

ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน



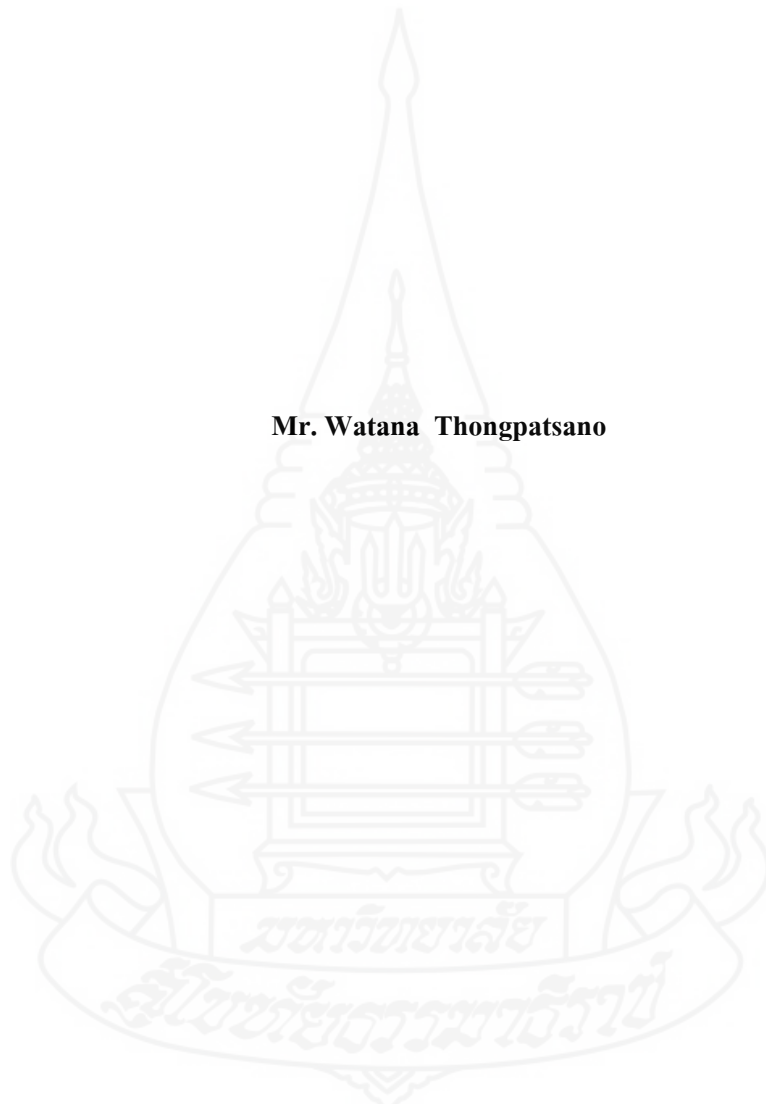
นายวัฒนา ทองปัสโล่ว

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2553

Factors Affecting the Retention of Dentists in Community Hospitals

Mr. Watana Thongpatsano



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Hospital Administration

School of Health Science

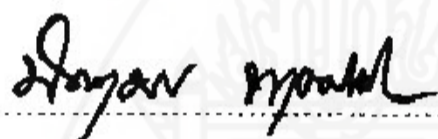
Sukhothai Thammathirat Open University

2010

หัวข้อวิทยานิพนธ์ บัญชีที่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน
ชื่อและนามสกุล นายวัฒนา ทองปัสโลว์
แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา ผลประเสริฐ
2. รองศาสตราจารย์ ดร. พรทิพย์ เกตุรานนท์

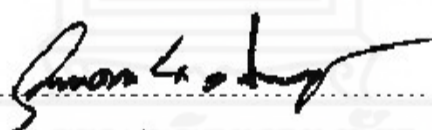
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2554

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



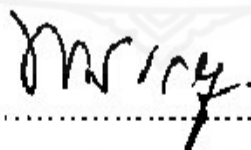
ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จัตุรสุมน พฤตภูมิโย)



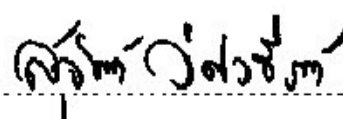
กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา ผลประเสริฐ)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. พรทิพย์ เกตุรานนท์)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิศวรรานนท์)



ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

ผู้วิจัย นายวัฒนา ทองปัสโลว์ รัศนศึกษา 2495001683 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

(บริหารโรงพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา (1)** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ผลประเสริฐ

(2) รองศาสตราจารย์ ดร. พรทิพย์ เกษรานนท์ **ปีการศึกษา** 2553

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา(1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน องค์กร และปัจจัยภายนอกของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน(2) ความต้องการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน (3) ความคิดเห็นต่อการเพิ่มเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายและปัจจัยสำคัญที่สุดต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน (4) ข้อเสนอแนะการปรับปรุงเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของทันตแพทย์ (5) ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน องค์กร และปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน และ(6) ปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

ประชากรที่ศึกษา คือ ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยใช้ข้อมูลทันตแพทย์ต่อประชากร ได้กลุ่มตัวอย่างใน 4 ภาค ภาคละ 3 จังหวัด รวม 12 จังหวัด จำนวน 330 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.8588 ได้รับแบบสอบถามกลับคืน ร้อยละ 58.13 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบโลจิสติก

ผลการศึกษา (1) ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีสถานภาพโสด ภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด มีอายุเฉลี่ย 33.1 ปี และอายุราชการเฉลี่ย 7.9 ปี จบจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ยังไม่ได้รับการศึกษาต่อ ที่ทำงานปัจจุบันเป็นที่ทำงานแห่งแรก ระดับตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการ ไม่ได้เป็นหัวหน้าฝ่ายงาน ไม่มีคลินิกส่วนตัว มีความต้องการศึกษาต่อ รายได้เฉลี่ย 73, 641.3 บาทต่อเดือน และมีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน องค์กร และปัจจัยภายนอก ระดับปานกลาง(2) ทันตแพทย์มีความต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 77. 9 (3) ทันตแพทย์ ร้อยละ 89.8 มีความเห็นว่าการเพิ่มเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย มีผลต่อการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน และปัจจัยสำคัญที่สุดต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน คือ ความพึงพอใจในค่าตอบแทน(4) ข้อเสนอแนะการปรับปรุงเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ อาคารสถานที่และเครื่องมือ ค่าตอบแทน และภาระงาน ตามลำดับ (5) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การมีบุตร การได้รับการศึกษาต่อ ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิลำเนาและที่ทำงาน ลำดับที่ของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ระดับตำแหน่ง อายุราชการ ความต้องการศึกษาต่อ การบริหารงานในโรงพยาบาล การควบคุมบังคับบัญชา ความก้าวหน้าในงาน รายได้ ความพึงพอใจต่อรายได้ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน และสวัสดิการบ้านพัก (6) ปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ ความต้องการศึกษาต่อ ระดับตำแหน่ง เพศ ลำดับที่ของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน สวัสดิการบ้านพัก และความพึงพอใจต่อรายได้

คำสำคัญ การคงอยู่ ทันตแพทย์ โรงพยาบาลชุมชน

Thesis title: Factors Affecting the Retention of Dentists in Community Hospitals
Researcher: Mr. Watana Thongpatsano; **ID:** 2495001683; **Degree:** Master of Public Health (Hospital Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Warangkana Polprasert, Assistant Professor; (2) Dr. Porntip Keyuranon, Associate Professor; **Academic year:** 2010

Abstract

The objectives of this cross-sectional research were to study: (1) personal, work, organization and external factors of dentists in community hospitals; (2) the retention of dentists in community hospitals; (3) opinions of dentists in community hospitals about the increase in allowance and the most important factor affecting their retention in community hospitals; (4) suggestions for improving facilities for dentists to work in community hospitals; (5) the relationship between personal, work, organization and external factors and the retention of dentists in community hospitals; and (6) factors influencing the retention of dentists in community hospitals.

Population of this study was dentists working in community hospitals. Of all the dentists, 330 were purposively selected, based on the dentist-to-population ratio data, from all 4 regions of Thailand (3 provinces from each region, totaling 12 provinces). Data were collected using a questionnaire with Cronbach's alpha coefficient of 0.8588. The questionnaire response rate was 58.13%. Statistics including percentage, mean, standard deviation, chi-square test and multiple logistic regression were used in data analysis.

The results revealed that: (1) most of the dentists at community hospitals were female, single, and 33.1 years of age on average; they mostly had their hometowns in other provinces and had been working for 7.9 years; many of them graduated from Chiang Mai University and had not had any further study; the hospitals were their first workplace; they were working at the professional level, not a head of dental department; they had no private practice, needed further study, had an average monthly income of 73,641.3 baht, and had opinions about the work, organization and external factors at a moderate level; (2) regarding the retention of dentists in community hospitals, 77.9% wanted to continue working at community hospitals; (3) 89.8% of dentists said that the increase in lump sum allowance affected the retention in community hospitals and the most important factor for this regard was their satisfaction with the remuneration; (4) suggestions for improvements for them to work in community hospitals were buildings and instruments, income and workload, respectively; (5) the factors significantly related to the retention of dentists in community hospitals were age, gender, marital status, children, need for further study, relation between hometown and practice location, position, working time, need for further study, hospital administration, command and control, progression, amount of pay, income satisfaction, relationships with co-workers and housing facility; and (6) the factors jointly influencing the retention of dentists in community hospitals were the need for further study, position, gender, order of workplace, housing facility and income satisfaction.

Keywords: Retention, dentist, community hospital

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก ผศ.ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ และ รศ.ดร.พรทิพย์ เกตุรานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อคิดเห็น และแนวทางที่เป็นประโยชน์ทุกขั้นตอนของการวิจัย ขอขอบพระคุณ ไว้ ณ โอกาสนี้ เป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.ฉัตรสุมน พฤทธิภิญโญ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ช่วยให้คำแนะนำในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.ทพ.ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ ทพ.โกเมศ วิชชาวุธ ทพ.แพรว จิตตินันท์ ทพ.วิชัย วิวัฒน์คุณูปการ และนพ.ฉนิกร โนรี ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย

ขอขอบคุณทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดหนองบัวลำภูและจังหวัดเลยที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามเพื่อทดสอบเครื่องมือการวิจัย และทพ.ญ.วรางคณา อินทโลหิต ที่ช่วยประสานงานในการนี้

ขอขอบคุณหัวหน้าฝ่าย/งานทันตกรรม ที่ช่วยรวบรวมแบบสอบถามและที่สำคัญขอบคุณทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

ขอขอบคุณ ผศ. ศติรวรรณ สมบัติ สถาบันราชภัฏเลย สำหรับคำปรึกษาด้านสถิติ

ขอขอบคุณ ทพ. เทอดศักดิ์ อุตศรี โรงพยาบาลนาหมื่น จังหวัดน่าน สำหรับการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่มีประโยชน์ประกอบการวิจัย

ขอขอบคุณคุณสร้อยสุดา แสงราช โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย สำหรับความช่วยเหลือด้านการธุรการตลอดการดำเนินการวิจัยและตลอดการเรียนปริญญาโทหลักสูตรนี้

ขอบคุณคุณดช.ปาล ทองปีสโนว์และคุณคารัช ทองปีสโนว์ สำหรับกำลังใจและการผ่อนคลาย สร้างบรรยากาศไม่ให้การทำงานเคร่งเครียดเกินไป (แม้จะทำให้ทำงาน “ช้า” ไปบ้างก็ตาม)

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่ *ทุกความดีงามในโรงพยาบาลชุมชน*

วัฒนา ทองปีสโนว์

กรกฎาคม 2554

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	7
สมมติฐานการวิจัย	8
ขอบเขตของการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	12
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	13
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการคงอยู่ ย้ายและลาออกจากงาน	13
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงาน	26
ความรู้เกี่ยวกับงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน	33
นโยบายและมาตรการของรัฐในการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ทันตแพทย์ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลชุมชน	40
ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ใน โรงพยาบาลชุมชนและงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	42
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	61
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	61
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	64

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	66
การเก็บรวบรวมข้อมูล	66
การวิเคราะห์ข้อมูล	66
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	68
คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร และปัจจัยภายนอกของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน	69
ความต้องการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน	80
ความคิดเห็นต่อการเพิ่มเบี้ยเลี้ยงหมาจ่ายและปัจจัยสำคัญที่สุดต่อ การคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน	83
ข้อเสนอแนะการปรับปรุงเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ชุมชนของทันตแพทย์	84
ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร และปัจจัยภายนอก ที่มีผลต่อการคงอยู่ ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน	89
ปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน	96
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	98
สรุปการวิจัย	98
อภิปรายผล	100
ข้อเสนอแนะ	112
บรรณานุกรม	115
ภาคผนวก	123
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	124
ข แบบสอบถาม	126
ค ผลการตอบแบบสอบถามความคิดเห็นต่อปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน องค์กรและปัจจัยภายนอก	139
ประวัติผู้วิจัย	144

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 กลุ่มตัวอย่างในจังหวัด แยกตามภาคต่างๆ และข้อมูลทันตแพทย์ต่อประชากร	63
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่ศึกษาจำนวนตามภาค จังหวัด ขนาดโรงพยาบาลและระดับความกั้นคารของโรงพยาบาล	69
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษาจำแนกตามภาคและจังหวัดของโรงพยาบาลชุมชนที่ทำงาน	71
ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุดและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล	72
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละจำแนกตามรายได้ จำนวนทันตแพทย์และทันตบุคลากร	78
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร	79
ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของความต้องการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน รายละเอียดการวางแผนชีวิตการทำงาน และสถานที่ปฏิบัติงาน หากลาออกจากราชการ	80
ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของเหตุผลของการไม่คงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน	81
ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อการเพิ่มเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายและปัจจัยสำคัญที่สุดต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน	83
ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของข้อเสนอแนะการปรับปรุง	84
ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคลต่อการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน	90
ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน	93
ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กรต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน	93
ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ของปัจจัยภายนอกต่อการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน	95

ญ

สารบัญตาราง (ต่อ)

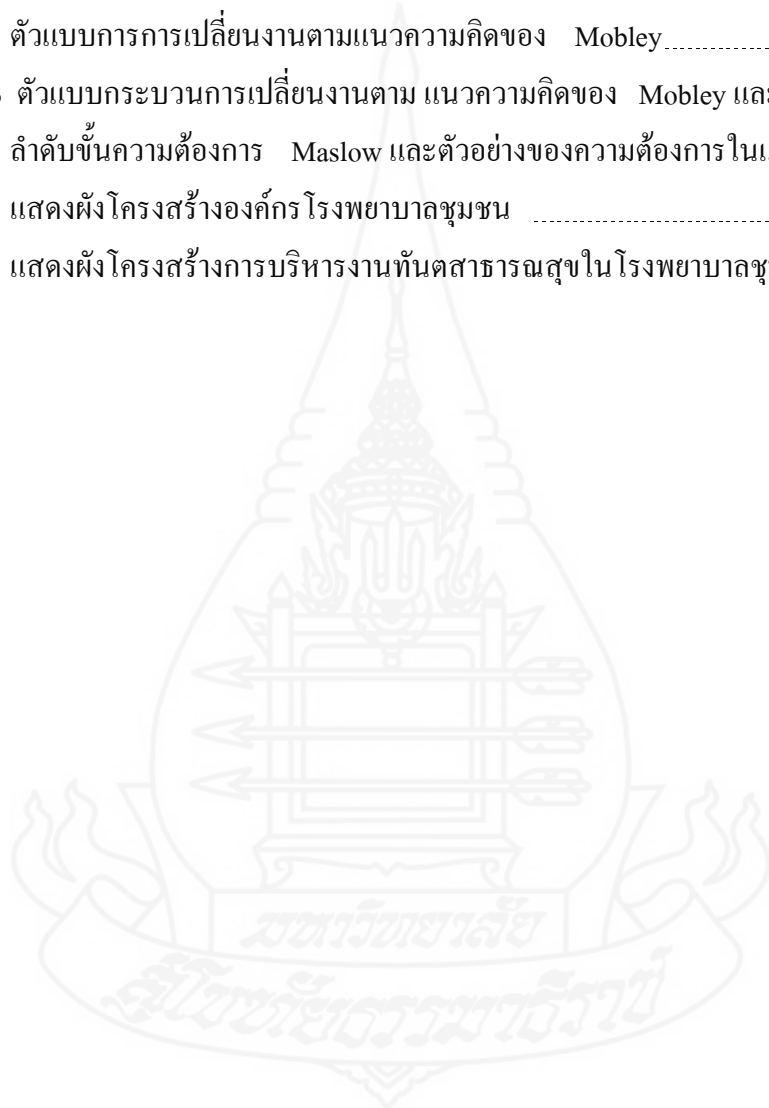
หน้า

ตารางที่ 4.14 แบบจำลองถดถอยโลจิสติกแบบขั้นตอน (Forward Stepwise) แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมต่อความต้องการคงอยู่ของทันตแพทย์ ในโรงพยาบาลชุมชน	96
---	----



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย	7
ภาพที่ 2.1 ตัวแบบการเปลี่ยนงานตามแนวความคิดของ Price	18
ภาพที่ 2.2 ตัวแบบการการเปลี่ยนงานตามแนวความคิดของ Mobley	21
ภาพที่ 2.3 ตัวแบบกระบวนการเปลี่ยนงานตาม แนวความคิดของ Mobley และคณะ	23
ภาพที่ 2.4 ลำดับชั้นความต้องการ Maslow และตัวอย่างของความต้องการในแต่ละระดับ	32
ภาพที่ 2.5 แสดงผังโครงสร้างองค์กร โรงพยาบาลชุมชน	35
ภาพที่ 2.6 แสดงผังโครงสร้างการบริหารงานทันตสาธารณสุขใน โรงพยาบาลชุมชน	36



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี 2543 กล่าวว่าทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญที่สุดของระบบสุขภาพ ส่งผลให้เกิดนวัตกรรม แนวคิดและการพัฒนาต่างๆ ในประเทศกำลังพัฒนา ที่มุ่งเน้นไปที่กำลังคนด้านสุขภาพ (WHO 2000) กำลังคนด้านสุขภาพนับว่าเป็นทรัพยากรที่มีค่าของระบบสุขภาพ มีการศึกษาพบว่า สัดส่วนความหนาแน่นของบุคลากรสุขภาพต่อประชากรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความครอบคลุมของกิจกรรมที่นับว่าเป็นบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ (Anand and Barnighausen 2004) จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี 2549 ได้ระบุว่า มี 57 ประเทศทั่วโลกที่กำลังเผชิญกับปัญหาความขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพอย่างรุนแรง (WHO 2006)

โดยความเป็นจริงแล้ว การขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพในชนบทนั้นเป็นปัญหาเหมือนกันในทุกประเทศทั่วโลก (Dussault and Franceschini 2006) ทั้งประเทศกำลังพัฒนาและประเทศพัฒนาแล้ว ข้อมูลในค.ศ. 1996 ในประเทศออสเตรเลีย (Australia Medical Workforce Advisory Committee 1996) พบจำนวนแพทย์ในพื้นที่ชนบทจากจำนวนแพทย์ทั้งหมดเพียงร้อยละ 16 ขณะที่ประชากรในพื้นที่ชนบทมีร้อยละ 29 การศึกษาของเฮนเดอร์สันและคณะ (Henderson 1977: 195) พบว่า ระหว่างปี ค.ศ. 1960-1973 เขตพื้นที่ของรัฐไอโอวาในสหรัฐอเมริกา ซึ่งพบจำนวนทันตแพทย์ลดลง มักเป็นเขตชนบทที่มีประชากรเบาบางและรายได้ต่ำ ส่วนเขตพื้นที่ที่มีทันตแพทย์เพิ่มขึ้นเป็นเขตเมืองที่ประชากรมีฐานะดี มีรายงานถึงสภาพที่คล้ายคลึงกันว่าทันตแพทย์จบใหม่ชาวอเมริกันในสัดส่วนที่สูงเลือกปฏิบัติงานในเขตที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจ แม้ว่าในอดีตทันตแพทย์ต่อประชากรเดิมมากอยู่ก่อนแล้ว ซึ่งปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในชนบทนั้นส่งผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อความรุนแรงของปัญหาความไม่เท่าเทียมของการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเบื้องต้นของชาวชนบท และยังอาจส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพด้วย (Health outcomes)

ในประเทศไทย แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะได้ดำเนินการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ และมีมาตรการแรงจูงใจต่างๆ มากกว่าสองทศวรรษ แต่ปัญหาด้านการขาดแคลนบุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ชนบทยังคงเป็นปัญหาเรื้อรังและต้องได้รับการแก้ไข (นงลักษณ์

พะโกยะ 2552: 5) นอกจากนั้น ปัญหาด้านการกระจายบุคลากรอย่างไม่เป็นธรรม ยังส่งผลให้ปัญหาด้านกำลังคนวิกฤติมากยิ่งขึ้น ปัญหาการขาดแคลนและการกระจายกำลังคนนี้เกิดจากสาเหตุหลัก 2 ปัจจัย ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของความต้องการกำลังคน และการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอกับความต้องการ ปัจจัยแรกสัมพันธ์กับการที่รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก และนโยบายการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2544 ได้ส่งผลให้มีการใช้บริการสุขภาพจากสถานพยาบาลเพิ่มขึ้น ในขณะที่เดียวกัน การขยายตัวของสถานพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นผลจากการเจริญเติบโตด้านเศรษฐกิจและนโยบายของรัฐบาล ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายของบุคลากรจากภาครัฐไปยังภาคเอกชนมากขึ้น ซึ่งทำให้เพิ่มช่องว่างของการกระจายบุคลากรด้านสุขภาพที่ไม่เป็นธรรมระหว่างเขตชนบทและเขตเมือง นอกจากนั้น การเปลี่ยนโครงสร้างประชากรและการเปลี่ยนแปลงด้านระบาดวิทยา ส่งผลให้มีความต้องการการดูแลผู้สูงอายุและโรคเรื้อรังมากขึ้น ส่วนรายละเอียดในปีจจัยที่สอง แม้ปริมาณการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพจะเพิ่มขึ้น แต่ข้อจำกัดในกำลังการผลิตก็ยังไม่สามารถผลิตบุคลากรให้สอดคล้องกับความต้องการบริการด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น นอกจากนั้นการที่จะกระจายบุคลากรไปยังชนบท และการชำระบุคลากรให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในชนบทนั้น นับว่าเป็นปัญหาที่หนักหน่วง (ชาญชัย โห้สงวน 2548: 316)

ระบบบริการสุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ การบรรลุวัตถุประสงค์ของระบบบริการสุขภาพช่องปากจำเป็นต้องจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก เพื่อรองรับความต้องการบริการสุขภาพช่องปากของคนไทยและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศ ตามบริบทสิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจ ซึ่งต้องอาศัยการทำงานของทีมงานทั้งทันตบุคลากรและบุคลากรอื่น ทันตแพทย์เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่สำคัญวิชาชีพหนึ่งในทีมสุขภาพ ที่ต้องทำหน้าที่ในการบำบัดรักษาโรคต่างๆ ในช่องปากและอวัยวะข้างเคียงให้กับผู้รับบริการที่มารับการรักษา เพื่อจะสร้างทันตสุขภาพที่ดีให้กับประชาชน ซึ่งนอกจากบทบาทหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาลแล้ว ทันตแพทย์ยังต้องทำหน้าที่ในการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากแก่ประชาชนกลุ่มอายุต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเด็กก่อนวัยเรียน นักเรียนประถมศึกษา มัธยมศึกษา หุ่นมีครรภ์ ซึ่งงานดังกล่าวมีการประสานงานกับบุคลากรด้านอื่นๆ ในทีมสุขภาพน้อย ภาระงานดังกล่าวจึงตกอยู่ในมือทันตบุคลากร ซึ่งมีอยู่เพียงจำนวนน้อย ทันตแพทย์ต้องทุ่มเททั้งร่างกาย สติปัญญาและเวลาให้กับการปฏิบัติงาน ทั้งงานบริการทันตกรรมซึ่งมีภาระงานจำนวนมาก ทั้งในภาวะผู้ชำนาญการ ผู้สนับสนุนการพัฒนา ผู้ปฏิบัติการ ผู้จัดการวางแผนงานทันต-สาธารณสุข การดำเนินงานตามแผน และประเมินผลการปฏิบัติงาน (สุวิทย์ ศุภวิโรจน์เลิศ 2547:

1-2) การจะให้เป้าหมายด้านทัศนสุขภาพบรรลุและประสบความสำเร็จจึงจำเป็นต้องมีทันตแพทย์ในบทบาทหัวหน้าทีมทันตบุคลากรอย่างเพียงพอและมีการกระจายที่เหมาะสม

นับหลายทศวรรษที่ผ่านมา นานาประเทศรวมทั้งประเทศไทย พบว่าแม้มีจำนวนทันตแพทย์เพิ่มมากขึ้น อันเป็นผลจากการเพิ่มกำลังผลิตทันตแพทย์ แต่ยังมีปัญหาความขาดแคลนทันตแพทย์โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทห่างไกล ซึ่งเป็นปัญหาเรื้อรังของระบบบริการสุขภาพช่องปากในชนบทมานาน โดยเกิดจากปัญหาความไม่สมดุลของการกระจายกำลังคนที่มีอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกระจายทันตแพทย์ทางภูมิศาสตร์ ยังมีปัญหาการกระจายที่ไม่เหมาะสม (maldistribution) พบความเหลื่อมล้ำของการกระจายตัวที่แตกต่างกันมากระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท (Lo 1999 ; ชาญชัย ไห้สงวน 2548: 314) ทันตแพทย์ส่วนใหญ่มักกระจุกตัวในเมืองหลวงหรือเมืองใหญ่ที่มีความเจริญด้านเศรษฐกิจ ในขณะที่พื้นที่ที่ขาดแคลน มักเป็นเขตชนบททุรกันดาร หรือเขตพื้นที่ยากจน (Knap 2000; Merthz 2001) ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งของระบบบริการสุขภาพช่องปากของประเทศไทย อันนำไปสู่ความไม่สมดุลระหว่างความต้องการและจำนวนทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานจริงในชนบท ส่งผลเสียต่อการเข้าถึงบริการซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะสร้างหลักประกันถ้วนหน้าด้านสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ รวมทั้งยังกระทบต่อคุณภาพบริการทันตกรรมอีกด้วย

จากรายงานบุคลากรด้านทันตสาธารณสุขปี 2551 (โกเมศ วิชชาวุธ 2552: 1-6) พบว่าทันตแพทย์ของประเทศไทยทั้งหมดจำนวน 9,646 คน ปฏิบัติงานอยู่ในภาครัฐ 4,458 คน คิดเป็นร้อยละ 46.22 ปฏิบัติงานอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข 3,110 คน โดยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 1,731 คน คิดเป็นร้อยละ 17.95 จะเห็นว่าโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นสถานบริการที่ผู้รับบริการเข้าถึงบริการมากที่สุด ผู้รับบริการทุกกลุ่มอายุมารับบริการสูงสุด กลับมีจำนวนทันตแพทย์ไม่ถึง 1 ใน 5 จากจำนวนทันตแพทย์ทั้งหมดของประเทศ อีกทั้งยังพบข้อมูลสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรที่แตกต่างอย่างมากระหว่างเมืองใหญ่และส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะกรุงเทพมหานครซึ่งมีประชากร 5,782,159 คน คิดเป็นร้อยละ 9.2 ของประชากรทั้งประเทศ (ชาญชัย ไห้สงวน 2548: 326) แต่กลับมีทันตแพทย์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51.11) กระจุกตัวอยู่ (โกเมศ วิชชาวุธ 2550: 15) และมีสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร 1:1,195 ขณะที่สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรทั้งประเทศอยู่ที่ 1:6,572 และหากเทียบกับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นภูมิภาคที่ใหญ่ที่สุด มีประชากรมากที่สุดและพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ชนบท กลับพบสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร 1:18,597 นั่นคือทันตแพทย์ในภูมิภาคนี้ต้องดูแลประชากรสูงกว่าทันตแพทย์ในกรุงเทพมหานครถึงกว่า 15 เท่า สัดส่วนดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าในภาพรวมจำนวนทันตแพทย์ยังขาดแคลนไม่มาก แต่มีปัญหาในเรื่องการกระจายไปยังภูมิภาคต่างๆ อย่างมาก โดยขาดทันตแพทย์ในบางพื้นที่ซ้ำซาก และสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรไม่ได้มาตรฐาน

กระทรวงสาธารณสุข ได้วางแผนเพื่อแก้ปัญหากระจายกำลังคน โดยมุ่งลดความขาดแคลนในพื้นที่ห่างไกล โดยมีเกณฑ์กำหนดสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร 1: 10,000 (นิชากร ศิริกนกวิไล 2546) มาตรการต่างๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขนำมาใช้ในการพยายามแก้ปัญหา ได้แก่ การดำเนินการ โครงการแก้ปัญหาการกระจายทันตแพทย์โดยกำหนดเงื่อนไขการเข้ารับราชการเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนทันตแพทย์ในส่วนภูมิภาคหรือที่เรียกว่านโยบายใช้ทุน (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี 2525) โดยเริ่มดำเนินการใน พ.ศ.2525 ทำให้ทันตแพทย์ที่จบการศึกษาตั้งแต่ พ.ศ.2532 ต้องรับราชการในส่วนภูมิภาคเป็นเวลา 3 ปี ส่งผลให้ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพช่องปากส่วนภูมิภาคมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับการจัดสรรทันตแพทย์คู่สัญญาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 และส่วนใหญ่บรรจุลงปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน (จารุวัฒน์ บุษราคัมรุษะ 2541: 57) การมีมาตรการจูงใจที่สำคัญต่างๆ โดยในปี พ.ศ.2536 (กระทรวงสาธารณสุข, 2536) มีนโยบายจ่ายค่าตอบแทนพิเศษเดือนละ 10,000 บาทสำหรับแพทย์และทันตแพทย์ที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวนอกเวลาราชการ เป็นการจูงใจให้อยู่ในระบบราชการ และใน พ.ศ.2541 (กระทรวงสาธารณสุข 2541) เพิ่มมาตรการจูงใจให้แพทย์และทันตแพทย์ ไปปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชนเขตพื้นที่ทุรกันดารมากขึ้น โดยในพื้นที่ทุรกันดารระดับหนึ่งได้รับเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเดือนละ 10,000 บาท และในพื้นที่ทุรกันดารระดับสองเดือนละ 20,000 บาท นอกจากนี้ในปี พ.ศ.2548 มีเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข พ.ศ.2548 (พ.ต.ส.) (กระทรวงสาธารณสุข 2548) ทำให้ทันตแพทย์ในระบบบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐได้รับค่าตอบแทนตามวุฒิการศึกษาอีกคนละ 5,000 บาท 7,500 บาท และ 10,000 บาทตามลำดับ และมีการปรับเพิ่มเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายในอำเภอพื้นที่ทั่วไปจากเดือนละ 2,200 บาทเป็นเดือนละ 5,000 บาท ภายหลังปฏิบัติงานในภาครัฐครบ 3 ปี และเพิ่มค่าตอบแทนพื้นที่พิเศษในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคได้อีกเดือนละ 10,000 บาท และการเพิ่มเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้มีคำสั่งให้เพิ่มเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายแก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์รวมทั้งทันตแพทย์ ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2551 เพื่อเพิ่มแรงจูงใจให้แพทย์อยู่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชนเป็นเวลานานขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข 2551)

แม้มีความพยายามสร้างแรงจูงใจต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้ทันตแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมาโดยตลอด โดยทำให้ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลค่อยๆ เพิ่มขึ้นโดยเพิ่มจำนวนอำเภอที่มีทันตแพทย์จากร้อยละ 30.9 ในปี พ.ศ. 2539 เป็นร้อยละ 87.67 ในปี พ.ศ 2548 (โกเมศ วิชชาวุธ 2550: 42) แต่กลับพบว่า สถานบริการที่พบว่ามีภาระคงอยู่ของทันตแพทย์ต่ำที่สุดและมีอัตราการสูญเสียจากระบบราชการในอัตราที่สูง คือ โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นสถานบริการที่ผู้รับบริการทุกกลุ่มอายุมารับบริการสูงสุด (สุวิทย์ สุภวิโรจน์เลิศ 2547) และเป็นสถานบริการที่มี

ทันตแพทย์ให้บริการที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการและชุมชนมากที่สุด (โกเมศ วิชชาวุธ 2550) พบว่า ส่วนใหญ่ของทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเป็นกลุ่มที่อยู่ในระยะผูกพันทุน 3 ปี ซึ่งหลังหมดสัญญาใช้ทุนแล้วมีอัตราการสูญเสียโดยลาออกรายการในสัดส่วนที่สูง โดยหลังจากปฏิบัติราชการครบสัญญา 3 ปี ทันตแพทย์ผู้ให้สัญญาจะลาออกร้อยละ 46.6 ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชน ทันตแพทย์มีแนวโน้มลาออกเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มจากร้อยละ 4.62 ในปี 2542 เป็นร้อยละ 6.20 ในปี 2548 โดยข้อมูลสถานที่ทำงานของทันตแพทย์กระทรวงสาธารณสุขที่ลาออก พบว่า คือโรงพยาบาลชุมชนคิดเป็นร้อยละ 65.6 (โกเมศ วิชชาวุธ 2550: 26) จากการศึกษาของ ดวงใจ เล็กสมบูรณ์ พบว่าทันตแพทย์เริ่มเคลื่อนย้ายจากภาครัฐเข้าสู่ภาคเอกชนมากขึ้นตั้งแต่ พ.ศ.2544 เป็นต้นมา (Lexomboon 2003) จะเห็นได้ว่าปัญหาการขาดแคลนทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนเป็นปัญหาสำคัญและน่าสนใจในการศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้ทันตแพทย์คงอยู่ปฏิบัติงานในสถานบริการภาครัฐ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน โดยการศึกษานี้จึงต้องการศึกษาความต้องการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กรและปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนและข้อเสนอแนะการปรับปรุงเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของทันตแพทย์ ทั้งนี้เพื่อจะได้นำข้อมูลมาสร้างเงื่อนไข แรงจูงใจในการพัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลและระบบที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ที่เอื้อต่อการเพิ่มการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน อันจะนำไปสู่การมีทัศนคติสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในกลุ่มประชากรไทยต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

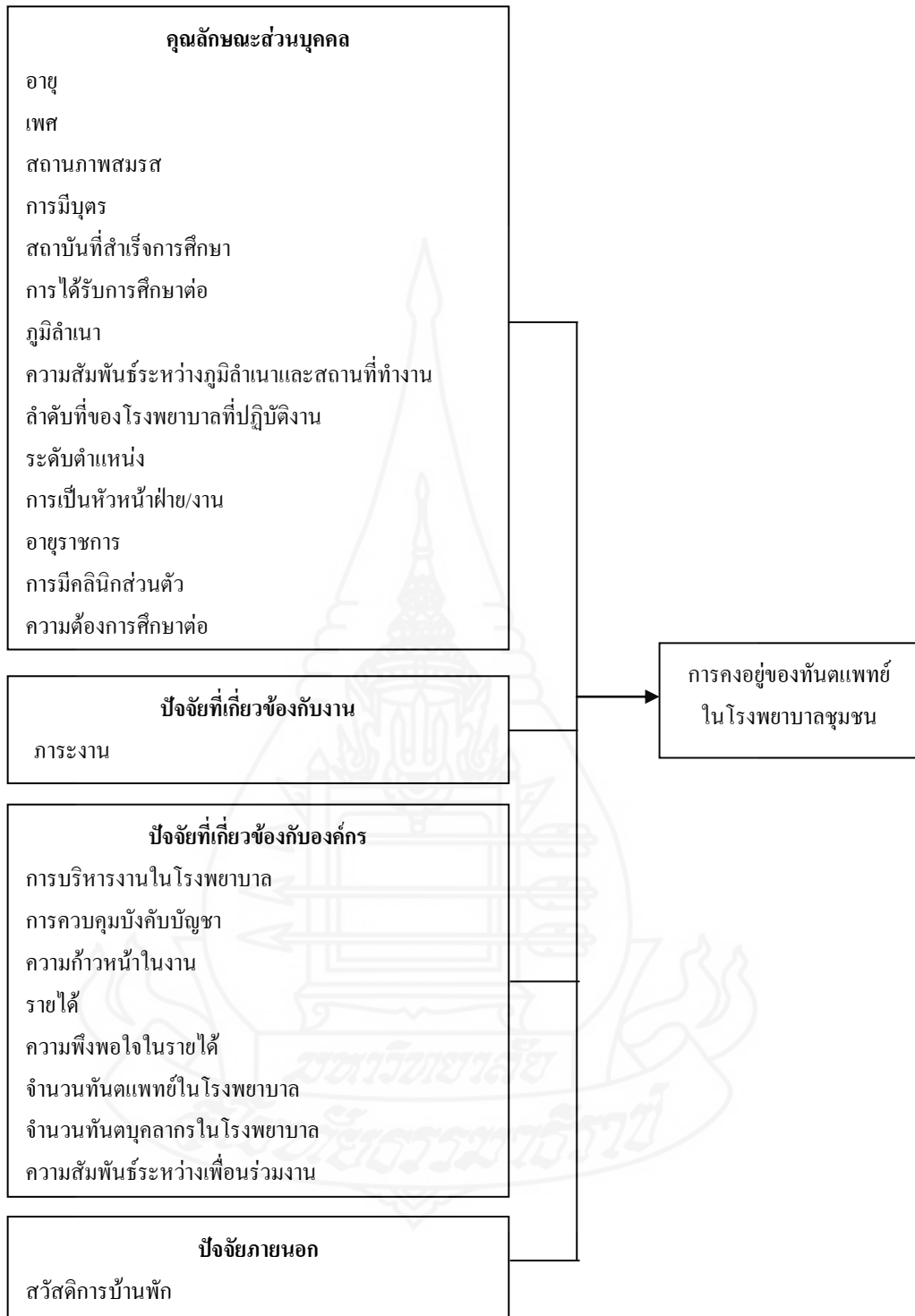
- 2.1 เพื่อศึกษาคูณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร และปัจจัยภายนอกของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน
- 2.2 เพื่อประเมินความต้องการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน
- 2.3 เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อการเพิ่มเบี้ยเลี้ยงหมาจ่ายและปัจจัยสำคัญที่สุดต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน
- 2.4 เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะการปรับปรุงเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของทันตแพทย์

2.5 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร และปัจจัยภายนอก ที่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

2.6 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน



3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 **คุณลักษณะส่วนบุคคล** ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การมีบุตร สถาบันที่สำเร็จการศึกษา การได้รับการศึกษาต่อ ภูมิลำเนา ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิลำเนาและสถานที่ทำงาน ลำดับที่ของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ระดับตำแหน่ง การหัวหน้าฝ่าย/งาน อายุราชการ การมีคลินิกส่วนตัวและความต้องการศึกษาต่อ มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

4.2 **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน** ได้แก่ ภาระงาน มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

4.3 **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร** ได้แก่ การบริหารงานในโรงพยาบาล การควบคุมบังคับบัญชา ความก้าวหน้าในงาน จำนวนทันตแพทย์และทันตบุคลากรในโรงพยาบาล รายได้ ความพึงพอใจในรายได้ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

4.4 **ปัจจัยภายนอก** ได้แก่ สวัสดิการบ้านพัก มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

5. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน มีขอบเขตการวิจัยดังนี้

5.1 **ขอบเขตด้านประชากร** ประชากรที่ศึกษา คือ ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมดจำนวน 1,715 คน (ข้อมูลปี พ.ศ.2552)

5.2 **ขอบเขตด้านเนื้อหา** เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน อันประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร และปัจจัยภายนอก

5.3 **ขอบเขตด้านเวลา** ระยะเวลาที่ใช้ศึกษา ตั้งแต่เดือนกันยายน 2552 ถึง เดือนกรกฎาคม

2554

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 **โรงพยาบาลชุมชน** หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ เป็นโรงพยาบาลของรัฐซึ่งเป็นส่วนราชการส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีขนาดจำนวนเตียงในการรับผู้ป่วยตั้งแต่ 10 ถึง 120 เตียง

6.2 **ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน** หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิตและขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะสาขาทันตกรรมของทันตแพทยสภา ปฏิบัติงานตำแหน่งทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

6.3 **การคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน** หมายถึง การที่ทันตแพทย์เข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และยังคงตั้งใจที่จะดำรงสภาพการเป็นทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนต่อไปทั้งที่โรงพยาบาลแห่งเดิม รวมถึงการย้ายไปมาระหว่างโรงพยาบาลชุมชนด้วยกันทั้งในจังหวัดและข้ามจังหวัด ภายใน 1 ปีข้างหน้า

6.4 **ปริมาตร** หมายถึง จังหวัด 5 จังหวัดรอบๆ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย นนทบุรี นครปฐม ปทุมธานี สมุทรสาคร และสมุทรปราการ

6.5 **คุณลักษณะส่วนบุคคล** หมายถึง คุณสมบัติอันเป็นลักษณะเฉพาะของทันตแพทย์ กลุ่มตัวอย่างแต่ละบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การมีบุตร สถาบันที่สำเร็จการศึกษา การได้รับการศึกษาต่อ ภูมิลำเนา ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิลำเนาและสถานที่ทำงาน ลำดับที่ของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ระดับตำแหน่ง การหัวหน้าฝ่าย/งาน อายุราชการ การมีคลินิกส่วนตัวและความต้องการศึกษาต่อ

6.6 **อายุ** หมายถึง อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม นับเป็นจำนวนปีเต็มตาม พ.ศ.

6.7 **เพศ** หมายถึง สถานภาพทางเพศของทันตแพทย์ที่ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศชาย หรือเพศหญิง

6.8 **สถานภาพสมรส** หมายถึง ความผูกพันระหว่างชายกับหญิงในการเป็นสามีภรรยา แบ่งได้ดังนี้ โสด ได้แก่ ผู้ที่ยังไม่เคยสมรส สมรส ได้แก่ ผู้ที่อยู่ร่วมกันฉันท์สามีภรรยา ไม่ว่าจะได้ทำการสมรสกันถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ก็ตาม หม้าย ได้แก่ ผู้ที่คู่สมรสได้ตายไปแล้ว และขณะนี้ยังไม่ได้สมรสใหม่ หย่า ได้แก่ สามีภรรยาที่หย่ากันโดยถูกต้องตามกฎหมายแล้วแยกกันอยู่ ได้แก่ ผู้ที่มีได้อยู่ร่วมกันฉันท์สามีภรรยาแล้ว แต่ยังไม่ได้หย่ากันตามกฎหมาย รวมทั้งผู้ที่ไม่ได้สมรสอย่างถูกต้องตามกฎหมาย แต่ไม่ได้อยู่ร่วมกันฉันท์สามีภรรยาแล้ว

6.9 การมีบุตร หมายถึง การที่ทันตแพทย์กลุ่มตัวอย่างมีหรือไม่มีบุตร

6.10 สถาบันที่สำเร็จการศึกษา หมายถึง มหาวิทยาลัยที่ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างสำเร็จการศึกษา โดยแบ่งเป็น สถาบันการศึกษาทันตแพทยศาสตรบัณฑิตในส่วนกลาง ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และสถาบันการศึกษาทันตแพทยศาสตรบัณฑิตในส่วนภูมิภาค ได้แก่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมหาวิทยาลัยนเรศวร

6.11 การได้รับการศึกษาต่อ หมายถึง การที่ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน ได้รับการศึกษาต่อในหลักสูตรหลังปริญญา ได้แก่ ประกาศนียบัตรบัณฑิต ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง ปริญญาโท ปริญญาเอก ในสาขาทางทันตแพทยศาสตร์และสาขาค้นคว้าวิจัยสาขาอื่น ๆ

6.12 ภูมิลำเนา หมายถึง อำเภอและจังหวัดที่เป็นสถานที่เกิดของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ผู้ตอบแบบสอบถาม

6.13 ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิลำเนาและสถานที่ทำงาน หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนที่ทำงานของทันตแพทย์กับจังหวัดที่เป็นภูมิลำเนาว่าอยู่จังหวัดเดียวกันหรือคนละจังหวัด

6.14 ลำดับที่ของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน หมายถึง จำนวนโรงพยาบาลที่ทันตแพทย์กลุ่มตัวอย่างเคยทำงานว่าปัจจุบันเป็นแห่งที่เท่าใด

6.15 ระดับตำแหน่ง หมายถึง ระดับตำแหน่งในระบบราชการของทันตแพทย์กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ทันตแพทย์ปฏิบัติการ ทันตแพทย์ชำนาญการ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ และทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

6.16 การหัวหน้าฝ่าย/งาน หมายถึง การดำรงตำแหน่งการเป็นหัวหน้าฝ่ายทันต-สาธารณสุข หรือหัวหน้างานทันตกรรมในโรงพยาบาลชุมชนที่ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนทำงานอยู่

6.17 อายุราชการ หมายถึง จำนวนปีที่ปฏิบัติราชการของทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน ผู้ตอบแบบสอบถาม รวมเวลาการทำงานทั้งในสถานะข้าราชการและพนักงานของรัฐ

6.18 การมีคลินิกส่วนตัว หมายถึง การที่ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน มีคลินิกทันตกรรมเป็นของตนเองในพื้นที่จังหวัดที่ทำงานอยู่หรือจังหวัดใกล้เคียง

6.19 **ความต้องการศึกษาต่อ** หมายถึง การที่ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการศึกษาต่อในหลักสูตรหลังปริญญา ได้แก่ ประกาศนียบัตรบัณฑิต ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง ปริญญาโท และปริญญาเอก

6.20 **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน** หมายถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับงาน ได้แก่ ภาระงาน

6.21 **ภาระงาน** หมายถึง ภาระหน้าที่ ความหนักเบาของงานที่ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนรับผิดชอบ ซึ่งวัดจากความเห็นของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนว่าภาระงานมีความหนัก เบามากน้อยเพียงใด

6.22 **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร** หมายถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับองค์กร ได้แก่ การบริหารงานในโรงพยาบาล การควบคุมบังคับบัญชา ความก้าวหน้าในงาน จำนวนทันตแพทย์และทันตบุคลากรในโรงพยาบาล รายได้ ความพึงพอใจในรายได้ และความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน

6.23 **การบริหารงานในโรงพยาบาล** หมายถึง ประสิทธิภาพของการบริหารงานในโรงพยาบาลว่ารวดเร็ว มีการบริหารจัดการภายในองค์กรที่ดี ทำให้เกิดประสิทธิผลและมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้

6.24 **การควบคุมบังคับบัญชา** หมายถึง ลักษณะวิธีการที่ผู้บังคับบัญชาใช้ปฏิบัติในการควบคุมดูแลผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติหน้าที่ตามระเบียบกฎเกณฑ์หรือวิธีการที่หน่วยงานกำหนดไว้ การมอบหมายอำนาจ ความยุติธรรม เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

6.25 **ความก้าวหน้าในงาน** หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสถานะหรือตำแหน่งหน้าที่การงานของทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน ในองค์กรไปในทิศทางที่สูงขึ้น ซึ่งวัดได้จากการที่ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน มีความคิดเห็นว่าตนได้รับการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นกว่าเดิม ภายในระยะเวลาที่เหมาะสม โดยการเปรียบเทียบกับเพื่อนร่วมรุ่นเดียวกันที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพเดียวกันและเปรียบเทียบกับเพื่อนอาชีพอื่น ๆ ตลอดจนโอกาสที่จะได้เลื่อนไปสู่ตำแหน่งระดับสูงภายในระยะเวลาที่เหมาะสม

6.26 **จำนวนทันตแพทย์** หมายถึง จำนวนทันตแพทย์ทั้งหมดที่ปฏิบัติงานอยู่ในฝ่าย/งาน ณ เวลาที่ตอบแบบสอบถาม

6.27 **จำนวนทันตบุคลากรในโรงพยาบาล** หมายถึง จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์และลูกจ้างทั้งหมดที่ปฏิบัติงานอยู่ในฝ่าย/งาน ณ เวลาที่ตอบแบบสอบถาม

6.28 รายได้ หมายถึง ผลตอบแทนที่เกิดจากการปฏิบัติงานพึงได้รับ มีความครอบคลุมถึงเงินเดือน และเงินเพิ่มพิเศษอื่น ๆ ทั้งหมดจากภาครัฐรวมกับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในภาคเอกชน

6.29 ความพึงพอใจในรายได้ หมายถึง ความคิดเห็นต่อค่าตอบแทนทั้งหมดที่ได้รับว่ามีความเหมาะสมกับปริมาณงานและหน้าที่ความรับผิดชอบ พอเพียงกับสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน มีเงินออมเก็บ และมีความพึงพอใจเพียงใด

6.30 ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน หมายถึง สภาพความสัมพันธ์ของการอยู่ร่วมกัน การร่วมมือปฏิบัติงาน การช่วยเหลือ การสนับสนุน การปรึกษาหารือระหว่างบุคคลทุกระดับในหน่วยงานทั้งผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานทุกระดับ ทั้งในและนอกหน่วยงาน

6.31 ปัจจัยภายนอก หมายถึง ปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานและองค์กร ได้แก่ สวัสดิการบ้านพัก

6.32 สวัสดิการบ้านพัก หมายถึง การจัดสวัสดิการบ้านพักหรือที่พักให้กับทันตแพทย์ โรงพยาบาลชุมชนกลุ่มตัวอย่าง ว่ามีสภาพที่เหมาะสม สะดวกสบายเพียงใด

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 ผู้บริหารในทุกระดับสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ประกอบการพิจารณาเพื่อพัฒนานโยบายและมาตรการในการเพิ่มการคงอยู่ของทันตแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพอื่นๆ ให้สามารถปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ชนบท ที่ซึ่งคนส่วนใหญ่ของประเทศ และเป็นผู้ด้อยโอกาสอาศัยอยู่ เป็นสถานบริการที่ผู้รับบริการทุกกลุ่มอายุมารับบริการสูงสุดและให้บริการที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการและชุมชนมากที่สุด

7.2 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ บุคลากรด้านสุขภาพและบุคลากรอื่นๆ ในโรงพยาบาลชุมชนและองค์กรอื่นๆ ต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสาร บทความ วารสาร หนังสือ และรายงานการวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยได้สรุปเป็นสาระสำคัญ ตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการคงอยู่ ย้ายและลาออกจากงาน
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงาน
3. ความรู้เกี่ยวกับงานทันตกรรมในโรงพยาบาลชุมชน
4. นโยบายและมาตรการของรัฐ ในการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ทันตแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน
5. ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนและงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการคงอยู่ ย้ายและลาออกจากงาน

การคงอยู่ในองค์กรเป็นความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร โดยหากบุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรก็จะทำให้ปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกพึงพอใจ และปฏิบัติงานอยู่กับองค์กรนั้นเป็นเวลานาน

การย้ายและการลาออกเป็นทั้งข้อมูลและตัวชี้วัดสำคัญที่แสดงว่าองค์กรนั้นกำลังมีปัญหาเรื่องการคงอยู่ของบุคลากร การแก้ไขปัญหาอาจประสบความสำเร็จ หากเริ่มต้นแก้ปัญหาการย้ายและการลาออก ไปพร้อมๆ กับการพยายามรักษาบุคลากรที่ยังคงปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบันไว้ (แสงทอง ประสูวรรณ์ 2541: 3)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การย้ายและลาออกจากงานเป็นส่วนกลับที่สำคัญที่แสดงการคงอยู่ของบุคลากรได้อย่างชัดเจน การทบทวนแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการคงอยู่ในการวิจัยครั้งนี้ จึงเน้นการทบทวนเรื่องการย้ายและลาออกจากงาน

1.1 ความหมายและสาเหตุของการย้ายและลาออกจากงาน

ภัทรา ศรีเจริญ (2534: 16-17) ได้ให้ความหมาย การโยกย้ายว่า คือ การเปลี่ยนแปลงตำแหน่งงานจากตำแหน่งหนึ่งไปยังอีกตำแหน่งหนึ่ง เป็นการเปลี่ยนแปลงในแนวราบ (Horizontal Move) กล่าวคือ มีอัตราเงินเดือนเท่าเดิม ปริมาณงานและความรับผิดชอบใกล้เคียงกับตำแหน่งเดิม

การโยกย้ายงานอาจกระทำแบบชั่วคราวหรือถาวร และอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงภายในหน่วยงาน หรือภายนอกหน่วยงานก็ได้ ซึ่งอาจมีสาเหตุจากกรณีสำคัญ 2 ประการ คือ

1.สาเหตุจากองค์กร การโยกย้ายตำแหน่งเป็นวิธีการอย่างหนึ่งที่จะปรับปรุงแก้ไข ให้การดำเนินงานขององค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อฝ่ายบริหารเห็นว่าการปฏิบัติงานของ บุคลากรไม่ได้ผลเต็มที่ ก็อาจเปลี่ยนแปลงหรือโยกย้ายตัวบุคคลผู้ปฏิบัติงานเสียใหม่ด้วยเหตุผล ต่างๆ เพื่อประโยชน์และความเหมาะสมบางประการของหน่วยงานหรือของบุคลากร และให้ สอดคล้องกับเหตุการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงบางอย่าง ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานของ หน่วยงาน และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น

2.สาเหตุจากผู้ปฏิบัติงาน การโยกย้ายในประเด็นนี้เป็นความต้องการของ ผู้ปฏิบัติงานเองที่ประสงค์จะไปปฏิบัติงานในตำแหน่งอื่น ด้วยสาเหตุหลายกรณี เช่น มีความหวัง ว่าตำแหน่งหน้าที่การงานใหม่จะอำนวยประโยชน์และความก้าวหน้าให้แก่ตนดีกว่าตำแหน่งเดิม ไม่สามารถทนต่อสภาพการปฏิบัติงานในที่ทำงานเดิมได้ มีความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น อายุมากขึ้น ทำให้ไม่เหมาะสมกับงานเดิม หรือต้องการไปปฏิบัติงานในท้องถิ่นที่เป็นภูมิลำเนา เดิมของตน เป็นต้น ซึ่งการโยกย้ายในลักษณะนี้จะเป็นไปโดยความสมัครใจของผู้ถูกโยกย้าย

การลาออก (Resignation) บุคลากรทุกคนมีสิทธิที่จะลาออกจากองค์กรหรือ หน่วยงานที่ตนปฏิบัติงานอยู่ได้ทุกโอกาสโดยสมัครใจ เว้นแต่ในกรณีที่บุคคลผู้นั้นยังมีพันธะ ผูกพันอยู่กับองค์กร หรือในกรณีข้าราชการที่ยังอยู่ในระหว่างการสอบสวนคดียังไม่เสร็จสิ้นหรือ ขณะที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่การงานที่สำคัญอยู่ ผู้บังคับบัญชาอาจขยับยั้งการลาออกนั้นไว้ ก่อนได้ ซึ่งการใช้สิทธิขยับยั้งจะกระทำได้ไม่เกิน 1 ปี

การลาออกย่อมก่อให้เกิดปัญหาในด้านการบริหารงาน เนื่องจากองค์กรหรือ หน่วยงานที่บุคคลนั้นปฏิบัติงานอยู่จะต้องสรรหาบุคคลอื่นมาปฏิบัติงานแทน ถ้าเป็นงานที่ต้องการ ความรู้ความชำนาญสูงก็จะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการสรรหา ต้องเสียทั้งเวลา และค่าใช้จ่ายในการ ฝึกฝนอบรมคนใหม่ให้ปฏิบัติงานแทนคนเก่า นอกจากนี้ การลาออกจากงานยังควรได้รับความ สนใจจากผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างาน ที่จะต้องศึกษาพิจารณาถึงสาเหตุของการลาออกนั้น หาก การลาออกของบุคลากรเกิดขึ้นจากความไม่พอใจในการปฏิบัติงาน ก็เป็นเรื่องที่องค์กรจะต้อง พิจารณาหาทางแก้ไขและป้องกันมิให้บุคลากรคนอื่นๆ ลาออกตามไปอีก สาเหตุของการลาออก นั้นมีหลายประการด้วยกัน เช่น การได้รับค่าจ้างตอบแทนในอัตราต่ำ โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่ การงานมีน้อย สภาพการปฏิบัติงานไม่ดีพอ หรือการปฏิบัติงานของบังคับบัญชาต่อ ผู้ได้บังคับบัญชาไม่เหมาะสม เป็นต้น

1.2 ผลกระทบที่เกิดจากการย้ายและลาออกจางาน

การเปลี่ยนงานของบุคลากรในองค์กรอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆ มากมายทั้งต่อองค์กร ตัวบุคคล และต่อสังคม ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นมีทั้งผลในด้านบวกและด้านลบ ดังนั้นถ้าผู้บริหารในองค์กรได้พยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนงาน และพยายามหาวิธีการในการจัดการเกี่ยวกับการเปลี่ยนงานอย่างเหมาะสม อาจทำให้การเปลี่ยนงานที่เป็นปัญหาอยู่ภายในองค์กรแปรเปลี่ยนเป็นผลดีต่อองค์กรได้ ซึ่งผลกระทบในด้านต่างๆ ที่เกิดจากการเปลี่ยนงานมีดังนี้ (Mobley 1982: 15-34)

1.2.1 ผลต่อองค์กร

ผลดี

- ในบางครั้งการที่มีคนลาออกจากองค์กรไป อาจทำให้ได้คนใหม่ที่ดีกว่าหรือมีประสิทธิภาพมากกว่าเข้ามาแทนที่
- ก่อให้เกิดความรู้ แนวความคิด เทคโนโลยีใหม่ๆ ซึ่งเป็นผลมาจากการรับคนใหม่ที่มีความรู้ความสามารถ นอกจากนี้การที่คนในองค์กรมีการเปลี่ยนงานมากจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้บริหารพยายามหาวิธีการในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงองค์กรในทางที่ดีขึ้น
- เป็นการลดพฤติกรรมผละงานต่างๆ ที่ไม่พึงประสงค์ ในกรณีที่บุคคลมีความต้องการเปลี่ยนงาน แต่ไม่สามารถจะทำได้เนื่องจากสาเหตุบางประการ เช่น ไม่มีทางเลือก มีความจำเป็นทางครอบครัว บุคคลเหล่านี้จะแสดงออกถึงพฤติกรรมในรูปแบบต่างๆ เช่น การขาดงาน การท้อแท้เฉื่อยชา ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ดังนั้นถ้าบุคคลประเภทนี้มีโอกาสในการเปลี่ยนงาน จะทำให้พฤติกรรมผละงานในรูปแบบต่างๆ ลดน้อยลง
- เป็นการลดความขัดแย้งในองค์กร ในกรณีที่เกิดความขัดแย้งขึ้นในองค์กรและเป็นเรื่องที่ยากที่จะแก้ปัญหาได้ การออกจากงานจะเป็นวิธีการสุดท้ายที่นำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับความขัดแย้ง ซึ่งอาจจะเป็นผลดีทั้งต่อองค์กรและต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง

ผลเสีย

- เป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อม ค่าใช้จ่ายทางตรง ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการสมัคร คัดเลือก และฝึกอบรมคนใหม่ที่เข้ามาแทนที่ ส่วน

ค่าใช้จ่ายทางอ้อม ได้แก่ ผลผลิต และประสิทธิภาพที่ลดลงในระหว่างการฝึกคนใหม่เพื่อมาแทนที่คนเดิม

- ถ้าคนที่ออกจากองค์กรไปเป็นผู้ที่มีความชำนาญ มีความสามารถสูงจะเกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติงานขององค์กรและอาจก่อให้เกิดความเสียหายได้
- ผลกระทบต่อรูปแบบของกลุ่มสังคมและการติดต่อสื่อสารในองค์กร ถ้าผู้ที่ลาออกจากองค์กรไปเป็นศูนย์กลางของการติดต่อสื่อสาร หรือเป็นคนที่มีความสำคัญของกลุ่ม การลาออกของเขาจะมีผลกระทบต่อคนที่ยังคงอยู่ในแง่ที่ทำให้ปริมาณงานมากขึ้น และผลงานอาจจะด้อยประสิทธิภาพลง
- ทำให้ขวัญและกำลังใจของคนที่ยังคงอยู่ในองค์กรลดลง การลาออกของบุคคลหนึ่งอาจจะมีผลต่อทัศนคติของคนที่เหลืออยู่ ซึ่งจะมีผลทำให้อัตราการเปลี่ยนงานสูงขึ้น เนื่องจากขวัญและกำลังใจไม่ดี และในอีกด้านหนึ่งทำให้เขาทราบว่ามีความเลือกอื่นๆ ที่เกี่ยวกับงานใหม่อีกมากมาย ในขณะที่แต่เดิมไม่เคยสนใจที่จะเปลี่ยนงานใหม่ นอกจากนี้จะทำให้คนส่วนใหญ่ได้ตระหนักถึงสาเหตุต่างๆ ที่ทำให้เกิดความต้องการเปลี่ยนงาน
- ทำให้เกิดวิธีการแก้ปัญหาที่ไม่เหมาะสม การที่มีการเปลี่ยนงานมากทำให้เกิดมีนโยบายหรือการควบคุมเกิดขึ้น ซึ่งอาจจะไม่เหมาะสมกับสถานการณ์หรือไม่ตรงกับสาเหตุที่แท้จริง
- ทำให้เสียโอกาสที่ดี การเปลี่ยนงานของบุคลากรในองค์กรอาจจะเป็นสาเหตุให้องค์กรต้องระงับหรือเลื่อนโครงการที่สำคัญๆ หรือโครงการที่ดี เนื่องจากขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ

1.2.2 ผลต่อตัวบุคคล

ผลดี

- บุคคลที่ลาออกจากงานไป อาจจะได้รับกำลังใจที่ดีกว่าจากองค์กรใหม่ซึ่งอาจจะเป็นในรูปแบบของรายได้หรือผลประโยชน์ตอบแทนที่มากขึ้น เป็นงานที่ท้าทาย ความรู้ความสามารถมากกว่าเดิม มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงานสูงขึ้น สภาพการทำงานดีขึ้น เป็นต้น
- ผู้ที่ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนงานหรือผู้ที่ได้รับเลือกให้เข้าทำงานในหน่วยงานใหม่ จะรู้สึกมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้นและมีผลทำให้ประสิทธิภาพ

ในการทำงานสูงขึ้นตามไปด้วย นอกจากนี้ การที่บุคคลได้พบว่างานใหม่มีความท้าทาย หลาก

หลายมากกว่างานเดิมจะเป็นตัวกระตุ้นในการทำงานได้เป็นอย่างดี

- ผลดีต่อบุคคลที่ยังคงอยู่ในองค์กร การที่มีคนลาออกจะเป็นการเปิดโอกาสให้คนที่ยังอยู่มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงานสูงขึ้น และการที่มีคนใหม่ที่มีคุณภาพสูงเข้ามาแทนที่คนเดิม จะเป็นการช่วยกระตุ้นให้คนที่ยังอยู่มีชีวิตชีวามากขึ้น นอกจากนี้การที่มีคนลาออกจากงานอาจจะมีผลทำให้คนที่ยังอยู่เพิ่มความตั้งใจในการทำงานมากขึ้นได้

ผลเสีย

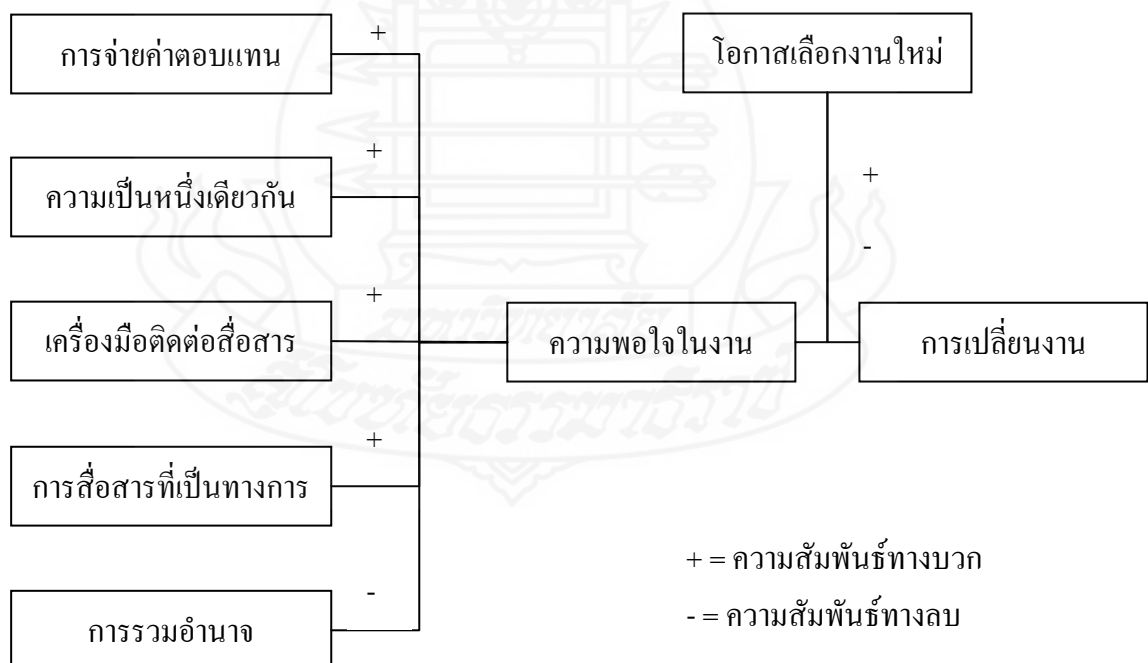
- การที่มีคนลาออกจากองค์กรไป จะมีผลทำให้คนที่ยังอยู่พยายามพิจารณาหาเหตุผลว่าอะไรเป็นสาเหตุให้คนอื่น ๆ ต้องลาออกจากงาน และทำให้เขาพยายามแสวงหาทางเลือกใหม่ตามไปด้วย นอกจากนี้การที่เขาได้มีโอกาสรับรู้สภาพความเป็นจริงของหน่วยงานใหม่ จะทำให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่องานเดิม
- การที่คนจำเป็นต้องเปลี่ยนงานด้วยเหตุผลอื่นที่ไม่เกี่ยวกับงาน เช่น มีความจำเป็นต้องย้ายภูมิลำเนา เหตุผลทางครอบครัว อาจจะทำให้เกิดความไม่พอใจในงานใหม่ได้
- การออกจากงานอาจทำให้สูญเสียผลประโยชน์บางอย่างที่ได้รับจากหน่วยงานเดิม เช่น ความอาวุโส ผลประโยชน์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- การเปลี่ยนงานใหม่อาจทำให้เกิดความเครียด ซึ่งถ้าไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ จะทำให้เกิดผลกระทบต่อความสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น และความสัมพันธ์ภายในครอบครัวได้
- ในด้านครอบครัว การเปลี่ยนงานของบุคคลหนึ่งอาจจะมีผลกระทบต่อความก้าวหน้าในหน้าที่การงานของอีกคนหนึ่งได้

1.3 ตัวแบบของกระบวนการเปลี่ยนงาน (Conceptual Model of the Turnover Process)

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนงาน ได้มีการศึกษาในหลายแนวทาง หลายแง่มุม นักวิชาการหลายท่านได้เสนอตัวแบบของกระบวนการเปลี่ยนงานไว้หลายตัวแบบด้วยกัน ซึ่งตัวแบบต่างๆ เหล่านี้มีทั้งเนื้อหาที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน ตามแนวความคิดและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งกรอบแนวคิดและวิธีการที่สำคัญ มีดังนี้

1.3.1 ตัวแบบการเปลี่ยนงานตามแนวความคิดของ Price

ไพร์ซ์ (Price 1977:68–83) ได้เสนอตัวแบบของตัวแปรเบื้องต้นในการตัดสินใจในการเปลี่ยนงานและตัวแปรแทรกซ้อนที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ซึ่งรายละเอียดปรากฏดังภาพที่ 2.1 โดยได้เสนอว่าตัวแปรเบื้องต้นที่เป็นตัวกำหนดในการตัดสินใจเปลี่ยนงาน ได้แก่ ระดับของการจ่ายค่าตอบแทน ความเป็นหนึ่งเดียวกันหรือการมีส่วนร่วมในองค์กร เครื่องมือที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร การติดต่อสื่อสารอย่างเป็นทางการ และการรวมอำนาจ ส่วนตัวแปรแทรกซ้อนที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนงาน ได้แก่ ความพึงพอใจในการทำงานและโอกาสในการเปลี่ยนงาน ซึ่งตัวแปรเบื้องต้น 4 ตัวแปรแรก ได้แก่ ระดับของการจ่ายค่าตอบแทน ความเป็นหนึ่งเดียวกันหรือการมีส่วนร่วมในองค์กร เครื่องมือที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร การติดต่อสื่อสารอย่างเป็นทางการ จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความพึงพอใจในงาน ส่วนการรวมอำนาจจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความพึงพอใจในงาน โดยที่ระดับความพึงพอใจในงานจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเปลี่ยนงานด้วย นอกจากนี้ โอกาสในการเปลี่ยนงานกับความพึงพอใจในงานมีความเกี่ยวพันกันด้วย โดยได้เสนอแนวคิดเบื้องต้นไว้ว่าความไม่พึงพอใจในงานจะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนงานได้ ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีโอกาสในการเลือกงานใหม่สูง



ภาพที่ 2.1 ตัวแบบการเปลี่ยนงานตามแนวความคิดของ Price

ทีมา (1977:223) Price

1.3.2 ตัวแบบการเปลี่ยนงานตามแนวความคิดของโมบลีย์

ในปี ค.ศ.1977 โมบลีย์ได้มีการเสนอตัวแบบของกระบวนการตัดสินใจเปลี่ยนงาน (Mobley 1982:122-124) โดยชี้ให้เห็นถึงความเกี่ยวกันระหว่างความพึงพอใจในงานกับการเปลี่ยนงาน ซึ่งปรากฏดังภาพที่ 2.2 จากภาพดังกล่าว เป็นการแสดงให้เห็นว่าความไม่พึงพอใจในงานไม่ได้เป็นตัวแปรที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนงานโดยตรง แต่มีผลทำให้เกิดความคิดที่จะเปลี่ยนงาน การแสวงหางานใหม่ การประเมินทางเลือก และความตั้งใจที่จะเปลี่ยนงาน ตามลำดับ ซึ่งผลต่างๆ ที่เกิดตามมาจากความไม่พึงพอใจในงานนี้จะเป็นตัวที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนงานจริงในที่สุด

กระบวนการ A แสดงถึงกระบวนการที่คนประเมินคุณค่างานของตน

กระบวนการ B แสดงถึงสถานการณ์ทางอารมณ์ที่มีผลต่อระดับความพอใจ ความไม่พอใจในงาน การศึกษาส่วนใหญ่ในเรื่องการลาออกจากงานนั้น มักจะพิจารณาถึงความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างความพอใจในงานกับการเปลี่ยนรูปแบบของกระบวนการ ในภาพเสนอแนะขั้นตอนที่เป็นไปได้ระหว่างความไม่พอใจกับการลาออกจากงาน

กระบวนการ C เป็นผลประการหนึ่งของความไม่พอใจ ได้แก่ การกระตุ้นความคิดในการลาออกจากงาน

กระบวนการ D แนะนำ ก้าวต่อไปของกระบวนการตัดสินใจถอนตัวออกจากงาน คือ การประเมินคุณค่าของประโยชน์ที่คาดหวังว่าจะได้จากการหยุดงาน ซึ่งรวมทั้งการประเมินผลในการหางานใหม่ด้วย การประเมินคุณค่าของการลาออกจะมีการพิจารณาถึงการสูญเสียความอาวุโส ผลประโยชน์อื่นๆ ที่จะได้รับและสิ่งอื่นๆ ถ้าค่าของการลาออกสูงและ/หรือประโยชน์ที่คาดหวังต่ำ คนอาจประเมินคุณค่างานที่ทำอยู่เสียใหม่ เพื่อลดความคิดในการลาออกและหรือหาวิธีการในการถอนตัวออกจากองค์กรในรูปแบบอื่น ถ้าเข้าค้นพบทางเลือกที่ดีกว่าได้แล้ว ก็จะเข้าสู่กระบวนการต่อไป

กระบวนการ E เป็นความตั้งใจที่จะค้นหาทางเลือก

กระบวนการ F เป็นการค้นหาทางเลือก ถ้าไม่พบทางเลือก คนก็อาจจะค้นหาต่อไปด้วยการประเมินคุณค่าผลประโยชน์ที่คาดหวังตลอดจนคุณค่างานที่มีอยู่เสียใหม่ ยอมรับสถานะปัจจุบันของงาน ลดความคิดในการลาออกและหรือมีพฤติกรรมถอนตัวในรูปแบบอื่นๆ เช่น การขาดงาน เป็นต้น

กระบวนการ G เป็นการประเมินคุณค่าทางเลือกเมื่อสามารถหาทางเลือกได้แล้ว กระบวนการประเมินคุณค่านี้ตั้งสมมติฐานเช่นเดียวกับกระบวนการประเมินคุณค่าของกระบวนการ A

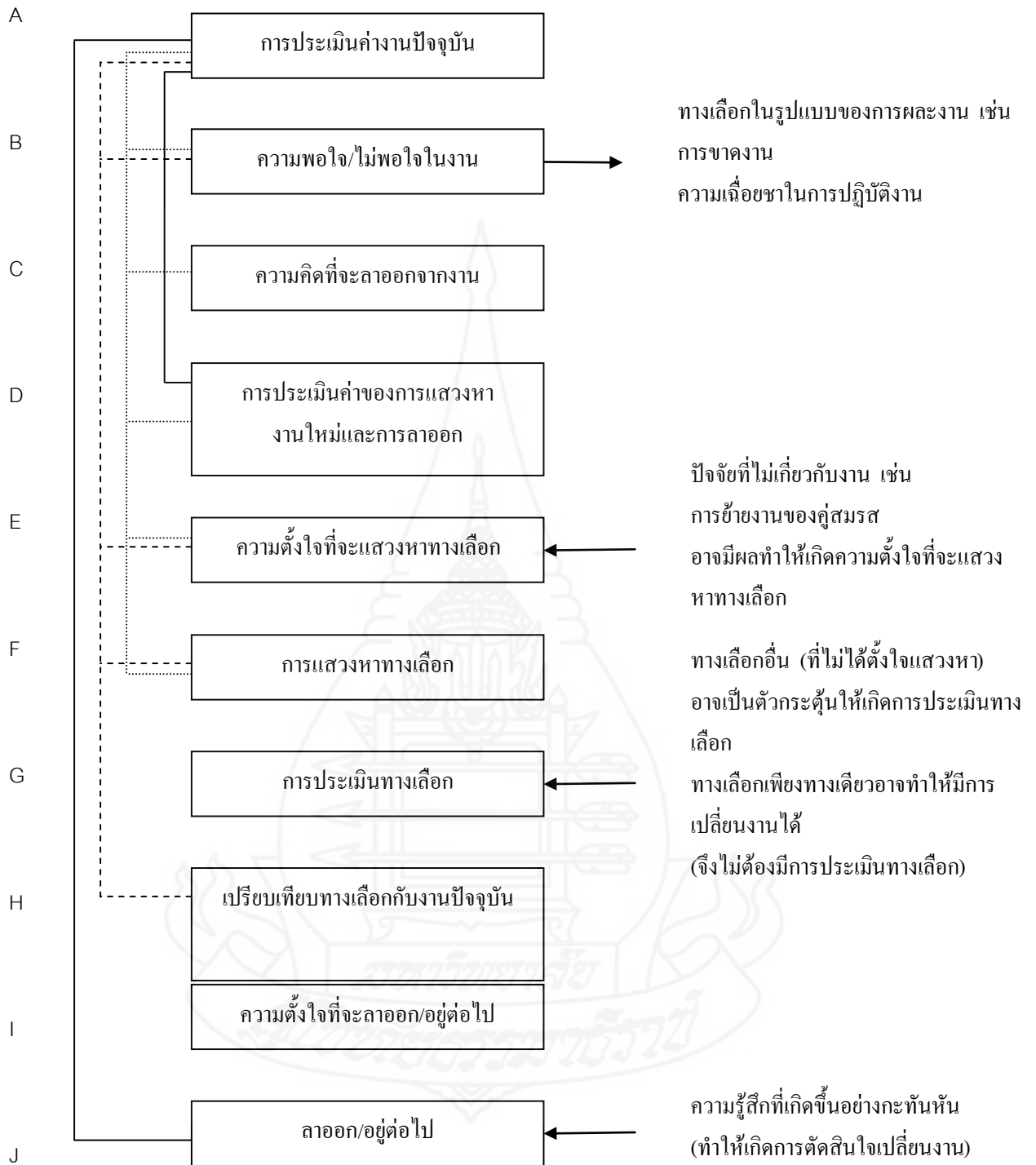
กระบวนการ H เป็นการเปรียบเทียบงานปัจจุบันกับทางเลือก ถ้าเปรียบเทียบแล้วชอบทางเลือกนั้นจะเกิดกระบวนการต่อไป

กระบวนการ I เป็นความตั้งใจที่จะลาออกเมื่อเกิดแรงกระตุ้นจาก
กระบวนการ H

กระบวนการ J เป็นกระบวนการสุดท้าย นั่นคือการลาออกจากงาน โดยสรุปแล้วกระบวนการตัดสินใจถอนตัวออกจากองค์กรดังกล่าวข้างต้น ถ้าปรากฏว่าในการเปรียบเทียบระหว่างงานที่ทำอยู่กับทางเลือกใหม่ หากเกิดความพอใจในทางเลือกอันใหม่ก็ย่อมเกิดจากลาออกในที่สุด ตามกระบวนการ J แต่ถ้าการประเมินค่าระหว่างทางเลือกใหม่กับงานที่ทำอยู่ในปัจจุบันปรากฏว่างานที่ทำอยู่ปัจจุบันดีกว่าทางเลือกใหม่ก็ย่อมไม่มีการลาออก แต่กลับเป็นการคงอยู่ในองค์กรเดิมต่อไป อย่างไรก็ตามการคงอยู่กับองค์กรเดิมต่อไปมิได้หมายความว่าบุคคลจะยังคงติดอยู่กับองค์กรเดิมนั้นตลอดไป เมื่อมีทางเลือกใหม่เกิดขึ้นและมากระตุ้นความคิดที่จะลาออกอีก บุคคลก็จะเริ่มใช้กระบวนการตัดสินใจถอนตัวออกจากองค์กรอีกครั้ง จนกว่าคนจะเกิดความพอใจในงานของตนหรือว่างานที่ตนทำมีแรงกระตุ้น หรือแรงจูงใจที่ดีที่ทำให้ตนเองยังคงดำรงอยู่กับงาน หรือองค์กรนั้นได้ต่อไป

นอกจากนี้ ยังได้อธิบายว่ากระบวนการการย้อนกลับสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการเปลี่ยนงาน ยกตัวอย่างเช่น ถ้าบุคคลไม่ประสบความสำเร็จในขั้นตอนของการแสวงหาทางเลือกใหม่ อาจจะย้ายกลับไปสู่ขั้นตอนของการประเมินค่างานในปัจจุบันใหม่อีกครั้งหนึ่งและปรับตัวเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในงานมากขึ้น เป็นต้น





ภาพที่ 2.2 ตัวแบบการการเปลี่ยนงานตามแนวความคิดของ Mobley

ที่มา : Mobley (1982: 123)

1.3.3 ตัวแบบการเปลี่ยนงานตามแนวความคิดของโมบลิ และคณะ

นอกจากตัวแบบที่ได้กล่าวมาแล้ว โมบลิและคณะ (Mobley 1982:125-132) ได้เสนอตัวแบบในการเปลี่ยนงานที่มีรายละเอียดมากที่สุด โดยการรวบรวมข้อมูลและแนวความคิดต่างๆ ที่ได้มีผู้ศึกษาไว้แล้ว และพยายามที่จะอธิบายให้ครอบคลุมถึงกระบวนการที่ยุ่งยาก สลับซับซ้อน เกี่ยวกับการเปลี่ยนงานในทุกๆ ด้านทั้งด้านองค์กร สภาพแวดล้อม และตัวแปรส่วนบุคคล ซึ่งในแต่ละด้านจะมีตัวแปรที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับกระบวนการเปลี่ยนงานมากมาย เช่น

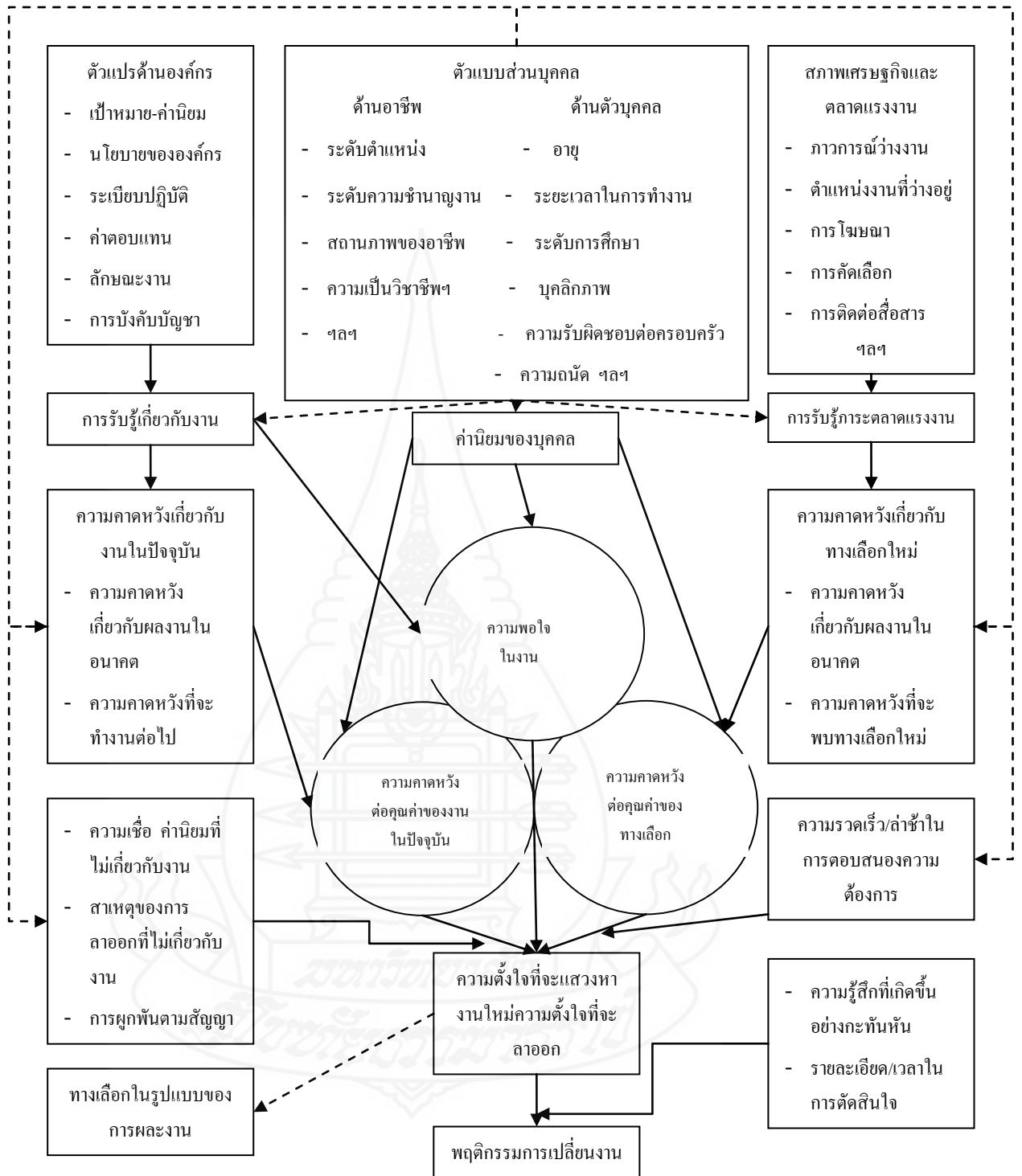
ด้านองค์กร ได้แก่ เป้าหมาย ค่านิยม นโยบายขององค์กร ระเบียบวิธีปฏิบัติ ค่าตอบแทน ลักษณะงาน การควบคุมบังคับบัญชา กลุ่มทำงาน สภาพงาน สภาพทั่วไป ไป และขนาดขององค์กร เป็นต้น

ด้านสภาพแวดล้อม จะเน้นที่สภาพเศรษฐกิจและตลาดแรงงาน ได้แก่ ภาวะการว่างงาน ตำแหน่งงานที่มีอยู่ การโฆษณา การคัดเลือก การติดต่อสื่อสาร เป็นต้น

ด้านตัวแปรส่วนบุคคล แบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ ด้านอาชีพ ได้แก่ ระดับตำแหน่ง ระดับความชำนาญงาน สถานภาพ และความเป็นวิชาชีพ ส่วนด้านตัวบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการทำงาน ระดับการศึกษา บุคลิกภาพ ผลประโยชน์ที่ได้รับ สภาพเศรษฐกิจ และสังคม ความรับผิดชอบต่อครอบครัว เป็นต้น

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ นั้น โมบลิและคณะ ได้เสนอเป็นตัวแบบ ดังภาพที่ 2.3





ภาพที่ 2.3 ตัวแบบกระบวนการเปลี่ยนงานตาม แนวความคิดของ Mobley และคณะ

ที่มา : Mobley (1982: 126)

จากตัวแบบในภาพที่ 2.3 โบบลิและคณะ ได้เสนอว่าปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้คนตัดสินใจลาออกจากงานหรือเปลี่ยนงานใหม่นั้น มีอยู่ 4 ประการด้วยกันคือ

1. ความพึงพอใจ-ไม่พึงพอใจในงาน (Job Satisfaction-Dissatisfaction)
2. ความคาดหวังต่อคุณค่าของบทบาทภายในองค์กร (Expected Utility of Alternative Internal Work Roles)
3. ความคาดหวังต่อคุณค่าของบทบาทภายนอกองค์กร (Expected Utility of External Work Roles)
4. สถานการณ์หรือค่านิยมที่ไม่เกี่ยวข้องกับตัวงาน (Non-work Values and Contingencies)

ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. **ความพึงพอใจในงาน** โบบลิและคณะ ชี้ให้เห็นว่าความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนงาน โดยได้อธิบายถึงแนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานไว้ 4 ลักษณะด้วยกัน คือ

- 1.1 ความพึงพอใจในงานเป็นการประเมินผลของบุคคล ซึ่งจะขึ้นกับค่านิยมที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล ในการกำหนดหรือตัดสินใจว่าจะนำตัวแปรใดมาเกี่ยวข้องบ้าง
- 1.2 ความพึงพอใจในงานจะขึ้นอยู่กับการรับรู้ที่สอดคล้องกับค่านิยมของแต่ละบุคคล
- 1.3 ความพึงพอใจในงานจะขึ้นอยู่กับการรวบรวมค่านิยมที่สำคัญ เพื่อให้เกิดเป็นกระบวนการรับรู้ที่เกี่ยวกับงาน
- 1.4 ความพึงพอใจในงาน เป็นการประเมินเกี่ยวกับสภาพงานในปัจจุบันของบุคคลนั้นๆ โดยไม่ได้คำนึงถึงความคาดหวังหรือการประเมินในอนาคต

การไม่พึงพอใจในงานนั้น นอกจากมีผลต่อความคิดจะลาออกจากงานแล้ว ยังส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ในองค์กรได้ ดังต่อไปนี้ (สร้อยตระกูล อรรถมานะ 2545: 143)

การขาดงาน ผู้ที่มีความพึงพอใจในงานน้อยมีแนวโน้มจะขาดงานบ่อยขึ้น โดยที่ลักษณะการขาดงานนั้นจะต้องเน้นการขาดงานที่ไม่มีเหตุผลสมควร จึงจะเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงความไม่พอใจ คนที่ไม่พึงพอใจในงานไม่จำเป็นต้องวางแผนจะขาดงาน เพราะเขาฉวยโอกาสที่ทำได้ง่ายอยู่แล้ว

การเป็นขโมย ผู้ปฏิบัติงานที่ไม่มีความพึงพอใจในการทำงานบางคนอาจขโมย เพราะเขาคับข้องใจหงุดหงิดใจ อันเป็นผลของปัญหาในหลายแง่มุมที่อาจเกิดขึ้นได้ เขาจึงเกิดพฤติกรรมที่

ไม่ปกติ ผู้ขโมยให้เหตุผลอธิบายแก่ตัวเองว่า นั่นเป็นการแก้แค้นต่อผู้ควบคุมบังคับบัญชาที่เขาคิดว่าไม่ให้การปฏิบัติดูแลเขาตามที่ควรจะเป็น

ผลผลิต เป็นที่ทราบกันทั่วไปว่าผลผลิตหรือการปฏิบัติงานนั้นจะผันแปรไปตามระดับความพึงพอใจในงาน แต่ก็มีกรณีที่เกิดผลตรงข้าม นั่นคือปรากฏว่ามีบุคคลที่ไม่มี ความพึงพอใจในงานหรือมีน้อย แต่กลับทำงานหนัก ในขณะที่ผู้ที่มีความพึงพอใจในงานกลับทำงานได้ผลน้อย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับค่านิยมในการทำงานเป็นสำคัญ นั่นคือหากผู้ปฏิบัติงานมีค่านิยมว่าต้องทำงานหนัก การทำงานหนักเป็นสิ่งที่ดี เขาก็จะทำงานหนัก แม้ไม่มีความพึงพอใจในงานก็ตาม หากมีค่านิยมในการทำงานในทางตรงกันข้าม คือ ไม่มีความดีพิเศษอะไรที่จะต้องทำงานหนักเขาก็จะทำงานแต่น้อย พอเพียงไม่ให้ถูกตำหนิหรือทำให้ถึงมาตรฐานหรือเกณฑ์เท่านั้น เขาก็เกิดความพึงพอใจอย่างสูงแล้ว

2. ความคาดหวังต่อคุณค่าของบทบาทภายในองค์กร โมบิลีและคณะ ชี้ให้เห็นว่าเมื่อบุคลากรในองค์กรเกิดความไม่พอใจในงานขึ้น แต่เขาอาจไม่เปลี่ยนงานใหม่แม้ว่าจะหางานใหม่ได้ก็ตาม ทั้งนี้เพราะบุคคลนั้นอาจจะมีความคาดหวังว่างานที่ทำอยู่ในปัจจุบันอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงหรือนำไปสู่บทบาทที่น่าพึงพอใจในอนาคต เช่น มีความคาดหวังเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงงานในปัจจุบันให้ดีขึ้น มีการโยกย้ายในองค์กร การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง การเปลี่ยนแปลงนโยบายขององค์กร ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน หรือสภาพแวดล้อมต่างๆ การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับค่าตอบแทน ลักษณะงานและการบริหารงาน เป็นต้น

ในขณะที่เดียวกันบุคคลที่มีความพึงพอใจในงาน อาจจะมีการต้องการเปลี่ยนงานได้ ถ้าเขามีความคาดหวังเกี่ยวกับอนาคตขององค์กรในด้านลบ เช่น ไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นเกี่ยวกับงาน ไม่มีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน หรือคาดหวังว่าการเปลี่ยนแปลงในด้านนโยบาย วิธีปฏิบัติ และสภาพแวดล้อมจะเป็นไปในทางที่ไม่ดี ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ จะมีผลให้บุคคลที่มีความพอใจในงานตัดสินใจเปลี่ยนงานใหม่ได้

จะเห็นได้ว่า ความคาดหวังเกี่ยวกับคุณค่าของบทบาทภายใน จะขึ้นอยู่กับค่านิยมที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล และความคาดหวังเกี่ยวกับอนาคตของเขาในองค์กร ดังนั้นในการจะวิเคราะห์เกี่ยวกับการเปลี่ยนงาน นอกจากจะคำนึงถึงความพอใจของบุคลากรในปัจจุบันแล้วยังจำเป็นต้องคำนึงถึงความคาดหวังของบุคลากรที่มีต่อบทบาทของเขาในอนาคตด้วย ซึ่งความคาดหวังในด้านต่างๆ จะขึ้นอยู่กับค่านิยมที่สำคัญของแต่ละบุคคลที่มีต่องาน

3. ความคาดหวังต่อคุณค่าของบทบาทภายนอกองค์กร ปัจจัยดังกล่าวนี้เกี่ยวข้องกับ การเปลี่ยนงานในแง่ที่ว่า แต่ละบุคคลมีความคาดหวังที่จะพบงานใหม่ที่น่าสนใจและจะประเมินทาง

เลือกระหว่างงานใหม่กับงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน ดังนั้นบุคคลที่ไม่พึงพอใจในงาน และ/หรือมีความคาดหวังต่อคุณค่าของบทบาทภายในต่ำ อาจจะไม่เปลี่ยนงานเพราะเขายังไม่พบงานใหม่ที่น่าสนใจ ในทางตรงกันข้าม บุคคลที่มีความพึงพอใจในงาน และ/หรือมีความคาดหวังที่ดีต่อบทบาทภายนอก จะขึ้นอยู่กับค่านิยมที่สำคัญของบุคคลนั้นที่มีต่องานและความคาดหวังที่จะประสบความสำเร็จในงานใหม่ที่เลือก

4. บทบาทและค่านิยมที่ไม่เกี่ยวกับงาน โมบลีและคณะ ชี้ให้เห็นว่าสำหรับบุคคลที่มีค่านิยมที่สำคัญที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานนั้น การเลือกงานและการตัดสินใจเปลี่ยนงานของเขา จะไม่ขึ้นอยู่กับการประเมินค่านิยมที่เกี่ยวกับงาน ในทางตรงกันข้าม บุคคลที่มีค่านิยมที่สำคัญเกี่ยวกับงาน การตัดสินใจเปลี่ยนงานจะคำนึงถึงปัจจัยทั้ง 3 ประการที่กล่าวมาแล้วข้างต้น อย่างไรก็ตามโดยทั่วไปแล้วในการตัดสินใจเปลี่ยนงานของบุคคลนั้น มักจะมีการผสมผสานกันระหว่างค่านิยมที่เกี่ยวกับงาน และค่านิยมที่ไม่เกี่ยวกับงาน ซึ่งค่านิยมที่ไม่เกี่ยวกับงาน ได้แก่ สภาพครอบครัว การดำเนินชีวิต ศาสนา วัฒนธรรม สุขภาพ และค่านิยมทางสังคม เป็นต้น

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงาน

นักวิชาการที่ศึกษาด้านองค์กรและการบริหารงานตามแนวพฤติกรรมศาสตร์ ได้เริ่มหันมาสนใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลในองค์กร และการสร้างระบบการจูงใจในการทำงาน โดยมีแนวความคิดว่า “ความสุขและความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กร จะนำมาซึ่งการทำงานที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น” ซึ่งจะส่งผลให้การทำงานในองค์กรประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

จากการศึกษาของ วิลเลียม เจมส์ แห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด (พัคค์รผจง วัฒนสินธุ์ 2523:86) พบว่า การจูงใจมีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรอย่างมาก บุคลากรทั่วไปที่ไม่ได้รับการจูงใจในการทำงานจะใช้ความสามารถของตนเพียง 20 – 30% ในการปฏิบัติงาน เพื่อไม่ให้ถูกออกจากงาน แต่ถ้าพวกเขาถูกกระตุ้นด้วยการจูงใจในการทำงาน เขาจะพยายามใช้ความสามารถถึงประมาณ 80 – 90% ในการปฏิบัติงาน

ลำดับขั้นของการจูงใจจะเริ่มด้วยการที่มนุษย์มีความต้องการ (Needs) ซึ่งจะเป็นแรงขับหรือเป็นแรงจูงใจ (Drive or Motive) ให้มนุษย์แสดงพฤติกรรม (Behavior) อย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ นั่นคือความสำเร็จตามเป้าหมาย (Achievement of Goal) ที่ตั้งไว้ นั่นคือ

สามารถอธิบายกระบวนการของการจูงใจได้ว่า ความต้องการจะเป็นตัวกระตุ้นแรงขับ เพื่อให้
เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ

ความต้องการ จะเกิดขึ้นเมื่อมีความไม่สมดุลทางด้านร่างกายหรือจิตใจ ซึ่งความไม่
สมดุลทางด้านร่างกาย ได้แก่ การขาดอาหาร น้ำดื่ม หรือสิ่งที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ส่วนความ
ไม่สมดุลทางด้านจิตใจ ได้แก่ การขาดความรัก ความเข้าใจ ความเป็นมิตรจากผู้อื่น ฯลฯ

แรงขับ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเพื่อบรรเทาความต้องการให้ลดน้อยลง โดยก่อให้เกิดพลังที่จะ
มุ่งไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย ตัวอย่างเช่น ความต้องการอาหารและน้ำจะถูกแปลงเป็นแรงขับ
ในความหิวและกระหาย ส่วนการขาดความเป็นมิตรจะถูกแปลงเป็นแรงขับในรูปของความ
ต้องการความผูกพัน เป็นต้น

เป้าหมาย ในกระบวนการของการจูงใจ เป้าหมายจะหมายถึงสิ่งที่ช่วยบรรเทาความ
ต้องการและลดแรงขับให้น้อยลง การบรรลุเป้าหมายจะเป็นการเสริมสร้างความสมดุลทั้งด้าน
ร่างกายและจิตใจ และจะช่วยลดแรงขับให้น้อยลงหรือขจัดให้หมดไป จากตัวอย่างข้างต้นการ
ได้รับอาหาร น้ำดื่ม และการมีเพื่อนจะช่วยปรับความสมดุลทางด้านร่างกายและจิตใจและจะช่วย
ลดแรงขับที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป้าหมายของตัวอย่างนี้ก็คือ อาหาร น้ำ และเพื่อนนั่นเอง

ภัทธา ศรีเจริญ (2534:35) ได้สรุปความหมาย การจูงใจในการทำงาน ว่าหมายถึง การ
กระทำทุกวิถีทางที่จะทำให้บุคลากรในองค์กรเกิดพฤติกรรมมุ่งสู่เป้าหมายที่ต้องการ การจูงใจจึง
เป็นเสมือนแรงขับภายในที่จะทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการทำงานตามที่องค์กรคาดหวังไว้ เพื่อให้
การดำเนินงานขององค์กรประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

สำหรับการทบทวนทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงาน จะขอทบทวนเฉพาะทฤษฎีที่
สำคัญๆ ดังนี้

2.1 ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg's two factors theory)

เฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg 1959) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงาน โดย
การสัมภาษณ์วิศวกรและนักบัญชีประมาณ 200 คนว่ามีเหตุการณ์ใดบ้างที่ทำให้เกิดความรู้สึกดีและ
ความรู้สึกไม่ดีในการทำงาน ทั้งที่เป็นเหตุการณ์ในระยะสั้นและระยะยาว โดยทฤษฎีสองปัจจัย
ของเฮิร์ซเบิร์กได้ข้อสรุปว่า คนต้องการความสุขจากการทำงานและมีความสุขจากการทำงานนั้น
เกิดขึ้นจากความพึงพอใจในการทำงานหรือไม่พึงพอใจในการทำงาน สถานการณ์ที่จูงใจให้
บุคลากรมีความรู้สึกพอใจในการทำงานและไม่มีแรงจูงใจในการทำงานภายใต้คำถามที่ว่า
“บุคลากรต้องการอะไรจากงานของพวกเขา” สิ่งที่เป็นปัจจัยที่ทำให้มีความรู้สึกพอใจหรือปัจจัยจูง
ใจในการทำงาน (satisfiers) เช่น อาชีพการงานที่มีความท้าทายและความสำเร็จของงาน ปัจจัยที่ทำ

ให้ไม่มีแรงจูงใจในการทำงาน(dissatisfiers) เช่น สภาพแวดล้อมในการทำงาน การบังคับบัญชา สิ่งเหล่านี้มักจะมีผลเกี่ยวข้องเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของงาน

เฮิรซเบิร์กอธิบายว่าองค์ประกอบที่ทำให้มนุษย์พอใจและไม่พอใจนั้นเป็นคนละอย่างกัน โครงสร้างความต้องการของมนุษย์นั้นมี 2 ด้าน ด้านหนึ่งเป็นความต้องการจะหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่พอใจ และอีกด้านหนึ่งเป็นความต้องการที่จะมีความสุขในชีวิต

สิ่งที่ทำให้บุคลากรมีความรู้สึกพอใจในการทำงานมักเกิดจากปัจจัยภายในและความรู้สึก ที่ต้องการหรือที่เรียกว่าปัจจัยจูงใจ (Motivational Factors) ซึ่งเป็นปัจจัยโดยตรงที่เกี่ยวข้องกับงาน และเป็นปัจจัยที่สามารถตอบสนองความต้องการภายในของบุคคล เป็นปัจจัยให้คนชอบทำงานและรักงาน ซึ่งได้แก่

1.ความสำเร็จในงานที่ทำ (Achievement) เป็นปัจจัยจูงใจที่สำคัญที่สุด การที่บุคคลทำงานได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีและสามารถแก้ไขและป้องกันปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ย่อมทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกภูมิใจและพอใจในความสำเร็จที่ตนสามารถปฏิบัติได้

2.การได้รับการยกย่องนับถือ (Recognition) เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างใกล้ชิดกับค่าของคน หรือค่าของความเป็นมนุษย์ โดยไม่ว่าจะได้รับการยกย่องจากเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา หรือจากบุคคลภายนอก ไม่ว่าจะเป็นการแสดงความยินดี การให้กำลังใจ ย่อมแสดงให้เห็นถึงความสามารถ เพราะเมื่อสามารถทำงานได้สำเร็จแล้วการยกย่องนับถือจะถูกแฝงอยู่ในความสำเร็จนั้นๆ ด้วย บุคลากรจะมีความรู้สึกภูมิใจ

3.ลักษณะของงานที่ทำ (The Work itself) เป็นลักษณะงานที่มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี ประกอบไปด้วยความริเริ่ม สร้างสรรค์ เป็นงานที่ท้าทายความสามารถ และงานที่ได้กระทำตั้งแต่เริ่มงานจนถึงขั้นตอนสุดท้าย โดยมอบหมายให้รับผิดชอบเพียงผู้เดียว

4.ความรับผิดชอบ (Responsibility) คือ การได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานและได้รับอำนาจในการรับผิดชอบนั้นอย่างเต็มที่ ไม่มีการควบคุมหรือตรวจตราอย่างใกล้ชิด

5.ความก้าวหน้า (Advancement) คือ การได้รับโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น การได้รับการอบรมและพัฒนาศักยภาพของตนเอง

ในทางกลับกันความรู้สึกไม่พอใจหรือไม่มีแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้บุคคลไม่ชอบทำงานเกิดขึ้น ส่วนใหญ่จะเป็นปัจจัยภายนอก มักเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน และเพื่อไม่ให้ปัญหาเหล่านี้ องค์กรจึงต้องมีปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขศาสตร์หรือปัจจัยสุขอนามัย (Maintenance or Hygiene Factors) ได้แก่

1. เงินเดือนและค่าตอบแทน (Salary) คือ การจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสม รวมถึงการขึ้นเงินเดือน การได้รับสวัสดิการและผลประโยชน์ที่แตกต่างอย่างอื่นเพิ่มเติม
 2. โอกาสความก้าวหน้าในอนาคต(Possibility of Growth) คือ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน โอกาสในการได้รับการแต่งตั้งเลื่อนตำแหน่ง
 3. ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในหน่วยงาน (Interpersonal Relation) ไม่ว่าจะเป็นผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน เพื่อนต่างหน่วยงาน ที่มีความสัมพันธ์อันดีสามารถทำงานร่วมกันได้ดี มีน้ำใจและเข้าใจซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคม จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน การมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันย่อมมีผลให้การทำงานอย่างเป็นปกติสุข
 4. สถานะทางอาชีพ (Status) เป็นอาชีพเป็นที่คนส่วนใหญ่ยอมรับนับถือและเป็นงานที่มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี
 5. นโยบายในการบริหาร (Company Policy and Administration) หมายถึง การจัดการหรือการการบริหารงานขององค์กร มีการบริหารจัดการภายในองค์กรที่ดี
 6. ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว (Personal life) จะต้องไม่ได้รับผลกระทบจากการทำงาน เช่น การถูกย้ายไปทำงานที่ใหม่ซึ่งห่างไกลจากครอบครัว ทำให้ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของครอบครัว บุคลากรจึงต้องลาออกจากงาน
 7. สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Working Conditions) ต้องมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี เช่น แสง เสียง อากาศ ถูกหลักอนามัย มีความสะดวกสบาย ไม่มีมลพิษร้ายแรง มีความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สินของบุคคลในองค์กร มีเครื่องมือ เครื่องใช้อุปกรณ์ที่ทันสมัยเพียงพอ เหมาะสมกับการใช้งาน มีชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม
 8. ความมั่นคงในหน้าที่การงาน (Security) และความมั่นคงขององค์กร เป็นความรู้สึกที่บุคคลมีในการทำงานว่าองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่มีความมั่นคง มีความยั่งยืนในอาชีพ
 9. การบังคับบัญชา (Supervision) หมายถึง ความสามารถผู้บังคับบัญชาในการบริหารคน ผู้บังคับบัญชาจะต้องมีความยุติธรรม ให้ความเท่าเทียมกัน ไม่มีความเหลื่อมล้ำ
- กระบวนการจูงใจของคนจึงประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ กระบวนการแรก ผู้บริหารต้องมั่นใจว่าปัจจัยที่ทำให้บุคลากรรู้สึกไม่พอใจหรือไม่มีแรงจูงใจในการทำงาน หรือปัจจัยสุขศาสตร์ นั้นจะต้องมีความเหมาะสมเพียงพอไม่ขาดแคลน เช่น ความรู้สึกพอใจในเรื่องของเงินเดือน ความมั่นคงในองค์กร สภาพแวดล้อมในการทำงานปลอดภัย การที่บุคลากรยอมรับในขั้นตอนของการบังคับบัญชาที่เหมาะสมได้ ดังนั้น เมื่อผู้บริหารทราบถึงปัจจัยที่ทำให้บุคลากรมี

ความรู้สึกไม่พอใจแล้วผู้บริหารจึงดำเนินการในขั้นตอนที่ 2 ต่อไปคือการให้โอกาสกับบุคลากรที่จะได้รับปัจจัยในความสำเร็จและการยกย่อง บุคลากรเหล่านั้นก็จะมีความพอใจและมีแรงจูงใจในการทำงานมากยิ่งขึ้น

เป็นที่ยอมรับกันว่าแนวคิดตามทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก เป็นแนวทางที่สำคัญอันหนึ่งของการจูงใจบุคลากรในองค์กร แม้ว่าแนวคิดตามทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก จะไม่สมบูรณ์และมักถูกวิพากษ์วิจารณ์และโต้แย้งในประเด็นต่างๆ อยู่เสมอ โดยทฤษฎีนี้ได้ถูกวิจารณ์ว่าการศึกษาที่ใช้ปัจจัยตามทฤษฎีนี้ ไม่ได้ผลที่สอดคล้องกันเสมอไปเนื่องจากสภาพแวดล้อมของการศึกษามีความแตกต่างกัน (Tyson and Jackson 1992) ดังนั้น ในงานวิจัยที่ต้องการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ ต่อการย้ายงาน จึงควรได้มาจากการรวบรวมปัจจัยจากกลุ่มศึกษาโดยตรง ซึ่งอาจทำได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการสัมภาษณ์กลุ่ม (ดวงใจ เล็กสมบูรณ์ 2550: 9)

2.2 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ (Maslow's Hierarchy of Needs Theory)

มาสโลว์ได้ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์และมีความเชื่อว่ามนุษย์มีความต้องการ พฤติกรรมของมนุษย์จะเป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการเหล่านั้น ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow 1954) กล่าวว่า ความต้องการของคนจะเรียงลำดับจากความต้องการขั้นพื้นฐานไปจนกระทั่งเป็นความต้องการในระดับสูงสุด โดยอยู่บนพื้นฐานของสมมุติฐานดังนี้

1. บุคคลเป็นสิ่งมีชีวิตที่มีความต้องการ สำหรับความต้องการเหล่านั้นสามารถมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมได้ การที่บุคคลมีความต้องการที่ถูกตอบสนองแล้วจะไม่เป็นสิ่งจูงใจ แต่เมื่อใดที่ความต้องการยังไม่ได้รับการตอบสนองก็ยังสามารถมีผลต่อพฤติกรรมได้เช่นกัน
2. ความต้องการของมนุษย์ถูกเรียงลำดับตามความสำคัญ หรือเรียงลำดับจากระดับพื้นฐานไปถึงระดับสูงสุด
3. มนุษย์จะก้าวไปสู่ความต้องการขั้นต่อไปได้ก็ต่อเมื่อได้รับการตอบสนองในลำดับขั้นที่ต้องการแล้วเป็นอย่างดี

มาสโลว์ได้สรุปลักษณะของการจูงใจไว้ว่า การจูงใจจะเป็นไปตามลำดับของความ ต้องการอย่างเป็นระเบียบและลำดับขั้นของความ ต้องการนี้คือ Hierarchy of Need ซึ่งมี 5 ขั้น คือ

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เช่น ความต้องการอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ที่อยู่อาศัย เป็นต้น เป็นความต้องการที่มากที่สุดของคนเพื่อให้เกิดการสนองตอบอย่างพอเพียง เป็นสิ่งจำเป็นให้มีชีวิตรอด

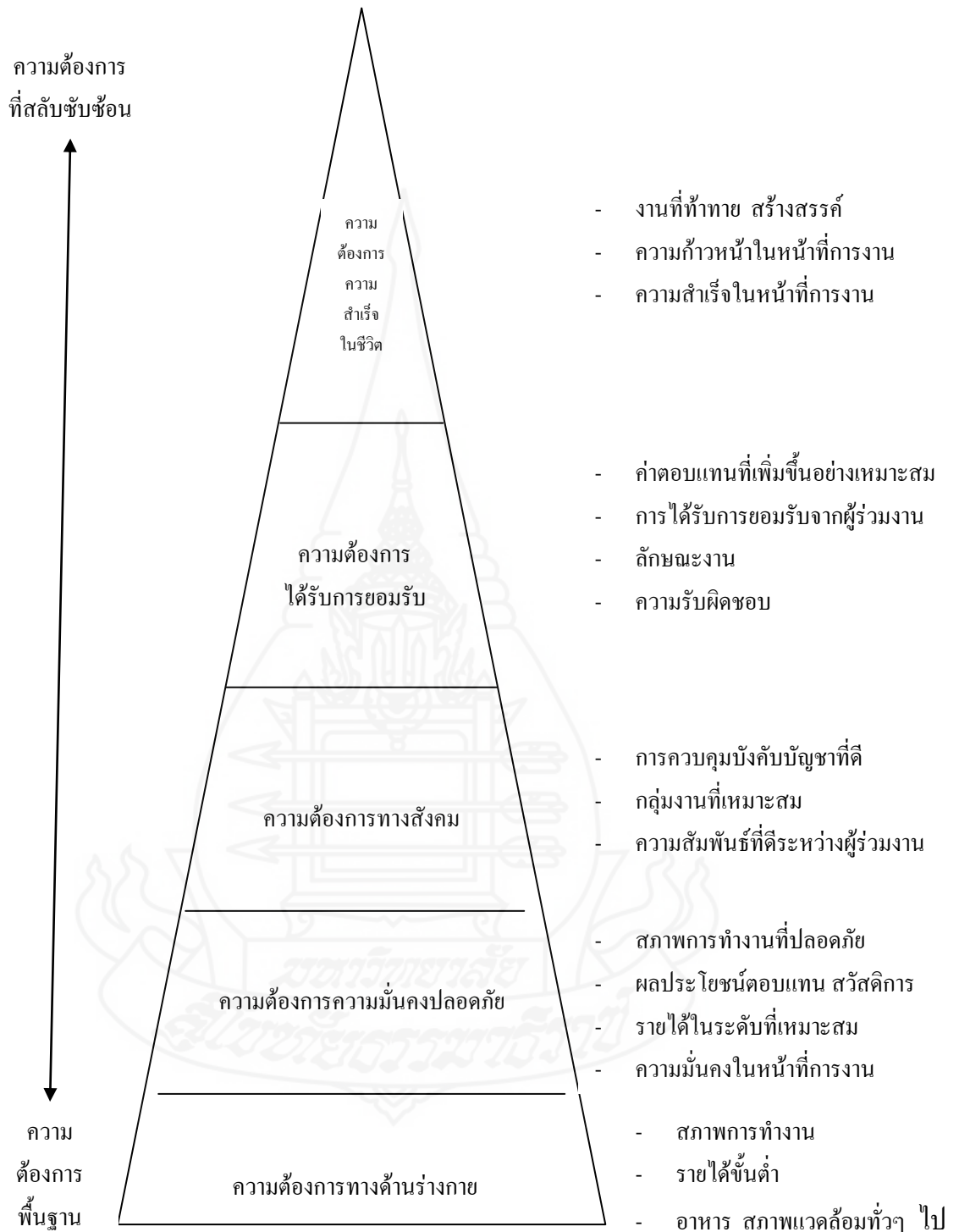
ความต้องการนี้มักมีอยู่สูงในกลุ่มที่มีความขาดแคลน มนุษย์จะมีความต้องการลำดับต่อไปเมื่อความต้องการขั้นพื้นฐานได้รับการตอบสนองแล้ว องค์กรควรให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสมให้บุคลากรได้ดำรงชีวิตอยู่บนความต้องการขั้นพื้นฐานได้

2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety Needs) เป็นลำดับขั้นความต้องการลำดับที่สอง โดยเป็นเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ต้องการได้รับความคุ้มครองจากภัยอันตรายต่างๆ ได้อยู่ในสังคมที่มีระเบียบวินัย รักษากฎหมายหมายรวมถึงความมั่นคงในในการทำงานด้วย ดังนั้นองค์กรจึงควรสนองตอบด้วยการมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัย และส่งเสริมสวัสดิการทางด้านสุขภาพ เช่น การทำประกันชีวิตและสุขภาพให้บุคลากร เครื่องมืออุปกรณ์ในองค์กรจะต้องมีความปลอดภัย

3. ความต้องการทางสังคม (Social Needs) เป็นความต้องการลำดับที่สาม เพราะเมื่อความต้องการทางด้านร่างกายและความต้องการความปลอดภัยถูกสนองตอบแล้ว ความต้องการทางสังคมจะตามมา เช่น การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน เพราะความต้องการทางสังคม หมายถึง ความต้องการที่จะมีความเกี่ยวพัน มีมิตรสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยการมีเพื่อน องค์กรควรมีกิจกรรมภายในองค์กรเพื่อเป็นการพบปะสังสรรค์ เช่น การจัดงานกีฬาสี งานฟุตบอล งานปีใหม่

4. ความต้องการได้รับการยอมรับ (Esteem Needs) เป็นความต้องการลำดับที่สี่ เป็นความต้องการมั่นใจ เชื่อมั่นในความรู้ความสามารถของตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเอง ต้องการมีเกียรติยศชื่อเสียง ได้รับการยกย่องชมเชย สรรเสริญเคารพนับถือจากผู้อื่น องค์กรอาจจะมีการตอบแทนด้วยรางวัล เพื่อเป็นการบอกกล่าวให้ผู้อื่นได้รับทราบถึงการมีเกียรติยศชื่อเสียงของบุคลากร

5. ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self – Actualization Needs) ความต้องการนี้เป็นความต้องการในระดับสูงสุด มีลักษณะกว้างขวางมากและต่างกันไปแต่ละคน เป็นความต้องการที่บุคลากรต้องการความสมหวังด้วยการใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะและศักยภาพของตน เพื่อคิดค้นแสวงหางานที่ท้าทายความสามารถ องค์กรควรจูงใจด้วยการเสนอตำแหน่งงานและงานที่ท้าทายให้พวกเขาได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่



ภาพที่ 2.4 ลำดับชั้นความต้องการ Maslow และตัวอย่างของความต้องการในแต่ละระดับ

ที่มา : Cailahan (1986: 84)

แนวความคิดนี้ สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการจูงใจบุคลากรในองค์กร เพื่อให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการศึกษาถึงความต้องการในด้านต่างๆ ของแต่ละคน และพยายามตอบสนองต่อความต้องการเหล่านั้นเท่าที่สามารถทำได้ อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีนี้ได้รับการวิจารณ์ว่าความต้องการของบุคคลไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามลำดับขั้นอย่างที่ทฤษฎีเสนอ (Cole 1996) และบุคคลอาจมีความต้องการหลายประการพร้อมกันในขณะเดียวกัน (Abu 1996: 422-432)

อย่างไรก็ตาม การนำทฤษฎีการจูงใจมาใช้ในองค์กร เพื่อจูงใจให้บุคลากรในองค์กรทำงานเต็มความสามารถนั้น ในบางครั้งก็ได้ผลดี แต่บางครั้งก็ล้มเหลว ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องจากความสามารถของผู้นำทฤษฎีมาใช้ ซึ่งก็คือผู้บริหารในองค์กรหรือผู้บังคับบัญชาที่จะจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาของตน ว่ามีความสามารถเพียงใดในการเลือกใช้ทฤษฎีให้เหมาะสมกับคนแต่ละประเภท และในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ทฤษฎีการจูงใจเพียงทฤษฎีเดียวไม่สามารถให้คำตอบได้ทุกอย่าง นอกจากนี้ยังมีตัวแปรอื่นๆ อีกเป็นจำนวนมากที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น อายุ บุคลิกภาพ ค่านิยม ทัศนคติ อารมณ์ ประสบการณ์ของผู้ถูกจูงใจ ตลอดจนโครงสร้างขององค์กร ซึ่งถ้าหากผู้บริหารคาดหวังที่จะใช้ทฤษฎีการจูงใจให้ได้ผลเต็มที่ จะต้องใช้อย่างจริงจัง ต่อเนื่อง สม่ำเสมอและจะมีต้องใช้ควบคู่กับแนวคิด ทฤษฎีอื่นๆ และพิจารณาปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสมอีกด้วย

3. ความรู้เกี่ยวกับงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน

3.1 ประวัติความเป็นมาของงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน

ระบบบริการทันตสุขภาพระดับอำเภอ (ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ 2544: 48) เริ่มขึ้นจากนโยบายการผลิตทันตภิบาลโดยเริ่มการผลิตทันตภิบาลขึ้นในปี พ.ศ. 2511 และเริ่มปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ตั้งแต่ พ.ศ. 2513 โดยเริ่มปฏิบัติงานในสถานีอนามัยชั้น 1 พ.ศ. 2515 มีการเปลี่ยนชื่อสถานีอนามัยชั้น 1 เป็นศูนย์การแพทย์และอนามัย พ.ศ. 2518 รัฐบาลมีนโยบายจัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นทุกอำเภอ และก่อสร้างโรงพยาบาลอำเภอเพิ่มขึ้น พร้อมกำหนดให้มีฝ่ายทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลอำเภอขนาด 30 เตียงขึ้นไปเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2522 ต่อมาในปี 2525 โรงพยาบาลอำเภอได้เปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานข้าราชการพลเรือน (กพ.) ได้กำหนดกรอบอัตรากำลังให้มีฝ่ายทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนทุกขนาด โดยมีกรอบอัตรากำลังสำหรับทันตแพทย์ ทันตภิบาล และผู้ช่วยทันตแพทย์ เป็นองค์ประกอบของทีมบุคลากร

ฝ่ายทันต-สาธารณสุข (ซึ่งต่อมาเปลี่ยนเป็นงานทันตกรรม ขึ้นกับกลุ่มงานบริการทางการแพทย์) ระบบบริการทันตสุขภาพระดับอำเภอจึงขยายไปทั่วประเทศ พร้อมๆ กับการเติบโตของโรงพยาบาลชุมชน

3.2 การกระจายทันตแพทย์สู่โรงพยาบาลชุมชน

รัฐมนตรีโยบายให้กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งโรงพยาบาลให้ครบทุกจังหวัดตั้งแต่ พ.ศ. 2590 ซึ่งทำได้สำเร็จใน พ.ศ. 2599 (กระทรวงสาธารณสุข 2525) การให้บริการทันตกรรมในส่วนบุคคลจึงเริ่มขึ้นในโรงพยาบาลระดับจังหวัด โดยใน พ.ศ. 2507 มีทันตแพทย์ในโรงพยาบาล 32 แห่งและมีทันตอนามัยในโรงพยาบาล 55 แห่ง (ทันตอนามัย แต่เดิมใช้ชื่อว่าทันตแพทย์ชั้น 2 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ผลิตโดยจัดการฝึกอบรมผู้ที่มีวุฒิระดับพยาบาลผดุงครรภ์เมื่อปี พ.ศ. 2485 โดยใช้เวลาฝึกอบรม 2 ปี และเปลี่ยนชื่อเป็นหลักสูตรทันตอนามัยในปี พ.ศ. 2495 และยกเลิกการผลิตไปในปี พ.ศ. 2516 โดยผลิตได้ทั้งสิ้น 549 คน) ในปี พ.ศ. 2518 (สุวัฒนา อรุณ 2518:170) มีทันตแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งครอบคลุมการดูแลประชากรทั้งประเทศราว 40 ล้านคนในขณะนั้นเพียงร้อยละ 1

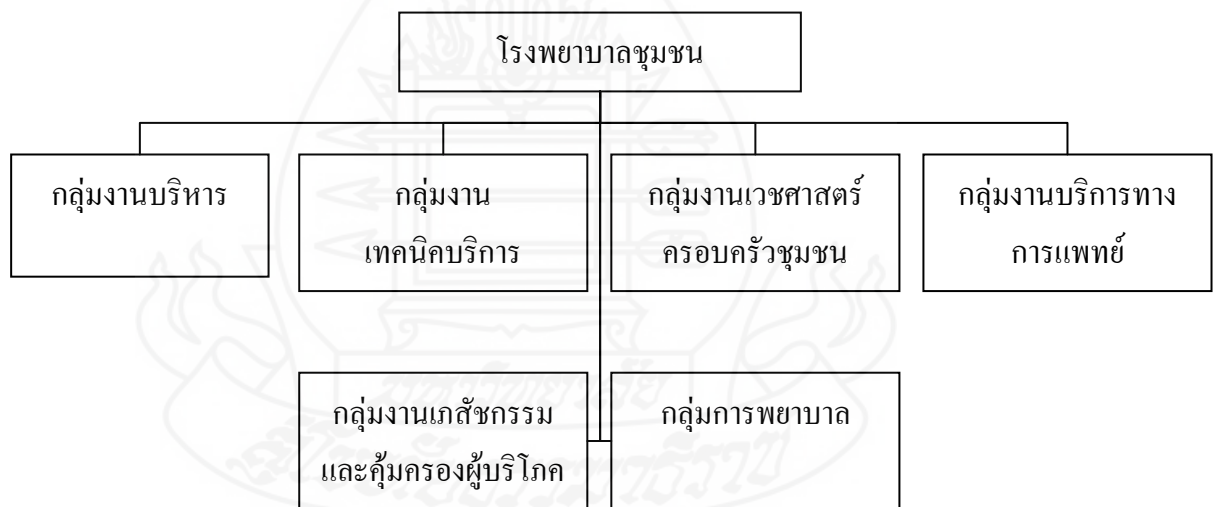
ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชน ข้อมูลปี พ.ศ. 2514 ซึ่งขณะนั้นมีโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 233 แห่ง มีทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนเพียง 3 คน เพิ่มขึ้นเป็น 9 คนในปี พ.ศ.2519 เป็น 59 คนในปี พ.ศ.2524 และ 90 คนใน พ.ศ.2529 โดยค่อยๆ เพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ พร้อมๆ กับการเพิ่มจำนวนของโรงพยาบาลชุมชน ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในระยะแรกๆ เป็นผู้สมัครใจรับราชการ แต่ระบบงานและแรงจูงใจที่สนับสนุนให้เข้ารับราชการขณะนั้นมีน้อยมาก จนกระทั่งมีการดำเนินการ โครงการทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาของกระทรวงสาธารณสุข การครอบคลุมของโรงพยาบาลชุมชนที่มีทันตแพทย์จึงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อเทียบกับก่อนหน้านั้น แต่ก็ยังไม่เพียงพอกับความต้องการ เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการหลักที่ให้บริการทันตกรรมแก่ประชาชนในชนบทซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ (สมนึก ชาญด้วยกิจ 2544: 63) โดยจากการศึกษาการใช้บริการทันตกรรมของประชาชนไทยในปี 2550 พบว่าสถานบริการที่ประชาชนมาใช้บริการสูงสุดคือโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 33.4 (สุณี วงศ์คงคาเทพ 2550: 570)

จากรายงานบุคลากรด้านทันตสาธารณสุขปี 2551 (โกเมศ วิชชาวุธ 2552: 1-6) พบว่าทันตแพทย์ของประเทศไทยทั้งหมดจำนวน 9,646 คนปฏิบัติงานอยู่ในภาครัฐ 4,458 คน คิดเป็นร้อยละ 46.22 ปฏิบัติงานอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข 3,110 คนโดยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 1,731 คนคิดเป็นร้อยละ 17.95 แม้จะถือว่ามีความโน้มที่ติในการเพิ่มจำนวนของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีเพียง 3 คนเมื่อปี พ.ศ. 2514 จะเห็นว่าโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นสถาน

บริการที่ผู้รับบริการเข้าถึงบริการมากที่สุด มีผู้รับบริการทุกกลุ่มอายุมารับบริการสูงสุด แต่กลับมีจำนวนทันตแพทย์แค่มิถึง 1 ใน 5 จากจำนวนทันตแพทย์ทั้งหมดของประเทศ จากการศึกษาในปี 2540-2541 (สมนึก ชาญด้วยกิจ 2544:65) มีการกำหนดกรอบอัตรากำลังของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนเท่ากันหมดในโรงพยาบาลชุมชนทุกขนาดคือ 10-120 เตียง โดยมีกรอบอัตรากำลังทันตบุคลากรอื่นๆ คือ ทันตภิบาล 2 คนและผู้ช่วยทันตแพทย์ 2 คน ก่อนจะมีการเปลี่ยนแปลงการกำหนดอัตรากำลังในปี พ.ศ. 2547 (ชาญชัย โห้สงวน 2548: 326) โดยใช้สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร (GIS-การจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ด้วยภูมิศาสตร์สารสนเทศ) แทน

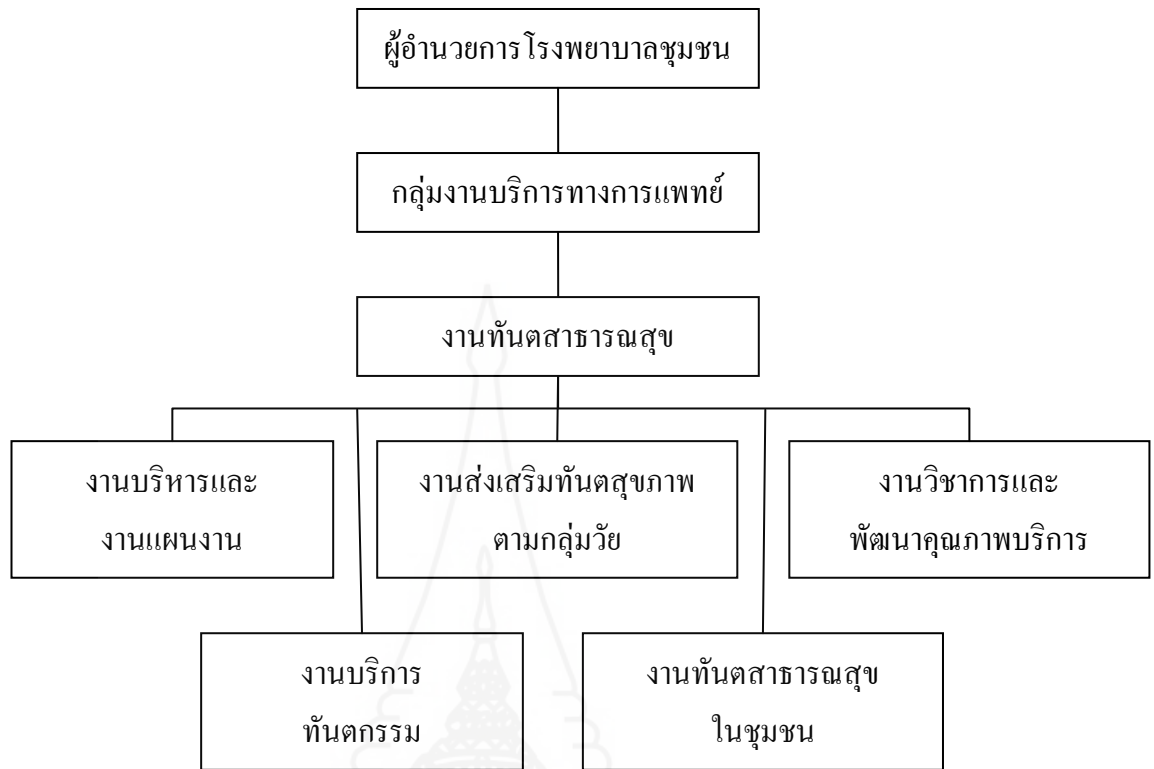
3.3 โครงสร้างและหน้าที่ของงานทันตกรรมในโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ เป็นโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งเป็นส่วนราชการส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีขนาดจำนวนเตียงในการรับผู้ป่วยตั้งแต่ 10 ถึง 120 เตียง กระจายอยู่ตามอำเภอต่างๆ ทั่วประเทศมีจำนวนทั้งสิ้น 734 โรงพยาบาล (ปฏิทินสาธารณสุข 2553: 331) โดยครอบคลุม 91.2% ของอำเภอทั่วประเทศ (นงลักษณ์พะโยม 2551:5) โดยมีผังโครงสร้างองค์กรดังนี้



ภาพที่ 2.5 แสดงผังโครงสร้างองค์กรโรงพยาบาลชุมชน

ที่มา : ปฏิทินสาธารณสุข (2553: 70)



ภาพที่ 2.6 แสดงผังโครงสร้างการบริหารงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน
ที่มา : กองทันตสาธารณสุข (2552: 8)

งานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน(กองทันตสาธารณสุข 2552) มีบทบาทหน้าที่ครอบคลุมทั้งการดำเนินงานทันตกรรมป้องกัน การส่งเสริมทันตสุขภาพ การให้บริการทันตกรรม และการดำเนินงานทันตกรรมฟื้นฟูแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ รวมทั้งให้การสนับสนุนการจัดบริการทันตสาธารณสุขและพัฒนางานทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ในเครือข่ายบริการเดียวกัน สามารถจัดแบ่งงานหรือโครงสร้างการทำงานได้ ดังนี้

1. งานบริหาร และงานแผนงาน

- จัดทำแผนปฏิบัติการงานทันตสาธารณสุขของหน่วยงาน และสนับสนุนการจัดทำแผนทันตสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอและจังหวัด
- จัดทำแผนงบประมาณประจำปีและการบริหารงบประมาณของงานทันตสาธารณสุข
- การจัดแบ่งงานและมอบหมายงานให้แก่บุคลากร และการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรงานทันตสาธารณสุขให้มีสมรรถนะเหมาะสมกับการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ ตลอดจนการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรงานทันตสาธารณสุข

- การบริหารงานพัสดุ ได้แก่ การสำรวจวัสดุคงเหลือประจำปี การสำรวจและตรวจสอบสภาพการใช้งานของเครื่องมือและครุภัณฑ์ทางทันตกรรม การตรวจสอบการหมดอายุของวัสดุและเวชภัณฑ์ ตลอดจนประเมินความต้องการและความพอเพียงในการใช้งานในปัจจุบันและการจัดทำบัญชีรับ-จ่ายวัสดุ ครุภัณฑ์ทางทันตกรรมให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ
- การจัดระบบข้อมูลและสารสนเทศด้านทันตสุขภาพ ศึกษาสภาวะทันตสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ (ข้อมูลระดับอำเภอ) และศึกษาปัจจัยแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อทันตสุขภาพของประชาชน เพื่อพัฒนาการดำเนินงานทันตสาธารณสุขที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ จัดการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานและประเมินผลงานด้านทันตสาธารณสุข เป็นแหล่งข้อมูลด้านทันตสาธารณสุขระดับอำเภอ ตลอดจนสนับสนุนการจัดทำข้อมูลข่าวสารในประเด็นที่เกี่ยวข้องในทุกระดับทั้งระดับตำบล อำเภอและจังหวัด
- การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในระบบการนิเทศแบบผสมผสานและนิเทศเฉพาะกิจด้านเทคนิคบริการแก่ทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ

2.งานวิชาการและพัฒนาคุณภาพบริการ

- ดำเนินการศึกษาค้นคว้าวิจัย หรือร่วมวิจัยเพื่อพัฒนางานด้านทันตสาธารณสุขในอำเภอ
- ดำเนินงาน โครงการพิเศษเพื่อการแก้ไขปัญหาในพื้นที่
- สนับสนุนการจัดระบบและพัฒนางานทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ (สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เป็นต้น) โดยการสร้างเครือข่ายบริการในพื้นที่รับผิดชอบ โดยประสานความเชื่อมโยงกับสถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชนและโรงพยาบาลใกล้เคียง และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีระบบบริการหรือระบบส่งต่อที่มีมาตรฐาน
- พัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง
- สนับสนุนการเป็นแหล่งฝึกอบรมทางทันตสาธารณสุขทั้งในระดับก่อนปริญญาตรี และระดับปริญญาตรี

3. งานบริการทันตกรรม

- จัดคลินิกบริการทันตกรรมในคลินิก บริการทันตกรรมป้องกันในคลินิก และจัดบริการทันตกรรมและทันตกรรมป้องกันเพื่อรองรับการรักษาทางทันตกรรมตามระบบส่งเสริมทันตสุขภาพในทุกกลุ่มวัยเพื่อให้บริการแก่ประชาชนภายในพื้นที่รับผิดชอบ
- จัดหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ เพื่อให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ซึ่งมีความยากลำบากในการมารับการบริการที่โรงพยาบาล

4. งานส่งเสริมทันตสุขภาพตามกลุ่มวัย โดยวางระบบโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

ของประชาชนในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ โดยบูรณาการกับงานส่งเสริมสุขภาพ งานควบคุมโรค งานสุขภาพภาคประชาชน และงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผลการดำเนินงานครอบคลุมและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ อาจแบ่งกลุ่มวัย ดังนี้

- กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ใน ANC
- กลุ่มเด็กอายุ 0-2 ปี ในคลินิกเด็กดี
- กลุ่มเด็กอายุ 3-6 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล
- กลุ่มนักเรียนประถมศึกษา
- กลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา
- กลุ่มผู้ใหญ่
- กลุ่มสูงอายุ

5. งานทันตสาธารณสุขในชุมชน

- รณรงค์ให้เกิดการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารด้านทันตสาธารณสุขทุกรูปแบบ และทุกช่องทางของสื่อสาธารณะที่มี ให้แก่ ประชาชน ผู้ป่วยและญาติ หน่วยราชการ เอกชน เพื่อสร้างกระแสการดูแลทันตสุขภาพที่ดีของตนเอง และ เป็นการคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านทันตกรรม
- สร้างการมีส่วนร่วม เสริมพลังชุมชนและภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้

3.4 บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและลักษณะงานของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

ทันตแพทย์ คือ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตาม พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 โดยผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับ

ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมจากทันตแพทยสภา และ“วิชาชีพทันตกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจการวินิจฉัย การบำบัด หรือการป้องกัน โรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวกับฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก โรคขากรรไกรและกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร รวมทั้งการกระทำทางศัลยกรรม และการกระทำใดๆ ในการบำบัด บำรุง และฟื้นฟูสภาพของอวัยวะในช่องปาก กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกรและการทำฟันในช่องปาก (พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537: 2)

ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ (2546: 49) ได้เสนอบทบาทของทันตแพทย์ไทยในระบบบริการทันตกรรมทศวรรษหน้า โดยควรเป็นส่วนหนึ่งของทันตบุคลากรในทีมทันตสุขภาพ โดยทันตแพทย์ควรมีบทบาทใน 3 ฐานะ ดังนี้

1. ทันตแพทย์หัวหน้าทีม มีบทบาทของหัวหน้าทีมทำหน้าที่ด้านการบริหารจัดการ บริหารระบบบริการทันตกรรม และการดำเนินงานทันตสาธารณสุข
2. ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทำหน้าที่ให้บริการทันตกรรมที่ยุ่งยากซับซ้อน เฉพาะทาง ให้การอบรมแก่ทันตแพทย์ทั่วไปและทันตบุคลากร รวมทั้งดำเนินการวิจัย
3. ทันตแพทย์ทั่วไป มีหน้าที่ในการรักษาทั่วไปที่ซับซ้อนปานกลางและการรักษาที่ต้องการการตัดสินใจ พร้อมทั้งเป็นครูในการฝึกอบรมและนิเทศงานทันตสาธารณสุขแก่ทันตบุคลากรผู้ช่วย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ประทีป พันธุมวนิช (2541: 70) ได้เสนอบทบาทหน้าที่ของทันตแพทย์ในอนาคต ว่าควรเป็นผู้ดำเนินการดูแลสุขภาพช่องปากของชุมชน ให้การรักษาโรคและความผิดปกติของช่องปาก ชนิดซับซ้อนยุ่งยากและร้ายแรง ดูแลรักษาโรคและความผิดปกติของช่องปากด้วยหลักองค์รวมของสุขภาพทั่วร่างกาย ส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคควบคู่ไปกับการรักษาและฟื้นฟูสภาพช่องปากเป็นประจำ ร่วมมือกับแพทย์ในการดูแลสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร และใบหน้า ทั้งในฐานะผู้นำทีมจะต้องกำกับดูแลงานรักษา ส่งเสริม และป้องกันให้ได้มาตรฐาน

อาจสรุปบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและลักษณะงานของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนได้ดังนี้ (แบบรายการประกอบคำขอประเมินบุคคลและผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ทันตแพทย์ 8 วช. ด้านทันตสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2547) “ศึกษา สํารวจ วิเคราะห์ วิจัย จัดทำแผนงาน/โครงการ หรือดำเนินการในด้านส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกัน และทันตกรรมบำบัด เพื่อการพัฒนาการดำเนินงานทันต-สาธารณสุข ให้เกิดการป้องกันโรคและยกระดับอนามัยในช่องปาก ร่วมกันชุมชนในด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การอบรมประชาชนเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล การวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรก การ

จัดบริการทางทันตกรรม การรักษาโรคมิให้แพร่หลายออกไป เพื่อให้ประชาชนมีทันตสุขภาพที่ดี อยู่ในสังคมได้ด้วยความสุข พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารทันตสาธารณสุข ให้การสนับสนุนการดำเนินงานทันตสาธารณสุขชุมชนแก่ผู้ปฏิบัติงาน ระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน สนับสนุนงานส่งเสริมทันตสุขภาพและทันตกรรมป้องกันแก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ทั้งในสถานบริการสาธารณสุข โรงเรียน และในชุมชน รวมทั้งการนิเทศ ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลงานทันตสาธารณสุขทุกระดับ”

4. นโยบายและมาตรการของรัฐ ในการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ทันตแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

มาตรการต่างๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขนำมาใช้ในการพยายามแก้ปัญหากระจายทันตแพทย์สู่พื้นที่ขาดแคลน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน สามารถจัดกลุ่มได้ดังนี้

4.1 การกำหนดเงื่อนไขการเข้ารับราชการ

จากการประชุมคณะกรรมการทันตสาธารณสุขแห่งชาติ (กรมอนามัย 2524) ครั้งที่ 1/2524 เมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2524 คณะกรรมการได้มีความเห็นตรงกันว่าการดำเนินงาน โครงการทันตสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 ไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายได้ เนื่องจากขาดแคลนและการไม่กระจายทันตแพทย์และทันตบุคลากรอื่น ที่ให้บริการแก่ประชาชนในชนบทเป็นอย่างมาก จึงเห็นพ้องว่าควรมีมาตรการที่จะให้ทันตแพทย์ที่จบการศึกษาจากมหาวิทยาลัยต่างๆ เข้ารับราชการในกระทรวงสาธารณสุขและออกปฏิบัติงานในพื้นที่ชนบท โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน โดยจัดทำเป็นโครงการแก้ปัญหาการกระจายทันตแพทย์ ได้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี และคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2525 โดยมีรายละเอียดของโครงการ ดังนี้

1. ให้นักศึกษาทันตแพทย์ทุกคนทำสัญญาเข้ารับราชการ
2. ให้คณะทันตแพทยศาสตร์เพิ่มการผลิตทันตแพทย์
3. ทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาซึ่งสำเร็จการศึกษาในแต่ละปีจะต้องรับราชการในส่วนภูมิภาค ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 และส่วนราชการอื่นไม่เกินร้อยละ 30
4. ให้ทันตแพทย์ในส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับอำเภอ ได้รับสวัสดิการเพียงพอที่จะจูงใจ ให้กระจายไปสู่ส่วนภูมิภาคและปฏิบัติงานระยะเวลาานาน

5. ให้มีคณะกรรมการจัดสรรทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาเข้ารับราชการ เป็นผู้พิจารณาการจัดสรร พิจารณาปรับปรุงรายละเอียดเงื่อนไขการเข้าศึกษาวิชาทันตแพทยศาสตร์ โครงการดังกล่าวนับเป็นอีกนโยบายแห่งรัฐที่สำคัญ ในอันที่จะพยายามลดการขาดแคลนจำนวนและการกระจายของทันตแพทย์ โดยเพิ่มจำนวนการผลิตทันตแพทย์และนักศึกษาทันตแพทย์ทุกคนต้องทำสัญญาเข้ารับราชการ 3 ปี หลังจบการศึกษาแล้ว มิเช่นนั้นจะต้องชดใช้จำนวน 400,000 บาท หากผิดสัญญาหรือปฏิเสธการรับราชการตามสัญญา โดยเริ่มดำเนินการใน พ.ศ.2525 ทำให้มีทันตแพทย์ผู้ทำสัญญารุ่นแรกจบการศึกษาและเริ่มเข้ารับราชการในปี พ.ศ. 2532 ส่งผลให้ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพช่องปากส่วนภูมิภาคมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับการจัดสรรทันตแพทย์ผู้สัญญาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 และส่วนใหญ่บรรจุลงปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน (จารุวัฒน์ บุษราคัมรหะ 2541:57) โครงการนี้เป็นมาตรการที่มีประสิทธิผลทำให้เกิดการกระจายทันตแพทย์ไปปฏิบัติงานในเขตชนบท คือโรงพยาบาลชุมชนมากขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนมีโครงการ แต่อย่างไรก็ตามการเพิ่มขึ้นของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนยังไม่เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงาน โดยภาพรวมมีการเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างช้าๆ เนื่องจากขณะที่มีทันตแพทย์จบใหม่เพิ่มขึ้น แต่ส่วนทันตแพทย์ส่วนใหญ่ที่อยู่เดิมก็มีการสูญเสียออกจากโรงพยาบาลชุมชนไปพร้อมๆ กัน

4.2 มาตรการด้านการเงินโดยเพิ่มค่าตอบแทน

- พ.ศ.2536 (กระทรวงสาธารณสุข 2536) มีนโยบายจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษเดือนละ 10,000 บาทสำหรับแพทย์และทันตแพทย์ที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวนอกเวลาราชการเป็นการจูงใจให้อยู่ในระบบราชการ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากในช่วง พ.ศ. 2535 – 2539 เป็นระยะที่เศรษฐกิจของประเทศมีการเติบโตอย่างมาก ค่าตอบแทนบุคลากรทางการแพทย์ในภาคเอกชนสูงมากมีผลให้เกิดภาวะ “สมองไหล” โรงพยาบาลชุมชนจำนวนมากขาดแคลนแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ในกระทรวงสาธารณสุขจึงแก้ปัญหาโดยจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษดังกล่าว
- พ.ศ.2541 เพิ่มมาตรการจูงใจให้แพทย์และทันตแพทย์ ไปปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชนเขตพื้นที่ทุรกันดารมากขึ้น โดยให้แพทย์และทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ขาดแคลนสูงสุด (ระดับ 2) ได้รับเงินเบี่ยเลี้ยงเหมาจ่ายเดือนละ 20,000 บาท และในพื้นที่ทุรกันดารรองลงมา (ระดับ 1) เดือนละ 10,000 บาท
- พ.ศ.2548 มีเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข พ.ศ.2548 (พ.ต.ส.) (กระทรวงสาธารณสุข 2548) ทำให้ทันตแพทย์ในระบบบริการ

สุขภาพช่องปากภาครัฐได้รับค่าตอบแทนตามวุฒิการศึกษาอีกคนละ 5,000 บาท 7,500 บาท และ 10,000 บาทตามลำดับ และมีการปรับเพิ่มเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายในอำเภอพื้นที่ทั่วไปจากเดือนละ 2,200 บาทเป็นเดือนละ 5,000 บาท ภายหลังปฏิบัติงานในภาครัฐครบ 3 ปี และเพิ่มค่าตอบแทนพื้นที่พิเศษในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้อีกเดือนละ 10,000 บาท

- พ.ศ.2551 การเพิ่มเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย กระทรวงสาธารณสุข ได้มีคำสั่งให้เพิ่มเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายแก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งทันตแพทย์ ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2551 เพื่อเพิ่มแรงจูงใจให้แพทย์อยู่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชนเป็นเวลานาน (กระทรวงสาธารณสุข 2551)

5. ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนและงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งงานวิจัยที่ปัจจัยที่นำมาศึกษานำมาจากแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ และงานวิจัยที่นำปัจจัยที่มาจากการศึกษาการทบทวนวรรณกรรม โดยเลือกงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มทันตแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขข้างเคียง เช่น แพทย์ พยาบาล โดยการเลือกปัจจัยที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ยึดแนวคิดของดวงใจ เล็กสมบูรณ์ (2550: 9) ที่กล่าวว่าในงานวิจัยที่ต้องการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ ต่อการคงอยู่หรือการย้ายงานควรได้มาจากการรวบรวมปัจจัยจากกลุ่มศึกษาโดยตรง ไม่ควรยึดกรอบแนวคิดและทฤษฎีแต่เพียงอย่างเดียว ซึ่งอาจไม่ได้ผลที่สอดคล้องกันเสมอไปเนื่องจากสภาพแวดล้อมของการศึกษามีความแตกต่างกัน

ผู้วิจัยได้ประยุกต์การจัดกลุ่มปัจจัยตามการศึกษาของดวงใจ เล็กสมบูรณ์ (2550: 150) จัดกลุ่มปัจจัยเป็น 4 กลุ่ม คือ คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน (Work factors) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร (Organizational factors) และปัจจัยภายนอก (External factors) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

ประกอบด้วย ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษา ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส การมีบุตร สถาบันที่สำเร็จการศึกษา การได้รับการศึกษา

ต่อ ภูมิปัญญา ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิปัญญากับสถานที่ทำงาน ลำดับที่ของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ระดับตำแหน่ง การเป็นหัวหน้าฝ่าย/งาน อายุราชการ การมีคลินิกส่วนตัวและความต้องการศึกษาต่อ

5.1.1 อายุ

อายุ มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะ ตามปกติเมื่อคนเราอายุมาก ระดับวุฒิภาวะก็จะเจริญขึ้นตามวัย สามารถคิดและมองเห็นเหตุการณ์ได้กว้างไกล มีความสุขุมรอบคอบ และสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ 2535) จากการศึกษาในวิชาชีพพยาบาลพบว่า พยาบาลที่มีอายุมากขึ้น เนื่องจากทำงานมาหลายปีทำให้มีตำแหน่งสูง และได้รับเงินเดือนมากขึ้น หรือมีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานมากขึ้น จึงเกิดความพึงพอใจในงาน และมีแนวโน้มที่จะเกิดการคงอยู่ ส่วนพยาบาลที่มีอายุน้อย จะมีประสบการณ์และความอดทนต่อความคับข้องใจน้อย ดังนั้นเมื่อมีปัญหาที่อาจตัดสินใจลาออกได้ (พีรยา พงศ์สังกาจ 2537; สุณีย์ มหาพรหม 2536) สอดคล้องกับการศึกษาของ อัคริ จิตต์ภักดี (2536) และบลีแกน (Blegan 1993) ที่พบว่า พยาบาลที่มีอายุมากหรืออายุ 41 ปีขึ้นไป จะมีความพึงพอใจในงานมากกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย และสอดคล้องกับการศึกษาของโดโนแวน (Donovan 1980) และแมคคอสกี (McCloskey 1974) ที่พบว่า พยาบาลที่มีอายุน้อยหรือผู้ที่จบการศึกษาใหม่จะมีอัตราการลาออกสูงกว่าพยาบาลที่อายุมาก แต่การศึกษาเรื่องความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น โดยทองสมัย ยूरชัยและคณะ (2535 : 43) พบว่าอายุความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงาน คือ บุคคลที่มีอายุมากขึ้นจะมีความพึงพอใจในงานลดลง

จากการศึกษาของโกเมศ วิชชาวุธ (2551: 12) เรื่องสถานการณ์ทันตแพทย์ไทยในปัจจุบัน ทันตแพทย์อายุระหว่าง 31-40 ปี มีมากที่สุดร้อยละ 34.26 รองลงมาคือผู้ที่มีอายุไม่เกิน 30 ปี และอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 25.31 และ 21.82 ตามลำดับ ทันตแพทย์ที่อายุการทำงานไม่เกิน 10 ปี มีร้อยละ 43.39 โดยเป็นทันตแพทย์คู่สัญญา (อายุการทำงานไม่เกิน 3 ปี) ร้อยละ 13 รองลงมาคือผู้ที่มีอายุการทำงาน 11-20 ปี และ 21-30 ปี ร้อยละ 28.31 และ 16.36

การศึกษาในทันตแพทย์ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ สุวิทย์ สุทธิโรจน์เลิศ (2547: 74) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความต้องการลาออกจากราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทันตแพทย์ที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี จะมีโอกาสที่จะลาออกสูงกว่าทันตแพทย์ที่มีอายุมากกว่า 30 ปี 3.20 เท่า ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อบุคลากรมีอายุมากขึ้น จะมีระดับวุฒิภาวะสูงขึ้น

ตามวัย มีประสบการณ์มากขึ้น ความคิดอ่าน ความรู้สึก และการกระทำจะปรับเปลี่ยนตามวัย ทำให้มองเห็นปัญหาได้ชัดเจน ถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ดี ซึ่งแตกต่างจากบุคคลที่มีอายุน้อย เมื่อมีปัญหาก็กไม่สามารถปรับตัวได้ มีแนวโน้มที่จะเกิดความไม่พึงพอใจในงาน เป็นเหตุให้เกิดความต้องการลาออกจากราชการ และผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของรชณี ณ ระนอง (2535: 137) ที่ทำการศึกษาในแพทย์ ซึ่งพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการลาออกจากราชการของแพทย์

5.1.2 เพศ

เพศ เป็นสถานภาพที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ เป็นข้อบ่งชี้ความแตกต่างทางด้านร่างกาย การแสดงบทบาททางสังคม การจัดการสิ่งแวดล้อมและความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งแต่ละเพศจะแตกต่างกัน

ระบบบริการสุขภาพในแต่ละประเทศมีระดับการยอมรับสตรีเพศเข้าสู่วิชาชีพแพทย์และทันตแพทย์ที่แตกต่างกัน วิชาชีพทันตกรรมในบางประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร นิวซีแลนด์ และญี่ปุ่น มีลักษณะที่มีเพศชายเป็นส่วนใหญ่ (male dominant) นั่นคือ มีสัดส่วนของทันตแพทย์เป็นเพศชายสูงมากกว่าร้อยละ 70 (Zillen 2000: 194) ขณะที่วิชาชีพทันตกรรมในบางประเทศมีลักษณะที่มีหญิงเป็นส่วนใหญ่ (female – dominant) เช่น กลุ่มประเทศในยุโรปตะวันออก ซึ่งมีสตรีเพศเข้าสู่วิชาชีพทันตกรรมถึงร้อยละ 90 (Seward 2000: 525) นักสังคมวิทยามองว่าการที่สตรีจะเข้าไปมีบทบาทอยู่ในวิชาชีพใดๆ ได้มากน้อยแค่ไหน ขึ้นอยู่กับว่าสังคมแต่ละแห่งให้ความสำคัญเชิดชูยกย่องวิชาชีพนั้นๆ มากน้อยเพียงใด กล่าวคือ วิชาชีพที่ศักดิ์ศรีสูงส่งทางสังคมมักถูกครอบงำด้วยกลุ่มบุคคลที่มีอำนาจในสังคมนั้น ซึ่งมักเป็นเพศชาย (Bakker 2000)

ปัจจุบัน นานาประเทศทั่วโลกมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนและสัดส่วนของทันตแพทย์หญิงอย่างเด่นชัด ในประเทศสหรัฐอเมริกาช่วงระหว่างปี ค.ศ.1900 - 1960 มีทันตแพทย์หญิงอยู่น้อยมากเพียงร้อยละ 1 – 3 ของทันตแพทย์ทั้งหมด อัตรานี้ขยับเพิ่มขึ้นจนถึงร้อยละ 14.1 ในปัจจุบัน (Valachovic 2001: 359) และเมื่อพิจารณาเฉพาะทันตแพทย์ที่จบใหม่ในช่วงระยะหลังๆ ก็ยังพบว่าเป็นทันตแพทย์หญิงในสัดส่วนถึงร้อยละ 36 สำหรับในประเทศนิวซีแลนด์มีรายงานว่า อัตราส่วนของเพศหญิงที่ตัดสินใจเข้าสู่วิชาชีพทันตแพทย์ได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.3 ในปี ค.ศ.1973 เป็นร้อยละ 12.6 ในปี ค.ศ.1990 (Stokes 1992: 217) ปรากฏการณ์ที่ระบบบริการทันตสุขภาพในนานาประเทศมีทันตแพทย์หญิงที่เพิ่มขึ้นเช่นนี้ ได้กระตุ้นให้มีการศึกษาเป็น

จำนวนมากถึงผลกระทบแต่แบบแผนการประกอบวิชาชีพ ในรอบทศวรรษที่ผ่านมา มีรายการงาน การศึกษาที่เปรียบเทียบทันตแพทย์หญิงและทันตแพทย์ชายทางด้านปริมาณงาน การบางเวลา ทำงาน การเลือกสาขาเฉพาะทาง และความก้าวหน้าในการทำงาน การศึกษาเหล่านี้พบว่า มีความแตกต่างของแนวทางเวชปฏิบัติระหว่างทันตแพทย์หญิงกับทันตแพทย์ชายอย่างเด่นชัดหลาย ประการ โดยทั่วไปพบว่า ทันตแพทย์หญิงมักมีชั่วโมงทำงาน (working hour) น้อยกว่า ปฏิบัติงานแบบไม่เต็มเวลามากกว่า มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า มีรายได้ต่ำกว่า และมีความก้าวหน้า น้อยกว่าทันตแพทย์ชาย เหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความพยายามลดความขัดแย้งระหว่างบทบาท ครอบครัวและการงานด้วยการเลือกแบบแผนการประกอบวิชาชีพในลักษณะที่มีการจำกัดเวลา ด้านวิชาชีพ เพื่ออุทิศเวลาให้แก่การดูแลครอบครัว ระบบบริการทันตสุขภาพในหลายประเทศที่ ทันตแพทย์หญิงเพิ่มมากขึ้น จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนด้วยการกำหนดนโยบายให้ทันตบุคลากรมี ลักษณะงานที่ยืดหยุ่นมากขึ้น และเปลี่ยนแปลงได้ตามวงจรชีวิต (life cycle) เพื่อให้เหมาะกับ รูปแบบของครอบครัวมากขึ้น (Seward 2000: 7)

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2483 ซึ่งได้ตั้งคณะทันต- แพทยศาสตร์ขึ้นในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นแห่งแรกด้วยจำนวนบัณฑิตทันตแพทย์รุ่นแรก 6 คน เป็นชายล้วน จนถึงปีการศึกษา 2547 มีนิสิตทันตแพทย์ชั้นปีที่ 1 เป็นเพศหญิงสูงถึงร้อยละ 74.7 จากการศึกษาของโกเมศ วิชชาวุธ (2551: 12) จากฐานข้อมูลสมาชิกทันตแพทย์สภา พ.ศ.2550 หักจำนวนทันตแพทย์ที่ทราบแน่ชัดว่าเสียชีวิต อาศัยอยู่ต่างประเทศและไม่ได้ประกอบวิชาชีพที่ เกี่ยวข้องกับทันตกรรมและทันตสาธารณสุข เหลือทันตแพทย์ในระบบจำนวน 9,337 คน เป็นหญิง ร้อยละ 63.63 และพบอีกว่าทันตแพทย์ที่จบการศึกษา พ.ศ.2550 เป็นทันตแพทย์หญิงเกือบ 2 เท่าของ ทันตแพทย์ชาย ซึ่งถือได้ว่าระบบบริการทันตสุขภาพในปัจจุบันเป็นระบบบริการที่มีเพศหญิงเป็น ส่วนใหญ่

จากข้อมูลการศึกษาของชาญชัย ให้สงวน (2547: 356) สามารถคาดได้ว่า ใน กรณีที่แนวโน้มของปัจจัยต่างๆ เช่นระบบกำลังคนยังคงที่ เมื่อถึงปี พ.ศ.2563 แล้ว ทันตแพทย์ ไทยจะประกอบด้วยทันตแพทย์หญิงในสัดส่วนที่สูงถึงร้อยละ 71 เมื่อได้พิจารณาตามโครงสร้าง ด้านอายุ เห็นได้ว่าส่วนใหญ่ของกลุ่มทันตแพทย์หญิงมีอายุไม่เกิน 34 ปี (ร้อยละ 59.1) นั่นแสดง ว่าแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนทันตแพทย์หญิงในประเทศไทยเริ่มเกิดขึ้นอย่างชัดเจนภายใน รอบทศวรรษที่ผ่านมาเอง สอดคล้องกับการศึกษาของดวงใจ เล็กสมบูรณ์ (Lexomboon and Punyashingh 2000: 95) ที่ให้ข้อสังเกตว่าบัณฑิตทันตแพทย์เริ่มมีเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่นับแต่ปี พ.ศ.2535 เป็นต้นมา

จากการศึกษาของโกเมศ วิชชาวุธ (2550: 38) พบว่าทันตแพทย์หญิงทำงานในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่า และทำงานในเขตชนบทมากกว่า ส่วนทันตแพทย์ชายทำงานในเขตเมืองและทำงานภาคเอกชนมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของดวงใจ เล็กสมบุญ (2001: 174) ที่พบว่าความเป็นทันตแพทย์เพศชายมีความสัมพันธ์กับการย้ายออกจากโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาของชาญชัย โห้สงวน (2547:357) พบว่าการที่ทันตแพทย์หญิงนิยมเลือกปฏิบัติงานสถานพยาบาลของรัฐน่าจะมีสาเหตุมาจากบทบาทแห่งเพศ นอกเหนือจากสาเหตุของข้อผูกพันตามสัญญาใช้ทุน ทั้งนี้เนื่องจากเพศชายมีคุณลักษณะของความเป็นผู้ประกอบการ (Entrepreneurship) สูงกว่าเพศหญิง เมื่อพิจารณาเฉพาะทันตแพทย์ในภาคส่วนของเอกชน ก็ปรากฏว่าทันตแพทย์ชายมีสถานภาพเป็นเจ้าของสถานพยาบาลในสัดส่วนที่สูงมากกว่าทันตแพทย์หญิงอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่สนับสนุนคำอธิบายดังกล่าว การศึกษาดังกล่าวยังระบุว่ นิสิตทันตแพทย์หญิงค่อนข้างให้น้ำหนักความสำคัญงานในภาครัฐที่มีความมั่นคงในตำแหน่งงานสูง ขณะที่ลักษณะงานในภาคเอกชนมีจุดเด่นสำคัญอยู่ที่ความเป็นอิสระในการทำงาน

5.1.3 สถานภาพสมรส

การศึกษาของสุวิทย์ สุภวิโรจน์เลิศ (2547: 64) และสมฤทธิ จิโรจน์วิชชากร (2551: 31) พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับตัดสินใจปฏิบัติงานในพื้นที่ต่อไปของทันตแพทย์ แต่ในการศึกษาดังกล่าว ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 82.5 และร้อยละ 70 ตามลำดับ)

โกเมศ วิชชาวุธ (2550: 13) ตั้งข้อสังเกตว่าทันตแพทย์ที่เป็นโสดมีจำนวนมาก โดยพบว่าทันตแพทย์หญิงเป็นโสดมากกว่าทันตแพทย์ชาย

5.1.4 การมีบุตร

การศึกษาในศิษย์เก่าคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นของพิศาล ไม้เรียงและคณะ (2551: 427) พบว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการย้ายที่ทำงานไปยังเมืองใหญ่ อันดับที่ 2 คือ การศึกษาของบุตรธิดา โดยเฉพาะในผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มอายุ 34-43 ปี

แต่การศึกษาของสมฤทธิ จิโรจน์วิชชากร (2551: 31) ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดน

ภาคใต้ พบว่า การมีหรือไม่มีบุตรไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับตัดสินใจปฏิบัติงานในพื้นที่ต่อไป แต่ในการศึกษานี้ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คือร้อยละ 86 ยังไม่มีบุตร

5.1.5 สถาบันที่สำเร็จการศึกษา

สถาบันที่ผลิตทันตแพทย์ในประเทศไทยแห่งแรกคือ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเปิดสอนตั้งแต่ พ.ศ.2485 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เปิดสอน พ.ศ.2511 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นมหาวิทยาลัยภูมิภาคแห่งแรกที่เปิดสอนเมื่อ พ.ศ.2515 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ มหาวิทยาลัยนเรศวร เปิดสอน พ.ศ.2522 พ.ศ.2526 พ.ศ.2537 พ.ศ.2539 และ พ.ศ.2540 ตามลำดับ ในการศึกษาของโกเมศ วิชชาวุธ (2550: 11-12) ทันตแพทย์ร้อยละ 56.0 จบจากสถาบันใน ส่วนกลาง (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒและ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์) และส่วนใหญ่จบจากคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากการศึกษาของ ชาญชัย โห้สงวน (2548: 319-320) วิเคราะห์การกระจายตัว ของบัณฑิตทันตแพทย์จากมหาวิทยาลัยหลัก 5 แห่ง ประกอบด้วย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหา วิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดย แบ่งจังหวัดที่ตั้งของสถานพยาบาลหลักของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 ประเภท ตามระยะทางโดย ประมาณจากที่ตั้งของคณะทันตแพทยศาสตร์แต่ละแห่ง ดังนี้คือ (1) เป็นจังหวัดที่ตั้งของคณะฯ (2) เป็นจังหวัดอื่นๆ ในภาคเดียวกับที่ตั้งของคณะฯ (3) เป็นจังหวัดอื่นๆ ต่างภาคจากที่ตั้งของ คณะฯ และ (4) กรุงเทพมหานคร พบว่าบัณฑิตทันตแพทย์จากทุกๆ มหาวิทยาลัยโดยส่วนมาก แล้วจะปฏิบัติงานในจังหวัดที่ตั้งของคณะฯ หรือจังหวัดอื่นๆ ในภาคเดียวกับที่ตั้งของคณะฯ ใน สัดส่วนตั้งแต่ร้อยละ 47.1 ของบัณฑิตทันตแพทย์จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จนถึงร้อยละ 81.5 ของบัณฑิตทันตแพทย์จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และการศึกษาดังกล่าวพบว่าคณะทันต แพทยศาสตร์ที่จบการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการปฏิบัติงานในพื้นที่ขาดแคลน (อัตราส่วนประชากรต่อทันตแพทย์เกินกว่า 20,000 คน) มากกว่า กล่าวคือ ทันตแพทย์ที่จบ การศึกษาจากมหาวิทยาลัยขอนแก่นมีสัดส่วนที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ขาดแคลนสูงสุด คือร้อยละ 61.2 ส่วนมหาวิทยาลัยที่มีบัณฑิตทันตแพทย์ปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานครในสัดส่วนที่สูงคือ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ร้อยละ 49.2) และมหาวิทยาลัยมหิดล (ร้อยละ 39.5)

ในการศึกษาดังกล่าว จากผลการวิเคราะห์หัตถดถอยโลจิสติกแบบขั้นตอนที่สร้าง แบบจำลองขึ้นเพื่ออธิบายการปฏิบัติงานในพื้นที่ขาดแคลนเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่นๆ พบว่าปัจจัยที่ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญในเชิงบวกกับการปฏิบัติงานในพื้นที่ขาดแคลน มีอยู่ 4 ปัจจัยได้แก่ การเป็นบัณฑิตทันตแพทย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น การประกอบวิชาชีพในภาครัฐ การจบการ

ศึกษาไม่เกิน 3 ปี และจำนวนผู้ป่วยต่อสัปดาห์ ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์ในเชิงลบมีอยู่ 2 ปัจจัย คือ จำนวนสถานพยาบาลที่ปฏิบัติงาน และจำนวนทันตแพทย์ในสถานพยาบาล แบบจำลองนี้มีอำนาจในการทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 77.2 และค่าสถิติซอสเมอร์ – เลมิซอร์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.853$) อันแสดงถึงการมีภาวะสมรูปสนิทธิ (goodness-of-fit) ของการใช้ตัวแปรทำนายทั้ง 6 ในแบบจำลอง โดยตัวแปรทำนายที่มีอิทธิพลสูงสุด คือ การสำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น (โอกาสการเกิดเหตุการณ์ = 4.81) นั่นคือ ทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น มีโอกาสปฏิบัติงานในพื้นที่ขาดแคลนสูงมากกว่าทันตแพทย์จากมหาวิทยาลัยแห่งอื่นๆ ประมาณ 4.81 เท่า โดยการเป็นบัณฑิตทันตแพทย์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การเป็นบัณฑิตของมหาวิทยาลัยมหิดล เป็นกลุ่มปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญในเชิงบวกกับการทำงานกรุงเทพมหานคร

การศึกษาของสมฤทธิ จิโรจน์วิชชากร (2551: 31) ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่าสถาบันที่สำเร็จการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับตัดสินใจปฏิบัติงานในพื้นที่ต่อไป แต่การศึกษาดังกล่าวทันตแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.18) เป็นบัณฑิตทันตแพทย์จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

5.1.6 การได้รับการศึกษาต่อ

การศึกษาของชาญชัย โห้สงวน (2548: 319) พบว่าทันตแพทย์ในพื้นที่ขาดแคลน ซึ่งส่วนใหญ่คือทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีทันตแพทย์ทั่วไปในสัดส่วนที่มากกว่าทันตแพทย์เฉพาะทางอย่างมีนัยสำคัญ โดยการศึกษาดังกล่าวยังอ้างอิงการศึกษาหลายฉบับที่ระบุว่าทันตแพทย์เฉพาะทางมักปฏิบัติงานในเมืองใหญ่ โดยมีหลายทฤษฎีที่ถูกเสนอขึ้นใช้อธิบายปรากฏการณ์นี้ ฮิกส์ (Hicks 1984: 1316) เชื่อในทฤษฎีความประหยัดต่อขนาด (economies of scale) โดยเห็นว่าชนบทมีความหนาแน่นของประชากรไม่เพียงพอถึงระดับที่จะจัดบริการเฉพาะทาง เนื่องจากงานทันตกรรมเฉพาะทางต้องอาศัยฐานประชากรขนาดใหญ่มากกว่างานทันตแพทย์ทั่วไป นักวิจัยบางท่านสนับสนุนทฤษฎีความมั่งคั่ง (Graham 1977: 821) โดยให้ความเห็นว่ากรณีที่ทันตแพทย์เฉพาะทางกระจุกตัวในย่านที่มีความเจริญรุ่งเรืองก็เพื่อให้บริการเฉพาะทางแก่ผู้ป่วยที่มาจากรอบรั้วฐานะดี ซึ่งส่งผลตามมาถึงฐานะทางการเงินที่ดีของทันตแพทย์

แต่การศึกษาของสมฤทธิ จิโรจน์วิชชากร (2551: 31) ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่า การได้รับการศึกษาต่อไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับตัดสินใจปฏิบัติงานในพื้นที่ต่อไป และการศึกษาของสุวิทย์ สุภวิโรจน์เลิศ (2547: 64) การได้รับการศึกษาต่อ

ไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อการลาออกจากราชการของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่กลุ่มตัวอย่างของทันตแพทย์ในการศึกษาดังกล่าวส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.9) ยังไม่ได้รับการศึกษาต่อ

5.1.7 ภูมิฐานะและความสัมพันธ์ระหว่างภูมิลำเนากับสถานที่ทำงาน

มีการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่าจำนวนแพทย์ในประเทศแคนาดาที่มีภูมิลำเนาจากเขตชนบท เลือกทำงานในเขตชนบทมากกว่า (Easterbrook 1999) ในการศึกษาในกลุ่มทันตแพทย์จำนวนมากแสดงว่าการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานของทันตแพทย์มีความสัมพันธ์กับภูมิลำเนา (Glass RL 1970: 1337; Schultz 1975: 325; Fyffe HE 1989: 69 ; Sjostrom 1996: 103) โดยschulz รายงานว่าทันตแพทย์ในชนบทของสหรัฐอเมริกาส่วนใหญ่ถึง 2 ใน 3 มาจากครอบครัวในชนบทและมักกลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนาของตนหรือภายในรัศมี 20 ไมล์ของบ้านเกิด โดยอิทธิพลของภูมิลำเนาต่อการตัดสินใจเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานแท้จริงแล้วตั้งอยู่บนพื้นฐานสายใยความสัมพันธ์ของครอบครัว (family tie) เป็นสำคัญ

จากการศึกษาของวีระศักดิ์ พุทธาศรีและยุพิน ส่งไพศาล (2544: 47) จากการศึกษาสอบถามความประสงค์ในการเข้ารับราชการของนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญา โดยสอบถามนักศึกษาทันตแพทย์ปีที่ 1-5 ปีการศึกษา 2542 ใน 7 สถาบันมีนักศึกษาทันตแพทย์ตอบแบบสอบถาม 1,459 คน พบว่าภูมิลำเนาเดิมของผู้ตอบแบบสอบถามมาจากกรุงเทพมหานครมากที่สุดถึงร้อยละ 38.4 รองลงมาเป็นภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ร้อยละ 18.3 ภาคเหนือ ร้อยละ 15.6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 14.8 และภาคใต้ ร้อยละ 12.3 โดยผู้ที่มีภูมิลำเนาในภาคกลางส่วนใหญ่จะเป็นจังหวัดในเขตปริมณฑล ได้แก่ นครปฐม นนทบุรี และสมุทรปราการ เป็นต้น ส่วนภูมิภาคอื่น จังหวัดที่เป็นภูมิลำเนาเดิมมากที่สุดจะเป็นจังหวัดขนาดใหญ่ที่เป็นที่ตั้งของคณะทันตแพทยศาสตร์ ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดสงขลา

จากการศึกษาของโกเมศ วิชชาวุธ (2550: 7) หากจำแนกภูมิลำเนาเป็นกรุงเทพมหานคร เขตเมือง(หมายถึงอำเภอเมือง) และเขตชนบท (หมายถึงนอกอำเภอเมือง) ส่วนใหญ่ทันตแพทย์มีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานครและเขตเมือง ส่วนที่มาจากเขตชนบทตั้งแต่ปี 2518-2548 มีไม่เกินร้อยละ 25.0 ของทุกกลุ่มอายุที่ศึกษา ผู้ที่มีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานคร ทำงานอยู่ในกรุงเทพมหานครร้อยละ 53.5 ทำงานในเขตเมืองร้อยละ 20.3 และทำงานในเขตชนบทร้อยละ 26.2 และพบว่าผู้ที่มีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานครที่ยังคงทำงานในเขตชนบทส่วนใหญ่คือผู้ที่ยังติดสัญญา 3 ปี ผู้ที่มีภูมิลำเนาในเขตเมือง ทำงานในเขตเมืองมากกว่า ยกเว้นผู้ที่ติดสัญญาที่ยังคงทำงานในเขตชนบท ผู้ที่มีภูมิลำเนาในเขตชนบททำงานในเขตชนบทมากกว่า ผู้ที่มีสถานที่ทำงานตรงกับ

ภูมิลาเนา มีร้อยละ 51.3 รายงานการศึกษาดังกล่าวยังระบุว่าสาเหตุหลักของการลาออกจากราชการ คือ กลับภูมิลาเนา และหนึ่งในปัจจัยที่อธิบายการลาออกจากราชการของกลุ่มที่จบการศึกษาปี พ.ศ.2546-2548 คือมีภูมิลาเนาในกรุงเทพมหานครและเขตเมือง

ชาญชัย โห้สงวน (2550: 111) รายงานการศึกษาในบัณฑิตทันตแพทย์จาก จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย โดยพบว่าภูมิลาเนา มีความสัมพันธ์กับพื้นที่ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญ ทันตแพทย์จากกรุงเทพมหานครและปริมณฑลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานตรงตามภูมิลาเนาของตน ส่วน ทันตแพทย์จากภูมิภาคอื่นมีการกระจายตัวแบ่งเป็นสองกลุ่มใหญ่ๆ กลุ่มหนึ่งเลือกกลับไป ปฏิบัติงานในภูมิลาเนาเดิม อีกกลุ่มหนึ่งมุ่งเข้าสู่กรุงเทพมหานคร

การศึกษาของสุวิทย์ สุทธิโรจน์เลิศ (2547: 74) พบว่าทันตแพทย์ที่มีภูมิลาเนา อยู่คนละจังหวัดกับโรงพยาบาลที่ทำงานอยู่ จะมีโอกาสที่จะลาออกจากราชการมากกว่าทันตแพทย์ ที่มีภูมิลาเนาอยู่จังหวัดเดียวกันกับโรงพยาบาลที่ทำงานอยู่ 2.13 เท่า ทั้งนี้เนื่องจากการรับราชการ ในตำแหน่งทันตแพทย์ เป็นอาชีพที่มีรายได้เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการพื้นฐานทาง กายภาพและชีวภาพ ตลอดจนสามารถตอบสนองความต้องการในความปลอดภัยและความมั่นคง ในลำดับต่อไปของความต้องการที่สูงกว่าคือ ความต้องการในทางสังคม ความรักใคร่และความ เป็นเจ้าของ โดยเป็นที่ทราบกันดีว่ามนุษย์เป็นสัตว์สังคม มีความต้องการในความรักใคร่ ซึ่งบุคคล ทั่วไปต้องการมาจากบิดามารดา สามี ภรรยาและบุตร ตลอดจนถึงญาติพี่น้อง ทันตแพทย์ที่มี ภูมิลาเนาอยู่คนละจังหวัดกับโรงพยาบาลที่ทำงาน จึงต้องการที่จะกลับไปสร้างคุณค่า และอยู่ร่วม เป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่ตนเองจากมา (สร้อยตระกูล ดิวยานนท์ 2545)

การศึกษาปัจจัยที่ทำให้ทันตแพทย์ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้คงอยู่ในระบบ ราชการ (สมฤทธิ์ สุทธิโรจน์เลิศ 2551: 36) พบว่าปัจจัยการเป็นคนในพื้นที่ มีภูมิลาเนาใน 3 จังหวัด ชายแดนภาคใต้มีผลอย่างมีนัยสำคัญ โดยทันตแพทย์ที่ไม่ได้มีภูมิลาเนาในพื้นที่มีโอกาสย้ายออก นอกพื้นที่สูงกว่าถึง 5.58 เท่า การศึกษาดังกล่าวยังพบอีกว่าการที่ทันตแพทย์มีคู่สมรสเป็นคนใน พื้นที่ที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจปฏิบัติงานในพื้นที่ต่ออย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือ ทันตแพทย์ กลุ่มดังกล่าวตัดสินใจปฏิบัติงานในพื้นที่ต่อไปร้อยละ 71.8

5.1.8 ลำดับที่ของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

การศึกษาของสุวิทย์ สุทธิโรจน์เลิศ (2547: 63) พบว่า ลำดับที่ของโรงพยาบาล ที่ทำงานปัจจุบัน หากโรงพยาบาลที่ทำงานอยู่เป็นโรงพยาบาลแห่งแรก จะมีโอกาสที่ทันตแพทย์จะ ลาออกมากกว่าโรงพยาบาลที่ทำงานตั้งแต่แห่งที่ 2 เป็นต้นไป 3.03 เท่า โดยลำดับที่ทำงาน มี ความสัมพันธ์กับความต้องการลาออกจากราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่ากลุ่มทันตแพทย์

ที่มีแผนที่จะลาออกรายการร้อยละ 60.3 เป็นทันตแพทย์ที่ไม่เคยย้ายที่ทำงาน แต่หากมีประสบการณ์ในการย้ายที่ทำงาน จะทำให้เกิดความคิดในวางแผนที่จะลาออกรายการลดลง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการย้ายที่ทำงานทำให้เกิดประสบการณ์เรียนรู้ และเข้าใจการทำงานมากขึ้น เข้าใจระบบราชการมากขึ้น และแสวงหาสถานที่ทำงานที่เหมาะสมกับตนเองมากที่สุด หรือในอีกทางหนึ่งหากย้ายแล้วพบว่าโรงพยาบาลแห่งใหม่ไม่ได้ดีไปกว่าโรงพยาบาลเดิมก็ไม่ต้องการที่จะแสวงหาที่ทำงานใหม่อีก

5.1.9 ระดับตำแหน่ง

ระดับตำแหน่ง อายุและอายุราชการ เป็นปัจจัยที่มีความสอดคล้องกันในระดับสูงมาก เนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้นมักจะส่งผลให้มีอายุราชการมากขึ้น และมีระดับตำแหน่งที่สูงขึ้นด้วย

การศึกษาของโกเมศ วิชชาวุธ (2550: 33) พบว่าทันตแพทย์กระทรวงสาธารณสุขที่ลาออกจะมีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจนในกลุ่มที่มีอายุราชการมาก คือระดับตำแหน่งซี 7 ขึ้นไป คือร้อยละ 2.55 หากเทียบกับระดับตำแหน่งซี 6 ที่มีอัตราการลาออกร้อยละ 7.84 โกเมศ วิชชาวุธ (2551: 14) ยังรายงานอีกว่าทันตแพทย์ที่ลาออกส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และเป็นทันตแพทย์ระดับ 4 และ 5 ร้อยละ 73.97

การศึกษาของสุวิทย์ สุภวิโรจน์เลิศ (2547: 74) พบว่าระดับตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับความต้องการลาออกรายการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่าในกลุ่มทันตแพทย์ที่มีแผนที่จะลาออกรายการ ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.3 เป็นทันตแพทย์ระดับซี 4 ที่ทำงานมา 1-3 ปี โดยทันตแพทย์ที่ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ระดับ 4 จะมีโอกาสที่จะลาออกมากกว่าทันตแพทย์ที่เป็นข้าราชการระดับ 5, 6 และ 7 หรือ 8, 3.73, 4.32 และ 5.96 เท่าตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชณี ณ ระนอง (2535: 146) ที่พบว่าอายุราชการมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการลาออกรายการของแพทย์โรงพยาบาลชุมชน โดยประสบการณ์จะทำให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ เข้าใจ และเกิดทักษะในการปฏิบัติงาน บุคคลที่ทำงานจนมีความรู้ความชำนาญมากขึ้น จะทำให้เกิดความพึงพอใจงานที่ทำ

5.1.10 การเป็นหัวหน้างาน

การศึกษาของสุวิทย์ สุภวิโรจน์เลิศ (2547: 79) พบว่าเมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการลาออกรายการของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือแล้ว พบว่า หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับความต้องการลาออกรายการของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยหากทันต-

แพทย์เป็นหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข จะทำให้ทันตแพทย์มีโอกาสตัดสินใจวางแผนที่จะลาออกจากราชการเพิ่มขึ้นเป็น 2.58 เท่า ของทันตแพทย์ที่ไม่ได้เป็นหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข

5.1.11 อายุราชการ

จากการทบทวนวรรณกรรมของดวงใจ เล็กสมบูรณ์ (2550: 10) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการย้ายงานในบุคลากรการแพทย์ พบว่ามีความสอดคล้องระหว่างการศึกษาดังกล่าวได้แก่ระยะเวลาการทำงาน คือ ผู้ที่มีอายุการทำงานสูงมีอัตราการย้ายงานต่ำกว่า สำหรับการศึกษาลาออกจากระบบบริการเขตชนบทของบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทย มีรายงานว่า การสูญเสียแพทย์และทันตแพทย์จากเขตชนบทมีความสอดคล้องกับระยะเวลาของสัญญาการใช้ทุน (Wibulpolprasert 1999) และอัตราการสูญเสียทันตแพทย์ จากเขตชนบทจะลดลงตามระยะเวลาที่ทำงานในชนบท (Lexomboon and Punyasingh 2000: 94)

การศึกษาของ โกเมศ วิชชาวุธ (2550: 29) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการลาออกจากราชการของทันตแพทย์ทุกกลุ่มที่ศึกษา คือ มีอายุราชการน้อย

การศึกษาของ สุวิทย์ สุภวิโรจน์เลิศ (2547: 72) พบว่า เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการลาออกจากราชการของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือแล้ว พบว่า อายุราชการมีความสัมพันธ์กับความต้องการลาออกจากราชการ โดยเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุด โดยทันตแพทย์ที่มีอายุราชการน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี (ใช้ทุนของรัฐบาลยังไม่หมด) จะมีโอกาสที่จะลาออกมากกว่าทันตแพทย์ที่มีอายุราชการมากกว่า 3 ปี (ใช้ทุนของรัฐบาลหมดแล้ว) 6.08 เท่า

จากการศึกษาของ ชาญชัย โห้สงวน (2548: 322) พบว่าการจบการศึกษาไม่เกิน 3 ปี เป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญในเชิงบวกกับการปฏิบัติงานในพื้นที่ขาดแคลน

แต่การศึกษาของ สมฤทธิ จิโรจน์วิชชากร (2551: 31) ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่าอายุราชการ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับตัดสินใจปฏิบัติงานในพื้นที่ต่อไป

5.1.12 การมีคลินิกส่วนตัว

การศึกษาของ สมฤทธิ จิโรจน์วิชชากร (2551: 37) ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จากการสอบถามทัศนคติของทันตแพทย์ที่มีต่อปัจจัยในการตัดสินใจปฏิบัติงานในพื้นที่ พบว่าการมีคลินิกทันตกรรมของตนเองอยู่ในพื้นที่ที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจปฏิบัติงานในพื้นที่

ต่ออย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือ ทันตแพทย์ที่คลินิกทันตกรรมของตนเองอยู่ในพื้นที่ตัดสินใจปฏิบัติงาน อยู่ต่อไป ร้อยละ 82.4

5.1.13 ความต้องการศึกษาต่อ

จากการทบทวนวรรณกรรมของดวงใจ เล็กสมบูรณ์ (2550) พบว่าแนวทางการเพิ่มการคงอยู่ของบุคลากรทางการแพทย์ประการหนึ่ง คือ การสนับสนุนให้บุคลากรได้มีความก้าวหน้าในการทำงานโดยการเพิ่มโอกาสการได้ศึกษาต่อหรือฝึกอบรมในด้านที่ต้องการ

วิโรจน์ ณ ระนอง (2548: 22) พบว่า ปัจจัยที่ไม่สามารถรักษาแพทย์เอาไว้ในโรงพยาบาลชุมชน 1 ใน 3 ปัจจัยสำคัญ คือ โอกาสในการศึกษาต่อ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมศักดิ์ ชุนรัมย์ (2542: 4) ที่พบว่าปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในพื้นที่ห่างไกลยังเป็นปัญหารุนแรงมากในหลายพื้นที่ เนื่องจากมีอัตราเคลื่อนย้ายที่สูง หนึ่งในเหตุผลหลักสำคัญคือความต้องการเรียนต่อเพื่อเป็นบุคลากรเฉพาะทาง

จากการศึกษาของสุวิทย์ สุภวิโรจน์เลิศ (2547: 78) เมื่อพิจารณาในกลุ่มทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เฉพาะกลุ่มที่ไม่มีความต้องการลาออกจากราชการ จำนวน 50 คน จากทั้งหมด 63 คน ที่ตอบเหตุผล ทั้งสิ้น 55 ข้อ ที่เป็นสาเหตุให้ยังคงจะรับราชการต่อไป เมื่อนำมาจัดกลุ่มพบว่าสาเหตุอันดับแรก คือ ความต้องการศึกษาต่อ ร้อยละ 14.5

การศึกษาของสุปรีดา อุดยานนท์และคณะ (2539: 132) พบว่าโอกาสในการศึกษาต่อเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีอิทธิพลมากต่อการคงอยู่ในระบบราชการของทันตแพทย์ผู้ทำสัญญา

แต่การศึกษาของสมฤทธิ จิโรจน์วิชชากร (2551: 31) ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่าความต้องการศึกษาต่อ และความพึงพอใจในสิทธิพิเศษในการศึกษาต่อไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับตัดสินใจปฏิบัติงานในพื้นที่ต่อไป

5.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน (Work factors)

ประกอบด้วย ภาระงาน

5.2.1 ภาระงาน

วิโรจน์ ณ ระนอง (2548: 22) พบว่า ปัจจัยที่ไม่สามารถรักษาแพทย์เอาไว้ในโรงพยาบาลชุมชน 1 ใน 3 ปัจจัยสำคัญ คือ ภาระงาน

การศึกษาของชาญชัย โห้สงวน (2548: 320) พบว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างทันตแพทย์ในพื้นที่ขาดแคลนกับในกรุงเทพมหานครแล้ว ทันตแพทย์ในพื้นที่ขาดแคลน มีจำนวน

ทันตแพทย์ในสถานพยาบาลน้อยคนกว่า มีชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์มากกว่า มีจำนวนผู้ป่วยต่อสัปดาห์มากกว่า (60.86 คนเทียบกับ 37.74 คน) มีปริมาณงานมากกว่า นั่นคือมีภาระงานสูงกว่ามากนั่นเอง

จากการศึกษาของโกเมศ วิชชาวุธ (2550: 18) พบว่าจำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยใน 1 สัปดาห์ของทันตแพทย์ภาครัฐและเอกชนไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทันต-แพทย์ทำงานเฉลี่ยวันละ 8-9 ชั่วโมง แต่รายงานดังกล่าวไม่ได้ระบุจำนวนผู้ป่วยต่อสัปดาห์ ซึ่งอาจแสดงภาระงานที่แตกต่างระหว่างทันตแพทย์ภาครัฐและเอกชนได้

โกเมศ วิชชาวุธ (2550: 31) รายงานว่าหนึ่งในปัจจัยที่อธิบายการลาออกของกลุ่มจบการศึกษาปี พ.ศ. 2540-2544 คือ ภาระงานมากเกินไป

จากการศึกษาของสุวิทย์ สุภวิโรจน์เลิศ (2547: 77) พบว่าความพึงพอใจต่อลักษณะงานมีความสัมพันธ์กับความต้องการลาออกจากราชการ ในกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระดับความพึงพอใจในลักษณะงานระดับไม่ดี และมีความต้องการลาออกจากราชการ ให้เหตุผลหลักจากการที่เป็นงานที่ได้ค่าตอบแทนน้อยและงานหนัก ตามลำดับ ในสภาพความเป็นจริง พบว่าทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 46.0 มีความพึงพอใจในงานที่ไม่ดีถึงไม่ดีมากต่อการจัดอัตรากำลังทันตบุคลากร ที่มีจำนวนไม่เพียงพอต่อภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น

การศึกษาของดวงใจ เล็กสมบูรณ์ (2001: 174) พบว่าภาระงานเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการย้ายออกจากโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาเชิงคุณภาพของเพ็ญแข ลากยั้ง (2547: 88) พบว่าในความเห็นของกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลและทันตแพทย์ ปัญหาหลักของการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ การจัดบริการที่สืบเนื่องมาจากมีสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่ตรงกับความต้องการของประชาชนจำนวนมาก จึงมีภาระงานบริการที่เกินกำลังจะให้บริการได้ ในขณะที่ขาดระบบสนับสนุนหรือการบริหารจัดการที่ดีพอ ทั้งในระดับส่วนกลางและจังหวัด

5.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร (Organizational factors)

ประกอบด้วย การบริหารงานในโรงพยาบาล การควบคุมบังคับบัญชา ความก้าวหน้าในงาน จำนวนทันตแพทย์และทันตบุคลากรในโรงพยาบาล รายได้ ความพึงพอใจต่อรายได้ และความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน

5.3.1 การบริหารงานในโรงพยาบาล

ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 75 เห็นว่าการบริหารงานในโรงพยาบาลเป็นไปด้วยความล่าช้า (Lexomboon D 2001: 164) โดยความล่าช้าของระบบราชการดังกล่าวทำให้

ทันตแพทย์บางคนไม่มีความสุขในการทำงานในโรงพยาบาลชุมชน แต่มีบางคนแย้งว่าความรวดเร็วของการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชนขึ้นกับผู้อำนวยการแต่ละคนมากกว่า เพราะโครงสร้างการบริหารของโรง

พยาบาลชุมชน โดยปกติสายการบังคับบัญชาจะสั้นกว่าหน่วยงานภาครัฐส่วนใหญ่ ซึ่งน่าจะเป็นจุดเด่นที่ทำให้การบริหารงานโรงพยาบาลเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 72 เห็นว่าการบริหารงานในโรงพยาบาลไม่โปร่งใส โดยการศึกษาดังกล่าวยังพบว่าการบริหารงานในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการย้ายออกจากโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญ (Lexomboon D 2001: 174)

5.3.2 การควบคุมบังคับบัญชา

การศึกษาของสุวิทย์ สุภวิโรจน์เลิศ (2547: 76) พบว่าความพึงพอใจต่อการควบคุมบังคับบัญชา ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการลาออกจากราชการ เนื่องจากงานของทันตแพทย์เป็นงานที่มีความเป็นอิสระอยู่ในตนเอง เป็นการประกอบโรคศิลป์ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพอื่นน้อย แม้แต่วิชาชีพเดียวกันก็มีอิสระในการทำงาน สัมพันธภาพของทันตแพทย์ที่อยู่ในโรงพยาบาลชุมชน มีลักษณะการอยู่อาศัยแบบที่แบบนอกระบบ มีการเคารพในอาวุโส แต่การศึกษาของสุปรีดา อคฺคฺยานนท์และคณะ (2539: 131) พบว่า ความเข้าใจกับผู้บังคับบัญชา เป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีอิทธิพลมากต่อการคงอยู่ในระบบราชการของทันตแพทย์ผู้ทำสัญญา

5.3.3 ความก้าวหน้าในงาน

จากการศึกษาของสุวิทย์ สุภวิโรจน์เลิศ (2547: 75) พบว่าความพึงพอใจต่อความก้าวหน้าในงาน มีความสัมพันธ์กับความต้องการลาออกจากราชการของทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

5.3.4 รายได้และความพึงพอใจในรายได้

การศึกษาของ รัชณี ณ ระนอง (2535: 2) ในกลุ่มแพทย์โรงพยาบาลชุมชน พบว่า มีความพึงพอใจค่อนข้างไม่ดีต่อเงินเดือนและค่าตอบแทน

การศึกษาของกัญญา จิระรัตนโพธิ์ชัย (2535) ในกลุ่มศิษย์เก่าคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า แรงจูงใจให้แพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ปัจจัยที่สำคัญที่สุด คือ การให้เงินเพิ่มพิเศษ และยังพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกและย้ายที่ทำงานของศิษย์เก่าที่สำคัญ คือ ปัจจัยเกี่ยวกับรายได้

การศึกษาของพิศาล ไม้เรียงและคณะ (2551: 432) พบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมให้ศิษย์เก่าคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด คือ การให้เงินเพิ่มพิเศษแก่แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

วิโรจน์ ณ ระนอง (2548: 22) พบว่า ปัจจัยที่ไม่สามารถรักษาแพทย์เอาไว้ในโรงพยาบาลชุมชน เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่อไปนี้ คือ ภาระงาน ค่าตอบแทน และ โอกาสในการศึกษาต่อ โดยปัจจัยเรื่องค่าตอบแทนจะเป็นลักษณะสัมพัทธ์ เช่น ระหว่างรัฐกับเอกชน ระหว่างเมืองใหญ่กับเมืองเล็ก มีส่วนในการกำหนดการตัดสินใจลาออกและกลับเข้ารับราชการ โดยที่ปัจจัยเหล่านี้มักจะแปรผันไปตามสถานะเศรษฐกิจของประเทศและนโยบายของภาครัฐ เช่น medical hub เป็นต้น

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำงานของทันตแพทย์ผู้ทำสัญญารุ่น 1-3 โดย สุปรีดา อุดุลยานนท์และคณะ (2539: 139) พบว่า ประเด็นที่ควรปรับปรุงเงื่อนไขสัญญารับราชการอันดับที่ 1 คือร้อยละ 79.2 ของผู้ตอบแบบสอบถามระบุว่าเงินเดือน เบี้ยเลี้ยงต่ำเกินไป ควรมีการเพิ่มให้มากขึ้น

จากการศึกษาของ ชาญชัย โห้สงวน (2550: 89-97) ในบัณฑิตทันตแพทย์จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า ปัจจัยที่มีน้ำหนักสำคัญสูงสุด 3 อันดับแรกต่อการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานพบว่าอันดับที่ 3 คือการมีโอกาสทำรายได้ดี และยังพบอีกว่าทันตแพทย์ ร้อยละ 55.4 ระบุว่า ต้องใช้แรงจูงใจที่มีมูลค่าทางการเงินมากกว่า 50,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป จึงจะเต็มใจปฏิบัติงานในชนบทต่อเนื่องยาวนานเป็นเวลา 10 ปี ขึ้นไป

จากการศึกษาของโกเมศ วิชชาวุธ (2550: 15-17) พบว่าเงินเดือนของทันตแพทย์ในภาครัฐเมื่อเทียบกับเอกชนคิดเป็นร้อยละ 20.6-36.8 ของภาคเอกชน เมื่อรวมเงินค่าตอบแทนอื่นๆ จากมาตรการจูงใจต่างๆ ของภาครัฐ (เงินเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย, เงินไม่ทำเวชปฏิบัติฯ, เงิน พตส., เงินประจำตำแหน่ง) คิดเป็นร้อยละ 40.9-59.7 ของภาคเอกชน โดยทันตแพทย์บางท่านคิดว่ารายได้ในขณะนี้ยังไม่เพียงพอ ร้อยละของทันตแพทย์ภาครัฐที่ต้องการค่าตอบแทนเพิ่มมากกว่าภาคเอกชน แต่จำนวนเงินที่ต้องการเพิ่มน้อยกว่า

การศึกษาของดวงใจ เล็กสมบูรณ์ (2001: 174) พบว่า ค่าตอบแทนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการย้ายออกจากโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาของสุวิทย์ สุทธิโรจน์เลิศ (2547: 76) พบว่า ความพึงพอใจต่อเงินเดือนและค่าตอบแทนมีความสัมพันธ์กับความต้องการลาออกจากราชการ โดยที่ในทันตแพทย์กลุ่มนี้ ร้อยละ 60 มีแผนที่จะลาออกจากราชการ และเมื่อพิจารณาเหตุผลของทันตแพทย์ที่มีระดับความพึงพอใจที่ไม่ดีต่อ

เงินเดือนและค่าตอบแทน เฉพาะในกลุ่มที่ลาออกพบว่า เหตุผลหลักในการวางแผนที่จะลาออกคือ ความตอบแทนต่ำและงานหนัก ตามลำดับ

การศึกษาของสมฤทธิ์ จิโรจน์วิมลชกร (2551: 36) ในพื้นที่ 3 จังหวัด ชายแดนภาคใต้พบว่า ค่าตอบแทนที่ทันตแพทย์ได้รับมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจปฏิบัติงานในพื้นที่ต่ออย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือ ทันตแพทย์ที่ได้รับค่าตอบแทนมากกว่า 80,000 บาทต่อเดือนตัดสินใจปฏิบัติงานอยู่ต่อไป ร้อยละ 78.9 ในขณะที่ทันตแพทย์ที่ได้รับค่าตอบแทน 80,000 บาทต่อเดือนหรือน้อยกว่าตัดสินใจอยู่ปฏิบัติงานต่อไปเพียงร้อยละ 50 โดยทันตแพทย์ที่ได้รับค่าตอบแทนมากกว่า 80,000 บาทต่อเดือน มีโอกาสตัดสินใจปฏิบัติงานอยู่ต่อไปมากกว่าทันตแพทย์ที่ได้รับค่าตอบแทน 80000 บาทต่อเดือนหรือน้อยกว่าถึง 3.75 เท่า

จากการศึกษาของ ชูเกียรติ พุทธนันท์เทศ (2550: 11-12) พบว่า ทันตแพทย์ที่ทำงานในภาคราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี คือ ร้อยละ 65 มีความพึงพอใจน้อยที่สุดในเรื่องเงินเดือน โดยที่ ทันต-แพทย์จบใหม่ ถ้าทำงาน รับราชการในโรงพยาบาลชุมชน และทำงานคลินิกนอกเวลา ราชการด้วย จะมีรายได้ ประมาณ 20,000-30,000 บาท ขณะที่ ภาคเอกชน จะมีรายได้ถึง 100,000 บาท /เดือน ซึ่งเป็นจุดอ่อนในระบบราชการปัจจุบัน ในเรื่องการบริหารค่าจ้างและเงินเดือน มีผลทำให้ไม่เกิดแรงจูงใจในการทำงานในระบบราชการ และกลุ่มตัวอย่างทันตแพทย์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.0 เคยมีความคิดที่จะลาออกจากราชการโดยระบุสาเหตุสำคัญ อันดับแรก คือ รายได้จากเงินเดือน และค่าตอบแทน อื่นๆ น้อยเกินไป ทำให้ความพึงพอใจในงานลดลง ส่งผลให้มีความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน

ในปัจจุบันหลังจากที่กระทรวงสาธารณสุข (2551) ได้ประกาศหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนเบี่ยเลี้ยงหมาจ่ายโรงพยาบาลชุมชนอัตราใหม่ พบว่า ค่าตอบแทนของทันตแพทย์ที่อยู่โรงพยาบาลชุมชนปีที่ 3 หลังจากหมดสัญญาใช้ทุน จะมีรายได้รวมเริ่มต้นที่ประมาณ 57,000 – 77,000 บาท ต่อเดือน ซึ่งจากเดิมมีรายได้ประมาณ 27,000 – 57,000 บาท ผลกระทบจากการเพิ่มค่าตอบแทนเบี่ยเลี้ยงหมาจ่าย ทำให้ลดความแตกต่างของรายได้ระหว่างภาครัฐและเอกชนลงมาก

การใช้ค่าตอบแทนและผลประโยชน์ในการแก้ปัญหาการกระจายของบุคลากรทางการแพทย์ เป็นวิธีที่ใช้กันทั่วไป โปรแกรม Ontario Under Serviced Area Program (UAP) ของรัฐมอลตาโร ประเทศแคนาดา (MacIsaac 2000) ซึ่งเริ่มใช้ในปี พ.ศ. 2512 ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ (1) การให้เงินค่าตอบแทนเพิ่ม (40,000 ดอลลาร์แคนาดา) ในระยะเวลา 4 ปีจากเงินเดือน 38,000 ดอลลาร์แคนาดาต่อปี (2) ให้เงินช่วยเหลือการศึกษา และ (3) การให้เงินสนับสนุนสถานที่ทำงานให้ทัน

สมัยและสนับสนุนสถานที่พัก การประเมินผลระยะ 10 ปีหลังพบว่าสามารถสรรหานักศึกษาเข้าร่วมโครงการได้มากถึง 499 คน แต่จำนวนผู้ที่ยังทำงานตามโปรแกรมมีเพียง 275 คน

ถึงแม้จะมีรายงานที่แสดงว่าการใช้ค่าตอบแทนและผลประโยชน์ในรูปแบบต่างๆ จะสามารถเพิ่มจำนวนบุคลากรในเขตชนบทหรือขาดแคลน และเพิ่มขวัญกำลังใจในการทำงาน แต่ไม่พบหลักฐานที่ชี้ให้เห็นผลกระทบต่ออัตราการคงอยู่ และการทบทวนวรรณกรรมตั้งแต่ปี ค.ศ.1966 – 2002 เรื่องประสิทธิภาพของการใช้เงินเพื่อแลกกับการทำงานในเขตชนบทโดย เซม โปสกีพบว่าเงินสามารถเพิ่มการสรรหาแพทย์ได้แต่ไม่สามารถเพิ่มการคงอยู่ระยะยาวได้ (Sempowski 2004) นอกจากนี้ การสำรวจบุคลากรภาครัฐของประเทศสหราชอาณาจักรอังกฤษโดย Audit Commission ที่พบว่า ความสำคัญของค่าตอบแทนด้านการเงินมีความสำคัญเป็นอันดับที่ 3 ของสาเหตุการลาออกจากการทำงานภาครัฐ และรายได้มีความสำคัญในลักษณะเชิงเปรียบเทียบระหว่างภาคเอกชนและภาครัฐ (Audit Commission for local authorities and the National Health Service 2002) จึงต้องจัดให้มีค่าตอบแทนด้านการเงินในระดับที่เทียบเคียงได้กับการทำงานในส่วนอื่น เช่น ภาคเอกชน

5.3.5 จำนวนทันตแพทย์และทันตบุคลากรในโรงพยาบาล

การศึกษาของชาอูซัย โห้สงวน (2548: 314) พบว่าจำนวนทันตแพทย์ต่อสถานบริการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ขาดแคลนกับกรุงเทพมหานครการศึกษาของสุวิทย์ สุภวิโรจน์เลิศ (2547: 65) ในกลุ่มทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าปัจจัยจำนวนทันตแพทย์ต่อโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการลาออกจากราชการ

การศึกษาของดวงใจ เล็กสมบุญ (2001: 174) พบว่าจำนวนทันตบุคลากรในโรงพยาบาลมีผลต่อการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน โดยทันตแพทย์มีแนวโน้มย้ายจากโรงพยาบาลที่มีทันต-บุคลากรน้อยไปสู่โรงพยาบาลที่มีทันตบุคลากรมาก คือ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ขึ้น หรือหากอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่อยู่แล้วก็มีแนวโน้มจะลาออกไปเลย

5.3.6 ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน

การศึกษาของวิชา ลาภพงค์ธร (2544: 166) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ในองค์กรของข้าราชการสาย ข, ค สาขาขาดแคลน ศึกษาเฉพาะกรณีคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่าความก้าวหน้าและความสัมพันธ์ของผู้ร่วมงานมีผลต่อการคงอยู่ในองค์กรอย่างมีนัยสำคัญ

การศึกษาของสุวิทย์ สุภวิโรจน์เลิศ (2547: 76) พบว่าความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับความต้องการลาออกจากราชการ โดยที่ในกลุ่ม

ที่มีความพึงพอใจที่ไม่ดีถึงปานกลางต่อเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 60.9 มีความต้องการลาออกจากราชการ จากทฤษฎีลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์ มนุษย์ซึ่งเป็นสัตว์สังคม มีความต้องการทางสังคม คือ ต้องการในความรักใคร่ ซึ่งความต้องการนี้อาจตอบสนองได้ จากการมีความสัมพันธ์อันอบอุ่นกับเพื่อน โดยเฉพาะกับเพื่อนร่วมงาน และกับความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เป็นคนที่มีคุณค่าของกลุ่มที่เขาเป็นสมาชิก มิใช่เป็นเพียงแต่ผู้ผลิตที่ไม่มีชีวิตจิตใจ และถ้าปราศจากความรู้สึกที่เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มแล้ว ทำให้รู้สึกว่าเขาเป็นบุคคลที่ไม่เป็นที่พึงปรารถนา และรู้สึกว่าตนนั้นไม่เป็นที่ต้องการหรือไม่มีคุณค่า และในที่สุดเขาจะประพฤติตนเหมือนคนอื่นที่ไม่ใช่สมาชิกขององค์กร และในที่สุดก็จะชักนำไปสู่การโยกย้ายออกจากองค์กรในที่สุด

การศึกษาของดวงใจ เล็กสมบูรณ์ (2001: 174) พบว่าความสัมพันธ์กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการย้ายออกจากโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานในเวลางานและหลังเลิกงานไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ

5.4 ปัจจัยภายนอก

ประกอบด้วย สวัสดิการบ้านพัก

5.4.1 สวัสดิการบ้านพัก

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำงานของทันตแพทย์ผู้ทำสัญญารุ่น 1-3 โดยสุปรีดา อุดยานนท์และคณะ (2539: 135) ในปัญหาการปฏิบัติราชการที่ผ่านมาที่มีระดับความรุนแรงมาก พบว่าปัญหาด้านสวัสดิการบ้านพักอาศัยถูกระบุว่ารุนแรงมาก (ร้อยละ 17.3)

จากการศึกษาของสงวน นิตยารัมพงษ์ (Nitayarumphong 2000) พบว่ากระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยมีมาตรการเสริมเพื่อจัดการให้บุคลากรดำรงชีวิตและมีชีวิตการทำงานในเขตขาดแคลนที่เป็นที่น่าพึงพอใจ รวมถึงการปรับปรุงสภาพบ้านพักอีก

การศึกษาของสมฤทธิ์ จิโรจน์วิชชากร (2551: 32) ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่าความพึงพอใจในสวัสดิการบ้านพักไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจปฏิบัติงานในพื้นที่ต่ออย่างมีนัยสำคัญ

การคงอยู่ ย้ายและลาออกจากงานเกิดจากปัจจัยจำนวนมากที่หลากหลาย การสร้างกรอบแนวคิดของการศึกษาครั้งนี้ ไม่ได้นำมาจากแนวคิดตัวแบบการเปลี่ยนงานตามแนวความคิดของ โมบลีและทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ชเบิร์กโดยตรง แต่สร้างจากการทบทวน

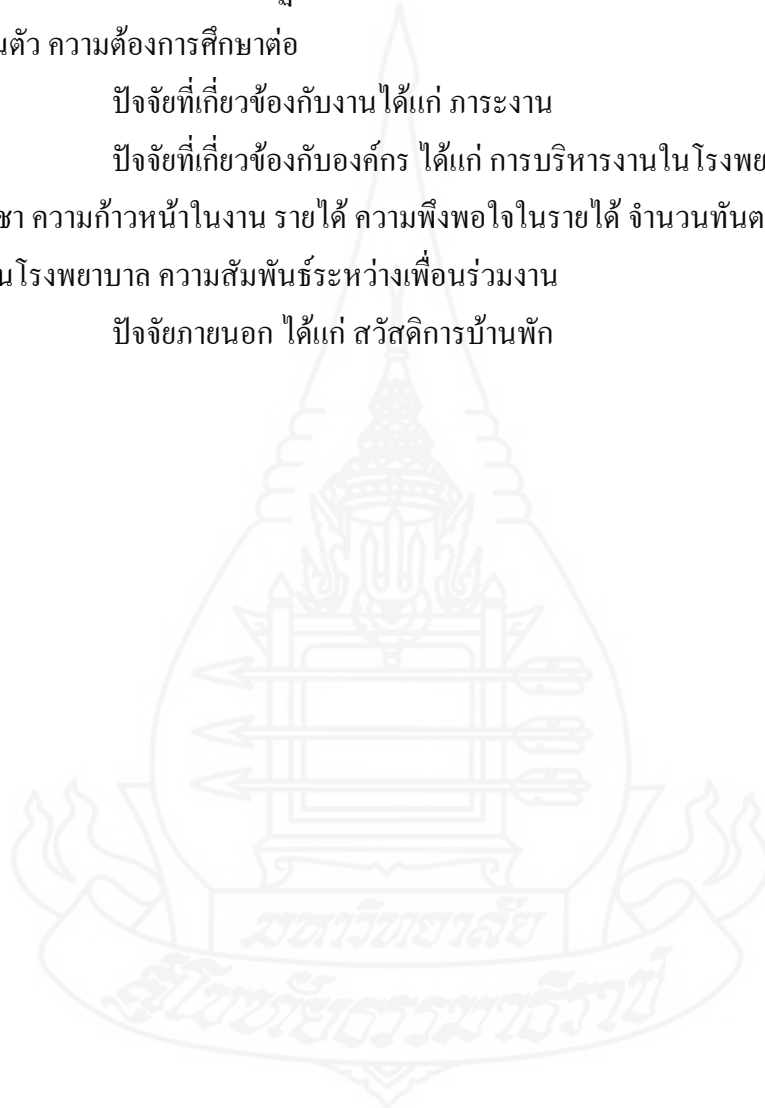
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แล้วพบว่าเป็น “สิ่งเร้า” ที่มีผลต่อพฤติกรรมการคงอยู่ของทันตแพทย์ใน
โรงพยาบาลชุมชน โดยประกอบด้วย

คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การมีบุตร สถาบันที่
สำเร็จการศึกษา การได้รับการศึกษาต่อ ภูมิฐานะ ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิฐานะและสถานที่
ทำงาน ลำดับที่ของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ระดับตำแหน่ง การหัวหน้าฝ่าย/งาน อายุราชการ การมี
คลินิกส่วนตัว ความต้องการศึกษาต่อ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่ ภาระงาน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร ได้แก่ การบริหารงานในโรงพยาบาล การควบคุม
บังคับบัญชา ความก้าวหน้าในงาน รายได้ ความพึงพอใจในรายได้ จำนวนทันตแพทย์และทันต
บุคลากรในโรงพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน

ปัจจัยภายนอก ได้แก่ สวัสดิการบ้านพัก



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-Sectional Analytical Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน โดยมีรายละเอียดขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมดจำนวน 1,715 คน (ข้อมูลปี พ.ศ.2552)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่างที่ศึกษามีคุณสมบัติ ขนาดและวิธีการเลือกตัวอย่าง ดังนี้

1.2.1 **คุณสมบัติของตัวอย่าง** ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข

1.2.2 **ขนาดและวิธีการเลือกตัวอย่าง**

1) ตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มี 330 ราย ซึ่งได้จากการกำหนดขนาดตัวอย่างจากการประมาณค่าร้อยละ กรณีทราบจำนวนประชากร โดยใช้สูตร (ฉวีวรรณ บุญสุยา 2547: 94-95)

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 \times P(1-P)}{d^2}$$

n = ขนาดของตัวอย่างประชากร

$Z_{\alpha/2}$ = 1.96

P = อัตราการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน = 0.688 (Lexomboon D 2001: 174)

d = ความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ = 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.688 (1-0.688)}{(0.05)^2}$$

$$= \frac{3.841 \times 0.688 \times 0.312}{0.0025} = \frac{0.824493696}{0.0025}$$

$$= 329.7974784$$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ = 330 ราย

2) การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจง

เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนในแต่ละภาคมีบริบทที่แตกต่างกันมาก เพื่อที่จะกระจายกลุ่มตัวอย่างในบริบทต่างๆ ตามภูมิภาคของประเทศไทย จึงสุ่มตัวอย่างดังนี้

เลือกแบบเจาะจงจากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละภาคๆ ละ 3 จังหวัด โดยเลือกจังหวัดที่มีสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรสูงสุด 1 จังหวัด ต่ำสุด 1 จังหวัดและอยู่ตรงกลาง 1 จังหวัด ในภาคใต้จังหวัดที่อยู่ตรงกลางมี 2 จังหวัด เลือกโดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับฉลาก ให้เหลือ 1 จังหวัด รายละเอียด ดังตาราง 3.1

การแบ่งภาคใช้หลักเกณฑ์ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ภาค คือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้

(<http://www.tat.or.th/thaidetail.asp?id=11>)

ภาคกลาง ประกอบด้วย จ.กาญจนบุรี ชัยนาท นครนายก นครปฐม นนทบุรี ปทุมธานี ประจวบคีรีขันธ์ พระนครศรีอยุธยา เพชรบุรี ราชบุรี ลพบุรี สมุทรปราการ สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สระบุรี สิงห์บุรี สุพรรณบุรี อ่างทอง จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง และสระแก้ว รวม 25 จังหวัด

ภาคเหนือ ประกอบด้วย กำแพงเพชร เชียงราย เชียงใหม่ ตาก นครสวรรค์ น่าน พะเยา พิจิตร พิษณุโลก เพชรบูรณ์ แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน สุโขทัย อุตรดิตถ์ และอุทัยธานี รวม 17 จังหวัด

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย จ.กาฬสินธุ์ ขอนแก่น ชัยภูมิ นครพนม นครราชสีมา บุรีรัมย์ มหาสารคาม มุกดาหาร ยโสธร ร้อยเอ็ด เลย ศรีสะเกษ สกลนคร สุรินทร์ หนองคาย หนองบัวลำภู อำนาจเจริญ อุบลราชธานี และอุบลราชธานี รวม 19 จังหวัด

ภาคใต้ ประกอบด้วย กระบี่ ชุมพร ตรัง นครศรีธรรมราช นราธิวาส ปัตตานี พังงา พัทลุง ภูเก็ต ยะลา ระนอง สงขลา สตูล และสุราษฎร์ธานี รวม 14 จังหวัด

โดยได้กลุ่มตัวอย่างในจังหวัด แยกตามภาคต่างๆ และข้อมูลทันตแพทย์ต่อประชากรเรียงตามลำดับ มากที่สุด กลางและน้อยที่สุดของแต่ละภาค ดังนี้

ภาคกลาง ประกอบด้วย จังหวัดนนทบุรี สมุทรสาคร และชัยนาท

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย จังหวัดขอนแก่น ยโสธร และสกลนคร

ภาคใต้ ประกอบด้วย จังหวัดภูเก็ต สุราษฎร์ธานีและ นราธิวาส

ภาคเหนือ ประกอบด้วย จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย และเพชรบูรณ์

และทำการเก็บข้อมูลจากทันตแพทย์ทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดนั้นๆ

ตารางที่ 3.1 กลุ่มตัวอย่างในจังหวัด แยกตามภาคต่างๆ และข้อมูลทันตแพทย์ต่อประชากร

ภาค/จังหวัด	จำนวนทันตแพทย์ต่อประชากร	จำนวนทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน
ภาคกลาง		
นนทบุรี	1: 5,316	30
สมุทรสาคร	1: 10,173	7
ชัยนาท	1: 17,682	13
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		
ขอนแก่น	1: 7,378	61
ยโสธร	1: 22,470	14
สกลนคร	1: 37,201	26
ภาคใต้		
ภูเก็ต	1: 3,479	13
สุราษฎร์ธานี	1: 13,290	35
นราธิวาส	1: 24,825	22
ภาคเหนือ		
เชียงใหม่	1: 5,336	58
เชียงราย	1: 13,487	47
เพชรบูรณ์	1: 27,673	23
รวม		349

รวมกลุ่มตัวอย่าง 349 ราย ใกล้เคียงกับขนาดกลุ่มตัวอย่าง 330 รายที่ได้คำนวณไว้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาในกลุ่มประชากรที่เป็นทันตแพทย์และวิชาชีพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพใกล้เคียง เช่น แพทย์ พยาบาล ฯลฯ โดยแบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลและการวางแผนการทำงานในอนาคตจำนวน 24 ข้อ ได้แก่ อายุ อายุราชการ ระดับตำแหน่ง เพศ ภูมิภาค สถานภาพสมรส การมีบุตร สถาบันที่สำเร็จการศึกษา ความต้องการศึกษาต่อ การได้รับการศึกษาต่อ ขนาดของโรงพยาบาล ระดับความกดดัน จำนวนทันตบุคลากร การเป็นหัวหน้าฝ่าย/งาน งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย ลำดับที่ของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ การมีคลินิกส่วนตัว ประเภทของที่พัก การวางแผนการทำงานในอนาคต และรายละเอียดของรายได้ มีทั้งคำถามที่มีข้อให้เลือกตอบและคำถามปลายเปิด สำหรับเติมข้อมูล

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยต่างๆ ที่ความสัมพันธ์กับการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนและความต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 32 ข้อ ประกอบด้วย

1. ภาระงาน	จำนวน 5	ข้อ
2. การบริหารงานในโรงพยาบาล	จำนวน 3	ข้อ
3. การควบคุมบังคับบัญชา	จำนวน 5	ข้อ
4. ความก้าวหน้าในงาน	จำนวน 2	ข้อ
5. ค่าตอบแทน	จำนวน 4	ข้อ
6. ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน	จำนวน 11	ข้อ
7. สวัสดิการบ้านพัก	จำนวน 2	ข้อ

โดยคำถามเป็นลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น	ทั้งหมด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น	เป็นส่วนใหญ่
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น	เป็นบางส่วน
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น	เป็นส่วนน้อย

เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น เกือบทั้งหมด
การให้คะแนน กำหนดค่าการให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	คะแนนคำถามเชิงบวก	คะแนนคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน	มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน
เห็นด้วยมาก	มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน	มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน	มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน	มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน	มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน

โดย คะแนนคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1,2,3,4,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20
21, 22, 23,24,25,26,28,30,31

คะแนนคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 5,27,29,32

การแปลผลใช้วิธีแบ่งกลุ่มชนิดอิงเกณฑ์ตามค่าอันตรภาคชั้น ดังนี้

(คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น = $(5-1)/3 = 1.33$

ทำให้แบ่งระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1. คะแนนระหว่าง 1.00 - 2.33 หมายถึง มีความเห็นด้วยระดับต่ำ
2. คะแนนระหว่าง 2.34 - 3.66 หมายถึง มีความเห็นด้วยระดับปานกลาง
3. คะแนนระหว่าง 3.67 - 5.00 หมายถึง มีความเห็นด้วยระดับสูง

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามต่อความคิดเห็นต่อมาตรการภาครัฐ ข้อเสนอแนะในการ
ปรับปรุงเพื่อเพิ่มความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้ยัง
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 3 ข้อ โดย

1. แบบสอบถามต่อความคิดเห็นต่อมาตรการภาครัฐ จำนวน 1 ข้อ เป็นคำถามที่มีข้อ
เลือกให้เลือกตอบ
2. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเพื่อเพิ่มความพึงพอใจในการปฏิบัติงานใน โรงพยาบาล
ชุมชน จำนวน 1 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิด
3. ปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้ยังปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 ข้อ เป็นคำถามที่มี
ข้อเลือกให้เลือกตอบ

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือ โดย

นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน (รายละเอียดในภาคผนวก) และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมทางเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในแต่ละข้อคำถาม นำข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์ก่อนนำไปทดลองใช้

3.2 การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม

ทดลองใช้ (Tryout) กับทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลยและหนองบัวลำภูซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 32 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.8588

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ เพื่อขอให้ทันตแพทย์กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและส่งแบบสอบถามที่กรอกข้อมูลเสร็จแล้วกลับคืน

4.3 รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยทำการรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์

4.4 นำแบบสอบถามและแบบวัดทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ ของคำตอบแต่ละข้อ ในแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบแต่ละข้อ ลงรหัส แล้วนำไปประมวลผลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติ ดังนี้

สถิติเชิงพรรณนา

- วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล และการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน โดย ใช้การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

- วิเคราะห์ข้อมูลระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยต่างๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติเชิงอนุมาน

- ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ ต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และการทดสอบโอกาสการเกิดเหตุการณ์ (Odds ratio)
- วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบโลจิสติก (Multiple logistic regression) โดยกำหนดความเชื่อมั่นของการทดสอบที่ 95%



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 375 คน (โดยสอบถามข้อมูลจำนวนทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของจังหวัดกลุ่มตัวอย่างในเดือนพฤศจิกายน 2553 พบว่า ทันตแพทย์มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากข้อมูลที่ระบุไว้ในฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข (ซึ่งเดิมมี 349 คน) ได้ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังหัวหน้าฝ่าย/งานทันตกรรมโรงพยาบาลชุมชนและให้หัวหน้าฝ่าย/งานแจกจ่ายให้ทันตแพทย์ทุกคนของโรงพยาบาลตอบแบบสอบถามและรวบรวมส่งกลับมายังผู้วิจัย การเก็บข้อมูลดำเนินการในเดือนธันวาคม 2553-มกราคม 2554 มีแบบสอบถามที่มีความถูกต้อง ครบถ้วนและสมบูรณ์ จำนวน 218 ชุด คิดเป็นได้รับแบบสอบถามคืนร้อยละ 58.1 โดยกลุ่มตัวอย่างทำงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน 86 แห่ง กระจายอยู่ทั้ง 4 ภาค ซึ่งผลการศึกษานำเสนอเป็นหัวข้อ ดังนี้

- ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร และปัจจัยภายนอกของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน
- ตอนที่ 2 ความต้องการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน
- ตอนที่ 3 ความคิดเห็นต่อการเพิ่มเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายและปัจจัยสำคัญที่สุดต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน
- ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะการปรับปรุงเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของทันตแพทย์
- ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร และปัจจัยภายนอก ที่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน
- ตอนที่ 6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร และปัจจัยภายนอกของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

ข้อมูลแสดงคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร และปัจจัยภายนอกของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ดังรายละเอียดใน ตอนที่ 1.1-1.4

ตอนที่ 1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษา ข้อมูลทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษาจำแนกตามภาคและจังหวัด และข้อมูลรายละเอียดคุณลักษณะส่วนบุคคลของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษาประกอบด้วย อายุ เพศสถานภาพสมรส การมีบุตร สถาบันที่สำเร็จการศึกษา การได้รับการศึกษาต่อ ภูมิฐานะ ลำดับที่ของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ระดับตำแหน่ง การหัวหน้าฝ่าย/งาน อายุราชการ การมีคลินิกส่วนตัวและความต้องการศึกษาต่อ

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษาจำแนกตามภาค จังหวัด ขนาดโรงพยาบาลและระดับความกั้นการของโรงพยาบาล

ที่มาของโรงพยาบาลชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
ภาค		
กลาง	8	9.3
เหนือ	37	43.0
ตะวันออกเฉียงเหนือ	21	24.4
ใต้	20	23.3
รวม	86	100
จังหวัด		
นนทบุรี	4	4.7
สมุทรสาคร	1	1.2
ชัยนาท	3	3.5
เชียงใหม่	14	16.3
เชียงราย	14	16.3
เพชรบูรณ์	9	10.5
ขอนแก่น	11	12.8

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ที่มาของโรงพยาบาลชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
ยโสธร	1	1.2
สกลนคร	9	10.5
สุราษฎร์ธานี	14	16.3
นราธิวาส	6	7.0
รวม	86	100
ขนาดโรงพยาบาล		
10 เตียง	4	4.7
30 เตียง	43	50.0
60 เตียง	25	29.1
90 เตียง	8	9.3
120 เตียง	6	7.0
รวม	86	100
ระดับความกั้นดารของโรงพยาบาล		
ปกติ	64	74.4
กั้นดารระดับ 1	12	14.0
กั้นดารระดับ 2	10	11.6
รวม	86	100

ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษาทำงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 4 ภาค รวม 86 แห่ง โดยมีสัดส่วนสูงสุดที่ภาคเหนือ ร้อยละ 43.0 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 24.4 ภาคใต้ ร้อยละ 23.3 และภาคกลาง ร้อยละ 9.3 ตามลำดับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 11 จังหวัด จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 12 จังหวัด โดยมีสัดส่วนสูงสุดที่จังหวัดเชียงใหม่ และเชียงราย ร้อยละ 16.3 เท่ากัน ดังแสดงในตาราง 4.1

ทันตแพทย์ที่ตอบคำถามส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ร้อยละ 50.0 และมีระดับความกั้นดารของโรงพยาบาลระดับปกติ ร้อยละ 74.4

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษาจำแนกตามภาคและจังหวัดของ
โรงพยาบาลชุมชนที่ทำงาน

ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
ภาค		
กลาง	36	16.5
เหนือ	97	44.5
ตะวันออกเฉียงเหนือ	47	21.6
ใต้	38	17.4
รวม	218	100
จังหวัด		
นนทบุรี	21	9.6
สมุทรสาคร	5	2.3
ชัยนาท	10	4.6
เชียงใหม่	34	15.6
เชียงราย	42	19.3
เพชรบูรณ์	21	9.6
ขอนแก่น	31	14.2
ยโสธร	2	0.9
สกลนคร	14	6.4
สุราษฎร์ธานี	27	12.4
นราธิวาส	11	5.1
รวม	218	100

ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษาทำงานในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 4 ภาค โดยทำงานอยู่ในภาคเหนือ ร้อยละ 44.5 รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 21.6 ภาคใต้ ร้อยละ 17.4 และภาคกลาง ร้อยละ 16.5 ตามลำดับ ทันตแพทย์ทำงานอยู่ในจังหวัดเชียงราย ร้อยละ 19.3 ตามมาด้วยเชียงใหม่ ร้อยละ 15.6 และขอนแก่นร้อยละ 14.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุดและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทันตแพทย์
โรงพยาบาลชุมชนจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
21-30	91	41.9
31-40	95	43.8
41-50	26	12.0
51-60	5	2.3
รวม	218	100
Mean = 33.1 S.D. = 6.8 MAX.= 58 MIN. = 23		
เพศ		
ชาย	56	25.8
หญิง	161	74.2
รวม	218	100
สถานภาพสมรส		
โสด	122	56.0
สมรส	92	42.2
หม้าย/หย่า/แยก	4	1.8
รวม	218	100
การมีบุตร		
ไม่มี	145	66.5
มี 1 คน	38	17.4
มี 2 คน	29	13.3
มี 3 คน	6	2.8
รวม	218	100
Mean = 0.5 S.D. = 0.8 MAX.= 3 MIN. = 0		
สถาบันที่สำเร็จการศึกษา		
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	34	15.6
มหิดล	16	7.3
ศรีนครินทรวิโรฒ	7	3.2

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ธรรมศาสตร์	7	3.2
เชียงใหม่	85	39.0
ขอนแก่น	33	15.1
สงขลานครินทร์	26	11.9
นเรศวร	10	4.6
รวม	218	100
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีทันตแพทยศาสตรบัณฑิต	129	59.4
ประกาศนียบัตรบัณฑิตทางทันตกรรม	38	17.5
ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางทันตกรรม	10	4.6
ปริญญาโททางทันตกรรม	11	5.1
ปริญญาโทด้านอื่นๆ	17	7.8
วุฒิปัตรทางทันตกรรม	8	3.7
อนุปริญญาบัตรทางทันตกรรม	4	1.8
รวม	218	100
ภูมิลำเนา		
กรุงเทพมหานคร	39	18.1
ปริมณฑล	9	4.2
ต่างจังหวัด	168	77.8
รวม	218	100
ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิลำเนาและสถานที่ทำงาน		
จังหวัดเดียวกับที่ทำงาน	100	45.9
คนละจังหวัดกับที่ทำงาน	118	54.1
รวม	218	100
ระยะห่างระหว่างที่ทำงานกับภูมิลำเนา กรณีอยู่คนละจังหวัด		
(กิโลเมตร)		
น้อยกว่า 200	29	24.6
200 – 399	35	29.7

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
400 -599	16	13.6
600 ขึ้นไป	38	32.2
รวม	118	100
Mean = 432.9 S.D. = 353.3 MAX.= 1,930 MIN. = 10		
ระยะเวลาการเดินทางโดยรถยนต์ส่วนตัว (ชั่วโมง)		
น้อยกว่า 3	29	24.6
3 – 6	47	39.8
มากกว่า 6	42	35.6
รวม	118	100.0
Mean = 5.6 S.D. = 4.4 MAX.= 29 MIN. = 1		
ลำดับที่ของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน		
แห่งที่ 1	81	37.2
แห่งที่ 2	77	35.3
แห่งที่ 3	41	18.8
แห่งที่ 4	16	7.3
แห่งที่ 5	3	1.4
รวม	218	100
ระดับตำแหน่ง		
ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	72	33.0
ทันตแพทย์ชำนาญการ	76	34.9
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	54	24.8
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	16	7.3
รวม	218	100
การหัวหน้าฝ่าย/งาน		
เป็นหัวหน้าฝ่าย/งาน	84	38.5
ไม่ได้เป็นหัวหน้าฝ่าย/งาน	134	61.5
รวม	218	100

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุราชการ (ปี)		
1-5	96	44.4
6-10	59	27.3
11-15	34	15.7
16-20	20	9.3
21-25	2	0.9
26-30	5	2.3
รวม	218	100
Mean = 7.9 S.D. = 6.3 MAX. = 30 MIN. = 1		
การมีคลินิกส่วนตัว		
ไม่มี	180	83.0
มี 1 แห่ง	35	16.1
มี 2 แห่ง	2	0.9
รวม	218	100
ความต้องการศึกษาต่อ		
ต้องการ	132	60.8
ไม่ต้องการ	85	39.2
รวม	218	100
หลักสูตรที่ต้องการศึกษาต่อ		
ประกาศนียบัตรบัณฑิตทางทันตกรรม	25	18.8
ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางทันตกรรม	23	17.3
ปริญญาโททางทันตกรรม	21	15.8
ปริญญาโทด้านอื่นๆ	23	17.3
วุฒิบัตรทางทันตกรรม	27	20.3
อื่นๆ	14	10.5
รวม	133	100
สาขาที่ต้องการศึกษาต่อ		
ไม่แน่ใจ/อื่นๆ	31	24.1

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ทันตสาธารณสุขและด้านการบริหาร	23	17.8
ศัลยกรรมช่องปาก	18	14.0
ทันตกรรมจัดฟัน	17	13.2
ทันตกรรมประดิษฐ์	12	9.3
วิทยาเอ็นโดคอนต์	10	7.8
ทันตกรรมทั่วไป	6	4.7
ทันตกรรมสำหรับเด็ก	5	3.9
ทันตกรรมหัตถการ	4	3.1
ปริทันตวิทยา	3	2.3
รวม	129	100

ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนกลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 33.1 ปี อายุที่มากที่สุดคือ 58 ปี และน้อยสุดคือ 23 ปี กลุ่มอายุ 31-40 ปี มีมากที่สุด ร้อยละ 43.8 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 41.9 และกลุ่มอายุ 51 ปีขึ้นไปมีน้อยที่สุด ร้อยละ 2.3 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.2

สถานภาพสมรส พบว่า ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนมีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 56 รองลงมาคือ สมรสแล้ว ร้อยละ 42.2 และสถานภาพ หม้าย หย่า แยก ร้อยละ 1.8

การมีบุตร พบว่า ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนส่วนมากยังไม่มียุติกร ร้อยละ 66.5 ในกลุ่มที่มีบุตรแล้ว โดยส่วนใหญ่มีบุตรเพียงคนเดียว

สถาบันที่สำเร็จการศึกษา พบว่า ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนจบจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่มากที่สุด ร้อยละ 39.0 รองลงมาเป็นจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร้อยละ 15.6 โดยจบจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์น้อยที่สุด ร้อยละ 3.2

ระดับการศึกษาและการศึกษาต่อ พบว่า ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนจบทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ยังไม่ได้รับการศึกษาต่อมากที่สุด ร้อยละ 59.4 ในกลุ่มที่ได้รับการศึกษาต่อส่วนใหญ่ได้รับประกาศนียบัตรบัณฑิตทางทันตกรรม ร้อยละ 17.5

ภูมิลำเนา พบว่า ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด ร้อยละ 77.8 รองลงมาเป็นกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 18.1 โดยมีภูมิลำเนาคนละจังหวัดกับที่ทำงานมากที่สุด ร้อยละ 54.1

ระยะห่างระหว่างที่ทำงานกับภูมิลำเนา กรณีอยู่คนละจังหวัดเฉลี่ย 432.9 กิโลเมตร โดยระยะทางช่วง 200 – 399 กิโลเมตร มากที่สุด ร้อยละ 29.7 รองลงมาเป็นช่วง 600 กิโลเมตรขึ้นไป ร้อยละ 32.2 และ

ระยะเวลาการเดินทางโดยรถยนต์ส่วนตัวเฉลี่ย 5.6 ชั่วโมง โดยระยะเวลาช่วง 3 – 6 ชั่วโมง มากที่สุด ร้อยละ 39.8 รองลงมาเป็นช่วง มากกว่า 6 ชั่วโมง ร้อยละ 35.6

ลำดับที่ของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน พบว่า ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนมีที่ทำงานปัจจุบันเป็นสถานที่ทำงานแห่งแรก ร้อยละ 37.2 รองลงมาเป็นแห่งที่ 2 ร้อยละ 35.3

ระดับตำแหน่ง พบว่า ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนเป็นทันตแพทย์ชำนาญการ ร้อยละ 34.9 รองลงมาเป็นทันตแพทย์ปฏิบัติการ ร้อยละ 33

การหัวหน้าฝ่าย/งาน พบว่า ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นหัวหน้าฝ่าย/งาน ร้อยละ 61.5

อายุราชการ พบว่า ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนมีอายุราชการ เฉลี่ย 7.9 ปี อายุราชการที่มากที่สุดคือ 30 ปี และน้อยสุดคือ 1 ปี กลุ่มอายุราชการ 1-5 ปี มีมากที่สุด ร้อยละ 44.4 รองลงมาคือกลุ่มอายุราชการ 6-10 ปี ร้อยละ 27.3 และกลุ่มอายุราชการ 26-30 ปี มีน้อยที่สุด ร้อยละ 2.3

การมีคลินิกส่วนตัว พบว่า ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ ไม่มีคลินิกส่วนตัว ร้อยละ 83.0

ความต้องการศึกษาต่อ พบว่า ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีความต้องการศึกษาต่อ ร้อยละ 60.8 โดยมีความต้องการศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตทางทันตกรรมมากที่สุด ร้อยละ 18.8 รองลงมาเป็นประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางทันตกรรม ร้อยละ 17.3 โดยสาขาที่มีความสนใจศึกษาต่ออันดับแรก คือ ทันตสาธารณสุขและด้านการบริหาร ร้อยละ 17.8 รองลงมา เป็นสาขาศัลยกรรมช่องปาก ร้อยละ 14.0

ตอนที่ 1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ที่ศึกษาได้แก่ ภาระงาน จากค่าเฉลี่ยความคิดเห็น 3.1 ± 0.9 หากพิจารณาตามเกณฑ์ที่กล่าวไว้ในบทที่ 3 พบว่าทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนมีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานระดับปานกลาง

ตอนที่ 1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร

ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร ที่ศึกษา แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับองค์กร ได้แก่ รายได้ จำนวนทันตแพทย์ต่อโรงพยาบาล และจำนวนทันตบุคลากรต่อโรงพยาบาล รายละเอียด ดังตารางที่ 4.4 กลุ่มที่ 2 เป็นความคิดเห็นต่อปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร ได้แก่ การบริหารงานในโรงพยาบาล การควบคุมบังคับบัญชา ความก้าวหน้าในงาน ความพึงพอใจต่อรายได้ และความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน รายละเอียด ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละจำแนกตามรายได้ จำนวนทันตแพทย์และทันตบุคลากร

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้รวม (บาท)		
20,001-40,000	39	19.2
40,001-60,000	62	30.5
60,001-80,000	50	24.6
80,001-100,000	29	14.3
มากกว่า 100,000	23	11.4
รวม	203	100
Mean = 73,641.3 S.D. = 42,609.6		
MAX. = 300,000 MIN. = 25,000		
รายได้จากคลินิกเอกชน (บาท)		
20,001-40,000	6	20.0
40,001-60,000	6	20.0
60,001-80,000	4	13.3
80,001-100,000	6	20.0
มากกว่า 100,000	8	26.7
รวม	30	100
Mean = 98,833.3 S.D. = 70,462.6		
MAX. = 300,000 MIN. = 20,000		
จำนวนทันตบุคลากรต่อโรงพยาบาล		
จำนวนทันตแพทย์		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คน	65	75.6
มากกว่า 3 คน	21	24.4
รวม	86	100
Mean = 2.9 S.D. = 1.7 MAX. = 9 MIN. = 1		
จำนวนทันตภิบาล		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คน	68	79.1
มากกว่า 3 คน	18	20.9
รวม	86	100

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
Mean = 2.8 S.D. = 1.1 MAX. = 7 MIN. = 0		
จำนวนผู้ช่วยทันตแพทย์		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คน	62	72.1
มากกว่า 3 คน	24	27.9
รวม	86	100
Mean = 3.7 S.D. = 1.8 MAX. = 12 MIN. = 1		
จำนวนทันตบุคลากรรวม		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 9 คน	50	58.1
มากกว่า 9 คน	36	41.9
รวม	86	100
Mean = 9.4 S.D. = 3.9 MAX. = 24 MIN. = 3		

พบว่า ทันตแพทย์ใน โรงพยาบาลชุมชนมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 73,641.3 บาท สูงสุด 300,000 บาท และต่ำสุด 25,000 บาท ในกลุ่มทันตแพทย์ที่เป็นเจ้าของคลินิกส่วนตัว พบรายได้เฉพาะจากคลินิกเฉลี่ยต่อเดือน 98,833.3 บาท สูงสุด 300,000 บาท และต่ำสุด 20,000 บาท

จำนวนทันตบุคลากร พบว่ามีทันตแพทย์เฉลี่ย 2.9 คน ทันตภิบาลเฉลี่ย 2.8 คนและผู้ช่วยทันตแพทย์เฉลี่ย 3.7 คน โดยมีทันตบุคลากรรวมเฉลี่ย 9.4 คน

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
การบริหารงานในโรงพยาบาล	3.0	0.9	ปานกลาง
การควบคุมบังคับบัญชา	3.4	0.9	ปานกลาง
ความก้าวหน้าในงาน	3.3	0.8	ปานกลาง
ความพึงพอใจต่อรายได้	3.4	0.9	ปานกลาง
ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน	3.8	0.9	สูง

จากค่าเฉลี่ย 3.4 ± 0.9 พบว่า ทนตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนมีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กรในระดับปานกลาง โดยหากพิจารณาองค์ประกอบของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร สามารถเรียงลำดับความพึงพอใจจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน มีความคิดเห็นระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.8 ± 0.9

การควบคุมบังคับบัญชา มีความคิดเห็นระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.4 ± 0.9

ความพึงพอใจต่อรายได้ มีความคิดเห็นระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.4 ± 0.9

ความก้าวหน้าในงาน มีความคิดเห็นระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.3 ± 0.8

การบริหารงานในโรงพยาบาล มีความคิดเห็นระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.0 ± 0.9

ตอนที่ 1.4 ปัจจัยภายนอก

ปัจจัยภายนอกที่ศึกษา ได้แก่ สวัสดิการบ้านพัก จากค่าเฉลี่ยความคิดเห็น 3.6 ± 1.0 พบว่าทนตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนมีความคิดเห็นต่อปัจจัยภายนอกในระดับปานกลาง

ตอนที่ 2 ความต้องการคงอยู่ของทนตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

ความต้องการคงอยู่ของทนตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษาประกอบด้วย ตอนที่ 2.1 ข้อมูลการคงอยู่ รายละเอียดการวางแผนชีวิตการทำงาน และสถานที่ปฏิบัติงาน หากลาออกจากราชการ และตอนที่ 2.2 เหตุผลของการไม่คงอยู่ของทนตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของความต้องการคงอยู่ของทนตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน รายละเอียดการวางแผนชีวิตการทำงาน และสถานที่ปฏิบัติงาน หากลาออกจากราชการ

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การคงอยู่		
คงอยู่	165	77.9
ไม่คงอยู่	47	22.1
รวม	212	100
รายละเอียดการวางแผนชีวิตการทำงาน		
ลาศึกษาต่อ	36	17.0
ทำงานโรงพยาบาลชุมชนแห่งเดิม	143	67.5
ย้ายไปโรงพยาบาลชุมชนแห่งใหม่	22	10.4

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ปฏิบัติงานภาครัฐอื่นๆ	5	2.4
ลาออก	6	2.8
รวม	212	100
หากลาออกจากราชการ โดยท่านจะไปปฏิบัติงานที่ใด		
เอกชน	4	66.7
ลาศึกษาต่อ	1	16.7
ทำอาชีพอื่นๆ	1	16.7
รวม	6	100

พบว่า ทันตแพทย์ต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 77.9 ไม่ต้องการ ร้อยละ 22.1 โดยรายละเอียดการวางแผนชีวิตการทำงาน ส่วนใหญ่ต้องการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนแห่งเดิม ร้อยละ 67.5 รองลงมาต้องการลาศึกษาต่อ ร้อยละ 17 โดยมีความต้องการลาออก ร้อยละ 2.8 ทั้งนี้หากลาออกจากราชการจะไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 66.7

ตอนที่ 2.2 เหตุผลของการไม่คงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

มีทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนไม่ต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนรวม 47 คน (ลาออก/ลาศึกษาต่อ/ย้ายไปปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐอื่นๆ) ตอบเหตุผล 31 คน

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของเหตุผลของการไม่คงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน

เหตุผล	จำนวน (ข้อ)	ร้อยละ
ต้องการทำงานใกล้ภูมิลำเนาเดิมและครอบครัว	18	24.0
เหตุผลด้านภาระงาน	13	17.3
ไม่พึงพอใจในการบริหารจัดการโรงพยาบาลและระบบราชการ	11	14.7
ไม่พึงพอใจในค่าตอบแทนและสวัสดิการ	6	8.0
ต้องการหาประสบการณ์และได้ใช้ความสามารถมากขึ้น	6	8.0
ไม่พึงพอใจในความก้าวหน้า	5	6.7
มีปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	4	5.3

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

เหตุผล	จำนวน (ข้อ)	ร้อยละ
ไม่พึงพอใจในผู้บริหาร	3	4.0
กลัวการฟ้องร้อง	2	2.7
อื่นๆ	7	9.3
รวม	75	100

โดยรายละเอียดของเหตุผลต่างๆ ของการไม่คงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่

1. ต้องการงานใกล้ภูมิลำเนาเดิมและครอบครัว เป็นอันดับที่ 1 ร้อยละ 24.0

- ต้องการย้ายกลับภูมิลำเนาเดิมหรือใกล้ภูมิลำเนา สามารถเดินทางได้สะดวก
- ต้องการย้ายติดตามครอบครัว เช่น สามี ภรรยา และการกลับไปดูแลบิดา มารดา

2. เหตุผลด้านภาระงาน เป็นอันดับที่ 2 ร้อยละ 17.3

- ภาระงานหนักเกินไป ไม่เหมาะสมกับค่าตอบแทน ส่งผลเสียต่อสุขภาพทางกาย ไม่ได้คุณภาพ
- งานที่รับผิดชอบ เป็นงานที่ไม่ถนัด ไม่ชอบ เช่น งานพัฒนาคุณภาพ งานบริหาร งานเชิงรุก ในชุมชน รวมทั้งต้องรับผิดชอบงานมากเกินไป สวมหมวกหลายใบ

3. การบริหารจัดการโรงพยาบาลและระบบราชการ เป็นอันดับที่ 3 ร้อยละ 14.7

- ไม่ชอบระบบราชการ ยุ่งยาก เชื่องช้า ขาดความกระตือรือร้น ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่เป็นธรรม มีระบบเส้นสาย

4. ค่าตอบแทนและสวัสดิการ เป็นอันดับที่ 4 ร้อยละ 8.0

- ค่าตอบแทนต่ำ มีการลดค่าตอบแทน
- มีการลดสวัสดิการ

5. ต้องการหาประสบการณ์และได้ใช้ความสามารถมากขึ้น เป็นอันดับที่ 5 ร้อยละ 8.0

- อยากลองหาประสบการณ์ในที่ทำงานใหม่
- ต้องการเปลี่ยนบรรยากาศ/สถานที่ทำงาน
- ต้องการใช้ความรู้ความสามารถให้เต็มที่

6. ไม่พึงพอใจในความก้าวหน้า เป็นอันดับที่ 6 ร้อยละ 6.7

- การไม่สะดวกในการศึกษาต่อ
- ความก้าวหน้าที่ไม่เป็นธรรม

7. มีปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน เป็นอันดับที่ 7 ร้อยละ 5.3

8. ไม่พึงพอใจในผู้บริหาร เป็นอันดับที่ 8 ร้อยละ 4.4

- เข้มงวด เป็นเผด็จการ ขาดวิสัยทัศน์
- ไม่ให้ความสำคัญกับงานทันตกรรม

9. กลัวการฟ้องร้อง เป็นอันดับที่ 9 ร้อยละ 2.7

- มีความเสี่ยงถูกฟ้องร้องมากขึ้น ทั้งทางอาญาและแพ่ง

10. อื่นๆ ร้อยละ 24.0

- ต้องการเวลามากขึ้น ในการทำกิจกรรมด้านอื่น ๆ เช่น เดินทางท่องเที่ยว
- แนวทางการทำงานของตนเองกับโรงพยาบาลไม่ตรงกัน
- เพื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเพียงพอทั้งทางด้านบุคลากร เครื่องมือ และสถานที่
- ไม่มีแรงจูงใจในการทำงาน
- มีความเครียดในการทำงาน

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นต่อการเพิ่มเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายและปัจจัยสำคัญที่สุดต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ใน
โรงพยาบาลชุมชน

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อการเพิ่มเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายและปัจจัยสำคัญที่สุดต่อการคง
อยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การเพิ่มเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย มีผลต่อการตัดสินใจปฏิบัติงานต่อใน โรงพยาบาลชุมชนหรือไม่		
ใช่	194	89.8
ไม่ใช่	22	10.2
รวม	216	100
ปัจจัยสำคัญที่สุดเพียงปัจจัยเดียว ที่ทำให้ยังปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ชุมชน		
พอใจในค่าตอบแทน	54	25.5
พอใจในทีมงาน /เพื่อนร่วมงาน	49	23.1
ใกล้บ้าน	43	20.3
มีความสุขในการได้ช่วยเหลือชาวบ้าน	28	13.2

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อื่นๆ	20	9.4
ติดสัญญาใช้ทุนตาม โครงการทันตแพทย์คู่สัญญา	18	8.5
รวม	212	100

พบว่า การเพิ่มเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย มีผลต่อการตัดสินใจปฏิบัติงานต่อในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 89.8 และปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ยังปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน คือ ความพึงพอใจในค่าตอบแทน ร้อยละ 25.5 รองลงมา เป็นความพึงพอใจในทีมงาน /เพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 23.1

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะการปรับปรุงเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของทันตแพทย์
มีผู้ให้ความเห็นรวม 190 คน ดังนี้

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของข้อเสนอแนะการปรับปรุง

เหตุผล	จำนวน (ข้อ)	ร้อยละ
อาคารสถานที่และเครื่องมือ	166	30.0
ค่าตอบแทน	72	13.0
ภาระงาน	55	9.9
การบริหารจัดการ โรงพยาบาล	52	9.4
สวัสดิการ	51	9.2
ความก้าวหน้า	43	7.8
ผู้บริหาร	38	6.9
การพัฒนาบุคลากร	29	5.2
ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	18	3.2
ระบบคุณภาพ	11	2.0
ระบบบริหารจัดการของหน่วยงาน	7	1.3
อื่นๆ	12	2.2
รวม	554	100

โดยรายละเอียดของข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงต่างๆ ได้แก่

1. อาคารสถานที่และเครื่องมือ

- ควรมีชนิดทันตกรรมที่เพียงพอ เหมาะสมกับภาระงานและจำนวนทันตบุคลากร
- ควรมีพื้นที่ให้บริการทันตกรรมและพื้นที่อื่นๆ เช่น ห้องทำงาน ห้องพัก สถานที่พักผ่อน ห้องน้ำ ที่เพียงพอ เหมาะสมกับจำนวนทันตบุคลากร
- ควรมีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่เพียงพอ ทันสมัย เหมาะสมกับภาระงาน
- ควรมีการจัดสรรรถเพื่อการให้บริการทันตกรรมนอกโรงพยาบาลที่เพียงพอ โดยอาจพิจารณามีรถทันตกรรมประจำหน่วยงาน
- ควรจัดพื้นที่อำนวยความสะดวกที่เพียงพอ เช่น ที่จอดรถ โรงอาหาร สนามกีฬา น้ำดื่ม
- ควรพัฒนาระบบระบบสารสนเทศที่อำนวยความสะดวกในการทำงาน พัฒนางานอย่างเพียงพอ เช่น คอมพิวเตอร์, hard ware, wireless ให้ทั่วถึงทุกพื้นที่
- ควรมีห้องสมุดและศูนย์ข้อมูลที่ทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้เมื่อจำเป็น
- ควรพัฒนาระบบประปา

2. ค่าตอบแทน

- ควรเพิ่มค่าตอบแทนหรือไม่ลดไปกว่านี้ อาจจ่ายตามภาระงาน โดยเทียบเคียงกับเอกชน
- ค่าตอบแทนนอกเวลาราชการควรจ่ายตาม workload และมีอัตราที่เหมาะสม
- ควรจ่ายค่าตอบแทนตรงเวลา มีการจัดสรรงบประมาณจากส่วนกลางโดยไม่เป็นภาระแก่เงินบำรุง
- ควรปรับปรุงระเบียบการจ่ายเงินเบี้ยเลี้ยงหมาจ่ายในโรงพยาบาลชุมชนทุติยภูมิระดับกลาง (2.2) ขึ้นไป ซึ่งมีภาระงานมากแต่ได้รับเบี้ยเลี้ยงหมาจ่ายน้อยกว่าโรงพยาบาลชุมชนทุติยภูมิระดับต้น (2.1)
- ควรปรับแนวทางให้บริหารค่าตอบแทนให้ใช้หลักเกณฑ์เดียวกันทุกโรงพยาบาล
- ควรให้ความสำคัญกับการปรับเพิ่มค่าตอบแทนและสวัสดิการในกลุ่มลูกจ้างชั่วคราว เช่น ทันตภิบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์

3. การบริหารจัดการโรงพยาบาล

- ควรสร้างการมีส่วนร่วมในการบริหารโรงพยาบาล
- ควรมีการบริหารจัดการที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ เช่น การจัดซื้อ-จัดจ้าง การใช้จ่ายเงิน สวัสดิการ ๑ปรับปรุงระบบงานที่ซ้ำซ้อน ไม่มีประสิทธิภาพ เพิ่มคุณภาพในการทำงาน
- ควรเพิ่มงบประมาณในการบริหารจัดการ เพิ่มสภาพคล่องทางการเงิน
- ควรมีนโยบายการทำงานที่ชัดเจน เชื่อมโยงและเป็นองค์รวม
- ควรลดการมีพวกพ้องและระบบเส้นสาย มีการบริหารอย่างยุติธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ

- ควรมีการแบ่งงานที่ชัดเจน การกระจายงานที่เหมาะสม
- ควรให้อิสระในการบริหารจัดการ
- ควรให้ความสำคัญกับงานทันตกรรมและสนับสนุนอย่างเพียงพอ
- ควรพัฒนาระบบสนับสนุนการทำงานของหน่วยงาน เช่น การสนับสนุนงบประมาณ การเบิกจ่ายต่าง ๆ
- ควรร่วมแรงร่วมใจกันในการทำงาน มีการทำงานเป็นทีม
- ควรลดขั้นตอน ความยุ่งยากของระบบราชการที่ล่าช้า เช่น ระบบงบประมาณ การจัดซื้อจัดจ้าง
- ควรปรับปรุงการบริหารงานอย่างเป็นระบบ ให้คล่องตัว ไม่ซ้ำซ้อนและมีประสิทธิภาพ
- ควรนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติได้จริง เป็นรูปธรรม
- ควรมีการสื่อสารที่ชัดเจน ถูกต้อง เข้าใจง่าย
- ควรพัฒนาด้านการประสานงานให้มีรูปแบบชัดเจน เป็นแบบแผนเดียวกันทั้งโรงพยาบาล

4. ภาระงาน

- ควรเพิ่มจำนวนทันตบุคลากรให้เพียงพอ เหมาะสมกับภาระงาน โดยพิจารณาทั้งงานบริการทันตกรรม(เชิงรับ) และงานส่งเสริมทันตสุขภาพ (เชิงรุก)
- หากการเพิ่มทันตแพทย์เป็นไปได้ยาก ควรเพิ่มทันตภิบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ให้เพียงพอ หรือแม้แต่การเพิ่มเจ้าหน้าที่มาช่วยงานอื่นๆ เช่น การลงข้อมูล เพื่อลดภาระงานที่ไม่จำเป็น
- การมอบหมายงานพิเศษอื่นๆ นอกหน่วยงานควรเหมาะสมกับภาระงาน ความรับผิดชอบ และความรู้ความสามารถ

5.สวัสดิการ

- ควรมีสวัสดิการบ้านพักที่เพียงพอ น่าอยู่
- ควรมีสวัสดิการอื่นๆ เช่น รถรับ-ส่งเจ้าหน้าที่ รับส่งที่สนามบิน รับส่งบุตรไปโรงเรียน Internet อาหารในโรงพยาบาลท่าไกล เครื่องดื่ม เช่น น้ำดื่ม ชา กาแฟ สนับสนุนงานกีฬา
- ควรอำนวยความสะดวกในการใช้สิทธิต่างๆ เช่น การขอเบิกค่าใช้จ่ายในการไปราชการ การขอรถราชการโดยสะดวก สิทธิการรักษาพยาบาล
- ควรดูแลความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอ มีการให้ยามตรวจการเข้าออกของบุคลากรภายนอกอย่างรัดกุม
- ควรมีความยืดหยุ่นผ่อนปรนในเรื่องระเบียบการลาพักผ่อน ยกเลิกการงดลาคิดในวันหยุด

6. ความก้าวหน้า

- ควรมีการประเมินผลการปฏิบัติงานและพิจารณาความดีความชอบอย่างโปร่งใส ไม่ยุ่งยาก เป็นธรรม มีระบบที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ
- ควรสนับสนุนโอกาสด้านการศึกษาต่อทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยให้สิทธิทันตแพทย์ โรงพยาบาลชุมชนเป็นกรณีพิเศษ เปิดกว้างในการเลือกสาขาที่จะศึกษาต่อ การไปอบรม หลักสูตร หรืออบรมระยะสั้นโดยไม่คิดเป็นวันลา สามารถนับเป็นวันราชการได้
- ควรสนับสนุนความก้าวหน้าของทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โดยน่าจะทำผลงานวิชาการและได้ตำแหน่งถึงระดับทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

7. ผู้บริหาร

- ผู้บริหารควรมีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีความสามารถในการตัดสินใจ
- ผู้บริหารควรเห็นความสำคัญกับงานทันตกรรมและสนับสนุนทรัพยากรและการทำงาน อย่างเพียงพอ เหมาะสม
- ผู้บริหารควรบริหารจัดการต่างๆ โดยยึดผลประโยชน์ของส่วนรวมเป็นสิ่งสำคัญ ซื่อสัตย์ สุจริต โปร่งใสและมีประสิทธิภาพ
- ผู้อำนวยการควรเป็นตัวอย่างที่ดีเท่าที่ควรในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ใน โรงพยาบาล
- ควรเพิ่มบทบาทและทักษะเชิงบริหารของผู้ผู้อำนวยการ
- ควรเพิ่มความตั้งใจ เอาใจใส่ รับผิดชอบ มาทำงานตรงเวลาและมาทุกวัน
- ควรเข้าใจผู้ปฏิบัติงาน รับทราบถึงปัญหาและอุปสรรค สนับสนุนการทำงานของ ผู้ได้บังคับบัญชา ไม่สั่งอย่างเดียว
- ควรกระจายอำนาจตัดสินใจ ไม่ตัดสินใจคนเดียว เปิดใจรับฟังความคิดเห็นของ ผู้ได้บังคับบัญชา ไม่เอาความคิดตนเองเป็นใหญ่
- ควรนำองค์กรโดยยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง รู้จักประมาณตน ไม่ฟุ้งเฟ้อตามระบบทุนนิยม และวัตถุนิยม
- ควรมีความยุติธรรม เป็นธรรมในการมอบหมายงาน การจัดสรรงบประมาณ การประเมิน ความก้าวหน้า จัดสวัสดิการ ฯลฯ

8. การพัฒนาบุคลากร

- พัฒนาเจ้าหน้าที่ควรตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง
- ควรพัฒนาพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ มีทัศนคติที่ดีต่อการบริการ มี service mind เห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ มีมาตรการการรองรับกรณีเจ้าหน้าที่ถูกร้องเรียนอย่างเป็นธรรมและมีมาตรฐาน

- ควรส่งเสริมให้รักการเรียนรู้ สนใจศึกษาค้นคว้าความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอ ยอมรับสิ่งใหม่ไม่ยึดติดความรู้เก่าๆ
- ควรส่งเสริมให้ทุกคนรักในงาน ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีวัฒนธรรมการพัฒนาคุณภาพ
- ควรลดทิวี่ มานะ เพื่อช่วยลดความขัดแย้งในด้านความคิดเห็น ควรมีการรับฟังความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่และมีการประเมินเพื่อปรับปรุงพัฒนางานในปีต่อๆ ไป
- ควรพัฒนาเรื่องศักยภาพของบุคลากรเพื่อให้สามารถทำงานร่วมกันได้ดีขึ้น
- ควรลดระเบียบการแต่งกาย ไม่ให้เคร่งครัดมากเกินไป
- ควรแก้ไขปัญหา Turn over rate ของบุคลากรสำคัญ ได้แก่ ผู้อำนวยการและหัวหน้าฝ่ายบริหาร ซึ่งทำให้ทันตแพทย์ต้องรับภาระเพิ่มขึ้น
- ให้งองค์กรควรพัฒนาด้านจิตวิญญาณก่อนด้านวัตถุหรือพัฒนาควบคู่กันไป
- ควรพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณของแพทย์ พยาบาล ไม่ให้เป็นแพทย์พาณิชย์ เอาเวลาราชการไปเวชปฏิบัติส่วนตัว
- ควรพัฒนาระบบการบริหารงานบุคคล การบริหารในรูปแบบคณะกรรมการ จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร เช่น อัตรากำลัง ประเภทบุคลากร การศึกษาต่อ ฯลฯ ให้เหมาะสมกับทิศทาง/นโยบายของโรงพยาบาล
- ควรสนับสนุนอิสระทางความคิด แต่เคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
- ควรสนับสนุนให้ทุกคนได้แสดงศักยภาพที่ตนเองถนัดอย่างเต็มที่
- ควรให้บุคลากรทุกคนปฏิบัติตัวอยู่ในกฎ ระเบียบ และนโยบายของโรงพยาบาลโดยไม่มีบุคลากรคนใดรับยกเว้นเป็นกรณีพิเศษ
- โรงพยาบาลควรเล็งเห็นความสำคัญของเจ้าหน้าที่ เอาใจใส่ เสริมสร้างความสุขในการทำงาน
- ควรพัฒนา ทักษะ ความรู้ ความสามารถของทันตภิบาลด้านการจัดการและวางแผนงานเพื่อลดภาระงานของทันตแพทย์
- ควรปรับปรุงเรื่องความตรงต่อเวลาในการทำงาน

9. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน

- ควรเสริมสร้างความสัมพันธ์ ความสามัคคีระหว่างเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เคารพและเห็นอกเห็นใจกันและกัน
- ควรส่งเสริมการทำงานเป็นทีม สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างวิชาชีพ ส่งเสริมการประสานงานและความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน
- ควรเพิ่มกิจกรรมสันทนาการ เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์

10. ระบบคุณภาพ

- ควรกระตุ้นความตื่นตัวของบุคลากรต่อการพัฒนาคุณภาพ เสริมสร้างความร่วมมือจากทุกฝ่ายในการพัฒนา มีการพัฒนาระบบ HA ที่มีประสิทธิภาพ สามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรม
- ควรควรมีมาตรฐานการให้บริการแก่ผู้ป่วยของตนเองโดยอ้างอิงตามมาตรฐานของกระทรวงฯ ไม่ควรพัฒนาคุณภาพระบบที่ไม่พร้อมเพราะทำให้เจ้าหน้าที่เครียด
- ควรลดภาระเรื่องงานคุณภาพที่ซ้ำซาก แต่ไม่เกิดการพัฒนาที่ดีเท่าที่ควร มีการประชุมบ่อยครั้งจนทำให้เกิดความเบื่อหน่าย บางครั้งทำให้งานประจำมีปัญหา
- ควรลดการทำเอกสารจำนวนมากในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากมีภาระงานในการให้บริการผู้ป่วยมากแล้วจนไม่มีเวลาทำ
- ควรให้ทันตแพทย์โดยเฉพาะหัวหน้าฝ่ายฯ ทำงานรักษาให้มากขึ้น ลดงานบริหารและงานพัฒนาคุณภาพ
- ไม่ชอบทำงาน HA ไม่อยากเป็นประธานทีมพัฒนาคุณภาพต่างๆ

11. ระบบบริหารจัดการของหน่วยงาน

- ควรพัฒนาระบบการรับผู้ป่วยจากห้องบัตร การ screen การนัดผู้ป่วย
- ควรพัฒนาการบริหารจัดการคลังวัสดุทันตกรรม วัสดุทันตกรรมชนิดใหม่ๆ ที่ทันสมัยมาใช้งานให้มากขึ้น
- ควรเพิ่มศักยภาพการบริการทันตกรรม ให้บริการงานเฉพาะทางต่างๆ มากขึ้น
- ควรสนับสนุนการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้นกว่าเดิม และสนับสนุนการทำงานภาคประชาชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน เน้นการออกชุมชนมากขึ้น
- ควรส่งเสริมสุขภาพช่องปากผ่านสื่อต่าง ๆ

12. อื่น ๆ

- ควรส่งเสริมการประสานงานกับองค์กรในชุมชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม
- ควรส่งเสริมกฎหมายคุ้มครองบุคลากร จากความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ โดยต้องเห็นคุณค่าของเจ้าหน้าที่

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร และปัจจัยภายนอก ที่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร และปัจจัยภายนอก ที่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

ดังรายละเอียดในตอนที 5.1, 5.2, 5.3 และ 5.4

ตอนที่ 5.1 ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน
ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ใน
โรงพยาบาลชุมชน ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคลต่อการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน

คุณลักษณะส่วนบุคคล	คงอยู่		ไม่คงอยู่		Odds Ratio	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ						<0.0001**
น้อยกว่า 30 ปี	35	44.3	18	12.9	1	
มากกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	44	55.7	121	87.1	5.35	
เพศ						0.017*
ชาย	36	64.3	20	35.7	1	
หญิง	129	80.1	32	19.9	2.24	
สถานภาพสมรส						0.001*
โสด	82	67.2	40	32.8	1	
สมรส หม้าย หย่า แยกกันอยู่	83	86.5	13	13.5	3.11	
การมีบุตร						0.003*
ไม่มีบุตร	101	69.7	44	30.3	1	
มีบุตร	64	87.7	9	12.3	3.10	
สถาบันที่สำเร็จการศึกษา						0.233
ส่วนกลาง	45	70.3	19	29.7	1	
ส่วนภูมิภาค	120	77.9	34	22.1	1.49	
การได้รับการศึกษาต่อ						<0.0001**
ไม่ได้รับ	84	65.1%	45	34.9%	1	
ได้รับ	81	91.0	8	9.0	5.42	
ภูมิลำเนา						0.285
กรุงเทพและปริมณฑล	35	70.0	15	30.0	1	
ต่างจังหวัด	130	77.4	38	22.6	1.47	

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	คงอยู่		ไม่คงอยู่		Odds Ratio	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความสัมพันธ์ระหว่าง						0.046*
ภูมิลำเนาที่ทำงาน						
คนละจังหวัด	82	82.0	18	18.0	1	
จังหวัดเดียวกัน	83	70.3	35	29.7	1.92	
ลำดับที่ของโรงพยาบาลที่						0.039*
ปฏิบัติงาน						
แห่งแรก	55	67.9%	26	32.1%	1	
แห่งที่ 2 ขึ้นไป	110	80.3	27	19.7	1.93	
ระดับตำแหน่ง						<0.0001**
ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	35	48.6	37	51.4	1	
ทันตแพทย์ชำนาญการขึ้นไป	130	89.0	16	11.0	8.59	
การหัวหน้าฝ่าย/งาน						0.079
ไม่ได้เป็น	96	71.6	38	28.4	1	
เป็นหัวหน้าฝ่าย	69	82.1	15	17.9	1.82	
อายุราชการ						<0.0001**
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี	27	52.9	24	47.1	1	
มากกว่า 3 ปี	138	82.6	29	17.4	4.23	
การมีคลินิกส่วนตัว						0.178
ไม่มี	133	73.9	47	26.1	1	
มี	32	84.2	6	15.8	1.89	
ความต้องการศึกษาต่อ						<0.0001**
ต้องการ	86	64.7	47	35.3	1	
ไม่ต้องการ	79	94.0	5	6.0	8.64	

คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การมีบุตร การได้รับการศึกษาต่อ ความสัมพันธ์

ระหว่างภูมิภาคนี้กับที่ทำงาน ลำดับที่ของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ระดับตำแหน่ง อายุราชการ และความต้องการศึกษาต่อ โดย

- อายุ ทันตแพทย์ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี มีความต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าทันตแพทย์ที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี 5.35 เท่า
- เพศ ทันตแพทย์หญิง มีความต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าทันตแพทย์ชาย 2.24 เท่า
- สถานภาพสมรส ทันตแพทย์ที่แต่งงานแล้ว มีความต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าทันตแพทย์ที่ยังไม่แต่งงาน 3.11 เท่า
- การมีบุตร ทันตแพทย์ที่มีบุตรแล้ว มีความต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าทันตแพทย์ที่ยังไม่มีบุตร 3.10 เท่า
- การได้รับการศึกษาต่อ ทันตแพทย์ที่ได้รับการศึกษาต่อแล้ว มีความต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าทันตแพทย์ที่ยังไม่ได้รับการศึกษาต่อ 5.42 เท่า
- ความสัมพันธ์ภูมิภาคนี้กับที่ทำงาน ทันตแพทย์ที่มีภูมิลำเนาจังหวัดเดียวกับที่ทำงาน มีความต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าทันตแพทย์ที่มีภูมิลำเนาคนละจังหวัดกับที่ทำงาน 1.92 เท่า
- ลำดับที่ของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตั้งแต่แห่งที่ 2 ขึ้นไป มีความต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งแรก 1.93 เท่า
- ระดับตำแหน่ง ทันตแพทย์ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการขึ้นไป มีความต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าทันตแพทย์ตำแหน่งปฏิบัติการ 8.59 เท่า
- อายุราชการ ทันตแพทย์ที่มีอายุราชการมากกว่า 3 ปี มีความต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าทันตแพทย์ที่มีอายุราชการน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี 4.23 เท่า
- ความต้องการศึกษาต่อ ทันตแพทย์ที่ไม่มีความต้องการศึกษาต่อ มีความต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าทันตแพทย์ที่มีความต้องการศึกษาต่อ 8.64 เท่า

ตอนที่ 5.2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

ปัจจัย	คงอยู่		ไม่คงอยู่		Odds Ratio	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ภาระงาน						0.117
ระดับความคิดเห็นต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	73	70.9	30	29.1	1	
ระดับความคิดเห็นสูงกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย	92	80.0	23	20.0	1.64	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่ ภาระงาน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตอนที่ 5.3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กรต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กรต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กรต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

ปัจจัย	คงอยู่		ไม่คงอยู่		Odds Ratio	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การบริหารงานในโรงพยาบาล						0.001*
ระดับความคิดเห็นต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	49	62.8	29	37.2	1	
ระดับความคิดเห็นสูงกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย	116	82.9	24	17.1	2.86	
การควบคุมบังคับบัญชา						0.049*
ระดับความคิดเห็นต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	59	68.6	27	31.4	1	
ระดับความคิดเห็นสูงกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย	106	80.3	26	19.7	1.87	
ความก้าวหน้าในงาน						<0.0001**
ระดับความคิดเห็นต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	76	65.5	40	34.5	1	

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ปัจจัย	คงอยู่		ไม่คงอยู่		Odds Ratio	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับความคิดเห็นสูงกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย	89	87.3	13	12.7	3.60	
รายได้ (จำนวนเงิน)						0.009*
น้อยกว่าหรือเท่ากับเฉลี่ย	98	70.0	42	30.0	1	
มากกว่าค่าเฉลี่ย	67	85.9	11	14.1	2.61	
ความพึงพอใจต่อรายได้						0.001*
ระดับความคิดเห็นต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	71	65.7	37	34.3	1	
ระดับความคิดเห็นสูงกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย	94	85.5	16	14.5	3.06	
จำนวนทันตแพทย์ในโรงพยาบาล						0.397
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คน	95	73.6	34	26.4	1	
มากกว่า 3 คน	70	78.7	19	21.3	1.32	
จำนวนทันตบุคลากรในโรงพยาบาล						0.085
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 9 คน	65	69.9	28	30.1	1	
มากกว่า 9 คน	100	80.0	25	20.0	1.72	
ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน						0.015*
ระดับความคิดเห็นต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	71	68.3	33	31.7	1	
ระดับความคิดเห็นสูงกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย	94	82.5	20	17.5	2.19	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กรที่มีความสัมพันธ์ต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การบริหารงานในโรงพยาบาล การควบคุมบังคับบัญชา ความก้าวหน้าในงาน รายได้ ความพึงพอใจต่อรายได้ และความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน โดย

- การบริหารงานในโรงพยาบาล ทันตแพทย์ที่มีระดับความคิดเห็นสูงกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย มีความต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าทันตแพทย์ที่มีระดับความคิดเห็นต่ำกว่าค่าเฉลี่ย 2.86 เท่า

- การควบคุมบังคับบัญชา ท้นตแพทย์ที่มีระดับความคิดเห็นสูงกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย มีความต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าท้นตแพทย์ที่มีระดับความคิดเห็นต่ำกว่าค่าเฉลี่ย 1.87 เท่า
- ความก้าวหน้าในงาน ท้นตแพทย์ที่มีระดับความคิดเห็นสูงกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย มีความต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าท้นตแพทย์ที่มีระดับความคิดเห็นต่ำกว่าค่าเฉลี่ย 3.60 เท่า
- รายได้ ท้นตแพทย์ที่มีรายได้สูงกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย มีความต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าท้นตแพทย์ที่มีรายได้น้อยกว่าค่าเฉลี่ย 2.61 เท่า
- ความพึงพอใจต่อรายได้ ท้นตแพทย์ที่มีระดับความคิดเห็นสูงกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย มีความต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าท้นตแพทย์ที่มีระดับความคิดเห็นต่ำกว่าค่าเฉลี่ย 3.06 เท่า
- ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ท้นตแพทย์ที่มีระดับความคิดเห็นสูงกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย มีความต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าท้นตแพทย์ที่มีระดับความคิดเห็นต่ำกว่าค่าเฉลี่ย 2.19 เท่า

ตอนที่ 5.4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยภายนอกต่อการคงอยู่ของท้นตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยภายนอกต่อความต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ของปัจจัยภายนอกต่อการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน

ปัจจัย	คงอยู่		ไม่คงอยู่		Odds Ratio	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สวัสดิการบ้านพัก						0.016*
ระดับความคิดเห็นต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	30	62.5	18	37.5	1	
ระดับความคิดเห็นสูงกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย	135	79.4	35	20.6	2.31	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยภายนอก ได้แก่ สวัสดิการบ้านพัก มีความสัมพันธ์ต่อการคงอยู่ของท้นตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยท้นตแพทย์ที่มีระดับความคิดเห็นสูงกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย มีความต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าท้นตแพทย์ที่มีระดับความคิดเห็นต่ำกว่าค่าเฉลี่ย 2.31 เท่า

ตอนที่ 6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมต่อความต้องการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 แบบจำลองถดถอยโลจิสติกแบบขั้นตอน (Forward Stepwise) แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมต่อความต้องการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

ปัจจัย	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Constant	-16.114	3.592	20.123	1	<0.0001**	<0.0001**
เพศ	1.450	.587	6.100	1	.014	4.263
ระดับตำแหน่ง	1.656	.627	6.975	1	.008	5.240
ความต้องการศึกษาต่อ	-2.244	.856	6.870	1	.009	9.426
ความพึงพอใจต่อรายได้	.223	.087	6.635	1	.010	1.250
สวัสดิการบ้านพัก	.850	.301	7.986	1	.005	2.340
ลำดับที่ของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน	1.280	.598	4.585	1	.032	3.597
Hosmer and Lemeshow Test		Chi-square = 9.905, df = 8, p = .272				
Nagelkerke R ²		.450				

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบโลจิสติก (Multiple logistic regression) โดยวิธี Forward พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการอธิบายการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน 6 ตัวแปร จากตัวแปรทั้งหมด 24 ตัวแปร โดยมีอิทธิพลร่วมทำนายได้ร้อยละ 45 โดยแบบจำลองนี้มีอำนาจในการทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 75.2 ซึ่งค่าสถิติซอสมเมอร์-เลมิชอว์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .272$) อันแสดงถึงการมีภาวะสมรูปสันนิทติ (goodness-of-fit) ของการใช้ตัวแปรในการทำนาย

พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ ความต้องการศึกษาต่อ ระดับตำแหน่ง เพศ ลำดับที่ของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน สวัสดิการบ้านพัก ความพึงพอใจต่อรายได้ ตามลำดับ โดย

ทันตแพทย์ที่ไม่มีความต้องการศึกษาต่อมีความต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าทันตแพทย์ที่มีความต้องการศึกษาต่อ 9.43 เท่า

ทันตแพทย์ที่มีตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการขึ้นไปมีความต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าทันตแพทย์ตำแหน่งปฏิบัติการ 5.24 เท่า

ทันตแพทย์เพศหญิงมีความต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าทันตแพทย์เพศชาย 4.26 เท่า

ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลแห่งที่ 2 ขึ้นไปมีความต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลแห่ง 3.60 เท่า

เมื่อระดับความคิดเห็นต่อสวัสดิการบ้านพักเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนจะเพิ่มขึ้น 2.34 เท่า หรือเพิ่มขึ้น 134%

เมื่อความพึงพอใจต่อรายได้เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนจะเพิ่มขึ้น 1.25 เท่า หรือเพิ่มขึ้น 25%



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-Sectional Analytical Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน โดยมีสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร และ ปัจจัยภายนอกของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

1.1.2 เพื่อประเมินความต้องการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

1.1.3 เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อการเพิ่มเบี้ยเลี้ยงหมาจ่ายและปัจจัยสำคัญที่สุดต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

1.1.4 เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะการปรับปรุงเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของทันตแพทย์

1.1.5 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร และปัจจัยภายนอก ที่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

1.1.6 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมดจำนวน 1,715 คน (ข้อมูลปี พ.ศ.2552)

1.2.2 เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ที่สร้างขึ้นใหม่จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.8588

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร และปัจจัยภายนอกของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

1) คุณลักษณะส่วนบุคคล

ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนกลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 33.1 ปี มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 56 ส่วนมากยังไม่มีบุตร ร้อยละ 66.5 จบจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่มากที่สุด ร้อยละ 39.0 การศึกษาต่อ ยังไม่ได้รับการศึกษาต่อมากที่สุด ร้อยละ 59.4 มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดร้อยละ 77.8 มีที่ทำงานปัจจุบันเป็นสถานที่ทำงานแห่งแรก ร้อยละ 37.2 เป็นทันตแพทย์ชำนาญการ ร้อยละ 34.9 ส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นหัวหน้าฝ่าย/งาน ร้อยละ 61.5 มีอายุราชการ เฉลี่ย 7.9 ปี ส่วนใหญ่ ไม่มีคลินิกส่วนตัว ร้อยละ 83.0 มีความต้องการศึกษาต่อ ร้อยละ 60.8 โดยมีความต้องการศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตทางทันตกรรมมากที่สุดร้อยละ 18.8 โดยสาขาที่มีความสนใจศึกษาต่ออันดับแรก คือ ทันตสาธารณสุขและด้านการบริหาร

2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน

ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนมีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็น $3.1+0.9$

3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร

ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนกลุ่มตัวอย่าง มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 73,641.3 บาท ในกลุ่มที่เป็นเจ้าของคลินิกส่วนตัวพบรายได้เฉพาะจากคลินิกเฉลี่ยต่อเดือน 98,833.3 บาท จำนวนทันตบุคลากร พบว่า มีทันตแพทย์เฉลี่ย 2.9 คน ทันตภิบาลเฉลี่ย 2.8 คนและผู้ช่วยทันตแพทย์เฉลี่ย 3.7 คน โดยมีทันตบุคลากรรวมเฉลี่ย 9.4 คน มีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กรในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็น $3.4+0.9$

4) ปัจจัยภายนอก

ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนมีความคิดเห็นต่อปัจจัยภายนอกระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็น $3.6+1.0$

1.3.2 ความต้องการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

1) ข้อมูลการคงอยู่

ทันตแพทย์ต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 77.9 ไม่ต้องการ ร้อยละ 22.1 โดยรายละเอียดการวางแผนชีวิตการทำงาน ส่วนใหญ่ต้องการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนแห่งเดิม ร้อยละ 67.5 รองลงมาต้องการลาศึกษาต่อ ร้อยละ 17

2) เหตุผลของการไม่คงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

เหตุผล 3 อันดับแรก ได้แก่ ต้องการทำงานใกล้ภูมิลำเนาเดิมและครอบครัว เหตุผลด้านภาระงาน และการบริหารจัดการโรงพยาบาลและระบบราชการ

1.3.3 ความคิดเห็นต่อการเพิ่มเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายและปัจจัยสำคัญที่สุดต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

การเพิ่มเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย มีผลต่อการตัดสินใจปฏิบัติงานต่อในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 89.8 และปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ยังปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน คือ ความพึงพอใจในค่าตอบแทนร้อยละ 25.5

1.3.4 ข้อเสนอแนะการปรับปรุงเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของทันตแพทย์ ได้แก่ อาคารสถานที่และเครื่องมือ ค่าตอบแทน และภาระงาน ตามลำดับ

1.3.5 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร และปัจจัยภายนอก ที่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

- 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การมีบุตร การได้รับการศึกษาต่อ ความสัมพันธ์ภูมิลำเนาที่ทำงาน ลำดับที่ของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ระดับตำแหน่งอายุราชการ และความต้องการศึกษาต่อ
- 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่ ภาระงาน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร ที่มีความสัมพันธ์ต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การบริหารงานในโรงพยาบาล การควบคุมบังคับบัญชา ความก้าวหน้าในงาน รายได้ ความพึงพอใจต่อรายได้ และความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน
- 4) ปัจจัยภายนอก ได้แก่ สวัสดิการบ้านพัก มีความสัมพันธ์ต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.3.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ ความต้องการศึกษาต่อ ระดับตำแหน่ง เพศ ลำดับที่ของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน สวัสดิการบ้านพัก และความพึงพอใจต่อรายได้ ตามลำดับ

2. อภิปรายผล

2.1) การศึกษาความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร และปัจจัยภายนอก ที่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

2.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การมีบุตร สถาบันที่สำเร็จการศึกษา การได้รับการศึกษาต่อ ภูมิฐานะ ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิฐานะและสถานที่ทำงาน ลำดับที่ของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ระดับตำแหน่ง การหัวหน้าฝ่าย/งาน อายุราชการ การมีคลินิกส่วนตัว และความต้องการการศึกษาต่อ

คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

1.) อายุ

จากผลการศึกษาพบว่า อายุมีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทันตแพทย์กลุ่มที่มีอายุมากกว่าจะคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อย ซึ่งอาจเนื่องมาจากเมื่ออายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะก็จะเจริญขึ้นตามวัย มีความสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น ซึ่งแตกต่างจากบุคคลที่มีอายุน้อย เมื่อมีปัญหาที่ไม่สามารถปรับตัวได้ มีแนวโน้มที่จะเกิดความไม่พึงพอใจในงาน เป็นเหตุให้เกิดความต้องการลาออกจากราชการ (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535) รวมทั้งเมื่อทำงานมาหลายปีทำให้มีตำแหน่งสูง และได้รับเงินเดือนมากขึ้น หรือมีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานมากขึ้น จึงเกิดความพึงพอใจในงาน และมีแนวโน้มที่จะเกิดการคงอยู่มากขึ้น (พีรยาพงศ์สังกาจ, 2537; สุนีย์ มหภาพรหม, 2536) สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มพยาบาล (Donovan, 1980; McCloskey, 1974) ที่พบว่า พยาบาลที่มีอายุน้อยหรือผู้ที่จบการศึกษาใหม่จะมีอัตราการลาออกสูงกว่าพยาบาลที่อายุมาก และการศึกษาในทันตแพทย์ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ สุวิทย์ สุทธิโรจน์เลิศ (2547: 74) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความต้องการลาออกจากราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทันตแพทย์ที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี จะมีโอกาสที่จะลาออกสูงกว่าทันตแพทย์ที่มีอายุมากกว่า 30 ปี 3.2 เท่า และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ธีรณง (2535: 137) ที่ศึกษาในแพทย์ ซึ่งพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการลาออกจากราชการของแพทย์

2.) เพศ

จากผลการศึกษาพบว่า เพศมีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทันตแพทย์เพศหญิงจะคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าทันตแพทย์เพศชาย ซึ่งชาญชัย ไห้สงวน (2547:357) อธิบายว่าการที่ทันตแพทย์หญิงนิยมเลือกปฏิบัติงานสถานพยาบาลของรัฐ อาจเนื่องจากเพศชายมีคุณลักษณะของความเป็นผู้ประกอบการ (Entrepreneurship) สูงกว่าเพศหญิง ทำให้ทันตแพทย์ชายมีสถานภาพเป็นเจ้าของสถานพยาบาลเอกชนในสัดส่วนที่สูงมากกว่าทันต-

แพทย์หญิงอย่างเห็นได้ชัด รวมทั้งการศึกษาในนิสิตทันตแพทย์พบว่า นิสิตทันตแพทย์หญิงค่อนข้างใ้
น้ำหนักความสำคัญกับงานในภาครัฐที่มีความมั่นคงในตำแหน่งงานมากกว่าเลือกความเป็นอิสระใน
การทำงานในภาคเอกชน สอดคล้องกับการศึกษาของโกเมศ วิชาวุธ (2550: 38) พบว่า ทันตแพทย์
หญิงทำงานในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่า และทำงานในเขตชนบทมากกว่า ส่วนทันตแพทย์ชายทำงาน
ในเขตเมืองและทำงานภาคเอกชนมากกว่าและการศึกษาของดวงใจ เล็กสมบูรณ์ (2001: 174) ที่พบว่า
การเป็นทันตแพทย์เพศชายมีความสัมพันธ์กับการย้ายออกจากโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ

3.) สถานภาพสมรส

จากผลการศึกษา พบว่า สถานภาพสมรสมีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาล
ชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทันตแพทย์ที่แต่งงานแล้วหรือเคยแต่งงานจะคงอยู่ในโรงพยาบาล
ชุมชนมากกว่าทันตแพทย์ที่เป็นโสด ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจมีอิทธิพลของปัจจัยด้านอายุ เนื่องจากกลุ่ม
ทันตแพทย์ที่แต่งงานแล้วมีอายุเฉลี่ย (36.3 ปี) มากกว่าทันตแพทย์ที่เป็นโสด (30.9 ปี) รวมทั้งอาจมี
อิทธิพลของปัจจัยภูมิฐานะของคู่สมรสที่เป็นคนในพื้นที่ ทำให้คงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนต่อไป ดัง
การศึกษาของสมฤทธิ์ จิโรจน์วิชชากร (2551: 36) ในทันตแพทย์ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ผลการศึกษานี้ แตกต่างจากการศึกษาของสุวิทย์ สุภวิโรจน์เลิศ (2547, 64) และสมฤทธิ์
จิโรจน์วิชชากร (2551: 31) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับตัดสินใจ
ปฏิบัติงานในพื้นที่ต่อไปของทันตแพทย์

4.) การมีบุตร

จากผลการศึกษา พบว่า การมีบุตรมีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทันตแพทย์ที่มีบุตรแล้วมีความต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน
มากกว่าทันตแพทย์ที่ยังไม่มีบุตร ซึ่งส่วนหนึ่งอาจมีอิทธิพลจากปัจจัยอายุ ที่ทันตแพทย์ที่มีบุตรมีอายุ
เฉลี่ย (37.2 ปี) มากกว่าทันตแพทย์ที่ไม่มีบุตร (31.6 ปี) ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาในศิษย์
เก่าคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นของพิศาล ไม้เรียงและคณะ (2551: 427) ที่พบว่า ปัจจัยที่มี
ความสำคัญต่อการย้ายที่ทำงานไปยังเมืองใหญ่ อันดับที่ 2 คือ การศึกษาของบุตรธิดา โดยเฉพาะใน
ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มอายุ 34-43 ปี

แต่แตกต่างจากการศึกษาของสมฤทธิ์ จิโรจน์วิชชากร (2551: 31) ในพื้นที่ 3 จังหวัด
ชายแดนภาคใต้ที่พบว่า การมีบุตรไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการตัดสินใจปฏิบัติงานใน
พื้นที่ต่อไป

5.) การได้รับการศึกษาต่อ

จากผลการศึกษา พบว่า การได้รับการศึกษาต่อมีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรง

พยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทันตแพทย์ที่ได้รับการศึกษาต่อแล้วมีความต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าทันตแพทย์ที่ยังไม่ได้รับการศึกษาต่อ ซึ่งส่วนหนึ่งอาจมีอิทธิพลจากปัจจัยอายุ ที่ทันตแพทย์ที่ได้รับการศึกษาต่อแล้วมีอายุเฉลี่ย (36.3 ปี) มากกว่าทันตแพทย์ที่ยังไม่ได้รับการศึกษาต่อ (31.2 ปี) รวมทั้งการมีค่าตอบแทนที่เพิ่มมากขึ้นในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สามารถดึงให้ทันตแพทย์เฉพาะทางที่ได้รับการศึกษาต่อแล้วยังคงอยู่ปฏิบัติต่อ แตกต่างจากผลการศึกษาโดยทั่วไปที่ระบุว่า ทันตแพทย์เฉพาะทางมักปฏิบัติงานในเมืองใหญ่ (Hicks, 1984; Graham, 1977; ชาญชัย โห้สงวน, 2548: 319) และการศึกษาของสุวิทย์ สุภวิโรจน์เลิศ (2547: 64) ที่พบว่า การได้รับการศึกษาต่อไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อการลาออกจากราชการของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

6.) ความสัมพันธ์ของภูมิลำเนากับที่ทำงาน

จากผลการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ของภูมิลำเนากับที่ทำงาน มีผลต่อการคงอยู่ของทันต-แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทันตแพทย์ที่มีภูมิลำเนาจังหวัดเดียวกับที่ทำงานมีความต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าทันตแพทย์ที่มีภูมิลำเนาคนละจังหวัดกับที่ทำงานและการสอบถามเหตุผลที่ต้องการย้ายออกจากโรงพยาบาลชุมชน พบเหตุผล อันดับ 1 คือ ต้องการทำงานใกล้ภูมิลำเนาเดิมและครอบครัว โดยรายละเอียดของเหตุผล คือ ต้องการย้ายกลับภูมิลำเนาเดิมหรือใกล้ภูมิลำเนา สามารถเดินทางได้สะดวก ต้องการย้ายติดตามครอบครัว เช่น สามี ภรรยา และการกลับไปดูแลบิดา มารดา การศึกษานี้ยังพบอีกว่าปัจจัยสำคัญอันดับที่ 3 ที่ทำให้ยังปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน คือ ใกล้บ้าน ร้อยละ 20.3 ทั้งนี้อาจเนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคม มีความต้องการในความรักใคร่ ซึ่งบุคคลทั่วไปต้องการจากบิดามารดา สามี ภรรยาและบุตร ตลอดจนจนถึงญาติพี่น้อง ทันตแพทย์ต้องการที่จะกลับไปสร้างคุณค่า และอยู่ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่ตนเองจากมา (สร้อยตระกูล ดิวนานนท์, 2545) การเลือกพื้นที่ทำงานของทันตแพทย์จึงมักตั้งอยู่บนพื้นฐานสายใยความสัมพันธ์ของครอบครัว (family tie) เป็นสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ (Glass, 1970; Schultz, 1975; Fyffe, 1989; Sjostrom, 1996; Schultz, 1975) การศึกษาของโกเมศ วิชชาวุธ (2550: 7) พบว่า สาเหตุหลักของการลาออกจากราชการ คือ กลับภูมิลำเนา และชาญชัย โห้สงวน (2550: 111) รายงานการศึกษาในบัณฑิตทันตแพทย์จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า ภูมิลำเนามีความสัมพันธ์กับพื้นที่ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งการศึกษาของสุวิทย์ สุภวิโรจน์เลิศ (2547: 74) ที่พบว่าทันตแพทย์ที่มีภูมิลำเนาคนละจังหวัดกับโรงพยาบาลที่ทำงาน จะมีโอกาสที่จะลาออกจากราชการมากกว่าทันตแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดเดียวกันกับโรงพยาบาลที่ทำงานอยู่ 2.1 เท่า การศึกษาปัจจัยที่ทำให้ทันตแพทย์ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้คงอยู่ในระบบราชการ (สมฤทธิ, 2551, 36) ที่พบว่า ปัจจัยการเป็นคนในพื้นที่ มีภูมิลำเนาใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อ

การตัดสินใจปฏิบัติงานในพื้นที่ต่อไป โดยทันตแพทย์ที่ไม่ได้มีภูมิลำเนาในพื้นที่มีโอกาสย้ายออกนอกพื้นที่สูงกว่าถึง 5.6 เท่า

7.) ลำดับที่ของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

จากผลการศึกษา พบว่า ลำดับที่ของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานมีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตั้งแต่แห่งที่ 2 ขึ้นไปมีความต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งแรก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการย้ายที่ทำงานทำให้เกิดประสบการณ์เรียนรู้ และเข้าใจการทำงานมากขึ้น เข้าใจระบบราชการมากขึ้น และแสวงหาสถานที่ทำงานที่เหมาะสมกับตนเองมากที่สุด หรือในอีกทางหนึ่งหากย้ายแล้วพบว่าโรงพยาบาลแห่งใหม่ไม่ได้ดีไปกว่าโรงพยาบาลเดิมก็จะไม่ต้องการที่จะแสวงหาที่ทำงานใหม่อีก สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิทย์ ศุภวิโรจน์เลิศ (2547: 63) พบว่า หากโรงพยาบาลที่ทำงานอยู่เป็นโรงพยาบาลแห่งแรก จะมีโอกาสที่ทันตแพทย์จะลาออกมากกว่าโรงพยาบาลที่ทำงานตั้งแต่แห่งที่ 2 เป็นต้นไป 3.0 เท่า

8.) ระดับตำแหน่ง

จากผลการศึกษา พบว่า ระดับตำแหน่ง มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทันตแพทย์ดำรงระดับทันตแพทย์ชำนาญการขึ้นไปมีความต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าทันตแพทย์ระดับปฏิบัติการ อาจเนื่องจากผู้ที่มีระดับตำแหน่งสูงจะมีประสบการณ์สูงไปด้วย ทำให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจ และเกิดทักษะในการปฏิบัติงาน บุคคลที่ทำงานจนมีความรู้ความชำนาญมากขึ้น เกิดความพึงพอใจงานที่ทำ จึงมีความต้องการคงอยู่มากขึ้น โดยอาจมีอิทธิพลของปัจจัยด้านอายุและรายได้ร่วมด้วย ซึ่งเมื่ออายุมากขึ้น มีระดับตำแหน่งสูงขึ้นเพิ่มขึ้นจะมีรายได้มากขึ้นไปด้วย

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของโกเมศ วิชชาวุธ (2550: 33) ที่พบว่า ทันตแพทย์กระทรวงสาธารณสุขที่ลาออกจะมีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจนในกลุ่มที่มีระดับตำแหน่งสูงขึ้น คือระดับตำแหน่งซี 7 ขึ้นไป และการศึกษาของสุวิทย์ ศุภวิโรจน์เลิศ (2547: 74) ที่พบว่า ระดับตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับความต้องการลาออกจากราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทันตแพทย์ที่มีแผนที่จะลาออกจากราชการ ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.3 เป็นทันตแพทย์ระดับซี 4 ซึ่งเทียบเคียงได้กับทันตแพทย์ระดับปฏิบัติการในปัจจุบัน

9.) อายุราชการ

จากผลการศึกษา พบว่า อายุราชการมีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทันตแพทย์ที่มีอายุราชการมากกว่า 3 ปี มีความต้องการคงอยู่ใน

โรงพยาบาลชุมชนมากกว่าทันตแพทย์ที่มีอายุราชการน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี เหตุผลน่าจะเป็นไปในลักษณะเดียวกับปัจจัยของระดับตำแหน่ง เนื่องจากมีทิศทางเดียวกัน

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ โกเมศ วิชชาวุธ (2550: 29) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการลาออกจากราชการของทันตแพทย์ทุกกลุ่มที่ศึกษาคือ มีอายุราชการน้อย และการศึกษาของสุวิทย์ ศุภวิโรจน์เลิศ (2547: 72) ที่พบว่า อายุราชการมีความสัมพันธ์กับความต้องการลาออกจากราชการ โดยเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุด โดยทันตแพทย์ที่มีอายุราชการน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี (ใช้ทุนของรัฐบาลยังไม่หมด) จะมีโอกาสที่จะลาออกมากกว่าทันตแพทย์ที่มีอายุราชการมากกว่า 3 ปี (ใช้ทุนของรัฐบาลหมดแล้ว) 6.1 เท่าและการศึกษาของ รัชนี ณ ระนอง (2535: 146) ที่พบว่า อายุราชการมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการลาออกจากราชการของแพทย์โรงพยาบาลชุมชน

แต่การศึกษาของสมฤทธิ์ จิโรจน์วณิชชากร (2551: 31) ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่า อายุราชการไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับตัดสินใจปฏิบัติงานในพื้นที่ต่อไป

10.) ความต้องการศึกษาต่อ

จากผลการศึกษา พบว่า ความต้องการศึกษาต่อมีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทันตแพทย์ที่ไม่มีความต้องการศึกษาต่อมีความต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าทันตแพทย์ที่มีความต้องการศึกษาต่อ เนื่องจากในปัจจุบัน การศึกษาต่อถือเป็นกระแสหลักของการวางแผนอนาคตของทันตแพทย์ที่ต้องการเรียนต่อเป็นทันตแพทย์เฉพาะทางเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งส่วนหนึ่งอาจรับอิทธิพลมาจากวิชาชีพแพทย์ จากการทบทวนวรรณกรรมของดวงใจ เล็กสมบูรณ์ (2550) พบว่า แนวทางการเพิ่มการสรรหาและการคงอยู่ของบุคลากรทางการแพทย์อีกประการ คือ การสนับสนุนให้บุคลากรได้มีความก้าวหน้าในการทำงาน โดยการเพิ่มโอกาสการได้ศึกษาต่อหรือฝึกอบรมในด้านที่ต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาของดวงใจ เล็กสมบูรณ์ (2550) ที่พบว่า ทันตแพทย์ที่ต้องการศึกษาต่อในสาขาที่ไม่ได้รับอนุมัติส่วนหนึ่งจะลาออกเพื่อไปศึกษาต่อในสาขาที่ตนเองต้องการ และการศึกษาในกลุ่มแพทย์ของวิโรจน์ ณ ระนอง (2548: 22) ที่พบว่า ปัจจัยที่ไม่สามารถรักษาแพทย์เอาไว้ในโรงพยาบาลชุมชน 1 ใน 3 ปัจจัยสำคัญ คือ โอกาสในการศึกษาต่อ และการศึกษาของสมศักดิ์ ชุนหรัศม์ (2542: 4) ที่พบว่า ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในพื้นที่ห่างไกลยังเป็นปัญหารุนแรงมากในหลายพื้นที่ เนื่องจากมีอัตราเคลื่อนย้ายที่สูง หนึ่งในเหตุผลหลักสำคัญคือการต้องการเรียนต่อเพื่อเป็นบุคลากรเฉพาะทาง

แต่การศึกษาของสมฤทธิ์ จิโรจน์วณิชชากร (2551: 31) ในทันตแพทย์พื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่า ความต้องการศึกษาต่อไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับตัดสินใจปฏิบัติงานในพื้นที่ต่อไป

คุณลักษณะส่วนบุคคลที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

11.) สถาบันที่สำเร็จการศึกษา

จากผลการศึกษา หากแบ่งกลุ่มสถาบันที่สำเร็จการศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือ สถาบัน ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค พบว่า สถาบันที่สำเร็จการศึกษาไม่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ใน โรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของสมฤทธิ์ จิโรจน์วัณชชากร (2551: 31) ในทันตแพทย์พื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้และสุวิทย์ สุทธิโรจน์เลิศ (2547: 64) ที่ศึกษาใน ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

12.) ภูมิลำเนา

จากผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิลำเนา กับสถานที่ทำงานมีผลต่อการคง อยู่ของทันตแพทย์ใน โรงพยาบาลชุมชน แต่ภูมิลำเนา หากแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรก คือ กรุงเทพ และปริมณฑล กลุ่มที่ 2 คือ ต่างจังหวัด พบว่าไม่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาล ชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แตกต่างจากการศึกษาของชาญชัย โห้สงวน (2550: 111) ที่ศึกษาใน บัณฑิตทันตแพทย์จากจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย โดยพบว่า ภูมิลำเนา มีความสัมพันธ์กับพื้นที่ปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญ ทันตแพทย์จากกรุงเทพมหานครและปริมณฑลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานตรงตามภูมิลำเนา ของตน ส่วนทันตแพทย์จากภูมิภาคอื่นมีการกระจายตัวแบ่งเป็นสองกลุ่มใหญ่ๆ กลุ่มหนึ่งเลือกกลับไป ปฏิบัติงานในภูมิลำเนาเดิม อีกกลุ่มหนึ่งมุ่งเข้าสู่กรุงเทพมหานคร

13.) การหัวหน้าฝ่าย/งาน

จากผลการศึกษา พบว่า การเป็นหัวหน้าฝ่าย/งาน ไม่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ใน โรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แตกต่างจากการศึกษาของสุวิทย์ สุทธิโรจน์เลิศ (2547: 79) ที่พบว่า หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับความถี่ของการลาออกจากราชการของทันต- แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยหากทันตแพทย์เป็นหัวหน้าฝ่ายทันต- สาธารณสุข จะทำให้ทันตแพทย์มีโอกาสตัดสินใจวางแผนที่จะลาออกจากราชการเพิ่มขึ้นเป็น 2.6 เท่า ของทันต-แพทย์ที่ไม่ได้เป็นหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข

14.) การมีคลินิกส่วนตัว

จากผลการศึกษา พบว่า การมีคลินิกส่วนตัวไม่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรง พยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แตกต่างจากการศึกษาของสมฤทธิ์ จิโรจน์วัณชชากร (2551: 37) ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่พบว่า การมีคลินิกทันตกรรมของตนเองในพื้นที่ที่มีความสัมพันธ์ กับการตัดสินใจปฏิบัติงานในพื้นที่ต่ออย่างมีนัยสำคัญ

2.1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่ ภาระงาน **ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ**

1.) ภาระงาน

อาจเนื่องจากในปัจจุบันมีแนวโน้มมีทันตบุคลากรเพิ่มมากขึ้น ทำให้ช่วยแบ่งเบาภาระงานได้ส่วนหนึ่ง แต่ในการศึกษานี้ กลับพบข้อมูลที่ขัดแย้งกันเอง โดยพบเหตุผลของการไม่คงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน อันดับ 2 คือ เหตุผลด้านภาระงาน โดยรายละเอียดของเหตุผล คือ ภาระงานหนักเกินไป ไม่เหมาะสมกับค่าตอบแทน ส่งผลเสียต่อสุขภาพทางกาย ไม่ได้คุณภาพ งานที่รับผิดชอบ เป็นงานที่ไม่ถนัด ไม่ชอบ เช่น งานพัฒนาคุณภาพ งานบริหาร งานเชิงรุกในชุมชน รวมทั้งต้องรับผิดชอบงานมากเกินไป สวมหมวกหลายใบ และข้อเสนอแนะการปรับปรุงเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของทันตแพทย์ อันดับ 4 คือ ภาระงาน โดยต้องการให้เพิ่มจำนวนทันตบุคลากรให้เพียงพอ เหมาะสมกับภาระงาน โดยพิจารณาทั้งงานบริการทันตกรรม(เชิงรับ) และงานส่งเสริมทันตสุขภาพ (เชิงรุก) และเพิ่มทันตภิบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ให้เพียงพอ หรือแม้แต่การเพิ่มเจ้าหน้าที่มาช่วยงานอื่นๆ เช่น การลงข้อมูล เพื่อลดภาระงานที่ไม่จำเป็นการมอบหมายงานพิเศษอื่นๆ นอกหน่วยงานที่เหมาะสมกับภาระงาน ความรับผิดชอบและความรู้ความสามารถฯ ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาโกเมศ วิชชาวุธ (2550: 31) รายงานว่า มีบางปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการลาออกจากราชการของทันตแพทย์ที่สามารถอธิบายการลาออก โดยหนึ่งในปัจจัยที่อธิบายการลาออกของกลุ่มทันตแพทย์ที่จบการศึกษาปี พ.ศ. 2540-2544 คือ ภาระงานมากเกินไป และการศึกษาของดวงใจ เล็กสมบูรณ์ (2001: 174) ที่พบว่า ภาระงานเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการย้ายออกจากโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร

ได้แก่ การบริหารงานในโรงพยาบาล การควบคุมบังคับบัญชา ความก้าวหน้าในงาน รายได้ ความพึงพอใจต่อรายได้ จำนวนทันตแพทย์ในโรงพยาบาล จำนวนทันต-บุคลากรในโรงพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กรที่มีความสัมพันธ์ต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

1.) การบริหารงานในโรงพยาบาล

จากผลการศึกษา พบว่า การบริหารงานในโรงพยาบาลมีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยในการศึกษานี้ พบว่า เหตุผลของการไม่คงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน อันดับ 3 คือ ไม่พึงพอใจในการบริหารจัดการโรงพยาบาลและระบบราชการเช่น ไม่ชอบระบบราชการ มีความยุ่งยาก เชื่องช้า ขาดความกระตือรือร้น ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่

เป็นธรรม และมีระบบเส้นสาย รวมทั้งข้อเสนอแนะการปรับปรุงเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของทันตแพทย์ พบว่า การปรับปรุงการบริหารจัดการโรงพยาบาล เป็นอันดับที่ 3 เช่น มีการสร้างการมีส่วนร่วมในการบริหารโรงพยาบาล มีการบริหารจัดการที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีนโยบายการทำงานที่ชัดเจน เชื่อมโยงและเป็นองค์รวม ฯ

การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของดวงใจ เล็กสมบูรณ์ (2001: 174) ที่พบว่า การบริหารงานในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการย้ายออกจากโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.) การควบคุมบังคับบัญชา

จากผลการศึกษา พบว่า การควบคุมบังคับบัญชามีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า เหตุผลของการไม่คงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน อันดับ 8. คือ ไม่พึงพอใจในผู้บริหาร เช่น มีความเข้มงวด เป็นเผด็จการ ขาดวิสัยทัศน์ ไม่ให้ความสำคัญกับงานทันตกรรม และข้อเสนอแนะการปรับปรุงเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของทันตแพทย์ พบว่า อันดับ 7. คือ ผู้บริหาร โดยต้องการให้ ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีความสามารถในการตัดสินใจ ผู้บริหารเห็นความสำคัญกับงานทันตกรรมและสนับสนุนทรัพยากรและการทำงานอย่างเพียงพอ

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของสุปริดา อคฺลยานนท์และคณะ (2539: 131) ที่พบว่า ความเข้าใจกับผู้บริหาร เป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีอิทธิพลมากต่อการคงอยู่ในระบบราชการของทันตแพทย์ผู้ทำสัญญา แต่แตกต่างจากการศึกษาของสุวิทย์ สุภวิโรจน์เลิศ (2547: 76) ที่พบว่า ความพึงพอใจต่อการควบคุมบังคับบัญชาไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการลาออกจากราชการ

3.) ความก้าวหน้าในงาน

จากผลการศึกษา พบว่า ความก้าวหน้าในงานมีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเหตุผลของการไม่คงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน อันดับ 6 คือ ไม่พึงพอใจในความก้าวหน้า และข้อเสนอแนะการปรับปรุงเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของทันตแพทย์ อันดับ 6 คือ ความก้าวหน้า โดยรายละเอียดของเหตุผล คือ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานและพิจารณาความดีความชอบอย่างโปร่งใส ไม่ยุ่งยาก เป็นธรรม มีระบบที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ สนับสนุนความก้าวหน้าของทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โดยน่าจะทำผลงานวิชาการและได้ตำแหน่งถึงระดับทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

ในปัจจุบันทันตแพทย์มีแนวโน้มทำงานในโรงพยาบาลชุมชนมากขึ้นกว่าเมื่อก่อนที่มักลาออกเมื่อหมดสัญญาใช้ทุน 3 ปี ทำให้มีความต้องการที่จะก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ซึ่งจะช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจ มีรายได้ ระดับตำแหน่งที่สูงขึ้น รวมทั้งเป็นหลักประกัน เพิ่มความมั่นใจในการ

ตัดสินใจทำงานภาครัฐในโรงพยาบาลชุมชนให้มากขึ้น เพื่อจะได้ไม่ต้องลาออกไปทำงานในภาคเอกชน

การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิทย์ ศุภวิโรจน์เลิศ (2547: 75) ที่พบว่า ความพึงพอใจต่อความก้าวหน้าในงาน มีความสัมพันธ์กับความต้องการลาออกจากราชการของทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

4.) รายได้ และความพึงพอใจต่อรายได้

จากผลการศึกษา พบว่า ทั้งปัจจัยรายได้และความพึงพอใจต่อรายได้มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเหตุผลของการไม่คงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน อันดับ 4 คือ ไม่พึงพอใจในค่าตอบแทนและสวัสดิการ โดยรายละเอียดของเหตุผล คือ ค่าตอบแทนต่ำ มีการลดค่าตอบแทนและสวัสดิการ และข้อเสนอแนะการปรับปรุงเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของทันตแพทย์ อันดับ 2 คือ ค่าตอบแทน โดยรายละเอียดของเหตุผล คือ ควรเพิ่มค่าตอบแทนเพิ่มหรือไม่ลดไปกว่านี้ อาจจ่ายตามภาระงาน โดยเทียบเคียงกับเอกชน ค่าตอบแทนนอกเวลาราชการควรจ่ายตาม workload และมีอัตราที่เหมาะสม จ่ายค่าตอบแทนตรงเวลา มีการจัดสรรงบประมาณจากส่วนกลางโดยไม่เป็นภาระแก่เงินบำรุงของโรงพยาบาล อีกทั้งการศึกษานี้ยังพบว่า การเพิ่มเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย มีผลต่อการตัดสินใจปฏิบัติงานต่อในโรงพยาบาลชุมชนสูงถึงร้อยละ 89.8 และปัจจัยสำคัญอันดับที่ 1 ที่ทำให้ยังปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน คือ พึงพอใจในค่าตอบแทน ร้อยละ 25.5

การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญา จิระรัตนโพธิ์ชัย (2535) ในกลุ่มศิษย์เก่าแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่พบว่า แรงจูงใจให้แพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ปัจจัยที่สำคัญที่สุด คือ การให้เงินเพิ่มพิเศษ และยังพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกและย้ายที่ทำงานของศิษย์เก่าที่สำคัญ คือ ปัจจัยเกี่ยวกับรายได้ การศึกษาของพิศาล ไม้เรียงและคณะ (2551: 432) พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ศิษย์เก่าแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด คือ การให้เงินเพิ่มพิเศษแก่แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน การศึกษาของ ชาญชัย ไห้สงวน (2550: 89-97) ในบัณฑิตทันตแพทย์จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่พบว่า ปัจจัยที่มีน้ำหนักสำคัญสูงสุด 3 อันดับแรกต่อการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานพบว่า อันดับที่ 3 คือการมีโอกาสทำรายได้ดี การศึกษาของดวงใจ เล็กสมบูรณ์ (2001: 174) ที่พบว่า ค่าตอบแทนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการย้ายออกจากโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของสุวิทย์ ศุภวิโรจน์เลิศ (2547: 76) ที่พบว่า ความพึงพอใจต่อเงินเดือนและค่าตอบแทน มีความสัมพันธ์กับความต้องการลาออกจากราชการ การศึกษาของสมฤทธิ จิโรจน์วัณชชากร (2551: 36) ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่า ค่าตอบ

แทนที่ทันตแพทย์ได้รับมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจปฏิบัติงานในพื้นที่ต่ออย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือ ทันตแพทย์ที่ได้รับค่าตอบแทนมากกว่า 80,000 บาทต่อเดือน ตัดสินใจปฏิบัติงานอยู่ต่อไป ร้อยละ 78.9 ในขณะที่ทันตแพทย์ที่ได้รับค่าตอบแทน 80,000 บาทต่อเดือนหรือน้อยกว่า ตัดสินใจคงอยู่ปฏิบัติงานต่อไปเพียงร้อยละ 50 โดยทันตแพทย์ที่ได้รับค่าตอบแทนมากกว่า 80,000 บาทต่อเดือน มีโอกาสตัดสินใจปฏิบัติงานอยู่ต่อไปมากกว่าทันตแพทย์ที่ได้รับค่าตอบแทน 80,000 บาทต่อเดือนหรือน้อยกว่าถึง 3.8 เท่า

6.) ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน

จากผลการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานมีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยให้รายละเอียดเหตุผลของการไม่คงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน อันดับ 7 คือ มีปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และข้อเสนอแนะการปรับปรุงเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของทันตแพทย์ อันดับ 9 คือ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน โดยรายละเอียด คือ ควรเสริมสร้างความสัมพันธ์ ความสามัคคีระหว่างเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เคารพและเห็นอกเห็นใจกันและกัน ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างวิชาชีพ ส่งเสริมการประสานงานและความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ฯ และพบอีกว่า ปัจจัยสำคัญอันดับที่ 2 ที่ทำให้ยังปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน คือ พอใจในทีมงาน /เพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 23.1 ทั้งนี้หากวิเคราะห์ตามทฤษฎีลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์ มนุษย์ซึ่งเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะ มีความต้องการทางสังคม คือ ต้องการในความรักใคร่ ซึ่งความต้องการนี้อาจตอบสนองได้จากการมีความสัมพันธ์อันอบอุ่นกับเพื่อน โดยเฉพาะกับเพื่อนร่วมงาน และกับความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เป็นคนที่มีคุณค่าต่อกลุ่มที่เป็นสมาชิก ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันนี้ย่อมมีผลให้การทำงานอย่างเป็นปกติสุข แต่ถ้าปราศจากความรู้สึกที่เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มแล้ว ทำให้รู้สึกว่าเป็นบุคคลที่ไม่เป็นที่พึงปรารถนา และรู้สึกว่าไม่เป็นที่ต้องการหรือไม่มีคุณค่า และในที่สุดจะประพฤติดนเหมือนคนอื่นที่ไม่ใช่สมาชิกขององค์กร และชักนำไปสู่การโยกย้ายออกจากองค์กรในที่สุด

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษา ของวิชา ลาภพงค์ธร (2544: 166) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ในองค์กรของข้าราชการสาย ข, ค สาขาขาดแคลน ศึกษาเฉพาะกรณีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่พบว่า ความความสัมพันธ์ของผู้ร่วมงานมีผลต่อการคงอยู่ในองค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของสุวิทย์ สุภวิโรจน์เลิศ (2547: 76) ที่พบว่า ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับความต้องการลาออกจากราชการ โดยที่ในกลุ่มที่มีความพึงพอใจต่อเพื่อนร่วมงานที่ไม่ดีถึงปานกลาง ร้อยละ 60.9 มีความต้องการลาออกจากราชการ แตกต่างจากการศึกษาของดวงใจ เล็กสมบุญ (2001: 174) ที่พบว่า ความสัมพันธ์กับผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการย้ายออกจากโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานในเวลาดูแลและหลังเลิกงานไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กรที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

7.) จำนวนทันตแพทย์และจำนวนทันตบุคลากรในโรงพยาบาล

จากผลการศึกษา พบว่า ทั้งจำนวนทันตแพทย์และจำนวนทันตบุคลากรในโรงพยาบาลไม่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิทย์ ศุภวิโรจน์เลิศ (2547: 65) ในกลุ่มทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่พบว่า จำนวนทันตแพทย์ต่อโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการลาออกรายการ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ดวงใจ เล็กสมบูรณ์ (2001: 174) ที่พบว่า จำนวนทันตบุคลากรในโรงพยาบาลมีผลต่อการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน โดยทันตแพทย์มีแนวโน้มย้ายจากโรงพยาบาลที่มีทันตบุคลากรน้อยไปสู่โรงพยาบาลที่มีทันตบุคลากรมาก คือ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ขึ้น หรือหากอยู่ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่อยู่แล้วก็มีแนวโน้มจะลาออกจากโรงพยาบาลชุมชนไปเลย

2.1.4 ปัจจัยภายนอก

ปัจจัยภายนอก ได้แก่ สวัสดิการบ้านพัก มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.) สวัสดิการบ้านพัก

จากผลการศึกษา พบว่า สวัสดิการบ้านพัก มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ที่อยู่อาศัยนับเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ และส่วนใหญ่ทันตแพทย์ไม่ได้ทำงานที่ภูมิลำเนาของตัวเอง ทำให้ต้องพักในบ้านพักที่โรงพยาบาลจัดเป็นสวัสดิการให้ ซึ่งทันตแพทย์มักคาดหวังความปลอดภัย ความสะดวกสบายตามสมควรจากสวัสดิการบ้านพักดังกล่าว

ผลการศึกษาชี้ชัดแย้งกับการศึกษาของสมฤทธิ์ จิโรจน์วัณนิชชากร (2551: 32) ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่พบว่า ความพึงพอใจในสวัสดิการบ้านพักไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจปฏิบัติงานในพื้นที่ต่ออย่างมีนัยสำคัญ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบโลจิสติก (Multiple logistic regression) พบปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ ความต้องการศึกษาต่อระดับตำแหน่ง เพศ ลำดับที่ของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน สวัสดิการบ้านพัก ความพึงพอใจต่อรายได้ตามลำดับ

โดยทันตแพทย์ที่ไม่มีความต้องการศึกษาต่อ มีตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการขึ้นไป เพศหญิง ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลแห่งที่ 2 ขึ้นไป มีระดับความคิดเห็นต่อสวัสดิการบ้านพักและมีความพึงพอใจต่อรายได้สูงกว่าค่าเฉลี่ย จะเป็นกลุ่มที่ต้องการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด

หากเปรียบเทียบการศึกษาของสุวิทย์ สุทธิโรจน์เลิศ (2547: 79) พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การลาออกของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ อายุราชการ ตำแหน่งหัวหน้าฝ่าย/งาน และความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษานี้

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยนี้ ศึกษาปัจจัยทั้งหมด 24 ปัจจัย พบปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งหมด 6 ปัจจัย ได้แก่ ความต้องการศึกษาต่อ ระดับตำแหน่ง เพศ ลำดับที่ของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน สวัสดิการบ้านพัก ความพึงพอใจต่อรายได้ ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้

3.1.1 เพิ่มโอกาสการเรียนรู้ที่หลากหลายกว่าการลาศึกษาต่อในระบบ เช่น การส่งไปฝึกปฏิบัติงาน การฝึกอบรมระยะสั้น ๆ เพื่อตอบสนองการความต้องการศึกษาต่อ ของทันตแพทย์

3.1.2 ควรดูแล ติดตาม เอาใจใส่และให้คำแนะนำเป็นพิเศษแก่ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่ทำงานในโรงพยาบาลเป็นแห่งแรกๆ มีระดับตำแหน่งยังไม่สูง โดยเฉพาะทันตแพทย์ระดับปฏิบัติการ ซึ่งมีแนวโน้มคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนน้อยกว่ากลุ่มระดับตำแหน่งสูงกว่า

3.1.3 ควรปรับปรุงสวัสดิการบ้านพัก ให้เกิดความปลอดภัยและสะดวกสบายตามสมควร เพื่อเอื้อให้ทันตแพทย์และบุคลากรอื่นๆ เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

3.1.4 ควรจัดการให้ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน มีรายได้ที่เหมาะสม ซึ่งปัจจุบันส่วนใหญ่พึงพอใจจากรายได้ที่เพิ่มขึ้นจากการเพิ่มเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายในจำนวนค่อนข้างมากอยู่แล้ว แต่อาจมีการปรับปรุงระบบการจ่ายค่าตอบแทน เช่น การปรับจ่ายตามภาระงาน ๆ แต่ไม่ควรกระทบต่อรายได้ในภาพรวม อีกทั้งควรมีการจ่ายค่าตอบแทนที่ตรงเวลา สม่าเสมอ เพราะปัจจุบันบางโรงพยาบาลได้หยุดจ่ายเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย เนื่องจากความไม่แน่นอนของงบประมาณในส่วนกลาง

จากผลการวิจัยนี้ พบปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การมีบุตร การได้รับการศึกษาต่อ ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิลำเนาและสถานที่ทำงาน อายุราชการ การบริหารงานในโรงพยาบาล การควบคุมบังคับ

บัญชา ความก้าวหน้าในงาน รายได้ และความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ผู้วิจัย จึงขอเสนอแนะผู้เกี่ยวข้องเพิ่มเติม ดังนี้

3.1.5 ควรดูแล ติดตาม เอาใจใส่และให้คำแนะนำเป็นพิเศษแก่ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่มีอายุ อยุราชการน้อย ซึ่งมีแนวโน้มคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนน้อยกว่ากลุ่มที่มีอายุและอายุราชการสูงกว่า

3.1.6 ควรสนับสนุนให้ทันตแพทย์ได้ทำงานในภูมิลำเนาของตนเอง เช่น การคัดเลือกนักเรียนในพื้นที่ขาดแคลนเข้าชากได้รับโควตาเข้าเรียนทันตแพทย์ การให้สิทธิผู้ที่เลือกกลับไปทำงานในภูมิลำเนาของตนเองได้เลือกพื้นที่ทำงานก่อนหรือพิจารณาเป็นกรณีพิเศษในกรณีโยกย้าย

3.1.7 ควรพัฒนาเรื่องความก้าวหน้าในงาน โดยเฉพาะระดับตำแหน่ง ซึ่งปัจจุบันจะดันที่ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษเป็นส่วนใหญ่ ระดับสูงกว่านั้น คือทันตแพทย์เชี่ยวชาญมีจำนวนตำแหน่งแค่เพียงเล็กน้อย ควรปรับเปลี่ยนให้มีระบบการประเมินที่เหมาะสมที่เอื้อต่อความก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น เช่นเดียวกับบางวิชาชีพ เช่น วิชาชีพครู

3.1.8 ควรพัฒนาการบริหารงานในโรงพยาบาลและการควบคุมบังคับบัญชา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาล เช่น ผู้อำนวยการและทีมนำ รวมทั้งสร้างระบบที่เอื้อต่อการพัฒนาการบริหารและการควบคุมบังคับบัญชาในโรงพยาบาล ซึ่งจะมีผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน เกิดความสุขในการทำงาน การสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี ส่งผลให้เกิดการคงอยู่ของบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล รวมทั้งทันตแพทย์

3.1.9 ควรส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ในทุกระดับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างระบบ/แผนงาน โครงการ/กิจกรรมที่เอื้อต่อการมีความสัมพันธ์ที่ดี ทั้งในฝ่าย/งาน ในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาล ในกลุ่มวิชาชีพ ฯ อันจะส่งผลดีต่อการทำงานในทุกมิติ เกิดพลัง การร่วมแรงร่วมใจ เกิดความสุขในการทำงาน ช่วยเสริมสร้างการคงอยู่ของบุคลากรทุกวิชาชีพในโรงพยาบาล รวมทั้งทันตแพทย์

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาเพิ่มเติมในปัจจัยบางปัจจัยเพื่อหารายละเอียดและประเด็นย่อยๆ เพื่อให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น การบริหารงานในโรงพยาบาล การควบคุมบังคับบัญชา ความก้าวหน้าในงาน ฯ อันจะนำไปสู่การปรับปรุงที่เหมาะสมและตรงประเด็นต่อไป

3.2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน เช่น คุณภาพชีวิต บรรยากาศองค์กร ฯ ตามบริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

3.2.3 ควรมีการศึกษาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมาเป็นเวลามากกว่า 10 ปี เพื่อหาแนวทางการเสริมสร้างการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนต่อไป

3.2.4 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความต้องการคงอยู่ของทันตแพทย์ในภาครัฐและเอกชน



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรมอนามัย (2524) เอกสารรายงานการประชุม คณะกรรมการทันตสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2524 วันที่ 13 สิงหาคม 2524 กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- กระทรวงสาธารณสุข (2525) อนุสรณ์สาธารณสุข ครบรอบ 40 ปี แห่งการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2485-2525 กรุงเทพมหานคร สหประชาพานิชย์
- กระทรวงสาธารณสุข (2536) หลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติการจ่ายเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวหรือปฏิบัติงานโรงพยาบาลเอกชน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- กองทันตสาธารณสุข (2552) แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขสำหรับทันตบุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ(CUP) นนทบุรี
- กัญญา จิระรัตน์ โปธิชัย (2535) “ปัจจัยที่มีผลต่อการกระจายบัณฑิตแพทย์” มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- โกเมศ วิชชาวุธและคณะ (2550) สถานการณ์กำลังคนทันตแพทย์ในระบบบริการทันตสุขภาพ พ.ศ. 2548 นนทบุรี สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
- โกเมศ วิชชาวุธ (2551: 12) “สถานการณ์ทันตแพทย์ไทยในปัจจุบัน” ข่าวสารทันตแพทยสภา กรกฎาคม - สิงหาคม 2551
- โกเมศ วิชชาวุธ (2552) รายงานข้อมูลบุคลากรด้านทันตสาธารณสุขปี 2551 นนทบุรี กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) ระเบียบ ก.พ. ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน
- จารุวัฒน์ บุษราคัมรุหะ(2541) “10 ปีทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาของกระทรวงสาธารณสุข” วิทยาสารทันตสาธารณสุข 3, 1 (กรกฎาคม-ธันวาคม) : 54-62
- ฉวีวรรณ บุญสุยา (2547) “ประชากรและการเลือกตัวอย่าง” ใน ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข หน่วยที่ 8 หน้า 94-95 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- ชาญชัย ไห่สงวน (2548) "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการประกอบวิชาชีพในพื้นที่ขาดแคลนทันตแพทย์ในปี 2545" วารสารทันตแพทยสมาคม 55, 5-6 (กันยายน-ธันวาคม) : 314-329

- ชาญชัย ให้อสงวน (2550) "ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิลาเนาและพื้นที่ปฏิบัติงานของบัณฑิตทันตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย" *วารสารทันตแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 30, 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม) : 103-116
- ชาญชัย ให้อสงวน (2547) "อิทธิพลของบทบาทแห่งเพศต่อแบบแผนการประกอบวิชาชีพของทันตแพทย์ไทยปี พ.ศ.2543" *วารสารทันตแพทยสมาคม* 54, 6 (พฤศจิกายน-ธันวาคม) : 349-361
- ชาญชัย ให้อสงวน (2550) "การกระจายตัวเชิงพื้นที่และความคิดเห็นต่อการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานของบัณฑิตทันตแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภายใต้นโยบายทันตแพทย์ใช้ทุนและนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า" *วารสารทันตแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 30, 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม) : 85-102
- ชูเกียรติ พุทธนันท์เดช. (2550) *การศึกษาความพึงพอใจในงานของทันตแพทย์ที่ทำงานในภาคราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี*
- ดวงใจ เล็กสมบูรณ์ (2550) *การบริหารจัดการและการสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข*
- ทองสมัย ยุธชัย (2535) "ความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น" *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์* 5,4 (พฤศจิกายน-ธันวาคม) : 43-50
- ทันตแพทย์สภา (2537) "พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537" [online] available at <http://www.dentalcouncil.or.th/regulation/dental1/wru2537.pdf>, [2 มิถุนายน 2553].
- นงลักษณ์ พะไยยะและทนิกร โนนรี (2552) "โครงการวิจัย เรื่องการตัดสินใจเลือกงานของแพทย์และพยาบาลและมาตรการทางนโยบายในการธำรงบุคลากรในชนบทของประเทศไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข"
- นิชากร ศิริกนกวิไล (2546) *กำลังคนภาครัฐ: เอกสารประกอบการดูงานนักศึกษาปริญญาโท ภาควิชาการบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
- ประทีป พันธุมานิช (2541) "บริการสุขภาพช่องปากในประเทศไทย : ภาดการณ์อนาคต" *วิทยาศาสตร์ทันตสาธารณสุข* 3, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม) : 64-72
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2544) *จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล กรุงเทพฯ โรงพิมพ์พิมพ์ดี*
- พัคตร์ผอง วัฒนสินธุ์ (2523) "การจูงใจ" *จุฬาลงกรณ์ธุรกิจปริทรรศน์* 3,10 (พฤศจิกายน-ธันวาคม) :

49-65

- พิศาล ไหม่เรียงและคณะ(2551) “ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของศิษย์เก่าแพทยศาสตรมหาวิทาลัย
ขอนแก่นในโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*
2, 4 (กรกฎาคม-กันยายน) : 427-436
- พีรยา พงศ์สังกาจ (2537) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการ
ศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- เพ็ญแข ลาภยั้ง (2547) *ทันตแพทย์ไทย ใน 30 บาท* นนทบุรี : ไซเบอร์เพรส
- ภัทรา ศรีเจริญ(2534) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการเปลี่ยนงานของพยาบาล ศึกษาเฉพาะกรณี
พยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหาร
รัฐกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- รัชณี ณ ระนอง (2535) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกจากราชการของแพทย์ : ศึกษากรณีแพทย์
โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวง
สาธารณสุข” สารนิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารรัฐกิจ คณะรัฐศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- วิชา ลาภพงศ์ธร (2544) “ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ในองค์กรของข้าราชการสาย ข, ค สาขาขาดแคลน
ศึกษาเฉพาะกรณีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์” *ว. สงขลานครินทร์*
ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ 7, 2 (พฤษภาคม- สิงหาคม) : 161-170
- วิโรจน์ ณ ระนอง. (2548) *การหมุนเวียนของบุคลากรที่ให้บริการในสถานพยาบาลภาครัฐ* กรุงเทพฯ
สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย
- วีระศักดิ์ พุทธาศรีและยุพิน ส่งไพศาล (2544) “ความประสงค์ในการเข้ารับราชการของนักศึกษาทันต-
แพทย์ผู้ทำสัญญา” *ว. ทันต ขอนแก่น* 4, 1 (มกราคม-มิถุนายน) : 45-53
- ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ (2544) “พัฒนาการและแนวโน้มของระบบบริการทันตสุขภาพระดับอำเภอ”
วิทยาสารทันตสาธารณสุข 6, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม) : 45-62
- ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ (2546) *สถานการณ์ของบทบาทหน้าที่ การผลิต การกระจายการบริการของ
ทันตบุคลากรไทยในปัจจุบัน* ในรายงานการประชุมสัมมนา องค์กรผู้บริหารคณะทันต-
แพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย
- สมนึก ชาญด้วยกิจ (2544) “สถานการณ์การจัดบริการทันตสุขภาพในระดับอำเภอของประเทศไทย ปี
2540-2541” *วิทยาสารทันตสาธารณสุข* 6, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม) : 63-74

- สมฤทธิ์ จิโรจน์วิชชากร (2551) “ปัจจัยที่ทำให้ทันตแพทย์ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้คงอยู่ระบบราชการ” *วิทยาสารทันตสาธารณสุข* 13, 4 : 28-41
- สมศักดิ์ ชุนหรัสมิ์, สุพัตรา ศรีวิชชากร.(2542) *การกระจายอำนาจกำลังคนด้านสุขภาพในพื้นที่ชนบท* นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย (2553) *ปฏิทินสาธารณสุข* กรุงเทพฯ สหประชาพานิชย์
- สร้อยตระกูล (ตีวนันท์) อรรถมานะ (2545) *พฤติกรรมองค์การ:ทฤษฎีและการประยุกต์* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2547) *แบบรายการประกอบคำขอประเมินบุคคลและผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ทันตแพทย์ 8 วช ด้านทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข*
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2551) *หนังสือเวียนที่ สธ. 0201.042.1/ว994 เรื่องหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าเบี่ยเลี้ยงหมาจ่าย กระทรวงสาธารณสุข*
- สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี (2525) “หนังสือที่ สธ 0202/6731 เรื่อง การแก้ไขปัญหาขาดแคลนทันตแพทย์ปฏิบัติงานในชนบท” ลงวันที่ 25 พฤษภาคม 2525
- สุณี วงศ์คงคาเทพ (2551) “ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนไทย พ.ศ. 2550” *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) : 566-578
- สุนีย์ มหาพรหม (2536) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลลำปาง” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุปรีดา อุดุลยานนท์ (2539) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำงานของทันตแพทย์ผู้ทำสัญญา” *วารสารทันตแพทยสมาคม* 46, 3 (พฤษภาคม-มิถุนายน) : 132-142
- สุวัฒนา อรุณ (2518) “กระทรวงสาธารณสุขกับทันตแพทย์” *วารสารทันตแพทยสมาคม* 25,3 (พฤษภาคม-มิถุนายน) : 170-171
- สุวิทย์ ศุภวิโรจน์เลิศ (2547) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการลาออกจากราชการของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- แสงทอง ประสุวรรณค์ (2541) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- อัคริ จิตต์ภักดี (2536) “ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนจังหวัดเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- Abu Ajamieh, A.R., et al. (1996) “Job satisfaction correlates among Palestinian nurses in the West Bank”. *International Journal of Nursing Studies* 33,4: 422-432.
- Anand, S. and T. Barnighausen (2004). "Human resources and health outcomes: cross-country econometric study." *Lancet* 364,9445:1603-09.
- Audit Commission for local authorities and the National Health Service (2002) *Recruitment and retention. A public service workforce for the twenty-first Century* London.
- Australian Medical Workforce Advisory Committee (2000) *Report on The 5th International Medical Workforce Conference*, Sydney [online] available at <http://amwac.health.nsw.gov.au>
- Bakker J. (1992) “ The rise of female healers in the Middle Atlas Morocco” *Soc Sci Med* 35:819-829.
- Blegan MA (1993) “Nurse, job satisfaction : A meta analysis of related variables” *Nursing Research* 42,1 : 36-41.
- Cole, G.A. (1996) *Management: theory and practice*, ed. 5. London: Continuum International Publishing group.
- Donovan (1980) "What nurse want :(And they are getting)" *RN* 43,4 : 22-30
- Dussault, G. and M. Franceschini (2006) "Not enough there, too many here: understanding geographical imbalances in the distribution of the health workforce". *Human Resources for Health* 4,1:12.
- Easterbrook M. et al. (1999) “Rural background and clinical rural rotations during medical training: effect on practice location” *Canadian Medical Association Journal* 160, 8: 1159-1163.
- Fredrick Herzberg (1959) *the motication of work* (New York :John Wiley& Sons,)
- Fyffe HE (1989) “Origin, training, and subsequent location of Scotland’s General and Community dentists” *Community Dent Oral Epidimiol* : 17: 325-9.
- Glass RL (1970) “Factor influencing the selection of dental office location ” *J Am Dent*. 81: 1337-41.
- Graham JW. (1977) “Factors influencing the choice of practice location for recent dental graduates”. *J AM Dent Assoc* 94:821-5.
- Henderson WG (1977) "A statistical model of changes in locations of primary care dentists in a rural

- stage ". *J Public Health Dent.* 37: 189-200.
- Hicks LL. (1984) "Social policy implications of physician shortage areas in Missouri" *Am J Public Health* 74:1316-21.
- Knap KK, Hardwick K. (2000) "The availability and distribution of dentists in rural ZIP codes and Primary care health professional shortage areas (PC-HPSA) ZIP codes; comparison with primary care providers". *J Public Health Dent.* 60: 43-8.
- Lexomboon, D. (2003) "Recruitment and retention of human resources for health in rural areas: a case study of dentists in Thailand" International Health Division Liverpool School of Tropical Medicine Liverpool University.
- Lexomboon, D., K. Punyasingh (2000) Supply projections for dentists, Thailand (2000-2030). *Human Resource Development Journal* 4,2 : 94-105.
- Lo Ec, Wong MC (1999) "Geographic distribution of private dentists in Hong Kong in 1989 and 1998 ". *Br Dental J.* 186: 172-3.
- MacIsaac, P. et al (2000) "Case management: a model for the recruitment of rural general practice" *Australian Journal of Rural Health* 8: 111-115.
- Maslow A.H. (1954). *Motivation and Emotion*. New York: Harper.
- McCloskey (1974) "Influencing rewards and incentive on staff nurse turn over rate" *Nursing Research* 23,3 : 239-374.
- Merthz EA, Grumbach K. (2001) "Identifying communities with low dentist supply in California ". *J Public Health Dent.* 61: 172-7.
- Mobly, William H. (1982) *Employee Turnover: Causes, Consequences, and Control*, Reading, Mass : Addison – Westly :15-34.
- Nitayarumphong S. et al. (2000) *Strategies to respond to health manpower needs in rural Thailand, in Health personnel performance & providing health care under adverse conditions: individual coping strategies* Belgium ITG Press.
- Price, James L (1977) *The Study of Turnover Iowa*. Iowa : Stata University.
- Robert E (1986) *Understanding Organization Behavior : A Managerial Viewpoint*. Ohio : Charles E. Merrill.
- Schultz RP (1975) "A study of factors in the choice of a rural dental practice" *NY State Dent J.*

41:145.

Sempowski I.P.(2004) “Effectiveness of financial incentives in exchange for rural and underserved area return-of-service commitments: systemic review of the literature” *Canadian Journal of Rural Medicine* 9,2 : 82-88.

Seward M. (2000) “ The gender challenge” *Br Dent J* 189: 525.

Sjostrom O (1996) “Dentists’ work location in relation to their origin” *Swed Dent J.* 20: 69-73.

Stokes JP. (1992) “A comparison of patients’ perception of dental care offered by male or female dentists in New Zealand” *Int Dent J* 42 : 217-22.

Tyson, S.,A.P. Jackson (1992) *The essence of organizational behavior*. New York: Prentice Hall.

Valachovic RW. (2001) “ Trends in dentistry and dental education” *J Dent Educ* 65: 539 -61.

WHO (2000) *The world health report 2000 Health systems improving performance* Geneva World Health Organization.

WHO (2006) *The world health report 2006 Working together for health* Geneva World Health Organization.

Wibulpolprasert, S. (1999) “Inequitable distribution of doctors: Can it be solved?” *Human Resource for Health Development Journal* 3,1 : 2-22.

Zillen PA. (2000) “ World dental demographics” *Int Dent J* 50 : 194-7.

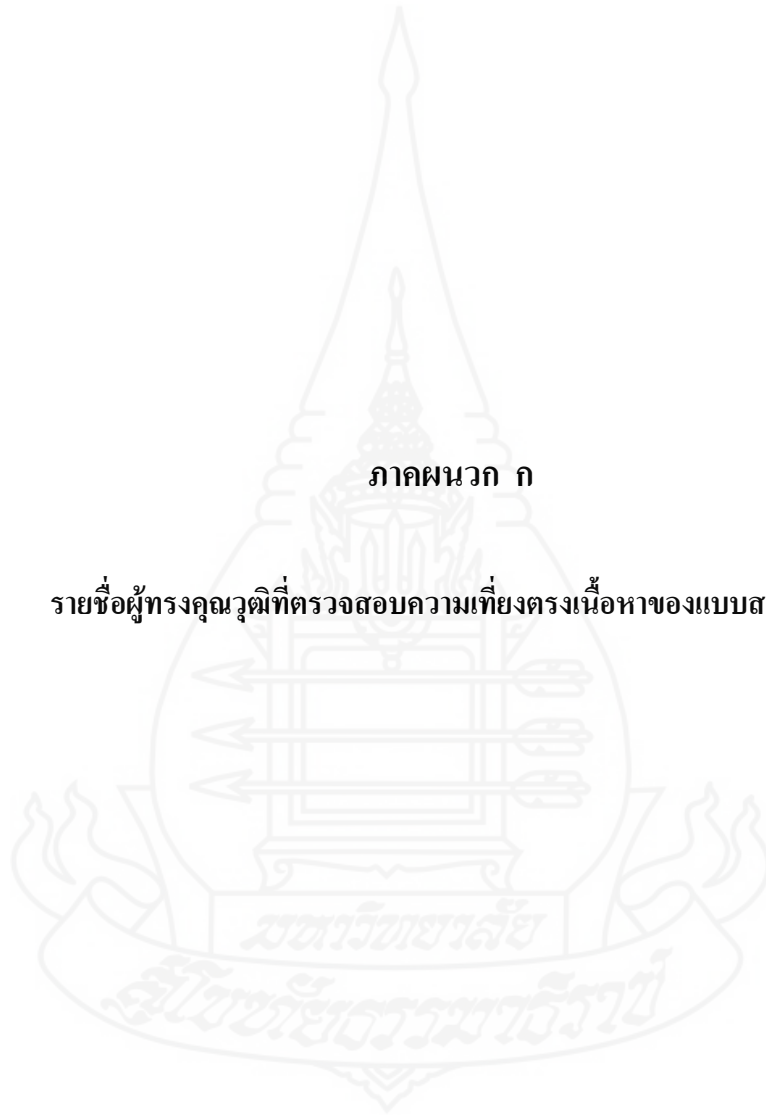


ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความเที่ยงตรงเนื้อหาของแบบสอบถาม



ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผศ.ดร.ทพ.ทรงวุฒิ ตวงรัตน์พันธ์
 - อาจารย์ประจำภาควิชาทันตกรรมครอบคร้วและชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 - อดีตหัวหน้าภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 - ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 - ปรัชญาคุณวุฒิบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)
 - อนุมัติบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาทันตสาธารณสุข จากทันตแพทยสภา
2. ทพ.โกเมศ วิชชาวุธ
 - กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
 - ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
 - สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ทพ.แพร จิตตินันท์
 - หัวหน้างานทันตกรรม โรงพยาบาลบางใหญ่ อ.บางใหญ่ จ.นนทบุรี
 - ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - Master of Sciences (Health Policy and planning) มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด สหรัฐอเมริกา
4. ทพ.วิชัย วิวัฒน์คุณูปการ
 - อาจารย์ประจำภาควิชาทันตกรรมครอบคร้วและชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 - ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 - ศีษษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการศึกษานอกระบบ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
5. นพ.ทิมกร โนรี
 - ผู้อำนวยการสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.) กระทรวงสาธารณสุข
 - แพทยศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล



ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

งานทันตกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย

อำเภอด่านซ้าย

จังหวัดเลย 42120

8 พฤศจิกายน 2553

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ผู้ตอบแบบสอบถาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยข้าพเจ้า ทพ.วัฒนา ทองปัสโลว์ นักศึกษาหลักสูตรบริหารโรงพยาบาล สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน โดยผลการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ โดยนำไปใช้ประกอบการพิจารณาเพื่อพัฒนานโยบายและมาตรการในการสร้างทันตแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพอื่นๆ ให้สามารถปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างยั่งยืนและมีความสุขต่อไป

ข้าพเจ้าใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามของวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ด้วยความ เป็นจริง และรวบรวมให้หัวหน้าหน่วยงานของท่านส่งกลับมายังผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์หลังได้รับแบบสอบถาม โดยคำตอบทั้งหมดในแบบสอบถาม จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดผลเสียหายต่อท่าน ผู้วิจัย จะเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัยกรุณาติดต่อผู้วิจัย ที่งานทันตกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย 42120 โทร 042-891314 ต่อ 721 หรือ 087-2675951 หรือ e-mail address wat019@hotmail.com

ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้เป็นอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(วัฒนา ทองปัสโลว์)

ผู้วิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ในการศึกษาตามหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหาร โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

2. คำตอบทุกข้อในแบบสอบถามนี้ถือเป็นความลับ ซึ่งผู้วิจัยจะนำคำตอบที่ได้รับไปทำการวิเคราะห์เป็นภาพรวม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

3. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลทั่วไปและการวางแผนการทำงานในอนาคตจำนวน 24 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นในการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 32 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามต่อความคิดเห็นต่อมาตรการภาครัฐและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเพื่อเพิ่มความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 3 ข้อ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ ตามความเป็นจริง

แบบสอบถาม ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลทั่วไปและการวางแผนการทำงานในอนาคต

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] ที่ตรงหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อคำถาม	สำหรับผู้วิจัย
1.ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี (นับจำนวนเต็มปีบริบูรณ์)	V 1 []
2.เพศ [] 1. ชาย [] 2. หญิง	V 2 []
3.ท่านรับราชการ (รวมเวลาทั้งที่เป็นข้าราชการและพนักงานของรัฐ โดยไม่นับรวมระยะเวลาที่ลาศึกษาต่อ) มาเป็นเวลา.....ปี (นับจำนวนเต็มปีบริบูรณ์)	V 3 []
4.ตั้งแต่ท่านบรรจุเข้ารับราชการ ท่านได้ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นแห่งที่ [] 1.แห่งแรก [] 2.แห่งที่ 2 [] 3.แห่งที่ 3 [] 4. แห่งที่.....	V 4 []
5.ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้รวม.....ปี (ไม่นับรวมระยะเวลาที่ลาศึกษาต่อ)	V 5 []
6.ตำแหน่งของท่าน คือ [] 1. ทันตแพทย์ปฏิบัติการ [] 2. ทันตแพทย์ชำนาญการ [] 3.ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ [] 4.ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	V 6 []

ข้อความ	สำหรับผู้วิจัย
7. ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่ง <input type="checkbox"/> 1. หัวหน้าฝ่าย/งาน <input type="checkbox"/> 2. ไม่ได้เป็นหัวหน้าฝ่าย/งาน	V 7 []
8. สถานภาพการสมรส <input type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 2. สมรส <input type="checkbox"/> 3. หม้าย/หย่า/ แยกกันอยู่	V 8 []
9. จำนวนบุตร <input type="checkbox"/> 1. ยังไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มีแล้วจำนวน.....คน	V 9 []
10. ภูมิลำเนาของท่าน (อำเภอ ซึ่งเป็นบ้านเกิด) คือ อำเภอ.....จังหวัด.....	V 10 []
11. ความสัมพันธ์ของภูมิลำเนาของท่านกับสถานที่ทำงานปัจจุบัน <input type="checkbox"/> 1. จังหวัดเดียวกับที่ทำงาน <input type="checkbox"/> 2. คนละจังหวัดกับที่ทำงาน ห่างกันประมาณ.....กิโลเมตร เดินทางโดยรถยนต์ส่วนตัว ใช้เวลาประมาณ.....ชั่วโมง	V 11 []
12. ท่านสำเร็จการศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิตจากคณะทันตแพทย ศาสตร์ มหาวิทยาลัย <input type="checkbox"/> 1. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย <input type="checkbox"/> 2. มหิดล <input type="checkbox"/> 3. ศรีนครินทรวิโรฒ <input type="checkbox"/> 4. ธรรมศาสตร์ <input type="checkbox"/> 5. เชียงใหม่	V 12 []

ข้อความ	สำหรับผู้วิจัย
<input type="checkbox"/> 6. ขอนแก่น <input type="checkbox"/> 7. สงขลา นครินทร์ <input type="checkbox"/> 8. นเรศวร <input type="checkbox"/> 9. อื่น ๆ (ระบุ.....)	
13. ปีที่ท่านสำเร็จการศึกษา พ.ศ. 25.....	V 13 []
14. วุฒิการศึกษาสูงสุดของท่านระดับ <input type="checkbox"/> 1. ปริญญาตรีทันตแพทยศาสตรบัณฑิต <input type="checkbox"/> 2. ประกาศนียบัตรบัณฑิตทางทันตกรรม (ระบุสาขา.....) <input type="checkbox"/> 3. ประกาศนียบัตรบัณฑิต <u>ชั้นสูง</u> ทางทันตกรรม (ระบุสาขา.....) <input type="checkbox"/> 4. ปริญญาโททางทันตกรรม (ระบุสาขา.....) <input type="checkbox"/> 5. ปริญญาโทด้านอื่นๆ (ระบุสาขา.....) <input type="checkbox"/> 6. วุฒิบัณฑิตทางทันตกรรม (ระบุสาขา.....) <input type="checkbox"/> 7. อนุมัติบัตรทางทันตกรรม (ระบุสาขา.....) <input type="checkbox"/> 8. อื่น ๆ (ระบุ.....)	V 14 []
15. ท่านมีความต้องการศึกษาต่อเนื่องหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1. ต้องการ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ต้องการ	V 15 []
16. หากท่านมีความต้องการศึกษาต่อเนื่อง ท่านต้องการในหลักสูตรใด <input type="checkbox"/> 1. ประกาศนียบัตรบัณฑิตทางทันตกรรม (ระบุสาขา.....) <input type="checkbox"/> 2. ประกาศนียบัตรบัณฑิต <u>ชั้นสูง</u> ทางทันตกรรม (ระบุสาขา.....) <input type="checkbox"/> 3. ปริญญาโททางทันตกรรม (ระบุสาขา.....)	V 16 []

ข้อความ	สำหรับผู้วิจัย
<input type="checkbox"/> 4.ปริญญาโทด้านอื่นๆ (ระบุสาขา.....) <input type="checkbox"/> 5. วุฒิปริญญาตรีทางทันตกรรม (ระบุสาขา.....) <input type="checkbox"/> 6.อื่น ๆ (ระบุ.....)	
17.โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด..... เตียง	V 17 []
18.โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานเป็นโรงพยาบาลชุมชน <input type="checkbox"/> 1. ปกติ <input type="checkbox"/> 2. กั้นดารระดับ 1 <input type="checkbox"/> 3. กั้นดารระดับ 2	V 18 []
19. จำนวนทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ (เฉพาะใน โรงพยาบาล) ทันตแพทย์ (รวมตัวท่านเองด้วย).....คน ทันตภิบาล..... คน ผู้ช่วยทันตแพทย์/ลูกจ้างที่ทำหน้าที่ผู้ช่วยทันตแพทย์.....คน	V 19 []
20. ท่านมีคลินิกส่วนตัวอยู่ในจังหวัดเดียวกันหรือจังหวัดใกล้เคียงกับสถานที่ ปฏิบัติงานในปัจจุบันของท่านหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1.ไม่มี <input type="checkbox"/> 2.มี จำนวน.....แห่ง รายได้ประมาณ.....บาท/เดือน	V 20 []
21. ในอนาคต 1 ปีข้างหน้าท่านวางแผนชีวิตการทำงานอย่างไร <input type="checkbox"/> 1.ลาศึกษาต่อ <input type="checkbox"/> 2.ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งเดิม <input type="checkbox"/> 3.ย้ายไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งใหม่ <input type="checkbox"/> 4.ปฏิบัติงานที่หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ที่ไม่ใช่โรงพยาบาลชุมชน (ระบุ.....)	V 21 []

ข้อความ	สำหรับผู้วิจัย
<p data-bbox="316 389 624 425">[] 5. ลาออกจากราชการ</p> <p data-bbox="272 613 1203 712">22. หากท่านวางแผนจะลาออกจากราชการ (ตอบข้อเลือกที่ 5 ในข้อ 21) ท่านจะไปปฏิบัติงานที่ใด</p> <p data-bbox="427 730 799 766">[] 1. คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน</p> <p data-bbox="427 786 616 822">[] 2. ศึกษาต่อ</p> <p data-bbox="427 842 1134 878">[] 3. ประกอบอาชีพอื่น (ระบุ.....)</p> <p data-bbox="427 898 986 934">[] 4. อื่น ๆ (ระบุ.....)</p>	<p data-bbox="1230 506 1362 542">V 22 []</p>

23. หากท่านวางแผนที่จะย้ายออกจากโรงพยาบาลชุมชน (ตอบข้อเลือกที่ 4 หรือ 5 ในคำถามข้อ 21) เหตุผลของการย้ายออก คือ (กรุณาตอบเรียงลำดับความสำคัญจากมากไปหาน้อย)

1.
2.
3.
4.
5.

24. รายได้ของท่านโดยเฉลี่ยต่อเดือน (รวมทั้งจากภาครัฐและเอกชน) ประมาณบาท

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นในการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ
ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียง
คำตอบเดียว โดย

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
1.	ภาระงาน ท่านคิดว่าปริมาณงานในภาพรวมใน โรงพยาบาลของท่าน เหมาะสมกับ จำนวนทันตบุคลากร						S 1 []
2.	ท่านคิดว่าปริมาณงานให้บริการทันต กรรม ที่ท่านรับผิดชอบ เหมาะสม						S 2 []
3.	ท่านคิดว่าปริมาณงานส่งเสริมทันต สุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่ ท่านรับผิดชอบ เหมาะสม						S 3 []
4.	ท่านคิดว่าปริมาณงานอื่นๆ ทั้งในฝ่าย/ งานเอง และงานนอกฝ่าย/งาน เช่น งานพัฒนาคุณภาพ ที่ท่านรับผิดชอบ เหมาะสม						S 4 []
5.	ภาระงานที่ท่านรับผิดชอบอยู่ ทำให้ ท่านเกิดความเครียด						S 5 []
6.	การบริหารงานในโรงพยาบาล ท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่านมีการ บริหารจัดการที่ดี						S 6 []
7.	ท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่านมีการ บริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ						S 7 []
8.	ท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่านมีการ บริหารจัดการที่โปร่งใส ตรวจสอบ						S 8 []

ข้อ	ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
	ได้						
9.	การควบคุมบังคับบัญชา ท่านมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงาน						S 9 []
10.	ผู้บังคับบัญชาของท่านรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของท่านในการแก้ไขปัญหาและการปรับปรุงงานด้านต่าง ๆ						S 10 []
11.	ในโรงพยาบาลของท่านมีวิธีการพิจารณาความดีความชอบเพื่อเลื่อนขึ้นเงินเดือนที่เหมาะสม						S 11 []
12.	ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานและการพิจารณาความดีความชอบ						S 12 []
13.	ท่านมีความพอใจในวิธีการควบคุมบังคับบัญชาของผู้บังคับบัญชาของท่าน						S 13 []
14.	ความก้าวหน้าในงานหรือความก้าวหน้าในตำแหน่งหรือหน้าที่การงานเมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนทันตแพทย์รุ่นเดียวกันกับท่าน						S 14 []
15.	ท่านรู้สึกว่าท่านมีโอกาสก้าวหน้าในการทำงานที่โรงพยาบาลชุมชนที่ท่านปฏิบัติงานอยู่						S 15 []
16.	คำตอบแทน ท่านคิดว่าคำตอบแทนทั้งหมดที่ท่านได้รับอยู่ในปัจจุบัน มีความเหมาะสม						S 16 []

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
	กับปริมาณงานและหน้าที่ความรับผิดชอบของท่าน						
17.	ท่านคิดว่าคำตอบแทนทั้งหมดที่ท่านได้รับอยู่ในปัจจุบัน มีความพอเพียงกับสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน						S 17 []
18.	คำตอบแทนทั้งหมดที่ท่านได้รับอยู่ในปัจจุบัน ทำให้พอมีเงินเก็บออมทุกเดือน						S 18 []
19.	ท่านพึงพอใจในคำตอบแทนที่ท่านได้รับในปัจจุบัน						S 19 []
20.	<u>ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน</u> ท่านมีความสัมพันธ์อันดีกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลของท่าน						S 20 []
21.	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลของท่านใส่ใจและสนับสนุนการทำงานของ ท่านอย่างสม่ำเสมอ						S 21 []
22.	ท่านมีความสัมพันธ์อันดีกับหัวหน้าฝ่าย/งานของท่าน						S 22 []
23.	ท่านมีความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนร่วมงานของท่าน						S 23 []
24.	ท่านสามารถทำงานเป็นทีมกับเพื่อนร่วมงานในฝ่าย/งานของท่านได้เป็นอย่างดี						S 24 []
25.	ท่านได้รับความร่วมมือ ช่วยเหลือและดูแลจากเพื่อนร่วมงานในฝ่าย/งานของท่านในการทำงานเป็นอย่างดี						S 25 []
26.	ท่านได้รับความช่วยเหลือ ดูแลจาก						S 26 []

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
	เพื่อนร่วมงานในฝ่าย/งานของท่านใน <u>การใช้ชีวิตส่วนตัว</u>						
27.	ท่านมีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานในฝ่าย/งานของท่าน						S 27 []
28.	ท่านรู้สึกว่ทันตบุคลากรในฝ่าย/งานของท่านเป็นเหมือนคนในครอบครัวเดียวกับท่าน						S 28 []
29.	ท่านมีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานในโรงพยาบาลนอกฝ่าย/งานของท่าน						S 29 []
30.	ท่านสนิทสนมกับเพื่อนร่วมงานในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ (ทุกสาขาอาชีพ) ทั้งในและนอกฝ่าย/งาน						S 30 []
31	<u>สวัสดิการบ้านพัก</u> (หากไม่ได้พักในสถานที่ที่รพ.จัดให้ไม่ต้องตอบข้อ 30-31) ที่พักอาศัยที่โรงพยาบาลจัดให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม เป็นที่น่าพอใจ						S 31 []
32	ที่พักอาศัยที่โรงพยาบาลจัดให้ <u>ไม่สะดวกสบายจนเป็นสาเหตุให้ท่านหงุดหงิดรำคาญใจอยู่บ่อยครั้ง</u>						S 32 []

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นต่อมาตรการภาครัฐและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเพื่อเพิ่มความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

1. การปรับปรุงแนวทางการจ่ายและเพิ่มเบี้ยเลี้ยงหมาจ่ายของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในปี พ.ศ. 2551 ซึ่งทำให้ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนได้รับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น มีผลต่อการตัดสินใจปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของท่านต่อไป

1. ใช่
 2. ไม่ใช่

2. ท่านต้องการให้โรงพยาบาลชุมชนที่ท่านปฏิบัติงานอยู่มีการปรับปรุงในด้านใดบ้าง ที่จะทำให้ท่านพึงพอใจในการปฏิบัติงานและสามารถปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนได้นานมากยิ่งขึ้น (กรุณาตอบเรียงลำดับความสำคัญจากมากไปหาน้อย)

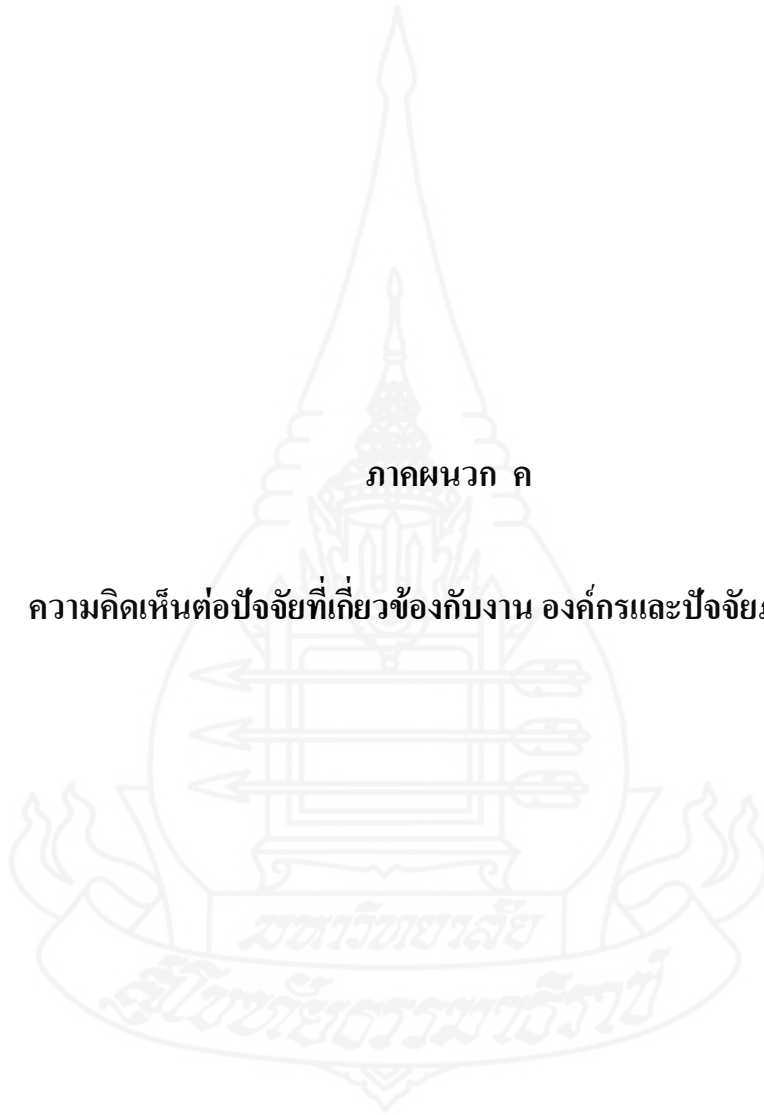
1.
2.
3.
4.
5.

3. หากให้เลือก **ปัจจัยสำคัญที่สุดเพียงปัจจัยเดียว** ที่ทำให้ท่านยังปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ปัจจัยนั้น คือ

1. ทัศนคติญาใช้ทุนตามโครงการทันตแพทย์คู่สัญญา
 2. ใกล้เคียงบ้าน
 3. พึงพอใจในค่าตอบแทน
 4. พึงพอใจในทีมงาน /เพื่อนร่วมงาน
 5. มีความสุขในการได้ช่วยเหลือชาวบ้าน
 6. อื่นๆ (ระบุ.....)

ภาคผนวก ค

ความคิดเห็นต่อปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน องค์กรและปัจจัยภายนอก



ตารางที่ ผ.1 ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน องค์กรและปัจจัยภายนอก

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ค่าเฉลี่ย	S.D.
1.	ภาระงาน ท่านคิดว่าปริมาณงานในภาพรวมในโรงพยาบาลของท่าน เหมาะสมกับจำนวนทันตบุคลากร	4.1 <input type="checkbox"/>	30.3	44.0	17.9	3.7	3.13	0.883
2.	ท่านคิดว่าปริมาณงานให้บริการทันตกรรมที่ท่านรับผิดชอบ เหมาะสม	3.7	47.7	38.1	8.3	2.3	3.42	0.789
3.	ท่านคิดว่าปริมาณงานส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่ท่านรับผิดชอบ เหมาะสม	1.8	29.0	46.1	20.3	2.8	3.07	0.882
4.	ท่านคิดว่าปริมาณงานอื่นๆ ทั้งในฝ่าย/งานทันตกรรม/ทันตสาธารณสุขเอง และงานนอกฝ่าย เช่น งานพัฒนาคุณภาพที่ท่านรับผิดชอบ เหมาะสม	1.8	28	53.2	11.9	5.0 <input type="checkbox"/>	3.10	0.817
5.	ภาระงานที่ท่านรับผิดชอบอยู่ ทำให้ท่านเกิดความเครียด	6.9	19.3	47.7	22.9	3.2 <input type="checkbox"/>	2.96	0.910
6.	การบริหารงานในโรงพยาบาล ท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่านมีการบริหารจัดการที่ดี	2.8	20.2	49.5	19.7	7.8	2.90	0.903
7.	ท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่านมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	2.8	19.7	48.2	21.6	7.8 <input type="checkbox"/>	2.88	0.908
8.	ท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่านมีการบริหารจัดการที่โปร่งใสตรวจสอบได้	4.6	32.6	35.8	20.6	6.4	3.08	0.985

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ค่าเฉลี่ย	S.D.
	การควบคุมบังคับบัญชา							
9.	ท่านมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงาน	10.1	58.7	25.7	3.7	1.8	3.72	0.769
10.	ผู้บังคับบัญชาของท่านรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของท่านในการแก้ไขปัญหาและการปรับปรุงงานด้านต่าง ๆ	12.4	49.8	27.6	6.9	3.2	3.61	0.906
11.	ในโรงพยาบาลของท่านมีวิธีการพิจารณาความดีความชอบเพื่อเลื่อนขึ้นเงินเดือนที่เหมาะสม	3.2	26.6	51.8	13.8	4.6	3.10	0.842
12.	ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานและการพิจารณาความดีความชอบ	4.1	28.4	52.3	10.6	4.6	3.17	0.844
13.	ท่านมีความพอใจในวิธีการควบคุมบังคับบัญชาของผู้บังคับบัญชาของท่าน	7.3	41.7	37.2	9.6	4.1	3.39	0.910
	ความก้าวหน้า							
14.	ความก้าวหน้าในงานหรือความก้าวหน้าในตำแหน่งหรือหน้าที่การงานเมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนทันตแพทย์รุ่นเดียวกันกับท่าน	5.0	33.9	50.0	8.7	2.3	3.31	0.793
15.	ท่านรู้สึกว่าท่านมีโอกาสก้าวหน้าในการทำงานที่โรงพยาบาลชุมชนที่ท่านปฏิบัติงานอยู่	4.1	33.9	45.4	13.3	3.2	3.22	0.848

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ค่าเฉลี่ย	S.D.
16.	ค่าตอบแทน ท่านคิดว่าค่าตอบแทนทั้งหมดที่ท่านได้รับอยู่ในปัจจุบัน มีความเหมาะสมกับปริมาณงานและหน้าที่ความรับผิดชอบของท่าน	9.6	43.1	33.5	10.6	3.2	3.45	0.921
17.	ท่านคิดว่าค่าตอบแทนทั้งหมดที่ท่านได้รับอยู่ในปัจจุบัน มีความพอเพียงกับสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน	8.7	39.9	39.9	10.1	1.4 <input type="checkbox"/>	3.44	0.842
18.	ค่าตอบแทนทั้งหมดที่ท่านได้รับอยู่ในปัจจุบัน ทำให้พอมีเงินเก็บออมทุกเดือน	8.7	34.9	39.0	13.8	3.7 <input type="checkbox"/>	3.31	0.943
19.	ท่านพึงพอใจในค่าตอบแทนที่ท่านได้รับในปัจจุบัน	13.3	38.1	35.8	7.8	<input type="checkbox"/> 5. 0	3.47	0.989
20.	ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ท่านมีความสัมพันธ์อันดีกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลของท่าน	9.2	39.9	39.9	7.3	3.7 <input type="checkbox"/>	3.44	0.894
21.	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลของท่านใส่ใจและสนับสนุนการทำงานของท่านอย่างสม่ำเสมอ	7.8	33.0	41.7	12.4	5.0 <input type="checkbox"/>	3.26	0.951
22.	ท่านมีความสัมพันธ์อันดีกับหัวหน้าฝ่าย/งานของท่าน	25.1	50.7	19.7	2.0	2.5	3.94	0.865
23.	ท่านมีความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนร่วมงานของท่าน	19.7 <input type="checkbox"/>	66.5	12.4	1.4	0	4.05	0.613
24.	ท่านสามารถทำงานเป็นทีมกับเพื่อนร่วมงานในฝ่าย/งานของท่านได้เป็นอย่างดี	22.5 <input type="checkbox"/>	61.5	14.2	1.8	0	4.05	0.664

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ค่าเฉลี่ย	S.D.
25.	ท่านได้รับความร่วมมือ ช่วยเหลือ และดูแลจากเพื่อนร่วมงานในฝ่าย/งานของท่านในการทำงานเป็นอย่างดี	21.6	61.9	13.3	3.2	<input type="checkbox"/> 0	4.02	0.692
26.	ท่านได้รับความช่วยเหลือ ดูแลจากเพื่อนร่วมงานในฝ่าย/งานของท่านในการใช้ชีวิตส่วนตัว	13.8	45.9	30.3	9.6	0.3	3.63	0.856
27.	ท่านมีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานในฝ่าย/งานของท่าน	0.9	1.8	10.1	48.4	38.7	4.22	0.774
28.	ท่านรู้สึกว่ทันตบุคลากรในฝ่าย/งานของท่านเป็นเหมือนคนในครอบครัวเดียวกับท่าน	9.2	50.7	35.0	5.1	<input type="checkbox"/> 0	3.64	0.720
29.	ท่านมีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานในโรงพยาบาลนอกฝ่าย/งานของท่าน	0.9	4.1	14.3	43.8	36.9	4.12	0.866
30.	ท่านสนิทสนมกับเพื่อนร่วมงานในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ (ทุกสาขาอาชีพ) ทั้งในและนอกฝ่าย/งาน	6.0	23.1	54.2	15.7	0.9	3.18	0.799
31.	สวัสดิการบ้านพัก ที่พักอาศัยที่โรงพยาบาลจัดให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม เป็นที่น่าพอใจ	11.9	33.3	41.3	7.1	6.3	3.37	1.002
32.	ที่พักอาศัยที่โรงพยาบาลจัดให้ไม่สะดวกสบายจนเป็นสาเหตุให้ท่านหงุดหงิดรำคาญใจอยู่บ่อยครั้ง	3.2	9.5	20.6	42.1	24.6	3.75	1.033

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายวัฒนา ทองปัสโลว์
วัน เดือน ปีเกิด	19 กันยายน 2514
สถานที่เกิด	อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร
ประวัติการศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> - ทนตแพทยศาสตรบัณฑิต คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2539 - ประกาศนียบัตรบัณฑิตทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ (postgraduate) สาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2543 - อนุมัติบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาทันตสาธารณสุข จากทันตแพทยสภา 2550
สถานที่ทำงาน	งานทันตกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย พ.ศ. 2539 -ปัจจุบัน
ตำแหน่ง	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

