนี้ จำนวน 4 คน ดังนี้

คนที่ 1 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับเชี่ยวชาญ ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้แพทย์ลาออกจากราชการ โดยเรียงลำดับความสำคัญ 4 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ภาระความจำเป็นด้านครอบครัว

ปัจจัยข้อที่ 2 ภาระงานไม่คุ้มกับค่าตอบแทนที่ได้รับ

ปัจจัยข้อที่ 3 โอกาสในการศึกษาต่อหลักสูตรเฉพาะทาง

ปัจจัยข้อที่ 4 สภาพแวดล้อมในการทำงานไม่เหมาะสม

คนที่ 2 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้แพทย์ลาออกจากราชการ โดยเรียงลำดับความสำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ค่าตอบแทนต่ำเมื่อเทียบกับเอกชนในสาขาเดียวกัน

ปัจจัยข้อที่ 2 งานอื่นที่นอกเหนือจากวิชาชีพที่ต้องรับผิดชอบมีมาก

ปัจจัยข้อที่ 3 ต้องดูแลวิชาชีพอื่น ๆ เช่น นักรังสีการแพทย์ ซึ่งองค์กรวิชาชีพของตำแหน่งดังกล่าวต้องดูแลให้มากกว่านี้

คนที่ 3 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้แพทย์ลาออกจากราชการ โดยเรียงลำดับความสำคัญ 5 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ให้ทำงานนอกเหนือจากที่ได้รับมอบหมายโดยไม่มีค่าตอบแทน

ปัจจัยข้อที่ 2 สวัสดิการไม่ดี

ปัจจัยข้อที่ 3 ต้องได้อยู่ห่างไกลจากครอบครัว

ปัจจัยข้อที่ 4 ทำให้สุขภาพทรุดโทรม

ปัจจัยข้อที่ 5 ไม่มีความก้าวหน้าในอาชีพ

คนที่ 4 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้แพทย์ลาออกจากราชการ โดยเรียงลำดับความสำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ไม่มีความก้าวหน้าในเชิงวิชาชีพ

ปัจจัยข้อที่ 2 อยู่ห่างไกลภูมิลำเนา

ปัจจัยข้อที่ 3 ได้รับค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสมกับภาระงาน

(8) สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้มีแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามข้อนี้ จำนวน 6 คน ดังนี้

คนที่ 1 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับเชี่ยวชาญ ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้แพทย์ลาออกจากราชการ โดยเรียงลำดับความสำคัญ 4 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ผู้บังคับบัญชาที่ไม่ให้เกียรติผู้ใต้บังคับบัญชา

ปัจจัยข้อที่ 2 นโยบายกรมที่เน้นการสร้างผลงานโดยไม่สนใจผู้ปฏิบัติงาน

ปัจจัยข้อที่ 3 ปัญหาในองค์กรที่มากมาย ไม่ได้รับการแก้ไข

ปัจจัยข้อที่ 4 การเรียกร้อง การบริการที่ไม่สิ้นสุดจากผู้ป่วยและแพทย์แผนกอื่น ๆ

คนที่ 2 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับทรงคุณวุฒิ ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานรังสีรักษาสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้แพทย์ลาออกจากราชการ โดยเรียงลำดับความสำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 เจ้านายบริหารงานที่ไม่เป็นธรรม

ปัจจัยข้อที่ 2 เพื่อนร่วมงานไม่เห็นแก่ส่วนรวม

ปัจจัยข้อที่ 3 เงินเดือนและค่าตอบแทนน้อย

คนที่ 3 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานรังสีรักษา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้แพทย์ลาออกจากราชการ โดยเรียงลำดับความสำคัญ 2 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสม

ปัจจัยข้อที่ 2 ภาวะความเสี่ยงที่ได้รับจากการทำงาน

คนที่ 4 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้แพทย์ลาออกจากราชการ โดยเรียงลำดับความสำคัญ 4 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ผู้บริหารระดับสูงส่วนหนึ่งไม่เข้าใจระบบการทำงานของแผนกรังสี เพราะส่วนใหญ่ไม่ใช่รังสีแพทย์ โดยมักจะเป็นศัลยแพทย์ ซึ่งอาจมองว่าแผนกรังสีเหมือนห้อง LAB ที่ต้องการสิ่งตรวจอะไร เมื่อไหร่ ก็ต้องได้ตามนั้น ไม่ได้มองว่าเป็นเพื่อนร่วมวิชาชีพแพทย์

ปัจจัยข้อที่ 2 ภาระงานที่ได้รับมอบหมายไม่เกี่ยวข้องกับงาน specialist ด้านรังสี เช่น ออกหน่วยตรวจสุขภาพทั่วไปให้กับคนขอทานในสลัม

ปัจจัยข้อที่ 3 ถูกสั่งให้ดำเนินโครงการจัดซื้อจัดจ้าง หรือ
ออก Specification อุปกรณ์ราคาแพงที่ทางแผนกไม่ได้ต้องการ หรือจำเป็นต้องใช้

ปัจจัยข้อที่ 4 ไม่มีเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับ
การทำงานด้านรังสีวิทยาที่เพียงพอ รังสีแพทย์จึงทำงานได้ไม่เต็มที่ ถ้าออกไปอยู่โรงพยาบาลอื่นจะ
ทำงานได้เต็มศักยภาพมากกว่า

คนที่ 5 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับปฏิบัติการ ปฏิบัติงานที่
กลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัย
สำคัญที่อาจทำให้แพทย์ลาออกจากราชการ โดยเรียงลำดับความสำคัญ 2 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 ระบบองค์กรที่ไม่เข้าใจการทำงานของ
แผนกรังสีวิทยาว่าต้องการอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นอะไรบ้าง ตามศักยภาพโรงพยาบาลที่ควรจัดให้

ปัจจัยข้อที่ 2 ภาระงานที่มีมากเกินไป ไม่เหมาะสมกับ

คำตอบแทน

คนที่ 6 ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ ปฏิบัติงานที่
กลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัย
สำคัญที่อาจทำให้แพทย์ลาออกจากราชการ โดยเรียงลำดับความสำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยข้อที่ 1 มีความลำบากใจในการปฏิบัติงาน

ปัจจัยข้อที่ 2 ภาระงานที่หนักไปไม่เหมาะสมกับ

คำตอบแทน

ปัจจัยข้อที่ 3 ภาวะครอบครัว

4.2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

หลังจากที่ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนจากแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาใน
โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานทั่วไปดังกล่าวข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการ
สัมภาษณ์แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา โดยผู้ที่ถูกสัมภาษณ์เป็นแพทย์ที่คงอยู่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาล แพทย์ผู้อาวุโสในระดับหัวหน้ากลุ่มงานรังสีรักษา และแพทย์ผู้ได้รับแต่งตั้งให้ปฏิบัติ
หน้าที่รองผู้อำนวยการในโรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุน โดยเนื้อหาสาระในการสัมภาษณ์ได้มี
วัตถุประสงค์ในการค้นหาประเด็นที่เป็นปัจจัยในการคงอยู่หรือปัจจัยดึงดูดและประเด็นที่เป็นปัจจัยที่
อาจทำให้แพทย์ลาออกหรือปัจจัยผลักดัน ผลการศึกษาพบว่า

4.2.1 ปัจจัยดึงดูด

ปัจจัยดึงดูดที่ทำให้แพทย์คงอยู่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ มี 7 ปัจจัย ดังนี้

4.2.1.1 ผลตอบแทนและสวัสดิการที่ได้รับ

รายได้และค่าตอบแทนที่ได้รับอาจรวมถึงอัตราเงินเดือนสำหรับแพทย์บรรจุใหม่ด้วยวุฒิปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว และได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ ตามกฎ ก.พ. ว่าด้วยการให้ข้าราชการพลเรือนสามัญได้รับเงินเดือน พ.ศ. 2551 ประกอบกับหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร 1008.1/ว 20 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2555 กำหนดให้ได้รับอัตราเงินเดือนในช่วง 18,020-19,830 บาท หากได้รับวุฒิปัตริแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (หลักสูตร 3 ปี) อาทิเช่น สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา สาขาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ สาขารังสีวิทยาทั่วไป และสาขารังสีวิทยาวิสัญญี จะได้รับอัตราเงินเดือนในช่วง 21,000-23,100 บาท (หลักสูตร 4 ปี และหลักสูตรต่อยอด 1-2 ปี) อาทิเช่น สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา อนุสาขามะเร็งนรีเวชวิทยา จะได้รับอัตราเงินเดือนในช่วง 21,610-23,780 บาท สำหรับแพทย์ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ และระดับเชี่ยวชาญ จะได้รับไม่น้อยกว่าอัตราเงินเดือนขั้นต่ำ 22,140 บาท และ 31,400 บาท ตามลำดับ ตามบัญชีเงินเดือนขั้นต่ำขั้นสูงของข้าราชการพลเรือนสามัญ แขนงท้ายพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2558 นอกจากนี้ยังได้รับเงินอื่นที่นอกเหนือจากเงินเดือนประจำตามความเหมาะสมกับงาน ได้แก่

(1) ค่าตอบแทนเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการหรือหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว และหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน เดือนละ 10,000 บาท ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทน แขนงท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2548

(2) เงินเพิ่มพิเศษสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข เดือนละ 5,000 บาท ตามประกาศ ก.พ. เรื่อง กำหนดตำแหน่งและเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560

(3) เงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ อัตรา 3,500 บาท สำหรับระดับชำนาญการ (ด้านเวชกรรม สาขารังสีวิทยา และสาขาอื่น ๆ) อัตรา 5,600 บาท สำหรับระดับชำนาญการพิเศษ และอัตรา 9,900 บาท สำหรับระดับเชี่ยวชาญ ตามกฎ ก.พ. ว่าด้วยการให้ข้าราชการพลเรือนสามัญได้รับเงินประจำตำแหน่ง พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

(4) ข้าราชการพลเรือนซึ่งได้รับเงินประจำตำแหน่งตามบัญชีอัตราเงินประจำตำแหน่งให้ได้รับเงินค่าตอบแทนรายเดือนเท่ากับเงินประจำตำแหน่งที่ได้รับ ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนนอกเหนือจากเงินเดือนของข้าราชการและลูกจ้างประจำของส่วนราชการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2553 (เว้นแต่ข้าราชการซึ่งได้รับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ)

(5) สวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ บิดา มารดา คู่สมรส และบุตร และค่าเล่าเรียนบุตร ตามที่ระเบียบกระทรวงการคลังกำหนด

“ส่วนตัวผมเองมองว่าค่าตอบแทนที่ได้รับค่อนข้างที่จะไม่สมเหตุสมผล เนื่องจากประเทศไทยใช้ต้นทุนในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ค่อนข้างสูงแล้วเรียกเก็บเงินค่ารักษากับผู้ป่วยในอัตราที่ต่ำ ทำให้แพทย์ได้รับค่าตอบแทนน้อยเมื่อเทียบกับเอกชน แม้แต่ในสหรัฐอเมริกาแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลของรัฐ ยังได้รับค่าตอบแทนในอัตราที่สูงกว่าโรงพยาบาลเอกชนในบางแห่ง ดังนั้นเมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยค่าตอบแทนจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 6”

(ธราธร ตุงคะสมิต, สัมภาษณ์, 16 พฤษภาคม 2561)

“อัตราเงินเดือนที่ได้รับไม่ถือว่าสูงมากนัก ส่วนตัวผมเองแทบจะไม่ได้ใช้สวัสดิการอื่น นอกจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล แต่ทางโรงพยาบาลก็ได้จัดเตรียมสถานที่สำหรับจอดรถไว้ให้ ส่วนเงินสำหรับจัดหาของเย็บไข้สำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่เจ็บป่วย จะเป็นเงินส่วนตัวของบุคลากรเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่เป็นธรรมเนียมการปฏิบัติ ต่อๆกันมา ซึ่งไม่ใช่เงินของโรงพยาบาล ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยค่าตอบแทนจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 6” (สุชมาภรณ์ ผาลิวงศ์, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“อัตราเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่น ๆ ที่ได้รับ แทบไม่ได้มีความสำคัญต่อการคงอยู่ของแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐบาลเลย เนื่องจากว่า ก่อนที่แพทย์แต่ละคนจะตัดสินใจมารับราชการต้องทำใจเพื่อไว้บ้างแล้ว มิเช่นนั้น ก็คงตัดสินใจไปทำงานที่โรงพยาบาลเอกชนซึ่งมีอัตราค่าจ้างและค่าตอบแทนค่อนข้างสูงกว่าหลายเท่า ดังนั้นเมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยค่าตอบแทนจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 6” (นิธิตา ศรีเกตุ สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“การที่จะมองว่าอัตราเงินเดือนที่ได้รับสูงหรือต่ำ มากหรือน้อย ของหมอแต่ละคนมีมาตรฐานในการวัดที่ไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับภาระค่าใช้จ่ายของแต่ละคน ส่วนตัวผมเองคิดว่าพออยู่ได้อย่างสบาย พอมีพอกิน ไม่ขัดสน ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว

ปัจจัยค่าตอบแทนจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 2” (ชุดินันท์ โล่ห์วนิชชัย, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“อัตราเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่นๆ ที่ได้รับค่อนข้างน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน หรือแม้แต่แพทย์ในมหาวิทยาลัยที่อยู่ในกำกับดูแลของรัฐ สังเกตได้จาก ในบางครั้งแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนซึ่งเป็นแพทย์ General Practitioner (GP) ด้วยซ้ำ ไม่ได้เป็นแพทย์เฉพาะทางเงินเดือนที่ได้รับประมาณ 200,000 บาท มีเงินเหลือเก็บจนสามารถเดินทางไปในที่ต่าง ๆ โดยเครื่องบินได้อย่างสะดวกสบาย ในขณะที่แพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐได้เงินเดือนแค่ 20,000 บาท ตัวหนุเองยังแอบอิจฉาเพื่อนหมอด้วยกันอยู่เลย แต่เงินเดือนก็พออยู่ได้ แม้แต่รายได้จากการอ่านแผ่นสแกนที่แพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดเราได้ค่าตอบแทน เฉลี่ย 150 บาท ในขณะที่แพทย์ในมหาวิทยาลัยได้ค่าตอบแทนเฉลี่ยประมาณพันบาท ดังนั้นเมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยค่าตอบแทนจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 7” (ศิริวัฒนา ศิริธรรมรงค์, สัมภาษณ์, 25 พฤษภาคม 2561)

“ผลตอบแทนและสวัสดิการที่ได้รับเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด เนื่องจากแพทย์ด้านรังสีวิทยา มีหลายสาขาย่อยด้วยกัน ไม่ได้มีแค่ด้านรังสีรักษาอย่างเดียว ยังรวมไปถึงด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์ และ Nuclear Bias ซึ่งเป็นสาขาที่ขาดแคลน ส่วนแพทย์ด้านเอ็กซเรย์มีงานรองรับเต็มไปหมดทั้งในโรงพยาบาลเอกชนและหน่วยงานเอ็กซเรย์ภายนอก ผลตอบแทนที่ได้รับต้องมากพอสมควร ทำให้เรารู้สึกว่าเราพอจะอยู่ได้ กล่าวคืออาจจะไม่ต้องมากเท่ากับเอกชน เพราะเรารู้ว่าเราทำงานให้รัฐ แต่ก็ต้องมากในระดับหนึ่งที่สามารถดูแลตัวเองและครอบครัวได้ และในขณะเดียวกันก็ต้องได้รับสวัสดิการของรัฐไปด้วย เพราะหลาย ๆ คนเลือกที่จะทำงานในภาครัฐ เพราะหวังพึ่งสวัสดิการอื่น ๆ ของรัฐด้วย ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยค่าตอบแทนจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 1” (ชลศณีย์ คล้ายทอง, สัมภาษณ์, 30 พฤษภาคม 2561)

4.2.1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบ

ตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ก.พ. ได้กำหนดลักษณะงานโดยทั่วไปไว้ว่า สายงานแพทย์ครอบคลุมถึงตำแหน่งต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานทางการแพทย์ ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงต่อชีวิต สุขภาพและอนามัยของประชาชน หรือปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ และสายงานนี้ครอบคลุมถึงตำแหน่งต่าง ๆ ที่ปฏิบัติการหรือให้บริการป้องกันโรคแก่ประชาชน ซึ่งถือเป็นงานด้านบริการ รวมทั้งงานวิเคราะห์ วิจัย และชั้นสูตรโรค งานวางแผนทางวิชาการแพทย์ งานตรวจ แนะนำ ให้คำปรึกษาในวิชาการแพทย์ งานให้การศึกษาและฝึกอบรมด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขแก่แพทย์หรือ

เจ้าหน้าที่ทางการสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง โดยถือเป็นงานด้านวิชาการ หรือบริหารงานในฐานะผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล โดยถือเป็นงานด้านบริหาร ซึ่งงานต่าง ๆ เหล่านี้มีลักษณะที่จำเป็นต้องใช้ผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในวิชาการ หรือผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

“ส่วนตัวผมเองมองว่า หน้าที่ความรับผิดชอบค่อนข้างที่จะมีส่วนสำคัญที่ทำให้แพทย์คงอยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งในทางปฏิบัติแล้วผมแบ่งงานของแพทย์ด้านรังสีวิทยา ออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ (1) งานรังสีวินิจฉัยซึ่งเป็นงานที่ค่อนข้างคล่องตัวสบาย ๆ (Flexible) ซึ่งในที่นี้ไม่ได้หมายความว่า งานน้อย แต่เราก็ปฏิบัติงานตามเวลาราชการกำหนด งานส่วนใหญ่เป็นงานออนไลน์ ยกเว้น งานอัลตราซาวด์(Ultrasound) เท่านั้นที่ยังไม่สามารถทำออนไลน์ได้ ผมสามารถรับงานพิเศษมาทำได้ เมื่อเปรียบเทียบกับกันแล้วหากตัดสินใจไปทำงานด้านนี้ที่โรงพยาบาลเอกชนโดยตรงแล้วจะต้อง Standby ตามเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด และ (2) งานรังสีรักษาและนิวเคลียร์ ซึ่งแพทย์ที่จบทางด้านนี้มาจำเป็นต้องได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ เนื่องจากในปัจจุบันมีโรงพยาบาลเอกชนเพียงไม่กี่แห่งที่รับงานในด้านนี้ ทำให้แพทย์ที่จบด้านนี้มาไม่ค่อยมีทางเลือกมากนัก ถ้ามองว่ามีโรงพยาบาลเอกชนให้แพทย์ด้านรังสีรักษาและนิวเคลียร์ไปทำแล้วอยากจะไปทำหรือไม่ ก็สนใจอยากไปทำอยู่ครับ ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านหน้าที่รับผิดชอบจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 2” (ธราธร ตุงคะสมิต, สัมภาษณ์, 16 พฤษภาคม 2561)

“ฉันเชื่อว่า โรงพยาบาลมะเร็ง ภารกิจหน้าที่ก็บ่งบอกตรงตามชื่อสถานพยาบาลอยู่แล้วว่าเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง (Special) แพทย์ที่เลือกเรียนทางนี้ก็ย่อมเล็งเห็นว่าเป็นสาขาที่ตนเองถนัดและอยากจะเรียน ซึ่งไม่ต้องลงทุนอะไรมากมายกายกองเพื่อที่จะไปเรียนรู้อะไรหลายๆอย่างในเวลาเดียวกัน ในเมื่อเราได้ตัดสินใจเลือกเรียนด้านนี้ ก็มีความลึกซึ้งในด้านนี้ ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านหน้าที่รับผิดชอบจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 1” (สุชฎาภรณ์ ผาลิวศ์, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“หน้าที่รับผิดชอบที่เกี่ยวกับการให้บริการตรวจรักษา ไม่ค่อยมีอะไรมากมาย เป็นงานที่ไม่ค่อยหนัก แต่ตอนนี้ผมมีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านบริหารเป็นส่วนใหญ่ ส่วนตัวผมเองมองว่าปัจจัยด้านนี้ดึงดูดให้ผมคงอยู่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ได้น้อย ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านหน้าที่ความรับผิดชอบจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 7” (นิธิมา ศรีเกตุ, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“หน้าที่ความรับผิดชอบมีความเหมาะสมสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ได้รับ ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านหน้าที่ความรับผิดชอบจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 3” (ชุตินันท์ โล่ห์วนิชชัย, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“หน้าที่ความรับผิดชอบเป็นปัจจัยดึงดูดที่สำคัญมาก เพราะยังมีแพทย์อีกจำนวนไม่น้อยที่อยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐด้วยใจรัก ตระหนักในหน้าที่และจรรยาบรรณวิชาชีพ และสงสารคนไข้ ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านหน้าที่ความรับผิดชอบจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 1” (ศิริวัฒนา ศิริธรรงค์, สัมภาษณ์, 25 พฤษภาคม 2561)

“หน้าที่ความรับผิดชอบมีส่วนสำคัญในการตัดสินใจที่จะคงอยู่หรือลาออก เนื่องจากแพทย์ส่วนใหญ่เป็นแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งบางโรงพยาบาลมีแพทย์เฉพาะทางเพียงคนเดียว ภาระงานก็ค่อนข้างมีมากอยู่แล้ว ไม่ได้มีใจรักในงานด้านบริหารแต่ถูกมอบหมายให้ทำ ทำงานในส่วนที่ไม่ถนัดหรือไม่ชอบ พวกเขาก็จะรู้สึกว้าวุ่นไปทำงานในโรงพยาบาลเอกชนหรือที่อื่นซึ่งไม่มีงานบริหารเข้ามาเกี่ยวข้องจะเป็นการดีกว่าหรือไม่ อีกอย่างตัวหมอเองก็ไม่ใช่นักบริหารด้วย ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านหน้าที่ความรับผิดชอบจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 3” (ชลศณีย์ คล้ายทอง, สัมภาษณ์, 30 พฤษภาคม 2561)

4.2.1.3 ความก้าวหน้าในอาชีพการงาน

แพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ที่ได้บรรจุเข้ารับราชการเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งนายแพทย์ ประเภตวิชาการ ระดับปฏิบัติการ ซึ่งทำหน้าที่ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปแล้ว ต่อจากนั้นก็จะต้องตัดสินใจเลือกที่จะเรียนต่อหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน ในสาขาเฉพาะทางตามที่มีความสนใจและความถนัด เมื่อได้เลื่อนระดับขึ้นสู่ชำนาญการพิเศษหรือระดับเชี่ยวชาญแล้ว หากแพทย์รายใดมีวัตถุประสงค์ที่จะเปลี่ยนประเภทตำแหน่งจากวิชาการเป็นอำนวยการก็ต้องเก็บเกี่ยวประสบการณ์ในงานด้านบริหารเป็นอย่างมากพอสมควร

“ความรู้และประสบการณ์ของแพทย์ส่วนใหญ่สามารถที่จะนำมาต่อยอด และค่อนข้างที่จะเติบโตในสายงานวิชาชีพได้มากกว่าวิชาชีพอื่น ซึ่งปัจจุบัน ก.พ. ได้กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการกำหนดตำแหน่งเพื่อให้แพทย์ทุกด้านได้ประเมินค่างานเพื่อปรับโครงสร้างตำแหน่งให้มีโอกาสได้เลื่อนขั้นสู่ระดับเชี่ยวชาญ ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านความก้าวหน้าในอาชีพการงานจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 3” (ธราธร ตุงคะสมิต, สัมภาษณ์, 16 พฤษภาคม 2561)

“เรามองออกว่า การทำงานของเราประมาณนี้หรือในระดับนี้ก็พอจะมองเห็นแนวทางว่า ตำแหน่งหน้าที่การงานของเราจะเป็นไปในทิศทางใดระหว่างตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ ซึ่งต้องเน้นงานในด้านวิจัย หรือประเภทอำนวยการ ที่จะต้องเก็บเกี่ยวประสบการณ์ในงานด้านบริหารให้มากขึ้น ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านความก้าวหน้าในอาชีพการงานจึงจัดอยู่ในลำดับ ที่ 3” (สุพุมารณ์ ผาลิงค์, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“แพทย์ส่วนใหญ่มีความก้าวหน้าในอาชีพการงาน ดังเช่นตัวหมอเองปัจจุบันดำรงตำแหน่งนายแพทย์ ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขา รังสีวิทยา และอยู่ในระหว่างจัดทำผลงานทางวิชาการ เพื่อเลื่อนตำแหน่งในระดับเชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขา รังสีวิทยา ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านความก้าวหน้าในอาชีพการงานจึงจัดอยู่ในลำดับ ที่ 3” (นิธิมา ศรีเกตุ, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“ผลการปฏิบัติงานมีส่วนสำคัญที่ช่วยให้แพทย์มีความก้าวหน้าในอาชีพการงาน เพราะนอกจากค่าตอบแทนที่ได้รับแล้ว หากเราทำงานดีก็ย่อมมีโอกาสที่จะได้รับการเลื่อนตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านความก้าวหน้าในอาชีพการงานจึงจัดอยู่ในลำดับ ที่ 5” (ชุตินันท์ โล่ห์วนิชชัย, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“ในมุมมองของหมอเองได้พิจารณาแล้วว่าสายงานแพทย์เป็นอาชีพที่มีความก้าวหน้า เพียงแต่ว่าแพทย์แต่ละคนจะรับราชการได้นานแค่ไหน แล้วจะรอจนถึงขั้นได้เติบโตในสายงานนี้หรือไม่ก็อยู่ที่การตัดสินใจในการเลือกแนวทางของแต่ละคน ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านความก้าวหน้าในอาชีพการงานจึงจัดอยู่ในลำดับ ที่ 4” (ศิริวัฒนา ศิริธรรงค์, สัมภาษณ์, 25 พฤษภาคม 2561)

“ถ้าสมมุติว่าตัวเราเองรับราชการมาหลายปี แล้วยังได้ตำแหน่งอยู่แค่ในซี 6 (ระดับชำนาญการ ที่ไม่ได้รับเงินประจำตำแหน่ง) ไม่มีโอกาสที่พัฒนาไปจนถึงซี 7 (ระดับชำนาญการที่ได้รับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ อัตรา 3,500 บาท) ซี 8 (ระดับชำนาญการพิเศษ) ซี 9 (ระดับเชี่ยวชาญ) หรือซี 10 (ระดับทรงคุณวุฒิ) แล้วเราออกไปทำงานที่โรงพยาบาลเอกชนจะดีกว่าหรือไม่ ยิ่งเราอายุมากขึ้นเรื่อย ๆ นื่องเข้ามาใหม่ก็มีโอกาสที่จะเติบโตในสายงานมากขึ้น ในขณะที่เราผู้อาวุโสกว่าไม่มีโอกาสที่จะพัฒนาได้เลย อาจจะทำให้เกิดปัญหาในการทำงานร่วมกับน้อง ๆ ได้ ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านความก้าวหน้าในอาชีพการงานจึงจัดอยู่ในลำดับ ที่ 5” (ชลศณีย์ คล้ายทอง, สัมภาษณ์, 30 พฤษภาคม 2561)

4.2.1.4 ความผูกพันต่อองค์กร

การที่เราได้ปฏิบัติงานในองค์กรแต่ละแห่งมาเป็นเวลานานขึ้นเรื่อย ๆ อาจก่อให้เกิดเป็นความผูกพันต่อองค์กรหรือหน่วยงานแห่งนั้น ซึ่งอาจเริ่มต้นมาจากความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน หรือผู้ใต้บังคับบัญชา ทั้งที่เป็นความสัมพันธ์แบบทางการตามโครงสร้างอำนาจหน้าที่ และความสัมพันธ์ส่วนตัวแบบไม่เป็นทางการ สำหรับความผูกพันต่อองค์กรนั้นจะมีได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความรู้สึกนึกคิดของบุคคลแต่ละคน

“การสร้างสายใยความผูกพันระหว่างผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา หรือลูกน้อง มีส่วนช่วยให้แพทย์คงอยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านความผูกพันต่อองค์กรจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 5” (ธราธร ตุงคะสมิต, สัมภาษณ์, 16 พฤษภาคม 2561)

“ถามว่าตั้งแต่หมอได้มาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีแห่งนี้แล้วหมอมีความผูกพันบ้างหรือไม่ ตอบได้เลยว่าก็มีบ้าง แต่ด้วยความที่หมอเคยเปลี่ยนผ่านหรือโยกย้ายสถานที่ทำงานมาแล้วหลายแห่ง ซึ่งบรรจุครั้งแรกที่โรงพยาบาลในจังหวัดมุกดาหาร แล้วได้ย้ายไปปฏิบัติราชการที่โรงพยาบาลอำนาจเจริญจนได้ลาออกจากราชการในปี 2548 จากนั้นได้บรรจุกลับเข้ารับราชการครั้งล่าสุดยังไม่ถึงห้าปี ทำให้หมอเป็นคนที่ไม่ค่อยจะยึดติดกับสถานที่แห่งใดมากนัก ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านความผูกพันต่อองค์กรจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 7” (สุขุมารณ์ ผาลิวังค์, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“แพทย์ที่ได้มีโอกาสได้รับราชการในพื้นที่ใกล้ภูมิลำเนาของตนเอง ย่อมจะสร้างความผูกพันต่อองค์กรได้ง่ายกว่าแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดอื่น เหตุปัจจัยในข้อนี้จะทำให้แพทย์คงอยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐได้นาน ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านความผูกพันต่อองค์กรจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 2” (นิธิมา ศรีเกตุ, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“ส่วนตัวหมอเองมีบ้านหรือภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานีอยู่แล้ว มีความคุ้นเคยหรือเคยชินกับวัฒนธรรมท้องถิ่นที่นี่ ถ้าไม่มีปัญหาอะไรที่เหนือไปกว่าแรงมากนัก หมอก็คอยากจะปฏิบัติงานไปจนกว่าจะเกษียณอายุราชการที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านความผูกพันต่อองค์กรจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 7” (ชุตินันท์ โล่ห์วนิชชัย, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“เพื่อนร่วมงานที่ดีเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างความผูกพันต่อองค์กร ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านความผูกพันต่อองค์กรจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 2” (ศิริวัฒนา ศิริธรรมรงค์, สัมภาษณ์, 25 พฤษภาคม 2561)

“ความผูกพันต่อองค์กรไม่ใช่สภาพแวดล้อมในการทำงาน ถ้ามีความผูกพันก็ยิ่งดี อาจจะทำให้คงอยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐได้นานขึ้น ซึ่งตัวผมเองไม่รู้สึกว่าผูกพันอะไรมากมาย และก็ไม่มีอะไรที่จะทำให้รู้สึกว่าจะขาดจากกันไม่ได้ ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านความผูกพันต่อองค์กรจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 6” (ชลศณีย์ คล้ายทอง, สัมภาษณ์, 30 พฤษภาคม 2561)

4.2.1.5 ความมั่นคงในการจ้างงาน

ข้าราชการพลเรือนสามัญเป็นอาชีพที่มีความมั่นคงมาก โดยเฉพาะในสายงานวิชาชีพแพทย์ ซึ่งถือเป็นสายงานที่ขาดแคลน ไม่เสี่ยงต่อการถูกสั่งให้ออกจากราชการ เว้นแต่แพทย์จะกระทำความผิดทางวินัยอย่างร้ายแรงจึงต้องถูกลงโทษทางวินัยในสถานหนัก ได้แก่ ปลดออกและไล่ออก นอกจากนี้แล้ว ตามความในมาตรา 63 วรรคสี่ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 บัญญัติว่า “การบรรจุข้าราชการพลเรือนสามัญที่ออกจากราชการไปที่มีใช่เป็นการออกจากราชการในระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการกลับเข้ารับราชการในกระทรวงหรือกรมตลอดจนจะสั่งบรรจุและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทใด สายงานใด ระดับใด และให้ได้รับเงินเดือนเท่าใด ให้กระทำตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ ก.พ.กำหนด” เช่นนี้ย่อมแสดงให้เห็นถึงการให้โอกาสในการกลับเข้ารับราชการสำหรับผู้ที่เคยลาออกจากราชการไปแล้ว เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลเอกชนแล้วการจ้างงานแพทย์ย่อมขึ้นอยู่กับผลกำไรของหน่วยงานและภาวะเศรษฐกิจในแต่ละช่วงเวลา แต่กลับพบว่าแพทย์ด้านรังสีวิทยาบางรายก็ได้ให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านนี้เท่าใดนัก

“ส่วนตัวผมเองให้ความสำคัญกับความมั่นคงในการจ้างงานเป็นอย่างมากซึ่งความมั่นคงในการจ้างงานก็มีความหมายตรงตัวตามทฤษฎีที่เคยเรียนหรือศึกษามาอยู่แล้ว ซึ่งหมายความว่า การที่ผมได้ตัดสินใจเลือกที่จะมาทำงานราชการ เนื่องจากอาชีพข้าราชการไม่ได้รับความเสี่ยงต่อการถูกเลิกจ้างงาน ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านความความมั่นคงในการจ้างงานจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 1” (ธรรตุงคะสมิต, สัมภาษณ์, 16 พฤษภาคม 2561)

“ในเมื่อเราคาดหวังสิ่งอื่น ๆ จากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐไม่ค่อยจะได้ อยู่แล้ว ผมจึงมองว่าความมั่นคงในการจ้างงานเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก เนื่องจากอาชีพข้าราชการถือว่าเป็นงานที่มีความมั่นคงมากที่สุด เมื่อเปรียบกับงานอื่น

ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านความมั่นคงในการจ้างงานจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 2” (สุขุมารณ์ ผาลิงค์, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“ความมั่นคงในการจ้างงานอาจมีความสำคัญบ้าง ทำให้แพทย์ด้านรังสีวิทยาหรือด้านอื่น ๆ เลือกที่จะอยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ เนื่องจากไม่ถูกไล่ออกอย่างแน่นอน ถ้าไม่ทำผิดร้ายแรง ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านความมั่นคงในการจ้างงานจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 4” (นิริมา ศรีเกตุ, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“สำหรับตัวหมอเองต้องการความมั่นคง ในฐานะที่เป็นข้าราชการก็ถือว่าเป็นงานที่มีความมั่นคงและมีความสำคัญมากที่สุด ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านความมั่นคงในการจ้างงานจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 1” (ชุตินันท์ โล่ห์วนิชชัย, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“วิชาชีพแพทย์ไม่จำเป็นต้องมีความมั่นคงในการจ้างงานแบบผูกขาดกับหน่วยงานในภาครัฐไปตลอด เพราะยังไ้ทำงานได้ง่าย เอกชนก็พร้อมที่จะอ้าแขนรับแพทย์เข้าไปร่วมงานอยู่ตลอด ด้วยความที่แพทย์บรรจุใหม่ในโรงพยาบาลของรัฐรับเงินเดือนในอัตราประมาณสองหมื่นบาท ในขณะที่เดียวกันแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนรับเงินเดือนที่อัตราประมาณสองแสนบาท ซึ่งทำงานสักประมาณสิบปีก็มีเงินเก็บแล้ว ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านความมั่นคงในการจ้างงานจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 3” (ศิริวัฒนา ศิริธรรงค์, สัมภาษณ์, 25 พฤษภาคม 2561)

“แพทย์เฉพาะทางส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์มีสถานภาพเป็นข้าราชการ อยู่แล้ว แทบจะไม่ค่อยมีแพทย์ที่เป็นลูกจ้างชั่วคราว ทำให้ปัจจัยด้านความมั่นคงในการจ้างงานเป็นเรื่องธรรมดาอยู่แล้ว มิได้เป็นแรงจูงใจพิเศษแต่อย่างใด ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านความมั่นคงในการจ้างงานจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 7” (ชลศณีย์ คล้ายทอง, สัมภาษณ์, 30 พฤษภาคม 2561)

4.2.1.6 สภาพแวดล้อมในการทำงาน

สภาพแวดล้อมในการทำงานอาจหมายถึงความรวมถึง สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือหน่วยงาน ทั้งที่เป็นคน ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา หรือแม้แต่คนไข้ที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลที่เป็น วัตถุ ได้แก่ เครื่องมือ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ทั้งที่เป็นนามธรรมไม่สามารถมองเห็นได้ ทั้งที่เป็นรูปธรรม สามารถมองเห็นหรือจับต้องได้ ซึ่งล้วนแล้วแต่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน

“บรรยากาศในการทำงานเป็นไปแบบเรียบง่าย ค่อนข้างสบาย ๆ การทำงานในแต่ละวันค่อนข้างที่จะ Flexible ไม่ค่อยมีภาวะความกดดันที่เกิดจากการทำงาน ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 4” (ธรรธ ตุงคะสมิต, สัมภาษณ์, 16 พฤษภาคม 2561)

“สภาพแวดล้อมในการทำงานค่อนข้างดี เพื่อนร่วมงานพูดคุยเข้าใจตรงกัน ประสานงาน กันง่าย บรรยากาศในการทำงานราบรื่น ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 4” (สุขุมารณ์ ฬาลิวงศ์, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“แพทย์ส่วนใหญ่ที่มารับราชการที่นี่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี หรือจังหวัดใกล้เคียง จึงสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงานใน โรงพยาบาลแห่งนี้ได้ง่าย ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้าน สภาพแวดล้อมในการทำงานจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 1” (นิธิตา ศรีเกต, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“สภาพแวดล้อมในการทำงาน อาทิเช่น เพื่อนร่วมงานต้องมีปฏิสัมพันธ์กัน และมี มนุษย์สัมพันธ์ที่ดีต่อกัน หากมีการทะเลาะเบาะแว้งหรือผิดใจกัน ก็อาจจะส่งผลกระทบ ไปสู่การปฏิบัติงานได้ ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ในการทำงานจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 4” (ชุตินันท์ โล่ห์วนิชชัย, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“สภาพแวดล้อมในการทำงานที่นี้ก็ถือว่าดีค่ะ คงไม่ต้องอธิบายอะไรสำหรับปัจจัยข้อ นั้นะคะ ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน จึงจัดอยู่ในลำดับที่ 5” (ศิริวัฒนา ศิริธรรงค์, สัมภาษณ์, 25 พฤษภาคม 2561)

“แพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นแพทย์เฉพาะทาง แทบจะไม่มีแพทย์ทั่วไป ในโรงพยาบาลบางแห่งมีแพทย์เอ็กซเรย์เพียงคนเดียว ถ้าเพื่อนร่วมงานและสภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน แพทย์ที่มีอยู่เพียงเล็กน้อยก็พร้อมที่จะตัดสินใจลาออกไปทำงานที่อื่นหรือโรงพยาบาลเอกชนได้ ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 2” (ชลศณีย์ คล้ายทอง, สัมภาษณ์, 30 พฤษภาคม 2561)

4.2.1.7 การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม

การบริหารงานจะเกิดขึ้นได้นั้น จะต้องประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปเข้ามาร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจกัน เพื่อให้งานนั้นบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ด้วยเหตุผลอันเนื่องมาจากการที่คนเราไม่สามารถที่จะทำงานได้เพียงลำพังคนเดียว ทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องหาแนวร่วมหรือเครือข่ายในการสร้างระบบป้องกันรักษาความปลอดภัยในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมาตรฐานสากล หรือช่วยกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว ซึ่งแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาแต่ละคนย่อมให้ความสำคัญต่อปัจจัยด้านนี้น้อยแตกต่างกันออกไป

“วิชาชีพแพทย์เป็นหลักสูตรที่ศึกษาเล่าเรียนมาเพื่อที่จะเน้นให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยหรือคนไข้ ค่อนข้างที่จะมีความเป็น Specials ทำให้แพทย์ส่วนใหญ่ไม่ค่อยจะสนใจหรืออยากจะรับผิดชอบงานด้านบริหารเท่าใดนัก แต่ในบางครั้งด้วยเหตุปัจจัยที่โรงพยาบาลมีบุคลากรอยู่อย่างจำกัด ทำให้ไม่สามารถที่จะปฏิเสธงานด้านบริหารได้ก็จำเป็นต้องทำ ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 7” (ธราธร ตุงคะสมิต, สัมภาษณ์, 16 พฤษภาคม 2561)

“ในการทำงานที่มีความจำเป็นต้องปฏิบัติงานในรูปแบบทีม เพื่อนร่วมงานค่อนข้างที่จะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 5” (สุชมาภรณ์ ผาลิงค์, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“ในฐานะที่หมอได้รับมอบหมายงานและได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการ ด้านการแพทย์ในโรงพยาบาล หมอมองว่าการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมมีความสำคัญและรู้สึกประทับใจเพื่อนร่วมงานด้วยแต่ก็ยังเป็นรองจากปัจจัยอื่น ๆ หลายปัจจัย ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 5” (นิธิมา ศรีเกตุ, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“ตัวหมอเองเพิ่งจะบรรจุกลับเข้ารับราชการ ได้มาทำงานที่โรงพยาบาลแห่งนี้เพียงไม่กี่เดือนที่ผ่านมา ซึ่งหมอค่อนข้างที่จะให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านนี้น้อย เพราะเป็น

คนที่ไม่ชอบงานด้านบริหาร แต่ก็พบว่า โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ได้มีการร่วมปรึกษาหารือหรือขอราชการกันอย่างสม่ำเสมอ มีปัญหาอะไรก็ช่วยเหลือกันไป และได้มีการจัดประชุมเพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 7” (ชุตินันท์ โล่ห์วนิชชัย, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“หน่วยงานมักจะเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทุกคนได้เข้าไปมีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้น แต่ตัวเราเองเป็นฝ่ายที่ไม่สนใจจะเข้าร่วม เนื่องจากโดยส่วนตัวแล้ว หมอเป็นคนที่ไม่ชอบงานด้านบริหาร ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 6” (ศิริวัฒนา ศิริธรรมรงค์, สัมภาษณ์, 25 พฤษภาคม 2561)

“ด้วยเหตุที่แพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์เป็นแพทย์เฉพาะทาง ดังนั้น การที่จะใช้อำนาจในการบังคับบัญชาสั่งการให้แพทย์เฉพาะทางไปทำงานด้านบริหารเลยก็ไม่ได้ ต้องมีการเรียกแพทย์เฉพาะทางให้มาพูดคุยหรือทำข้อตกลงก่อนที่จะสั่งการให้ทำ การมองลำดับขั้นบังคับบัญชาควรมองจากล่างขึ้นบนด้วย มิใช่แต่จะมองจากบนลงล่างเพียงอย่างเดียว ดังเช่นการที่จะสั่งการให้แพทย์วางแผนการดูแลแผนกอย่างไร ก็ต้องมีการสอบถามความเห็นของแพทย์เฉพาะทางนั้นด้วย ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 4” (ชลศณีย์ คล้ายทอง, สัมภาษณ์, 30 พฤษภาคม 2561)

4.2.2 ปัจจัยหลัก

แม้ว่าแพทย์ด้านรังสีวิทยาจะมีความรู้สีกฎมีใจในวิชาชีพแพทย์ที่ได้ศึกษาเล่าเรียนมา แต่พอเวลาผ่านไปอายุตัวของแพทย์เริ่มมากขึ้น และประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับแพทย์เฉพาะทางที่ได้สั่งสมมาก็มากขึ้นตามอายุตัวไปด้วย อาจทำให้แพทย์มาถึงจุดจุดหนึ่งที่เรียกว่า “ภาวะอึดตัวในการทำงาน” ซึ่งภาวะดังกล่าวอาจมีสาเหตุหลายประการ เช่น เมื่อแพทย์เปลี่ยนสถานภาพจากโสดเป็นสมรสมีครอบครัว ภาระค่าใช้จ่ายที่จะต้องดูแลตัวเองและครอบครัวก็เริ่มที่จะมากขึ้น จากเดิมเคยมีความมุ่งมั่นเพียงแค่ว่าจะอุทิศตนเองในการทำงานเพื่อช่วยเหลือคนไข้และสาธารณชน เพราะล่ำพั่งรายได้และสวัสดิการที่รัฐจัดสรรให้ก็เพียงพอต่อการดำรงชีพแล้ว แต่เมื่อภาระค่าใช้จ่ายมากขึ้นหรือพอได้เห็นข้อเปรียบเทียบว่าการเป็นแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ มีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบทั้งงานในด้านบริหาร ด้านวิชาการ และด้านบริการ แต่ได้รับค่าตอบแทนในอัตราเท่านี้ หากเปลี่ยนไปทำงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลเอกชนที่มีหน้าที่เพียงงานด้านบริการตรวจรักษาเฉพาะทาง และได้รับอัตราเงินเดือนที่สูงกว่าในโรงพยาบาลของรัฐ อาจจะไม่มีความเครียด

ตามมาก็ได้ ซึ่งปัจจัยหลักที่อาจทำให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ลาออก มี 5 ปัจจัย ดังนี้

4.2.2.1 โอกาสในการศึกษาต่อหลักสูตรแพทย์เฉพาะทาง

แม้ว่ากรมการแพทย์จะเป็นส่วนราชการที่เปิดโอกาสให้แพทย์ได้ศึกษาอบรมในหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านได้อย่างทั่วถึง แต่ก็ยังมีแพทย์บางรายที่หลังจากเรียนจบหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต แล้วจับฉลากได้บรรจุเข้ารับราชการในโรงพยาบาลที่ใกล้บ้านแล้วมีภารกิจหลักในการให้บริการและตรวจรักษาผู้ป่วยที่เป็นมะเร็ง โดยที่แพทย์รายนั้นมีความสนใจที่จะเรียนต่อสาขาเฉพาะทางในด้านอื่นมากกว่า ดังนั้น ในช่วงที่แพทย์ต้องรับราชการเป็นเวลา 3 ปี (ไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา) กรมการแพทย์จะมีแนวทางให้แพทย์เหล่านั้นบรรจุเข้ารับราชการในตำแหน่งนายแพทย์ ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศและสนับสนุนวิชาการ กลุ่มภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ โรงพยาบาลมะเร็งที่ตั้งอยู่ในภูมิภาค ตามที่แพทย์ได้เลือกลงในพื้นที่นั้น ๆ ไปพลางก่อน ซึ่งกลุ่มงานดังกล่าวได้ถูกกำหนดให้มีกรอบตำแหน่งและสาขาเป็นนายแพทย์ ระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ หรือระดับชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรมสาขาตามความต้องการของหน่วยงาน) ซึ่งยังมีได้ให้บรรจุลงในตำแหน่งของกลุ่มงานรังสีรักษา หรือกลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ กลุ่มภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ที่ถูกกำหนดกรอบตำแหน่งและสาขาให้เป็นตำแหน่งนายแพทย์ ระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ หรือระดับชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขารังสีวิทยา) เพื่อให้แพทย์กลุ่มนั้นได้ตัดสินใจอีกทีว่ามีความสนใจในงานด้านรังสีวิทยาหรือไม่ เพียงใด หากมิได้สนใจในงานด้านรังสีวิทยาแล้ว อาจเป็นเหตุปัจจัยหนึ่งที่ทำให้แพทย์ได้ลาออกจากราชการ หรือไปปฏิบัติงานที่อื่นที่มีภารกิจหลักในการตรวจรักษาผู้ป่วยที่สอดคล้องกับหลักสูตรสาขาเฉพาะทางที่แพทย์รายนั้นให้ความสนใจ

“กรมการแพทย์ค่อนข้างที่จะจัดสรรโควตาให้แพทย์ในโรงพยาบาลมะเร็งได้ศึกษาหลักสูตรแพทย์เฉพาะทางในสาขาที่เกี่ยวข้องกับรังสีวิทยาได้อย่างทั่วถึง อีกทั้งบางหลักสูตรยังสามารถอบรมไปด้วย ในขณะที่ยังรับราชการอยู่โดยไม่จำเป็นต้องลาออกไปเรียน ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว โอกาสในการศึกษาต่อหลักสูตรแพทย์เฉพาะทางจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 4” (ธราธร ตุงคะสมิต, สัมภาษณ์, 16 พฤษภาคม 2561)

“ตั้งแต่หมอลำทำงานที่โรงพยาบาลแห่งนี้มา ก็พบว่าแพทย์ส่วนใหญ่ที่ทำเรื่องขออนุญาตลาเพื่อไปเรียนต่อก็ได้ไปทุกคน โดยเฉพาะที่เห็นชัดเจนเลยก็จะเป็นแพทย์เอ็กซเรย์ที่ถือว่ามีโอกาสมากที่สุด ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว โอกาสในการศึกษาต่อหลักสูตรแพทย์เฉพาะทางจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 5” (สุขุมารณ์ ผาลิวังค์, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“ปัจจัยในการได้รับทุนเพื่อไปศึกษาต่อหลักสูตรแพทย์เฉพาะทางค่อนข้างที่จะมีความสำคัญมาก หากโรงพยาบาลได้รับการจัดสรรทุนไม่เพียงพอ หรือไม่ครบตามจำนวนคนที่ขออนุญาตไปเรียน อาจทำให้แพทย์เหล่านั้นตัดสินใจลาออกหรือโยกย้ายไปหาตำแหน่งในหน่วยงานอื่นที่เอื้ออำนวยต่อการไปศึกษาต่อได้ ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว โอกาสในการศึกษาต่อหลักสูตรแพทย์เฉพาะทาง จึงจัดอยู่ในลำดับที่ 2” (นิธินา ศรีเกตุ สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“หมอไม่ค่อยแน่ใจว่าปัจจัยด้านโอกาสในการศึกษาต่อหลักสูตรแพทย์เฉพาะทาง จะเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้แพทย์ส่วนใหญ่ตัดสินใจลาออกหรือไม่ เนื่องจากว่าหลักสูตรที่หมอเรียนจบมาเป็นสาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ไม่มีหลักสูตรต่อยอดที่จะให้เรียนต่อไปอีกแล้ว แต่ถ้าเป็นแพทย์ด้านรังสีวินิจฉัยก็อาจจะพอมีหลักสูตรต่อยอดที่ทำให้แพทย์ยังอยากจะลาไปศึกษาต่อ ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว โอกาสในการศึกษาต่อหลักสูตรแพทย์เฉพาะทางจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 3” (ชุตินันท์ โล่ห์วนิชชัย, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“ผู้บริหารในโรงพยาบาลแห่งนี้ไม่เคยที่จะห้ามมิให้ใครที่สนใจอยากจะไปเรียนต่อแล้ว ไม่อนุญาตให้ไป หรือแม้แต่ตอนที่ขออนุญาตไปอบรมส่วนตัวในหลักสูตรที่ไม่เกี่ยวกับการกิจของโรงพยาบาลแห่งนี้ ก็ยังเปิดโอกาสให้ไปอบรมได้ ซึ่งปัจจัยในข้อนี้มีได้ทำให้รู้สึกเสียเปรียบเอกชนแต่อย่างใด ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว โอกาสในการศึกษาต่อหลักสูตรแพทย์เฉพาะทางจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 5” (ศิริวัฒนา ศิริธรรมรงค์, สัมภาษณ์, 25 พฤษภาคม 2561)

“โรงพยาบาลค่อนข้างที่จะตอบสนองนโยบายของกรมการแพทย์ในเรื่องเกี่ยวกับการเปิดโอกาสให้แพทย์ได้ลาศึกษาต่อ หรือมีโอกาสดังกล่าวได้เรียนต่อในหลักสูตรต่อยอดกันเป็นจำนวนมาก ที่จริงแล้วปัจจัยในข้อนี้ควรจะถูกจัดอยู่ในปัจจัยดึงดูดให้แพทย์คงอยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ด้วยซ้ำ ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว โอกาสในการศึกษาต่อหลักสูตรแพทย์เฉพาะทางจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 5” (ชลศณีย์ คล้ายทอง, สัมภาษณ์, 30 พฤษภาคม 2561)

4.2.2.2 ภาวะความจำเป็นด้านครอบครัว

นักศึกษาแพทย์มักจะได้รับการปลูกฝังค่านิยมให้เห็นความสำคัญต่อหลักจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์ และให้ยึดถือหลักอุดมการณ์มากกว่าผล ประโยชน์ส่วนบุคคลหรือผลประโยชน์อื่นใดทั้งสิ้น แต่พอระยะเวลาได้ผ่านพ้นไป แพทย์ย่อมอยากจะให้บุตรได้มีโอกาสเรียนต่อในสถานศึกษาที่ดี จำเป็นต้องย้ายภูมิลำเนาจากจังหวัดหนึ่งไปสู่อีกจังหวัดอื่นที่มีสภาวะความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจมากกว่า หรือบิดามารดาเริ่มเข้าสู่วัยชราภาพมากขึ้น แพทย์ก็ย่อมอยากจะทำหน้าที่ยัง

พอมืออยู่ไปดูแลบิดามารดา ดังนั้น ภาวะความจำเป็นด้านครอบครัวนั้นว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้แพทย์คงอยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ หรือตัดสินใจลาออกจากราชการ หรือโอนย้ายไปอยู่สังกัดอื่น

“ผมเป็นคนหนึ่งที่ให้ความสำคัญกับคนในครอบครัวเป็นอันดับแรก ถึงแม้ว่า อาชีพข้าราชการจะเป็นงานที่มีความมั่นคงสักเพียงใด หรือบรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ค่อนข้างที่จะคล่องตัวแค่ไหน หากวันหนึ่งคนในครอบครัวผมจำเป็นที่จะต้องย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดอื่น ผมก็คงมีความจำเป็นที่จะต้องย้ายติดตามครอบครัว หรือถ้าสุดวิสัยจริง ๆ ไม่มีตำแหน่งว่างให้ผม โอนย้ายไปรับราชการใกล้ ๆ ที่อยู่แห่งใหม่ได้ ผมก็คงจำเป็นต้องลาออกจากราชการ ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ภาวะความจำเป็นด้านครอบครัวจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 1” (ธราธร ตุงคะสมิต, สัมภาษณ์, 16 พฤษภาคม 2561)

“สิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งที่ทำให้ผมต้องได้ย้ายโรงพยาบาลหรือที่ทำงานบ่อย ๆ นั่นก็คือ ภาวะความจำเป็นด้านครอบครัว ซึ่งสังเกตได้จากการที่ผมได้ไปบรรจุเข้ารับราชการครั้งแรกที่โรงพยาบาลในจังหวัดมุกดาหาร ต่อจากนั้นก็ย้ายมาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลในจังหวัดอำนาจเจริญ จนได้ตัดสินใจลาออกจากราชการในปี 2548 ก่อนที่จะมาบรรจุกลับเข้ารับราชการที่โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ภาวะความจำเป็นด้านครอบครัวจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 1” (สุขุมภรณ์ ผาลิวังค์, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“การที่ข้าราชการส่วนใหญ่เลือกที่จะมาปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ภูมิลำเนาของตน หรือในจังหวัดใกล้เคียงโดยที่มีได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับค่าตอบแทนมากเป็นอันดับหนึ่ง นั้นย่อมแสดงให้เห็นว่าแพทย์หรือข้าราชการเหล่านั้นให้ความสำคัญกับคนในครอบครัวเป็นหลัก หากวันใดคนในครอบครัวมีความจำเป็นที่จะต้องย้ายภูมิลำเนา หรือแพทย์จำเป็นต้องย้ายติดตามคู่สมรส ก็ไม่อาจอยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์เหมือนกับที่ยังทำอยู่ตอนนี้ต่อไปอีกได้ ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ภาวะความจำเป็นด้านครอบครัวจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 1” (นิริมา ศรีเกตุ, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“ก่อนหน้านี้ผมต้องไปปฏิบัติราชการชดใช้ทุนที่อื่นที่ไม่ได้อยู่ใกล้บ้านตนเองเมื่อปี 2554 จากนั้นผมก็ได้ลาออกไปเรียนต่อหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขารังสีรักษา และมะเร็งวิทยา ในปี 2557 ซึ่งใช้เวลาในการเรียนสามปี แล้วผมก็ได้มาทำเรื่องขอบรรจุกลับเข้ารับราชการที่นี่ เพราะบ้านของผมและคนในครอบครัวก็อยู่ที่อุบลราชธานีอยู่แล้ว ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ภาวะความจำเป็นด้าน

ครอบครัวจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 1” (ชุตินันท์ โล่ห์วนิชชัย, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“ในเมื่อหมอรู้ดีอยู่แล้วว่าการที่มาเป็นข้าราชการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐแล้วได้รับค่าตอบแทนน้อยสุด ๆ เมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนหมოდ้วยกันที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชน แต่หมอก็ยังเลือกที่จะทำงานอยู่ที่นี่ เพราะฉะนั้นครอบครัวของหมอจึงมีความสำคัญต่อการตัดสินใจที่จะลาออกจากราชการหรือคงอยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐต่อไป ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ภาวะความจำเป็นด้านครอบครัว จึงจัดอยู่ในลำดับที่ 1” (ศิริวัฒนา ศิริธรรงค์, สัมภาษณ์, 25 พฤษภาคม 2561)

“ด้วยเหตุที่ปัจจัยด้านผลตอบแทนและสวัสดิการที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการดูแลตนเองและคนในครอบครัวแล้ว ก็จะเชื่อมโยงมาสู่ภาวะความจำเป็นด้านครอบครัวที่อาจทำให้แพทย์ตัดสินใจลาออกจากราชการ จากที่เคยพบปะหรือพูดคุยกับแพทย์ท่านอื่น ก็มีหลายคนที่จะต้องลาออกจากราชการทั้ง ๆ ที่มีใจรักในอาชีพข้าราชการ ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ภาวะความจำเป็นด้านครอบครัวจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 1” (ชลศณีย์ คล้ายทอง, สัมภาษณ์, 30 พฤษภาคม 2561)

4.2.2.3 ภาระงานที่รับผิดชอบ

ภาระงานหรือปริมาณงานที่แพทย์ได้รับมอบหมายจากโรงพยาบาลอาจมีปริมาณที่มากเกินไป เนื่องจากโรงพยาบาลมะเร็งในสังกัดกรมการแพทย์ เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจหลักในการตรวจรักษาโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่เก็บค่าบริการตรวจรักษาพยาบาลจากคนไข้ในอัตราที่สูงนัก อัตราค่ารักษาเฉพาะทางด้านรังสีวิทยาก็ค่อนข้างมีอยู่น้อย ทำให้แพทย์ที่มีอยู่ต้องได้รับภาระงานที่ค่อนข้างหนัก แพทย์ที่อยู่ในระดับอาวุโสกว่ามักจะได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานด้านบริหารเพิ่มเข้าไป อาทิ หัวหน้ากลุ่มงานรังสีรักษา หรือหัวหน้ากลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ หรือแม้แต่ในโรงพยาบาลมะเร็งบางแห่งยังได้มอบหมายให้แพทย์เฉพาะทางด้านรังสีวิทยาปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานอื่น ๆ เช่น หัวหน้ากลุ่มงานพยาธิวิทยา ซึ่งแพทย์ที่ได้รับการมอบหมายนั้นไม่ได้มีความถนัดในงานด้านพยาธิวิทยาเลย ด้วยเหตุดังกล่าวอาจทำให้แพทย์ด้านรังสีวิทยามองว่าตนเองได้รับภาระงานที่หนักมากจนตัดสินใจลาออกจากราชการได้

“แพทย์ส่วนใหญ่มีใจรักในงานที่ตรงตามหลักสูตรแพทย์สาขาเฉพาะทางที่ได้ศึกษาเล่าเรียนมากกว่างานด้านบริหาร ลำพังงานด้านบริการตรวจรักษาคนไข้ถือว่าเป็นงานที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลของรัฐได้อย่างคล่องตัวสามารถเข้าออกได้ตามเวลาราชการแต่ด้วยความที่ว่าตัวผมเองเรียนจบหลักสูตรวุฒิปริญญาตรีแสดงความรู้ความชำนาญในการ

ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา และปัจจุบันดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขารังสีวิทยา ซึ่งทางโรงพยาบาลเห็นว่ามี ความเป็นผู้อาวุโสคนหนึ่งในหน่วยงาน ทำให้ถูกมอบหมายงานด้านบริหารเพิ่มเติม เข้ามาอีก คือ หัวหน้ากลุ่มงานรังสีรักษา ซึ่งต่อไปข้างหน้าหากผมมองว่าภาระงานอื่น ๆ ที่นอกจากงานด้านบริการตรวจรักษาคนไข้มีมากจนรับไม่ไหว ก็อาจจะทำให้ตัดสินใจ ลาออกจากราชการได้ ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านภาระงานที่ รับผิดชอบจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 2” (ธราธร ตุงคะสมิต, สัมภาษณ์, 16 พฤษภาคม 2561)

“ตัวผมเองเพิ่งจะบรรจุกลับเข้ารับราชการที่โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานียังไม่ ถึงห้าปี ยังไม่ได้ถูกมอบหมายให้ปฏิบัติงานด้านบริหารเท่าใดนัก นอกจากได้รับแต่งตั้ง ให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ส่วนงานให้บริการ ตรวจรักษาคนไข้ถึงแม้ว่างานค่อนข้างเยอะ แต่ก็ยังเกลี้ยกล่อมไปให้แพทย์คนอื่นช่วยทำ ได้ ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านภาระงานที่รับผิดชอบจึงจัดอยู่ ในลำดับที่ 3” (สุขุมารณ์ ผาลิงค์, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“นอกจากงานบริการตรวจรักษาคนไข้แล้ว ผมยังได้รับแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่รอง ผู้อำนวยการด้านการแพทย์ คณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ และได้รับการแต่งตั้งให้ เป็นคณะกรรมการอื่น ๆ อีกหลายชุด บางครั้งทำให้รู้สึกเหมือนเราทำงานอยู่คนเดียว ค่อนข้างที่จะวุ่นวาย อย่างล่าสุดเมื่อไม่นานมานี้มีแพทย์รุ่นน้องลาออกจากที่นี่ไปอยู่ โรงพยาบาลเอกชนสองคน ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านภาระงาน ที่รับผิดชอบจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 3” (นิธิตา ศรีเกตุ, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“โดยทั่วไปแล้วหากภาระงานมีมากจนเกินไปไม่สอดคล้องกับค่าตอบแทนที่ได้รับ อาจจะมีผลผลักดันให้แพทย์ลาออกจากราชการได้ สำหรับตัวผมเองคิดว่าภาระงาน ที่ได้รับมอบหมายค่อนข้างสมเหตุสมผลแล้ว กล่าวคือ อาจได้รับภาระงานด้านวิชาการ เช่น เป็นวิทยากรในการฝึกอบรม นอกจากนี้ก็จะมีส่วนงานด้านคุณภาพเข้ามาบ้าง ส่วนงาน ด้านบริหารยังไม่ได้รับการแต่งตั้งหรือมอบหมายให้ทำ อาจสืบเนื่องมาจากผมเพิ่งจะ บรรจุกลับเข้ารับราชการที่นี่เมื่อไม่กี่เดือนที่ผ่านมาด้วย ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับ ความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านภาระงานที่รับผิดชอบจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 2” (ชุตินันท์ โล่ห์วนิชชัย, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“แพทย์โดยส่วนใหญ่แล้วหากได้รับภาระงานที่หนักจนทนไม่ไหว ก็จะลาออก แต่ สำหรับตัวผมเองในตอนนี้อยู่ที่ทางโรงพยาบาลยังอำนวยความสะดวกในเรื่องการ ทำงาน หากมีธุระก็ยังพอที่จะขอลางานได้บ้าง เพราะยังพอมีคนมาทำงานแทนได้

ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านการงานที่รับผิดชอบจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 2” (ศิริวัฒนา ศิริณรงค์, สัมภาษณ์, 25 พฤษภาคม 2561)

“ภาระงานที่ได้รับผิดชอบถือว่าหนักมากค่ะ เพราะในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ซึ่งมีแพทย์เฉพาะทางในจำนวนที่น้อยอยู่แล้ว ยังต้องไปช่วยงานด้านบริหารอีก เช่นในบางครั้งได้มีการเรียกประชุมด่วนในขณะที่ยังให้บริการตรวจรักษาคนไข้อยู่ ยังถูกคนไข้ทำหนังสือร้องเรียนอีกว่าแพทย์ทำการรักษาล่าช้า ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านการงานที่รับผิดชอบจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 3” (ชลศณีย์ คล้ายทอง, สัมภาษณ์, 30 พฤษภาคม 2561)

4.2.2.4 นโยบายและระบบบริหาร

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดนโยบายเพิ่มการครอบคลุมหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนอยู่เรื่อยมา โดยใช้วิธีการขยายหลักประกันสุขภาพตามกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

(1) สวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้ด้อยโอกาส กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดโครงการนี้ขึ้นมาเมื่อปี พ.ศ. 2518 โดยใช้ชื่อว่า โครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อย (สปร.) โดยใช้งบประมาณจากเงินภาษี ซึ่งสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณตามจำนวนครัวเรือนที่มีบัตร สปร. ที่ลงทะเบียนกับสถานพยาบาล ซึ่งกำหนดหลักเกณฑ์สำหรับผู้ที่มีสิทธิ์จะได้รับบัตร สปร. จะต้องมียาได้ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แต่อย่างไรก็ตาม โครงการดังกล่าวได้พบจุดอ่อนบางประการคือ บางครอบครัวได้รับบัตร สปร. ทั้ง ๆ ที่ไม่ได้มีฐานะยากจน แต่บางครอบครัวมีฐานะยากจนกลับไม่ได้รับบัตรดังกล่าว หลังจากนั้นโครงการนี้ได้เพิ่มสิทธิ์ดังกล่าวไปยังกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี (Patcharanarumol W (2009); 21 : 212-30)

(2) สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ รัฐบาลได้มีการจัดตั้งสวัสดิการรักษายาบาลที่ครอบคลุมการรักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการ ลูกจ้างประจำและครอบครัว ซึ่งรวมถึงบิดามารดา คู่สมรส และบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งมีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 โดยใช้งบประมาณจากภาษีประชาชน ดำเนินการด้วยระบบเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามจำนวนบริการด้วยอัตราที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ (fee for service) จากกรมบัญชีกลาง

(3) โครงการประกันสุขภาพภาคสมัครใจสำหรับแรงงานนอกระบบ กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มจัดทำโครงการบัตรโครงการประกันสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2526 ซึ่งขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้เข้าร่วมโครงการ โดยต้องจ่ายเงินสมทบ 500 บาท ต่อครัวเรือนต่อปี ซึ่งสมาชิกใน

แต่ละครัวเรือนสามารถเข้าร่วมได้ไม่เกิน 5 คน ซึ่งผู้ที่สมัครเข้าร่วมโครงการนี้ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและมีอัตราการใช้บริการสูง ต่อมาในปี พ.ศ. 2537 กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมอุดหนุนงบประมาณ 500 บาทต่อบัตรประกันสุขภาพ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนซื้อบัตรมากขึ้น

(4) สิทธิประกันสังคมสำหรับลูกจ้างภาคเอกชน ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ได้จัดตั้งกองทุนประกันสังคมขึ้นสำหรับลูกจ้างภาคเอกชน โดยที่สิทธิประกันสังคมดังกล่าวครอบคลุมสิทธิประโยชน์ 7 กรณี ได้แก่ เจ็บป่วย ตาย ทูพพลภาพ คลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน โดยมีที่มาของรายได้จากเงินสมทบจ่ายในสัดส่วนที่เท่ากันของ 3 ฝ่าย ได้แก่ นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล ซึ่งสิทธิประโยชน์ดังกล่าวมิได้คุ้มครองเฉพาะในกรณีเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงานเท่านั้น นอกจากนี้ ยังครอบคลุมถึงการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงจากสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน

(5) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนไทยได้เริ่มรู้จักหลักประกันสุขภาพในนามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ซึ่งระบบประกันสุขภาพแห่งชาติถือเป็นการรวมตัวกันของกลุ่มผู้ที่เคยมีบัตร สปร. บัตรประกันสุขภาพ และประชาชนอีกร้อยละ 30 ที่ยังไม่เคยมีบัตรประกันสุขภาพ โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เป็นผู้บริหารจัดการ ดังนั้น จึงถือเป็นความสำเร็จในการดำเนินงานร่วมกันระหว่างสิทธิประกันสุขภาพภาครัฐสามระบบหลัก ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีวิวัฒนาการเกี่ยวกับนโยบายและระบบบริหารดังกล่าวข้างต้น อาจส่งผลให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ลาออกจากราชการ ดังนี้

“ระบบการบริหารงานและระบบการให้บริการต้องอาศัยการช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา เช่น ผู้ช่วยเหลือคนไข้และพยาบาล หากระบบการบริหารงานไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานแล้วอาจเป็นต้นเหตุสำคัญที่ทำให้แพทย์ลาออกจากราชการได้ ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านนโยบายและระบบการบริหารจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 3”

(ธราธร ตุงคะสมิต, สัมภาษณ์, 16 พฤษภาคม 2561)

“เท่าที่พบเห็นมานโยบายและระบบการบริหารงานของโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ก็ค่อนข้างที่จะดี ไม่ได้ทำให้เกิดอุปสรรคในการทำงานแต่อย่างใด ดังนั้นเมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านนโยบายและระบบการบริหารจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 2” (สุชุมารณ ผาลิงค์, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“นโยบายและระบบการบริหารงานของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีค่อนข้างที่จะทำให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ระบบการบริหารที่มีรูปแบบลักษณะความสัมพันธ์ฉันพี่น้อง ผู้บริหารดูแลน้อง ๆ อย่างทั่วถึง เพราะถ้าการทำงานเป็นไปในลักษณะต่างคนต่างอยู่อาจทำให้การประสานงานและการขอความร่วมมือในการปฏิบัติงานก็จะยากขึ้นตามไปด้วย ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านนโยบายและระบบการบริหารจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 4” (นิธินา ศรีเกตุ, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“นโยบายและระบบการบริหารมีส่วนสำคัญที่ทำให้แพทย์คงอยู่หรือลาออกจากราชการ ถ้านโยบายที่กำหนดขึ้นมาและระบบการบริหารเอื้ออำนวยต่อการทำงานมากเท่าไร การปฏิบัติงานของแพทย์ก็ยิ่งมีประสิทธิภาพมากขึ้นเท่านั้น ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านนโยบายและระบบการบริหารจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 4” (ชุตินันท์ โล่ห์วนิชชัย, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“นโยบายและระบบการบริหารแทบจะไม่มีส่วนสำคัญในการตัดสินใจที่จะคงอยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์หรือลาออกจากราชการ แต่เท่าที่สังเกตพบว่าผู้บริหารในโรงพยาบาลแห่งนี้ ได้นำทฤษฎีมนุษยสัมพันธ์ในองค์การมาใช้เป็นแรงจูงใจในการทำงานได้ดีพอสมควร ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านนโยบายและระบบการบริหารจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 4” (ศิริวัฒนา ศิริธรรงค์, สัมภาษณ์, 25 พฤษภาคม 2561)

“หากนโยบายและระบบการบริหารในโรงพยาบาล กำหนดขึ้นมาแล้วมีลักษณะเป็นการบีบคั้นหรือสร้างภาวะความกดดันให้แพทย์มากเกินไป เช่น กำหนดตัวชี้วัดให้แพทย์ต้องฉายแสงให้คนไข้ได้ครบตามจำนวนที่มารอรับการบริการตรวจรักษาในแต่ละวัน ซึ่งในสภาพความเป็นจริงแล้วย่อมไม่สามารถทำได้ตามนั้น ก็อาจจะเป็นต้นเหตุให้แพทย์ต้องลาออกจากราชการได้ ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านนโยบายและระบบการบริหารจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 2” (ชลศณีย์ คล้ายทอง, สัมภาษณ์, 30 พฤษภาคม 2561)

4.2.2.5 ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง

ปัจจุบันได้มีช่องทางให้ผู้ป่วยหรือคนไข้และญาติทำการฟ้องร้องหรือร้องเรียน ได้มีมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้สื่อ Social Network ผ่านโลกสังคมออนไลน์ ก่อปรกับความรู้ ความเข้าใจในหลักกฎหมายของประชาชนหรือญาติของคนไข้ว่ามีสิทธิในการเรียกร้องจากผลอันเกิดจากการกระทำทางกฎหมาย อาจส่งผลต่อหลักจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์ได้ แต่โอกาสในการถูกฟ้องร้องหรือร้องเรียนนั้นจะเกิดขึ้นได้มาน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับความร้ายแรงของโรคและสาขา ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของแพทย์ และความประมาทเลินเล่อของแพทย์ผู้ทำการรักษา นั้นด้วย

“แพทย์ด้านรังสีวิทยาแทบจะไม่มีโอกาสในการถูกฟ้องร้องทางกฎหมายได้เลย อย่างมากก็เป็นได้แค่จำเลยร่วม เนื่องจากมีแพทย์ด้านเวชกรรม สาขาอื่น ๆ รับหน้าไว้ ก่อนอยู่แล้ว ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 5” (ธราธร ตุงคะสมิต, สัมภาษณ์, 16 พฤษภาคม 2561)

“สำหรับหมอเอ็กซเรย์ถือว่าได้รับความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องได้น้อย การตรวจรักษาผู้ป่วยมะเร็งเป็นการทำงานที่ไม่ต้องด่วนตัดสินใจ เพราะเป็นโรคที่เรื้อรัง มิได้เป็นโรคฉุกเฉิน ทำให้โอกาสในการถูกฟ้องร้องเกิดขึ้นได้น้อย ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 4” (สุพุมารณ์ ผาลิงค์, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

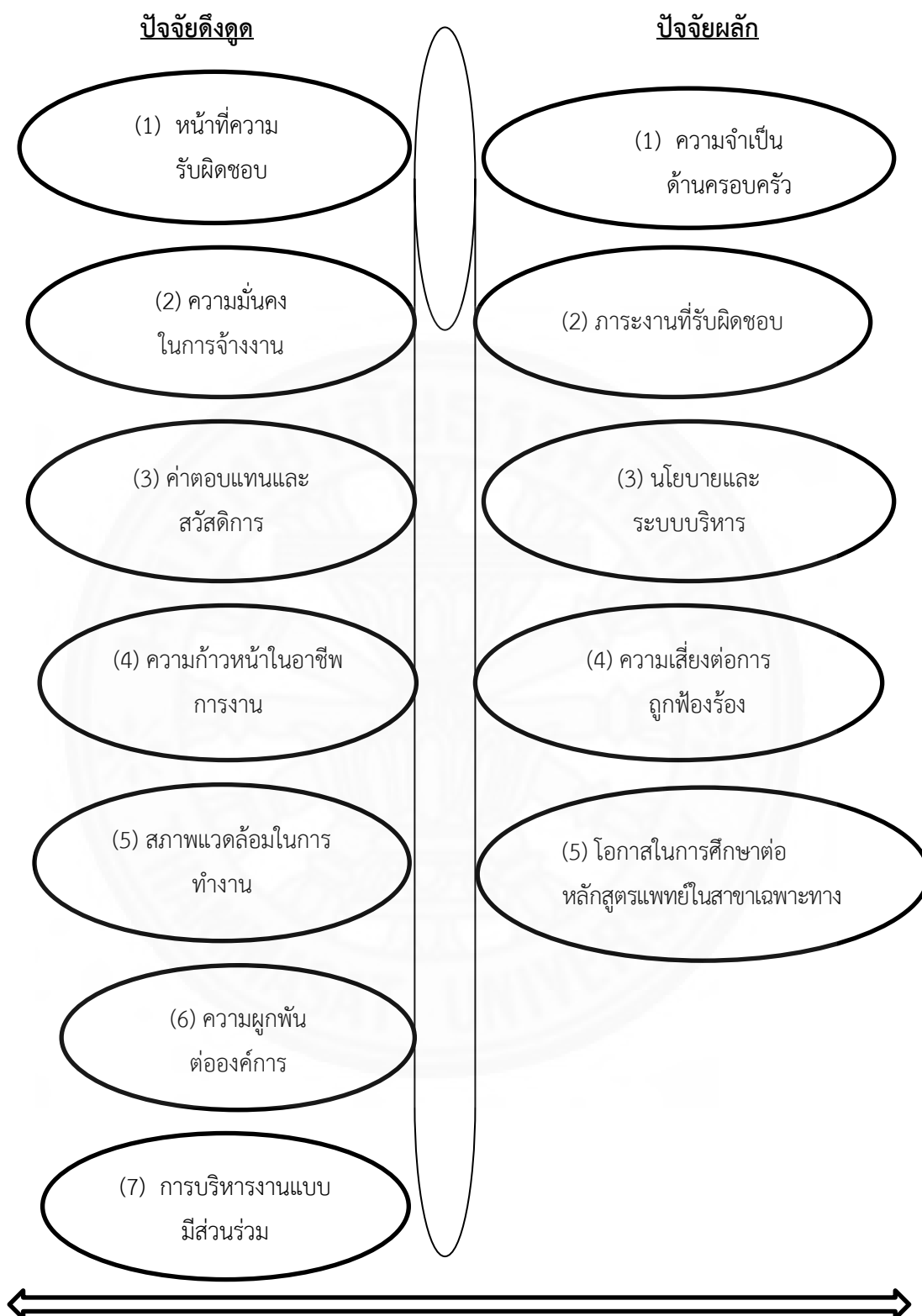
“การทำงานเกี่ยวกับการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยถือว่ามีความเสี่ยงด้วยกันทั้งนั้น สังเกตได้จากการที่แพทย์ในสาขาอื่น ๆ ไม่ยอมที่จะสั่งการหรือตัดสินใจทำการใด ๆ จนกว่าจะรอให้แพทย์ด้านรังสีวิทยารายงานผลตรวจให้ก่อน เพื่อนำผลการรายงานดังกล่าวไปประกอบการสั่งการหรือตัดสินใจใด ๆ ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 5” (นิธิมา ศรีเกตุ, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องของแพทย์ด้านรังสีวิทยาค่อนข้างมีน้อย เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งย่อมทราบกันดีอยู่แล้วว่าเป็นโรคที่ร้ายแรง ญาติของผู้ป่วยก็ค่อนข้างที่จะเข้าใจเมื่อไว้ข้างแล้ว ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 5” (ชุตินันท์ โล่ห์วนิชชัย, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2561)

“ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องของแพทย์ด้านรังสีวิทยาเรียกได้ว่าแทบจะไม่เลย เนื่องจากผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ผ่านการตรวจคัดกรองจากแพทย์ด้านเวชกรรม สาขาอื่น ๆ มาบ้างแล้ว ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 3” (ศิริวัฒนา ศิริธรรงค์, สัมภาษณ์, 25 พฤษภาคม 2561)

“ภาวะความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องเกิดขึ้นได้น้อยสำหรับแพทย์ด้านรังสีวิทยาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ เนื่องจากผู้ป่วยหรือญาติไม่ได้ฟ้องร้องแพทย์โดยตรง จะมีการฟ้องร้องตามลำดับชั้นในนามโรงพยาบาลก่อน ยกเว้นเสียแต่ว่าในกรณีที่แพทย์ให้บริการตรวจรักษาด้วยความประมาทเลินเล่อ ซึ่งมีความแตกต่างจากแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน ที่ผู้ป่วยสามารถฟ้องร้องแพทย์ได้โดยตรงเลย ดังนั้น เมื่อเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ปัจจัยด้านความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องจึงจัดอยู่ในลำดับที่ 4 ”
(ชลศณีย์ คล้ายทอง, สัมภาษณ์, 30 พฤษภาคม 2561)





ภาพที่ 4.2 แสดงการจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่และลาออกของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 6 คน แสดงให้เห็นได้ว่าแพทย์สาขาดังกล่าวมีแนวโน้มที่จะคงอยู่ปฏิบัติงานมากกว่าที่จะลาออก ด้วยเหตุปัจจัยตามลำดับความสำคัญ ดังนี้

(1) หน้าที่และความรับผิดชอบ มีความสำคัญมากเป็นอันดับหนึ่ง ด้วยเหตุผลเกี่ยวกับความภูมิใจในอาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพที่ได้รับการปลูกฝังมาตั้งแต่ตอนที่ยังเป็นนักศึกษาแพทย์ ให้มีค่านิยม และทัศนคติที่ดี (มีแพทย์ให้ความสำคัญเป็นลำดับที่หนึ่ง 2 คน, ลำดับที่สอง 1 คน, ลำดับที่สาม 2 คน และลำดับที่เจ็ด 1 คน)

(2) ความมั่นคงในการจ้างงาน ซึ่งหากเปรียบเทียบกับแพทย์ ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแล้ว ความมั่นคงในการจ้างงานถือว่าช่วยลดภาวะความเครียดให้กับแพทย์ได้เป็นอย่างดี ถึงแม้ว่าจะมีแพทย์บางรายที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยข้อนี้ค่อนข้างน้อยก็ตาม (มีแพทย์ที่ให้ความสำคัญเป็นลำดับที่หนึ่ง 2 คน, ลำดับที่สอง 1 คน, ลำดับที่สาม 1 คน, ลำดับที่สี่ 1 คน และลำดับที่เจ็ด 1 คน)

(3) ค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ได้รับ ซึ่งแพทย์ส่วนใหญ่ที่ตัดสินใจเข้ารับราชการยอมทราบดีแต่แรกแล้วว่า เมื่อเปรียบเทียบกับแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนแล้วอาชีพข้าราชการถือว่ามียาได้ที่ดีกว่าค่อนข้างมาก แต่ก็มีสวัสดิการอื่น ๆ ที่รัฐได้จัดสรรให้ได้แก่ สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลให้กับบิดามารดา คู่สมรส และบุตร อีกทั้งยังได้รับสิทธิเบิก ค่าเล่าเรียนบุตรได้อีกด้วย (มีแพทย์ที่ให้ความสำคัญเป็นลำดับที่หนึ่ง 1 คน, ลำดับที่สอง 1 คน, ลำดับที่สาม 1 คน ลำดับที่หก 2 คน และลำดับที่เจ็ด 1 คน)

(4) ความก้าวหน้าในอาชีพการงาน เมื่อเปรียบเทียบกับตำแหน่งแพทย์กับข้าราชการพลเรือนสามัญในสายงานอื่น ๆ แล้ว แพทย์ถือว่ามีความก้าวหน้ามากที่สุด แต่ก็ต้องรับภาระงานอื่น ๆ ได้แก่ งานบริหาร งานด้านวิชาการ เพื่อส่งเสริมประสบการณ์ให้มีความหลากหลายก่อนที่จะเลื่อนในระดับที่สูงขึ้นไป (มีแพทย์ที่ให้ความสำคัญเป็นลำดับที่สาม 3 คน, ลำดับที่สี่ 1 คน, และลำดับที่ห้า 2 คน)

(5) สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีส่วนสำคัญที่เอื้ออำนวยต่องานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุล่วงวัตถุประสงค์ หรือตามตัวชี้วัดที่ส่วนราชการได้กำหนดไว้ (มีแพทย์ที่ให้ความสำคัญเป็นลำดับที่หนึ่ง 1 คน, ลำดับที่สอง 1 คน, ลำดับที่สาม 1 คน, ลำดับที่สี่ 2 คน และลำดับที่ห้า 1 คน)

(6) ความผูกพันต่อองค์กร เป็นปัจจัยที่แพทย์ให้ความสำคัญค่อนข้างน้อย เนื่องจากกลุ่มแพทย์ได้ยึดถือความสัมพันธ์แบบเป็นทางการตามลำดับชั้นผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา มากกว่าความสัมพันธ์ที่ไม่เป็นทางการ (มีแพทย์ที่ให้ความสำคัญเป็นลำดับที่สอง 2 คน, ลำดับที่ห้า 1 คน, ลำดับที่หก 1 คน และลำดับที่เจ็ด 2 คน)

(7) การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม เป็นปัจจัยที่แพทย์ให้ความสำคัญน้อยที่สุด เนื่องจากแพทย์ส่วนใหญ่มีใจรักงานในด้านบริการตรวจรักษา ซึ่งได้ใช้ความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่ได้ศึกษาอบรมมาเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสาธารณสุขหรือผู้ที่มาเข้ารับการรักษา มากกว่างานด้านบริหาร และงานด้านอื่น ๆ (มีแพทย์ที่ให้ความสำคัญเป็นลำดับที่สี่ 1 คน, ลำดับที่ห้า 2 คน, ลำดับที่หก 1 คน และลำดับที่เจ็ด 2 คน)

4.3 อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ โดยรวม ทั้ง 8 แห่ง ซึ่งได้แก่ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี และโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ค่อนข้างที่จะมีอัตราลดลงเฉพาะในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 – 2557 เท่านั้น อีกทั้งยังลดลงในจำนวนเล็กน้อย กล่าวคือ ลดลงเพียงอัตราร้อยละ 14.29 และ 8.33 ตามลำดับ ต่อจากนั้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 จำนวนแพทย์ได้เพิ่มขึ้นถึงอัตราร้อยละ 86.36 ส่วนในปีงบประมาณ 2559 ได้มีอัตราคงที่ เมื่อเทียบกับปีงบประมาณที่ผ่านมา สุดท้ายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เพิ่มขึ้นในอัตรา ร้อยละ 7.32 จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา มีแนวโน้มที่จะคงอยู่ในระบบราชการต่อไปเป็นเวลานาน ซึ่งอาจมีสาเหตุหลายประการดังนี้

4.3.1 การกำหนดอัตราเงินเดือนสำหรับผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2557 เป็นต้นมา ให้เหมาะสมกับสถานะค่าครองชีพที่เปลี่ยนแปลงไป โดยกำหนดให้ผู้ได้รับวุฒิปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว ได้รับอัตราเงินเดือนในช่วง 18,020 -19,830 บาท และกำหนดให้ผู้ได้รับวุฒิปริญญาตรีแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาที่มีกำหนดเวลาในการศึกษาอบรมไม่น้อยกว่า 3 ปี ต่อจากวุฒิปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว หรือหนังสืออนุมัติบัตรในสาขาเช่นเดียวกับวุฒิปริญญา เช่น สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ได้รับอัตราเงินเดือนในช่วง 21,000 – 23,780 บาท ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการทำงานที่ไม่น้อยกว่าสองปี (หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร 1008.1/ว 20 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2555)

4.3.2 การให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้ที่เคยเป็นลูกจ้างชั่วคราวในกระทรวงสาธารณสุข ต่อเนื่องกันมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี หรือเคยเป็นพนักงานราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ต่อเนื่องกันมา หากได้บรรจุเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญด้วยคุณสมบัติในระดับเดียวกันกับคุณสมบัติที่ใช้ในการจ้างขณะที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวหรือพนักงานราชการ ตั้งแต่วันที่ 11 ธันวาคม 2555 เป็นต้นมา

อาจได้รับเงินเดือนสูงกว่าขั้นต่ำที่ ก.พ. กำหนด โดยพิจารณาจากอัตราค่าจ้างสุดท้ายสำหรับในกรณีที่เคยเป็นลูกจ้างชั่วคราว หรือการนำจำนวนเงินค่าตอบแทนที่ได้เลื่อนในแต่ละปีงบประมาณมาบวกกับอัตราเงินเดือนขั้นต่ำตามคุณวุฒิที่ ก.พ.กำหนดเพื่อเป็นอัตราเงินเดือนแรกบรรจุสำหรับในกรณีที่เคยเป็นพนักงานราชการ นอกจากนี้ ยังสามารถนำอายุงานเดิมที่เคยเป็นลูกจ้างชั่วคราว หรือพนักงานราชการมาเทียบเท่าการเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ เพื่อสิทธิประโยชน์ในการเลื่อนตำแหน่งขึ้นสู่ระดับชำนาญการ ได้อีกด้วย (หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร 1008.1/154 ลงวันที่ 6 มิถุนายน 2556)

4.3.3 การที่แพทยสภาได้ประกาศกำหนดประเภทสาขาให้หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขารังสีวิทยาวิจัญ เป็นสาขาประเภทที่ 2 ซึ่งเป็นสาขาที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วนแล้ว และได้ปฏิบัติงานหรือปฏิบัติงานชุดใช้ทุนครบสามปีตามที่แพทยสภากำหนดแล้ว โดยกำหนดคุณสมบัติให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ ถือเป็นการสร้างแรงจูงใจสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้แพทย์จบใหม่ที่มีวัตถุประสงค์จะปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาคงอยู่ในระบบราชการเพื่อรอศึกษาต่อหลักสูตรแพทย์เฉพาะทาง

4.3.4 ตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ก.พ. ได้กำหนดคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งประเภทอำนวยการ (ผู้อำนวยการเฉพาะด้านแพทย์) ทั้งในระดับต้น และระดับสูง ไว้ว่า ต้องเคยดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ หรือเคยดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ มาแล้วไม่น้อยกว่าสี่ปี ประกอบกับหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร 1006/ว 17 ลงวันที่ 28 กรกฎาคม 2558 ได้กำหนดประสบการณ์ในงานที่หลากหลายตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งประเภทอำนวยการ ซึ่งได้แก่ ต่างสายงาน ต่างหน่วยงาน ต่างพื้นที่ และต่างลักษณะงาน โดยกำหนดภายใต้เงื่อนไขที่ว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 คำว่า “ประสบการณ์ในงานที่หลากหลาย” หมายถึง ประสบการณ์ในการปฏิบัติราชการในต่างสายงาน ต่างหน่วยงาน ต่างพื้นที่ หรือต่างลักษณะงาน ไม่น้อยกว่าสองอย่าง อย่างละไม่น้อยกว่าหนึ่งปีก็ได้ หลังจากนั้นตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เป็นต้นไป คำว่า “ประสบการณ์ในงานที่หลากหลาย” หมายถึง ประสบการณ์ในการปฏิบัติราชการในต่างสายงาน ต่างหน่วยงาน ต่างพื้นที่ หรือต่างลักษณะงาน ไม่น้อยกว่าสามอย่าง โดยมีระยะเวลาปฏิบัติราชการอย่างละไม่น้อยกว่าสองปี โดยอาจเป็นประสบการณ์ในการปฏิบัติราชการในต่างสายงาน ต่างหน่วยงาน ต่างพื้นที่ หรือต่างลักษณะงานรวมกันก็ได้ แต่ถ้าเป็นกรณีที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติราชการในต่างสายงาน ต่างหน่วยงาน ต่างพื้นที่ หรือต่างลักษณะงานในเวลาเดียวกัน ให้นับได้เพียงอย่างเดียว ด้วยเหตุนี้ ทำให้ข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งนายแพทย์ ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ ระดับเชี่ยวชาญ ที่ทำหน้าที่ตรวจบริการรักษาผู้ป่วย ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่จะดำรงตำแหน่งประเภทอำนวยการ คงอยู่ในระบบราชการต่อไป เพื่อความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path) และ

อาจจะต้องมีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนงาน (Job Rotation) โดยที่โรงพยาบาลหรือองค์การไม่สูญเสียอัตรากำลังบุคลากร

4.3.5 นับตั้งแต่พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 เป็นต้นมา ซึ่งได้ให้ความสำคัญต่อการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน โดยเน้นที่การป้องกันโรคมากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา สร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลาง ปรับระบบการจ้างงาน การกระจายบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่น อีกทั้งยังเน้นพัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขโดยจัดให้มีบุคลากรและเครื่องมือที่ทันสมัย ได้ตั้งเป้าหมายเปลี่ยนแปลงประเทศไทยไปสู่ “ประเทศไทย 4.0” (THAILAND 4.0) เพื่อก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลางที่ประเทศไทยเผชิญอยู่เป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนของประเทศ แล้วกรมการแพทย์ได้นำนโยบายดังกล่าวมาประยุกต์ใช้โดยกำหนดเป้าหมายไว้ว่า ในปี พ.ศ. 2562 โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ทุกแห่งดำเนินงานตามหลัก GREEN & CLEAN เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมด้วยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคนในองค์กร มีบริการที่สอดคล้องกับ Universal Design พัฒนานักวิชาการให้มีศักยภาพระดับนานาชาติ ต้องพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์ช่วยในการศึกษาด้านการแพทย์ (Computer Aided Medical Education) เพื่อเพิ่มศักยภาพในการพัฒนาบุคลากร เช่น ในการฝึกฝนทักษะในสถานการณ์เสมือนจริง (Medical Simulation) ด้วยเหตุนี้ ทำให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ได้ตัดสินใจที่จะคงอยู่ต่อไปเพื่อจะได้พัฒนาความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ให้มีศักยภาพยิ่งขึ้นตามไปด้วย

4.4 สรุปท้ายบท

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า นับตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 เป็นต้นมา แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์มีอัตราการลาออกจากราชการที่ลดลง และมีแนวโน้มที่จะคงอยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ต่อไปอีก ด้วยเหตุผลเกี่ยวกับปัจจัยดึงดูด ต่อไปนี้

4.4.1 ผลตอบแทนและสวัสดิการที่ได้รับ

แม้ว่าอัตราเงินเดือนของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลของรัฐบาลจะถือว่าน้อยเมื่อเทียบกับอัตราเงินเดือนของแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแต่แพทย์เฉพาะทางในสาขานี้ สามารถที่จะรับงานพิเศษทำนอกเวลาราชการได้ อีกทั้งสวัสดิการอื่น ๆ ที่รัฐได้จัดสรรให้ข้าราชการ ได้แก่ สิทธิการรักษาพยาบาลให้กับตัวข้าราชการ บิดา มารดา คู่สมรส และบุตร อีกทั้งค่าเล่าเรียนบุตร ยังเป็นที่น่าสนใจสำหรับแพทย์ส่วนใหญ่ที่ตัดสินใจรับราชการ

4.4.2 หน้าที่ความรับผิดชอบ

แพทย์ส่วนใหญ่มีความภาคภูมิใจในเกียรติแห่งวิชาชีพ และได้รับการปลูกฝังให้ยึดถือหลักจรรยาบรรณวิชาชีพตั้งแต่เมื่อครั้งยังเป็นนักเรียนแพทย์ ถึงแม้ว่า อาจจะมีแพทย์บางรายที่ไม่ชอบงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย อาทิเช่น งานด้านบริหาร แต่ในขณะเดียวกันก็มีแพทย์ในจำนวนที่ไม่น้อยมีความคาดหวังจะเติบโตในสายงานวิชาชีพ หรือเปลี่ยนแปลงสายงานไปสู่ตำแหน่งประเภทอำนวยการ และตำแหน่งประเภทบริหาร ดังนั้น แพทย์เหล่านี้จึงมีความมุ่งมั่นที่จะศึกษาเรียนรู้และสั่งสมประสบการณ์ในงานที่หลากหลาย

4.4.3 ความก้าวหน้าในอาชีพการงาน

ปัจจุบันสำนักงาน ก.พ. ได้เปิดโอกาสให้ส่วนราชการที่มีตำแหน่งในสายงานแพทย์ได้ประเมินค่างานแล้วนำเสนอ อ.ก.พ.กระทรวงเพื่อกำหนดกรอบตำแหน่งให้สามารถเลื่อนระดับได้ถึงเชี่ยวชาญได้ทุกตำแหน่ง โดยให้แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับหน้าที่และปริมาณงาน รวมทั้งภาระงาน ดังนั้น เมื่อเทียบกับตำแหน่งในสายงานอื่นที่อยู่ภายใต้สังกัดกรมการแพทย์แล้ว ตำแหน่งแพทย์ถือว่าเป็นสายงานที่มีความก้าวหน้าและเติบโตในสายงานวิชาชีพได้มากที่สุด

4.4.4 ความผูกพันต่อองค์กร

การสร้างความสัมพันธ์ในองค์กรหรือในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นความผูกพันหรือว่าความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน หรือแม้กระทั่งผู้ใต้บังคับบัญชา ถือเป็นการช่วยลดอุปสรรคในการทำงานอย่างหนึ่งที่จะช่วยธำรงรักษาแพทย์ให้คงอยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ได้ต่อไปอีกในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น

4.4.5 ความมั่นคงในการจ้างงาน

อาชีพข้าราชการ ถือเป็นอาชีพที่มีความมั่นคงในการจ้างงานมากที่สุด เมื่อเทียบกับงานอื่น ๆ หรือแม้แต่แพทย์ในสาขาขาดแคลนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนถึงแม้ว่าจะมีแพทย์บางรายที่ให้ข้อคิดเห็นที่ไม่จำเป็นต้องมีความมั่นคง ขอแค่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนประมาณสิบปีก็มีเงินในจำนวนมากแล้ว แต่อย่างไรก็ตาม ความมั่นคงในการจ้างงานก็ยังมีส่วนช่วยลดภาวะความเครียดที่เกิดจากการทำงานได้เป็นอย่างดี

4.4.6 สภาพแวดล้อมในการทำงาน

หน่วยงานหรือโรงพยาบาลจะสามารถธำรงรักษาแพทย์หรือบุคลากรให้คงอยู่ปฏิบัติงานได้เป็นระยะเวลาที่ยาวนานเท่าใดนั้น สภาพแวดล้อมในการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นสภาพแวดล้อมที่เป็นวัตถุ หรือที่ไม่ใช่วัตถุ ทั้งที่เป็นสิ่งที่มีชีวิต หรือไม่มีชีวิต ล้วนแล้วแต่มีความสำคัญด้วยกันทั้งนั้น

4.4.7 การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม

ตามที่หน่วยงานหรือโรงพยาบาลแห่งใดได้มีการประชุมเพื่อปรึกษาหารือข้อราชการ หรือจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างสม่ำเสมอ จะสามารถช่วยให้ลดข้อผิดพลาดในการทำงานถือเป็นแรงจูงใจสำคัญที่จะธำรงรักษาแพทย์ให้คงอยู่ปฏิบัติงานต่อไปได้อีก

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบว่า จากเดิมที่ผู้วิจัยเคยตั้งสมมุติฐานไว้ว่ามีบางปัจจัยที่อาจผลักดันให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ตัดสินใจลาออกจากราชการ แต่เมื่อได้ทำการศึกษาลงแล้วกลับพบว่า ปัจจัยดังกล่าวแทบจะไม่มีส่วนทำให้แพทย์ลาออกจากราชการได้เลย ตรงกันข้ามอาจเป็นปัจจัยดึงดูดที่ทำให้แพทย์คงอยู่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์อีกต่อไป ดังนี้

4.4.8 โอกาสในการศึกษาต่อหลักสูตรแพทย์ในสาขาเฉพาะทาง

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี หรือโรงพยาบาลมะเร็งที่ตั้งอยู่ในภูมิภาค อีก 6 แห่ง ค่อนข้างที่จะเปิดโอกาสให้แพทย์ได้ลาศึกษาต่อหลักสูตรในสาขาเฉพาะทางได้อย่างสม่ำเสมอ ดังนั้น ปัจจัยในข้อนี้จึงไม่ใช่ปัจจัยผลักดันให้แพทย์ต้องลาออกจากราชการ

4.4.9 ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องหรือร้องเรียน

แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยามีหน้าหลักในการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งผู้ป่วยด้วยโรคนี้อาจเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ผ่านการคัดกรองมาจากแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสาขาอื่นๆ มากพอสมควรแล้ว อีกทั้งญาติของผู้ป่วยก็ค่อนข้างที่จะเข้าใจเพื่อไว้บ้างแล้ว ด้วยเหตุนี้ ถือได้ว่าแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาแทบจะไม่ได้รับความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องแต่อย่างใด อย่างมากก็อาจเป็นได้แค่จำเลยร่วมเท่านั้น ดังนั้น ปัจจัยในข้อนี้จึงไม่ใช่ปัจจัยผลักดันให้แพทย์ต้องลาออกจากราชการอีกต่อไป

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่ได้นำเสนอถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่และการลาออกของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ที่ได้จากแบบสอบถาม จำนวน 35 ชุด และการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คำสั่งอนุญาตให้ข้าราชการลาออกจากราชการ ข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข กฎ ก.พ. เป็นต้น ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสามารถสรุป ได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยในเรื่อง การคงอยู่และการลาออกของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งแบ่งออกเป็นปัจจัยดึงดูดและปัจจัยผลัก ซึ่งมีบางปัจจัยที่ใกล้เคียงกัน ปัจจัยบางตัวสำหรับแพทย์บางคนอาจไม่เป็นอุปสรรคในการทำงาน หรืออาจจะไม่สามารถจูงใจแพทย์บางคนได้ จึงจะสรุปผลการวิจัยดังต่อไปนี้

5.1.1 ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาคงอยู่ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

5.1.1.1 ค่าตอบแทนและสวัสดิการ

ผลตอบแทนและสวัสดิการ มีส่วนสำคัญที่ทำให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาตัดสินใจคงอยู่ปฏิบัติงาน เนื่องจากได้รับเงินอื่นที่นอกเหนือจากเงินเดือนประจำตามความเหมาะสมกับงาน ได้แก่

(1) ค่าตอบแทนเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการหรือหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว และหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน เดือนละ 10,000 บาท ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทนแบบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2548

(2) เงินเพิ่มพิเศษสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข เดือนละ 5,000 บาท ตามประกาศ ก.พ. เรื่อง กำหนดตำแหน่งและเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560

(3) เงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ อัตรา 3,500 บาท สำหรับระดับชำนาญการ (ด้านเวชกรรม สาขารังสีวิทยา และสาขาอื่น ๆ) อัตรา 5,600 บาท สำหรับระดับชำนาญการพิเศษ และอัตรา 9,900 บาท สำหรับระดับเชี่ยวชาญ ตามกฎ ก.พ. ว่าด้วยการให้ข้าราชการพลเรือนสามัญได้รับเงินประจำตำแหน่ง พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

(4) ข้าราชการพลเรือนซึ่งได้รับเงินประจำตำแหน่งตามบัญชีอัตราเงินประจำตำแหน่ง ให้ได้รับเงินค่าตอบแทนรายเดือนเท่ากับเงินประจำตำแหน่งที่ได้รับ ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนนอกเหนือจากเงินเดือนของข้าราชการและลูกจ้างประจำของส่วนราชการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2553 (เว้นแต่ข้าราชการซึ่งได้รับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ)

(5) สวัสดิการต่าง ๆ ที่รัฐได้จัดสรรให้ เช่น สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลให้กับข้าราชการ บิดามารดา คู่สมรส บุตร และสิทธิเบิกค่าเล่าเรียนบุตร เป็นต้น นอกจากนี้ โรงพยาบาลบางแห่งยังมีสวัสดิการเกี่ยวกับที่พักอาศัยให้กับข้าราชการในหน่วยงานแห่งนั้นอีกด้วย

5.1.1.2 ด้านหน้าที่ความรับผิดชอบที่เหมาะสม

โดยปกติแล้วแพทย์มีหน้าที่ต้องทำการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค ฟื้นฟูสุขภาพ ส่งเสริม ควบคุม ป้องกันโรค และภัยสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และสามารถป้องกันตนเองหรือบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องให้พ้นจากโรคภัยไข้เจ็บ ทำการศึกษาวินิจฉัย วิจัยด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุขเบื้องต้น เพื่อประกอบการพัฒนาแนวทางการตรวจ ชẩnสูตร วินิจฉัย บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริม ควบคุม ป้องกัน เพื่อให้ได้องค์ความรู้ทางวิชาการแพทย์และสาธารณสุข ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับภารกิจของส่วนราชการ รวบรวมข้อมูลและศึกษาสภาวะสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อวางแผนการดำเนินงานตรวจ วินิจฉัย รักษา ควบคุม ป้องกัน เฝ้าระวัง รักษาโรค และฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพ ทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ นอกจากนี้ ยังต้องตรวจชันสูตรทางนิติเวชศาสตร์และเหตุการณ์ตายทางนิติเวชศาสตร์ ให้เป็นไปตามมาตรฐานทางนิติเวชศาสตร์ เพื่อให้ทราบสาเหตุของการเสียชีวิต (สำนักงาน ก.พ., 2554)

การที่แพทย์ได้รับมอบงานตามตำแหน่งหน้าที่แบบครบวงจร เป็นการแสดงถึงศักยภาพในการทำงานเพื่อให้ผลงานออกมาดีไม่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ หน้าที่ความรับผิดชอบอาจแบ่งออกเป็นงานด้านวิชาการ งานด้านบริหาร และงานด้านบริการตรวจรักษา โดยให้มีความคล่องตัวของงานทั้งสามด้าน แต่ในขณะเดียวกันต้องแบ่งเวลางานกับเวลาส่วนตัวของแพทย์ให้เหมาะสม เพื่อมิให้เกิดผลเสียโดยตรงหรือผลข้างเคียงในการปฏิบัติงาน เพราะในกรณีที่แพทย์ทำงานหนักจนไม่มีเวลาพักผ่อน อาจทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการทำงานตามมาได้

5.1.1.3 ด้านความก้าวหน้าในอาชีพการงาน

ปัจจุบันข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งนายแพทย์ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 ได้กำหนดให้เป็นตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ ระดับเชี่ยวชาญและระดับทรงคุณวุฒิ ซึ่งแพทย์ทุกคนมีโอกาสจะเติบโตในสายงานวิชาชีพนี้ได้ทุกคน ขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ในการทำงานของแต่ละคน และปัจจัยในข้อนี้มีส่วนสำคัญที่ทำให้แพทย์ตัดสินใจคงอยู่ในระบบราชการต่อไป

5.1.1.4 ด้านความผูกพันต่อองค์กร

เมื่อแพทย์มีความผูกพันต่อองค์กรหรือโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ จะมีผลทั้งต่อตัวแพทย์เอง และผลต่อโรงพยาบาล กล่าวคือ ผลต่อตัวแพทย์เอง หมายถึง แพทย์จะรู้สึกว่าเป็นเจ้าของโรงพยาบาล รู้สึกอบอุ่นในจิตใจและเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล โดยที่แพทย์จะอุทิศตนเพื่องานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ แล้วทำให้ผลงานที่ออกมามีประสิทธิภาพตามไปด้วย และผลต่อโรงพยาบาล หมายถึง เมื่อแพทย์มีความผูกพันต่อองค์กรสูงย่อมจะทำให้งานบริการตรวจรักษาผู้ป่วย หรือแม้แต่งานด้านบริการ ด้านวิชาการ ก็จะมีประสิทธิภาพ อันเนื่องมาจากการอุทิศตนเพื่องาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังช่วยลดอัตราการลาออก การขาดงาน ทำให้องค์กรสามารถขับเคลื่อนไปอย่างมีประสิทธิภาพ แพทย์ที่มีความผูกพันต่อโรงพยาบาลสูงย่อมพูดถึงโรงพยาบาลในแง่ดี รู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานนั้น ๆ ซึ่งเป็นการช่วยส่งเสริมภาครัฐที่ดีให้กับองค์กร ดังนั้น ความผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางบวกในการทำงานหลายด้าน สามารถลดอัตราการเข้าออกงาน มีผลการปฏิบัติงานที่ดีเป็นที่เชิดหน้าชูตาให้กับโรงพยาบาล

5.1.1.5 ด้านความมั่นคงในการจ้างงาน

แพทย์ที่ได้รับการบรรจุแต่งตั้งให้เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ โดยอาศัยอำนาจ ตามความในมาตรา 55 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการ พลเรือน พ.ศ. 2551 บัญญัติว่า “ในกรณีที่มีเหตุพิเศษ ผู้บังคับบัญชาซึ่งมีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57 (อธิบดีหรือผู้ได้รับมอบหมายจากอธิบดี) อาจคัดเลือกบรรจุบุคคลเข้ารับราชการและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งโดยไม่ต้องดำเนินการสอบแข่งขันก็ได้ ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ ก.พ.กำหนด” และภายหลังจากที่ได้ผ่านการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการและได้รับการพัฒนาเพื่อให้รู้ระเบียบแบบแผนของทางราชการและเป็นข้าราชการที่ดี แล้วมีผลการประเมินทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการไม่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ในกฎ ก.พ.ว่าด้วยการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ และการพัฒนาข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ พ.ศ. 2553 ผู้บังคับบัญชาซึ่งมีอำนาจสั่งบรรจุก็จะมีคำสั่งให้ผู้นั้นรับราชการต่อไป จากกรณีดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงความมั่นคงในการจ้างงาน เว้นแต่ข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งนายแพทย์เหล่านั้นมีความประสงค์จะขอ

ลาออกจากราชการ หรือกระทำผิดทางวินัยอย่างร้ายแรงจนได้รับโทษขั้นปลดออกหรือไล่ออกจากราชการ ดังนั้น เหตุผลในข้อนี้มีส่วนช่วยในการลดความเสี่ยงที่จะถูกเลิกจ้าง เมื่อเปรียบเทียบกับภาคเอกชน ทำให้แพทย์มีความสนใจที่จะเข้าสู่ระบบราชการ

5.1.1.6 ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

สภาพแวดล้อมในการทำงาน ทั้งที่เป็นคน วัตถุ สิ่งของ และไม่ใช่วัตถุ ล้วนแล้วแต่มีส่วนสำคัญที่จะดึงดูดให้แพทย์คงอยู่ในระบบราชการ กล่าวคือ แพทย์ยุคใหม่มีความสนใจที่จะศึกษาเรียนรู้วิธีการใช้งานเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยในการตรวจรักษาผู้ป่วยมะเร็ง หากหน่วยงานหรือโรงพยาบาลที่แพทย์ปฏิบัติงานอยู่ได้มีการจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเหล่านั้น ทีมแพทย์และบุคลากรก็คงอยู่เพื่อศึกษาถึงวิธีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์เหล่านั้นต่อไป

5.1.1.7 ด้านการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม

แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ส่วนใหญ่มองให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมในการทำงาน เนื่องจากการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสำคัญในการบริหารองค์การเป็นอย่างมาก เพราะผู้บริหารระดับสูงเปิดโอกาสให้ผู้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารอย่างมีอิสระในการทำงาน ตลอดจนมีสิทธิในการเสนอแนะข้อคิดเห็นเพื่อร่วมกันแก้ปัญหา ซึ่งลักษณะดังกล่าวย่อมเป็นแรงจูงใจให้ผู้บังคับบัญชาเกิดความรู้สึกผูกพันและร่วมกันรับผิดชอบต่อสิ่งที่ร่วมกันตัดสินใจดำเนินให้องค์การประสบผลสำเร็จต่อไป

5.1.2 ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการลาออกของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

5.1.2.1 โอกาสในการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทางในสาขาที่เกี่ยวข้องกับรังสีวิทยา

แม้ว่าในแต่ละปีกรมการแพทย์ได้มีการจัดโควตาเพื่อให้แพทย์ในสังกัดได้มีโอกาสในการศึกษาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาที่เกี่ยวข้องกับรังสีวิทยา หรือหลักสูตรต่อยอด แต่ผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นของแพทย์แต่ละรายในโรงพยาบาลอาจเล็งเห็นว่า หากอนุญาตให้แพทย์ในสาขาขาดแคลนไปเรียนต่อแล้ว จะทำให้บุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัดไม่เพียงพอที่จะทำการตรวจรักษาให้กับผู้ป่วยมะเร็ง ส่งผลให้แพทย์ที่รอจะไปศึกษาอบรมต่อยอดขาดโอกาสที่จะไปศึกษาต่อ โดยใช้ทุนของส่วนราชการ จึงตัดสินใจลาออกจากราชการเพื่อใช้ทุนส่วนตัว หรือใช้ทุนของโรงพยาบาลเอกชนที่เฝ้าต่อการลาศึกษา

5.1.2.2 ความจำเป็นด้านครอบครัว

แพทย์บางคนได้มาปฏิบัติหน้าที่ราชการในโรงพยาบาลที่อยู่ต่างเขตพื้นที่ภูมิลำเนา ทำให้ไม่มีเวลาที่จะใช้ชีวิตส่วนตัวอยู่กับครอบครัว มีส่วนสำคัญที่จะทำให้แพทย์ตัดสินใจที่จะลาออกจากราชการได้ง่ายขึ้น เนื่องจากครอบครัวย่อมสำคัญยิ่งกว่าสิ่งอื่นใดในชีวิต

5.1.2.3 ภาระงานที่รับผิดชอบ

แพทย์ส่วนใหญ่มีความสนใจและทุ่มเทเวลาให้กับงานบริการตรวจรักษาผู้ป่วย เนื่องจากเห็นว่าเป็นสิ่งที่ได้ศึกษาเล่าเรียนมาโดยตรง แต่ในขณะเดียวกันก็ต้องได้รับผิดชอบงานอื่นอีก เช่น งานบริหาร งานวิชาการ ซึ่งเป็นงานที่มีได้ศึกษาเล่าเรียนมาโดยตรง อาจทำให้เหนื่อยล้ากับงานที่ได้รับมอบหมายจนตัดสินใจลาออกจากราชการ

5.1.2.4 นโยบายและระบบการบริหาร

กรมการแพทย์เป็นส่วนราชการที่มีเฉพาะราชการบริหารส่วนกลาง และราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคเพียงบางแห่ง มิได้มีราชการบริหารส่วนภูมิภาค ดังนั้นระบบบริหารและการนำนโยบายไปปฏิบัติยังเป็นลักษณะแบบรวมศูนย์ มิได้มีการมอบอำนาจ หรือกระจายอำนาจให้กับหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในภูมิภาค ทำให้เกิดความล่าช้าในการตัดสินใจและการปฏิบัติงาน จึงอาจเป็นเหตุผลอย่างหนึ่งที่ทำให้แพทย์ได้ตัดสินใจลาออกจากราชการ

5.1.2.5 ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องหรือร้องเรียน

การประกอบอาชีพแพทย์ มีส่วนสำคัญเกี่ยวกับความเป็นความตายของผู้ป่วย หากมีข้อผิดพลาดอันเกิดจากการปฏิบัติงานของแพทย์จนทำให้ผู้ป่วยถึงขั้นเสียชีวิต อาจถูกฟ้องร้องหรือร้องเรียน และมีการลงโทษทางวินัย นำความเสื่อมเสียมาสู่ตำแหน่งหน้าที่ทางราชการ ผลตอบแทนที่ได้รับไม่คุ้มค่ากับการที่แพทย์ได้อุทิศตนเพื่องาน อาจทำให้แพทย์ตัดสินใจลาออกจากราชการ

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 ข้อเสนอแนะแนวทางการบริหารจัดการในการรักษาแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาให้คงอยู่ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ผลการวิจัยที่พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่และการลาออกของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ที่นำมาศึกษานั้น มีข้อเสนอแนะเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ ดังนี้

5.2.1.1 โอกาสในการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทางด้านรังสีวิทยา ถึงแม้ในปัจจุบันส่วนราชการระดับกรมได้มีการจัดสรรทุนเพื่อให้แพทย์ได้มีโอกาสศึกษาต่อสาขาเฉพาะทางได้อย่าง

ทั่วถึงยิ่งขึ้นกว่าเดิม แต่ควรแบ่งสัดส่วนจำนวนแพทย์ให้ชัดเจนและเหมาะสมเพื่อจะได้หลีกเลี่ยงปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในระหว่างช่วงเวลาที่แพทย์ในโรงพยาบาลลาไปศึกษา

5.2.1.2 นโยบายและระบบการบริหาร ส่วนราชการระดับกรมควรแปลงนโยบายไปสู่แนวทางการปฏิบัติเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ของโรงพยาบาลในแต่ละแห่งที่มีความแตกต่างกันออกไป และอาจเปิดโอกาสให้แพทย์ได้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพัฒนาผู้บริหารเพื่อความก้าวหน้าในสายงานอาชีพ

5.2.1.3 ภาระงานที่รับผิดชอบ ส่วนราชการควรออกระเบียบ หลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับภาระงานที่แพทย์ต้องรับผิดชอบให้ชัดเจน โดยการแบ่งสัดส่วนงานที่เกี่ยวข้องกับงานวิชาการ บริการตรวจรักษา และงานบริหาร ให้เหมาะสมกับอายุงาน ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญของแพทย์ในแต่ละคน

5.2.1.4 การป้องกันและแก้ไขปัญห ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องหรือร้องเรียน ซึ่งหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการออกกฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์ ควรเปิดโอกาสให้แพทย์ตั้งแต่ระดับผู้ปฏิบัติงาน ตลอดไปจนถึงระดับผู้อำนวยการได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการออกกฎหมาย เพื่อป้องกันและรักษาความปลอดภัยจากการถูกลงโทษตามกฎหมาย เนื่องจากแพทย์ในระดับผู้ปฏิบัติงานย่อมเล็งเห็นผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการกระทำได้ดีกว่าแพทย์ในระดับที่มีอำนาจหน้าที่ทางการบริหาร

5.2.1.5 นโยบายการพัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุขโดยจัดให้มีบุคลากรและเครื่องมือที่ทันสมัย ได้ตั้งเป้าหมายเปลี่ยนแปลงประเทศไทยไปสู่ “ประเทศไทย 4.0” (THAILAND 4.0) เพื่อก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลางที่ประเทศไทยเผชิญอยู่เป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนของประเทศ โดยการพัฒนานักวิชาการให้มีศักยภาพระดับนานาชาติ ต้องพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์ช่วยในการศึกษาด้านการแพทย์ (Computer Aided Medical Education) เพื่อเพิ่มศักยภาพในการพัฒนาบุคลากร เช่น ในการฝึกฝนทักษะในสถานการณ์เสมือนจริง (Medical Simulation) ด้วยเหตุนี้ อาจทำให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ได้ตัดสินใจที่จะคงอยู่ต่อไปเพื่อจะได้พัฒนาความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ให้มีศักยภาพยิ่งขึ้นตามไปด้วย

5.2.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์เพียง 8 แห่ง ได้แก่ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี และโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี เท่านั้น การศึกษาครั้งต่อไปจึงควรขยายผลการทำวิจัยให้ครอบคลุมทั้งแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านอื่น หรืออาจขยายผลไปยังส่วนราชการระดับกรมอื่น ๆ ที่อยู่ภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ผลวิจัยใช้ได้หลากหลาย เพื่อจะได้ความแตกต่างระหว่างกัน หรืออาจทำการศึกษาเปรียบเทียบกับแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลเอกชนเพื่อให้ได้รับรู้ถึงปัจจัยหรือตัวแปรอื่น ๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจลาออกอยู่ปฏิบัติงานหรือลาออกรายการ

รายการอ้างอิง

หนังสือและบทความในหนังสือ

- ทวีศักดิ์ สุททกวาทิน. (2551). *การจัดการทรัพยากรมนุษย์เชิงกลยุทธ์*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ทีพีเอ็น เพรส.
- นงลักษณ์ พะโกยะ และ เพ็ญนภา หงษ์ทอง (บรรณาธิการ). (2554). *กำลังคนด้านสุขภาพ ที่เข้ามาเป็นอยู่ และจะเป็นไป*. กรุงเทพฯ: พรินท์แอมบี้ (ประเทศไทย) จำกัด.
- นิสดารัก เวชยานนท์. (2556). *ประวัติศาสตร์ระบอบราชการและการบริหารงานบุคคลภาครัฐของไทย (พ.ศ. 2518-ปัจจุบัน)*. นนทบุรี: รัตนไตร.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2541). *จิตวิทยาอุตสาหกรรม*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพฯ.
- พยอม วงศ์สารศรี. (2551). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- พิทยา บวรวัฒนา. (2553). *รัฐประศาสนศาสตร์ ทฤษฎีและแนวการศึกษา (ค.ศ. 1887-ค.ศ. 1970)*. พิมพ์ครั้งที่ 16. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิมลพรรณ เชื้อบางแก้ว. (2550). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์*. ปทุมธานี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ. (2556). *การจัดการภาครัฐแนวใหม่*. กรุงเทพฯ : บริษัท บพิตรการพิมพ์ จำกัด.
- สมคิด บางโม. (2551). *องค์การและการจัดการ*. กรุงเทพฯ: บริษัทวิทยพัฒน์ จำกัด.
- สมเดช สีแสง. (2547). *คู่มือการบริหารโรงเรียนสถานศึกษาขั้นพื้นฐานตาม พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ*. ชัยนาท: ชมรมพัฒนาความรู้ด้านระเบียบกฎหมายและพัฒนามาตรฐานวิชาชีพครู.
- สมพงษ์ เกษมสิน. (2526). *การบริหารงานบุคคลแผนใหม่*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สมยศ นาวิการ. (2545). *การบริหารแบบมีส่วนร่วม*. กรุงเทพฯ: บรรณกิจเทรดดิ้ง.
- สุนันทา เลहनันท์. (2542). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์*. กรุงเทพฯ: คณะวิทยาการจัดการสถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา.
- อาภรณ์ ภูวพิพันธุ์. (2551). *กลยุทธ์การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์*. กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์ จำกัด.

บทความวารสาร

- ซินคณัย ไชยยง และคณะ. (2557). ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการโรงพยาบาลเอกชนในยุคโลกาภิวัตน์, *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์* 8(1), 23-24.
- วรสุดา โพเย็น และคณะ. (2558). ผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยความร้อนในผู้ป่วยมะเร็ง ด้วย Thermotron RFB, *วารสารโรคมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ*, 35(4), 147.
- อภิญญา ดิสสะมาน. (2557). การปฏิรูปประเทศไทยกับทางออกวิกฤตการณ์เมืองไทย, *วารสารสถาบันพระปกเกล้า*, 12(2), 5-6.
- อิงครัต แพททริคค์ สีเขียวสุขวงกุ. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกของแพทย์ในระบบราชการของโรงพยาบาลในประเทศไทย. *วารสารบัณฑิตศึกษา มนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 5 (1), 187-189.

รายงานวิชาการ

- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, สุพัตรา ศรีวณิชชากร, อารี วัลยะเสวี. (2542). รายงานวิชาการ “การกระจายกำลังคนด้านสุขภาพในพื้นที่ชนบทของประเทศไทย”. Health management and Financing Study Project ADB TA. 2997-THA.

วิทยานิพนธ์

- แคทรียา มณีรัตน์. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดี การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรและความตั้งใจคงอยู่ในงาน: กรณีศึกษาบริษัทสำรวจและผลิตปิโตรเลียมชั้นนำแห่งหนึ่ง*. (งานวิจัยส่วนบุคคลปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะศิลปศาสตร์, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ.
- จอมศักดิ์ สุรกิจบวร. (2557). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่ของแพทย์ ในโรงพยาบาลชุมชน: กรณีศึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี*. (ภาคินพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะรัฐศาสตร์, สาขาวิชาการบริหารจัดการสาธารณสุข.
- ธวัชชัย ธเนศสกุล. (2545). *การมีส่วนร่วมในการบริหารงานของพนักงานธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน)*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- นพดล มังครุตร. (2558). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจคงอยู่ในงานและความตั้งใจที่จะลาออกของพนักงานบริการบริษัทธุรกิจบริการร้านอาหาร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะศิลปศาสตร์, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ.
- นิลเนตร วีระสมบัติ. (2552). *การคงอยู่ของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, คณะรัฐประศาสนศาสตร์.
- ปรีดา กงกัญญา. (2556). *ความตั้งใจคงอยู่ในงาน การสร้างอัตลักษณ์แห่งตน วัฒนธรรมองค์การ ลักษณะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ และคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้บริหารกลุ่มบริษัทผู้ผลิตและจัดจำหน่ายยาแผนปัจจุบันและเครื่องสำอางแห่งหนึ่ง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะศิลปศาสตร์, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ.
- พริญา พิมอรัญ. (2558). *ปัจจัยทำนายความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะศิลปศาสตร์, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ.
- วรรัตน์ บุญณะสะ. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลใหม่กับการตั้งเป้าหมายส่วนบุคคลและความผูกพันต่อเป้าหมาย: กรณีศึกษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง*. (งานวิจัยส่วนบุคคลปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะศิลปศาสตร์, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ.
- ศุภมิตร บัวเสนาะ. (2546). *ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านลักษณะงาน และปัจจัยด้านประสบการณ์ในการทำงานที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กร: กรณีศึกษาบริษัทชีวเนชั่นแนล จำกัด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะศิลปศาสตร์, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ.
- สุมิตา เหมือนครุฑ. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงาน คุณภาพชีวิตในการทำงานและความตั้งใจลาออกจากงานของพนักงานระดับปฏิบัติการในบริษัทผลิตชิ้นส่วนคอมพิวเตอร์แห่งหนึ่ง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม.

สัมภาษณ์

- ชลศณีย์ คล้ายทอง. นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์บุรี.
(30 พฤษภาคม 2561). สัมภาษณ์.

ชุตินันท์ โล่ห์วนิชชัย. นายแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี. (18 พฤษภาคม 2561).

สัมภาษณ์.

ธราธร ตุงคะสมิต. นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. (16 พฤษภาคม 2561).

สัมภาษณ์.

นิธิมา ศรีเกตุ. นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี. (18 พฤษภาคม 2561).

สัมภาษณ์.

ศิริวัฒนา ศิริณรงค์. นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี. (25 พฤษภาคม 2561).

สัมภาษณ์.

สุขุมารณ์ ผาลิงค์. นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี. (18 พฤษภาคม 2561).

สัมภาษณ์.

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ประกาศแพทยสภา ที่ 89/2560 ลงวันที่ 18 สิงหาคม 2560. (10 เมษายน 2561). สืบค้นจาก

http://tmc.or.th/pdf/files_tmc1-2_2561_29-09-2560.pdf

วิกิพีเดีย. (13 สิงหาคม 2559). สืบค้นจาก <https://th.wikipedia.org/wiki/โรงพยาบาลในประเทศไทย>

Book

Bovaird, Tony, and Löffler, Elke. (2009). *The changing context of public policy*.

In Bovaird, Tony, and Löffler, Elke, eds. *Public management and governance*, 2nd ed. London: Routledge.

Eliassen, Kjell A., and Sitter, Nick. (2008). *Understanding public management*.

London: SAGE Publications.

Hughes, Owen E. (2012). *Public management and administration*, 4th ed.

New York: Palgrave Macmillan.

Mobley, W.H. (1982). *Employee turnover : cause. consequences and control*. Taxes:

Addison Wesley Publishing Company.

- Pollitt, Christopher, and Bouckaert, Geert. (2004). *Public management reform: A comparative analysis-new public management, governance, and the neo – Weberial state*, 2nd ed. New York: Oxford University Press.
- Simon, Christopher A. (2007). *Public policy: preferences and outcomes*. New York: Pearson Education.
- Swansburg, R.C., & Swansburg, R.J.(2002). *Introduction Management and leadership for nurse manager*. Sudbury. Massachusetts: John and Barlett Publishers.

Article

- Chen-Yi Wu, Hsiao-Yun Hu, Likwang Chen, Nicole Huang, Yiing-Jeng Chou and Chung-Pin Li. (2013). Investigating the utilization of radiological services by physician patients: a population-based cohort study in Taiwan. *Biomedcentral Health Services Research*, 13, 284. doi: 1472-6963/13/284
- Mobley, W.H. et al. (1978). An evaluation of precursors of hospital employee turnover. *Journal of Applied Psychology*, 63, 408-414.
- Mowday, R. T. (1981). Viewing turnover from the perspective of those who remain: The relationship of job attitudes to attributions of the causes of turnover. *Journal of Applied Psychology*, 66 (1), 120-123.
- Rebecca Zener, MD, DABR, FRCPCa, Peter Johnson, MD, Daniele Wiseman, MD, FRCPC, Sachin Pandey, MD, DABR, FRCPC, Amol Mujoomdar, MD, FRCPC. (2018). Informed Consent for Radiation in Interventional Radiology Procedures. *Canadian Association of Radiologists Journal*, 69, 30-37
- Richard B. Ruchman, Andrew J. Kwak, Joseph Jaeger, Anthony Sayegh. (2013). Job Satisfaction of Program Directors in Radiology: A Survey of Current Program Directors. *American Journal of Roentgenology*, 200, 238-247. doi/pdf/10.2214/AJR.11.7588

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

ตัวอย่างหนังสือราชการเพื่อขอความอนุเคราะห์ข้อมูลและสัมภาษณ์



ที่ ศธ 0516.14/ร.07๒๗

คณะรัฐศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ท่าพระจันทร์ กทม.10200

1๕ มีนาคม 2561

เรื่อง ขออนุเคราะห์ข้อมูลและสัมภาษณ์

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ด้วย นายณัฏก มาตรฐานอก นักศึกษาปริญญาโท คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เลขทะเบียน 5403031080 สาขาบริหารรัฐกิจ ได้ลงทะเบียนศึกษาลักษณะวิชาการ.800 วิทยานิพนธ์ ประจำภาค 2 ปีการศึกษา 2560 โดยมี ดร.จิรวรรณ เตชานิพนธ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา นักศึกษามีความประสงค์จะขอข้อมูลและสัมภาษณ์ท่าน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การคงอยู่และการลาออกของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์”

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลที่ท่านพิจารณาเห็นว่า เป็นประโยชน์แก่การศึกษาเท่าที่จะสามารถเปิดเผยให้แก่นักศึกษาด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภาคภูมิ เอกพะเมธ)
รักษาการแทนในตำแหน่งรองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะรัฐศาสตร์

งานวิชาการและความร่วมมือระหว่างประเทศ

โทร. 02-613-2303

นายณัฏก มาตรฐานอก โทร. 099-217-1540

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์การศึกษา

“การคงอยู่และการลาออกของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัด
กรมการแพทย์”

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์นี้สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาเรื่อง “การคงอยู่และการลาออกของ
แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์” วัตถุประสงค์ของแบบสัมภาษณ์
ต้องการทราบข้อเท็จจริงและความรู้สึกนึกคิดจากประสบการณ์ตรงของท่านเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพล
ต่อการคงอยู่ของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราชอุดรธานี โรงพยาบาล
มะเร็่งลพบุรี โรงพยาบาลมะเร็่งอุบลราชธานี โรงพยาบาลมะเร็่งอุดรธานี และโรงพยาบาลมะเร็่ง
สุราษฎร์ธานี กรุณาให้ข้อมูลและความรู้สึกนึกคิดของท่านตามความเป็นจริงมากที่สุด

2. โครงสร้างการสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 3 ข้อ

3. ผู้วิจัยขออนุญาตสัมภาษณ์ท่านทางโทรศัพท์ ซึ่งจะมีการบันทึกเสียงในระหว่างที่มี
การสนทนา โดยระบุชื่อ นามสกุล ตำแหน่งหน้าที่ของท่าน เพื่อเป็นหลักฐานในการอ้างอิงข้อมูล
โดยข้อมูลที่ได้รับเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ของผู้วิจัย ซึ่งศึกษาในระดับปริญญาโท คณะรัฐศาสตร์
สาขาบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้วิจัย : นายณัฏฐกิจ มาตย์นอก ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

กลุ่มงานบรรจุแต่งตั้งและทะเบียนประวัติ สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์

เลขที่ 88/23 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2590 6160

คำถามการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก

1. ในฐานะที่ท่านเป็นผู้บริหารในโรงพยาบาล หรือผู้ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา ท่านคิดว่า “ปัจจัยดึงดูดที่ทำให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาคงอยู่ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์” อาทิเช่น

- 1.1 ผลตอบแทนและสวัสดิการที่ได้รับ.....เหตุผลประกอบ.....
- 1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบ.....เหตุผลประกอบ.....
- 1.3 ความก้าวหน้าในอาชีพการงาน.....เหตุผลประกอบ.....
- 1.4 ความผูกพันต่อองค์กร.....เหตุผลประกอบ.....
- 1.5 ความมั่นคงในการจ้างงาน.....เหตุผลประกอบ.....
- 1.6 สภาพแวดล้อมในการทำงาน.....เหตุผลประกอบ.....
- 1.7 การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม.....เหตุผลประกอบ.....

และเรียงลำดับความสำคัญของปัจจัยดังกล่าวข้างต้นจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด

2. ในฐานะที่ท่านเป็นผู้บริหารในโรงพยาบาล หรือผู้ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา ท่านคิดว่า “ปัจจัยที่อาจทำให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาลาออกจากราชการ” อาทิเช่น

- 2.1 โอกาสในการศึกษาต่อหลักสูตรแพทย์เฉพาะทาง.....เหตุผลประกอบ.....
- 2.2 ภาวะความจำเป็นด้านครอบครัว.....เหตุผลประกอบ.....
- 2.3 ภาระงานที่รับผิดชอบ.....เหตุผลประกอบ.....
- 2.4 นโยบายและระบบการบริหาร.....เหตุผลประกอบ.....
- 2.5 ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง.....เหตุผลประกอบ.....

และเรียงลำดับความสำคัญของปัจจัยดังกล่าวข้างต้นจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด

3. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม “การบริหารจัดการและการธำรงรักษาบุคลากรทางการแพทย์”

หมายเหตุ อาจมีการกล่าวอ้างถึงสถิติ ตัวเลข หรือข้อมูลเชิงประจักษ์ ประกอบการสัมภาษณ์

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
แบบสอบถามการศึกษา

“การคงอยู่และการลาออกของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาล
 สังกัดกรมการแพทย์”

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาเรื่อง “การคงอยู่และการลาออกของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์วัตถุประสงค์ของแบบสอบถามต้องการทราบข้อเท็จจริงและความรู้สึกนึกคิดจากประสบการณ์ตรงของท่านเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และโรงพยาบาลมะเร็งที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคอีก 7 แห่ง กรุณาให้ข้อมูลและความรู้สึกนึกคิดของท่านตามความเป็นจริงมากที่สุด

2. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ส่วน

- | | |
|--|--------------|
| ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน 16 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ | จำนวน 7 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ | จำนวน 11 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่อาจทำให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ลาออกจากราชการ | จำนวน 1 ข้อ |
| ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่ทำให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาคงอยู่ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ | จำนวน 1 ข้อ |
| ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะเชิงปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่และการลาออกของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ | จำนวน 1 ข้อ |

ขอความอนุเคราะห์ ผู้ตอบแบบสอบถาม กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ กรณีมีข้อเสนอแนะ สามารถเขียนแนะนำและเพิ่มเติมข้อคำถามได้ในตอนท้ายแบบสอบถาม ขอความร่วมมือจากฝ่ายทรัพยากรบุคคล ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง กรุณารวบรวมจากแพทย์ทุกท่านที่ได้รับแบบสอบถาม ส่งทางไปรษณีย์ในซองที่แนบมาพร้อมนี้ ส่งให้ผู้วิจัยภายในวันที่ 9 เมษายน 2561 คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ

เป็นความลับและนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น ข้อมูลที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ของ
ผู้วิจัย ซึ่งศึกษาในระดับปริญญาโท คณะรัฐศาสตร์ สาขาบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้วิจัย : นายณัฏกิจ มาตย์นอก ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

กลุ่มงานบรรจุแต่งตั้งและทะเบียนประวัติ สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์

เลขที่ 88/23 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2590 6160



ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับข้อมูลท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียวและเติมข้อความ

ลงในช่องว่าง

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ..... ปี เดือน
3. อายุราชการ.....ปี.....เดือน
4. สถานภาพการสมรสของท่าน
 - 4.1 () โสด
 - 4.2 () สมรสแต่ไม่มีบุตร
 - 4.3 () สมรสและมีบุตร..... คน
 - 4.4 () หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่/ไม่มีบุตร
 - 4.5 () หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ และมีบุตรต้องดูแล..... คน
5. วุฒิการศึกษา
 - 5.1 แพทยศาสตรบัณฑิต เมื่อปี พ.ศ. สถานศึกษา.....
 - 5.2 ได้รับวุฒิปัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม/อนุมัติบัตรฯ (ถ้ามี) สาขา.....
 - 5.3 คุณวุฒิอื่น (ถ้ามี).....
6. ระยะทางระหว่างที่พักอาศัยกับที่ทำงาน.....กิโลเมตร.....เมตร
7. ภาระค่าใช้จ่ายด้านที่พักอาศัย
 - 7.1 () มี
 - 7.2 () ไม่มี
8. ภาระหนี้สินอื่นๆ นอกจากที่พักอาศัย
 - 8.1 () มี
 - 8.2 () ไม่มี
9. ปฏิบัติงาน
 - 9.1 ฝ่าย/กลุ่มงาน
 - 9.1.1 () กลุ่มงานรังสีรักษา 9.1.2 () กลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์
 - 9.1.3 () กลุ่มงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับด้านรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา โปรดระบุ.....
 - 9.2 หน่วยงาน/สถานที่
 - 9.2.1 () สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 9.2.2 () โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี
 - 9.2.3 () โรงพยาบาลมะเร็ง ที่ตั้งอยู่ในจังหวัด.....

10. พันธะการชดใช้ทุน

10.1 () ไม่มี

10.2 () มีแต่ชดใช้ทุนครบแล้ว รวมระยะเวลา....ปี

10.3 () มีพันธะและต้องชดใช้ทุนอีก.....ปี.....เดือนจากระยะเวลาที่ต้องชดใช้ทุนทั้งหมด.....ปี

11. ข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งนายแพทย์

11.1 () ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ

11.2 () ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

11.3 () ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

11.4 () ประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ

11.5 () ประเภทวิชาการ ระดับทรงคุณวุฒิ

11.6 () ประเภทอำนวยการ ระดับสูง

12. ภูมิลำเนา

12.1 () กรุงเทพมหานคร

12.2 () จังหวัดอื่น โปรดระบุ.....

13. ระยะเวลาทำงาน (งานปกติในเวลาราชการและอยู่เวรนอกเวลา)

13.1 () งานปกติ.....วัน/เดือน

13.2 () อยู่เวรนอกเวลา.....วัน/เดือน

14. หน้าที่อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายนอกเหนือจากงานตรวจรักษา

14.1 () หัวหน้ากลุ่มงานตามโครงสร้างอัตรากำลัง

14.2 () คณะกรรมการบริหารหน่วยบริการของโรงพยาบาล

15. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (รวมเงินพิเศษอื่นที่ได้รับจากการปฏิบัติหน้าที่ราชการ)..... บาท

16. การประกอบอาชีพปฏิบัติส่วนตัวขณะรับราชการ

16.1 () ทำ

16.2 () ไม่ทำ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ

โปรดทำเครื่องหมาย (/) ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด แบ่งออกเป็น 5 ระดับ

ความพึงพอใจของแพทย์	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง → เห็นด้วยอย่างยิ่ง				
	1	2	3	4	5
17) ค่าตอบแทนและสวัสดิการของรัฐ มีความเหมาะสมกับภาระงานที่ท่านรับผิดชอบ					
18) หลักประกันความมั่นคงของข้าราชการ มีส่วนสำคัญที่ทำให้ท่านได้ตัดสินใจเข้ารับราชการ					
19) หน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายมีความเหมาะสมกับระดับตำแหน่ง					
20) งานที่รับผิดชอบได้รับการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในอาชีพ					
21) หน่วยงานเปิดโอกาสให้ท่านได้รับทุนศึกษาต่อเพื่อเพิ่มพูนทักษะและความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน					
22) สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความเหมาะสม					
23) โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ได้นำหลักการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน					

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาใน โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด แบ่งออกเป็น 5 ระดับ

ข้อคำถาม	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง → เห็นด้วยอย่างยิ่ง				
	1	2	3	4	5
24) ท่านได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดีจากเพื่อนร่วมงาน					
25) ในกรณีที่เกิดปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติงาน ท่านสามารถปรึกษาเพื่อนร่วมงานได้					
26) ถ้าท่านปฏิบัติงานผิดพลาดท่านจะได้รับความเห็นใจจาก เพื่อนร่วมงานเสมอ					
27) ท่านรู้สึกมีความสุขเมื่ออยู่ในหมู่เพื่อนร่วมงาน					
28) ท่านและเพื่อนร่วมงานมีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน					
29) ท่านและเพื่อนร่วมงานชอบทำงานเป็นทีม					
30) ท่านและเพื่อนร่วมงานยินดีช่วยเหลือกันและแบ่งเบางานเมื่อมีความจำเป็น					
31) ท่านและเพื่อนร่วมงานมีความเป็นมิตรและมีความจริงใจต่อกัน					
32) ท่านและเพื่อนร่วมงานมีเทคนิคในการติดต่อสื่อสารกันอย่างเป็นทางการเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงาน					
33) เมื่อมีปัญหาร่วมกันท่านมักจะถูกขัดความรับผิดชอบจากเพื่อนร่วมงาน					
34) ท่านไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานได้เมื่อทำอะไรผิดพลาด					

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่อาจทำให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ลาออกจากราชการ

35. ปัจจัยที่อาจทำให้ท่านต้องลาออกจากราชการ โดยใส่หมายเลขเรียงลำดับความสำคัญจาก 1-5
หน้าข้อความต่อไปนี้ (ในกรณีที่ท่านยังไม่ได้วางแผนที่จะลาออกจากราชการ ภายในระยะเวลาตั้งแต่
บัดนี้ไปจนถึงอีก 5 ปี ข้างหน้า ให้ข้ามไปตอบคำถามข้อ 36 ได้โดยไม่ต้องตอบคำถามข้อนี้)

35.1.....ภาระงานหนักเกินไปไม่คุ้มค่ากับค่าตอบแทนที่ได้รับ

35.2.....โอกาสในการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทางในสาขาที่เกี่ยวกับด้านรังสีวิทยา

35.3.....นโยบายและระบบการบริหารงานแบบรวมศูนย์อำนาจ

35.4.....ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง หรือร้องเรียนเช่น ความคาดหวังของผู้ป่วย
หรือญาติที่จะรับรู้ข้อมูลการรักษา

35.5).....ภาวะความจำเป็นด้านครอบครัวเช่น ความต้องการที่จะย้ายสถานศึกษา
ของบุตรหรืออื่น ๆ โปรดระบุ(ถ้ามี).....

35.6).....ต้องการไปประกอบอาชีพอื่น ๆ โปรดระบุ.....

35.7).....สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานไม่เหมาะสม

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่ทำให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาคงอยู่ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

36. ท่านคิดว่าจะมีวิธีการใดที่ทำให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาคงอยู่ในโรงพยาบาลสังกัด
กรมการแพทย์ โดยใส่หมายเลขเรียงลำดับความสำคัญจาก 1-5 หน้าข้อความต่อไปนี้

36.1).....ผลักดันให้กระทรวงสาธารณสุขแยกออกจาก ก.พ.เป็นองค์กรอิสระ

36.2).....แก้ไข เพิ่มเติม ระเบียบ หลักเกณฑ์ เกี่ยวกับการให้แพทย์ได้รับค่าตอบแทน
พิเศษอื่น ในอัตราที่ใกล้เคียงกับองค์กรอิสระอื่นๆ

36.3).....ปรับปรุงกรอบอัตราค่าจ้างให้ข้าราชการในสายงานแพทย์ทุกตำแหน่ง
สามารถเลื่อนไหลได้ถึงระดับเชี่ยวชาญ ซึ่งจากเดิมโดยทั่วไปกำหนดไว้สูงสุดถึงระดับชำนาญการพิเศษ

36.4).....ปรับปรุงกฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์ นโยบาย โดยลดขั้นตอนในการปฏิบัติงาน
เพื่อให้เกิด ความคล่องตัว รวดเร็ว ทันสมัย และมีประสิทธิภาพ

36.5).....สร้างระบบป้องกันรักษาความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เพื่อลดภาวะ
ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง หรือร้องเรียน

**ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะเชิงปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่และการลาออกของแพทย์ที่ปฏิบัติงาน
ด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์**

37. กรุณาระบุปัจจัยสำคัญในการคงอยู่และการลาออกของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาใน
โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์(เรียงจากมากไปหาน้อย)

37.1 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้คงอยู่ (อย่างน้อย 3 ข้อ)

37.1.1).....

37.1.2).....

37.1.3).....

37.1.4).....

37.1.5).....

37.2 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ลาออก (อย่างน้อย 3 ข้อ)

37.2.1).....

37.2.2).....

37.2.3).....

37.2.4).....

37.2.5).....

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นายณัฏกิจ มาตย์นอก
วันเดือนปีเกิด	21 สิงหาคม 2525
วุฒิการศึกษา	ปีการศึกษา 2546: ศิลปศาสตรบัณฑิต(รัฐศาสตร์) เกียรตินิยมอันดับสอง มหาวิทยาลัยรามคำแหง ปีการศึกษา 2557: ศิลปศาสตรบัณฑิต(ไทยคดีศึกษา) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำแหน่ง	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ กรมการแพทย์
ประสบการณ์ทำงาน	พ.ศ. 2555-ปัจจุบัน : นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ กลุ่มงานบรรจุแต่งตั้งและทะเบียนประวัติ สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์