

ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์
โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

นางสาวนันทิชาพร ตริบำรุง



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
แขนงวิชาบริหารธุรกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2560

Factors Influencing Retention of Physicians and Dentists
in Private Hospitals of Thailand

Miss Nantatchaporn Treebumroong



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Business Administration

School of Management Science

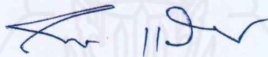
Sukhothai Thammathirat Open University

2017

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์
 โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย
 ชื่อและนามสกุล นางสาวนันท์ซพร ตรีบำรุง
 แขนงวิชา บริหารธุรกิจ
 สาขาวิชา วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.กิงพร ทองใบ
 2. รองศาสตราจารย์ ดร.ราณี อีสัชยกุล

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
 ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2561

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



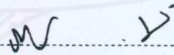
ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรนารถ แสงมณี)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.กิงพร ทองใบ)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ราณี อีสัชยกุล)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณา รุ่งโรจน์วณิชย์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

ผู้วิจัย นางสาวนันท์ซพร ตรีบำรุง **รหัสนักศึกษา** 2583003187 **ปริญญา** บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.กิงพร ทองใบ (2) รองศาสตราจารย์ ดร.ราณี อิลิซยกุล **ปีการศึกษา** 2560

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาระดับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย (2) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับงาน ระดับความพึงพอใจในงาน และระดับความฝังใจในงาน ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย (3) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับงาน ความพึงพอใจในงาน และความฝังใจในงาน ที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย และ (4) เสนอแนะแนวทางเพื่อเพิ่มระดับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ประชากร คือ แพทย์และทันตแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศไทย จำนวน 7,082 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของทาร์ ยามานเน่ ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นได้ 140 คน เป็นแพทย์ 103 คน ทันตแพทย์ 37 คน เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า (1) ระดับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย โดยรวมอยู่ในระดับมาก (2) ปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 31-40 ปี อาชีพแพทย์ การศึกษาระดับปริญญาตรี แพทย์มีความถนัดเฉพาะทางด้านเวชปฏิบัติทั่วไปและด้านอายุรศาสตร์ ส่วนทันตแพทย์มีความถนัดเฉพาะทางด้านทันตกรรมทั่วไป สถานภาพสมรส มีบุตรจำนวน 2 คน ด้านปัจจัยเกี่ยวกับงาน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงาน 0-5 ปี อายุการทำงานที่โรงพยาบาล ปัจจุบันอยู่ในช่วง 0-5 ปี เป็นแพทย์/ทันตแพทย์ประจำ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 100,001-150,000 บาท มีสวัสดิการสิทธิรักษาพยาบาลฟรี/ราคาพิเศษ จำนวนชั่วโมงทำงาน 41-50 ชั่วโมง/สัปดาห์ วันหยุด 2 วัน/สัปดาห์ ทำงานในโรงพยาบาลขนาด 100-199 เตียง โรงพยาบาลอยู่ในภาคใต้ มีภูมิลำเนาที่ที่ตั้งของโรงพยาบาลในจังหวัดเดียวกัน ด้านระดับความพึงพอใจในงาน และระดับความฝังใจในงาน อยู่ในระดับมาก (3) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ จำนวนบุตร และปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน ได้แก่ ประสบการณ์ทำงาน ภูมิลำเนาที่อาศัยกับที่ตั้งของโรงพยาบาล มีผลต่อระดับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยความฝังใจในงานด้านการเสียประโยชน์ในองค์กร ด้านความเข้ากันได้ในองค์กร และด้านสายสัมพันธ์นอกองค์กร ร่วมกันอธิบายการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยได้ร้อยละ 50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยสมการทำนายคือ การดำรงอยู่ = 0.16 + 0.26 (การเสียประโยชน์ในองค์กร) + 0.44 (ความเข้ากันได้ในองค์กร) + 0.20 (สายสัมพันธ์นอกองค์กร) และ (4) พบว่า ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนควรให้ความสำคัญกับเพศชาย อายุ 51 ปีขึ้นไป อาชีพทันตแพทย์ สถานภาพสมรส มีบุตร 2 คน มีประสบการณ์ทำงาน 26 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาที่ที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่จังหวัดเดียวกัน และส่งเสริมให้เกิดความฝังใจในงานโดยมีนโยบายการจ่ายค่าตอบแทนและสวัสดิการที่จูงใจ สร้างสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่ดีในการทำงาน จัดกิจกรรมสานสัมพันธ์ ส่งเสริมการอบรมและศึกษาต่อ ส่งเสริมการสร้างผลงานและใช้ทักษะความสามารถในการทำงาน องค์กรสื่อสารพันธกิจ วิสัยทัศน์ และค่านิยมร่วมสู่บุคลากร เพื่อให้มีเป้าหมายร่วมกัน รวมถึงโฆษณาและประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรออกสู่สังคม จัดกิจกรรมเพื่อสังคม ให้สวัสดิการที่ครอบคลุมถึงสิทธิประโยชน์ของบุคคลในครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวและคนรู้จักสนับสนุนให้ทำงานที่โรงพยาบาลนี้ต่อไป

คำสำคัญ การดำรงอยู่ ความฝังใจในงาน แพทย์ ทันตแพทย์ โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

Thesis title: Factors Influencing Retention of Physicians and Dentists in Private Hospitals of Thailand

Researcher: Miss Nantatchaporn Treebumroong; **ID:** 2583003187; **Degree:** Master of Business Administration;

Thesis advisors: (1) Dr.Kingporn Thongbai, Associate Professor; (2) Dr.Ranee Esichaikul, Associate Professor;

Academic year: 2017

Abstract

The objectives of this research were: (1) to study the level of retention of physicians and dentists in private hospitals of Thailand; (2) to study personal characteristic factors, work characteristic factors, level of job satisfaction, and level of job embeddedness of physicians and dentists in private hospitals of Thailand; (3) to study personal factors, work characteristic factors, job satisfaction, and job embeddedness influencing retention of physicians and dentists in private hospitals of Thailand; and (4) to provide suggestions to increase retention of physicians and dentists in private hospitals of Thailand.

This research was the survey research. The population was physicians and dentists in private hospitals of Thailand as a total of 7,082 physicians and dentists. The sample size was calculated by Taro Yamane formula and consisted of 103 physicians and 37 dentists using stratified random sampling. The instrument used for collecting data was 86-question questionnaires and the Cronbach's alpha was 0.949. Statistical tools employed for descriptive statistical analysis were mean and percentage, and those for inferential statistical analysis were t-test, One Way ANOVA, and Multiple Regression Analysis.

Research finding showed that: (1) respondent physicians and dentists in private hospitals in Thailand had retention at a high level. (2) The majority of physicians and dentists in private hospitals in Thailand were male, in the 31-40 age range, physician, and held the bachelor's degree level. They were married and had two children. Physicians specialized in general practice and internal medicine while dentists specialized in general dentistry. As for work characteristics, they worked for 0-5 years as physicians and dentists with an average monthly income of 100,000-150,000 baht and free/special rated health care. They worked in 100-199 bed hospitals for 41-50 hours per week and got two days off work. The hospitals were located in the southern region which was the same province of the respondents. The level of job satisfaction, and level of job embeddedness of physicians and dentists in private hospitals were at a high level. (3) Personal characteristic factors in terms of gender, age, occupation, marital status, and number of children were related significantly to the level of retention of physicians and dentists at 0.05 level. Work characteristic factors in terms of year of work experience, and the distance between hometown and working hospital were related significantly to the level of retention of physicians and dentists at 0.05 level. Job embeddedness factors in terms of on-the-job sacrifice, on-the-job fit, and off-the-job link were related significantly to the level of retention of physicians and dentists at 0.01 level. The coefficient of determination was 0.50 by equation. The prediction equation is retention = 0.16 + 0.26 (on-the-job sacrifice) + 0.44 (on-the-job fit) + 0.20 (off-the-job link). (4) The results suggest that motivated compensation, pleasant working atmosphere and environment, socialization activities, further education and training, and increased skill and competency will help increase retention of physicians and dentists in private hospitals of Thailand.

Keywords: Retention, Job Embeddedness, Physician, Dentist, Private Hospitals of Thailand

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสำเร็จเป็นอย่างยิ่งจากอาจารย์ ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.กิงพร ทองใบ และรองศาสตราจารย์ ดร.ราณี อิศัยกุล ที่ได้กรุณา แนะนำ ให้คำปรึกษา และติดตามการทำวิทยานิพนธ์นับตั้งแต่ต้นจนสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ รวมถึง คณาจารย์และเจ้าหน้าที่ในสาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้ให้ คำแนะนำ คำสั่งสอน กำลังใจ และความช่วยเหลือ ซึ่งผู้วิจัยซาบซึ้ง และขอขอบพระคุณในความ กรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ผู้ทำวิจัยขอขอบพระคุณโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่กรุณาอนุญาตให้ทำการ แจก แบบสอบถาม และขอขอบคุณแพทย์และทันตแพทย์ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบ แบบสอบถาม จนได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้ รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 3 ท่าน ได้แก่ ดร.สุรวุฒิ รักเมือง พญ.ลลิตา กองสีหา และนายจรัส ชูวงศ์ ที่ช่วยตรวจสอบ เครื่องมือวิจัยและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์

นอกจากนี้ ผู้ศึกษายังได้รับการสนับสนุนและเป็นกำลังใจทางด้านการศึกษามาโดย ตลอด จากครอบครัว และเพื่อนๆ นักศึกษาร่วมรุ่นทุกคนที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนข้อมูลเสริม ความรู้ให้แก่ ผู้ศึกษา จนทำให้การศึกษาในครั้งนี้ได้ทั้งความรู้ ได้ทั้งมิตรภาพอันดี มีทั้งประสบการณ์ รวมถึงความ เชี่ยวชาญด้านวิชาการที่เพิ่มขึ้น ผู้ศึกษามีความภาคภูมิใจในความเป็นนิสิตนักศึกษา ของ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เป็นอย่างยิ่ง

นันทิชาพร ตริบำรุง

สิงหาคม 2561

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดำรงอยู่.....	10
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำรงอยู่.....	38
บริบทและลักษณะงานของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย.....	42
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	52
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	60
วิธีการศึกษา.....	60
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	60
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	62
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	64
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	71
ผลการศึกษาข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล.....	71
ผลการศึกษาข้อมูลด้านการทำงาน.....	77

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ผลการศึกษาระดับความพึงพอใจในงานของแพทย์และทันตแพทย์	
โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย.....	83
ผลการศึกษาระดับความพึงติดในงานของแพทย์และทันตแพทย์	
โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย.....	93
ผลการศึกษาระดับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์	
โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย.....	100
ผลการทดสอบสมมติฐาน.....	101
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	131
สรุปการวิจัย.....	131
อภิปรายผล.....	139
ข้อเสนอแนะ.....	145
บรรณานุกรม.....	159
ภาคผนวก.....	160
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	161
ข แบบสอบถาม.....	163
ประวัติผู้วิจัย.....	178



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 กลยุทธ์การเสริมสร้างความพึงติดในงาน.....	21
ตารางที่ 2.2 วิธีการตอบความต้องการของบุคลากรตามทฤษฎีของมาสโลว์.....	32
ตารางที่ 2.3 หลักการจูงใจเพื่อเพิ่มคุณค่าของงาน.....	34
ตารางที่ 3.1 จำนวนตัวอย่างในกลุ่มแพทย์และทันตแพทย์ โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น.....	64
ตารางที่ 3.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวบรวมได้.....	67
ตารางที่ 3.3 สมมติฐาน และสถิติที่ใช้ในการทดสอบ.....	70
ตารางที่ 4.1 เพศของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	74
ตารางที่ 4.2 อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	75
ตารางที่ 4.3 อาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	75
ตารางที่ 4.4 ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	76
ตารางที่ 4.5 ความถนัดเฉพาะทาง (แพทย์) ของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	76
ตารางที่ 4.6 ความถนัดเฉพาะทาง (ทันตแพทย์) ของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	77
ตารางที่ 4.7 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	78
ตารางที่ 4.8 จำนวนบุตรของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	78
ตารางที่ 4.9 ประสบการณ์ทำงานของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	79
ตารางที่ 4.10 อายุการทำงานที่โรงพยาบาลปัจจุบัน.....	80
ตารางที่ 4.11 ตำแหน่งงานของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	81
ตารางที่ 4.12 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	81
ตารางที่ 4.13 สวัสดิการที่ได้รับของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	82
ตารางที่ 4.14 จำนวนชั่วโมงทำงาน/สัปดาห์ของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	83
ตารางที่ 4.15 จำนวนวันหยุด/สัปดาห์ของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	84
ตารางที่ 4.16 ขนาดโรงพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	84
ตารางที่ 4.17 ภูมิภาคที่ตั้งของโรงพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	85
ตารางที่ 4.18 ภูมิภาคเนกบที่ที่ตั้งของโรงพยาบาล.....	85
ตารางที่ 4.19 ผลการประเมินความพึงพอใจด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ.....	86
ตารางที่ 4.20 ผลการประเมินความพึงพอใจด้านความก้าวหน้าในงาน.....	87
ตารางที่ 4.21 ผลการประเมินความพึงพอใจด้านเพื่อนร่วมงาน.....	88
ตารางที่ 4.22 ผลการประเมินความพึงพอใจด้านหัวหน้างาน.....	89

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.23 ผลการประเมินความพึงพอใจด้านการสื่อสารภายในองค์กร.....	89
ตารางที่ 4.24 ผลการประเมินความพึงพอใจด้านการออกแบบงานให้มีลักษณะพิเศษ ของงานเพื่อการจูงใจ.....	90
ตารางที่ 4.25 ผลการประเมินความพึงพอใจด้านเงื่อนไขในการทำงาน.....	91
ตารางที่ 4.26 ผลการประเมินความพึงพอใจด้านเรียนรู้และพัฒนา.....	92
ตารางที่ 4.27 ผลการประเมินความพึงพอใจด้านความสมดุลของการทำงานและชีวิตส่วนตัว.....	93
ตารางที่ 4.28 ผลการประเมินความพึงพอใจด้านสถานที่ทำงาน.....	93
ตารางที่ 4.29 ค่าเฉลี่ย และผลการประเมิน ระดับความพึงพอใจในงานโดยรวม.....	94
ตารางที่ 4.30 ผลการประเมินความพึงพอใจในงานด้านการเสียสละในงาน.....	96
ตารางที่ 4.31 ผลการประเมินความพึงพอใจในงานด้านการเสียสละนอกรางงาน.....	97
ตารางที่ 4.32 ผลการประเมินความพึงพอใจในงานด้านความเข้ากันได้ในงาน.....	97
ตารางที่ 4.33 ผลการประเมินความพึงพอใจในงานด้านความเข้ากันได้นอกรางงาน.....	98
ตารางที่ 4.34 ผลการประเมินความพึงพอใจในงานด้านสายสัมพันธ์ในงาน.....	99
ตารางที่ 4.35 ผลการประเมินความพึงพอใจในงานด้านสายสัมพันธ์นอกรางงาน.....	100
ตารางที่ 4.36 ค่าเฉลี่ย และผลการประเมิน ระดับความพึงพอใจในงานโดยรวม.....	101
ตารางที่ 4.37 ผลการประเมินการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชน ในประเทศไทย.....	102
ตารางที่ 4.38 การเปรียบเทียบการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชน ในประเทศไทย จำแนกตามเพศ.....	104
ตารางที่ 4.39 การเปรียบเทียบการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชน ในประเทศไทย จำแนกตามอายุ.....	105
ตารางที่ 4.40 การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับการดำรงอยู่โดย จำแนกตามอายุเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD.....	105
ตารางที่ 4.41 การเปรียบเทียบการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชน ในประเทศไทย จำแนกตามอาชีพ.....	107
ตารางที่ 4.42 การเปรียบเทียบการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชน ในประเทศไทย จำแนกตามระดับการศึกษา.....	107

สารบัญตาราง (ต่อ)

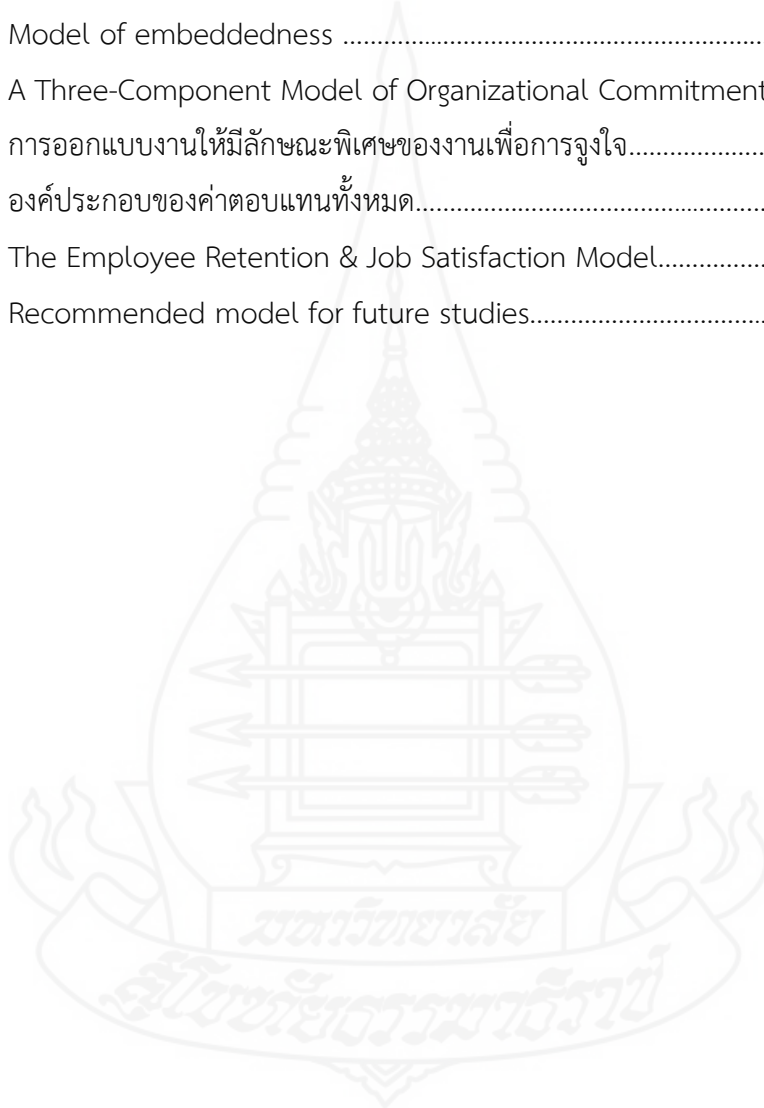
	หน้า
ตารางที่ 4.43 การเปรียบเทียบการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชน ในประเทศไทย จำแนกตามความถนัดเฉพาะทาง.....	108
ตารางที่ 4.44 การเปรียบเทียบการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชน ในประเทศไทย จำแนกตามสถานภาพ.....	110
ตารางที่ 4.45 การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับการดำรงอยู่โดย จำแนกตามสถานภาพเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD.....	110
ตารางที่ 4.46 การเปรียบเทียบการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชน ในประเทศไทย จำแนกตามจำนวนบุตร.....	111
ตารางที่ 4.47 การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับการดำรงอยู่โดย จำแนกตามจำนวนบุตรเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD.....	112
ตารางที่ 4.48 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2.....	112
ตารางที่ 4.49 การเปรียบเทียบการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชน ในประเทศไทย จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน.....	114
ตารางที่ 4.50 การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับการดำรงอยู่โดย จำแนกตามประสบการณ์ทำงานเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD.....	115
ตารางที่ 4.51 การเปรียบเทียบการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชน ในประเทศไทย จำแนกตามอายุการทำงานที่โรงพยาบาลปัจจุบัน.....	117
ตารางที่ 4.52 การเปรียบเทียบการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชน ในประเทศไทย จำแนกตามตำแหน่งงาน.....	117
ตารางที่ 4.53 การเปรียบเทียบการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชน ในประเทศไทย จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....	118
ตารางที่ 4.54 การเปรียบเทียบการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชน ในประเทศไทย จำแนกตามสวัสดิการที่ได้รับ.....	119
ตารางที่ 4.55 การเปรียบเทียบการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชน ในประเทศไทย จำแนกจำนวนชั่วโมงทำงาน.....	120
ตารางที่ 4.56 การเปรียบเทียบการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชน ในประเทศไทย จำแนกตามจำนวนวันหยุด.....	120

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.57 การเปรียบเทียบการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชน ในประเทศไทย จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล.....	121
ตารางที่ 4.58 การเปรียบเทียบการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชน ในประเทศไทย จำแนกตามภูมิภาคของโรงพยาบาล.....	121
ตารางที่ 4.59 การเปรียบเทียบการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชน ในประเทศไทย จำแนกตามภูมิลำเนาที่อาศัยกับที่ตั้งของโรงพยาบาล.....	122
ตารางที่ 4.60 การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับการดำรงอยู่โดย จำแนกตามภูมิลำเนาที่อาศัยกับที่ตั้งของโรงพยาบาลเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD.....	123
ตารางที่ 4.61 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3.....	124
ตารางที่ 4.62 การทดสอบสภาวะแปรปรวนซ้อนทับของตัวแปร (Multicollinearity) เพื่อใช้วิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณของความพึงพอใจในงาน และความพึงติดในงานที่มีอิทธิพลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์ โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย.....	125
ตารางที่ 4.63 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณของความพึงพอใจในงาน และความพึงติดในงานที่มีอิทธิพลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์ โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย.....	126
ตารางที่ 4.64 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ โดยวิธีเพิ่มตัวแปรอิสระ แบบขั้นตอน (stepwise regression analysis) ของ 3 ปัจจัยแรกที่มีอิทธิพลสูงสุด กับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย.....	128

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
ภาพที่ 2.1 Turnover Model from 1995 to present.	15
ภาพที่ 2.2 Model of embeddedness	20
ภาพที่ 2.3 A Three-Component Model of Organizational Commitment	26
ภาพที่ 2.4 การออกแบบงานให้มีลักษณะพิเศษของงานเพื่อการจูงใจ.....	36
ภาพที่ 2.5 องค์ประกอบของค่าตอบแทนทั้งหมด.....	38
ภาพที่ 2.6 The Employee Retention & Job Satisfaction Model.....	40
ภาพที่ 2.7 Recommended model for future studies.....	56



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เศรษฐกิจไทยในปี 2559 จากรายงานนโยบายการเงิน (ธนาคารแห่งประเทศไทย 2559) มีแนวโน้มการขยายตัวต่ำลง เนื่องจากเศรษฐกิจโลกมีสัญญาณชะลอตัวลงอย่างชัดเจน และปัญหาเชิงโครงสร้างในภาคการส่งออก สำหรับในปี 2560 เศรษฐกิจไทยมีแนวโน้มฟื้นตัวอย่างช้าๆ โดยมีอุปสงค์ในประเทศเป็นแรงขับเคลื่อนหลัก และภาคการท่องเที่ยวที่คาดว่าจะขยายตัวอย่างต่อเนื่อง จากรายงานภาวะเศรษฐกิจท่องเที่ยว (สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา 2559, น.10-23) สถานการณ์ท่องเที่ยวของประเทศไทย ไตรมาสที่ 2 ปี 2559 ขยายตัวร้อยละ 8.23 ส่วนแนวโน้มไตรมาสที่ 3 จนถึงสิ้นปี 2559 คาดว่านักท่องเที่ยวระหว่างประเทศจะเติบโตกว่าไตรมาสที่ 2 โดยคาดว่าจะขยายตัวเป็นร้อยละ 11

ประกอบกับภาครัฐได้กำหนดให้ไทยเป็นศูนย์กลางของบริการทางการแพทย์ (Medical Hub) และศูนย์กลางการให้บริการด้านสุขภาพ (Health Hub) ระดับเอเชียตั้งแต่ปี 2546 ประกอบกับการเติบโตของภาคการท่องเที่ยว ทำให้การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) มีการเติบโตอย่างมาก (ณัฐพล ลีลาวพัฒนานันท์ 2559, น.30-43) ศูนย์วิจัยกสิกรไทยรายงานตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยปี 2555 ว่ามีมูลค่ารวมไม่ต่ำกว่า 140,000 ล้านบาท นอกจากนี้ศูนย์วิจัยกสิกรไทยคาดว่าจะรายได้ของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ปี 2558 ที่จะขยายตัวร้อยละ 10-15 หรือประมาณ 1 แสนล้านบาท อีกทั้งในปี 2554 โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนก่อให้เกิดมูลค่าเพิ่มในระบบเศรษฐกิจของประเทศถึง 47,566.5 ล้านบาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2556)

รวมถึงการที่ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสมาชิกประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) และประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community - AEC) ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายบริการและแรงงานมีฝีมืออย่างเสรี (Free flow of services and skilled labor) เกิดข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพแพทย์หรือทันตแพทย์ของอาเซียน (ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Medical/Dental Practitioners) ส่งผลให้แพทย์และทันตแพทย์ต่างชาติในกลุ่ม

ASEAN เข้ามาฝึกอบรมในประเทศไทยมากขึ้น ส่วนแพทย์และทันตแพทย์ไทยจะย้ายออกไปต่างประเทศในกลุ่ม ASEAN ไม่มากนัก แต่จะออกจากโรงพยาบาลรัฐไปโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น (สมศักดิ์ โล่ห์เลขา 2559)

ในแง่ของการบริหารองค์การ ทรัพยากรมนุษย์เปรียบเสมือนสายเลือดที่หล่อเลี้ยงองค์การให้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ต่อไปได้ ถึงแม้ปัจจุบันเป็นยุคแห่งโลกาภิวัตน์ ยุคแห่งเทคโนโลยี และยุคแห่งการสื่อสารและข้อมูลไร้พรมแดน แต่มนุษย์ก็คือ ผู้จัดการและใช้งานเทคโนโลยีเหล่านั้น อีกทั้งความรู้ความสามารถของบุคลากรนั้นถือเป็นข้อได้เปรียบทางการแข่งขัน ดังนั้น การตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจในงานแก่บุคลากร รวมไปถึงการรักษาของบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถให้คงอยู่ จึงเป็นเรื่องที่ทำนายและมีความสำคัญจำเป็นมากสำหรับองค์การ นอกจากนี้ต้นทุนแฝงที่เกิดจากการลาออก รวมไปถึงการขาดแคลนแรงงานในตลาดโลก ยิ่งเน้นย้ำให้องค์การตระหนักถึงความสำคัญของบุคลากร ที่จะเป็นกุญแจสำคัญต่อความอยู่รอดและความสำเร็จขององค์การ นอกจากนี้อัตราการลาออกเป็นตัวบ่งชี้ความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์ขององค์การกับพฤติกรรมขององค์การ รวมไปถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรและความสำเร็จขององค์การ โดยมูลค่าตลาดประมาณ 30-40% มีผลมาจากปัจจัยที่เป็นนามธรรมเหล่านี้ อันได้แก่ การกำหนดกลยุทธ์ ความน่าเชื่อถือของการบริหารงาน ประสิทธิภาพในการบริหารงาน การดึงดูดและธำรงอยู่ของบุคลากรที่มีความสามารถ และนโยบายการจ่ายค่าตอบแทน ดังนั้น การที่องค์การให้ความสำคัญรวมถึงกำหนดนโยบายและกลยุทธ์ในทุกระดับเกี่ยวกับทรัพยากรมนุษย์ จะช่วยลดอัตราการลาออก และเพิ่มอัตราการธำรงอยู่ของบุคลากรในองค์การ (Holtom, Mitchell, Lee & Eberly 2008, pp.231-274; Das & Baruah 2013, pp.8-16)

ทฤษฎีความฝังติดในงาน (job embeddedness) มุ่งเน้นศึกษาปัจจัยในแง่ของเหตุผลที่ทำให้บุคลากรยังคงอยู่ในงาน มากกว่าศึกษาทัศนคติและความไม่พึงพอใจที่ทำให้บุคลากรลาออกจากงาน โดยทฤษฎีกล่าวว่าการธำรงอยู่อันเกิดจาก สายสัมพันธ์ (Link) ความเข้ากันได้ (Fit) และการเสียสละ (Sacrifice) ทั้งในองค์การหรือในงาน (Organization/on-the-job) และในสังคมหรือนอกงาน (Community/off-the-job) ซึ่งแบ่งพิจารณาได้เป็น 6 ด้าน โดยสายสัมพันธ์ (Link) คือความสัมพันธ์กับคนและกิจวัตรต่างๆ ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ส่วนความเข้ากันได้ (Fit) คือ ความรู้สึกเข้ากันได้และสบายใจกับองค์การและสังคมที่อยู่ ส่วนการเสียสละ (Sacrifice) คือ การเสียสละผลประโยชน์ทั้งที่ประเมินค่าได้และประเมินค่าไม่ได้หากลาออกจากงาน (Mitchell, Holtom, Lee, Sablinski & Erez 2001, pp.1102-1122)

ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของบุคลากร (Ramlall 2004, pp.52-63) ได้แก่ ความต้องการของบุคลากร สภาพแวดล้อมในการทำงาน หน้าที่รับผิดชอบ การควบคุมดูแล ความยุติธรรม เท่าเทียม ความพยายาม พัฒนาการของบุคลากร และการสะท้อนกลับ นอกจากนี้ Das et al. (2013) ได้สรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานและส่งผลต่อการดำรงอยู่ของบุคลากร ประกอบด้วย ค่าตอบแทน รางวัลและการเป็นที่รู้จัก การเลื่อนตำแหน่งและโอกาสก้าวหน้าในงาน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ความสมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวและการทำงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน การฝึกฝน และการพัฒนา ผู้บังคับบัญชา/หัวหน้า/ผู้นำ และความรู้สึกลดภัยในงาน

การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย แพทย์และทันตแพทย์ ถือเป็นทุนมนุษย์ (human capital) อันมีค่า เนื่องจากแพทย์และทันตแพทย์ถือเป็นการให้บริการด้านวิชาชีพ (professional service) ที่ต้องอาศัยความสามารถเฉพาะทางอย่างเป็นอย่างองค์รวมทั้งความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ความสามารถในการตัดสินใจ ทักษะคิดและจริยธรรมในการดูแลรักษา รวมไปถึงการทำหัตถการแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลอย่างใกล้ชิดซึ่งมีความซับซ้อนและละเอียดอ่อน (customization) อีกทั้งสัดส่วนของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการสูง ดังนั้น อัตรากำลัง (capacity) ของแพทย์และทันตแพทย์จึงมีความสำคัญและมีความสัมพันธ์อย่างมากต่ออัตราการให้บริการแก่ผู้ป่วยของโรงพยาบาล รวมถึงความสามารถเฉพาะทางที่หลากหลายของแพทย์มีความสำคัญต่อจุดแข็ง (strength) ส่วนแบ่งทางการตลาด (market share) และการขยายธุรกิจของโรงพยาบาล แพทย์และทันตแพทย์จึงเปรียบเสมือนตัวแทนขององค์การในการถ่ายทอดพันธกิจ วิสัยทัศน์ นโยบายและกลยุทธ์สู่ผู้รับบริการ นำมาซึ่งความพึงพอใจในงานสูงสุดและการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการ

ดังนั้น แพทย์และทันตแพทย์จึงถือเป็นสินทรัพย์ที่ควรค่าแก่การลงทุนและรักษาไว้ให้อยู่กับโรงพยาบาลให้นานที่สุด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ (efficiency) และคุณภาพ (Quality) การให้บริการ สร้างโอกาสทางธุรกิจ (opportunities) เพิ่มส่วนแบ่งทางการตลาด (market share) สร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน (competitive advantage) และนำมาสู่ผลประกอบการ (performance) ที่ดีขึ้นของโรงพยาบาลเอกชน ประกอบกับการขยายตัวของเศรษฐกิจท่องเที่ยวและการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ส่งผลให้เกิดการไหลออกของแพทย์และทันตแพทย์จากภาครัฐสู่ภาคเอกชน รวมไปถึงการโยกย้ายของแพทย์และทันตแพทย์ระหว่างโรงพยาบาลมากขึ้น อีกทั้งการเข้าร่วมประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนส่งผลต่อการโยกย้ายแพทย์และทันตแพทย์ทั้งเข้าและออกประเทศไทยมากขึ้น ดังนั้น เพื่อให้แพทย์และทันตแพทย์มีความผูกพันและดำรงอยู่ในองค์การอย่างยาวนาน จึงจำเป็นต้องศึกษาระดับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย รวมถึงศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับงาน ระดับความพึงพอใจในงาน และ

ระดับความพึงติดในงานของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย เพื่อหาความสัมพันธ์และอิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย เพื่อนำไปเสนอแนะแนวทางเพื่อเพิ่มระดับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

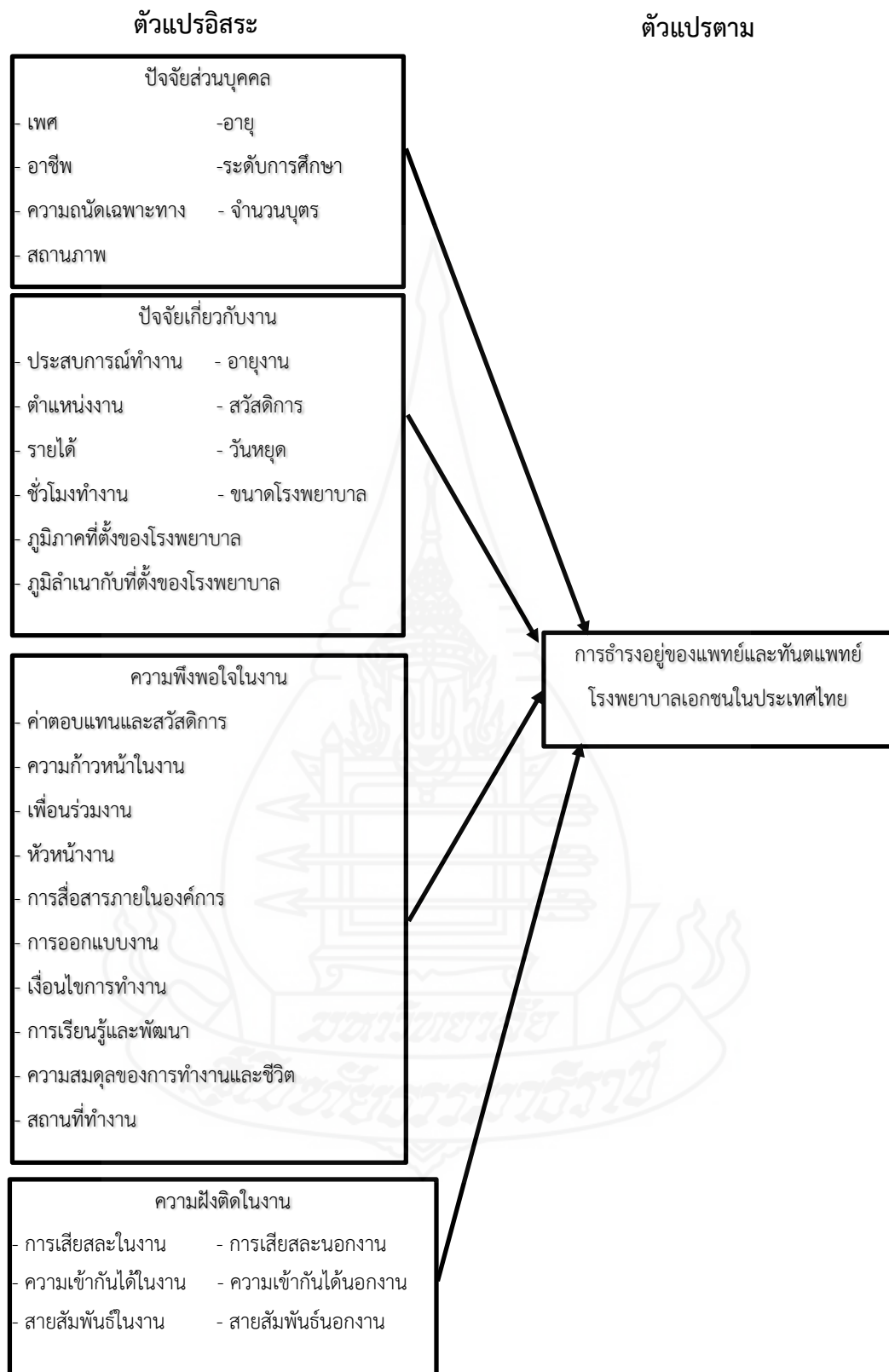
2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับงาน ระดับความพึงพอใจในงาน และระดับความพึงติดในงานของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับงาน ความพึงพอใจในงาน และความพึงติดในงาน ที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

2.4 เพื่อเสนอแนะแนวทางเพื่อเพิ่มระดับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ แล้วจึงกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีระดับการดำรงอยู่ในระดับน้อย

4.2 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีปัจจัยภายในบุคคลแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ที่ต่างกัน

4.3 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีปัจจัยเกี่ยวกับงานแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ที่ต่างกัน

4.4 ความพึงพอใจในงาน มีอิทธิพลต่อระดับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

4.5 ความฝังติดในงาน มีอิทธิพลต่อระดับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 **ขอบเขตด้านประชากร** คือ แพทย์ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาของโรงพยาบาลเอกชนทั้งประเทศจำนวน 6,673 คน และมีทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาของโรงพยาบาลเอกชนทั้งประเทศจำนวน 409 คน รวมทั้งสิ้น 7,082 คน

5.2 **ขอบเขตด้านเนื้อหา** การวิจัยจะดำเนินการสร้างเครื่องมือในการวิจัยตามกรอบแนวคิดที่กำหนดไว้เท่านั้น ดังนั้นขอบเขตของเนื้อหา คือ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับงาน ความพึงพอใจในงาน ความฝังติดในงานและการดำรงอยู่ของบุคลากร รวมไปถึงศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำรงอยู่ของบุคลากร ทั้งในสายงานอื่น สายงานแพทย์และทันตแพทย์ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

5.3 **ขอบเขตด้านตัวแปร** ได้แก่ ตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม

5.3.1 **ตัวแปรอิสระ** ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับงาน ความพึงพอใจในงาน และความฝังติดในงาน

5.3.2 **ตัวแปรตาม** ได้แก่ การดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

5.4 **ขอบเขตด้านเวลา** ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน กันยายน 2559 ถึง เดือน มิถุนายน 2561

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง โรงพยาบาลที่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินกิจการโดยนิติบุคคล จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

6.2 การดำรงอยู่ หมายถึง การที่บุคลากรมีแนวโน้มยังคงทำงานอยู่ในองค์กรนั้นๆ ด้วยความต้องการที่จะทำงานต่อไป มีความจงรักภักดีและผูกพันต่อองค์กร วัดได้จากแบบวัดการดำรงอยู่ ผู้วิจัยได้พัฒนาและปรับปรุงมาจาก Intent to Stay Scale (Hoisch 2001; as cited in Young 2012) และ Intention to Stay and Intention to Leave (Nancarrow, Bradbury, Pit & Ariss 2014, pp. 292-300)

6.3 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ปัจจัยที่เป็นลักษณะเฉพาะบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่มีอิทธิพลของปัจจัยแวดล้อมจากงานที่ทำมาเกี่ยวข้อง ในที่นี้จะศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ความถนัดเฉพาะทาง สถานภาพ จำนวนบุตร

6.4 ปัจจัยเกี่ยวกับงาน หมายถึง ปัจจัยแวดล้อมเกี่ยวกับการทำงาน ในที่นี้จะศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับ ประสบการณ์ทำงาน ตำแหน่งงาน อายุงาน รายได้ สวัสดิการ ชั่วโมงทำงาน วันหยุดขนาดโรงพยาบาล ภูมิภาคที่ตั้งของโรงพยาบาล ภูมิลำเนาที่ตั้งของโรงพยาบาล

6.5 ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ทศนคติส่วนบุคคลเกี่ยวกับตัวงานและสิ่งที่ได้รับจากงานทั้งทางตรงและทางอ้อม ในที่นี้จะศึกษาด้าน ค่าตอบแทนและสวัสดิการ ความก้าวหน้าในงาน เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน การสื่อสารภายในองค์กร การออกแบบงาน เงื่อนไขการทำงาน การเรียนรู้และพัฒนา ความสมดุลของการทำงานและชีวิต และสถานที่ทำงาน

6.5.1 ค่าตอบแทนและสวัสดิการ หมายถึง ค่าตอบแทนหรือค่าวิชาชีพ ที่เป็นตัวเงิน ทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมไปถึงรางวัลต่างๆเป็นตัวเงินทั้งทางตรงและทางอ้อมด้วย

6.5.2 ความก้าวหน้าในงาน หมายถึง การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง เพิ่มค่าวิชาชีพ หรือเปลี่ยนสายงานใหม่ที่ก้าวหน้ากว่า

6.5.3 เพื่อนร่วมงาน หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ทำงานด้วยกัน

6.5.4 หัวหน้างาน หมายถึง คณะผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน หัวหน้าแผนก รวมถึงแพทย์หรือทันตแพทย์ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้างาน

6.5.5 การสื่อสารภายในองค์กร หมายถึง การมอบหมายงานและขอบเขตงานที่ชัดเจน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพภายในโรงพยาบาล และการถ่ายทอดเป้าหมายองค์กรสู่ผู้ปฏิบัติงาน

6.5.6 การออกแบบงาน หมายถึง การออกแบบงานให้มี 5 มิติหลักของงานตามแนวคิดของ Hackman and Oldham

6.5.7 เงื่อนไขการทำงาน หมายถึง กฎเกณฑ์และข้อกำหนดของโรงพยาบาล รวมถึงข้อห้ามต่างๆ ในการทำงาน

6.5.8 การเรียนรู้และพัฒนา หมายถึง การพัฒนาทักษะและความสามารถ ที่ได้จากการทำงาน คำแนะนำของหัวหน้างาน รวมถึงการฝึกอบรมและศึกษาเพิ่มเติม

6.5.9 ความสมดุลของการทำงานและชีวิต หมายถึง จำนวนชั่วโมงทำงานและตารางงานที่สมดุลกับวันหยุดและเวลาพักผ่อน รวมถึงตารางงานที่ยืดหยุ่นได้ สามารถแบ่งเวลาทำงานและเวลาส่วนตัวได้เหมาะสม

6.5.10 สถานที่ทำงาน หมายถึง อุปกรณ์ เครื่องมือ และสถานที่ ได้มาตรฐานและปลอดภัยต่อผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงมีสิ่งอำนวยความสะดวก ที่ช่วยส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตการทำงานดีขึ้น

ความพึงพอใจในงาน วัดได้จากแบบวัดความพึงพอใจในงาน ผู้วิจัยได้พัฒนาและปรับปรุงมาจาก Job Satisfaction Survey (Spector 1997; as cited in Watson, A. M. et al. 2007) ร่วมกับ Intention to Stay Instrument (Kumar & Govindarajo 2014, pp.149-169)

6.6 ความฝังติดในงาน หมายถึง บริบทในงานและนอกงานที่มีความสัมพันธ์กับสายสัมพันธ์ ความเข้ากันได้ และการเสียสละของแต่ละบุคคล

6.6.1 การเสียสละในงาน หมายถึง การสูญเสียผลประโยชน์ในงาน ทั้งที่ประเมินค่าได้และประเมินค่าไม่ได้หากลาออกจากงาน เช่น เงินบำนาญบำนาญ กองทุนสะสม สวัสดิการต่างๆ สิทธิพิเศษต่างๆ วันหยุดและวันลาพักผ่อน ความอาวุโส เป็นต้น

6.6.2 การเสียสละนอกงาน หมายถึง การสูญเสียผลประโยชน์นอกงาน ทั้งที่ประเมินค่าได้และประเมินค่าไม่ได้หากลาออกจากงาน เช่น วิถีชีวิตบางอย่าง สิทธิพิเศษต่างๆ ในสังคม สภาพภูมิอากาศและภูมิประเทศ เป็นต้น

6.6.3 ความเข้ากันได้ในงาน หมายถึง ความรู้สึกเข้ากันได้และสบายใจกับองค์การ รวมถึงค่านิยม พันธกิจ และเป้าหมายขององค์การเข้ากันได้กับค่านิยม แผน และเป้าหมายของบุคลากร

6.6.4 ความเข้ากันได้นอกงาน หมายถึง ความรู้สึกเข้ากันได้และสบายใจกับสังคมที่อยู่ ภูมิอากาศ ภูมิประเทศ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม กิจกรรมสันทนาการ ศาสนาและการเมือง

6.6.5 สายสัมพันธ์ในงาน หมายถึง ความสัมพันธ์กับคนและกิจวัตรต่างๆ ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งอาจเป็นความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน ทั้งในแง่ทางสังคม ทางจิตวิทยา หรือทางการเงิน

6.6.6 สายสัมพันธ์นอกงาน หมายถึง ความสัมพันธ์กับคนและกิจวัตรต่างๆ ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งอาจเป็นความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ครอบครัว เพื่อน ชุมชน สังคม ทั้งในแง่ทางสังคม ทางจิตวิทยา หรือทางการเงิน

ความฝังติดในงาน วัดได้จากแบบวัดความฝังติดในงาน ผู้วิจัยได้พัฒนาและปรับปรุงมาจาก Job Embeddedness Scale (Mitchell et al. 2001, pp. 1102-1122) Job Embeddedness Scale, Short Form (Holtom et al. 2006; as cited in Felts, Mitchell, Hekman, Lee, Holtom & Harman 2009, pp.545-561)

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ผู้บริหารสถานพยาบาลและโรงพยาบาลเอกชนนำผลการศึกษเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มาปรับใช้กับระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ ระบบการจ่ายค่าตอบแทน รวมไปถึงปรับใช้กับพันธกิจ วิสัยทัศน์ และค่านิยมร่วมขององค์กร เพื่อส่งเสริมให้แพทย์และทันตแพทย์ดำรงอยู่ในองค์กรยาวนานยิ่งขึ้น

7.2 ภาครัฐนำเอาผลการศึกษเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มาปรับใช้และแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์และทันตแพทย์ในระบบราชการ เนื่องจากการลาออกไปทำงานกับภาคเอกชน

7.3 แพทย์และทันตแพทย์นำข้อมูลจากการศึกษาไปปรับใช้กับการทำงานได้

7.4 ระบบสาธารณสุขของไทยขับเคลื่อนควบคู่กันไปอย่างบูรณาการทั้งภาครัฐและเอกชน ก่อให้เกิดผลสำเร็จที่ดีกับบริการสุขภาพโดยรวมของคนไทย

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

สาระสำคัญในบทนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อเรื่องวิจัยที่จะศึกษา โดยนำเสนอเป็น 4 ส่วน ได้แก่

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดำรงอยู่
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำรงอยู่
3. บริบทและลักษณะงานของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดำรงอยู่

1.1 ความหมายของการดำรงอยู่

การดำรงอยู่ (retention) คือ การสนับสนุนให้บุคลากรคงอยู่ในองค์การเป็นระยะเวลายาวนาน (Encouraging employees to remain in the organization for a long period of time) (Das et al. 2013, pp.8)

Zineldin (2000, as cited in Das et al., 2013, pp.8) ให้ความหมายของการดำรงอยู่ว่า คือ ความผูกพันและการทำงานต่อไปหรือเพื่อแลกเปลี่ยนกับปัจจัยพื้นฐาน (an obligation to continue to do business or exchange with a particular company on an ongoing basis)

Denton (2000, as cited in Das et al. 2013, pp.8) ให้ความหมายของการดำรงอยู่ว่าคือ บุคลากรที่มีความสุขและความพึงพอใจในงาน สามารถเสียสละได้เพื่องานของพวกเขา รวมถึงพยายามที่จะพัฒนาการทำงานให้นำมาซึ่งความพึงพอใจในงานของลูกค้า (employees who are happy and satisfied with their jobs are more dedicated towards their work and always put their effort to improve their organizational customer's satisfaction)

Wisconsin State Government (2005, as cited in Das et al. 2013, pp.8) ให้ความหมายของการธำรงอยู่ว่า คือ ความพยายามกำหนดนโยบายและการนำไปปฏิบัติจริงโดยคำนึงถึงความต้องการที่หลากหลายของบุคลากร เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้บุคลากรต้องการทำงานต่อไป (a systematic effort to create and foster an environment that encourages employees to remain employed by having policies and practices in place that address their diverse needs)

Nair (2009, as cited in Young 2012, pp.14) ให้ความหมายของการธำรงอยู่ว่า คือ ความสามารถในการบริหารจัดการเพื่อให้บุคลากรคงอยู่ในองค์กรได้ โดยนโยบายและวิธีการต่างๆ ที่นายจ้างกำหนดขึ้น เพื่อให้บุคลากรคงอยู่ในองค์กรต่อไป (the ability of management to retain employees. Retention policies are those put in place by employers to entice employees to remain in the organization)

ศิริพงษ์ สุนทรวัฒน์กิจ (2554, น.18) ให้ความหมายของการธำรงอยู่ว่า คือ การที่องค์กรมีความต้องการให้พนักงานที่มีคุณค่าสามารถจะคงอยู่ในองค์กรได้อย่างมีความสุขและเกิดความพึงพอใจในงาน

สุปรานี เอกอุ (2550, อ้างถึงใน ศิริพงษ์ สุนทรวัฒน์กิจ 2554, น.18) ให้ความหมายของการธำรงอยู่ว่า คือ การที่องค์กรมีความสามารถที่จะจูงใจบุคลากรให้อยู่ในองค์กร มีความจงรักภักดีกับองค์กร โดยองค์กรจะมีกลยุทธ์ต่างๆที่จะส่งผลต่อทัศนคติที่ดีต่อองค์กร ทำให้อยู่ในองค์กรได้

จากความหมายของการธำรงอยู่ข้างต้น ผู้วิจัยสรุปความหมายของการธำรงอยู่ว่าคือ การที่บุคลากรมีแนวโน้มยังคงทำงานอยู่ในองค์กรนั้นๆ ด้วยความต้องการที่จะทำงานต่อไป มีความจงรักภักดีและผูกพันต่อองค์กร

1.2 การกำหนดกลยุทธ์เพื่อการธำรงอยู่

Allen (2008, pp.10-26) กล่าวว่ากลยุทธ์เพื่อการธำรงอยู่ของบุคลากรที่ประสบผลสำเร็จนั้น ต้องอาศัยระยะเวลาและความพยายามอย่างต่อเนื่อง โดยการกำหนดกลยุทธ์จำเป็นต้องวิเคราะห์สาเหตุรวมถึงรูปแบบการเปลี่ยนงานของบุคลากรภายในองค์กร แล้วจึงนำไปสู่การประมวลวิธีการที่นำไปซึ่งการธำรงอยู่ของบุคลากร โดยเน้นไปที่บุคลากรที่มีความสามารถ (talent employee) เพื่อช่วยองค์กรมั่นใจได้ว่าบุคลากรที่ธำรงอยู่นั้นมีความรู้ ทักษะ และศักยภาพเหมาะสม และนำไปสู่ผลประกอบการที่ดีขึ้นได้

ขั้นตอนการวางแผนเพื่อการดำรงอยู่ของบุคลากร มี 4 ขั้นตอนคือ (Allen 2008, pp.10-26)

1. สืบหาปัญหาและสาเหตุของการเปลี่ยนงานในองค์กร ได้แก่
 - 1.1 โดยวิเคราะห์ว่า มีบุคลากรกี่คนที่เปลี่ยนงาน (อัตราการลาออกเป็นเท่าไร) บุคลากรตำแหน่งใดบ้างที่เปลี่ยนงาน ต้นทุนและประโยชน์ที่เสียไปจากการเปลี่ยนงานมีอะไรบ้าง
 - 1.2 แล้วเปรียบเทียบผลวิเคราะห์ดังกล่าวข้างต้นกับทั้งหน่วยงานภายใน องค์กร อื่นๆ รวมถึงแนวโน้มการเปลี่ยนงานในกิจการลักษณะเดียวกันเป็นอย่างไร นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงความต้องการแรงงานในตลาดแรงงานกลางด้วย
 2. พัฒนาแนวทางที่จะช่วยแก้ไขปัญหาการเปลี่ยนงานขององค์กร และกำหนดเป้าหมายเกี่ยวกับการดำรงอยู่ของบุคลากร ได้แก่
 - 2.1 ทบทวนและปรับปรุงกลยุทธ์เกี่ยวกับการลดอัตราการลาออก
 - 2.2 ประมวลผลข้อมูลต่างๆ ร่วมกับกลยุทธ์ที่น่าสนใจและเหมาะสมกับสถานการณ์ขององค์กร ได้แก่ การสัมภาษณ์ก่อนเปลี่ยนงาน การสัมภาษณ์หลังเปลี่ยนงาน การประชุมกลุ่มของบุคลากรปัจจุบัน ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สืบหาแนวโน้มการเปลี่ยนงานของบุคลากร และการศึกษาเชิงลึก รวมถึงการสัมภาษณ์บุคลากร
 - 2.3 เลือกกลุ่มเป้าหมาย เช่น บุคลากรที่มีความสามารถและผลงานโดดเด่น ผู้หญิงหรือกลุ่มคนส่วนน้อย บุคลากรรุ่นใหม่ที่จะเข้ามาร่วมงาน เป็นต้น
 3. กำหนดกลยุทธ์เกี่ยวกับการดำรงอยู่ของบุคลากร และนำกลยุทธ์นั้นไปใช้จริง
 4. ประเมินผล
- ในส่วนของการกำหนดกลยุทธ์เพื่อการดำรงอยู่ของบุคลากรต้องทำอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งต้องคำนึงถึงองค์ประกอบในแง่ต่างๆ ได้แก่ (Allen 2008, pp.10-26)
1. การสรรหา (recruitment) โดยการให้ข้อมูลแก่ผู้สมัครงานเกี่ยวกับงานในแง่ต่างๆ ทั้งข้อดีและข้อเสีย อย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมา
 2. การคัดเลือก (selection) โดยคัดเลือกจากข้อมูลในใบสมัครประกอบกับการสัมภาษณ์ผู้สมัครงาน
 3. การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร (socialization) โดยการแบ่งปันประสบการณ์ และการเรียนรู้ร่วมกัน การจัดกิจกรรมทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ จัดหาผู้ดูแลและที่ปรึกษาแก่บุคลากรใหม่ จะช่วยลดแนวโน้มการเปลี่ยนงานได้

4. การฝึกอบรมและพัฒนา (training and development) โดยการส่งบุคลากรไปฝึกอบรมเพื่อสร้างความชำนาญเฉพาะทางและนำไปสู่ความก้าวหน้าในองค์การ ซึ่งจะช่วยลดแนวโน้มการเปลี่ยนงานได้

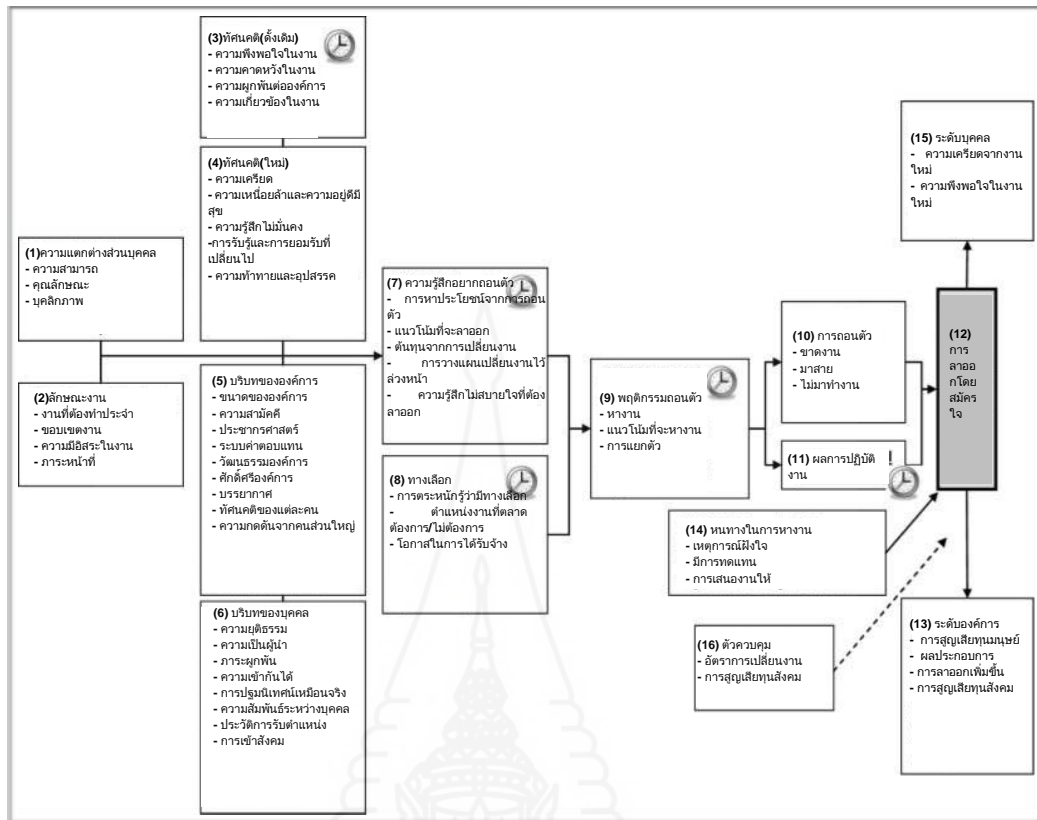
5. การบริหารค่าตอบแทน (compensation and rewards) นโยบายการจ่ายค่าตอบแทน ระดับค่าตอบแทน ความพึงพอใจในงานจากการได้รับค่าตอบแทน รวมถึงการให้รางวัลตามผลการปฏิบัติงานจะช่วยส่งเสริมการดำรงอยู่ของบุคลากรได้ การจ่ายค่าตอบแทนอย่างยุติธรรมเหมาะสมตามความสามารถและผลการปฏิบัติงาน ในสัดส่วนที่เหมาะสมไม่ต่างกันมากเกินไปหรือน้อยเกินไป นอกจากนี้ การให้รางวัลพิเศษควรพิจารณาตอบสนองตามความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความต้องการที่แตกต่างกันเพื่อให้เกิดผลจูงใจจากการให้รางวัลรวมถึงการให้รางวัลที่ตอบแทนบุคลากรที่ยังคงดำรงอยู่ในองค์การ

6. การบังคับบัญชา (supervision) หัวหน้าจะต้องถูกผู้ส่งเสริมให้ตระหนักถึงความสำคัญของการดำรงอยู่ของบุคลากร ว่าเป็นหน้าที่หนึ่งของหัวหน้า นอกเหนือไปจากการสร้างบรรยากาศและความสัมพันธ์ที่ดีในหน่วยงาน องค์การควรกำจัดหรือเปลี่ยนแปลงหัวหน้าที่มักจะทำให้บุคลากรสูญเสียกำลังใจทั้งการกระทำและคำพูด ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนงานในที่สุด

7. ความผูกพันในงาน (employee engagement) คือ ความพึงพอใจในงาน มีความสุขในงานและองค์การ เห็นความสำคัญของงานที่ทำ มีความภาคภูมิใจในองค์การ และเห็นว่าตนเองมีคุณค่าต่อองค์การ ซึ่งบุคลากรที่มีความผูกพันในงานจะดำรงอยู่ในองค์การได้ยาวนานกว่าและมีแนวโน้มการเปลี่ยนงานน้อยกว่าบุคลากรที่ไม่มีความผูกพันในงาน

1.3 แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนงานและการดำรงอยู่

Holtom et al. (2008, pp.231-274) ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบในงานวิจัยเกี่ยวกับการเปลี่ยนงานและการดำรงอยู่ของบุคลากรตั้งแต่ปี 1995 ถึงปัจจุบัน มีแนวโน้มทั้งสิ้น 7 แนวโน้มที่มีผลต่อการเปลี่ยนงานและการดำรงอยู่ สรุปได้ตามภาพที่ 2.1 โดยมีรายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 2.1 Turnover Model from 1995 to present.

ปรับปรุงจาก “Turnover and retention research: A glance at the past, a closer review of the present, and a venture into the future,” โดย Holtom, B.C, Mitchell, T.R, Lee, T.W, Eberly, M.B. 2008, *The Academy of Management Annals*, 2(1), pp.244.

แนวโน้มที่ 1 ความแตกต่างส่วนบุคคล (Individual Differences) ทั้งด้านความสามารถ บุคลิก ลักษณะส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ ภูมิฐานะ เป็นต้น มีผลต่อการเปลี่ยนงานและการดำรงอยู่ของบุคลากร (กรอบข้อความที่ 1) Maertz and Campion (2004, as cited in Holtom et al. 2008, pp.245) พบว่า มีแรงผลักดัน 8 ชนิด ที่นำไปสู่ลักษณะการตัดสินใจเปลี่ยนงาน 4 ชนิด ดังนั้น บุคลากรที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน ย่อมนำไปสู่ลักษณะการตัดสินใจเปลี่ยนงานที่ต่างกัน นอกจากนี้ คนที่มีลักษณะเข้าหาสังคมและผองหมู่เพื่อน (extraversion) มักจะมีแนวโน้มเปลี่ยนงานต่ำ (Bauer, Erdogan, Liden and Wayne 2006, as cited in Holtom et al. 2008, pp.245)

แนวโน้มที่ 2 ความเครียดและการเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับทัศนคติ (Stress and Change-related Attitudes) (กรอบข้อความที่ 4) การยอมรับการเปลี่ยนแปลง (change acceptance) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานและมีความสัมพันธ์ทางลบกับแนวโน้มการเปลี่ยนงาน (Wanberg & Banas, 2000; as cited in Holtom et al. 2008, pp.246) ส่วนความไม่แน่นอนทางจิตใจ (psychological uncertainty) มีผลต่อความถี่ในการเปลี่ยนแปลง การวางแผนเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง รวมถึงการเปลี่ยนรูปแบบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเปลี่ยนงาน (Rafferty & Griffin, 2006; Ashford et al., 1989, as cited in Holtom et al., 2008, pp.246) ตัวก่อความเครียดที่เกิดจากอุปสรรค (hindrance stressors) เช่น นโยบายขององค์กร การโต้เถียง สถานการณ์ขัดแย้ง การขัดแย้งกันในหน้าที่ ภาระงานที่หนักเกินไป เป็นต้น จะนำไปสู่ความพึงพอใจในงานต่ำ การมีพันธะกับองค์กรต่ำ มีพฤติกรรมที่สื่อถึงการลาออกมากขึ้น และแนวโน้มในการเปลี่ยนงานที่เพิ่มสูงขึ้น (Cavanaugh, Boswell, Roehling, & Boudreau, 2000; Podsakoff, LePine, & LePine, 2007; as cited in Holtom et al. 2008, pp.246) แต่ตัวก่อความเครียดที่เกิดจากความท้าทาย (challenge stressors) เช่น เวลาเร่งด่วน ความกดดันในงาน เป็นต้น กลับส่งผลทางบวกกับทัศนคติต่องาน และลดแนวโน้มการเปลี่ยนงาน (Podsakoff et al. 2007; as cited in Holtom et al. 2008, pp.246) นอกจากนี้ ความเหนื่อยล้าและความอยู่ดีมีสุขก็เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนงานและการดำรงอยู่ของบุคลากรเช่นกัน

แนวโน้มที่ 3 การศึกษาเกี่ยวกับแม่แบบการตีแผ่การเปลี่ยนงาน (Unfolding model of turnover) (กรอบข้อความที่ 14) เสนอโดย Lee and Mitchell (1999, as cited in Holtom et al. 2008, pp.247-248) ว่าการเปลี่ยนงานเกิดจากการสะสมของเหตุการณ์ต่างๆ โดยรอบ มากกว่าเกิดจากความไม่พึงพอใจ โดยองค์ประกอบของแม่แบบการตีแผ่การเปลี่ยนงานมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ความตระหนัก (shock) การสะสมของเหตุการณ์ต่างๆที่เป็นจุดกำเนิดของการเปลี่ยนงานเหตุการณ์ด้านบวก มักเกิดจากปัจจัยส่วนบุคคล และนำไปสู่การเปลี่ยนงานที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เหตุการณ์ด้านลบ มักเกิดจากปัจจัยเกี่ยวกับงาน ร่วมกับความไม่พึงพอใจต่างๆ และนำไปสู่การเปลี่ยนงานที่ป้องกันได้
2. การเขียนต้นร่าง (script) การคิดแผนคร่าวๆ เกี่ยวกับการเปลี่ยนงาน
3. การถูกคุกคามของภาพฝัน (image violations) เกิดขึ้นเมื่อบุคลากรเริ่มรู้สึกว่าคุณค่า นียม เป้าหมาย และวิธีไปสู่เป้าหมายของตนนั้น เริ่มแตกต่างและไม่เข้ากับขององค์กร
4. ความพึงพอใจในงานที่ลดต่ำลง (lower levels of job satisfaction) เกิดขึ้นเมื่อบุคลากรเริ่มรู้สึกว่างานนั้นไม่ส่งเสริมความต้องการด้านสติปัญญา อารมณ์ หรือการเงิน
5. การค้นหางาน (search) คือ การเสาะหาทางเลือกเกี่ยวกับงานและคิดประเมินเกี่ยวกับทางเลือกนั้น

องค์ประกอบทั้ง 5 รวมกันเป็นเส้นทางของการเปลี่ยนงานทั้งหมด 4 แบบ ดังนี้
 เส้นทางที่ 1 ความตระหนักที่เกิดจากปัจจัยส่วนบุคคล กระตุ้นให้เกิดการเขียนต้นร่างหรือแผนคร่าวๆ แล้วบุคลากรจะออกลาออกโดยไม่ได้หางานใหม่ไว้

เส้นทางที่ 2 ความตระหนักที่เกิดจากปัจจัยเกี่ยวกับงานและความไม่พึงพอใจต่างๆ ทำให้บุคลากรจะออกลาออกโดยไม่ได้หางานใหม่ไว้ ถ้าหากบุคลากรทบทวนค่านิยม เป้าหมายของตน แล้วพบว่าแตกต่างกับองค์กร

เส้นทางที่ 3 ความตระหนักที่เกิดจากปัจจัยเกี่ยวกับงานและความไม่พึงพอใจต่างๆ ทำให้บุคลากรจะออกลาออกเมื่อหางานใหม่ไว้แล้ว ถ้าหากบุคลากรทบทวนค่านิยม เป้าหมายของตน แล้วพบว่าแตกต่างกับองค์กร จึงเริ่มเปรียบเทียบกับทางเลือกขององค์กรอื่นๆ โดยมักมีปัจจัยด้านการเงินเกี่ยวข้องด้วย

เส้นทางที่ 4 ความพึงพอใจในงานที่ลดต่ำลงทำให้บุคลากรลาออกโดยไม่ได้หางานใหม่ไว้ และมีปัจจัยด้านการเงินเกี่ยวข้องด้วย

แนวโน้มที่ 4 การพิจารณาถึงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (Contextual consideration) บริบทขององค์กร (Organizational context) (กรอบข้อความที่ 5) นอกจากขนาดขององค์กร ความสามัคคีของบุคลากร ความแตกต่างทางภูมิฐานะ วัฒนธรรม ความมีชื่อเสียงขององค์กรที่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการเปลี่ยนงานแล้ว ความพึงพอใจในงานและความผูกพันในองค์กรมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเปลี่ยนงาน (Harter, Schmidt, & Hayes 2002; as cited in Holtom et al. 2008, pp.248) สัดส่วนเพื่อนในระดับตำแหน่งเดียวกันที่มีเพศเดียวกันของเพศหญิงมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเปลี่ยนงาน แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนงานในเพศชาย (Elvira and Cohen 2001; as cited in Holtom et al. 2008, pp.249) นอกจากนี้เพศหญิงมีแนวโน้มจะเปลี่ยนงานมากกว่าเนื่องจากการสนับสนุนให้เลื่อนตำแหน่งน้อยกว่า (Greenhaus, Collins, Singh and Parasuraman 1997; as cited in Holtom et al. 2008, pp.249) บุคลากรที่มีความสามารถสูงมีแนวโน้มจะเปลี่ยนงานสูง หากองค์กรมีนโยบายการจ่ายเงินระหว่างบุคลากรทั่วไปกับบุคลากรที่มีความสามารถสูงเป็นจำนวนเงินที่ไม่ต่างกันมาก (Bloom and Michel 2002; as cited in Holtom et al. 2008, pp.249) การรับรู้ถึงการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเปลี่ยนงาน (Maertz, Griffeth, Campbell and Allen 2007; as cited in Holtom et al. 2008, pp.249)

บริบทความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Person-context interface) (กรอบข้อความที่ 6) ความยุติธรรมและเท่าเทียมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน การมีพันธะกับองค์กร และส่งผลต่อการดำรงอยู่ของบุคลากร (Colquitt, Conlon, Wesson, Porter & Ng 2001; Hendrix, Robbins, Miller & Summers 1998; Tekleab, Takeuchi & Taylor 2005; as cited in Holtom et al. 2008, pp.250) ในกลุ่มบุคคลที่ชอบเข้าสังคม ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานมีผลต่อการ

เปลี่ยนงาน (Bauer et al. 2006; as cited in Holtom et al. 2008, pp.250) กลุ่มบุคลากรที่มีความอยู่ดีมีสุขต่ำส่งผลกระทบต่อความความสัมพันธ์ระหว่างความไม่พึงพอใจและการเปลี่ยนงาน แต่ไม่มีผลในกลุ่มบุคลากรที่มีความกินดีอยู่ดีสูง (Wright and Bonnett 2007; as cited in Holtom et al. 2008, pp.250) หัวหน้าที่ทำให้เกิดการอยู่กันเป็นสังคมและการรับรู้ถึงการสนับสนุนช่วยเหลือ มีความสัมพันธ์ทางลบต่อแนวโน้มการเปลี่ยนงาน (Eisenberger et al. 2002; Kammeyer-Mueller & Wanberg 2003; as cited in Holtom et al. 2008, pp.250) ประสบการณ์ที่ตรงสายงานปัจจุบัน รวมถึงความคาดหวังจากบุคคลภายนอกเกี่ยวกับประสบการณ์นั้น ใช้ทำนายแนวโน้มการเปลี่ยนงานได้ (Burton and Beckman 2007; as cited in Holtom et al. 2008, pp.251)

ผลกระทบต่อองค์การ (Organization-level consequence) (กรอบข้อความที่ 13 และ 16) ผลประกอบการที่ตกต่ำลงคือผลกระทบที่แท้จริงจากการเปลี่ยนงานของบุคลากรในองค์การ ซึ่งสูญเสียมากกว่าเพียงแค่งบประมาณด้านการจัดหาทรัพยากรมนุษย์ นอกจากนี้การสูญเสียทุนทางสังคมเนื่องจากการเปลี่ยนงานของบุคลากร ก็ทำให้ผลประกอบการตกต่ำลงเช่นกัน (Dess & Shaw 2001; Shaw, Duffy, Johnson, & Lockhart 2005; as cited in Holtom et al. 2008, pp.251)

แนวโน้มที่ 5 มุ่งประเด็นไปที่การดำรงอยู่มากกว่าการเปลี่ยนงาน (Focus on staying, not leaving) Mitchell et al. (2001; as cited in Holtom et al. 2008, pp.252) ได้เสนอทฤษฎีการฝังติดในงาน (Job embeddedness) ที่มีมาตรวัดที่เชื่อถือได้ เป็นการประเมินทั้ง 6 ด้าน โดยการฝังติดในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับแนวโน้มการลาออก และใช้ทำนายการเปลี่ยนงานได้ นอกจากนี้การฝังติดในงานในด้านที่ไม่เกี่ยวกับงาน ใช้ทำนายการเปลี่ยนงานได้ (Lee, Mitchell, Sablinski, Burton, & Holtom 2004; as cited in Holtom et al. 2008, pp.252) กลยุทธ์ส่งเสริมการสร้างสังคมและความสัมพันธ์ภายในองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการฝังติดในงานในด้านที่เกี่ยวกับงานหรือองค์การ และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเปลี่ยนงาน (Allen 2006; Mossholder et al. 2005; as cited in Holtom et al. 2008, pp.252) นอกจากนี้เชื้อชาติและภูมิลำเนาที่ต่างกัน มีผลต่อระดับการฝังติดในงานที่ต่างกัน (Mallol, Holtom & Lee 2007; as cited in Holtom et al. 2008, pp.252) การฝังติดในงานในด้านที่เกี่ยวกับงานช่วยลดอัตราการเปลี่ยนงานในเพศหญิง (Zatzick and Iverson 2006; as cited in Holtom et al. 2008, pp.253) การรับรู้ถึงการสนับสนุนจากฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ เช่น การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ความยุติธรรม การให้รางวัล โอกาสในการเลื่อนตำแหน่ง จะช่วยเสริมให้บุคลากรการรับรู้ถึงการสนับสนุนจากองค์การ ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับการลาออก (Allen, Shore & Griffeth 2003; as cited in Holtom et al. 2008, pp.253)

แนวโน้มนที่ 6 แม่แบบพลวัตของการเปลี่ยนงาน (Dynamic modeling of the turnover process) ผลการปฏิบัติงานของผู้ที่เปลี่ยนงานไม่ได้เปลี่ยนไปอย่างมีนัยสำคัญ แต่ผลการปฏิบัติงานของผู้ที่ยังคงอยู่มีแนวโน้มพัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Sturman & Trevor 2001; as cited in Holtom et al. 2008, pp.253) Steel (2002; as cited in Holtom et al. 2008, pp.254) ได้เสนอแม่แบบวิวัฒนาการของการหางาน (evolutionary search model of turnover) ประกอบด้วย ระยะค้นหาหางาน (job-search phase) 3 ระยะ คือ ค้นหาหางานคร่าวๆ ค้นหาหางานอย่างละเอียด และติดต่อผู้ประกาศรับสมัคร ส่วนช่องทางการหางาน (job-search gateway) มี 2 ช่องทาง คือ การพิจารณาด้านการเงินและการเสนองาน และสุดท้ายคือกระบวนการค้นหาหางาน (job-search process) นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงระดับความมีพันธะกับองค์กร (affective and normative commitment) มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงแนวโน้มการเปลี่ยนงาน (Bentein, Vandenberg, Vandenberghe & Stinglhamber 2005; as cited in Holtom et al. 2008, pp.254) อีกทั้งผู้ที่เปลี่ยนงานจะมีระดับความมีพันธะกับองค์กรและความพึงพอใจในงานที่ลดลง ในขณะที่ระดับความต้องการเปลี่ยนงานและการค้นหาหางานเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการศึกษากระบวนการของการดำรงอยู่รวมถึงการเปลี่ยนงานจำเป็นต้องศึกษาทั้งในแง่ของทัศนคติ พฤติกรรม และบริบทของบุคลากร (Kammeyer-Mueller, Wanberg, Glomb & Ahlburg 2005; as cited in Holtom et al. 2008, pp.254) ความพึงพอใจในงานจะลดต่ำลงในบุคลากรที่มีแนวโน้มจะเปลี่ยนงานภายในหนึ่งปีข้างหน้า และความพึงพอใจในงานจะสูงขึ้นในบุคลากรที่เพิ่งเปลี่ยนงานเมื่อปีที่แล้ว (Boswell et al. 2005; as cited in Holtom et al. 2008, pp.255)

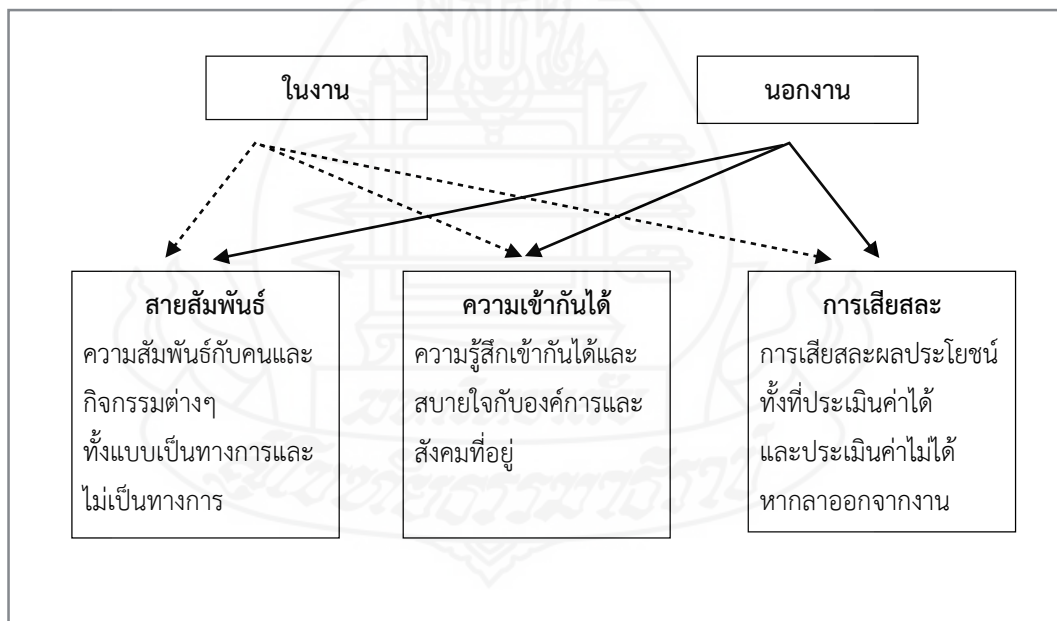
แนวโน้มนที่ 7 การศึกษาอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับงาน (Expansion of previous work) ความผูกพันรักใคร่ต่อหัวหน้าและเพื่อนร่วมงานใช้ทำนายความผูกพันรักใคร่ต่อองค์กรได้ และความผูกพันรักใคร่ต่อองค์กรใช้ทำนายแนวโน้มการเปลี่ยนงานได้ (Vandenberghe, Bentein & Stinglhamber 2004; as cited in Holtom et al. 2008, pp.255) การขึ้นเงินเดือนและการเลื่อนตำแหน่งเป็นปัจจัยที่ควบคุมผลการปฏิบัติงานและแนวโน้มการเปลี่ยนงาน (Trevor, Gerhart, & Boudreau 1997; as cited in Holtom et al. 2008, pp.255) ทัศนคติอันได้แก่ ความพึงพอใจในงานและความมีพันธะกับองค์กร ใช้ทำนายพฤติกรรมต่างๆอันได้แก่ ผลการปฏิบัติงาน การมาสาย การขาดงาน และการเปลี่ยนงานได้ (Harrison et al. 2006; as cited in Holtom et al. 2008, pp.256)

กล่าวโดยสรุปกระบวนการของการดำรงอยู่รวมไปถึงการเปลี่ยนงานต้องอาศัยเวลาร่วมกับเหตุการณ์ต่างๆเป็นตัวกระตุ้น นอกจากนี้ความแตกต่างของแต่ละบุคคล ทัศนคติ ความสัมพันธ์ในระดับต่างๆ รวมไปถึงสิ่งแวดล้อมรอบๆ ก็ล้วนมีผลต่อการดำรงอยู่และการเปลี่ยนงานเช่นกัน ดังนั้นในการศึกษาต่อไปในอนาคตจึงควรมุ่งคำถามไปที่จะทำอย่างไรให้บุคลากรยังคงทำงานอยู่ มากกว่าคำถามว่าทำไมบุคลากรจึงเปลี่ยนงาน (Holtom et al. 2008, pp.231-274)

1.4 ทฤษฎีความฝังติดในงาน (Job Embeddedness)

ทฤษฎีความฝังติดในงาน (Job Embeddedness) เสนอโดย Mitchell, Holtom, Lee, Sablinski and Erez (2001, pp.1102-1122) พบว่า ความฝังติดในงานใช้ทำนายแนวโน้มการเปลี่ยนงานได้กว้างขวางและครอบคลุมกว่าการทำนายแนวโน้มการเปลี่ยนงานด้วยความพึงพอใจในงาน (job satisfaction) ความมีพันธะกับองค์กร (organizational commitment) การตระหนักถึงตัวเลือกของงาน (perceived alternatives) และพฤติกรรมการหางาน (job search)

ทฤษฎีความฝังติดในงานมุ่งเน้นศึกษาปัจจัยซึ่งไม่ใช่ในแง่ของความพึงพอใจในงาน (non affective) แต่เป็นแง่ของเหตุผลที่ทำให้บุคลากรยังคงอยู่ในงาน มากกว่าศึกษาทัศนคติและความไม่พึงพอใจที่ทำให้บุคลากรลาออกจากงาน โดยปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของบุคลากรในแง่ของค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงินและความพึงพอใจในงานนั้นเป็นขอบเขตแคบเกินไป เนื่องจากยังมีปัจจัยที่ไม่เกี่ยวกับตัวเงินและปัจจัยที่ไม่เกี่ยวกับทัศนคติเป็นแรงผลักดันร่วมอยู่ด้วย โดยทฤษฎีกล่าวว่าการดำรงอยู่อันเกิดจาก สายสัมพันธ์ (Link) ความเข้ากันได้ (Fit) และการเสียสละ (Sacrifice) ทั้งในองค์กรหรือในงาน (Organization/on-the-job) และในสังคมหรือนอกงาน (Community/off-the-job) ซึ่งแบ่งพิจารณาได้เป็น 6 ด้าน (40 หัวข้อย่อย) ตามภาพที่ 2.2 โดยทฤษฎีมีรายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 2.2 Model of embeddedness

หมายเหตุ ปรับปรุงจาก “Could on-the-job embeddedness help bind FIFO workers to their jobs?” by Scott, G.B. Sitlington, H.B. Susomrith, P. Brown, A.R. 2013, ECU Publications 2013, pp.14.

1. สายสัมพันธ์ (Link) คือ ความสัมพันธ์กับคนและกิจวัตรต่างๆ ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งอาจเป็นความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ครอบครัว ชุมชน สังคม เครือข่าย เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน ทั้งในแง่ทางสังคม ทางจิตวิทยา หรือทางการเงิน โดยยิ่งจำนวนสายสัมพันธ์มากขึ้นเพียงใด บุคลากรยิ่งมีแนวโน้มดำรงอยู่ในงานและองค์การมากขึ้นเท่านั้น

2. ความเข้ากันได้ (Fit) คือ ความรู้สึกเข้ากันได้และสบายใจกับองค์การและสังคมที่อยู่ โดยยิ่งค่านิยม พันธกิจ และเป้าหมายขององค์การเข้ากันได้กับค่านิยม แผน และเป้าหมายของบุคลากรมากเพียงใด บุคลากรจะยิ่งมีแนวโน้มคงอยู่ในองค์การมากเท่านั้น นอกจากนี้ความรู้สึกสบายใจกับภูมิอากาศ ภูมิประเทศ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม กิจกรรมสันทนาการ ศาสนาและการเมือง จะทำให้บุคลากรมีแนวโน้มย้ายถิ่นฐานและสถานที่ทำงานน้อยลง หรืออีกความหมายหนึ่งคือมีแนวโน้มคงอยู่นานขึ้น

3. การเสียสละ (Sacrifice) คือ การสูญเสียผลประโยชน์ทั้งที่ประเมินค่าได้และประเมินค่าไม่ได้หากลาออกจากงาน เช่น เงินบำเหน็จบำนาญ กองทุนสะสม สวัสดิการต่างๆ สิทธิพิเศษต่างๆ วันหยุดและวันลาพักผ่อน ความอาวุโส อายุงาน รวมไปถึงการสูญเสียวิถีชีวิตบางอย่าง เช่น เวลาและยืดหยุ่นระหว่างงานและชีวิต สิทธิพิเศษต่างๆ ในสังคม หรือแม้แต่สภาพภูมิอากาศและภูมิประเทศ เป็นต้น Allen (2008, pp.10) ได้เสนอกลยุทธ์การเสริมสร้างความฝังติดในงาน ตามตารางที่ 2.1



ตารางที่ 2.1 กลยุทธ์การเสริมสร้างความฝังติดในงาน

ความฝังติดในงาน	ในงาน (on-the-job)	นอกรงาน (off-the-job)
สายสัมพันธ์ (link)	<ul style="list-style-type: none"> - มีพี่เลี้ยง - ออกแบบการทำงานเป็นทีม - สร้างความสามัคคีในทีม - สรรหาบุคลากรจากการแนะนำ 	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมการดำเนินชีวิตของบุคลากร เช่น จัดบริการต่างๆ - การให้สิทธิในการใช้บริการต่างๆ
ความเข้ากันได้ (fit)	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับองค์การอย่างตรงไปตรงมาในขั้นตอนการสรรหา - คัดเลือกบุคลากรที่ลักษณะเข้ากันได้กับองค์การ - สร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจเกี่ยวกับคุณค่าและวัฒนธรรมองค์การ 	<ul style="list-style-type: none"> - สรรหาบุคลากรในท้องถิ่น - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับชุมชนที่บุคลากรจะไปทำงาน หากบุคลากรนั้นย้ายมาจากที่อื่น - องค์กรสนับสนุนและเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน
การเสียสละ (sacrifice)	<ul style="list-style-type: none"> - ผูกผลประโยชน์ที่เป็นตัวเงินเข้ากับการดำรงตำแหน่ง - ให้ผลประโยชน์ตอบแทนที่ยากจะหาได้จากที่อื่นหรือยากที่บุคลากรจะหาได้เอง 	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนและช่วยเหลือให้ซื้อบ้านบริเวณใกล้เคียงกับสถานที่ทำงาน - พัฒนาแนวทางการก้าวหน้าในอาชีพของบุคลากรโดยไม่ต้องย้ายสถานที่ทำงาน

หมายเหตุ ปรับปรุงจาก *Retaining Talent: A Guide to Analyzing and Managing Employee Turnover* (pp.10), by Allen, D.G, 2008, USA: SHRM Foundation.

ความคล้ายคลึงของทฤษฎีความผูกพันต่อองค์การและความฝังติดในงาน ในแง่ของการเสียสละ (sacrifice) และความผูกพันต่อองค์การด้านความต่อเนื่อง (continuance commitment) คือ เป็นการประเมินว่าการลาออกจะทำให้บุคลากรสูญเสียสละอะไรบ้าง แต่ความผูกพันต่อองค์การด้านความต่อเนื่องจะวัดถึงการตระหนักถึงตัวเลือกของงานด้วย แต่การเสียสละในทฤษฎีความฝังติดในงานไม่ได้วัด และเสนอว่าควรแยกการวัดการตระหนักถึงตัวเลือกของงานกับการเสียสละออกจากกัน นอกจากนี้การวัดการเสียสละยังเป็นการวัดที่ชี้เฉพาะเจาะจงมากกว่า

ส่วนความแตกต่างของทฤษฎีความผูกพันต่อองค์กรและความฝังติดในงาน คือ ความผูกพันต่อองค์กรด้านความรัก (affective commitment) ที่แสดงว่าบุคลากรดำรงอยู่ในองค์กรเพราะความรักและความรู้สึกด้านดี ซึ่งต่างกับความเข้ากันได้ในทฤษฎีความฝังติดในงาน (fit) ที่บุคลากรดำรงอยู่ในองค์กรเพราะพิจารณาตามเหตุผลและความต้องการส่วนบุคคลมากกว่าที่จะเป็นความรู้สึกพึงพอใจ ส่วนความผูกพันต่อองค์กรด้านจรรยาบรรณ (normative commitment) เป็นการวัดความรู้สึกเกี่ยวกับการผูกมัด ส่วนสายสัมพันธ์ในทฤษฎีความฝังติดในงาน (link) เป็นการวัดจำนวนสายสัมพันธ์ที่มี

แนวคิดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีความฝังติดในงาน ได้แก่ แนวคิดต้นทุนที่เกิดขึ้นเมื่อลาออกจากงาน (cost of quitting) เช่น สูญเสียลำดับอาวุโสและอายุงาน สูญเสียผลประโยชน์ต่างๆ สูญเสียกลุ่มพรรคพวกและคนที่คอยสนับสนุน รวมถึงต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการหางานใหม่ (Mobley 1977; as cited in Mitchell et al. 2001, pp.1107-1108) แนวคิดการลงทุนในงาน (job investments) เช่น อายุงาน การอบรมและพัฒนาความรู้เฉพาะที่เกี่ยวกับองค์กร สัดส่วนเงินบำเหน็จ บำนาญที่ต้องสูญเสียไป ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน กิจวัตรส่วนตัวและครอบครัว (Farrell & Rusbult 1981; as cited in Mitchell et al. 2001, pp.1107-1108) โดยการเสียสละ (sacrifice) จะเป็นการวัดที่ชี้เฉพาะเจาะจงมากกว่า แนวคิดความเข้ากันได้ของบุคลากรและองค์กร (person-organization fit) คือความสอดคล้องกันระหว่างบุคลิกส่วนตัว ความเชื่อ คุณค่า ของบุคลากร กับวัฒนธรรม คุณค่าร่วม กลยุทธ์ขององค์กร (Schneider 1987; Chatman 1989; Kristof 1996; as cited in Mitchell et al. 2001, pp.1107-1108) แนวคิดความเข้ากันได้ของบุคลากรและงาน (person-job fit) คือ ความรู้ ทักษะ ความสามารถ สอดคล้องกับงาน (Saks & Ashforth 1997; Werbel & Gilliland 1999; as cited in Mitchell et al. 2001, pp.1107-1108) โดยความเข้ากันได้ (fit) จะเป็นการวัดที่กว้างๆและครอบคลุมมากกว่า แนวคิดความเหมือนกันกับองค์กร (organizational identity) การที่บุคลากรรู้สึกที่ตนเองกับองค์กรคือสิ่งเดียวกัน ความสำเร็จหรือความล้มเหลวขององค์กรก็คือความสำเร็จหรือความล้มเหลวของบุคลากร (Whetten & Godfrey 1998; Albert 1998; as cited in Mitchell et al. 2001, pp.1107-1108) แต่แนวคิดนี้มีความกว้างและเจาะจงมากกว่าความเข้ากันได้ (fit) แนวคิด constituency commitment คือการสร้างพันธะระหว่างบุคลากรกับผู้ร่วมงาน รวมถึงสร้างพันธะกับเป้าหมายขององค์กร (Becker 1992; Hunt & Morgan 1994; as cited in Mitchell et al. 2001, pp.1107-1108) ซึ่งคล้ายคลึงกับสายสัมพันธ์ในทฤษฎีของการฝังติดในงาน (link) ต่างกันที่สายสัมพันธ์ไม่ได้วัดความสัมพันธ์กับเป้าหมายขององค์กร แนวคิดความรับผิดชอบต่อญาติพี่น้อง (kinship responsibilities) โดยประเมินจากสถานภาพสมรส จำนวนบุตร ความสัมพันธ์กับสังคมที่อยู่ ทำให้บุคลากรมีข้อจำกัดใน

การย้ายงาน (Price & Mueller 1981; as cited in Mitchell et al. 2001, pp.1107-1108) แต่ทฤษฎีของการฝังติดในงานจะวัดสายสัมพันธ์ (link) ในมุมมองที่กว้างกว่า เช่น การเป็นเจ้าของบ้าน มีเพื่อนสนิทอาศัยอยู่ละแวกเดียวกัน

การวัดความฝังติดในงานมี 2 ประเภท ได้แก่

1. การวัดตามส่วนประกอบ (composite measurement) เป็นการวัดความฝังติดในงานตามทฤษฎีทั้ง 6 ด้าน แต่มีข้อจำกัดทางด้านสถิติของการวัดแบบนี้คือเป็นการวิเคราะห์แบบ Formative Measurement ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ตัวแปรแฝงที่เกิดขึ้น เกิดจากการรวมตัวของหลายดัชนีชี้วัด โดยมีความสัมพันธ์แบบชี้เข้า (Inner-Directed Measurement Model) เป็นสถานการณ์ที่ตัวแปรแฝงเกิดขึ้นจากการรวมของตัวแทนตัวชี้วัดตามแนวคิดแบบสมการพหุคูณถดถอย ถือว่าเป็นตัวแปรอิสระที่ใช้อธิบายตัวแปรตาม

2. การวัดโดยรวม (global measurement) เป็นการพัฒนารวัดตามส่วนประกอบให้เหลือ 7 หัวข้อ โดยไม่มีการแยกวัดทั้ง 6 ด้าน ตัวอย่างของคำถาม เช่น เป็นการยากสำหรับฉันที่จะลาออกจากองค์กรนี้ (It would be difficult for me to leave this organization) หรือฉันผูกติดกับองค์กรนี้เกินกว่าที่จะลาออกได้ (I'm too caught up in this organization to leave) หรือฉันไม่สามารถลาออกจากองค์กรที่ทำงานอยู่ได้อย่างง่ายๆ เลย (I simply could not leave the organization that I work for) หรือเป็นการง่ายสำหรับฉันที่จะลาออกจากองค์กรนี้ (It would be easy for me to leave this organization) เป็นต้น โดยคำถามส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่ประเด็นการลาออกจากรางานมากกว่าการดำรงอยู่ ซึ่งต่างไปจากแนวคิดตามทฤษฎีการฝังติดในงานที่ศึกษาเหตุผลที่ทำให้บุคลากรยังคงอยู่ในงาน มากกว่าศึกษาทัศนคติที่ทำให้บุคลากรลาออกจากงาน

นอกจากนี้ คำถามส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่ด้านขององค์กร ส่วนด้านทางชุมชนและสังคมเป็นคำถามทางอ้อมโดยชี้แจงก่อนเริ่มคำถามว่า เมื่อพิจารณาจากในแง่ที่เกี่ยวกับงานและไม่เกี่ยวกับงานแล้ว ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับคำถามด้านล่างนี้ โปรดให้คะแนน ส่วนข้อได้เปรียบทางสถิติของการวัดแบบนี้คือ เป็นการวิเคราะห์แบบ Reflective Measurement Model เป็นความสัมพันธ์แบบชี้ออกนอก (Outer-Directed Measurement Model) ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรแฝง เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบ Factor Analysis โดยที่ตัวแปรประจักษ์หรือตัวชี้วัดใน Block หนึ่งๆ ตัวแปรแฝงจะส่งอิทธิพลต่อตัวชี้วัด ซึ่งตัวชี้วัดเหล่านี้จะแปรผันร่วมกัน (Zhang, Fried & Griffeth 2012, pp.220-231; Crossley, Bennett, Jex & Burnfield 2007, pp.1031-1042)

Zhang et al. (2012, pp.220-231) วิจารณ์ว่าจำนวนสายสัมพันธ์ (link) ที่มากตามทฤษฎีความพึงติดในงานนั้น ไม่สามารถอธิบายได้ทั้งหมดว่าบุคลากรจะมีระดับความพึงติดในงานมากตามไปด้วย หากแต่ขึ้นอยู่กับคุณภาพและลักษณะของสายสัมพันธ์ว่าเป็นแบบไหน ซึ่งสายสัมพันธ์ที่ดี สายสัมพันธ์แบบทั่วไป และสายสัมพันธ์ที่เป็นอุปสรรค ย่อมมีผลต่อระดับการพึงติดในงานที่ต่างกัน นอกจากนี้ประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น อาจสัมพันธ์กับแนวโน้มการเปลี่ยนงานที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นที่ต้องการของตลาดแรงงาน โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานฝีมือที่ทักษะจะพัฒนามากขึ้นตามประสบการณ์

Hom, Rogers, Allen, Zhang, Lee and Zhao (2012, pp.1-74) ได้เสนอส่วนขยายสายสัมพันธ์ในทฤษฎีของความพึงติดในงาน (link) ว่า นอกจากจำนวนสายสัมพันธ์แล้วยังมีปัจจัยอื่นๆ ในสายสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่ ได้แก่

1. ความแน่นแฟ้นของสายสัมพันธ์ (link strength) โดยความสัมพันธ์ที่สนิทสนมสมัครสมานสามัคคีและช่วยเหลือเกื้อกูลกันจะทำให้บุคลากรจะมีระดับการพึงติดในงานมากขึ้น และมีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการดำรงอยู่ที่มากขึ้น

2. ส่วนขาดหายของสายสัมพันธ์ (link defection) โดยการลาออกของเพื่อนร่วมงานที่สนิทกัน รวมถึงการย้ายถิ่นฐานของคู่ชีวิต มีผลต่อแนวโน้มการเปลี่ยนงานของบุคลากร

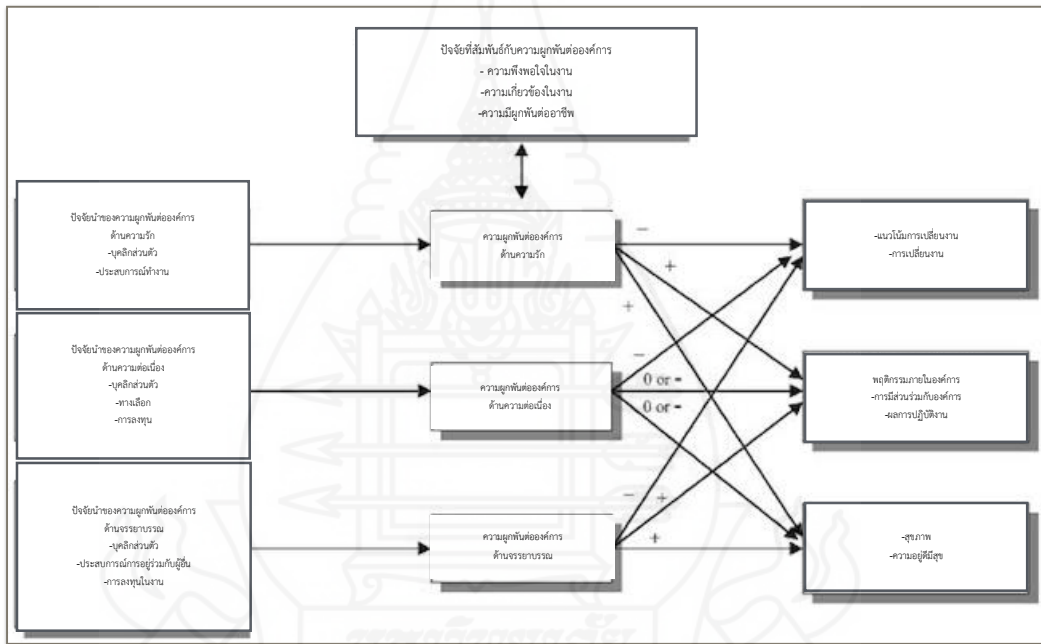
3. การเป็นศูนย์กลางของเครือข่าย (network centrality) โดยความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานที่โดดเด่นเพียงถึงจะไม่กี่คน รวมถึงการเป็นผู้ประสานงานภายในกลุ่มหรือระหว่างกลุ่ม จะทำให้บุคลากรเป็นจุดศูนย์กลาง ส่งผลให้บุคลากรจะมีระดับการพึงติดในงานมากขึ้น และมีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการดำรงอยู่ที่มากขึ้น

ความกดดันจากสายสัมพันธ์ทางสังคม (link social pressure) จากครอบครัว เพื่อนฝูง คนรู้จัก รวมถึงผู้ติดต่อกันด้วยนอกรงาน ที่แสดงความเห็นต่อบุคลากรว่าควรหรือไม่ควรอยู่ในองค์กรนี้ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการดำรงอยู่ของบุคลากร ดังนั้น องค์กรควรรักษาและส่งเสริมชื่อเสียงและภาพลักษณ์ขององค์กรให้ดีอยู่เสมอ

1.5 ทฤษฎีความผูกพันต่อองค์กร (Organizational Commitment)

Meyer and Allen (1984, as cited in Meyer et al. 2002, pp.20-52) เสนอ ทฤษฎีความผูกพันต่อองค์กร (organizational commitment) ตามภาพที่ 2.3 ประกอบด้วย

1. ความผูกพันต่อองค์กรด้านความรัก (affective commitment) ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งและมีความผูกพันเกี่ยวข้องกับองค์กร
2. ความผูกพันต่อองค์กรด้านความต่อเนื่อง (continuance commitment) การตระหนักถึงความเสี่ยงและผลประโยชน์ที่จะสูญเสียไปหากลาออกจากองค์กร
3. ความผูกพันต่อองค์กรด้านจรรยาบรรณ (normative commitment) คือ การรู้สึกสำนึกในหนี้บุญคุณรวมถึงข้อผูกมัดทางกฎหมาย ที่ทำให้บุคลากรยังคงอยู่ในองค์กร



ภาพที่ 2.3 A Three-Component Model of Organizational Commitment.

หมายเหตุ ปรับปรุงจาก “Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: A Meta-analysis of Antecedents, Correlates, and Consequences” by Meyer et al. 2002, *Journal of Vocational Behavior*, 61(1), pp.22.

ความผูกพันต่อองค์การด้านความรักและความผูกพันต่อองค์การด้านจรรยาบรรณมีความสัมพันธ์กันสูง แต่ก็ยังไม่ใช่ปัจจัยเดียวกัน โดยความแตกต่างตามปัจจัยภูมิศาสตร์มีผลต่อระดับความสัมพันธ์นี้ นอกจากนี้ระดับความสัมพันธ์ยังขึ้นอยู่กับเครื่องมือที่ใช้วัดความผูกพันต่อองค์การด้านจรรยาบรรณ โดยเครื่องมือวัดที่มี 6 หัวข้อแสดงระดับความสัมพันธ์สูงกว่าเครื่องมือวัดที่มี 8 หัวข้อ ดังนั้นประสบการณ์ในด้านบวกจะเพิ่มระดับความผูกพันต่อองค์การด้านความรัก ในขณะที่เดียวกันก็จะเพิ่มระดับความผูกพันต่อบงค์การด้วย

ความผูกพันต่อองค์การด้านความรักมีความสัมพันธ์มากที่สุดกับความพึงพอใจในงาน (job satisfaction) เนื่องจากเครื่องมือวัดความพึงพอใจในงานมักมีหัวข้อเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานในองค์การ อีกทั้งความผูกพันกับอาชีพ (occupational commitment) ยังมีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์การด้านความรักเช่นกัน นอกจากนี้ประสบการณ์ในการทำงาน การรับรู้ถึงการช่วยเหลือสนับสนุนจากองค์การ ความยุติธรรมเท่าเทียมและผู้นำที่ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์การด้านความรักด้วย

นอกจากนี้ทั้ง 3 องค์ประกอบมีความสัมพันธ์ด้านลบกับแนวโน้มการเปลี่ยนงาน (turnover intention) โดยความผูกพันต่อองค์การด้านความรักมีความสัมพันธ์มากที่สุดกับพฤติกรรมของบุคลากรภายในองค์การ (on-the-job behavior) และความอยู่ดีมีสุขของบุคลากร (employee health and well-being) ตามมาด้วยความผูกพันต่อองค์การด้านจรรยาบรรณ ส่วนความผูกพันต่อองค์การด้านความต่อเนื่องไม่มีความสัมพันธ์หรืออาจมีความสัมพันธ์ด้านลบ นอกจากนี้ ความผูกพันต่อองค์การด้านความรักยังมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดและความขัดแย้งภายในครอบครัว แต่ความผูกพันต่อองค์การด้านความต่อเนื่องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดและความขัดแย้งภายในครอบครัว

เมื่อพิจารณาถึงความผูกพันต่อองค์การด้านความต่อเนื่อง เวลา รวมถึงพลังงานที่ใช้ในการฝึกฝนและพัฒนาองค์ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงกับองค์การนั้นๆ รวมถึงอายุและอายุงาน ถือเป็นการลงทุนในงาน และเป็นผลประโยชน์ที่จะสูญเสียไปหากลาออกจากองค์การ โดยบุคลากรจะเปรียบเทียบสิ่งที่สูญเสียไปกับสิ่งที่ได้รับจากทางเลือกอื่นๆ ซึ่งหากบุคลากรพิจารณาได้ว่าตนเองมีทางเลือกอื่นๆ ที่ใกล้เคียงกันแล้ว ความผูกพันต่อองค์การด้านความต่อเนื่องจะลดลง และจะลดลงมากขึ้นในแง่ของความผูกพันต่อองค์การด้านความรักและความผูกพันต่อองค์การด้านจรรยาบรรณ ดังนั้น ความผูกพันต่อองค์การด้านความต่อเนื่องช่วงส่งเสริมให้เกิดของความผูกพันต่อองค์การด้านความรัก (Meyer et al. 2002, pp.20-52)

1.6 ทฤษฎีความผูกพันในงาน (Engagement)

ทฤษฎีความผูกพันในงาน (Engagement) เสนอโดย Kahn (1990, pp.692-724) ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับทฤษฎีการออกแบบงานของ Hackman and Oldham ว่า คือ การจ้างงาน (employment) และการเลือกแสดงออก (expression) ถึงลักษณะเฉพาะบุคคลที่ต้องการ (preferred self) ควบคู่กันในขณะที่การทำงาน ซึ่งการแสดงออกนั้นจะช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรกับงาน รวมถึงระหว่างบุคลากรกับผู้อื่น อีกทั้งยังส่งเสริมความมีตัวตนของบุคลากร ทั้งในแง่กายภาพ จิตสำนึก และอารมณ์ (physical, cognitive, emotional) และส่งเสริมการปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ (role performance) กล่าวขยายความคือบุคลากรที่มีความผูกพันจะผนวกตัวตนเข้ากับหน้าที่การงาน โดยจะไม่ยอมสละสิ่งหนึ่งเพื่ออีกสิ่งหนึ่ง ความสัมพันธ์ของตัวตนและหน้าที่การงาน จะเป็นแรงผลักดันตัวตนสู่หน้าที่การงาน (self-employment) และแสดงตัวตนออกมาในหน้าที่การงาน (self-expression) เกิดเป็นพฤติกรรมความผูกพันในงานที่บุคลากรจะผูกพันทางกายภาพกับภาระงานและผู้อื่น มีจิตสำนึกที่ระมัดระวัง ยึดติดในการทำงาน และมีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นที่ตนร่วมงานด้วย ผ่านทางความคิดและความรู้สึก ความคิดสร้างสรรค์ ความเชื่อ คุณค่า และความสัมพันธ์

เงื่อนไขที่มีผลต่อความผูกพันในงาน ได้แก่ การมีความหมายในงาน (meaningfulness) ความมั่นคงปลอดภัยในงาน (safety) และการมีความพร้อมในงาน (availability)

1. การมีความหมายในงาน (meaningfulness) คือ ความรู้สึกว่าได้รับผลตอบแทนจากการลงทุนตัวตนลงไปในงาน ทั้งด้านกายภาพ จิตสำนึก และอารมณ์ โดยบุคลากรจะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีประโยชน์ โดดเด่นแตกต่าง ไม่ถูกมองข้าม คำนึงกับความพยายามที่ลงทุนไป โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีความหมายในงาน จะเป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับองค์ประกอบของงานที่บุคลากรได้ลงทุนตัวตนลงไป ได้แก่

1.1 ภาระงาน (task) ที่ท้าทาย มีอิสระในการทำงาน มีการอธิบายลักษณะงานที่ชัดเจน

1.2 หน้าที่ (role) ตำแหน่งที่เป็นทางการที่ทำให้เกิดความมีตัวตน รวมถึงเหมาะสมกับภาพลักษณ์และสถานะที่บุคลากรวาดไว้

1.3 ปฏิสัมพันธ์ในการทำงาน (work interaction) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานที่ส่งเสริมให้บุคลากรรู้สึกมีเกียรติ มีคุณค่า และเป็นมืออาชีพ

2. ความมั่นคงปลอดภัยในงาน (safety) คือ ความรู้สึกที่สามารถแสดงออกและว่าจ้างตนเองโดยไม่กลัวผลกระทบด้านลบต่อภาพลักษณ์ สถานะ หรืออาชีพ โดยบุคลากรจะรู้สึกงานนั้นเชื่อถือได้ ปลอดภัย คาดเดาได้ และชัดเจนในแง่ของผลกระทบทางพฤติกรรม

โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงปลอดภัยในงาน จะเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้ององค์ประกอบของระบบทางสังคมที่มีส่วนสร้างสถานการณ์ที่แน่นอน คาดเดาได้ และไม่มีภัยคุกคามได้แก่

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relationship) ความสัมพันธ์ที่ช่วยเหลือประคับประคองกัน ไว้วางใจกัน เปิดเผย จริงใจ ยืดหยุ่น และไม่เป็นภัยคุกคาม

2.2 พลวัตภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม (group and intergroup dynamics) ที่ทำให้เกิดบทบาทหน้าที่อย่างไม่เป็นทางการ และทำให้บุคลากรได้แสดงความสามารถได้หลายด้าน

2.3 ลักษณะและกระบวนการบริหารงาน (management style and process) ลักษณะของผู้บริหารที่ช่วยเหลือประคับประคอง ยืดหยุ่น แน่ใจ เชื่อถือได้ และมีความสามารถ

2.4 ลักษณะทั่วไปขององค์การ (organizational norms) ที่มีการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนความคาดหวังเกี่ยวกับพฤติกรรมและความรู้สึกร่วมกัน ที่ทำให้บุคลากรสามารถผนวกตัวตนเข้ากับหน้าที่การงานได้

3. การมีความพร้อมในงาน (availability) ความรู้สึกว่ามีต้นทุนด้านกายภาพ อารมณ์ จิตใจ พร้อมและเพียงพอต่อการลงทุนตัวตนลงไปในงาน โดยบุคลากรจะรู้สึกที่สามารถผลักดันพลังงานด้านกายภาพ สติปัญญา และอารมณ์ ไปในหน้าที่การงานได้

โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีความพร้อมในงาน จะเกิดขึ้นเมื่อบุคลากรไขว่เขวหรือตกอยู่ในสภาวะคับขัน จนต้องดึงเอาศักยภาพที่มีอยู่ก่อนหน้านี้มาใช้ให้เกิดประโยชน์กับหน้าที่การงาน ได้แก่

3.1 พลังงานทางกายภาพ (physical energies) รวมถึงความพร้อมและความแข็งแรง ที่บุคลากรต้องผนวกตัวตนเข้ากับหน้าที่การงาน

3.2 พลังงานทางอารมณ์ (emotional energies) ที่บุคลากรแสดงออกมาเพื่อผนวกตัวตนเข้ากับหน้าที่การงาน

3.3 ความไม่มั่นคงปลอดภัย (insecurity) ความลังเลใจเกี่ยวกับความสามารถและสถานะของบุคลากร ว่าสามารถเข้ากับระบบทางสังคมได้หรือไม่ มีโอกาสให้บุคลากรได้แสดงความสามารถในหน้าที่หรือไม่

3.4 ชีวิตส่วนตัว ที่ดึงเอาต้นทุนด้านจิตใจออกจากตำแหน่งหน้าที่การงาน (Kahn 1990, pp.692-724)

เครื่องมือวัดความผูกพันในงาน มีหลากหลายเครื่องมือและที่นิยมใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. May et al.'s Psychological Engagement Measure
2. Utrecht Work Engagement Scale
3. Shirom-Melamed Vigor Measure
4. The Schaufeli Measure of Engagement
5. The Gallup Work Audit
6. The ISA (Intellectual, Social, Affective) Engagement Scale

เครื่องมือ May et al.'s Psychological Engagement Measure และ The ISA (Intellectual, Social, Affective) Engagement Scale เป็นเครื่องมือวัดความผูกพันในงานที่พัฒนาจากทฤษฎีความผูกพันในงานของ Kahn ซึ่งมีค่า Cronbach's alpha ที่แสดงถึงความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ (reliability) เท่ากับ 0.77 และ 0.91 ตามลำดับ โดยเครื่องมือที่มีความเชื่อถือได้ควรมีค่า Cronbach's alpha ประมาณ 0.80 ขึ้นไป โดย The ISA Engagement Scale สามารถวัดความเกี่ยวข้องของความผูกพันในงานกับผลการปฏิบัติงาน พฤติกรรมการมีพันธะกับองค์กร และแนวโน้มการเปลี่ยนงาน (Rana & Ardichvili 2015, pp.1-23) (Soane, Truss, Alfes, Shantz, Rees & Gatenbytt 2012, pp.529-547)

เครื่องมือ Utrecht Work Engagement Scale, Shirom-Melamed Vigor Measure และ The Schaufeli Measure of Engagement เป็นการวัดความผูกพันในงานร่วมกับความหมดไฟในงาน (engagement & burnout) ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีความผูกพันในงานอื่น ๆ ที่มีแนวคิดแตกต่างไปจากทฤษฎีของ Kahn โดย Wefald, Mills, Smith and Downey (2012, pp.67-90) พบว่า Shirom-Melamed Vigor Measure ใช้วัดความผูกพันในงานโดยรวมได้ดีที่สุด ตามมาด้วย The Schaufeli Measure of Engagement ที่ใช้วัดผลการปฏิบัติงานได้ แต่เมื่อควบคุมปัจจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน และการมีพันธะด้านความรักกับองค์กรแล้ว ทำให้เครื่องมือนี้ขาดความสามารถในการทำนายแนวโน้มการเปลี่ยนงาน ส่วน Utrecht Work Engagement Scale ซึ่งนิยมใช้อย่างกว้างขวางในการวิจัยนั้นไม่สามารถใช้วัดความผูกพันในงานได้ นอกจากนี้ Utrecht Work Engagement Scale ยังมีความซ้ำซ้อนกับ Maslach Burnout Inventory ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดความหมดไฟในงาน ดังนั้นจึงไม่ควรใช้เครื่องมือ Utrecht Work Engagement Scale เพื่อวัดความผูกพันในงาน (Rana, S., Ardichvili, A. 2015, pp.1-23)

ส่วนเครื่องมือ The Gallup Work Audit เป็นเครื่องมือวัดความผูกพันในงานที่พัฒนามาจากทฤษฎีแรงจูงใจและความพึงพอใจในงาน มีค่า Cronbach's alpha ที่แสดงถึงความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ (reliability) เท่ากับ 0.91 แต่เครื่องมือนี้ถูกวิพากษ์วิจารณ์อย่างมากว่าไม่เป็นไปตามแนวคิดของ Kahn หรือไม่มีความตรงของเนื้อหา (content validity) (Rana, S., Ardichvili, A. 2015, pp.1-23)

โดยสรุป จากการทบทวนวรรณกรรมรวมถึงเครื่องมือในการวิจัยทั้งหมดข้างต้นเกี่ยวกับความผูกพันต่อองค์กร (organization commitment) ความฝังติดในงาน (job embeddedness) และความผูกพันในงาน (engagement) พบว่า มีความคล้ายคลึงกันของทฤษฎีความผูกพันต่อองค์กรและความฝังติดในงาน รวมถึง Mitchell et al. (2001, pp.1102-1122) พบว่า ความฝังติดในงานใช้ทำนายแนวโน้มการเปลี่ยนงานได้กว้างขวางและครอบคลุมกว่าการทำนายแนวโน้มการเปลี่ยนงานด้วยความมีพันธะกับองค์กร ส่วนข้อคำถามในเครื่องมือวัดความผูกพันในงานมีความซ้ำซ้อนกับข้อคำถามในเครื่องมือวัดการฝังติดในงาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกความฝังติดในงานมาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น

1.7 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ (Maslow's Need Hierarchy Theory)

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ (Maslow's Need Hierarchy Theory) เป็นทฤษฎีในกลุ่มทฤษฎีความพึงพอใจในงาน (Need Theories of Motivation) ที่มุ่งเน้นเกี่ยวกับปัจจัยภายในที่ทำให้เกิดพฤติกรรม มาสโลว์เชื่อว่าลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ประกอบด้วยความต้องการ 5 ประเภท ดังนี้

1. ความต้องการทางกาย (Physiological Needs) ได้แก่ ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์เพื่อดำรงชีวิต เช่น อาหาร น้ำ อากาศ การพักผ่อน เป็นต้น ซึ่งเป็นความต้องการระดับต่ำสุด บุคลากรที่มีความต้องการระดับนี้ไม่ได้ให้ความสำคัญต่องานที่ทำเป็นหลัก แต่จะสนใจทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานได้

2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety and Security Needs) ได้แก่ ความต้องการความปลอดภัยจากอันตราย เช่น ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ความมั่นคงในงาน ตลอดจนความปลอดภัยจากความวิตกกังวลที่อาจเกิดขึ้นได้จากการทำงาน บุคลากรที่มีความต้องการความมั่นคงมองการทำงานว่ามีคุณค่าในฐานะเป็นหลักประกันว่าจะทำให้ไม่ขาดแคลนการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตน

3. ความต้องการสังคม (Social or Belongingness Needs) ได้แก่ ความต้องการสังคมหรือความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งความต้องการมิตรภาพและความรัก รวมไปถึงการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมหรือที่ทำงาน บุคคลที่ต้องการสังคมและความรักจะมองการทำงานว่ามีคุณค่าในการสร้างโอกาสที่จะมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น

4. ความต้องการเกียรติยศชื่อเสียง (Esteem Needs) ได้แก่ ความต้องการที่ตอบสนองความรู้สึกในคุณค่าของตนเอง ความต้องการให้ผู้อื่นยอมรับนับถือ และความต้องการได้รับการยกย่อง สรรเสริญ มีชื่อเสียง เกียรติยศ โดยการสร้างผลสำเร็จของงานให้เกิดคุณค่าและชื่อเสียง บุคลากรที่มีความต้องการเกียรติยศและชื่อเสียงต้องการให้ผู้อื่นยอมรับในผลงาน และรับรู้ว่าเป็นผู้มีความสามารถในการทำงาน

5. ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self-actualization Needs) ได้แก่ ความต้องการใช้ความพยายาม ทักษะ และศักยภาพสูงสุดที่มีอยู่ในตนเองให้เกิดผลสำเร็จตามที่นึกคิดหรือเป็นดั่งที่คาดหวัง ความต้องการความสำเร็จในชีวิตเป็นความต้องการสูงสุดที่มนุษย์คาดหวัง และอาจเป็นไปได้ยาก ซึ่งหากบุคคลใดบรรลุความต้องการขั้นนี้ จะได้รับการยกย่องว่าเป็นบุคคลพิเศษ (ราณี อธิชัยกุล 2557, น.7-1 - 7-72)

Champagne & McAfee (1989, as cited in Ramlall 2004, pp.52-63) ได้เสนอวิธีการตอบสนองความต้องการของบุคลากรตามทฤษฎีของมาสโลว์ตามตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 วิธีการตอบสนองความต้องการของบุคลากรตามทฤษฎีของมาสโลว์

ความต้องการ	วิธีการ
1. ความต้องการทางกาย	ห้องอาหาร น้ำดื่ม
2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย	
ด้านเศรษฐกิจ	เงินเดือน ค่าจ้าง เงินพิเศษ เงินบำเหน็จ บำนาญ ประกันสุขภาพ
ด้านจิตใจ	การออกแบบงาน การให้รางวัลหรือคำชมเชย หลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน ช่วยบุคลากรแก้ปัญหา
ด้านกายภาพ	สภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี (อุณหภูมิ การถ่ายเทอากาศ) ช่วงเวลาพักที่เหมาะสม

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

ความต้องการ	วิธีการ
3. ความต้องการสังคม	กระตุ้นให้เกิดปฏิสัมพันธ์ภายในองค์กร สร้างค่านิยมการทำงานเป็นทีม จัดกิจกรรมกระชับความสัมพันธ์ ให้คำชมเชยอยู่เสมอ การมีส่วนร่วม
4. ความต้องการเกียรติยศชื่อเสียง	มอบหมายงานที่ท้าทาย ให้คำชมและรางวัล มอบหมายความรับผิดชอบ ให้โอกาสในการฝึกอบรม กระตุ้นการมีส่วนร่วม
5. ความต้องการความสำเร็จในชีวิต	ให้โอกาสในการฝึกอบรม ออกแบบงานที่ท้าทาย กระตุ้นความคิดสร้างสรรค์

หมายเหตุ ปรับปรุงจาก "A review of employee motivation theories and their implications for employee retention within organizations" by Ramlall, S. 2004, *The Journal of American Academy of Business, Cambridge*, 5(1&2), pp.54.

1.8 ทฤษฎีสองปัจจัย (The Motivator-Hygiene Theory)

ทฤษฎีสองปัจจัย (The Motivator-Hygiene Theory) เป็นทฤษฎีในกลุ่มความพึงพอใจในงาน เสนอโดย เฟรดเดอริค เฮอร์สเบิร์ก (Frederick Herzberg) กล่าวคือ มี 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างแรงจูงใจ คือ

1. ปัจจัยจูงใจ (Motivators Factors) คือ ปัจจัยที่สร้างประสบการณ์ที่น่าพึงพอใจแก่บุคลากร ซึ่งเกี่ยวกับปัจจัยภายในของตัวงานที่ทำหรือเกี่ยวกับผลลัพธ์ของงาน ได้แก่ ความสำเร็จในงาน ความรู้สึกได้รับการยอมรับ ความรับผิดชอบต่องาน ลักษณะของงาน โอกาสก้าวหน้า

2. ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) คือ ปัจจัยที่หากขาดไปแล้ว จะสร้างประสบการณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจแก่บุคลากร ซึ่งเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกของตัวงานที่ทำหรือไม่เกี่ยวกับผลลัพธ์ของงาน ได้แก่ นโยบายและการบริหารงานขององค์กร ระดับและคุณภาพของการบังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชา เงินเดือน ความมั่นคงในงาน สภาพการทำงาน

โดยทั้งปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน ไม่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน กล่าวคือ หากองค์กรต้องการกำจัดความไม่พึงพอใจของบุคลากรโดยการเพิ่มปัจจัยค้ำจุน ก็เป็นเพียงการป้องกันไม่ให้บุคลากรเกิดความไม่พึงพอใจ แต่ไม่อาจทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงานได้ นั่นคือให้ผลเป็นกลาง ไม่เกิดความไม่พึงพอใจแต่ก็ไม่เกิดความพอใจ แต่อย่างไรก็ตามองค์การควรพัฒนาตรวจแก้ไขปัจจัยค้ำจุนที่สื่อเค้าวว่าจะก่อให้เกิดความไม่พอใจอยู่เสมอ เช่น การปรับปรุงนโยบาย การปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน การให้สิทธิประโยชน์บริการที่เพียงพอต่อความต้องการ เพื่อลดสาเหตุความไม่พึงพอใจลง แต่ก็ไม่ควรคาดหวังมากเกินไปในผลของการจูงใจจากการลงทุนในปัจจัยค้ำจุน ดังนั้นหากองค์การต้องการสร้างความพึงพอใจในงานแก่บุคลากร จึงจำเป็นต้องเพิ่มปัจจัยจูงใจ โดยการเพิ่มคุณค่าของงาน (Job Enrichment) ได้แก่ การเพิ่มความท้าทาย ความมีอิสระ ความรับผิดชอบในงาน เป็นต้น ซึ่งเหล่านี้เป็นการเพิ่มงานในแนวตั้ง (vertical loading) ต่างจากการขยายงาน (Job Enlargement) ที่เพิ่มปริมาณงานแต่ใช้ระดับความชำนาญเดิม รวมไปถึงการหมุนเวียนงาน (Job Rotation) ที่เป็นการเพิ่มความหลากหลายของงานมากขึ้น ซึ่งทั้งการขยายงานและการหมุนเวียนงานเป็นการเพิ่มงานแนวนอน (horizontal loading) (Ramlall 2004, pp.52-63; ราณี อธิชัยกุล 2557, น.7-1 - 7-72)

Herzberg ได้เสนอหลักการจูงใจเพื่อเพิ่มคุณค่าของงานไว้ดังตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 หลักการจูงใจเพื่อเพิ่มคุณค่าของงาน

หลักการ	ปัจจัยจูงใจ
ลดระดับการควบคุม แต่สงวนไว้ซึ่งความรับผิดชอบ	ความรับผิดชอบและความสำเร็จในงาน
เพิ่มระดับความรับผิดชอบในงานของบุคลากร	ความรับผิดชอบและการยอมรับ
มอบหมายงานที่ครบวงจรแก่บุคลากร	ความรับผิดชอบ ความสำเร็จและการยอมรับ
ให้อิสระในการทำงานโดยมอบอำนาจหน้าที่เพิ่มเติม	ความรับผิดชอบ ความสำเร็จและการยอมรับ
มีการรายงานผลการทำงานเป็นระยะให้บุคลากรทราบ	การยอมรับภายในหน่วยงาน
แนะนำงานใหม่ที่มีความยากกว่างานเดิมให้ทำ	การเรียนรู้และการเติบโตในงาน
มอบหมายให้บุคลากรทำงานที่ใช้ความชำนาญ	ความรับผิดชอบ การเจริญเติบโตและ
เฉพาะด้าน เพื่อพัฒนาความสามารถและเป็นผู้เชี่ยวชาญ	ความสำเร็จในงาน

หมายเหตุ ปรับปรุงจาก *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการองค์การและทรัพยากรมนุษย์* (หน่วยที่ 1-8, น.7-1 - 7-72). โดย ราณี อธิชัยกุล 2557, นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

1.9 ทฤษฎีความเสมอภาค (Equity Theory)

ทฤษฎีความเสมอภาค (Equity Theory) เป็นทฤษฎีในกลุ่มทฤษฎีกระบวนการจูงใจเสนอโดย สเตซี อัดัมส์ (Stacy Adams) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานของบุคลากรเกิดขึ้นได้ ไม่เพียงเพราะได้รับผลตอบแทนที่พึงพอใจเท่านั้น แต่หากบุคลากรรับรู้ว่าตนเองไม่ได้รับผลตอบแทนอย่างเสมอภาคเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น บุคลากรนั้นจะพยายามจำกัดความไม่สบายใจ และพยายามสร้างความเสมอภาคให้เกิดขึ้นโดยการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งการรับรู้ความเสมอภาคและความไม่เสมอภาคนั้น บุคลากรจะพิจารณาจากอัตราส่วนระหว่างปัจจัยที่ได้จากงาน (outcome) ต่อปัจจัยที่ให้กับงาน (input) ของตนเองเปรียบเทียบกับผู้อื่น หรือหากจะเชื่อมโยงกับทฤษฎีความคาดหวังก็คือ อัตราส่วนระหว่างรางวัล(reward)ต่อความพยายาม(effort) โดยปัจจัยที่ให้กับงาน คือ ความพยายามที่ตนได้มอบให้องค์กร เช่น ความรู้ ความสามารถ ระดับการศึกษา ทักษะ การฝึกอบรม ประสบการณ์ ความอดทนอดกลั้น อารมณ์ ความคิดริเริ่ม และความจงรักภักดี ส่วนปัจจัยที่ได้จากงาน คือ สิ่งที่ได้รับหรือผลตอบแทนจากการทำงาน เช่น เงินเดือน ประโยชน์และบริการ สถานภาพ ความมั่นคงในงาน การยอมรับ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความก้าวหน้าในอาชีพ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจงานที่ท้าทาย

หากบุคลากรรับรู้ความเสมอภาค จะจูงใจให้บุคลากรนั้นพยายามรักษาสถานภาพปัจจุบันไว้ จนกระทั่งหากบุคลากรรับรู้ถึงความไม่เสมอภาค จะมีปฏิกิริยาเพื่อแก้ไขความไม่เสมอภาค ดังนี้

1. เปลี่ยนแปลงปัจจัยที่ให้กับงาน เช่น ลดความพยายามหรือความขยันในการทำงานเพื่อให้เกิดความเสมอภาค ขาดงานมากขึ้น พักนานขึ้น หรือเพิ่มความพยายามโดยทำงานหนักขึ้น
2. เปลี่ยนแปลงปัจจัยที่ได้จากงาน โดยขอเพิ่มปัจจัยที่ได้จากงาน เช่น พยายามกดดันเพื่อให้ได้การดูแลที่ดีกว่าเดิม ขอเงินเดือนเพิ่ม ขอเปลี่ยนตำแหน่ง แสวงหาโอกาสพัฒนาหรือเติบโต ขอปรับปรุงสภาพการทำงาน หรือขอลดปัจจัยที่ได้จากงาน เช่น ขอลดค่าตอบแทน
3. เปลี่ยนแปลงจุดเปรียบเทียบ เพื่อพยายามหาวิธีที่ทำให้สถานการณ์ดีขึ้น เช่น เปลี่ยนแปลงการรับรู้อัตราส่วนปัจจัยที่ให้กับงาน และปัจจัยที่ได้จากงานของผู้อื่น เนื่องจากเขาอาจขยันกว่าที่เราคาดหวังหรือเขามีประสบการณ์มากกว่า
4. เปลี่ยนแปลงสถานการณ์ เป็นวิธีสุดท้าย เช่น ขอย้ายหรือลาออกจากที่ทำงาน

ทฤษฎีความเสมอภาคช่วยให้ผู้บริหารเข้าใจในความเสมอภาคที่เกิดจากการรับรู้ของบุคลากรถึงความเป็นธรรมต่อรางวัลตอบแทนที่เขาได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น ซึ่งไม่ใช่มูลค่าที่แท้จริงของรางวัลตอบแทนที่อาจเท่ากัน ดังนั้นผู้บริหารควรให้ความสนใจในการออกแบบโครงสร้างค่าตอบแทนและการให้รางวัลตอบแทนแบบจูงใจให้เกิดความชัดเจนและเสมอภาค รวมไปถึงให้ความกระจ่างกับบุคลากรในเรื่องของการประเมินผลการปฏิบัติงาน (Ramlall 2004, pp.52-63; ราณี อธิชัยกุล 2557, น.7-1 - 7-72)

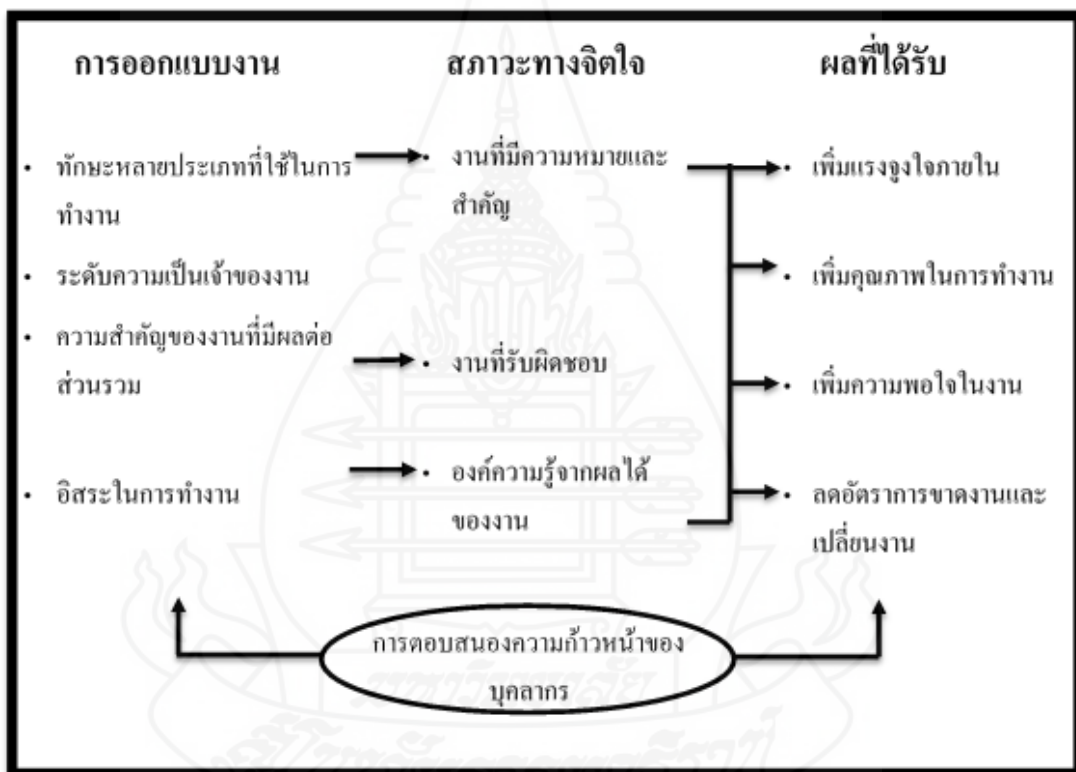
1.10 การออกแบบงานให้มีลักษณะพิเศษของงานเพื่อการจูงใจ (Job Characteristic Model of Work Motivation)

การออกแบบงานให้มีลักษณะพิเศษของงานเพื่อการจูงใจ (Job Characteristic Model of Work Motivation) ซึ่งเสนอโดยแฮกแมนและโอลด์แฮม (Richard Hackman and Greg Oldham) ตามภาพที่ 2.4 กล่าวว่า บุคลากรจะเกิดแรงจูงใจภายในหากรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีส่วนรับผิดชอบต่อผลงานที่ออกมา โดยงานนั้นจะต้องเป็นงานที่บุคลากรรู้สึกว่ามีความหมายและมีความสำคัญต่อองค์กรโดยรวม และบุคลากรจะประเมินว่าความพยายามและความตั้งใจที่ให้แก่งานนั้น ก่อให้เกิดประสิทธิผลแก่งานมากเพียงใด ดังนั้นงานที่มีความหมายและมีความสำคัญ (meaningfulness) เต็มไปด้วยความรับผิดชอบ (responsibility) และก่อให้เกิดองค์ความรู้จากผลได้ของงาน (knowledge of results) จะส่งผลต่อความพยายามในการทำงานของบุคลากร โดยการออกแบบงานดังกล่าวประกอบด้วย

1. ทักษะหลายประเภทที่ใช้ในการทำงาน (Skill Variety) คือ การออกแบบงานที่ทำให้บุคลากรต้องปฏิบัติงานที่หลากหลาย ทำให้บุคลากรจำเป็นต้องมีทักษะและความสามารถที่แตกต่างกัน โดยงานที่ใช้ทักษะและความสามารถหลากหลายด้านจะช่วยจูงใจบุคลากรได้มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความต้องการที่ว่ามนุษย์มีความต้องการสิ่งที่สูงขึ้นเพื่อจูงใจ
2. ระดับความเป็นเจ้าของงาน (Task Identity) คือ การออกแบบงานที่ทำให้บุคลากรต้องทำงานตั้งแต่ต้นจนจบเพื่อให้งานสำเร็จ บุคลากรจะมีความเป็นเจ้าของงานสูงและรู้สึกว่างานมีความหมาย ถ้าบุคลากรปฏิบัติงานชิ้นนั้นตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสิ้นเป็นผลงาน นอกจากนี้การเพิ่มระดับความเป็นเจ้าของงานจะส่งผลให้งานน่าสนใจมากขึ้น
3. ความสำคัญของงานที่มีผลกระทบต่อส่วนรวม (Task Significance) คือ การออกแบบงานที่มีผลกระทบต่อผู้อื่นทั้งในและนอกองค์กร โดยการเพิ่มความสำคัญของงานจะช่วยจูงใจบุคลากรให้รู้สึกว่าคุณค่า และได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

4. อิสระในการทำงาน (Autonomy) คือ การออกแบบงานที่ทำงานให้บุคลากรได้รับประสบการณ์ของการมีอิสระในการทำงาน นอกเหนือจากการปฏิบัติตามตารางและขั้นตอนการทำงานที่องค์กรกำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการขั้นสูงของมาสโลว์ และความต้องการประสบความสำเร็จของแมคเคลิลแลนด์

5. การป้อนกลับของประสิทธิผลของงาน (Feedback) คือ การออกแบบงานที่ทำให้บุคลากรได้รับข้อมูลข่าวสารว่าผลงานของบุคลากรเป็นอย่างไร โดยการป้อนกลับของงานจะช่วยลดการขาดงานและการเปลี่ยนงานได้ (Ramlall 2004, pp.52-63; ราณี อิลิชัยกุล 2557, น.7-1 - 7-72)

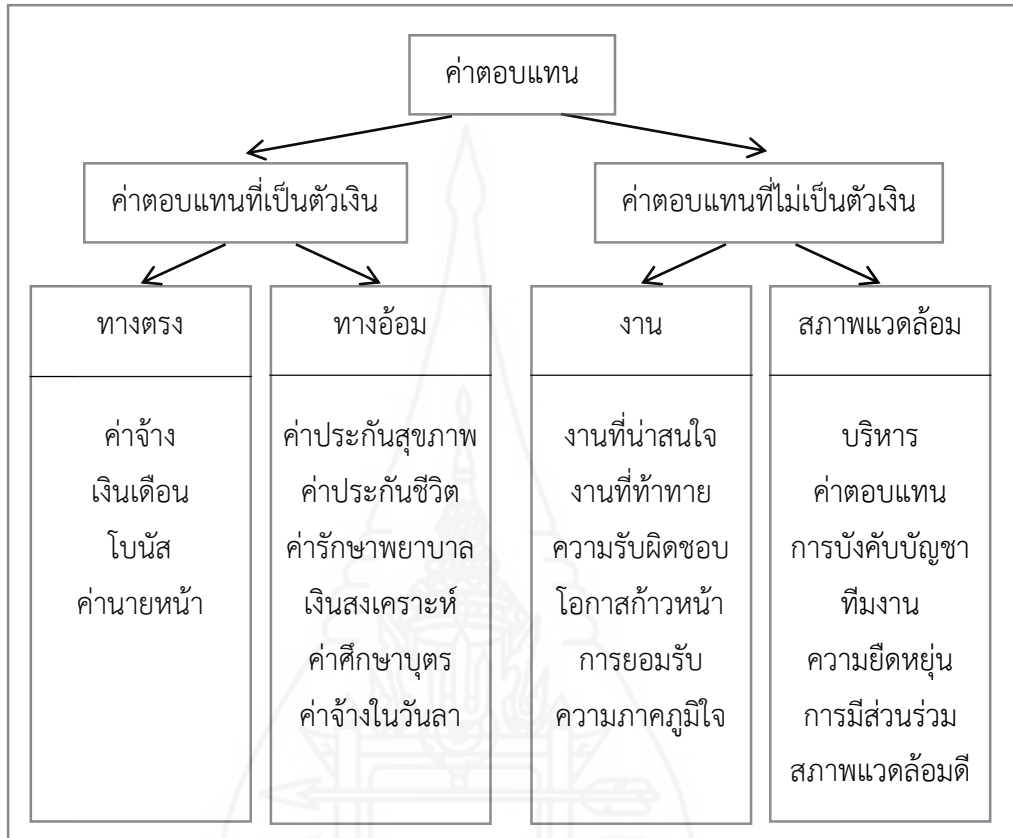


ภาพที่ 2.4 การออกแบบงานใหม่ลักษณะพิเศษของงานเพื่อการจูงใจ

หมายเหตุ ปรับปรุงจาก “A review of employee motivation theories and their implications for employee retention within organizations” by Ramlall, S. 2004. *The Journal of American Academy of Business, Cambridge*, 5(1&2), pp.63.

1.11 องค์ประกอบของค่าตอบแทน

องค์ประกอบของค่าตอบแทนทั้งหมดแสดงดังภาพที่ 2.5



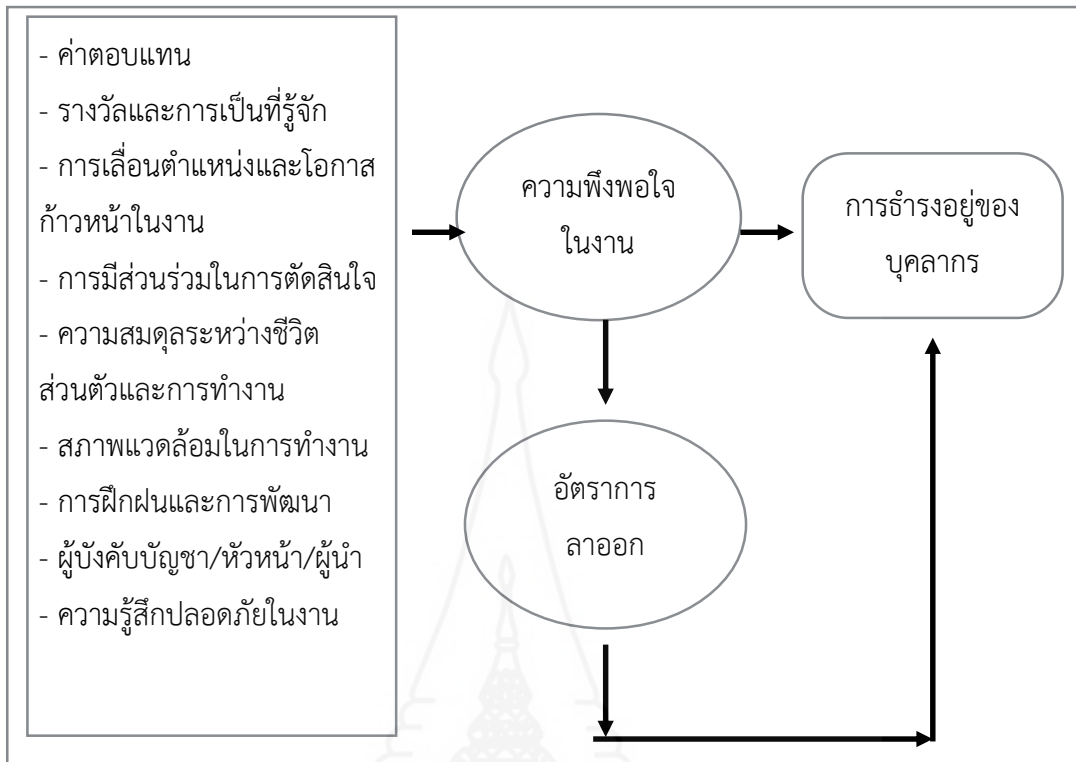
ภาพที่ 2.5 องค์ประกอบของค่าตอบแทนทั้งหมด

หมายเหตุ ปรับปรุงจาก *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการองค์การและทรัพยากรมนุษย์* (หน่วยที่ 9-15, น.13-10). โดย กิ่งพร ทองใบ 2557, นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำรงอยู่

Ramlall (2004, pp.52-63) สรุปปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของบุคลากร ดังนี้
ความต้องการของบุคลากร (Needs of the Employee) บุคลากรมีความต้องการหลากหลายขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนตัว ครอบครัว ค่านิยม การศึกษา แรงบันดาลใจในการทำงาน ความสมดุล

1. ของชีวิตและการทำงาน รวมไปถึงปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ศาสนา โดยความพึงพอใจในงานขึ้นอยู่กับสภาวะปัจจุบันเปรียบเทียบกับสภาวะที่บุคลากรคาดหวังไว้
2. สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Work Environment) บุคลากรต้องการทำงานในที่ที่สบายใจ เป็นมิตร เคารพซึ่งกันและกัน มีความสามัคคี ไม่แตกแยก
3. หน้าที่รับผิดชอบ (Responsibilities) บุคลากรจะรู้สึกว่าคุณเองมีประสิทธิภาพเมื่อได้ปฏิบัติงานที่ทำหายความสามารถมากขึ้นกว่าเดิม รวมไปถึงการได้รับรางวัลตอบแทนที่เหมาะสมและเท่าเทียม
4. การควบคุมดูแล (Supervision) ผู้จัดการรวมถึงผู้บริหารระดับต่างๆ มักจะอยากสอน ฝึก และพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา รวมไปถึงการมีอิทธิพลและการมีส่วนร่วมตามเป้าหมาย กลยุทธ์ และผลสำเร็จขององค์การ
5. ความยุติธรรมเท่าเทียม (Fairness and Equity) บุคลากรต้องการได้รับการปฏิบัติ รวมไปถึงการได้รับรางวัลตอบแทนอย่างเท่าเทียม โดยไม่เกี่ยวเพศ อายุ ศาสนา เชื้อชาติ ความพิการ หรืออื่นๆ นอกจากนี้ การทำงานหนักกว่าผู้อื่นรวมถึงการศึกษาและประสบการณ์ที่สูงกว่าผู้อื่น จะทำให้บุคลากรคาดหวังในผลตอบแทนที่สูงกว่าผู้อื่น โดยความพยายามที่จะทำงานหนักของแต่ละคนนั้น ขึ้นอยู่กับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ต่างกัน ดังนั้นรางวัลตอบแทนที่บุคลากรแต่ละคนต้องการก็ย่อมต่างกันด้วย
6. ความพยายาม (Effort) ในระยะสั้น การให้รางวัลมีผลต่อความพยายามและความพึงพอใจในงานของบุคลากร แต่ในระยะยาว งานที่ทำหามีผลต่อความพยายามและความพึงพอใจในงานของบุคลากร
7. พัฒนาการของบุคลากร (Employees' Development) บุคลากรต้องการปฏิบัติงานในสถานที่ที่ส่งเสริมโอกาสในการเรียนรู้ มีความท้าทาย มีส่วนร่วมกับความสำเร็จขององค์การ และมีโอกาสเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน
8. การสะท้อนกลับ (Feedback) บุคลากรต้องการการสื่อสารสองทางทั้งจากผู้บังคับบัญชาและจากตนเอง เพื่อการพัฒนาและปรับปรุง โดยการสะท้อนกลับควรมีอย่างสม่ำเสมอ เปิดกว้าง และตรงไปตรงมา



ภาพที่ 2.6 The Employee Retention & Job Satisfaction Model

หมายเหตุ ปรับปรุงจาก “Employee retention: A review of literature” by Das, B.L., Baruah, M. 2013, *Journal of Business and Management*, 14(2), pp.14.

Das et al. (2013) ได้สรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานและส่งผลต่อการดำรงอยู่รวมไปถึงการลาออกของบุคลากร ดังภาพที่ 2.6 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ค่าตอบแทน การเพิ่มเงินเดือนจะมีความสัมพันธ์ด้านลบกับการลาออกจากงาน (Trevor et al.1997; as cited in Das et al. 2013, pp.10) ค่าตอบแทนและรางวัลคือปัจจัยจูงใจที่สำคัญที่สุดในกลยุทธ์เพื่อสร้างการดำรงอยู่ (Gardner et al. 2004 & Milkovich and Newman 2004; as cited in Das et al. 2013, pp.10)

2. รางวัลและการเป็นที่รู้จัก การได้รับการยกย่องยอมรับจากหัวหน้า เพื่อนร่วมงาน และลูกค้า จะเพิ่มความจงรักภักดีต่อองค์กร (Walker, 2001; as cited in Das et al. 2013, pp.11) บุคลากรยินดีที่จะฟังคำสั่งงานที่มาพร้อมกับคำชื่นชมและคำยกย่องยอมรับ (Wyatt, 2002; as cited in Das et al. 2013, pp.11)

3. การเลื่อนตำแหน่งและโอกาสก้าวหน้าในงาน การเลื่อนตำแหน่งมีความสัมพันธ์อย่างมากกับความพึงพอใจในงานซึ่งจะนำไปสู่การดำรงอยู่ของบุคลากร (Pergamit & Veum 1989; as cited in Das et al. 2013, pp.11) ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่คือตัวชี้วัดที่มีประสิทธิภาพที่สุดสำหรับความผูกพันต่อองค์กร (Meyer et al. 2003; as cited in Das et al. 2013, pp.11) บุคลากรที่มีความสามารถโดดเด่นจะต้องการคงความสามารถในการแข่งขันของตนไว้ ด้วยโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานและการได้เพิ่มเงินเดือน (Prince 2005; as cited in Das et al. 2013, pp.11)

4. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การแจ้งข้อมูลที่สำคัญต่างๆแก่บุคลากร รวมถึงให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในทุกๆระดับ จะช่วยเสริมสร้างความสามารถของบุคลากร (Hewitt 2002; as cited in Das et al. 2013, pp.11) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทำให้บุคลากรรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ ส่งเสริมบรรยากาศในการทำงานและความสัมพันธ์อันดี (Noah 2008; as cited in Das et al. 2013, pp.11)

5. ความสมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวและการทำงาน ช่วยเพิ่มความผูกพันและการดำรงอยู่ในองค์กรด้วยความรัก และหากภาระงานมีมากจนกระทบชีวิตส่วนตัวจะทำให้บุคลากรเกิดความเครียดและเหนื่อยล้าทางอารมณ์ (Hyman et al. 2003; as cited in Das et al. 2013, pp.11)

6. สภาพแวดล้อมในการทำงาน หากองค์กรมีนโยบายที่เป็นมิตรกับทรัพยากรมนุษย์ โดยการสร้างพื้นที่ส่วนตัว พื้นที่พักผ่อน และเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน จะช่วยจูงใจบุคลากร รวมถึงเสริมสร้างความจงรักภักดี ความผูกพัน ความพึงพอใจในงาน และการดำรงอยู่ได้ในระยะยาว (Wells & Thelen 2002; as cited in Das et al. 2013, pp.11)

7. การฝึกฝนและการพัฒนา การลงทุนสำหรับการฝึกฝนและพัฒนาบุคลากร เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญสำหรับการดำรงอยู่ (Messmer 2000; as cited in Das et al. 2013, pp.11) นอกจากนี้การที่องค์กรจะสามารถแข่งขันและเป็นผู้นำในตลาดได้นั้น การส่งเสริมให้เกิดการฝึกฝนและพัฒนาบุคลากรคือกลยุทธ์ที่สำคัญ (Tomlinson 2002; as cited in Das et al. 2013, pp.11)

8. ผู้บังคับบัญชา/หัวหน้า/ผู้นำ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรและหัวหน้า มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ขององค์กร (Eisenberger et al. 1990; as cited in Das et al. 2013, pp.11) พฤติกรรมผู้นำมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับผลงาน ความพึงพอใจในงาน และความผูกพันต่อองค์กร (McNeese-Smith 1995; as cited in Das et al. 2013, pp.11)

9. ความรู้สึกปลอดภัยในงาน ความไม่พึงพอใจในงานเกิดจากความรู้สึกไม่ปลอดภัยในงาน และความไม่ปลอดภัยในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับผลการปฏิบัติงานและความผูกพันกับองค์กร (Ashford et al. 1989; Davy et al. 1991; Rosenblatt & Ruvio 1996; as cited in Das et al. 2013, pp.11)

Kumar and Govindarajo (2014, pp.149-169) ได้พัฒนาเครื่องมือเพื่อวัดความต้องการที่จะคงอยู่ (intention to stay instrument) ซึ่งประกอบด้วย 21 ปัจจัย (76 หัวข้อย่อย) ดังนี้

1. การเลื่อนตำแหน่งงาน (career promotion)
 2. การให้รางวัลและการจ่ายค่าตอบแทน (reward management)
 3. การฝึกฝนและพัฒนา (training and development)
 4. ลักษณะการบริหารจัดการ (management style)
 5. ความท้าทายในงาน (challenge)
 6. เงื่อนไขและกฎเกณฑ์ขององค์การ (conditions of service)
 7. ความยืดหยุ่นของเวลาทำงาน (flexibility in working hours)
 8. สภาพแวดล้อมในการทำงาน (work condition)
 9. สถานที่ตั้งของที่ทำงาน (location)
 10. ปัจจัยเอื้ออำนวยความสะดวกด้านสุขภาพ (health facilities)
 11. ลักษณะงานและการออกแบบงาน (nature of work)
 12. ความเท่าเทียมและความยุติธรรม (equity)
 13. ภาระงาน (workload)
 14. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (relationship with co-workers)
 15. ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา (relationship with supervisors)
 16. การได้รับการยอมรับในความสำเร็จ (achievement recognition)
 17. ความช่วยเหลือและการดูแลใส่ใจจากผู้บริหาร (supportive management)
 18. คำอธิบายรายละเอียดของงาน (job description)
 19. ดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ของการจ้างงานตรงตามเวลา (employment confirmation)
 20. ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน (safety)
 21. การออกแบบสถานที่ปฏิบัติงานให้เอื้ออำนวยกับผู้ปฏิบัติงาน (ergonomic issues)
- Allen (2008, pp.17) แสดงปัจจัย 10 ปัจจัยแรกที่องค์กรควรส่งเสริมเพื่อให้เกิดการดำรงอยู่ของบุคลากร

1. สวัสดิการสุขภาพ
2. การแข่งขันด้านเงินเดือน
3. นโยบายการขึ้นเงินเดือน
4. การทบทวนนโยบายการจ่ายค่าตอบแทนอยู่เสมอ
5. มีแผนการเกษียณอายุให้แก่บุคลากร

6. การลาโดยไม่ถูกตัดเงินเดือน
7. ตารางการทำงานที่ยืดหยุ่น
8. โอกาสในการเรียนรู้และพัฒนา
9. การเปิดโอกาสให้บุคลากรสามารถพูดคุยกับผู้บังคับบัญชาได้ (open-door policy)
10. การปฐมนิเทศบุคลากรใหม่

นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ลดหลั่นลงมา ได้แก่ นโยบายการให้ผลประโยชน์ที่ชัดเจน ผลประโยชน์เหมาะสมและสามารถใช้ได้จริง มีสวัสดิการด้านการเลี้ยงดูบุตรหรือผู้สูงอายุ ตำแหน่งของสถานที่ทำงาน การให้โบนัสแก่บุคลากรที่ยังคงอยู่ในองค์กร สิทธิการถือหุ้น นโยบายการเลื่อนตำแหน่ง การให้รางวัลที่ไม่เป็นตัวเงิน การให้คำแนะนำย้อนกลับแก่บุคลากร เป็นต้น

3. บริบทและลักษณะงานของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 วิชาชีพเวชกรรม หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัด การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็ม หรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือระงับความรู้สึก และหมายความรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสสาร การสอดใส่วัตถุใดๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย

ส่วนผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

มาตรา 11 สมาชิกแพทยสภาได้แก่ ผู้มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- (1) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
 - (2) มีความรู้ในวิชาชีพเวชกรรมโดยได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาแพทยศาสตร์ที่แพทยสภารับรอง
 - (3) ไม่เป็นผู้ประพฤดิเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
 - (4) ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งที่ขอบด้วยกฎหมายให้จำคุกในคดีที่คณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
 - (5) ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือไม่เป็นโรคที่กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภา
- มาตรา 31 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษาราชการธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภา

ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 วิชาชีพทันตกรรม หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด หรือการป้องกันโรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก โรคขากรรไกรและกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร รวมทั้งการกระทำทางศัลยกรรม และการกระทำใดๆ ในการบำบัด บำรุงและฟื้นฟูสภาพของอวัยวะในช่องปาก กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกรและการทำฟันในช่องปาก

ส่วนผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมจากทันตแพทยสภา

มาตรา 12 ผู้สมัครเป็นสมาชิกทันตแพทยสภา ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- (1) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
- (2) มีความรู้ในวิชาชีพทันตกรรมโดยได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาชีพทันตแพทยศาสตร์จากสถาบันการศึกษาที่ทบวงมหาวิทยาลัยรับรองหรือที่ทันตแพทยสภารับรอง
- (3) ไม่เป็นผู้ประพฤตเสียหายซึ่งคณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- (4) ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งที่ชอด้วยกฎหมายให้จำคุกในคดีที่คณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- (5) ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือไม่เป็นโรคที่กำหนดไว้ในข้อบังคับทันตแพทยสภา

มาตรา 31 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพทันตกรรม ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับทันตแพทยสภา

ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 สถานพยาบาล หมายความว่า สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้ เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือการประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรมทั้งนี้ โดยกระทำเป็นปกติธุระ ไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ซึ่งประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ

มาตรา 14 สถานพยาบาล มี 2 ประเภท ดังต่อไปนี้

- (1) สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
- (2) สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

แถลงการณ์ความรับผิดชอบของวิชาชีพแพทย์ต่อมวลมนุษยชาติ จากการประชุมของแพทย์ที่ซานฟรานซิสโกร่วมกันว่า (สมศักดิ์ โสเสนา 2559ข, น.6-7)

1. เราจะเคารพชีวิตและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
 2. หยุดยั้งการสนับสนุนหรือการกระทำที่เป็นอาชญากรรมต่อมวลมนุษยชาติและจะประณามการกระทำเช่นนั้น
 3. รักษาผู้ป่วยและผู้ที่ได้รับบาดเจ็บอย่างเต็มความสามารถและเห็นอกเห็นใจ โดยไม่มีอคติ
 4. ใช้ความรู้และความสามารถในการทำหัตถการเมื่อมีความจำเป็น ถึงแม้ว่าจะทำให้เราต้องเสี่ยงก็ตาม
 5. ปกป้องความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้ป่วยที่เราดูแลและจะเปิดเผยความลับเฉพาะในกรณีที่เราปกปิดความลับนั้นแล้วจะเป็นอันตรายอย่างรุนแรงต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้อื่น
 6. ทำงานอย่างอิสระกับผู้ร่วมงานเพื่อค้นพบ พัฒนา และส่งเสริมความก้าวหน้าทางการแพทย์และการสาธารณสุขในการปรับปรุงแก้ไขความทุกข์ทรมานของมนุษย์
 7. ให้ความรู้แก่ประชาชนและสังคมเกี่ยวกับสิ่งที่คุกคามมนุษย์ในปัจจุบันและอนาคต
 8. ให้คำแนะนำเรื่องสังคม เศรษฐกิจการศึกษาและการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองเพื่อปรับปรุงให้มนุษย์มีสุขภาพดีและพ้นจากความทุกข์ทรมาน
 9. สอนและให้คำปรึกษาแก่แพทย์รุ่นน้องเพื่อรักษาวิชาชีพของเราต่อไปในอนาคต
- บริบทของวิชาชีพแพทย์และทันตแพทย์ อาจแบ่งได้เป็นมิติต่างๆดังนี้ (สัมพันธ คุมฤทธิ 2559, น.6-7)

1. ด้านเศรษฐศาสตร์ สหรัฐอเมริกาใช้ระบบบริการสุขภาพแบบ customer driven มีแนวคิดคือ ผู้บริโภค ลูกค้า ผู้รับบริการ จะผลักดันให้เกิดการร้องเรียน ความสัมพันธ์ของแพทย์กับผู้ป่วยเสื่อมลง จากที่เคยเป็นไปด้วยดี ถ้อยทีถ้อยอาศัย ศรัทธากัน แต่ขณะนี้ไม่ต่างกับธุรกรรมธนาคาร หรือการขายรถ นำหัตถ์ นำสงสาร ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของสหรัฐอเมริกาส่งกว่าทุกประเทศทั่วโลก เกิดระบบบริการสุขภาพแบบตัวใครตัวมัน
2. ด้านจิตวิทยา ผู้ป่วยมาพบแพทย์และทันตแพทย์เพราะมีความจำเป็น มีความเดือดร้อน ซึ่งไม่เหมือนกับการไปซื้อบริการท่องเที่ยว โรงแรม เพื่อแสวงหาความรื่นรมย์บันเทิง นั่นคือผู้ป่วยไม่สามารถมาขึ้นนี้เลือกได้ตามใจชอบ สิ่งที่คนไข้พอใจหรือวิธีการรักษาที่ผู้ป่วยคิดเองว่าดี อาจไม่ใช่การรักษาที่เหมาะสม ดังนั้นหมอจึงไม่สามารถตามใจคนไข้ทุกเรื่องที่ร้องขอ แต่ต้องรักษาทุกเรื่องที่เป็นจำเป็นแม้ไม่ได้ร้องขอ ทำให้ในหลายครั้งผู้ป่วยอาจจะต้องเจ็บปวดมากขึ้น เพื่อให้หายขาด อีกทั้งการให้การดูแลรักษาทางกาย หลายครั้งไม่สำคัญเท่าการดูแลเอาใจใส่ อารมณ์และจิตใจ

3. ด้านลักษณะวิชาชีพ เป็นวิชาชีพที่สามารถเข้าถึงความลับที่สุดทั้งร่างกายและจิตใจของมนุษย์ และเป็นเหตุการณ์ที่กระทำต่อมนุษย์ ถ้าไม่ได้ผลตามที่คาดหวังอาจถูกฟ้องร้องทั้งทางแพ่งและอาญา ซึ่งไม่เหมือนวิชาชีพครู บัญชี หรือวิศวกร อีกทั้งแพทย์ต้องทำงานทั้งวันทั้งคืน เพื่อช่วยชีวิตหรือความตาย หลายครั้งต้องอยู่กับความเครียดความกดดัน ภาวะวิกฤติ ไม่มีเวลาไต่ตรอง ต้องทำทันทีไม่สามารถเลื่อนหรือปฏิเสธการรักษาในภาวะวิกฤติบางครั้งต้องทำเหตุการณ์ช่วยชีวิตโดยไม่รอการยินยอมของผู้ป่วย ซึ่งถ้าไม่ทำการช่วยเหลือ สังคม กฎหมายอาจเอาผิดต่อแพทย์ได้

4. ด้านกระบวนการประกอบวิชาชีพ เป็นอาชีพที่ต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ ทั้งความรู้พื้นฐานและความรู้เฉพาะทาง ร่วมกับการสั่งสม สังเกต ความชำนาญ ความเอาใจใส่ การติดตาม เพื่อให้ได้การรักษาที่ถูกต้องและสำเร็จ กระบวนการเริ่มตั้งแต่ สังเกต ชักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจเพิ่มเติม วินิจฉัย การเลือกวิธีการรักษา การรักษา การติดตาม การแนะนำ ทั้งหมดแพทย์และทันตแพทย์ถูกคาดหวังว่าต้องทำได้และต้องดีด้วย ซึ่งแต่ละขั้นตอนดังกล่าวมีข้อจำกัดและทางเลือก และต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย อีกทั้งผลการรักษาไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ ขึ้นกับระยะเวลาของโรค อายุ เพศ เชื้อชาติ เป็นต้น ดังนั้น การพิจารณาคดีทางการแพทย์จึงต้องคำนึงถึงภาวะวิสัยและพฤติการณ์อย่างมาก จะมองย้อนกลับ (Retrospective) เพียงอย่างเดียวไม่ได้

5. ด้านคณิตศาสตร์ เมื่อต้องกระทำต่อสิ่งมีชีวิต หลายครั้งเราคาดผลการรักษาล่วงหน้าไม่ได้ การแพทย์ 1+1 อาจไม่เป็น 2, 1+1 อาจจะเป็นอะไรก็ได้ ดังนั้น ในระดับสากลแทบไม่มีประเทศใดในโลกที่กำหนดให้คดีทางการแพทย์เป็นคดีผู้บริโภค ซึ่งใช้วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค และข้อตกลงของผู้นำใน ASEAN เป็นเอกฉันท์ ไม่ยอมรับว่าคดีทางการแพทย์เป็นคดีผู้บริโภค

6. ด้านสังคมและความคาดหวัง วิชาชีพนี้จัดอยู่ในตำแหน่งที่สูงสุดอันหนึ่งในสังคม โดยถูกคาดหวังว่าต้องเป็นผู้เสียสละ ต้องเป็นตัวอย่างในสังคม ต้องเก่ง ต้องดี ต้องสุภาพ ต้องไม่ก้าวร้าว ต้องเป็นผู้ใช้พระคุณ ไม่ใช่พระเดช เวลาถูกฟ้องถ้าชนะคดี การจะฟ้องกลับแทบไม่เคยเห็น ต้องรักษาเกียรติของวิชาชีพ ห้ามก้าวร้าวต่อผู้ร่วมงานวิชาชีพอื่น ห้ามโฆษณา โอ้อวดเกินจริง ชวนเชื่อเหมือนอาชีพอื่น จึงเป็นเหตุผลให้แพทย์และทันตแพทย์ต้องมีจริยธรรมควบคุมอีกชั้นหนึ่งโดยแพทยสภาและทันตแพทยสภา แต่ปัจจุบันแพทย์และทันตแพทย์ถูกฟ้องร้องกล่าวหามากขึ้น เพราะความจริงทางการแพทย์ กับความคาดหวังของผู้ป่วยมีช่องว่างห่างเกินไป อีกทั้งยังมีการคาดโทษในสิ่งที่ไม่เป็นไปตามคาด และบางครั้งมีการคุกคามทั้งแพทย์และโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เกือบทุกโรงพยาบาลต้องคอยต้อนรับหรือตอบคำถามมากขึ้นจนกลายเป็นเรื่องปกติไปแล้ว ในโรงพยาบาลส่วนหนึ่งเป็นการบริการ เช่น การจัดให้มีความสะอาดปลอดภัย เวิร์เพล ความสะอาด การจัดให้มีแพทย์ พยาบาลตามจำนวนที่กำหนด กำหนดตารางเวลา ฝ่ายสนับสนุนบริการทั้งหมด แต่เมื่อก้าวเข้าสู่ห้องตรวจ หรือนอนอยู่ในเตียงแล้ว การดูแลรักษาโดยแพทย์ พยาบาล บุคลากรวิชาชีพต่างๆ ไม่ใช่การบริการอีกต่อไป เพราะมันสูงกว่านั้น คือการบริบาลผู้ป่วย

อิทธิพร คณะเจริญ (2559, น.12-15) ได้กล่าวถึงลักษณะงานของแพทย์และทันตแพทย์ไว้ ดังนี้

1. แพทย์และทันตแพทย์เป็นผู้ได้รับเกียรติจากสังคม เนื่องจากล่วงรู้ความลับของชีวิต ตั้งแต่การเกิดถึงการจากไป แพทย์และทันตแพทย์จึงต้องรักษาเกียรติตนเองด้วยสติ ความอ่อนน้อม ถ่อมตนให้เข้ากับสังคมที่อยู่ มีความเมตตากรุณาและเข้าใจประชาชนทุกระดับที่มีความแตกต่างกัน ทั้งความคิดความรู้สึกและจิตใจ ปัจจุบันการสื่อสารโดยเฉพาะสื่อทางอินเทอร์เน็ต ที่อาจจะทำให้เสื่อมเสียเกียรติ โดยเฉพาะการวิพากษ์วิจารณ์ผู้ป่วยและญาติ การส่งผลแล็บ เอ็กซเรย์ที่เป็นความลับของผู้ป่วยในโซเชียลมีเดีย ตลอดจนการถ่ายภาพที่ไม่สมควรเผยแพร่ลงเว็บไซต์ต่างๆ จนนำไปสู่การฟ้องร้อง ดังนั้น แพทย์และทันตแพทย์จึงต้องระมัดระวังในการรักษาเกียรติที่ได้รับจากสังคมไว้ให้ดีที่สุด ดังพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ที่ทรงพระราชทานให้กับกรรมการแพทยสภา ว่าขอให้แพทย์ทุกคนถือหลักการ “อ่อนน้อมถ่อมตน ทุกคนมีดีอย่าดูถูกใคร” เพื่อเป็นแนวทางให้ทุกท่านดำเนินชีวิตให้ประสบความสำเร็จในฐานะผู้ดูแลรักษาความเจ็บป่วยทุกข์ยากของประชาชน

2. แพทย์และทันตแพทย์ถูกจับตามองจากผู้ป่วยและญาติ การวางตัวใดๆ ในการรักษา จะจับตามองเสมอ ทั้งแง่ดี แง่ประทับใจ ไปจนถึงแง่ร้าย การโอ้อวด เชื้อมั่น โมโห ใช้อารมณ์จะนำเสื่อมเสียมาสู่ชีวิต แพทย์และทันตแพทย์ที่ดีต้องควบคุมภาพลักษณ์ให้อยู่ในความพอดีที่สังคมยอมรับ และแม้ว่าการทำงานของเราจะเหน็ดเหนื่อยประการใด การแสดงออกต่อผู้ป่วยทั้งหลายต้องพึงระวังว่าอย่าบังเกิดผลที่ดี มีคดีฟ้องร้องจำนวนมากเกิดเพราะความเหนื่อยล้าควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ดี และทำให้วิชาชีพที่ควรจะเป็นบุญกลับกลายเป็นการกระทำบาปต่อจิตใจผู้ป่วยและญาติที่อาจจะกลายเป็นคดีความได้

3. วิชาแพทย์และทันตแพทย์มีความก้าวหน้าตลอดเวลา แพทย์และทันตแพทย์จึงต้องเป็นผู้แสวงหาความรู้อยู่เสมอ จำเป็นต้องศึกษาต่อเนื่องเพื่อก้าวให้ทันความรู้ในโลกยุคปัจจุบันที่มีความรู้ใหม่ๆ มากมาย หากแพทย์ไม่เรียนรู้ตามย่อมเสียหายได้ เพราะผู้ป่วยสามารถเรียนรู้โรคต่างๆ ได้ผ่านโลกอินเทอร์เน็ต จึงไม่มีความลับทางวิชาการอีกต่อไป แพทย์และทันตแพทย์ที่ดีต้องเรียนรู้เท่าทันโลกที่เปลี่ยนไปด้วยการมีสติ ใช้ข้อเท็จจริงมากกว่าความคิดเห็นที่ต่อกันมาหรือคำบอกเล่า จึงจะได้มาตรฐานปลอดภัย ต้องรับฟังและไม่ยึดมั่นสิ่งที่รู้มากเกินไป ความรู้เปลี่ยนแปลงได้ มีใหม่ๆ ทุกวัน อีกประเด็นที่สำคัญคือด้านสังคมที่ต้องเข้าใจความเปลี่ยนแปลงเป็นไปทั้งเศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา และต้องเข้าใจไปยังสังคมของคนใช้แต่ละคนว่าเขาอยู่อย่างไร อนุรักษ์ได้ด้วยกลไกใด กองทุนใด ความสำเร็จจะเกิดได้ในแต่ละรายต้องพิถีพิถันเป็นที่ลระรายอย่าได้มองข้ามชีวิต รวมไปถึงครอบครัวของคนใช้แต่ละคน ศาสนา อาชีพ ความเชื่อการรักษาจึงได้ผลดีสูงสุด

4. คนแตกต่างกัน แพทย์และทันตแพทย์ต้องเรียนรู้ที่จะอยู่กับทุกคน ต้องเป็นผู้คิดบวก และมีจิตวิทยา เหตุเพราะการรักษาต้องทำงานเป็นทีม ซึ่งประกอบด้วย ผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่ แพทย์ ทันตแพทย์ ซึ่งรวมไปถึงชุมชนและสังคม ที่สำคัญมากต่อผลการรักษา แพทย์ที่ดีต้องเรียนรู้มองผู้ป่วย และทีมผู้ร่วมงานทุกคนเชิงบวก เป็นเสมือนญาติพี่น้อง รักและเข้าใจเขาเพราะแต่ละคนมีพื้นฐานการ รับรู้ความรู้ความเข้าใจไม่เท่ากัน ต้องระมัดระวังในคำพูดจา อาทิ คำหยาบคายแนะนำให้มองใน เชิงบวก ให้ภัยและร่วมกันป้องกันแก้ไข ด้วยความเข้าใจจิตใจทุกๆคนในทีม ซึ่งมีญาติคนไข้อยู่ในทีม ด้วย ความสำเร็จทางการแพทย์ใดๆ ล้วนเป็นผลของการทำงานเป็นทีมทั้งสิ้น

5. จริยธรรมคือหลักสำคัญที่คุ้มครองแพทย์และทันตแพทย์ ดังนั้นแพทย์และ ทันตแพทย์ที่ดีต้องศึกษาและเข้าใจว่า จริยธรรมแต่ละข้อที่บัญญัติขึ้นเป็นอย่างไร และจำเป็นต้อง เคารพปฏิบัติตามให้ได้ คดีฟ้องจริยธรรมจำนวนมาก ส่วนหนึ่งจากผู้ป่วยไม่เข้าใจโรคและร่างกาย ตน ส่วนหนึ่งผู้ป่วยไม่เข้าใจทีมผู้รักษา ระบบการรักษา และตัวแพทย์ อีกส่วนคือแพทย์ทำพลาด หรือ ผิดมาตรฐานด้วยจงใจหรือไม่ก็ตาม ดังนั้น ถึงแม้แพทย์และทันตแพทย์มีความรู้ดี ความหวังดี เจตนาธรรมดี แต่หากไม่สร้างความเข้าใจที่ดีและถูกต้อง หรือทำผิดกฎจริยธรรมต่างๆ ก็ย่อมถูก ลงโทษได้ การยึดถือคุณธรรม ศีลธรรม จริยธรรมจะเป็นเกราะคุ้มกันตนได้ ให้รักคนไข้เสมอญาติ ตนเอง ความสัมพันธ์ที่ดีจะตามมาเอง

6. กระแสวัตถุนิยมรุนแรงแพทย์และทันตแพทย์ต้องเป็นผู้มีความพอเพียง แพทย์และ ทันตแพทย์มีฐานะแม้ไม่ร่ำรวยแต่ไม่ยากจน ความรู้ในวิชาชีพที่จะใช้ในการรักษาชีวิตและลดความ ทุกข์ของประชาชนย่อมก่อให้เกิดบุญกุศลมากมายและอยู่ได้แบบพอเพียง ดังพระราชดำรัสสมเด็จพระ ราชบิดาว่า ถ้าหากอยากร่ำรวยให้ไปทำอาชีพอื่น แพทย์และทันตแพทย์ในยุคปัจจุบันอยู่ในสังคม ที่มีรายจ่ายมากขึ้นโดยเฉพาะในภาครัฐที่เงินเดือนน้อย เมื่อมีครอบครัวต้องวางแผนที่ต้องรับผิดชอบ ให้เหมาะสม แพทย์และทันตแพทย์จึงอาจต้องหาความรู้อื่นๆ ร่วมด้วย ในการสร้างฐานะรายได้ เพิ่มเติมที่มั่นคงและปลอดภัยเพิ่มเติมจากวิชาชีพ ครอบครัวที่มีความสุขพอเพียงจะส่งเสริมให้มี ความสำเร็จในการรักษา และส่งผ่านความสุขให้ผู้ป่วยโดยง่าย พึงระลึกว่าความไม่พอเพียง ความโลภ และเวทพินัยจะนำมาซึ่งความเสียหายในชีวิตได้โดยง่าย

7. กฎหมายอยู่รอบตัว แพทย์และทันตแพทย์จึงต้องมีความรู้ด้านกฎหมาย แม้ว่า แพทย์และทันตแพทย์จะมีความรู้มากเพียงใด การขัดแย้งในการรักษาพยาบาลย่อมมีได้เป็นธรรมดา และอาจนำไปสู่การฟ้องร้องได้ กฎหมายสาธารณสุขมีมากกว่า 20 ฉบับที่ต้องรู้ การรักษาทุกอย่าง ต้องถูกตามมาตรฐานวิชาชีพและมีหลักฐานที่ชัดเจน แพทยสภาทำหน้าที่คุ้มครองประชาชน หาก แพทย์ทำผิดมาตรฐานหรือทุเวช รวมถึงผิดกฎหมายบ้านเมือง ย่อมจะถูกลงโทษทุกรายไม่มีละเว้น พระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ที่ทรงพระราชทานให้กับกรรมการแพทยสภา ว่า

ขอให้แพทย์ทุกคนถือหลักการ “อ่อนน้อมถ่อมตน ทุกคนมีดีอย่าดูถูกใคร” เพื่อเป็นแนวทางให้ทุกท่านดำเนินชีวิตให้ประสบความสำเร็จในฐานะ “ผู้ดูแลรักษาความเจ็บป่วยทุกข์ยากของประชาชน” โดยตระหนักเสมอว่า “หมอใหม่ทุกคนเป็นความหวังของอนาคตระบบสาธารณสุขไทย

จากรายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2559 มีแพทย์ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาของโรงพยาบาลเอกชนทั้งประเทศจำนวน 6,673 คน และมีทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาของโรงพยาบาลเอกชนทั้งประเทศจำนวน 409 คน สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา รายงานจำนวนแพทย์ในปี 2558 มีจำนวนแพทย์ที่ติดต่อได้ทั้งสิ้น 47,809 คน เป็นแพทย์ที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร 23,947 คน เป็นแพทย์ที่อยู่ในต่างจังหวัด 23,862 คน เป็นชาย 26,544 คน เป็นหญิง 21,265 คน สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย รายงานจำนวนทันตแพทย์ในปี 2557 มีจำนวนทันตแพทย์ทั้งสิ้น 12,600 คน เป็นทันตแพทย์ที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร 5,533 คน เป็นทันตแพทย์ที่อยู่ในต่างจังหวัด 7,067 คน จะเห็นว่าจำนวนแพทย์และทันตแพทย์ประมาณครึ่งหนึ่งของจำนวนทั้งหมดกระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานคร ส่งผลให้ภาครัฐขาดแคลนแพทย์และทันตแพทย์ อีกทั้งสัดส่วนแพทย์และทันตแพทย์ต่อจำนวนประชากรในต่างจังหวัดต่ำกว่าในกรุงเทพมหานคร กล่าวคือความต้องการแพทย์และทันตแพทย์ในต่างจังหวัดสูงกว่าในกรุงเทพมหานคร

ในปี 2559 มีรายงานแพทย์จบใหม่ 2,075 คน ทันตแพทย์จบใหม่ 620 คน แต่ในขณะที่ปี 2556-2558 มีแพทย์ ทันตแพทย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขลาออกแล้ว 3,221 คน เป็นแพทย์ 2,457 คน ทันตแพทย์ 764 คน และในปัจจุบันมีแพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 18,014 คนทั่วประเทศ คิดเป็นสัดส่วนแพทย์ 1 ต่อประชากร 3,648 คน ขณะที่องค์การอนามัยโลกระบุประเทศที่พัฒนาแล้วมีสัดส่วน 1 ต่อ 1,250 คน ส่วนทันตแพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมี 4,854 คน คิดเป็นสัดส่วนทันตแพทย์ 1 ต่อประชากร 13,549 คน ขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วมีสัดส่วน 1: 2,000 คน ถึงแม้จำนวนแพทย์และทันตแพทย์ทั้งหมดจะมีจำนวนไม่น้อย แต่จากจำนวนแพทย์และทันตแพทย์สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ลาออก เปรียบเทียบกับจำนวนแพทย์ที่จบใหม่ในแต่ละปี รวมถึงสัดส่วนแพทย์และทันตแพทย์ต่อจำนวนประชากรทั้งประเทศ จะเห็นว่าปัญหาการขาดแคลนแพทย์และทันตแพทย์สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขนั้นยังคงเป็นปัญหาใหญ่ของระบบสาธารณสุขไทยปัญหาหนึ่ง ส่งผลให้ภาระงานของแพทย์และทันตแพทย์สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขหนักมากขึ้น (สำนักข่าวเอชพีเก็ส, 12 พฤษภาคม 2559)

แพทย์และทันตแพทย์ถือเป็นทุนมนุษย์(human capital)อันมีค่า สำหรับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย เนื่องจากแพทย์และทันตแพทย์ถือเป็นการให้บริการด้านวิชาชีพ(professional service) ที่ต้องอาศัยความสามารถเฉพาะทางอย่างเป็นทางการรวมทั้งความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ความสามารถในการตัดสินใจ ทักษะคิดและจริยธรรม ในการดูแลรักษา รวมไปถึงการทำหัตถการแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลอย่างใกล้ชิดซึ่งมีความซับซ้อนและ

ละเอียดย่อย(customization) อีกทั้งสัดส่วนของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการสูง ดังนั้นอัตรากำลัง (capacity) ของแพทย์และทันตแพทย์จึงมีความสำคัญและมีความสัมพันธ์อย่างมากต่ออัตรา การให้บริการแก่ผู้ป่วยของโรงพยาบาล รวมถึงความสามารถเฉพาะทางที่หลากหลายของแพทย์มี ความสำคัญต่อจุดแข็ง(strength) ส่วนแบ่งทางการตลาด(market share) และการขยายธุรกิจของ โรงพยาบาล แพทย์และทันตแพทย์จึงเปรียบเสมือนตัวแทนขององค์การในการถ่ายทอดพันธกิจ วิสัยทัศน์ นโยบายและกลยุทธ์สู่ผู้รับบริการ นำมาซึ่งความพึงพอใจในงานสูงสุดและการกลับมาใช้ บริการซ้ำของผู้รับบริการ ดังนั้น แพทย์และทันตแพทย์จึงถือเป็นสินทรัพย์ที่ควรค่าแก่การลงทุนและ รักษาไว้ให้อยู่กับองค์การให้นานที่สุด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ (efficiency) และคุณภาพ (Quality) การให้บริการ สร้างโอกาสทางธุรกิจ (opportunities) เพิ่มส่วนแบ่งทางการตลาด (market share) สร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน (competitive advantage) และนำมาสู่ผลประกอบการ (performance) ที่ดีขึ้น นอกจากนี้การขยายตัวของเศรษฐกิจท่องเที่ยวและการท่องเที่ยวเชิง การแพทย์ ส่งผลให้เกิดการไหลออกของแพทย์และทันตแพทย์จากภาครัฐสู่ภาคเอกชน รวมไปถึง การโยกย้ายของแพทย์และทันตแพทย์ระหว่างโรงพยาบาลมากขึ้น อีกทั้งการเข้าร่วมประชาคม เศรษฐกิจอาเซียนส่งผลต่อการโยกย้ายแพทย์และทันตแพทย์ทั้งเข้าและออกประเทศไทยมากขึ้น

ในปี 2546 ภาครัฐได้กำหนดให้ไทยเป็นศูนย์กลางของบริการทางการแพทย์(Medical Hub)และศูนย์กลางการให้บริการด้านสุขภาพ(Health Hub)ระดับเอเชีย ประกอบกับการเติบโตของ ภาคการท่องเที่ยว ทำให้การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์(Medical Tourism) และการท่องเที่ยวเชิง สุขภาพ (Wellness Tourism) มีการเติบโตอย่างมาก (ณัฐพล ลีลาวัฒนานันท์ 2559, น.30-43) ในปี 2556 สำนักข่าว CNBC ของสหรัฐอเมริกาได้ตีพิมพ์ข้อมูลประเทศที่ได้รับความนิยมในการใช้บริการ ทางทางการแพทย์ของคนทั่วโลก โดยระบุว่า มีคนเดินทางมาเข้ารับการรักษาผ่าตัดเสริมความงามและการ ผ่าตัดแปลงเพศ รวมทั้งบริการทางการแพทย์สาขาอื่นๆ ในไทยปีละ 1.2 ล้านคนโดยมาใช้บริการจาก โรงพยาบาลหลายแห่งในกรุงเทพมหานคร ที่มีค่าใช้จ่ายถูกกว่าสหรัฐอเมริการ้อยละ 50-70 และได้รับการยอมรับว่ามีคุณภาพสูงในระดับโลก ขณะที่เม็กซิโกสหรัฐอเมริกา มาเลเซีย สิงคโปร์ อินเดีย บราซิล ตุรกี และฮังการีเป็นกลุ่มประเทศรองลงมาที่ได้รับความนิยมในการเดินทางเพื่อรักษาพยาบาล รองจากไทย และจากข้อมูลศูนย์วิจัยสิทธิกรไทย ปี 2555 ตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย มีมูลค่ารวมไม่ต่ำกว่า 140,000 ล้านบาท โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 18 เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า สามารถ สร้างรายได้สู่ธุรกิจหลัก ประกอบด้วย โรงพยาบาลเอกชน รวม70,000 ล้านบาท (ร้อยละ 50) การ ท่องเที่ยว รวม 50,000 ล้านบาท (ร้อยละ 36) และการส่งเสริมสุขภาพ รวม20,000 ล้านบาท (ร้อยละ 14) และจากข้อมูลกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติในปี พ.ศ. 2556 รวม 1.4 ล้านครั้ง ซึ่งเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับช่วง 2 ปี ก่อนหน้า รวมประมาณร้อยละ 22 และตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยต่างชาติ

ที่เข้ามาใช้บริการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มากกว่า 1 ล้านคน ในทุกๆ ปี ซึ่งสูงสุดในทวีปเอเชีย และสร้างรายได้สูงถึง 615 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ทำให้ประเทศไทยเป็นผู้นำด้านการบริการทางการแพทย์ของเอเชีย (Pachanee 2009) และศูนย์วิจัยกสิกรไทยคาดว่ารายได้ของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ปี 2558 ที่จะขยายตัวร้อยละ 10-15 หรือประมาณ 1 แสนล้านบาท อัตราการรักษาพยาบาลของคนไข้ต่างชาติในโรงพยาบาลเอกชนของไทยน่าจะมีประมาณ 2.81 ล้านครั้ง หรือเพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 10.2 รวมไปถึงการควบรวมกิจการ การขยายธุรกิจเพื่อจับกลุ่มลูกค้าที่กว้างขึ้น และพยายามเข้าถึงพื้นที่ศักยภาพมากขึ้น รวมถึงการเชื่อมโยงธุรกิจต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน เพื่อปรับตัวให้พร้อมกับการแข่งขันที่สูงขึ้นในระยะข้างหน้า

ในปี 2554 มีโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนทั่วประเทศทั้งสิ้น 321 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนที่มีขนาด 51-100 เตียง จำนวน 108 แห่ง หรือประมาณร้อยละ 33.6 ขนาดมากกว่า 100 เตียง จำนวน 104 แห่ง หรือประมาณร้อยละ 32.4 น้อยกว่า 31 เตียง มีจำนวน 59 แห่ง หรือประมาณร้อยละ 18.4 และขนาด 31-50 เตียง มีจำนวน 50 แห่ง หรือประมาณร้อยละ 15.6 ของจำนวนโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนทั้งสิ้น จำนวนผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการรักษาในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนทั่วประเทศทั้งสิ้นมีจำนวน 46.3 ล้านราย เป็นผู้รับบริการผู้ป่วยนอก 44.1 ล้านราย หรือประมาณร้อยละ 95.3 และเป็นผู้รับบริการผู้ป่วยใน 2.2 ล้านราย หรือประมาณร้อยละ 4.7 จำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อกิจการมีประมาณ 144,346 รายต่อกิจการ ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยนอก 137,565 รายต่อกิจการ และผู้ป่วยใน 6,781 รายต่อกิจการ ผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่เข้ามาใช้บริการรักษาในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนมีจำนวนทั้งสิ้น 3.0 ล้านราย ในจำนวนนี้เป็นผู้มารับบริการที่เป็นผู้ป่วยนอกชาวต่างประเทศประมาณร้อยละ 95.2 และผู้มารับบริการเป็นผู้ป่วยในชาวต่างประเทศประมาณร้อยละ 4.8 จำนวนบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนรวมทั้งสิ้น 137,598 คน ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล 77,397 คน หรือประมาณร้อยละ 56.2 เป็นเจ้าหน้าที่บริการโรงพยาบาล 33,712 คน หรือประมาณร้อยละ 24.5 เป็นเจ้าหน้าที่บริการทางการแพทย์ 17,604 คน หรือประมาณร้อยละ 12.8 และเป็นเจ้าหน้าที่ระดับบริหาร 8,887 คน หรือประมาณร้อยละ 6.5 ผลการดำเนินงานในปี 2554 ในภาพรวมทั่วประเทศ โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนก่อให้เกิดมูลค่าเพิ่มในระบบเศรษฐกิจของประเทศถึง 47,566.5 ล้านบาท ซึ่งมาจากมูลค่ารายรับจากการดำเนินงาน 119,447.5 ล้านบาท หักด้วยค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ 71,881.0 ล้านบาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2556)

ในปี 2558 ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสมาชิกประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) และประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community - AEC) ทำให้มีการเปิดเสรีการค้าและบริการสุขภาพ (Trade in Health Service) เกิดการเคลื่อนย้ายบริการและแรงงานมีฝีมืออย่างเสรี (Free flow of services and skilled labor) ที่รวมถึงบริการด้านสุขภาพ (Healthcare services) และสาขาวิชาชีพด้านการแพทย์ที่รวมอยู่ในข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพ (Mutual Recognition Arrangements - MRAs) ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล ในส่วนของข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพแพทย์หรือทันตแพทย์ของอาเซียน (ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Medical/Dental Practitioners) ได้เปิดให้แพทย์หรือทันตแพทย์ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดสามารถจดทะเบียนหรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพแพทย์หรือทันตแพทย์ในประเทศกลุ่มอาเซียนได้ โดยต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของประเทศนั้นๆ ด้วย ซึ่งแพทย์หรือทันตแพทย์ต่างชาติที่ขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในประเทศไทยต้องผ่านการประเมินและอยู่ภายใต้การดูแลของแพทยสภาหรือทันตแพทยสภา กระทรวงสาธารณสุข และ ASEAN Joint Coordinating Committee on Medical/Dental Practitioners (ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2555) ส่งผลให้แพทย์และทันตแพทย์ต่างชาติในกลุ่ม ASEAN เข้ามาฝึกอบรมในประเทศไทยมากขึ้น โดยโรงพยาบาลจะเป็นผู้คัดเลือกแพทย์และทันตแพทย์ต่างชาติที่จะทำงานในประเทศไทย ส่วนแพทย์และทันตแพทย์ไทยจะย้ายออกไปต่างประเทศในกลุ่ม ASEAN ไม่มากนัก แต่จะออกจากโรงพยาบาลรัฐไปโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น (สมศักดิ์ โล่ห์เลขา 2559ก)

เกณฑ์การตรวจรับรองให้รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านความเป็นเลิศของหน่วยงานบริการสุขภาพของ The U.S. Commerce Department's National Institute of Standards and Technology (NIST) กล่าวถึงเกณฑ์การประเมินผู้ปฏิบัติงาน ดังนี้

ความผูกพันของบุคลากร (Workforce Engagement) มีเกณฑ์การประเมินคือ องค์กรสร้างความผูกพันกับบุคลากร จัดระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจเพื่อบรรลุความสำเร็จในระดับองค์กรและระดับบุคคล บุคลากรและผู้นำได้รับการพัฒนาเพื่อให้ออกผลงานที่ดี เสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร ความร่วมมือ การสื่อสารและการแบ่งปันทักษะ การกระจายข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารกับผู้บริหาร เป้าหมายระดับบุคคล ให้อำนาจตัดสินใจ ความคิดริเริ่ม นวัตกรรม ใช้ประโยชน์จากข้อคิดที่หลากหลาย การเพิ่มคุณค่าบุคลากร ระบบประเมินผลงานพัฒนาบุคลากร รวมทั้งการบริหารค่าตอบแทน การให้รางวัล การยกย่องชมเชย และการสร้างแรงจูงใจ การพัฒนาบุคลากรและผู้นำ ถ่ายทอดความรู้จากผู้ที่ออกจากองค์กร หนุนเสริมการใช้ความรู้และทักษะใหม่ๆ ความก้าวหน้าในอาชีพการงาน สร้างผู้บริหารและผู้นำ

สภาพแวดล้อมของบุคลากร (Workforce Environment) มีเกณฑ์การประเมินคือ องค์การบริหารขีดความสามารถและอัตรากำลัง องค์การจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่สนับสนุนให้บุคลากรมีสุขภาพดีและปลอดภัย ขีดความสามารถและความเพียงพอ อัตรากำลัง เตรียมให้พร้อมรับความเปลี่ยนแปลง ใช้ประโยชน์จากความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์การ มุ่งเน้นผู้ป่วย ผลเป็นไปตามความคาดหวัง คล่องตัว บรรยากาศในการทำงาน ที่ทำงานเอื้อต่อสุขภาพ และความปลอดภัย ดูแลและเกื้อหนุน สุขภาพของบุคลากร ป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานและการติดเชื้อ ตรวจสอบสุขภาพเป็นระยะ ได้รับภูมิคุ้มกันโรค ดูแลเมื่อเจ็บป่วยและสัมผัสเชื้อ (ชูชัย ศรชานี และวารางคณา ผลประเสริฐ 2554)

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Hytter (2007, as cited in Das et al. 2013, pp.9) พบว่า ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ความจงรักภักดี ความเชื่อใจ ความรับผิดชอบ ความมีตัวตน ความผูกพันกับองค์การ มีผลโดยตรงต่อการดำรงอยู่ ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับที่ทำงาน ได้แก่ รางวัล หัวหน้า ความก้าวหน้าในอาชีพ การเรียนรู้ และการพัฒนาทักษะ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และความสมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวและการทำงาน มีผลทางอ้อมต่อการดำรงอยู่

Samuel and Chipunza (2009, pp.410-415) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่และการลาออกของบุคลากรโดยเน้นศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจ พบว่า การเรียนรู้และพัฒนา งานที่ท้าทาย และน่าสนใจ ความมีอิสระในการคิดและการทำงาน และความรู้สึกลดภัยในงาน มีผลต่อการดำรงอยู่ ทั้งในกลุ่มตัวอย่างภาคเอกชนและราชการ

Ramlall (2003, pp.63-72) พบว่า ปัจจัยที่บุคลากรเลือกที่จะทำงานกับองค์การหนึ่งๆ เรียงตามลำดับ ดังนี้

1. ตำแหน่งที่ตั้งขององค์การ จะต้องไม่ไกล ใช้เวลาสั้นในการเดินทางไปทำงาน
2. ค่าตอบแทน ทั้งค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงินทางตรง และสวัสดิการต่างๆ
3. เนื้องาน และความรับผิดชอบในงาน
4. ชื่อเสียงขององค์การ
5. ความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน รวมไปถึงการขึ้นเงินเดือน
6. ความปลอดภัยและความเสี่ยงต่ำในการทำงาน
7. วัฒนธรรมองค์การและค่านิยมร่วม
8. งานที่น่าสนใจและท้าทาย เพื่อให้บุคลากรสามารถแสดงความสามารถได้
9. โอกาสในการเรียนรู้และพัฒนา

10. การให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็นและการมีส่วนร่วม

11. สิทธิประโยชน์พิเศษอื่นๆ

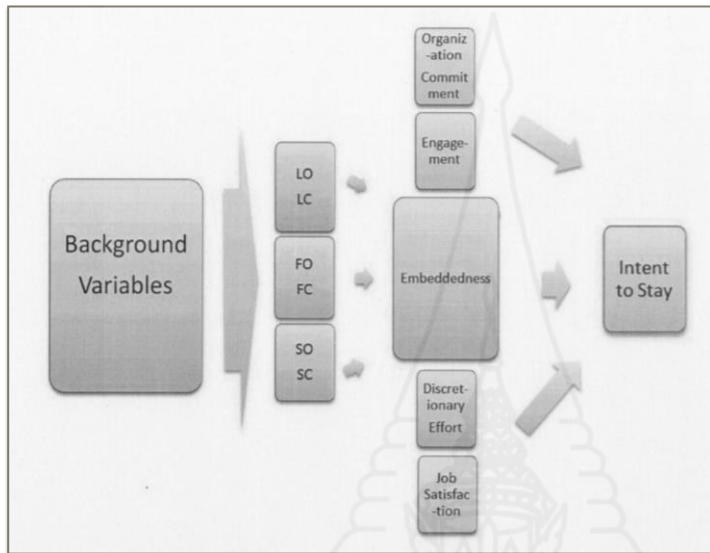
ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจลาออก เรียงตามลำดับ ดังนี้

1. เงินเดือน ที่ไม่เท่าเทียมกับเพื่อนร่วมงาน รวมไปถึงไม่เท่าเทียมกับในตลาดแรงงาน
2. งานที่น่าเบื่อและการไม่ได้รับมอบหมายงานใหม่ๆที่ทำท่าย
3. การเลื่อนตำแหน่งที่ไม่เป็นไปตามผลการปฏิบัติงาน รวมไปถึงไม่เป็นไปตามกำหนดเวลาที่เหมาะสม
4. ไม่ได้รับการยอมรับ และไม่ได้รับรางวัลตอบแทนที่เหมาะสม ทั้งรางวัลที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน
5. หัวหน้าไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่สามารถถ่ายทอดพันธกิจขององค์การลงมาสู่ผู้ปฏิบัติงานได้ ส่งผลให้การปฏิบัติงานของบุคลากรไม่สัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมาย
6. ขาดการกระตุ้นส่งเสริมให้ทำงานเป็นทีม
7. ตารางทำงานที่ไม่ยืดหยุ่น รวมไปถึงชั่วโมงทำงานต่อวันหรือต่อสัปดาห์ที่ยาวเกินไป
8. ขั้นตอนการสื่อสารในการทำงานที่เยิ่นเย้อ
9. ไม่มั่นใจและไม่มั่นใจในตัวของหัวหน้างาน
10. ขาดโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนา ทั้งการเรียนรู้ที่จัดขึ้นภายในองค์การและการศึกษาต่อ
11. ความไม่พึงพอใจโดยรวม

Ali and Ahmed (2009, ppp.270-279) ศึกษาผลกระทบจากรางวัลและโปรแกรมการยกย่องชมเชยพนักงานต่อการจูงใจและความพึงพอใจในงาน ของพนักงานบริษัทยูนิลีเวอร์จำนวน 80 คน พบว่า รางวัล ได้แก่ ค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงิน การเลื่อนขั้น สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน และปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน

Young (2012, pp.1-190) ทำการศึกษาเพื่อยืนยันว่าทฤษฎีการฝังติดในงาน (Job Embeddedness) ช่วยอธิบายการดำรงอยู่ของบุคลากรได้จริงหรือไม่ โดยศึกษาร่วมกับความพึงพอใจในงาน ความผูกพัน ความมีพันธะกับองค์กร และความพยายาม ในกลุ่มพนักงานกระทรวงเกษตรของรัฐ Kansas และ Kentucky หลังจากวิเคราะห์ค่าความเบี่ยงเบน หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น พบว่าระหว่างพนักงานของรัฐ Kansas และ Kentucky มีระดับการฝังติดในงานต่างกัน และเมื่อตัดตัวแปรอื่นๆออกเหลือแต่ความฝังติดในงานเพียงตัวแปรเดียว มีความสัมพันธ์และใช้ทำนายแนวโน้มการดำรงอยู่ในองค์กรได้อย่างมีนัยสำคัญ โดย อายุ รัฐ (ภูมิภาค) และระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีผลต่อระดับการฝังติดในงานที่ต่างกัน และเมื่อพิจารณา

ตัวแปรอื่นๆร่วมด้วย พบว่า ความฝังติดในงาน ความมีพันธะกับองค์กร (organization commitment) และความพึงพอใจในงาน (job satisfaction) สามารถใช้ทำนายแนวโน้มการดำรงอยู่ในองค์กรได้ นอกจากนี้ Young ได้เสนอกรอบแนวคิดวิจัยเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการศึกษาลำดับสำหรับผู้สนใจต่อไป ในอนาคตเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อแนวโน้มการดำรงอยู่ของบุคลากร ดังภาพที่ 2.7



- background variable ปัจจัยส่วนบุคคล
- LO สายสัมพันธ์ในงาน
- LC สายสัมพันธ์นอกงาน
- FO ความเข้ากันได้ในงาน
- FC ความเข้ากันได้นอกงาน
- SO การเสียสละในงาน
- SC การเสียสละนอกงาน
- organization commitment ความผูกพันต่อองค์กร
- engagement ความผูกพันในงาน
- embeddedness ความฝังติดในงาน
- discretionary effort ความมุ่งมั่นในงาน
- job satisfaction ความพึงพอใจในงาน
- intent to stay แนวโน้มที่จะทำงานต่อ

ภาพที่ 2.7 Recommended model for future studies

หมายเหตุ ปรับปรุงจาก Job embeddedness theory: can it help explain employee retention? (Doctoral Dissertation, pp.138), by Young, J.A. 2012, *United State of America: University of Louisville, Copyright 2012 by Jeffery A. Young.*

อัญชนก ศรีสวัสดิ์ (2556, น.47-58) ศึกษาแนวทางปฏิบัติในการดำรงอยู่รักษาบุคลากรที่มีสมรรถภาพสูง: กรณีศึกษาสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน พบว่าบุคลากรมีความเห็นต่อปัจจัยด้านความต้องการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก โดยเห็นด้วยมากที่สุดในด้านความมั่นคงในงาน เห็นด้วยมากในด้านการบริหารจัดการสำหรับความต้องการในการปฏิบัติงาน เห็นด้วยปานกลางด้านค่าตอบแทนที่ได้รับกับสวัสดิการที่ช่วยเหลือ โดยจ่ายค่าตอบแทนตามตำแหน่งมากกว่าที่จะจ่ายตามผลการปฏิบัติงาน ส่วนความเห็นต่อปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยแบ่งพิจารณาเป็นด้านเงินรางวัลและโบนัส ด้านความก้าวหน้าในอาชีพ ด้านความภาคภูมิใจในตนเองและองค์กร ด้านการได้รับการยอมรับ ด้านการฝึกอบรมพัฒนาและความท้าทายในงาน ด้านความยุติธรรม ด้านความยืดหยุ่นและความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว

ศิริพงษ์ สุนทรวัฒนกิจ (2554) ศึกษาปัจจัยที่จะส่งผลต่อการรักษาพนักงานให้คงอยู่กับองค์กร ศึกษา เฉพาะกรณีพนักงานในธุรกิจ Wedding Studio ในเขตกรุงเทพฯ จำนวน 110 คน พบว่า มี 5 ปัจจัยส่งผลต่อการรักษาพนักงานให้คงอยู่กับองค์กร ซึ่งสามารถเรียงลำดับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่อการรักษาพนักงานให้คงอยู่กับองค์กร ได้แก่ ผลตอบแทน ลักษณะงาน การได้รับความยุติธรรม ความมีชื่อเสียงขององค์กร หัวหน้า/ผู้บังคับบัญชา และสามารถสร้างสมการพยากรณ์การคงอยู่กับองค์กรได้คือ การรักษาพนักงาน = $2.234 + 0.376$ (COMPEN หรือปัจจัยผลตอบแทน)

รัชนิพร ไชยมิ่ง (2558, น.94-113) ศึกษาการพัฒนากลยุทธ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการคงอยู่ในงานของอาจารย์วุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 210 คน โดยการสกัดองค์ประกอบหลักและหมุนแกนองค์ประกอบแบบมุมฉากด้วยวิธีแวนเดอร์แมทซ์ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการคงอยู่ในงานเรียงลำดับตามผลรวมความแปรปรวนจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านการนำองค์การของผู้บริหาร ด้านผลตอบแทนและความเจริญก้าวหน้าในการทำงาน ด้านนโยบายการบริหารขององค์กร ด้านลักษณะงานและการทำงาน ด้านสภาพแวดล้อมและทรัพยากรที่เอื้อต่อการทำงาน ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต และด้านทักษะการทำงานและสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน

วรรณิ วิริยะกั้งสานนท์ (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 100 คน พบว่าความพึงพอใจในงานด้านความเป็นอิสระของวิชาชีพและด้านนโยบายองค์กร และความผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \text{ value} < 0.01$ โดยความผูกพันต่อองค์กรสามารถทำนายการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ ดังสมการรูปของคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานดังนี้ การคงอยู่ในงาน = $1.405 + .501$ (ความผูกพันต่อองค์กร) และการคงอยู่ในงาน = $0 + .501$ (ความผูกพันต่อองค์กร) ตามลำดับ

สุรีย ท้าวคำลือ และพินดา ดามาพงศ์ (2550, น.92-105) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่ทำนายความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 293 คน โดยศึกษาจากปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน และการบริหารแบบมีส่วนร่วม พบว่าการมีปฏิสัมพันธ์ในหน่วยงาน ค่าตอบแทน ลักษณะงาน และอายุ สามารถทำนายความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานได้ร้อยละ 29.3 ($R^2 = .293$) ดังสมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้ ความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงาน = $.281$ การมีปฏิสัมพันธ์ในหน่วยงาน + $.206$ ค่าตอบแทน + $.160 * z$ ลักษณะงาน + $.124$ อายุ

วิชา ลาภพงศ์ธร (2544, น.161-170) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ในองค์การของข้าราชการสาย ข ค สาขาขาดแคลน ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร เป็นต้น จำนวน 302 ราย ในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการคงอยู่ในองค์การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .05$ คือ ความก้าวหน้าและความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน

อภิสรารำ อารงอยู่วรางกูร, เพ็ญประภา เหมมณี, คุณช สถาผลเดชา, ปานจิต จิตตั้งบุญญา, ธนกร วรินทร์ และนครินทร์ ฤทธิสิงห์ (2554, น.123) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนหลังครบกำหนดใช้ทุนของแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 120 ราย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านภูมิลาเนา ปัจจัยด้านภูมิลาเนาของคู่สมรส ความพึงพอใจในงานในรายได้เสริม ความพึงพอใจในงานในรายได้รวม ความพึงพอใจในงานในที่ทำงานของคู่สมรส ความพึงพอใจในงานในระยะทางที่ห่างจากจังหวัด ส่วนข้อคิดเห็นต่อนโยบายการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบท ได้แก่ มาตรการปรับค่าตอบแทนเหมาจ่ายตามอายุงาน และการเพิ่มความก้าวหน้าให้แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

นงลักษณ์ พะโกยะ, สัญญา ศรีรัตนะ, กฤษฏา ว่องวิญญู, จิราภรณ์ หลาบคำ และวรางคณา วรราช (2555, น.228-235) ศึกษาการคงอยู่ในชนบทและในราชการของแพทย์ภายหลังการเพิ่มค่าตอบแทนชนิดเบี่ยเลี้ยงเหมาจ่ายของปี 2552 พบว่า แนวโน้มการเคลื่อนย้ายของแพทย์จากชนบทภายหลังการเพิ่มค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานที่ชนบทก่อนการชดใช้ทุนครบ 3 ปี ไม่แตกต่างกับก่อนการเพิ่มเบี่ยเลี้ยงเหมาจ่าย นอกจากนี้การลาออกจากกระทรวงสาธารณสุขมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ถึงแม้ว่าการเพิ่มเบี่ยเลี้ยงเหมาจ่ายอาจจะทำให้อัตราการลาออกจากราชการไม่เพิ่มขึ้นมากนักใน 2 รุ่นหลัง แต่ในด้านการคงอยู่ในชนบทของแพทย์ยังลดลงในทุกรุ่น แม้แต่รุ่นที่ได้รับผลจากการเพิ่มเบี่ยเลี้ยงเหมาจ่ายก็ยังคงอยู่ในชนบทลดลงเช่นเดียวกับรุ่นอื่นๆ ดังนั้น การที่จะดำรงอยู่กำลังคนไว้ในระบบให้นานขึ้นนั้นควรพิจารณาแรงจูงใจที่หลากหลาย ทั้งปัจจัยจูงใจที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน

อิงครัต แพททริคค์ สีเขียวสุขขวงกฎ (2559, น.183-209) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกของแพทย์ในระบบราชการของโรงพยาบาลในประเทศไทย ใช้ตัวอย่างแพทย์ที่ลาออกจำนวน 350 คน จากการวิเคราะห์องค์ประกอบสองขั้นตอน (Two Stage Factor Analysis) ในรูปแบบของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง (Structure Equation Model: SEM) พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.99 ซึ่งมากกว่าปัจจัยภายในองค์การที่มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.88 หมายความว่าปัจจัยด้านแรงจูงใจมีผลต่อการลาออกมากกว่าปัจจัยภายในองค์การ โดยปัจจัยแรงจูงใจที่มีน้ำหนักมากที่สุด ได้แก่ การประเมินผลงานว่ามีความก้าวหน้าที่จะบรรลุเป้าหมายและความเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย รองลงมาคือกระบวนการกระตุ้นทางอารมณ์ โดยตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบของการประเมินผลงานว่ามีความก้าวหน้าที่จะบรรลุเป้าหมายที่มีน้ำหนักมากที่สุด คือบุคลากรในองค์การมีการวัดและประเมินผลงานที่ทำได้กับเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้และเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนปัจจัยภายในองค์การที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดได้แก่ โครงสร้างองค์การทางการแพทย์ รองลงมาคือความผูกพัน ในองค์การ ภาระงาน วัฒนธรรมองค์การขององค์การทางการแพทย์ นโยบายองค์การทางการแพทย์ และความพึงพอใจในงานในการทำงานในองค์การทางการแพทย์ โดยตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบของ โครงสร้างองค์การทางการแพทย์ที่มีน้ำหนักมากที่สุด คือการมีช่วงการควบคุมไม่มากหรือน้อยไป ทำให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพและการมีช่องทางการสื่อสารระหว่างกันที่ชัดเจน

Shanafelt et al. (2012, pp.1377-1385) ศึกษาสภาวะหมดไฟจากการทำงานและความพึงพอใจในงานในความสมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวและงาน ของกลุ่มแพทย์ในสหรัฐอเมริกาจำนวน 7,288 คน เปรียบเทียบกับประชากรสหรัฐอเมริกาจำนวน 3,442 คน พบว่า แพทย์ประสบภาวะหมดไฟจากการทำงานและไม่พึงพอใจในความสมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวและงาน มากกว่าประชากรสหรัฐอเมริกาอย่างมีนัยสำคัญ โดยแพทย์ที่มีชั่วโมงทำงานที่ยาวนานจะไม่พึงพอใจในความสมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวและงาน อีกทั้งแพทย์เฉพาะทางที่มีประสบการณ์มากที่สุด ได้แก่ แพทย์สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว อายุรแพทย์ แพทย์สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน นอกจากนี้ การจบการศึกษาจากโรงเรียนแพทย์เพิ่มความเสี่ยงสภาวะหมดไฟในงานได้มากกว่าการจบการศึกษาปริญญาตรี ปริญญาโท หรือปริญญาเอก โดยสภาวะหมดไฟจะส่งผลให้ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยลดลง ความเป็นมืออาชีพลดลง เพิ่มความเสี่ยงในการรักษาผิดพลาดมากขึ้น และส่งเสริมให้เกิดการเกษียณอายุก่อนวัยอันควร

กรรณิการ์ กุลเกียรติชัย, วรางคณา จันทรังค และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2555, น.1-10) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ของทันตแพทย์ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จำนวน 64 คน พบว่า อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน และปัจจัยด้านบรรยากาศองค์การ อันได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านมาตรฐาน ด้านความรับผิดชอบ ด้านการได้รับการยอมรับ ชื่นชม ด้านการสนับสนุน และด้านความยึดมั่นผูกพัน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการคงอยู่ของทันตแพทย์ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

โสธยา เฉลยจิต, สุบิน พัวศิริ และสุวิทย์ อุดมพานิชย์ (2554, น.331-348) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย จำนวน 857 คน ผลการวิเคราะห์หลายตัวแปรโดยใช้สถิติถดถอยลอจิสติกทวิภาค พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการวางแผนรับราชการต่อ ในแง่ของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ภูมิลำเนาอื่นที่ไม่ใช่กรุงเทพมหานคร รายได้มากกว่า 50,001 บาทต่อเดือน สถานภาพสมรส สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ในแง่ของความคิดเห็นตามทฤษฎีสองปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ (งานในหน้าที่ความรับผิดชอบเหมาะสม มีอำนาจเพียงพอที่จะปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ) และปัจจัยค้ำจุนด้านเงินเดือนและสวัสดิการ (เงินเดือนและค่าตอบแทนที่ได้รับเหมาะสมกับ ความรู้ ความสามารถ) และความมั่นคงในงาน (ตำแหน่งหน้าที่การงานมั่นคง) ในแง่ของความคิดเห็นตามทฤษฎีความเสมอภาค ได้แก่ ความไม่เครียด (ได้รับความยุติธรรมในการทำงาน เช่น ภาระงาน ตำแหน่ง เงินเดือนและค่าตอบแทนต่างๆ และไม่เห็นว่าควรจะได้ลาออกจากราชการหากถูกปฏิบัติอย่างไม่เสมอภาคหรือยุติธรรม) และสิ่งที่ได้จากงาน (ได้รับการชมเชยหรือกล่าวยกย่องจากเพื่อนร่วมงาน และเงินเดือนค่าตอบแทนต่างๆ มีความเหมาะสม)

Ingsakulrungruang (2016) ศึกษาการกระจายและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่และการโยกย้ายของทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในประเทศไทยจำนวน 605 คน พบว่า ปัจจัยที่ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญคิดว่ามีอิทธิพลต่อการคงอยู่หรือโยกย้ายสถานปฏิบัติงานเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ย ได้แก่ ปัจจัยเรื่องครอบครัวและการแต่งงาน การได้ทำงานในสาขาที่ตนมีความเชี่ยวชาญ ความเหมาะสมและความมั่นคงในงาน และภูมิลำเนา ส่วนความตั้งใจที่จะโยกย้ายสถานปฏิบัติงานในอนาคตพบว่าทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญร้อยละ 23.4 มีความตั้งใจที่จะโยกย้ายงานในอนาคต ซึ่งกลุ่มวุฒิบัตรมีความตั้งใจที่จะโยกย้ายมากกว่าและเร็วกว่ากลุ่มอนุมัติบัตรคือเฉลี่ยภายใน 2.8 ปีโดยส่วนใหญ่มีความตั้งใจโยกย้ายภายในภาครัฐ ในขณะที่กลุ่มอนุมัติบัตรมีความตั้งใจที่จะโยกย้ายภายในเวลาเฉลี่ย 4.5 ปี และมากกว่าครึ่งหนึ่งตั้งใจจะโยกย้ายไปยังภาคเอกชน

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความตั้งใจที่จะโยกย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน ในอนาคต โดยการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจที่จะโยกย้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับอนุมัติบัตร ได้แก่ อายุ ภูมิลำเนา-ที่อยู่ปัจจุบัน สถานที่ปฏิบัติงานก่อน-หลังได้รับอนุมัติบัตร ภูมิลำเนา-สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน หน่วยงานปัจจุบัน การทำเวชปฏิบัตินอกเหนือสถานปฏิบัติงานหลักและรายได้จากสถานปฏิบัติงานหลัก ในขณะที่กลุ่ม วุฒิบัตรพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจที่จะโยกย้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สาขาความเชี่ยวชาญ อายุ การแต่งงาน การมีบุตร มหาวิทยาลัยที่จบการศึกษาปริญญาตรีทันตแพทยศาสตรบัณฑิต จำนวนปีที่ได้รับวุฒิบัตร การโยกย้ายสถานปฏิบัติงานก่อน-หลังศึกษาต่อเฉพาะทาง ภูมิลำเนา-สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน หน่วยงานปัจจุบัน จำนวนปีที่ทำงานในภาครัฐและภาคเอกชนหลังจากได้รับวุฒิบัตร และรายได้จากสถานปฏิบัติงานหลัก

จากผลการวิเคราะห์หลายตัวแปรโดยใช้สถิติถดถอยลอจิสติกทวิภาค ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการโยกย้ายสถานที่ปฏิบัติงานในภาพรวมได้แก่ การปฏิบัติงานปัจจุบันใน ภาครัฐและการไม่ได้ปฏิบัติงานที่ภูมิลำเนา โดยทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ปัจจุบันปฏิบัติงานในภาครัฐมีความตั้งใจที่จะโยกย้ายสถานปฏิบัติงานในอนาคตมากกว่าผู้ที่ปัจจุบันปฏิบัติงานในภาคเอกชน 4.5 เท่า (OR=4.514, 95%CI=1.813,11.242) และผู้ที่ปัจจุบันไม่ได้ปฏิบัติงานที่ภูมิลำเนาที่มีความตั้งใจที่จะโยกย้ายสถานปฏิบัติงานในอนาคตมากกว่ากลุ่มที่ปัจจุบันปฏิบัติงานในภูมิลำเนา 2.1 เท่า (OR=2.089, 95%CI=1.071,4.075) หากแยกพิจารณาในกลุ่มอนุมัติบัตร พบว่า มีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจที่จะโยกย้ายสถานที่ปฏิบัติงานในอนาคต 2 ตัวแปรคือ การไม่ได้ปฏิบัติงานที่ภูมิลำเนา และการทำเวชปฏิบัตินอกเหนือสถานปฏิบัติงานหลัก ส่วนกลุ่มวุฒิบัตรพบว่า มีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจที่จะโยกย้ายสถานที่ปฏิบัติงานในอนาคต 2 ตัวแปร ได้แก่ การโยกย้ายสถานปฏิบัติงาน ไปยังภาครัฐในอดีตและการไม่มีบุตร

ส่วนสาเหตุอันดับต้นๆในการลาออกจากการปฏิบัติงานในภาครัฐของทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ปัจจุบันปฏิบัติงานในภาคเอกชน ได้แก่ เพื่อดูแลบิดามารดาและครอบครัว เรื่องค่าตอบแทนของเอกชนที่สูงกว่า ไม่ชอบระบบราชการ ต้องการย้ายกลับภูมิลำเนา เพื่อการศึกษาต่อและอื่นๆ หากแยกพิจารณาเฉพาะกลุ่มอนุมัติบัตร พบว่าสาเหตุในการลาออกจากการปฏิบัติงานในภาครัฐ คือ การไม่ได้ปฏิบัติงานในสาขาที่ตนเองเชี่ยวชาญ ไม่ชอบภาระงานบางอย่างที่นอกเหนือจากงานทันตแพทย์ และสภาพแวดล้อมในที่ทำงานทำให้ไม่มีความสุข (Ingsakulrungruang 2016)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. วิธีการศึกษา
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิธีการศึกษา

1.1 ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร เป็นการศึกษาเอกสารทางวิชาการ หนังสือ บทความวารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเพื่อนำมาประกอบการศึกษาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

1.2 ศึกษาจากภาคสนาม ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการส่งและตอบกลับทางไปรษณีย์ของกลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แพทย์ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาของโรงพยาบาลเอกชนทั้งประเทศ จำนวน 6,673 คน และทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาของโรงพยาบาลเอกชนทั้งประเทศ จำนวน 409 คน รวมทั้งสิ้น 7,082 คน (กระทรวงสาธารณสุข 2560)

โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรสำเร็จรูปของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90 หรือความคลาดเคลื่อน + 10% หรือที่ระดับ 0.10 ดังนี้ (ปธาน สุวรรณมงคล 2558, น.4-21)

สูตร
$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดย n = จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้น

แทนค่า
$$n = \frac{7082}{1 + 7082(0.10)^2} = 98.61 \text{ คน}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 99 คน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ได้จำนวนตัวอย่างในกลุ่มแพทย์และทันตแพทย์ ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนตัวอย่างในกลุ่มแพทย์และทันตแพทย์ โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น

อาชีพ	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ปรับปรุง จำนวน (คน)
แพทย์	6,673	93	93
ทันตแพทย์	409	6	30*
รวม	7,082	99	123

* ปรับปรุงจำนวนกลุ่มตัวอย่างของทันตแพทย์ เพื่อให้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม มีการแจกแจงของข้อมูลเป็นโค้งปกติ

การวิจัยในครั้งนี้สามารถเก็บตัวอย่างจากแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ได้ทั้งหมด 140 คน เป็นแพทย์ 103 คน ทันตแพทย์ 37 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งเป็น 2 ชุด คือ ชุดของแพทย์และทันตแพทย์ (ซึ่งแตกต่างกันเพียงข้อความคำถาม ความถนัดเฉพาะทาง) โดยมีทั้งคำถามปลายปิด แบบเลือกตอบ และแบบให้ประเมินค่า โดยวิธีวัดทัศนคติของลิเคิร์ต (Likert Scale) แบ่งช่วงความรู้สึกออกเป็น 5 ระดับ และคำถามปลายเปิด โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 6 ส่วน ได้แก่

3.1.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อ 1-6 ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความถนัดเฉพาะทาง สถานภาพ จำนวนบุตร เป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ และคำถามปลายเปิด

3.1.2 ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน ข้อ 7-16 ได้แก่ ประสบการณ์ทำงาน ทั้งหมด อายุงานที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ตำแหน่งงานปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สวัสดิการที่ได้รับ จำนวนชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์ จำนวนวันหยุดต่อสัปดาห์ ขนาดโรงพยาบาล ภูมิลำเนาของท่านกับที่ตั้งของโรงพยาบาล เป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ และคำถามปลายเปิด

3.1.3 ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจในงาน ปรับปรุงและประยุกต์จาก Job Satisfaction Survey (Spector 1997, as cited in Watson; A. M. et al. 2007) ร่วมกับ Intention to Stay Instrument (Kumar & Govindarajo 2014, pp.149-169) เป็นคำถามปลายปิด แบบให้ประเมินค่าโดยวิธีวัดทัศนคติของลิเคิร์ต (Likert Scale) แบ่งช่วงความรู้สึกออกเป็น 5 ระดับ

ข้อ 17-20 ความพึงพอใจในงานด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ (compensation & benefits)

ข้อ 21-24 ความพึงพอใจในงานด้านความก้าวหน้าในงาน (promotion) โดยข้อ 24 เป็นคำถามเชิงปฏิเสธ

ข้อ 25-28 ความพึงพอใจในงานด้านเพื่อนร่วมงาน (coworkers) โดยข้อ 27 เป็นคำถามเชิงปฏิเสธ

ข้อ 29-32 ความพึงพอใจในงานด้านหัวหน้างาน (supervision)

ข้อ 33-36 ความพึงพอใจในงานด้านการสื่อสารภายในองค์กร (communication)

ข้อ 37-40 ความพึงพอใจในงานด้านการออกแบบงานให้มีลักษณะพิเศษของงานเพื่อการจูงใจ (Hackman & Oldham's job design)

ข้อ 41-44 ความพึงพอใจในงานด้านเงื่อนไขในการทำงาน (working condition)
โดยข้อ 41-43 เป็นคำถามเชิงปฏิเสธ

ข้อ 45-48 ความพึงพอใจในงานด้านเรียนรู้และพัฒนา (training and development)

ข้อ 49-52 ความพึงพอใจในงานด้านความสมดุลของการทำงานและชีวิตส่วนตัว (work-life balance)

ข้อ 53-56 ความพึงพอใจในงานด้านสถานที่ทำงาน (wellness workplace)

3.1.4 ส่วนที่ 4 ความฝังติดในงาน ปรับปรุงจาก Job Embeddedness Scale (Mitchell et al. 2001, pp.1102-1122) Job Embeddedness Scale, Short Form (Holtom et al. 2006, as cited in Felps, Mitchell, Hekman, Lee, Holtom & Harman 2009, pp.545-561) เป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ คำถามปลายปิดแบบให้ประเมินค่า โดยวิธีวัดทัศนคติของลิเคิร์ต (Likert Scale) แบ่งช่วงความรู้สึกออกเป็น 5 ระดับ และคำถามปลายเปิด

ข้อ 57-60 การเสียสละในงาน (sacrifice on-the-job)

ข้อ 61-64 การเสียสละนอกรงาน (sacrifice off-the-job)

ข้อ 65-68 ความเข้ากันได้ในงาน (fit on-the-job)

ข้อ 69-72 ความเข้ากันได้นอกรงาน (fit off-the-job)

ข้อ 73-76 สายสัมพันธ์ในงาน (link on-the-job)

ข้อ 77-80 สายสัมพันธ์นอกรงาน (link off-the-job) โดยข้อ 78 เป็นคำถามเชิงปฏิเสธ

3.1.5 ส่วนที่ 5 การดำรงอยู่ ข้อ 81-86 ปรับปรุงจาก Intent to Stay Scale (Hoisch 2001, as cited in Young 2012) และ Intention to Stay and Intention to Leave (Nancarrow, Bradbury, Pit & Ariss 2014, pp.292-300) เป็นคำถามปลายปิด แบบให้ประเมินค่า โดยวิธีวัดทัศนคติของลิเคิร์ต (Likert Scale) แบ่งช่วงความรู้สึกออกเป็น 5 ระดับ โดยข้อ 85-86 เป็นคำถามเชิงปฏิเสธ

3.1.6 ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายเปิด

3.2 การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย (Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ดร.สุรุฒิ รักเมือง พญ.ลลิตา กองสีหา และ นายจำรัส ชูวงศ์ เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ทั้งในแง่ของการเป็นตัวแทน (representativeness) หรือความเกี่ยวข้อง (relevance) ของข้อความถามกับเนื้อหาที่ต้องการจะวัด รวมถึงความชัดเจน (clarity) ของข้อความ ความสมบูรณ์ครบถ้วน (comprehensiveness) ของเครื่องมือทั้งหมด ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปรับแก้ เพิ่มเติม หรือตัดข้อความทิ้ง เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Item Objective Congruence) โดยผู้วิจัยเลือกข้อความที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับหรือมากกว่า 0.50 และปรับปรุงแก้ไขข้อความให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด

3.3 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย (Reliability) โดยวิธีหาความสอดคล้องภายในแบบวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient method) ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถามเท่ากับ 0.949

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ทำวิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตเพื่อเก็บข้อมูลไปยังฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ของโรงพยาบาลเอกชน 77 แห่ง ตามจำนวนจังหวัดทั้ง 77 จังหวัด จากจำนวนโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมดในประเทศไทย 321 แห่ง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2556; กระทรวงสาธารณสุข 2560) ทั้งนี้หากคำนวณจำนวนโรงพยาบาลตัวอย่าง จากสูตรสำเร็จรูปของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90 หรือความคลาดเคลื่อน + 10% หรือที่ระดับ 0.10 พบว่าจะได้จำนวนโรงพยาบาลตัวอย่าง จำนวน 76.25 แห่ง ซึ่งใกล้เคียงกับจำนวน 77 แห่ง ที่กล่าวข้างต้น

โดยใช้แบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์ พร้อมแนบซองจดหมายตอบกลับติดแสตมป์และเจ้าหน้าที่ผู้ทำวิจัย ไปยังโรงพยาบาลเอกชนข้างต้นทั้ง 77 แห่ง แห่งละ 8 ชุด (แบ่งเป็นแพทย์ 6 ชุด ทันตแพทย์ 2 ชุด) รวมทั้งหมด 616 ชุด ซึ่งเป็นการส่งแบบสอบถามเกินจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ตอบกลับ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน มกราคม - เมษายน 2561

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้เพิ่มอัตราการตอบกลับของแบบสอบถาม โดยการโทรศัพท์ติดตามผลไปยังโรงพยาบาลทั้ง 77 แห่ง จนสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้นในเดือน เมษายน 2561 ได้ตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 140 คน เป็นแพทย์ 103 คน ทันตแพทย์ 37 คน ดังตารางที่ 3.2 คิดเป็นอัตราการตอบกลับของแบบสอบถาม คิดเป็นร้อยละ 22.73 อ้างอิงจาก Aaker, Kumar and Day (2001) กล่าวว่า อัตราการตอบกลับของแบบสอบถามในงานวิจัยที่ยอมรับได้ ควรมากกว่าร้อยละ 20

ตารางที่ 3.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวบรวมได้

อาชีพ	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวบรวมได้ (คน)
แพทย์	6,673	93	103
ทันตแพทย์	409	30	37
รวม	7,082	123	140

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยแบ่งระดับช่วงแบบสอบถามออกเป็น 5 ระดับ เพื่อวัดระดับความพึงพอใจในงาน ระดับความฝังใจในงาน และระดับการดำรงอยู่ เกณฑ์การให้คะแนนเพื่อแปลความหมายของแบบวัดมีดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างมาก หรือ มากมาก	5	1
เห็นด้วย หรือ มาก	4	2
เฉยๆ หรือ มีบ้างบางที	3	3
ไม่เห็นด้วย หรือ แทบจะไม่เลย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก หรือ ไม่เลย	1	5

การแสดงวัดระดับความพึงพอใจในงาน ระดับความพึงติดในงาน และระดับการดำรงอยู่ จะพิจารณาจากคะแนนคำตอบ โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับต่ำ ระดับต่ำที่สุด โดยใช้เกณฑ์การคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงการวัด} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.8 \end{aligned}$$

โดยกำหนดความหมายของคะแนนเฉลี่ยที่ได้ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึง ระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง ระดับต่ำที่สุด

5.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

5.1.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เป็นสถิติที่นำมาใช้บรรยายคุณลักษณะของข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาจากกลุ่มประชากรที่นำมาศึกษา ได้แก่

1) **ค่าร้อยละ (Percentage)** ใช้วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ระดับการศึกษาเฉพาะทาง ความถนัดเฉพาะทาง สถานภาพและจำนวนบุตร และภูมิภานา

2) **ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean)** โดยใช้สูตรสำหรับข้อมูลที่จัดกลุ่มเป็นชั้นคะแนน

3) **ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)** ใช้ในการวิเคราะห์ร่วมกับค่าเฉลี่ยเพื่อแสดงลักษณะของการกระจายข้อมูล

5.1.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

1) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) เป็นสถิติที่ใช้ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มประชากรมากกว่า 2 กลุ่มที่ไม่เกี่ยวข้องกัน ใช้เปรียบเทียบการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยเกี่ยวกับงาน

2) การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) เป็นการศึกษาถึงอิทธิพลตัวแปรอิสระ (Independent Variable) หลายตัวร่วมกันว่าจะมีผลกระทบต่อตัวแปรตาม (Dependent Variable) อย่างไรบ้าง ซึ่งตัวแบบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม เรียกว่า ตัวแบบการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ ใช้วิเคราะห์ความพึงพอใจในงานและความฝังใจในงานมีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่ ก่อนการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ ต้องตรวจสอบปัญหา Multicollinearity เพื่อพิสูจน์ว่าตัวแปรอิสระทุกตัวต้องเป็นอิสระกัน

5.2 การทดสอบสมมติฐานและสถิติที่ใช้ในการทดสอบ ดังตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 สมมติฐานและสถิติที่ใช้ในการทดสอบ

สมมติฐานการวิจัย	สถิติที่ใช้ในการทดสอบ
สมมติฐานที่ 1 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีระดับการดำรงอยู่ในระดับน้อย	ค่าเฉลี่ย
สมมติฐานที่ 2 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน	One-Way ANOVA
สมมติฐานที่ 2.1 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน	One-Way ANOVA
สมมติฐานที่ 2.2 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน	One-Way ANOVA
สมมติฐานที่ 2.3 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน	One-Way ANOVA

ตารางที่ 3.3 (ต่อ)

สมมติฐานการวิจัย	สถิติที่ใช้ในการทดสอบ
สมมติฐานที่ 2.4 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน	One-Way ANOVA
สมมติฐานที่ 2.5 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ที่มีความถนัดเฉพาะทางแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน	One-Way ANOVA
สมมติฐานที่ 2.6 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ที่มีสถานภาพแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน	One-Way ANOVA
สมมติฐานที่ 2.7 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน	One-Way ANOVA
สมมติฐานที่ 3 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ที่มีปัจจัยเกี่ยวกับงานแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน	One-Way ANOVA
สมมติฐานที่ 3.1 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ที่มีประสบการณ์ทำงานแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน	One-Way ANOVA
สมมติฐานที่ 3.2 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ที่มีมีอายุการทำงานที่โรงพยาบาลปัจจุบันแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรง อยู่ต่างกัน	One-Way ANOVA
สมมติฐานที่ 3.3 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ที่มีตำแหน่งงานแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน	One-Way ANOVA
สมมติฐานที่ 3.4 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ที่มีรายได้แตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน	One-Way ANOVA
สมมติฐานที่ 3.5 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ที่มีสวัสดิการแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน	One-Way ANOVA
สมมติฐานที่ 3.6 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ที่มีจำนวนชั่วโมงทำงานแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน	One-Way ANOVA

ตารางที่ 3.3 (ต่อ)

สมมติฐานการวิจัย	สถิติที่ใช้ในการทดสอบ
สมมติฐานที่ 3.7 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ที่มีจำนวนวันหยุดแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน	One-Way ANOVA
สมมติฐานที่ 3.8 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ที่ทำงานในโรงพยาบาลขนาดแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน	One-Way ANOVA
สมมติฐานที่ 3.9 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ที่มีภูมิภาคที่ตั้งของโรงพยาบาลแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน	One-Way ANOVA
สมมติฐานที่ 3.10 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ที่มีภูมิลำเนาที่ตั้งของโรงพยาบาลแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน	One-Way ANOVA
สมมติฐานที่ 4 ความพึงพอใจในงานมีอิทธิพลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย	Multiple Linear Regression
สมมติฐานที่ 4.1 ความพึงพอใจในงานด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการมีอิทธิพลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย	Multiple Linear Regression
สมมติฐานที่ 4.2 ความพึงพอใจในงานด้านความก้าวหน้าในงานมีอิทธิพลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย	Multiple Linear Regression
สมมติฐานที่ 4.3 ความพึงพอใจในงานด้านเพื่อนร่วมงานมีอิทธิพลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย	Multiple Linear Regression
สมมติฐานที่ 4.4 ความพึงพอใจในงานด้านหัวหน้างานมีอิทธิพลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย	Multiple Linear Regression
สมมติฐานที่ 4.5 ความพึงพอใจในงานด้านการสื่อสารภายในองค์กรมีอิทธิพลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย	Multiple Linear Regression

ตารางที่ 3.3 (ต่อ)

สมมติฐานการวิจัย	สถิติที่ใช้ในการทดสอบ
สมมติฐานที่ 4.6 ความพึงพอใจในงานด้านการออกแบบงานให้มีลักษณะพิเศษของงานเพื่อการจูงใจมีอิทธิพลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย	Multiple Linear Regression
สมมติฐานที่ 4.7 ความพึงพอใจในงานด้านเงื่อนไขในการทำงานมีอิทธิพลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย	Multiple Linear Regression
สมมติฐานที่ 4.8 ความพึงพอใจในงานด้านเรียนรู้และพัฒนาอิทธิพลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย	Multiple Linear Regression
สมมติฐานที่ 4.9 ความพึงพอใจในงานด้านความสมดุลของการทำงานและชีวิตส่วนตัวมีอิทธิพลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย	Multiple Linear Regression
สมมติฐานที่ 4.10 ความพึงพอใจในงานด้านสถานที่ทำงานมีอิทธิพลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย	Multiple Linear Regression
สมมติฐานที่ 5 ความพึงพอใจในงานมีอิทธิพลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย	Multiple Linear Regression
สมมติฐานที่ 5.1 การเสียสละในงานมีอิทธิพลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย	Multiple Linear Regression
สมมติฐานที่ 5.2 การเสียสละนอกงานมีอิทธิพลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย	Multiple Linear Regression
สมมติฐานที่ 5.3 ความเข้ากันได้ในงานมีอิทธิพลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย	Multiple Linear Regression
สมมติฐานที่ 5.4 ความเข้ากันได้นอกงานมีอิทธิพลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย	Multiple Linear Regression
สมมติฐานที่ 5.5 สายสัมพันธ์ในงานมีอิทธิพลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย	Multiple Linear Regression
สมมติฐานที่ 5.6 สายสัมพันธ์นอกงานมีอิทธิพลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย	Multiple Linear Regression

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย” ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำนวน 140 คน เป็นแพทย์ 103 คน ทันตแพทย์ 37 คน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการวิจัย ในบทที่ 4 นี้ ขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล
2. ผลการศึกษาข้อมูลด้านการทำงาน
3. ผลการศึกษาระดับความพึงพอใจในงานของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย
4. ผลการศึกษาระดับความฝังใจในงานของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย
5. ผลการศึกษาระดับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย
6. ผลการทดสอบสมมติฐาน

1. ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ความถนัดเฉพาะทาง สถานภาพ และจำนวนบุตร ได้ผลการวิเคราะห์ดังแสดงตารางที่ 4.1 - 4.8

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	77	55.00
หญิง	63	45.00
รวม	140	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำนวน 140 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55.00 รองลงมาเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 45.00

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
30 ปีหรือน้อยกว่า	21	15.00
31-40 ปี	58	41.43
41-50 ปี	24	17.14
60-51 ปี	24	17.14
61 ปีขึ้นไป	13	9.29
รวม	140	100.0

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำนวน 140 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.43 รองลงมาคือ มีอายุระหว่าง 41-50 ปี และมีอายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 17.14 มีอายุ 30 ปีหรือน้อยกว่า คิดเป็นร้อยละ 15.00 และมี 61 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 9.29 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แพทย์	103	73.60
ทันตแพทย์	37	26.40
รวม	140	100.0

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 140 คน ส่วนใหญ่มีอาชีพแพทย์ มากกว่าทันตแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 73.60 และ 26.40

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ปริญญาตรี	96	41.56
ปริญญาโท	26	11.26
ปริญญาเอก	4	1.73
ประกาศนียบัตรบัณฑิต	16	6.93
ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง	4	1.73
อนุมัติบัตรผู้เชี่ยวชาญ	11	4.76
วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญ	60	25.97
วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญ อนุสาขา	12	5.19
อื่นๆ	2	0.87
รวม	231*	100.00

* เป็นคำถามที่เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ จึงมีคำตอบทั้งหมดจำนวน 231 คำตอบ

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.56 จากจำนวนคำตอบทั้งหมด รองลงมาคือ วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญ คิดเป็นร้อยละ 25.97 ระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 11.26 ระดับประกาศนียบัตรบัณฑิต คิดเป็นร้อยละ 6.93 ระดับวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญ อนุสาขา คิดเป็นร้อยละ 5.19 ระดับอนุมัติบัตรผู้เชี่ยวชาญ คิดเป็นร้อยละ 4.76 ระดับปริญญาเอกและประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง มีผู้ตอบเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 1.73 และอื่นๆ ได้แก่ ปริญญาบัตรบัณฑิต และ American Board คิดเป็นร้อยละ 0.87 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามความถนัดเฉพาะทาง (แพทย์)

ความถนัดเฉพาะทาง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เวชปฏิบัติทั่วไป	22	21.36
สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	7	6.80
ศัลยศาสตร์	10	9.71
อายุรศาสตร์	22	21.36
กุมารเวชศาสตร์	11	10.68
วิสัญญีวิทยา	2	1.94
จิตวิทยา	2	1.94
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	1	0.97
เวชศาสตร์ครอบครัว	1	0.97
ประสาทวิทยา	1	0.97
ออร์โธปิดิกส์	8	7.77
โสต ศอ นาสิกวิทยา	6	5.83
จิตเวชศาสตร์	1	0.97
รังสีวิทยา	4	3.88
ยูโรวิทยา	2	1.94
อื่นๆ	3	2.91
รวม	103	100.00

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำนวน 103 คน ส่วนใหญ่มีความถนัดเฉพาะทางด้านเวชปฏิบัติทั่วไป และด้านอายุรศาสตร์ มากที่สุด จำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 21.36 รองลงมาคือ ด้านกุมารเวชศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 10.68 ด้าน ศัลยศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 9.71 ด้านออร์โธปิดิกส์ คิดเป็นร้อยละ 7.77 ด้านสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คิดเป็นร้อยละ 6.8 ด้านโสต ศอ นาสิกวิทยา คิดเป็นร้อยละ 5.83 ด้านรังสีวิทยา คิดเป็นร้อยละ 3.88 ด้านอื่นๆ ได้แก่ ด้าน Anti-Aging ด้านโรคเลือด และด้านศัลยกรรมตกแต่ง คิดเป็นร้อยละ 2.91 ด้าน วิสัญญีวิทยา ด้านจิตวิทยา และด้านยูโรวิทยา มีผู้ตอบจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 1.94 ด้าน เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ด้านประสาทวิทยา และด้านจิตเวชศาสตร์ มีผู้ตอบ จำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 0.97 และไม่มีแพทย์ที่มีความถนัดเฉพาะทางด้านจักษุวิทยา ด้านพยาธิวิทยา ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู และด้านเวชศาสตร์ป้องกัน

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามความถนัดเฉพาะทาง (ทันตแพทย์)

ความถนัดเฉพาะทาง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทันตกรรมทั่วไป	19	51.40
ศัลยศาสตร์ช่องปากฯ	7	18.90
ทันตกรรมจัดฟัน	2	5.40
ทันตกรรมประดิษฐ์	3	8.10
วิทยาเอ็นโดดอนต์	3	8.10
เวชศาสตร์ช่องปาก	1	2.70
ทันตกรรมหัตถการ	2	5.40
รวม	37	100.0

จากตารางที่ 4.6 ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำนวน 37 คน พบว่า มีความถนัดเฉพาะทางด้านทันตกรรมทั่วไป มากที่สุดคิด เป็นร้อยละ 51.40 รองลงมาคือ ด้านศัลยศาสตร์ช่องปากฯ คิดเป็นร้อยละ 18.90 ด้านทันตกรรมประดิษฐ์ และด้านวิทยาเอ็นโดดอนต์ มีผู้ตอบจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 8.10 ด้านทันตกรรมจัดฟัน และด้านทันตกรรมหัตถการ มีผู้ตอบจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 5.40 ด้านเวชศาสตร์ช่องปาก คิดเป็นร้อยละ 2.70 และไม่มีทันตแพทย์ที่มีความถนัดเฉพาะทางในด้านทันตกรรมทั่วไปขั้นสูง ด้านทันตกรรมสำหรับเด็ก ด้านปริทันตวิทยา ด้านวิทยาระบบบดเคี้ยวฯ ด้านทันตกรรมรากเทียม และด้านอื่นๆ

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โสด	59	42.10
สมรส	74	52.90
หย่า/หม้าย	7	5.00
รวม	140	100.0

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำนวน 140 คน ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.90 รองลงมาคือ มีสถานภาพโสด 42.10 และมีสถานภาพหย่า/หม้าย คิดเป็นร้อยละ 5.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามจำนวนบุตร

จำนวนบุตร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีบุตร	21	25.93
1 คน	15	18.52
2 คน	36	44.44
3 คน	9	11.11
4 คนขึ้นไป	0	0.00
รวม	81*	100.00

* สถานะโสด ไม่ตอบข้อความนี้

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่สมรสและหย่า/หม้าย จำนวน 81 คน มีบุตรจำนวน 2 คน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.44 รองลงมาคือ ไม่มีบุตร คิดเป็นร้อยละ 25.93 มีบุตร 1 คน คิดเป็นร้อยละ 18.52 มีบุตร 3 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 และไม่มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีบุตร 4 คนขึ้นไป

2. ผลการศึกษาข้อมูลด้านการทำงาน

ข้อมูลด้านการทำงานของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับ ประสบการณ์ทำงาน อายุการทำงานที่โรงพยาบาลปัจจุบัน ตำแหน่งงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สวัสดิการที่ได้รับ จำนวนชั่วโมงทำงาน/สัปดาห์ จำนวนวันหยุด/สัปดาห์ ขนาดโรงพยาบาล ภูมิภาคที่ตั้งของโรงพยาบาล และภูมิลำเนาที่แพทย์หรือทันตแพทย์อาศัยกับที่ตั้งของโรงพยาบาล ได้ผลการวิเคราะห์ดังแสดงตารางที่ 4.9 - 4.18

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน

ประสบการณ์ทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
0-5 ปี	30	21.40
6-10 ปี	25	17.90
11-15 ปี	26	18.60
16-20 ปี	13	9.30
21-25 ปี	14	10.00
26-30 ปี	17	12.10
31 ปีขึ้นไป	15	10.70
รวม	140	100.00

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำนวน 140 คน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในช่วง 0-5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 21.40 รองลงมาคือ มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในช่วง 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.60 มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในช่วง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.90 มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในช่วง 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.10 มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในช่วง 31 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.70 มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในช่วง 21-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.00 และมีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในช่วง 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.30 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุการทำงาน

อายุการทำงาน ที่โรงพยาบาลปัจจุบัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
0-5 ปี	79	56.40
6-10 ปี	18	12.90
11-15 ปี	17	12.10
16-20 ปี	11	7.90
21-25 ปี	11	7.90
26-30 ปี	3	2.10
31 ปีขึ้นไป	1	0.70
รวม	140	100.00

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำนวน 140 คน ส่วนใหญ่มีอายุการทำงานที่โรงพยาบาลปัจจุบันอยู่ในช่วง 0-5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.40 รองลงมาคือ มีอายุการทำงานที่โรงพยาบาลปัจจุบันอยู่ในช่วง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.90 มีอายุการทำงานที่โรงพยาบาลปัจจุบันอยู่ในช่วง 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.10 มีอายุการทำงานที่โรงพยาบาลปัจจุบันอยู่ในช่วง 16-20ปี และมีอายุการทำงานที่โรงพยาบาลปัจจุบันอยู่ในช่วง 21-25 ปี จำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 7.90 มีอายุการทำงานที่โรงพยาบาลปัจจุบันอยู่ในช่วง 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.10 และมีอายุการทำงานที่โรงพยาบาลปัจจุบันอยู่ในช่วง 31 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 0.70 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามตำแหน่งงาน

ตำแหน่งงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แพทย์/ทันตแพทย์ประจำ (full-time)	112	80.00
แพทย์/ทันตแพทย์ไม่เต็มเวลา (part-time)	28	20.00
รวม	140	100.00

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำนวน 140 คน ส่วนใหญ่เป็นแพทย์/ทันตแพทย์ประจำ (full-time) มากกว่าแพทย์/ทันตแพทย์ไม่เต็มเวลา (part-time) คิดเป็นร้อยละ 80.00 และ 20.00

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 100,000 บาท	30	21.43
100,001-150,000 บาท	35	25.00
150,001-200,000 บาท	29	20.71
200,001-250,000 บาท	18	12.86
250,001-300,000 บาท	12	8.57
300,001-350,000 บาท	10	7.14
350,001-400,000 บาท	3	2.14
400,001-450,000 บาท	1	0.71
มากกว่า 450,000 บาท	2	1.43
รวม	140	100.00

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำนวน 140 คน ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 100,001-150,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.00 รองลงมาคือ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 100,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 21.43 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 150,001-200,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 20.71 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 200,001-250,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.86 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 250,001-300,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 8.57 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 300,001-350,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 7.14 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 350,001-400,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.14 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 400,001-450,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.43 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 400,001-450,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.71 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสวัสดิการที่ได้รับ

สวัสดิการที่ได้รับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประกันชีวิต	2	0.45
ประกันสุขภาพ	8	1.81
ประกันคุ้มครองวิชาชีพ	13	2.94
สิทธิรักษาพยาบาลฟรี/ราคาพิเศษ	112	25.28
ค่าเดินทาง/รถรับส่ง	11	2.48
ค่าอาหาร/อาหารกลางวันฟรี	80	18.06
ลาป่วยโดยได้รับค่าจ้าง	52	11.74
ลากิจโดยได้รับค่าจ้าง	41	9.25
ลาพักร้อนโดยได้รับค่าจ้าง	55	12.42
วันหยุดประจำสัปดาห์/วันหยุดนักขัต	39	8.80
ถูกชดโดยได้รับค่าจ้าง		
เงินบำเหน็จ/บำนาญ	7	1.58
กองทุนสะสม/สำรองเลี้ยงชีพ	8	1.81
ไม่มีที่กล่าวมาข้างต้น	8	1.81
อื่นๆ	7	1.58
รวม	443*	100.00

* เป็นคำถามที่เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ จึงมีคำตอบจำนวน 443 คำตอบ

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสวัสดิการที่ได้รับคือ สิทธิรักษาพยาบาลฟรี/ราคาพิเศษ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.28 รองลงมาคือ ค่าอาหาร/อาหารกลางวันฟรี คิดเป็นร้อยละ 18.06 ลาพักร้อนโดยได้รับค่าจ้าง ฟรี คิดเป็นร้อยละ 12.41 ลาป่วยโดยได้รับค่าจ้าง คิดเป็นร้อยละ 11.73 ลากิจโดยได้รับค่าจ้าง คิดเป็นร้อยละ 9.25 วันหยุดประจำสัปดาห์/วันหยุดนักขัตถูกชดโดยได้รับค่าจ้าง คิดเป็นร้อยละ 8.80 ประกันคุ้มครองวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 2.94 ค่าเดินทาง/รถรับส่ง คิดเป็นร้อยละ 2.48 ประกันสุขภาพ กองทุนสะสม/สำรองเลี้ยงชีพ และไม่มีที่กล่าวมาข้างต้น จำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 1.81 ได้รับเงินบำเหน็จ/บำนาญ และอื่นๆ ได้แก่ หอพัก เงินสนับสนุนการเที่ยว รักษาพยาบาลญาติสายตรง ราคาพิเศษ ประกันอุบัติเหตุและตรวจสุขภาพประจำปี ขนมน้ำ ประกันสังคม ทักษศึกษา และงานปีใหม่ จำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 1.58 และประกันชีวิต คิดเป็นร้อยละ 0.45 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามจำนวนชั่วโมงการทำงาน/สัปดาห์

จำนวนชั่วโมงทำงาน/สัปดาห์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
40 ชั่วโมงหรือน้อยกว่า	49	35.00
41-50 ชั่วโมง	67	47.86
51-60 ชั่วโมง	16	11.43
61-70 ชั่วโมง	4	2.86
71 ชั่วโมงขึ้นไป	4	2.86
รวม	140	100.00

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำนวน 140 คน ส่วนใหญ่มีจำนวนชั่วโมงทำงาน/สัปดาห์อยู่ในช่วง 41-50 ชั่วโมง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.86 มีจำนวนชั่วโมงทำงาน/สัปดาห์อยู่ในช่วง 40 ชั่วโมงหรือน้อยกว่า คิดเป็นร้อยละ 35.00 มีจำนวนชั่วโมงทำงาน/สัปดาห์อยู่ในช่วง 51-60 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 11.43 และมีจำนวนชั่วโมงทำงาน/สัปดาห์อยู่ในช่วง 61-70 ชั่วโมง และ 71 ชั่วโมงขึ้นไป มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 2.86 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.15 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามจำนวนวันหยุด/สัปดาห์

จำนวนวันหยุด/สัปดาห์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1 วัน	8	5.70
1 วัน	36	25.70
2 วัน	74	52.90
3 วันขึ้นไป	22	15.70
รวม	140	100.00

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำนวน 140 คน ส่วนใหญ่มีวันหยุด/สัปดาห์จำนวน 2 วัน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.90 รองลงมาคือ มีวันหยุด/สัปดาห์จำนวน 1 วัน คิดเป็นร้อยละ 25.70 มีวันหยุด/สัปดาห์จำนวน 3 วันขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 15.70 และมีวันหยุด/สัปดาห์น้อยกว่า 1 วัน คิดเป็นร้อยละ 5.70 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล

ขนาดโรงพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
50-99 เตียง	36	25.70
100-199 เตียง	60	42.90
มากกว่า 200 เตียง	44	31.40
รวม	140	100.00

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำนวน 140 คน ส่วนใหญ่ทำงานในโรงพยาบาลขนาด 100-199 เตียง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.9 รองลงมาคือทำงานในโรงพยาบาลขนาดมากกว่า 200 เตียง คิดเป็นร้อยละ 31.4 และ ทำงานในโรงพยาบาลขนาด 50-99 เตียง คิดเป็นร้อยละ 25.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามภูมิภาคที่ตั้งของโรงพยาบาล

ภูมิภาคของโรงพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กรุงเทพฯและปริมณฑล	29	20.71
ภาคกลาง	16	11.43
ภาคตะวันออก	9	6.43
ภาคเหนือ	29	20.71
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	10	7.14
ภาคตะวันตก	7	5.00
ภาคใต้	40	28.57
รวม	140	100.00

จากตารางที่ 4.17 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำนวน 140 คน ส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในภาคใต้ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.57 รองลงมาคือ ทำงานอยู่ในกรุงเทพฯและปริมณฑล และทำงานอยู่ในภาคเหนือ จำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 20.71 ทำงานอยู่ในภาคกลาง คิดเป็นร้อยละ 11.43 ทำงานอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 7.14 ทำงานอยู่ในภาคตะวันออก คิดเป็นร้อยละ 6.43 และทำงานอยู่ในภาคตะวันตก คิดเป็นร้อยละ 5.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.18 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามภูมิลำเนาที่ตั้งของโรงพยาบาล

ภูมิลำเนาที่ตั้งของโรงพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จังหวัดเดียวกัน	76	54.30
คนละจังหวัด แต่ภูมิภาคเดียวกัน	30	21.40
คนละจังหวัด และคนละภูมิภาค	34	24.30
รวม	140	100.00

จากตารางที่ 4.18 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำนวน 140 คน ส่วนใหญ่ภูมิลำเนาที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่จังหวัดเดียวกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.30 รองลงมาคือภูมิลำเนาที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่คนละจังหวัดและคนละภูมิภาค คิดเป็นร้อยละ 24.30 และภูมิลำเนาที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่คนละจังหวัดแต่ภูมิภาคเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 21.40 ตามลำดับ

3. ผลการศึกษาระดับความพึงพอใจในงานของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

จากการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจในงานของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ได้แก่ ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ด้านความก้าวหน้าในงาน ด้านเพื่อนร่วมงาน ด้านหัวหน้างาน ด้านการสื่อสารภายในองค์กร ด้านการออกแบบงานให้มีลักษณะพิเศษของงานเพื่อการจูงใจ ด้านเงื่อนไขในการทำงาน ด้านเรียนรู้และพัฒนา ด้านความสมดุลของการทำงาน และชีวิตส่วนตัว และด้านสถานที่ทำงาน ได้ผลการวิเคราะห์ดังแสดงตารางที่ 4.19 - 4.30

ตารางที่ 4.19 ผลการประเมินความพึงพอใจในงานด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ

N = 140

ความพึงพอใจในงาน ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ	ค่าเฉลี่ย	ระดับความสำคัญ	ลำดับที่
ฉันรู้สึกพึงพอใจกับค่าวิชาชีพที่โรงพยาบาลจ่ายให้	4.06	มาก	1
ฉันพึงพอใจกับโอกาสในการเพิ่มค่าวิชาชีพ	3.95	มาก	2
ฉันพึงพอใจกับสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ	3.80	มาก	4
ฉันได้รับค่าวิชาชีพและสวัสดิการที่ยุติธรรม	3.89	มาก	3
รวม	3.93	มาก	

จากตารางที่ 4.19 พบว่า ความพึงพอใจในงานด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีความพึงพอใจในงานกับค่าวิชาชีพที่โรงพยาบาลจ่ายให้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.06 รองลงมาคือ มีความพึงพอใจในงานกับโอกาสในการเพิ่มค่าวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 มีความพึงพอใจในงานที่ได้รับค่าวิชาชีพและสวัสดิการที่ยุติธรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 และมีความพึงพอใจในงานกับสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.80 โดยผลการประเมินพบว่า ทุกปัจจัยมีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก โดยรวมแล้วผลการประเมินผลความพึงพอใจในงานด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.20 ผลการประเมินความพึงพอใจในงานด้านความก้าวหน้าในงาน

N = 140

ความพึงพอใจในงานด้านความก้าวหน้าในงาน	ค่าเฉลี่ย	ระดับความสำคัญ	ลำดับที่
ฉันพึงพอใจกับโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพของฉัน	3.73	มาก	3
ผู้ที่ปฏิบัติงานได้ดี มีโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ อย่างเท่าเทียมในโรงพยาบาลนี้	3.86	มาก	2
ความก้าวหน้าในวิชาชีพเกิดจากความสามารถ และความประพฤติดี	4.01	มาก	1
โอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพของฉันมีน้อยมาก	3.31*	ปานกลาง	4
รวม	3.73	มาก	

หมายเหตุ * แปลผลคะแนนแบบย้อนกลับ (reverse score) เนื่องจากเป็นคำถามเชิงปฏิเสธ

จากตารางที่ 4.20 พบว่า ความพึงพอใจในงานด้านความก้าวหน้าในงาน ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีความพึงพอใจในงานกับความก้าวหน้าในวิชาชีพเกิดจากความสามารถและความประพฤติดี มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.01 รองลงมาคือ มีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติงานได้ดี มีโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างเท่าเทียมในโรงพยาบาลนี้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 มีความพึงพอใจในงานกับโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 และโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพมีน้อยมาก มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.31 โดยที่ปัจจัยด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพเกิดจากความสามารถและความประพฤติดี ปัจจัยด้านมีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติงานได้ดี มีโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างเท่าเทียมในโรงพยาบาลนี้ และปัจจัยด้านโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ มีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก ส่วนปัจจัยด้านอื่น ๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพมีน้อยมาก มีผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง โดยรวมแล้วผลการประเมินความพึงพอใจในงานด้านความก้าวหน้าในงานที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.21 ผลการประเมินความพึงพอใจในงานด้านเพื่อนร่วมงาน

N = 140

ความพึงพอใจในงานด้านเพื่อนร่วมงาน	ค่าเฉลี่ย	ระดับความสำคัญ	ลำดับที่
ฉันชอบเพื่อนร่วมงานของฉัน	4.04	มาก	1
เพื่อนร่วมงานของฉันมีประสิทธิภาพ ทำให้ฉันปฏิบัติงานอย่างมั่นใจ	3.91	มาก	3
มีความขัดแย้งและทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อยครั้งระหว่างการทำงาน	3.43*	มาก	4
ฉันและเพื่อนร่วมงานช่วยกันรักษาผู้ป่วยเป็นทีม	4.01	มาก	2
รวม	3.85	มาก	

หมายเหตุ * แปลผลคะแนนแบบย้อนกลับ (reverse score) เนื่องจากเป็นคำถามเชิงปฏิเสธ

จากตารางที่ 4.21 พบว่า ความพึงพอใจในงานด้านเพื่อนร่วมงาน ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย คิดว่าฉันชอบเพื่อนร่วมงานของฉัน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.04 รองลงมาคือ ฉันและเพื่อนร่วมงานช่วยกันรักษาผู้ป่วยเป็นทีม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 เพื่อนร่วมงานของฉันมีประสิทธิภาพ ทำให้ฉันปฏิบัติงานอย่างมั่นใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 และมีความขัดแย้งและทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อยครั้งระหว่างการทำงาน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 2.57 โดยผลการประเมินพบว่า ทุกปัจจัยมีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก โดยรวมแล้วผลการประเมินผลความพึงพอใจในงานด้านเพื่อนร่วมงานที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.22 ผลการประเมินความพึงพอใจในงานด้านหัวหน้างาน

N = 140

ความพึงพอใจในงานด้านหัวหน้างาน	ค่าเฉลี่ย	ระดับความสำคัญ	ลำดับที่
ผู้บริหารมีความสามารถพอที่จะทำงานของเขาได้ดี	3.93	มาก	2
ผู้บริหารยุติธรรมกับฉัน	3.94	มาก	1
ผู้บริหารใส่ใจกับความรู้สึกของบุคลากรทางการแพทย์	3.82	มาก	4
ฉันชอบผู้บริหารของฉัน	3.85	มาก	3
รวม	3.89	มาก	

จากตารางที่ 4.22 พบว่า ความพึงพอใจในงานด้านหัวหน้างาน ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย คิดว่าผู้บริหารยุติธรรมกับฉัน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.94 รองลงมาคือ ผู้บริหารมีความสามารถพอที่จะทำงานของเขาได้ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 ฉันชอบผู้บริหารของฉัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 และผู้บริหารใส่ใจกับความรูสึกของบุคลากรทางการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.82 โดยผลการประเมินพบว่า ทุกปัจจัยมีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก โดยรวมแล้วผลการประเมินความพึงพอใจในงานด้านหัวหน้างานที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.23 ผลการประเมินความพึงพอใจในงานด้านการสื่อสารภายในองค์กร

N = 140

ความพึงพอใจในงานด้านการสื่อสารภายในองค์กร	ค่าเฉลี่ย	ระดับความสำคัญ	ลำดับที่
มีการมอบหมายงานและขอบเขตงานที่ชัดเจน	3.83	มาก	2
มีการสื่อสารที่ดีภายในโรงพยาบาล	3.59	มาก	4
ฉันเข้าใจเป้าหมายของโรงพยาบาล	3.89	มาก	1
ฉันรู้ข่าวสารต่างๆ ภายในโรงพยาบาล	3.64	มาก	3
รวม	3.74	มาก	

จากตารางที่ 4.23 พบว่า ความพึงพอใจในงานด้านการสื่อสารภายในองค์กร ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย คิดว่าฉันเข้าใจเป้าหมายของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.89 รองลงมาคือ มีการมอบหมายงานและขอบเขตงานที่ชัดเจน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 ฉันรู้ข่าวสารต่างๆภายในโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 และมีการสื่อสารที่ดีภายในโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.59 โดยผลการประเมินพบว่า ทุกปัจจัยมีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก โดยรวมแล้วผลการประเมินผลความพึงพอใจในงานด้านการสื่อสารภายในองค์กรที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของ แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.24 ผลการประเมินความพึงพอใจในงานด้านการออกแบบงานให้มีลักษณะพิเศษของงาน
เพื่อการจูงใจ

N = 140

ความพึงพอใจในงานด้านการออกแบบงาน ให้มีลักษณะพิเศษของงานเพื่อการจูงใจ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ ความสำคัญ	ลำดับที่
งานของฉันต้องใช้ทักษะและความสามารถหลายด้าน	4.06	มาก	2
งานของฉันมีความหมายและมีคุณค่า	4.29	มากที่สุด	1
เมื่อฉันปฏิบัติงานได้ดี ฉันจะได้รับการยกย่องและ ยอมรับ	4.01	มาก	3
โรงพยาบาลส่งเสริมให้ทบทวนกระบวนการรักษา และเสนอแนะแนวทางพัฒนาเพื่อให้การรักษาดีขึ้น	3.91	มาก	4
รวม	4.07	มาก	

จากตารางที่ 4.24 พบว่า ความพึงพอใจในงานด้านการออกแบบงานให้มีลักษณะพิเศษของงานเพื่อการจูงใจ ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย คิดว่างานของฉันมีความหมายและมีคุณค่า มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.29 รองลงมาคือ งานของฉันต้องใช้ทักษะและความสามารถหลายด้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 เมื่อฉันปฏิบัติงานได้ดี ฉันจะได้รับการยกย่องและยอมรับ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 และโรงพยาบาลส่งเสริมให้ทบทวนกระบวนการรักษาและเสนอแนะแนวทางพัฒนาเพื่อให้การรักษาดีขึ้น มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.91 โดยปัจจัยด้านงานของฉันต้องใช้ทักษะและความสามารถหลายด้าน ปัจจัยด้านเมื่อฉันปฏิบัติงานได้ดี ฉันจะได้รับการยกย่องและยอมรับ และปัจจัยด้านโรงพยาบาลส่งเสริมให้ทบทวนกระบวนการรักษาและเสนอแนะแนวทางพัฒนาเพื่อให้การรักษาดีขึ้น มีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก ส่วนปัจจัยด้านอื่นๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านงานของฉันมีความหมายและมีคุณค่า มีผลการประเมินอยู่ในระดับมากที่สุด โดยรวมแล้วผลการประเมินผลความพึงพอใจในงานด้านการออกแบบงานให้มีลักษณะพิเศษของงานเพื่อการจูงใจที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.25 ผลการประเมินความพึงพอใจในงานด้านเงื่อนไขในการทำงาน

N = 140

ความพึงพอใจในงานด้านเงื่อนไขในการทำงาน	ค่าเฉลี่ย	ระดับความสำคัญ	ลำดับที่
กฎเกณฑ์และขั้นตอนต่างๆ ทำให้ฉันปฏิบัติงาน ให้ได้ดียากขึ้น	3.04*	ปานกลาง	4
ความพยายามที่จะปฏิบัติงานให้ได้ดี บางครั้ง ถูกขัดขวางด้วยข้อห้ามต่างๆ	3.14*	ปานกลาง	3
ฉันมีภาระงานมากมายจนเกินไป	3.21*	ปานกลาง	2
เมื่อเปรียบเทียบกับที่อื่น ฉันยังอดทนได้กับ กฎเกณฑ์และข้อกำหนดของโรงพยาบาลนี้	3.74	มาก	1
รวม	3.28	ปานกลาง	

หมายเหตุ * แปลผลคะแนนแบบย้อนกลับ (reverse score) เนื่องจากเป็นคำถามเชิงปฏิเสธ

จากตารางที่ 4.25 พบว่า ความพึงพอใจในงานด้านเงื่อนไขในการทำงาน ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย คิดว่าเมื่อเปรียบเทียบกับที่อื่น ฉันยังอดทนได้กับกฎเกณฑ์และข้อกำหนดของโรงพยาบาลนี้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.74 รองลงมาคือ ฉันมีภาระงานมากมายจนเกินไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.21 ความพยายามที่จะปฏิบัติงานให้ได้ดี บางครั้งถูกขัดขวางด้วยข้อห้ามต่างๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.14 และกฎเกณฑ์และขั้นตอนต่างๆ ทำให้ฉันปฏิบัติงานให้ได้ดียากขึ้น มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.04 โดยที่ปัจจัยกฎเกณฑ์และขั้นตอนต่างๆ ทำให้ฉันปฏิบัติงานได้ดียากขึ้น ปัจจัยความพยายามที่จะปฏิบัติงานให้ได้ดี บางครั้งถูกขัดขวางด้วยข้อห้ามต่างๆ และปัจจัยฉันมีภาระงานมากมายจนเกินไป มีผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยด้านอื่นๆ ได้แก่ ปัจจัยเมื่อเปรียบเทียบกับที่อื่น ฉันยังอดทนได้กับกฎเกณฑ์และข้อกำหนดของโรงพยาบาลนี้ มีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก โดยรวมแล้วผลการประเมินผลความพึงพอใจในงานด้านเงื่อนไขในการทำงานที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.26 ผลการประเมินความพึงพอใจในงานด้านเรียนรู้และพัฒนา

N = 140

ความพึงพอใจในงานด้านเรียนรู้และพัฒนา	ค่าเฉลี่ย	ระดับความสำคัญ	ลำดับที่
การทำงานที่โรงพยาบาลนี้ ทำให้ฉันได้พัฒนาทักษะและความสามารถ	3.81	มาก	2
ผู้บริหารมักจะสอนและให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ในการปฏิบัติงาน	3.54	มาก	4
ฉันต้องการอบรมเพิ่มเติม/ศึกษาต่อ	3.85	มาก	1
โรงพยาบาลแห่งนี้สนับสนุนการอบรมเพิ่มเติมและการศึกษาต่อ	3.66	มาก	3
รวม	3.71	มาก	

จากตารางที่ 4.26 พบว่า ความพึงพอใจในงานด้านเรียนรู้และพัฒนา ผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย คิดว่าฉันต้องการอบรมเพิ่มเติม/ศึกษาต่อ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.85 รองลงมาคือ การทำงานที่โรงพยาบาลนี้ ทำให้ฉันได้พัฒนาทักษะและความสามารถ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 โรงพยาบาลแห่งนี้สนับสนุนการอบรมเพิ่มเติมและการศึกษาต่อ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 และผู้บริหารมักจะสอนและให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.54 โดยผลการประเมินพบว่า ทุกปัจจัยมีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก โดยรวมแล้วผลการประเมินความพึงพอใจในงานด้านเรียนรู้และพัฒนาที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.27 ผลการประเมินความพึงพอใจในงานด้านความสมดุลของการทำงานและชีวิตส่วนตัว

N = 140

ความพึงพอใจในงานด้านความสมดุลของการทำงานและชีวิตส่วนตัว	ค่าเฉลี่ย	ระดับความสำคัญ	ลำดับที่
ฉันพึงพอใจกับจำนวนชั่วโมงทำงานและตารางงาน	4.01	มาก	3
ที่โรงพยาบาลนี้ ตารางเวลางานของฉันสามารถยืดหยุ่นได้	4.02	มาก	1
ฉันมีเวลาพักเพียงพอระหว่างการทำงาน	4.00	มาก	4
ฉันแบ่งเวลาทำงานและเวลาทำกิจกรรมส่วนตัวได้เหมาะสม	4.02	มาก	1
รวม	4.01	มาก	

จากตารางที่ 4.27 พบว่า ความพึงพอใจในงานด้านความสมดุลของการทำงานและชีวิตส่วนตัว ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย คิดว่าฉันแบ่งเวลาทำงานและเวลาทำกิจกรรมส่วนตัวได้เหมาะสม และที่โรงพยาบาลนี้ ตารางเวลางานของฉันสามารถยืดหยุ่นได้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.02 รองลงมาคือ ฉันพึงพอใจกับจำนวนชั่วโมงทำงานและตารางงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 และฉันมีเวลาพักเพียงพอระหว่างการทำงาน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 4.00 โดยผลการประเมินพบว่า ทุกปัจจัยมีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก โดยรวมแล้วผลการประเมินความพึงพอใจในงานด้านความสมดุลของการทำงานและชีวิตส่วนตัวที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.28 ผลการประเมินความพึงพอใจในงานด้านสถานที่ทำงาน

N = 140			
ความพึงพอใจในงานด้านสถานที่ทำงาน	ค่าเฉลี่ย	ระดับความสำคัญ	ลำดับที่
อุปกรณ์ เครื่องมือ และสถานที่ ได้มาตรฐาน และปลอดภัยต่อผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน	4.04	มาก	1
ฉันไม่มีอาการเจ็บป่วยและปัญหาที่เกิดจากท่าทางในการปฏิบัติงาน	3.84	มาก	4
สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สะดวก สบาย น่าอยู่	3.97	มาก	2
โรงพยาบาลมีสิ่งอำนวยความสะดวก ที่ช่วยส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตการทำงานดีขึ้น	3.85	มาก	3
รวม	3.92	มาก	

จากตารางที่ 4.28 พบว่า ความพึงพอใจในงานด้านสถานที่ทำงาน ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย คิดว่าอุปกรณ์ เครื่องมือ และสถานที่ ได้มาตรฐานและปลอดภัยต่อผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.04 รองลงมาคือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สะดวก สบาย น่าอยู่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 โรงพยาบาลมีสิ่งอำนวยความสะดวก ที่ช่วยส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตการทำงานดีขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 และฉันไม่มีอาการเจ็บป่วยและปัญหาที่เกิดจากท่าทางในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.84 โดยผลการ

ประเมินพบว่า ทุกปัจจัยมีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก โดยรวมแล้วผลการประเมินความพึงพอใจในทางด้านสถานที่ทำงานที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและผลการประเมิน ระดับความพึงพอใจในงาน โดยรวมตามปรากฏข้อมูลดังตารางที่ 4.29

ตารางที่ 4.29 ค่าเฉลี่ย และผลการประเมิน ระดับความพึงพอใจในงานโดยรวม

N = 140			
ความพึงพอใจในงานของแพทย์และทันตแพทย์ โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย	ค่าเฉลี่ย	ผลการประเมิน	ลำดับที่
ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ	3.93	มาก	3
ด้านความก้าวหน้าในงาน	3.73	มาก	8
ด้านเพื่อนร่วมงาน	3.85	มาก	6
ด้านหัวหน้างาน	3.89	มาก	5
ด้านการสื่อสารภายในองค์กร	3.74	มาก	7
ด้านการออกแบบงานให้มีลักษณะพิเศษของงาน เพื่อการจูงใจ	4.07	มาก	1
ด้านเงื่อนไขในการทำงาน	3.28	ปานกลาง	10
ด้านเรียนรู้และพัฒนา	3.71	มาก	9
ด้านความสมดุลของการทำงานและชีวิตส่วนตัว	4.01	มาก	2
ด้านสถานที่ทำงาน	3.92	มาก	4
ความพึงพอใจในงานโดยรวม	3.81	มาก	

จากตารางที่ 4.29 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีความพึงพอใจในงานในด้านการออกแบบงานให้มีลักษณะพิเศษของงานเพื่อการจูงใจ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 รองลงมาคือ ด้านความสมดุลของการทำงานและชีวิตส่วนตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 ด้านสถานที่ทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 ด้านหัวหน้างาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 ด้านเพื่อนร่วมงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 ด้านการสื่อสารภายในองค์กร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 ด้านความก้าวหน้าในงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 ด้านเรียนรู้และพัฒนา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 และด้านเงื่อนไขในการทำงาน มี

ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.28 โดยผลการประเมินพบว่า ทุกปัจจัยมีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก มีเพียงปัจจัยด้านด้านเงื่อนไขในการทำงานเท่านั้น ที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง โดยรวมแล้วผลการประเมินระดับความพึงพอใจในงานของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81

4. ผลการศึกษาระดับความพึงติดในงาน ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

จากการวิเคราะห์ระดับความพึงติดในงานของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ได้แก่ ด้านการเสียสละในงาน ด้านการเสียสละนอกรงาน ด้านความเข้ากันได้ในงาน ด้านความเข้ากันได้นอกรงาน ด้านสายสัมพันธ์ในงาน และด้านสายสัมพันธ์นอกรงาน ได้ผลการวิเคราะห์ดังแสดงตารางที่ 4.30 - 4.36

ตารางที่ 4.30 ผลการประเมินความพึงติดในงานด้านการเสียสละในงาน

N = 140			
ความพึงติดในงานด้านการเสียสละในงาน	ค่าเฉลี่ย	ระดับความสำคัญ	ลำดับที่
งานของฉันค่อนข้างอิสระพอที่จะทำให้ฉันได้เดินตามเป้าหมายของตัวเอง	3.99	มาก	1
ฉันคงต้องสูญเสียหลายๆอย่างไป เพื่อแลกกับการลาออกจากโรงพยาบาลนี้	3.46	มาก	4
ฉันเชื่อว่าการทำงานต่อไปเรื่อยๆในโรงพยาบาลแห่งนี้ ฉันจะมีอนาคตที่ดีเยี่ยม	3.74	มาก	3
คนในโรงพยาบาลต่างเคารพนับถือฉัน	3.95	มาก	2
รวม	3.78	มาก	

จากตารางที่ 4.30 พบว่า ความพึงติดในงานด้านการเสียสละในงาน ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย คิดว่างานของฉันค่อนข้างอิสระพอที่จะทำให้ฉันได้เดินตามเป้าหมายของตัวเอง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.99 รองลงมาคือ คนในโรงพยาบาลต่างเคารพนับถือฉัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 ฉันเชื่อว่าการทำงานต่อไปเรื่อยๆ ใน

โรงพยาบาลแห่งนี้ ฉันจะมีอนาคตที่ดีเยี่ยม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 และฉันคงต้องสูญเสียหลายๆอย่างไป เพื่อแลกกับการลาออกจากโรงพยาบาลนี้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.46 โดยผลการประเมินพบว่า ทุกปัจจัยมีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก โดยรวมแล้วผลการประเมินความพึงติดในงานด้านการเสียสละในงานที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.31 ผลการประเมินความพึงติดในงานด้านการเสียสละนอกรางาน

N = 140			
ความพึงติดในงานด้านการเสียสละนอกรางาน	ค่าเฉลี่ย	ระดับความสำคัญ	ลำดับที่
ฉันค่อนข้างหนักใจ หากต้องย้ายไปจากสังคมและที่อยู่ตอนนี้	3.62	มาก	2
มีผู้คนมากมาย(นอกโรงพยาบาล)ต่างเคารพนับถือฉัน	3.76	มาก	1
หากฉันต้องย้ายที่อยู่ ฉันคงคิดถึงเพื่อนๆ (นอกโรงพยาบาล)	3.55	มาก	3
หากฉันต้องย้ายที่อยู่ ฉันคงคิดถึงเพื่อนบ้าน	3.39	ปานกลาง	4
รวม	3.58	มาก	

จากตารางที่ 4.31 พบว่า ความพึงติดในงานด้านการเสียสละนอกรางาน ผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย คิดว่ามีผู้คนมากมาย (นอกโรงพยาบาล) ต่างเคารพนับถือฉัน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.76 รองลงมาคือ ฉันค่อนข้างหนักใจ หากต้องย้ายไปจากสังคมและที่อยู่ตอนนี้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 หากฉันต้องย้ายที่อยู่ ฉันคงคิดถึงเพื่อนๆ (นอกโรงพยาบาล) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 และหากฉันต้องย้ายที่อยู่ ฉันคงคิดถึงเพื่อนบ้าน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.39 โดยที่ปัจจัยมีผู้คนมากมาย(นอกโรงพยาบาล) ต่างเคารพนับถือฉัน ปัจจัยฉันค่อนข้างหนักใจ หากต้องย้ายไปจากสังคมและที่อยู่ตอนนี้ และปัจจัยหากฉันต้องย้ายที่อยู่ ฉันคงคิดถึงเพื่อนๆ (นอกโรงพยาบาล) มีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก ส่วนปัจจัยด้านอื่นๆ ได้แก่ ปัจจัยหากฉันต้องย้ายที่อยู่ ฉันคงคิดถึงเพื่อนบ้าน มีผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง โดยรวมแล้วผลการประเมินความพึงติดในงานด้านการเสียสละนอกรางานที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.32 ผลการประเมินความพึงติดในงานด้านความเข้ากันได้ในงาน

N = 140

ความพึงติดในงานด้านความเข้ากันได้ในงาน	ค่าเฉลี่ย	ระดับความสำคัญ	ลำดับที่
ฉันได้ใช้ทักษะและความสามารถมากมาย เมื่อทำงานที่โรงพยาบาลนี้	3.98	มาก	2
ฉันรู้สึกเข้ากันได้ดีกับโรงพยาบาลแห่งนี้	3.99	มาก	1
เมื่อทำงานที่โรงพยาบาลนี้ เป้าหมายสูงสุด ในการทำงานของฉันเป็นจริงได้	3.81	มาก	4
ฉันเข้ากันได้ดีกับวัฒนธรรมองค์กร (เช่น ค่านิยมร่วม เป้าหมายองค์กร)	3.89	มาก	3
รวม	3.92	มาก	

จากตารางที่ 4.32 พบว่า ความพึงติดในงานด้านความเข้ากันได้ในงาน ผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย คิดว่าฉันรู้สึกเข้ากันได้ดีกับโรงพยาบาลแห่งนี้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.99 รองลงมาคือ ฉันได้ใช้ทักษะและความสามารถมากมายเมื่อทำงานที่โรงพยาบาลนี้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 ฉันเข้ากันได้ดีกับวัฒนธรรมองค์กร (เช่น ค่านิยมร่วม เป้าหมายองค์กร) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 และเมื่อทำงานที่โรงพยาบาลนี้ เป้าหมายสูงสุดในการทำงานของฉันเป็นจริงได้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.81 โดยผลการประเมินพบว่า ทุกปัจจัยมีผลการประเมินอยู่ในระดับมากโดยรวมแล้วผลการประเมินความพึงติดในงานด้านความเข้ากันได้ในงานที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.33 ผลการประเมินความพึงติดในงานด้านความเข้ากันได้นอกงาน

N = 140

ความพึงติดในงานด้านความเข้ากันได้นอกงาน	ค่าเฉลี่ย	ระดับ ความสำคัญ	ลำดับที่
ฉันชอบเมืองและชุมชนที่ฉันอยู่	4.02	มาก	1
ฉันเข้ากันได้ดีกับชุมชนและสังคมที่นี่ (นอกโรงพยาบาล)	3.98	มาก	3
ฉันรู้สึกว่าการชุมชนและสังคมที่นี่เปรียบเหมือน บ้านของฉัน	3.87	มาก	4
เมืองที่ฉันอยู่นี้มีแหล่งบันเทิงและแหล่งพักผ่อน หย่อนใจที่ฉันชอบ (เช่น ห้างสรรพสินค้า กิจกรรม กลางแจ้ง กีฬา ศิลปะ วัฒนธรรม)	4.01	มาก	2
รวม	3.97	มาก	

จากตารางที่ 4.33 พบว่า ความพึงติดในงานด้านความเข้ากันได้นอกงาน ผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย คิดว่าฉันชอบเมืองและชุมชนที่ฉันอยู่ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.02 รองลงมาคือ เมืองที่ฉันอยู่นี้มีแหล่งบันเทิงและแหล่งพักผ่อนหย่อนใจที่ฉันชอบ (เช่น ห้างสรรพสินค้า กิจกรรมกลางแจ้ง กีฬา ศิลปะ วัฒนธรรม) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 ฉันเข้ากันได้ดีกับชุมชนและสังคมที่นี่ (นอกโรงพยาบาล) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 และฉันรู้สึกว่าการชุมชนและสังคมที่นี่เปรียบเหมือนบ้านของฉัน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.87 โดยผลการประเมินพบว่า ทุกปัจจัยมีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก โดยรวมแล้วผลการประเมินความพึงติดในงานด้านความเข้ากันได้นอกงานที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.34 ผลการประเมินความพึงติดในงานด้านสายสัมพันธ์ในงาน

N = 140

ความพึงติดในงานด้านสายสัมพันธ์ในงาน	ค่าเฉลี่ย	ระดับความสำคัญ	ลำดับที่
คุณมีเพื่อนร่วมงานที่สนิท ไว้ใจได้และ คุยได้ทุกเรื่อง	3.83	มาก	1
เพื่อนร่วมงานสนับสนุนว่าคุณควรทำงาน ที่โรงพยาบาลนี้ต่อ	3.79	มาก	4
ฉันเป็นสมาชิกของแผนกและคณะทำงาน ของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ	3.83	มาก	1
ฉันมีบทบาทและมีส่วนร่วมกับแผนกและ คณะทำงานของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	3.83	มาก	1
รวม	3.82	มาก	

จากตารางที่ 4.34 พบว่า ความพึงติดในงานด้านสายสัมพันธ์ในงาน ผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย คิดว่าคุณมีเพื่อนร่วมงานที่สนิท ไว้ใจได้และคุยได้ทุกเรื่อง ฉันเป็นสมาชิกของแผนกและคณะทำงานของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และฉันมีบทบาทและมีส่วนร่วมกับแผนกและคณะทำงานของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากัน คือ 3.83 และเพื่อนร่วมงานสนับสนุนว่าคุณควรทำงานที่โรงพยาบาลนี้ต่อ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.79 โดยผลการประเมินพบว่า ทุกปัจจัยมีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก โดยรวมแล้วผลการประเมินความพึงติดในงานด้านสายสัมพันธ์ในงานที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.35 ผลการประเมินความพึงติดในงานด้านสายสัมพันธ์นอกงาน

N = 140

ความพึงติดในงานด้านสายสัมพันธ์นอกงาน	ค่าเฉลี่ย	ระดับความสำคัญ	ลำดับที่
คนในครอบครัวรวมถึงเพื่อนๆและคนรู้จัก สนับสนุนว่าฉันควรทำงานที่โรงพยาบาลนี้ต่อไป	3.96	มาก	1
มีความเป็นไปได้ที่คูครองของฉันจะย้ายที่ทำงานหรือย้ายที่อยู่	3.45*	มาก	2
ฉันมีบทบาทและมีส่วนร่วมในกลุ่มและองค์การต่างๆในเมืองที่ฉันอยู่ (เช่น วัด มูลนิธิ กลุ่มอาสา โรงเรียน มหาวิทยาลัย กลุ่มกีฬา กลุ่มงานอดิเรก เป็นต้น)	3.19	ปานกลาง	4
ฉันมีบทบาทและมีส่วนร่วมกิจกรรมทางด้านวัฒนธรรมและสันตนาการต่างๆในเมืองที่ฉันอยู่	3.22	ปานกลาง	3
รวม	3.45	มาก	

หมายเหตุ * แปลผลคะแนนแบบย้อนกลับ (reverse score) เนื่องจากเป็นคำถามเชิงปฏิเสธ

จากตารางที่ 4.35 พบว่า ความพึงติดในงานด้านสายสัมพันธ์นอกงาน ผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย คิดว่าคนในครอบครัวรวมถึงเพื่อนๆและคนรู้จัก สนับสนุนว่าฉันควรทำงานที่โรงพยาบาลนี้ต่อไป มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.96 รองลงมาคือ มีความเป็นไปได้ที่คูครองของฉันจะย้ายที่ทำงานหรือย้ายที่อยู่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 หรืออยู่ในระดับมาก ฉันมีบทบาทและมีส่วนร่วมกิจกรรมทางด้านวัฒนธรรมและสันตนาการต่างๆในเมืองที่ฉันอยู่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 ฉันมีบทบาทและมีส่วนร่วมในกลุ่มและองค์การต่างๆในเมืองที่ฉันอยู่ (เช่น วัด มูลนิธิ กลุ่มอาสา โรงเรียน มหาวิทยาลัย กลุ่มกีฬา กลุ่มงานอดิเรก เป็นต้น) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.19 โดยที่ปัจจัยการมีบทบาทและมีส่วนร่วมกิจกรรมทางด้านวัฒนธรรมและสันตนาการต่างๆ ในเมืองที่ฉันอยู่ และปัจจัยการมีบทบาทและมีส่วนร่วมในกลุ่มและองค์การต่างๆ ในเมืองที่ฉันอยู่ (เช่น วัด มูลนิธิ กลุ่มอาสา โรงเรียน มหาวิทยาลัย กลุ่มกีฬา กลุ่มงานอดิเรก เป็นต้น) มีผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง โดยรวมแล้วผลการประเมินความพึงติดในงานด้านสายสัมพันธ์นอกงานที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและผลการประเมิน ระดับความพึงติดในงานโดยรวม ตามปรากฏข้อมูลดังตารางที่ 4.36

ตารางที่ 4.36 ค่าเฉลี่ย และผลการประเมิน ระดับความพึงติดในงานโดยรวม

N = 140			
ความพึงติดในงานของแพทย์และทันตแพทย์ โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย	ค่าเฉลี่ย	ผลการ ประเมิน	ลำดับที่
การเสียสละในงาน	3.78	มาก	3
การเสียสละนอกรงาน	3.58	มาก	4
ความเข้ากันได้ในงาน	3.92	มาก	2
ความเข้ากันได้นอกรงาน	3.97	มาก	1
สายสัมพันธ์ในงาน	3.42	มาก	5
สายสัมพันธ์นอกรงาน	3.45	มาก	6
การพึงติดในงานโดยรวม	3.68	มาก	

จากตารางที่ 4.36 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีระดับความพึงติดในงานด้านความเข้ากันได้นอกรงาน มากที่สุด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 รองลงมาคือ ด้านความเข้ากันได้ในงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 ด้านการเสียสละในงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 ด้านการเสียสละนอกรงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 ด้านสายสัมพันธ์นอกรงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 และด้านสายสัมพันธ์ในงาน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.42 โดยที่ปัจจัยทุกด้าน มีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก โดยรวมระดับความพึงติดในงาน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68

5. ผลการศึกษาระดับการจ้างอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

จากการวิเคราะห์ระดับการจ้างอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ซึ่งใช้การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และผลการวิเคราะห์ ดังแสดงตารางที่ 4.37

ตารางที่ 4.37 ผลการประเมินการจ้างอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

N = 140

การจ้างอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์ โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย	ค่าเฉลี่ย	ระดับความสำคัญ	ลำดับที่
ฉันยังคงปฏิบัติงานที่นี่เพราะโรงพยาบาลนี้ดี	3.99	มาก	1
ควรค่าแก่การร่วมงานด้วย			
ใน 3 ปีจากนี้ ฉันมีแนวโน้มจะปฏิบัติงาน อยู่ที่โรงพยาบาลนี้	3.87	มาก	2
ฉันจะปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลนี้ไปเรื่อยๆ	3.76	มาก	3
จนกว่าจะหยุดทำงาน			
ฉันไม่เคยคิดจะลาออกจากโรงพยาบาลนี้	3.56	มาก	4
ฉันกำลังตัดสินใจจะเปลี่ยนงานหรือ	3.56*	มาก	4
รับตำแหน่งงานที่โรงพยาบาลอื่น			
ฉันวางแผนจะหยุดทำงานโดยไม่ทำงานที่ไหนอีกแล้ว	2.33*	น้อย	6
รวม	3.51	มาก	

หมายเหตุ * แปลผลคะแนนแบบย้อนกลับ (reverse score) เนื่องจากเป็นคำถามเชิงปฏิเสธ

จากตารางที่ 4.37 พบว่า การดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย คิดว่าฉันยังคงปฏิบัติงานที่นี่เพราะโรงพยาบาลนี้ดี ควรค่าแก่การร่วมงานด้วย มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.99 รองลงมาคือ ใน 3 ปีจากนี้ ฉันมีแนวโน้มจะปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลนี้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 ฉันจะปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลนี้ไปเรื่อยๆ จนกว่าจะหยุดทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 ฉันไม่เคยคิดจะลาออกจากโรงพยาบาลนี้ และฉันกำลังตัดสินใจจะเปลี่ยนงานหรือรับตำแหน่งงานที่โรงพยาบาลอื่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 และฉันวางแผนจะหยุดทำงานโดยไม่ทำงานที่ไหนอีกแล้ว มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 2.33 โดยที่ปัจจัยฉันยังคงปฏิบัติงานที่นี่เพราะโรงพยาบาลนี้ดี ควรค่าแก่การร่วมงานด้วย ปัจจัยใน 3 ปีจากนี้ ฉันมีแนวโน้มจะปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลนี้ ปัจจัยฉันจะปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลนี้ไปเรื่อยๆจนกว่าจะหยุดทำงาน และปัจจัยฉันไม่เคยคิดจะลาออกจากโรงพยาบาลนี้ มีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก ส่วนปัจจัยด้านอื่นๆ ได้แก่ ปัจจัยฉันกำลังตัดสินใจจะเปลี่ยนงานหรือรับตำแหน่งงานที่โรงพยาบาลอื่น และปัจจัยฉันวางแผนจะหยุดทำงานโดยไม่ทำงานที่ไหนอีกแล้ว มีผลการประเมินอยู่ในระดับน้อย โดยรวมแล้วผลการประเมินระดับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51

6. ผลการทดสอบสมมติฐาน

6.1 สมมติฐานที่ 1 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีระดับการดำรงอยู่ในระดับน้อย

จากการวิเคราะห์ระดับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ซึ่งใช้การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 ซึ่งหมายความว่าระดับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย อยู่ในระดับมาก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

6.2 สมมติฐานที่ 2 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ที่ต่างกัน

H_0 : แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ที่ไม่ต่างกัน

H_1 : แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน

จากการศึกษาการเปรียบเทียบระดับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้ทำการเปรียบเทียบการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ตามกรอบแนวความคิดที่กำหนดไว้ โดยทำการทดสอบการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ความถนัดเฉพาะทาง สถานภาพและจำนวนบุตร ด้วยค่าสถิติการวิเคราะห์ Independent Samples t-test สำหรับการทดสอบความแตกต่างของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน และค่าสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) สำหรับการทดสอบความแตกต่างประชากรตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไปที่เป็นอิสระต่อกัน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.01 และ 0.05 ทำให้การทดสอบสมมติฐานจำเป็นต้องทดสอบสมมติฐานย่อย แสดงดังตารางที่ 4.38 - 3.47

6.2.1 สมมติฐานที่ 2.1 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน

ตารางที่ 4.38 การเปรียบเทียบการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำแนกตามเพศ

ตัวแปรอิสระและกลุ่มย่อย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	t-test	Sig. (2-tailed)
เพศ			4.29	0.03*
ชาย	77	3.73		
หญิง	63	3.25		

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.38 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำแนกตามเพศ โดยการวิเคราะห์ Independent Samples t-test พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกัน คือ เพศชายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 และเพศหญิง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 โดยมีค่าสถิติ t-test เท่ากับ 4.29 และค่า Sig เท่ากับ 0.03 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศที่แตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยมากกว่าเพศหญิง

6.2.2 สมมติฐานที่ 2.2 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย
ที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน

ตารางที่ 4.39 การเปรียบเทียบการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย
จำแนกตามอายุ

ตัวแปรอิสระและกลุ่มย่อย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	สถิติทดสอบ ค่า F
อายุ				6.03
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	21	15.00	0.93	(0.00)**
31-40 ปี	58	41.43	0.61	
41-50 ปี	24	17.14	0.52	
51-60 ปี	24	17.14	0.46	
61 ปีขึ้นไป	13	9.29	0.54	

หมายเหตุ: ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.39 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำแนกตาม ปัจจัยด้านอายุ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ดังนั้น จึงต้องทดสอบเพื่อหาค่าความแตกต่างของปัจจัยด้านอายุ โดยใช้วิธีการทดสอบ Multiple Comparison Test และเลือกใช้ค่าสถิติ Least Significant Difference (LSD) ในการทดสอบ ดังตารางที่ 4.40

ตารางที่ 4.40 การทดสอบผลความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับการดำรงอยู่ จำแนกตามอายุ เป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD

อายุ (ปี)	ค่าเฉลี่ย	ค่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับการดำรงอยู่ จำแนกตามอายุ				
		<30	31-40	45-10	51-60	> 61
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	3.31	-	0.04	0.09	0.61**	0.66**
31-40	3.35	-	-	0.13	0.57**	0.62**
45-10	3.42	-	-	-	0.50**	0.55**
51-60	3.92	-	-	-	-	0.05
61 ปีขึ้นไป	3.97	-	-	-	-	-

หมายเหตุ: ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.40 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย จำแนกตามอายุ พบว่า มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันจำนวน 6 กลุ่ม ดังนี้

1) แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอายุ 61 ปีขึ้นไป จะมีระดับการดำรงอยู่มากกว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.66

2) แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอายุ 61 ปีขึ้นไป จะมีระดับการดำรงอยู่มากกว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.62

3) แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอายุ 61 ปีขึ้นไป จะมีระดับการดำรงอยู่มากกว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.55

4) แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี จะมีระดับการดำรงอยู่มากกว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.61

5) แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี จะมีระดับการอ้างอยู่มากกว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.57

6) แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี จะมีระดับการอ้างอยู่มากกว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.50

6.2.3 สมมติฐานที่ 2.3 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน

ตารางที่ 4.41 การเปรียบเทียบการอ้างอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำแนกตามอาชีพ

ตัวแปรอิสระและกลุ่มย่อย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	t-test	Sig. (2-tailed)
อาชีพ			-0.51	0.01**
แพทย์	103	3.49		
ทันตแพทย์	37	3.57		

หมายเหตุ: ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.41 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับการอ้างอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำแนกตามอาชีพ โดยการวิเคราะห์ Independent Samples t-test พบว่า แพทย์และทันตแพทย์ มีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกัน คือ แพทย์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 และทันตแพทย์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 โดยมีค่าสถิติ t-test เท่ากับ -0.51 และค่า Sig เท่ากับ 0.01 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพที่แตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยทันตแพทย์มีค่าเฉลี่ยของการอ้างอยู่มากกว่าแพทย์

6.2.4 สมมติฐานที่ 2.4 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน

ตารางที่ 4.42 การเปรียบเทียบการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำแนกตามระดับการศึกษา

ตัวแปรอิสระและกลุ่มย่อย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	สถิติทดสอบ ค่า F
ระดับการศึกษา				1.49
ปริญญาตรี	96	3.47	0.70	(0.23)
ปริญญาโท	26	3.63	0.60	
ปริญญาเอก	4	4.08	0.50	
ประกาศนียบัตรบัณฑิต	16	3.42	0.80	
ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง	4	3.21	0.28	
อนุมัติบัตรผู้เชี่ยวชาญ	11	4.11	0.42	
วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญ	60	3.44	0.58	
วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญ อนุสาขา	12	3.49	0.54	
อื่นๆ	2	4.00	0.47	

จากตารางที่ 4.42 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำแนกตามปัจจัยด้านระดับการศึกษา โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) พบว่า มีระดับการดำรงอยู่ที่ไม่แตกต่างกัน

6.2.5 สมมติฐานที่ 2.5 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย
ที่มีความถนัดเฉพาะทางแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน

ตารางที่ 4.43 การเปรียบเทียบการอ้างอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย
จำแนกตามความถนัดเฉพาะทาง

ตัวแปรอิสระและกลุ่มย่อย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	สถิติทดสอบ ค่า F
ความถนัดเฉพาะทาง (แพทย์)				1.57
เวชปฏิบัติทั่วไป	22	3.55	0.65	(0.10)
สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	7	3.74	0.40	
ศัลยศาสตร์	10	3.32	0.60	
อายุรศาสตร์	22	3.40	0.67	
กุมารเวชศาสตร์	11	2.98	0.58	
วิสัญญีวิทยา	2	4.42	0.35	
จิตวิทยา	2	3.25	0.59	
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	1	3.50	-	
เวชศาสตร์ครอบครัว	1	4.33	-	
ประสาทวิทยา	1	3.50	-	
ออร์โธปิดิกส์	8	3.83	0.41	
โสต ศอ นาสิกวิทยา	6	3.64	0.44	
จิตเวชศาสตร์	1	3.50	-	
รังสีวิทยา	4	3.42	0.42	
ยูโรวิทยา	2	4.00	0.24	
อื่นๆ	3	3.44	0.25	

ตารางที่ 4.43 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระและกลุ่มย่อย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	สถิติทดสอบ ค่า F
ความถนัดเฉพาะทาง (ทันตแพทย์)				1.31
ทันตกรรมทั่วไป	19	3.51	0.64	(0.28)
ศัลยศาสตร์ช่องปากฯ	7	3.67	1.24	
ทันตกรรมจัดฟัน	2	2.33	0.94	
ทันตกรรมประดิษฐ์	3	3.44	1.02	
วิทยาเอ็นโดดอนต์	3	4.06	0.25	
เวชศาสตร์ช่องปาก	1	3.83	-	
ทันตกรรมหัตถการ	2	4.33	0.00	

จากตารางที่ 4.43 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำแนกตามปัจจัยด้านความถนัดเฉพาะทาง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) พบว่า มีระดับการดำรงอยู่ที่ไม่แตกต่างกัน

6.2.6 สมมติฐานที่ 2.6 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีสถานภาพแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน

ตารางที่ 4.44 การเปรียบเทียบการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำแนกตามสถานภาพ

ตัวแปรอิสระและกลุ่มย่อย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	สถิติทดสอบ ค่า F
สถานภาพ				6.44
โสด	59	3.30	0.71	(0.00)**
สมรส	74	3.70	0.55	
หย่า/หม้าย	7	3.38	1.00	

หมายเหตุ: ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.44 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำแนกตาม ปัจจัยด้านสถานภาพ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้น จึงต้องทดสอบเพื่อหาค่าความแตกต่างของปัจจัยด้านสถานภาพ โดยใช้วิธีการทดสอบ Multiple Comparison Test และเลือกใช้ค่าสถิติ Least Significant Difference (LSD) ในการทดสอบ ดังตารางที่ 4.45

ตารางที่ 4.45 การทดสอบผลความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับการดำรงอยู่ จำแนกตามสถานภาพเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD

สถานภาพ	ค่าเฉลี่ย	ค่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับการดำรงอยู่ จำแนกตามสถานภาพ		
		โสด	สมรส	หย่า/หม้าย
โสด	3.30	-	0.40**	0.08
สมรส	3.70	-	-	- 0.32
หย่า/หม้าย	3.38	-	-	-

หมายเหตุ ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.45 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำแนกตามสถานภาพ พบว่า มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันจำนวน 1 กลุ่ม ได้แก่ แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีสถานภาพสมรส จะมีระดับการดำรงอยู่มากกว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่สถานภาพโสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.40

6.2.7 สมมติฐานที่ 2.7 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย
ที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน

ตารางที่ 4.46 การเปรียบเทียบการอ้างอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย
จำแนกตามจำนวนบุตร

ตัวแปรอิสระและกลุ่มย่อย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	สถิติทดสอบ ค่า F
จำนวนบุตร				2.92
ไม่มีบุตร	21	3.38	0.69	(0.04)*
1 คน	15	3.61	0.65	
2 คน	36	3.84	0.49	
3 คน	9	3.74	0.46	

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.46 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับการอ้างอยู่
ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำแนกตามปัจจัยด้านจำนวนบุตร
โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.05

ดังนั้น จึงต้องทดสอบเพื่อหาค่าความแตกต่างของปัจจัยด้านจำนวนบุตร โดย
ใช้วิธีการทดสอบ Multiple Comparison Test และเลือกใช้ค่าสถิติ Least Significant Difference
(LSD) ในการทดสอบ ดังตารางที่ 4.47

ตารางที่ 4.47 การทดสอบผลความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับการดำรงอยู่ จำแนกตามจำนวน บุตรเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD

จำนวนบุตร	ค่าเฉลี่ย	ค่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับการดำรงอยู่			
		จำแนกตามจำนวนบุตร			
		ไม่มีบุตร	1 คน	2 คน	3 คน
ไม่มีบุตร	3.38	-	0.23	0.46**	0.36
1 คน	3.61	-	-	0.23	0.13
2 คน	3.84	-	-	-	-0.10
3 คน	3.74	-	-	-	-

หมายเหตุ ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.47 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย จำแนกตามจำนวน บุตร พบว่า มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันจำนวน 1 กลุ่ม ได้แก่ แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนใน ประเทศไทยที่มีบุตร 2 คน จะมีระดับการดำรงอยู่มากกว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชน ในประเทศไทยที่ไม่มีบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.46

จากผลของการทดสอบสมมติฐานแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนใน ประเทศไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ที่ต่างกัน สามารถนำมาสรุปผล การทดสอบสมมติฐานได้ แสดงดังตารางที่ 4.48

ตารางที่ 4.48 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานการวิจัย	ผลการทดสอบสมมติฐาน
สมมติฐานที่ 2 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ที่ต่างกัน	
สมมติฐานที่ 2.1 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H ₀)
สมมติฐานที่ 2.2 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H ₀)
สมมติฐานที่ 2.3 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H ₀)
สมมติฐานที่ 2.4 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน	ยอมรับสมมติฐานหลัก (H ₀)
สมมติฐานที่ 2.5 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีความถนัดเฉพาะทางแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน	ยอมรับสมมติฐานหลัก (H ₀)
สมมติฐานที่ 2.6 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีสถานภาพแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H ₀)
สมมติฐานที่ 2.7 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H ₀)

6.3 สมมติฐานที่ 3 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีปัจจัยเกี่ยวกับงานแตกต่างกัน จะมีระดับการจ้างอยู่ต่างกัน

H_0 : แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีปัจจัยเกี่ยวกับงานแตกต่างกัน จะมีระดับการจ้างอยู่ไม่ต่างกัน

H_1 : แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีปัจจัยเกี่ยวกับงานแตกต่างกัน จะมีระดับการจ้างอยู่ต่างกัน

จากการศึกษาการเปรียบเทียบระดับการจ้างอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยจำแนกตามปัจจัยเกี่ยวกับงาน ได้ทำการเปรียบเทียบการจ้างอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ตามกรอบแนวความคิดที่กำหนดไว้ โดยทำการทดสอบการจ้างอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน อายุการทำงานที่โรงพยาบาลปัจจุบัน ตำแหน่งงาน สวัสดิการที่ได้รับ จำนวนชั่วโมงทำงาน/สัปดาห์ จำนวนวันหยุด/สัปดาห์ ขนาดโรงพยาบาล ภูมิภาคที่ตั้งของโรงพยาบาล และภูมิภาคที่แพทย์หรือทันตแพทย์อาศัยอยู่ที่ตั้งของโรงพยาบาล ด้วยค่าสถิติการวิเคราะห์ Independent - Samples t-test สำหรับการทดสอบความแตกต่างของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน และค่าสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) สำหรับการทดสอบความแตกต่างประชากรตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไปที่เป็นอิสระต่อกัน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.01 และ 0.05 แสดงดังตารางที่ 4.49 - 4.46

6.3.1 สมมติฐานที่ 3.1 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีประสบการณ์ทำงานแตกต่างกัน จะมีระดับการจ้างอยู่ต่างกัน



ตารางที่ 4.49 การเปรียบเทียบการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย
จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน

ตัวแปรอิสระและกลุ่มย่อย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	สถิติทดสอบ ค่า F
ประสบการณ์ทำงาน				4.38
0-5 ปี	30	3.35	0.79	(0.00)**
6-10 ปี	25	3.23	0.63	
11-15 ปี	26	3.42	0.62	
16-20 ปี	13	3.56	0.52	
21-25 ปี	14	3.42	0.53	
26-30 ปี	17	3.92	0.55	
31 ปีขึ้นไป	15	4.04	0.46	

หมายเหตุ: ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.49 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้น จึงต้องทดสอบเพื่อหาค่าความแตกต่างของปัจจัยด้านประสบการณ์ทำงาน โดยใช้วิธีการทดสอบ Multiple Comparison Test และเลือกใช้ค่าสถิติ Least Significant Difference (LSD) ในการทดสอบ ดังตารางที่ 4.50

ตารางที่ 4.50 การทดสอบผลความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับการดำรงอยู่ จำแนกตาม
ประสพการณ์ทำงานเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD

ประสพการณ์ ทำงาน (ปี)	ค่าเฉลี่ย	ค่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับการดำรงอยู่ จำแนกตามประสพการณ์ทำงาน						
		0-5	10-6	15-11	20-16	25-21	30-26	31 ปีขึ้นไป
0-5	3.35	-	-0.12	0.07	0.21	0.07	0.57**	0.69**
10-6	3.23	-	-	0.19	0.33	0.19	0.69**	0.81**
15-11	3.42	-	-	-	-0.14	0.00	0.50**	0.62**
20-16	3.56	-	-	-	-	0.14	0.36	0.48*
25-21	3.42	-	-	-	-	-	0.50*	0.62**
30-26	3.92	-	-	-	-	-	-	0.12
31 ปีขึ้นไป	4.04	-	-	-	-	-	-	-

หมายเหตุ: ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.50 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย จำแนกตาม
ประสพการณ์ทำงาน พบว่า มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันจำนวน 9 กลุ่ม ดังนี้

1) แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีประสพการณ์
ทำงาน 31 ปีขึ้นไป จะมีระดับการดำรงอยู่มากกว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนใน
ประเทศไทยที่มีประสพการณ์ทำงาน 0-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีผลต่างของ
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.69

2) แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีประสพการณ์
ทำงาน 31 ปีขึ้นไป จะมีระดับการดำรงอยู่มากกว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนใน
ประเทศไทยที่มีประสพการณ์ทำงานระหว่าง 6 - 10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมี
ผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.81

3) แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีประสพการณ์
ทำงาน 31 ปีขึ้นไป จะมีระดับการดำรงอยู่มากกว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนใน
ประเทศไทยที่มีประสพการณ์ทำงานระหว่าง 11- 15 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมี
ผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.62

**6.3.2 สมมติฐานที่ 3.2 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย
ที่มีอายุการทำงานที่โรงพยาบาลปัจจุบันแตกต่างกัน จะมีระดับการจ้างอยู่ต่างกัน**

ตารางที่ 4.51 การเปรียบเทียบการจ้างอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย
จำแนกตามอายุการทำงานที่โรงพยาบาลปัจจุบัน

ตัวแปรอิสระและกลุ่มย่อย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	สถิติทดสอบ ค่า F
อายุการทำงานที่โรงพยาบาลปัจจุบัน				1.01
0-5 ปี	79	3.31	0.69	(0.32)
6-10 ปี	18	3.57	0.63	
11-15 ปี	17	3.68	0.54	
16-20 ปี	11	3.88	0.42	
21-25 ปี	11	4.15	0.39	
26-30 ปี	3	3.83	0.17	
31 ปีขึ้นไป	1	3.67	-	

จากตารางที่ 4.51 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับการจ้างอยู่
ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำแนกตามอายุงาน โดยการวิเคราะห์
ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) พบว่า มีระดับการจ้างอยู่ที่ไม่แตกต่างกัน

**6.3.3 สมมติฐานที่ 3.3 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย
ที่มีตำแหน่งงานแตกต่างกัน จะมีระดับการจ้างอยู่ต่างกัน**

ตารางที่ 4.52 การเปรียบเทียบการจ้างอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย
จำแนกตามตำแหน่งงาน

ตัวแปรอิสระและกลุ่มย่อย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	t-test	Sig. (2-tailed)
ตำแหน่งงาน			0.73	0.08
แพทย์ประจำ (full-time)	112	3.53		
แพทย์ไม่เต็มเวลา (part-time)	28	3.43		

จากตารางที่ 4.52 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำแนกตามตำแหน่งงาน โดยการวิเคราะห์ Independent Samples t-test พบว่า มีค่าเฉลี่ยด้านตำแหน่งงานที่แตกต่างกัน คือ แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีตำแหน่งงานเป็นแพทย์ประจำ (full-time) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 และตำแหน่งงานเป็นแพทย์ไม่เต็มเวลา (part-time) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 โดยมีค่าสถิติ t-test เท่ากับ 0.73 และค่า Sig เท่ากับ 0.08 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งงานที่แตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ที่ไม่แตกต่างกัน

6.3.4 สมมติฐานที่ 3.4 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีรายได้แตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน

ตารางที่ 4.53 การเปรียบเทียบการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ตัวแปรอิสระและกลุ่มย่อย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	สถิติทดสอบ ค่า F
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				1.59
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 100,000 บาท	30	3.32	0.76	(0.13)
100,001-150,000 บาท	35	3.64	0.58	
150,001-200,000 บาท	29	3.46	0.66	
200,001-250,000 บาท	18	3.72	0.63	
250,001-300,000 บาท	12	3.21	0.88	
300,001-350,000 บาท	10	3.47	0.26	
350,001-400,000 บาท	3	4.17	0.50	
400,001-450,000 บาท	1	3.67	-	
มากกว่า 450,000 บาท	2	4.00	0.47	

จากตารางที่ 4.53 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) พบว่า มีระดับการดำรงอยู่ที่ไม่แตกต่างกัน

6.3.5 สมมติฐานที่ 3.5 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย
ที่มีสวัสดิการแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน

ตารางที่ 4.54 การเปรียบเทียบการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย
จำแนกตามสวัสดิการที่ได้รับ

ตัวแปรอิสระและกลุ่มย่อย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	สถิติทดสอบ ค่า F
สวัสดิการที่ได้รับ				1.19
ประกันชีวิต	2	3.51	0.67	(0.28)
ประกันสุขภาพ	8	3.58	0.68	
ประกันคุ้มครองวิชาชีพ	13	3.71	0.43	
สิทธิรักษาพยาบาลฟรี/ราคาพิเศษ	112	3.58	0.62	
ค่าเดินทาง/รถรับส่ง	11	3.80	0.60	
ค่าอาหาร/อาหารกลางวันฟรี	80	3.49	0.69	
ลาป่วยโดยได้รับค่าจ้าง	52	3.62	0.61	
ลากิจโดยได้รับค่าจ้าง	41	3.72	0.62	
ลาพักร้อนโดยได้รับค่าจ้าง	55	3.60	0.61	
วันหยุดประจำสัปดาห์/นักชัตฤกษ์	39	3.59	0.69	
เงินบำเหน็จ/บำนาญ	7	4.31	0.06	
กองทุนสะสม/สำรองเลี้ยงชีพ	8	4.21	0.29	
ไม่มีที่กล่าวมาข้างต้น	8	3.21	1.03	
อื่นๆ	7	3.24	0.41	

จากตารางที่ 4.54 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำแนกตามสวัสดิการที่ได้รับ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) พบว่า มีระดับการดำรงอยู่ที่ไม่แตกต่างกัน

6.3.6 สมมติฐานที่ 3.6 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ที่มีจำนวนชั่วโมงทำงานแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน

ตารางที่ 4.55 การเปรียบเทียบการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำแนกตามจำนวนชั่วโมงทำงาน

ตัวแปรอิสระและกลุ่มย่อย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	สถิติทดสอบ ค่า F
จำนวนชั่วโมงทำงาน/สัปดาห์				0.61
40 ชั่วโมงหรือน้อยกว่า	49	3.60	0.81	(0.65)
41-50 ชั่วโมง	67	3.50	0.58	
51-60 ชั่วโมง	16	3.30	0.61	
61-70 ชั่วโมง	4	3.42	0.50	
71 ชั่วโมงขึ้นไป	4	3.50	0.65	

จากตารางที่ 4.55 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำแนกตามจำนวนชั่วโมงทำงาน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) พบว่า มีระดับการดำรงอยู่ที่ไม่แตกต่างกัน

6.3.7 สมมติฐานที่ 3.7 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ที่มีจำนวนวันหยุดแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน

ตารางที่ 4.56 การเปรียบเทียบการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย
จำแนกตามจำนวนวันหยุด

ตัวแปรอิสระและกลุ่มย่อย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	สถิติทดสอบ ค่า F
จำนวนวันหยุด/สัปดาห์				0.76
น้อยกว่า 1 วัน	8	3.17	0.97	(0.52)
1 วัน	36	3.54	0.69	
2 วัน	74	3.52	0.59	
3 วันขึ้นไป	22	3.55	0.76	

จากตารางที่ 4.56 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำแนกตามจำนวนวันหยุด โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) พบว่า มีระดับการดำรงอยู่ที่ไม่แตกต่างกัน

**6.3.8 สมมติฐานที่ 3.8 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย
ที่ทำงานในโรงพยาบาลขนาดแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน**

ตารางที่ 4.57 การเปรียบเทียบการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย
จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล

ตัวแปรอิสระและกลุ่มย่อย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	สถิติทดสอบ ค่า F
ขนาดโรงพยาบาล				0.02
50-99 เตียง	36	3.52	0.61	(0.98)
100-199 เตียง	60	3.52	0.74	
มากกว่า 200 เตียง	44	3.50	0.63	

จากตารางที่ 4.57 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) พบว่า มีระดับการดำรงอยู่ที่ไม่แตกต่างกัน

6.3.9 สมมติฐานที่ 3.9 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ที่มีภูมิภาคที่ตั้งของโรงพยาบาลแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน

ตารางที่ 4.58 การเปรียบเทียบการอ้างอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำแนกตามภูมิภาคของโรงพยาบาล

ตัวแปรอิสระและกลุ่มย่อย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	สถิติทดสอบ ค่า F
ภูมิภาคของโรงพยาบาล				0.73
กรุงเทพฯและปริมณฑล	29	3.40	0.74	(0.63)
ภาคกลาง	16	3.44	0.44	
ภาคตะวันออก	9	3.22	0.79	
ภาคเหนือ	29	3.60	0.51	
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	10	3.72	0.72	
ภาคตะวันตก	7	3.50	0.72	
ภาคใต้	40	3.58	0.75	

จากตารางที่ 4.58 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับการอ้างอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำแนกตามภูมิภาคของโรงพยาบาล โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) พบว่า มีระดับการอ้างอยู่ที่ไม่แตกต่างกัน

6.3.10 สมมติฐานที่ 3.10 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีภูมิลำเนาที่ตั้งของโรงพยาบาลแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน

ตารางที่ 4.59 การเปรียบเทียบการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย
จำแนกตามภูมิลำเนาที่ที่ตั้งของโรงพยาบาล

ตัวแปรอิสระและกลุ่มย่อย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	สถิติทดสอบ ค่า F
ภูมิลำเนาที่ที่ตั้งของโรงพยาบาล				5.07
จังหวัดเดียวกัน	76	3.67	0.66	(0.01)**
คนละจังหวัด แต่ภูมิภาคเดียวกัน	30	3.28	0.60	
คนละจังหวัด และคนละภูมิภาค	34	3.36	0.68	

หมายเหตุ: ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.59 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับการดำรงอยู่
ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำแนกตามภูมิลำเนาที่ที่ตั้งของ
โรงพยาบาล โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) พบว่า ปัจจัยด้าน
ภูมิลำเนาที่ที่ตั้งของโรงพยาบาล มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ดังนั้น จึงต้องทดสอบเพื่อหาค่าความแตกต่างของปัจจัยด้านภูมิลำเนาที่ที่ตั้ง
ของโรงพยาบาล โดยใช้วิธีการทดสอบ Multiple Comparison Test และเลือกใช้ค่าสถิติ Least
Significant Difference (LSD) ในการทดสอบ ดังตารางที่ 4.60



ตารางที่ 4.60 การทดสอบผลความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับการดำรงอยู่ จำแนกตาม
 ภูมิลำเนาที่ที่ตั้งของโรงพยาบาล เป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD

ภูมิลำเนาที่อาศัยกับ ที่ตั้งของโรงพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ค่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับการดำรงอยู่ จำแนกตามภูมิลำเนาที่อาศัยกับที่ตั้งของโรงพยาบาล		
		จังหวัด เดียวกัน	คนละจังหวัด แต่ภูมิภาค เดียวกัน	คนละจังหวัด และคนละภูมิภาค
จังหวัดเดียวกัน	3.67	-	-0.39**	-0.31*
คนละจังหวัดแต่ภูมิภาคเดียวกัน	3.28	-	-	0.08
คนละจังหวัดและคนละภูมิภาค	3.36	-	-	-

หมายเหตุ: ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.60 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย จำแนกตามภูมิลำเนา
 กับที่ตั้งของโรงพยาบาล พบว่า มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันจำนวน 2 กลุ่ม ได้แก่

1) แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีภูมิลำเนา
 ที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่จังหวัดเดียวกัน จะมีระดับการดำรงอยู่มากกว่า แพทย์และทันตแพทย์
 โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีภูมิลำเนาที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่คนละจังหวัด แต่ภูมิภาค
 เดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.39

2) แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีภูมิลำเนา
 ที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่จังหวัดเดียวกัน จะมีระดับการดำรงอยู่มากกว่า แพทย์และทันตแพทย์
 โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีภูมิลำเนาที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่คนละจังหวัดและคนละ
 ภูมิภาค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.31

จากผลของการทดสอบสมมติฐานแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนใน
 ประเทศไทยที่มีปัจจัยเกี่ยวกับงานต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ที่ต่างกัน สามารถนำมาสรุปผลการ
 ทดสอบสมมติฐานได้ แสดงดังตารางที่ 4.61

ตารางที่ 4.61 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3

สมมติฐานการวิจัย	ผลการทดสอบสมมติฐาน
สมมติฐานที่ 3 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีปัจจัยเกี่ยวกับงานแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน	
สมมติฐานที่ 3.1 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีประสบการณ์ทำงานแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H ₀)
สมมติฐานที่ 3.2 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอายุการทำงานที่โรงพยาบาลปัจจุบันแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน	ยอมรับสมมติฐานหลัก (H ₀)
สมมติฐานที่ 3.3 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีตำแหน่งงานแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน	ยอมรับสมมติฐานหลัก (H ₀)
สมมติฐานที่ 3.4 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีรายได้แตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน	ยอมรับสมมติฐานหลัก (H ₀)
สมมติฐานที่ 3.5 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีสวัสดิการแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน	ยอมรับสมมติฐานหลัก (H ₀)
สมมติฐานที่ 3.6 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีจำนวนชั่วโมงทำงานแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน	ยอมรับสมมติฐานหลัก (H ₀)
สมมติฐานที่ 3.7 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีจำนวนวันหยุดแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน	ยอมรับสมมติฐานหลัก (H ₀)
สมมติฐานที่ 3.8 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่ทำงานในโรงพยาบาลขนาดแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน	ยอมรับสมมติฐานหลัก (H ₀)

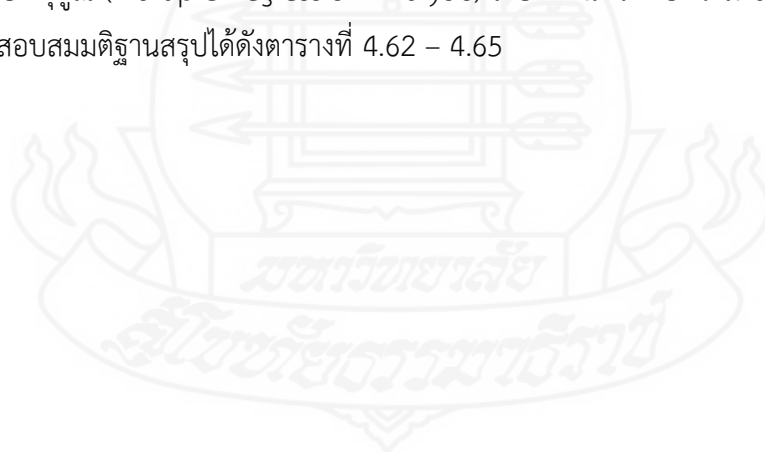
ตารางที่ 4.61 (ต่อ)

สมมติฐานการวิจัย	ผลการทดสอบสมมติฐาน
สมมติฐานที่ 3.9 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีภูมิภาคที่ตั้งของโรงพยาบาลแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน	ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0)
สมมติฐานที่ 3.10 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีภูมิรำนากับที่ตั้งของโรงพยาบาลแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0)

6.4 สมมติฐานที่ 4 ความพึงพอใจในงานมีอิทธิพลต่อการอ้างอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

6.5 สมมติฐานที่ 5 ความพึงพอใจในงานมีอิทธิพลต่อการอ้างอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

การทดสอบสมมติฐานความพึงพอใจในงานและความพึงพอใจในงานมีอิทธิพลต่อการอ้างอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ผลการทดสอบสมมติฐานสรุปได้ดังตารางที่ 4.62 – 4.65



ตารางที่ 4.62 การทดสอบสถานะแปรปรวนซ้อนทับของตัวแปร (Multicollinearity) เพื่อใช้วิเคราะห์ การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณของความพึงพอใจในงานและความพึงติดในงานมี อิทธิพลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

	ตัวแปรอิสระ	Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
X ₁	ความพึงพอใจในงานด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ	0.44	2.30
X ₂	ความพึงพอใจในงานด้านความก้าวหน้าในงาน	0.42	2.36
X ₃	ความพึงพอใจในงานด้านเพื่อนร่วมงาน	0.67	1.50
X ₄	ความพึงพอใจในงานด้านหัวหน้างาน	0.31	3.28
X ₅	ความพึงพอใจในงานด้านการสื่อสารภายในงาน	0.25	4.07
X ₆	ความพึงพอใจในงานด้านการออกแบบงาน ให้มีลักษณะพิเศษของงานเพื่อการจูงใจ	0.33	3.05
X ₇	ความพึงพอใจในงานด้านเงื่อนไขในการทำงาน	0.67	1.49
X ₈	ความพึงพอใจในงานด้านเรียนรู้และพัฒนา	0.52	1.93
X ₉	ความพึงพอใจในงานด้านความสมดุล ของการทำงานและชีวิตส่วนตัว	0.48	2.10
X ₁₀	ความพึงพอใจในงานด้านสถานที่ทำงาน	0.34	2.91
X ₁₁	การเสียสละในงาน	0.33	3.02
X ₁₂	การเสียสละนอกงาน	0.32	3.16
X ₁₃	ความเข้ากันได้ในงาน	0.26	3.83
X ₁₄	ความเข้ากันได้นอกงาน	0.64	1.56
X ₁₅	สายสัมพันธ์ในงาน	0.41	2.44
X ₁₆	สายสัมพันธ์นอกงาน	0.46	2.20

จากตารางที่ 4.62 ค่า Tolerance ของแต่ละปัจจัยมีค่าเกิน 0.10 และค่า VIF ไม่เกิน 10 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน จึงไม่มีปัญหา Multicollinearity

ตารางที่ 4.63 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณของความพึงพอใจในงานและความฝังติด
ในงานที่มีอิทธิพลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนใน
ประเทศไทย

	ตัวแปรอิสระ	B	t	Sig
ค่าคงที่		0.35	0.85	0.40
X ₁	ความพึงพอใจในงานด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ	0.04	0.53	0.60
X ₂	ความพึงพอใจในงานด้านความก้าวหน้าในงาน	0.07	0.74	0.46
X ₃	ความพึงพอใจในงานด้านเพื่อนร่วมงาน	-0.05	-0.48	0.63
X ₄	ความพึงพอใจในงานด้านหัวหน้างาน	0.04	0.57	0.57
X ₅	ความพึงพอใจในงานด้านการสื่อสารภายในองค์กร	-0.16	-1.66	0.10
X ₆	ความพึงพอใจในงานด้านการออกแบบงาน ให้มีลักษณะพิเศษของงานเพื่อการจูงใจ	-0.15	-1.52	0.13
X ₇	ความพึงพอใจในงานด้านเงื่อนไขในการทำงาน	0.08	1.41	0.16
X ₈	ความพึงพอใจในงานด้านเรียนรู้และพัฒนา	0.04	0.48	0.63
X ₉	ความพึงพอใจในงานด้านความสมดุล ของการทำงานและชีวิตส่วนตัว	-0.04	-0.50	0.62
X ₁₀	ความพึงพอใจในงานด้านสถานที่ทำงาน	0.09	1.07	0.29
X ₁₁	การเสียดสละในงาน	0.27	2.97	0.00**
X ₁₂	การเสียดสละนอกรงาน	0.01	0.08	0.94
X ₁₃	ความเข้ากันได้ในงาน	0.35	3.46	0.00**
X ₁₄	ความเข้ากันได้นอกรงาน	-0.05	-0.80	0.43
X ₁₅	สายสัมพันธ์ในงาน	0.06	0.74	0.46
X ₁₆	สายสัมพันธ์นอกรงาน	0.22	3.47	0.00**
R ² = 0.57; SEE = 0.47; F = 10.05; p-value = 0.00				

หมายเหตุ: ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.63 พบว่า ปัจจัยด้านการเสียดสละในงาน ปัจจัยด้านความเข้ากันได้ในงาน และปัจจัยด้านสายสัมพันธ์นอกรงาน มีความสัมพันธ์กับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในทิศทางบวก

ในขณะที่ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงานด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงานด้านความก้าวหน้าในงาน ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงานด้านเพื่อนร่วมงาน ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงานด้านหัวหน้างาน ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงานด้านการสื่อสารภายในองค์กร ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงานด้านการออกแบบงานให้มีลักษณะพิเศษของงานเพื่อการจูงใจ ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงานด้านเงื่อนไขในการทำงาน ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงานด้านเรียนรู้และพัฒนา ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงานด้านความสมดุลของการทำงานและชีวิตส่วนตัว ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงานด้านสถานที่ทำงาน ปัจจัยด้านการเสียสละนอกรงาน ปัจจัยด้านความเข้ากันได้นอกรงาน และปัจจัยด้านสายสัมพันธ์ในงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

จากการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ ตามตารางที่ 4.63 มีค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจเป็น $R^2 = 0.57$ ซึ่งหมายความว่า ตัวแปรอิสระดังกล่าวมีอิทธิพลในการกำหนดระดับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ร้อยละ 57.00 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 เขียนเป็นสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$Y_{\text{การดำรงอยู่}} = 0.35 + 0.27X_{11} + 0.35X_{13} + 0.22X_{16}$$

ทำการวิเคราะห์เพิ่มเติม โดยวิธีเพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน (stepwise regression analysis) ดังแสดงตารางที่ 4.64

ตารางที่ 4.64 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ โดยวิธีเพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน (stepwise regression analysis) ของ 3 ปัจจัยแรกที่มีอิทธิพลสูงสุดกับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

ตัวแปรอิสระ	B	t	Sig
ค่าคงที่	016.	056.	057.
X ₁₁ การเสียสละในงาน	0.26	2.45	0.04*
X ₁₃ ความเข้ากันได้ในงาน	0.44	4.36	0.00**
X ₁₆ สายสัมพันธ์นอกรงาน	0.20	3.23	0.00**

R = 0.71 ; R² = 0.50; SEE = 0.48; F = 45.59; p-value = 0.05

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.64 พบว่า มีปัจจัยการเสียสละในงาน ความเข้ากันได้ในงาน และสายสัมพันธ์นอกงาน มีความสัมพันธ์กับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทิศทางบวก มีค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจเป็น $R^2 = 0.50$ ซึ่งหมายความว่า ตัวแปรอิสระทั้งสามตัวแปรมีอิทธิพลในการกำหนดระดับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ร้อยละ 50.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เขียนเป็นสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$Y_{\text{การดำรงอยู่}} = 0.16 + 0.26X_{11} + 0.44X_{13} + 0.20X_{16}$$

จากตารางที่ 4.63 และ 4.64 จึงสรุปสมการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณของปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ได้ดังนี้ คือ

$$Y_{\text{การดำรงอยู่}} = 0.16 + 0.26X_1 + 0.44X_2 + 0.20X_3$$

โดยที่ X_1 = ด้านการเสียสละในงาน

X_2 = ด้านความเข้ากันได้ในงาน

X_3 = ด้านสายสัมพันธ์นอกงาน

กล่าวคือ ถ้าปัจจัยด้านการเสียสละในงาน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย เพิ่มขึ้น 0.26 หน่วย ถ้าปัจจัยด้านความเข้ากันได้ในงาน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย เพิ่มขึ้น 0.44 หน่วย และถ้าปัจจัยด้านสายสัมพันธ์นอกงาน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย เพิ่มขึ้น 0.20 หน่วย

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยจะกล่าวถึงการสรุปผล การอภิปราย และข้อเสนอแนะการวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย” จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยในบทที่ 4 สามารถนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1.1.1 เพื่อศึกษาระดับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

1.1.2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับงาน ระดับความพึงพอใจในงาน และระดับความฝังติดในงานของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

1.1.3 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับงาน ความพึงพอใจในงาน และความฝังติดในงาน ที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

1.1.4 เพื่อเสนอแนะแนวทางเพื่อเพิ่มระดับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ประชากรคือ แพทย์ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาของโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ จำนวน 6,673 คน และมีทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาของโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ จำนวน 409 คน รวมทั้งสิ้น 7,082 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) การวิจัยในครั้งนี้สามารถเก็บตัวอย่างจากแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ได้ทั้งหมด 140 คน เป็นแพทย์ 103 คน ทันตแพทย์ 37 คน

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 6 ส่วน โดยมีทั้งคำถามปลายปิด แบบเลือกตอบ และแบบให้ประเมินค่า โดยวิธีวัดทัศนคติของลิเคิร์ต (Likert Scale) แบ่งช่วงความรู้สึกออกเป็น 5 ระดับ และคำถามปลายเปิด แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient method) ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถามเท่ากับ 0.949

1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้การทอดแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศไทย 77 แห่ง แห่งละ 8 ชุด รวมทั้งหมด 616 ชุด โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน มกราคม - เมษายน 2561

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกเป็น 6 ส่วน ได้แก่ ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล และด้านการทำงาน วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยใช้ค่าร้อยละ ผลการศึกษาระดับความพึงพอใจในงานและระดับความพึงติดในงาน รวมถึงผลการศึกษาการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนผลการทดสอบสมมติฐาน วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติการวิเคราะห์ Independent - Samples t-test สำหรับการทดสอบความแตกต่างของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน และค่าสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) สำหรับการทดสอบความแตกต่างประชากรตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไปที่เป็นอิสระต่อกัน

1.3 ผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ ดังนี้

- 1) แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีระดับการอ้างอยู่ในระดับน้อย
- 2) แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีปัจจัยภายในบุคคลแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ที่ต่างกัน
- 3) แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีปัจจัยเกี่ยวกับงานแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ที่ต่างกัน
- 4) ความพึงพอใจในงาน มีอิทธิพลต่อระดับการอ้างอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย
- 5) ความฝังติดในงาน มีอิทธิพลต่อระดับการอ้างอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

1.3.1 สมมติฐานที่ 1 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีระดับการอ้างอยู่ในระดับน้อย

จากการวิเคราะห์ระดับการอ้างอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ซึ่งใช้การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 ซึ่งหมายความว่าระดับการอ้างอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย อยู่ในระดับมาก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

1.3.2 สมมติฐานที่ 2 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ที่ต่างกัน

จากการศึกษาการเปรียบเทียบระดับการอ้างอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลทั้ง 7 ปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ความถนัดเฉพาะทาง สถานภาพและจำนวนบุตร ซึ่งการทดสอบสมมติฐานปรากฏผลดังนี้

- 1) สมมติฐานที่ 2.1 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยของการอ้างอยู่มากกว่าเพศหญิง

2) สมมติฐานที่ 2.2 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อทำการทดสอบเพื่อหาค่าความแตกต่างของปัจจัยด้านอายุ โดยใช้วิธีการทดสอบ Multiple Comparison Test และเลือกใช้ค่าสถิติ Least Significant Difference (LSD) ในการทดสอบพบว่า

แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอายุ 61 ปีขึ้นไป จะมีระดับการอ้างอยู่มากกว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอายุ 61 ปีขึ้นไป จะมีระดับการอ้างอยู่มากกว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอายุ 61 ปีขึ้นไป จะมีระดับการอ้างอยู่มากกว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี จะมีระดับการอ้างอยู่มากกว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี จะมีระดับการอ้างอยู่มากกว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี จะมีระดับการอ้างอยู่มากกว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3) สมมติฐานที่ 2.3 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยทันตแพทย์มีค่าเฉลี่ยของการอ้างอยู่มากกว่าแพทย์

4) สมมติฐานที่ 2.4 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ไม่ต่างกัน เป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

5) สมมติฐานที่ 2.5 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีความถนัดเฉพาะทางแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีความถนัดเฉพาะทางแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ไม่ต่างกัน เป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

6) สมมติฐานที่ 2.6 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีสถานภาพแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีสถานภาพแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ที่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

โดยแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีสถานภาพสมรส จะมีระดับการอ้างอยู่มากกว่า สถานภาพโสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

7) สมมติฐานที่ 2.7 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

โดยแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีบุตร 2 คน จะมีระดับการอ้างอยู่มากกว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่ไม่มีบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

1.3.3 สมมติฐานที่ 3 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ที่มีปัจจัยเกี่ยวกับงานแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน

1) สมมติฐานที่ 3.1 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย
ที่มีประสบการณ์ทำงานแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาล
เอกชนในประเทศไทยที่มีประสบการณ์ทำงานแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อทดสอบเพื่อหาค่าความแตกต่างของปัจจัยด้านประสบการณ์ทำงาน
โดยใช้วิธีการทดสอบ Multiple Comparison Test และเลือกใช้ค่าสถิติ Least Significant Difference
(LSD) ในการทดสอบพบว่า

แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีประสบการณ์
ทำงาน 31 ปีขึ้นไป จะมีระดับการอ้างอยู่มากกว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนใน
ประเทศไทยที่มีประสบการณ์ทำงาน 0-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีประสบการณ์
ทำงาน 31 ปีขึ้นไป จะมีระดับการอ้างอยู่มากกว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนใน
ประเทศไทยที่มีประสบการณ์ทำงานระหว่าง 6 - 10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีประสบการณ์
ทำงาน 31 ปีขึ้นไป จะมีระดับการอ้างอยู่มากกว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนใน
ประเทศไทยที่มีประสบการณ์ทำงานระหว่าง 11- 15 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีประสบการณ์
ทำงาน 31 ปีขึ้นไป จะมีระดับการอ้างอยู่มากกว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนใน
ประเทศไทยที่มีประสบการณ์ทำงาน ระหว่าง 16- 20 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีประสบการณ์
ทำงาน 31 ปีขึ้นไป จะมีระดับการอ้างอยู่มากกว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนใน
ประเทศไทยที่มีประสบการณ์ทำงานระหว่าง 21 - 25 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีประสบการณ์
ทำงานระหว่าง 26 - 30 ปี จะมีระดับการอ้างอยู่มากกว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชน
ในประเทศไทยที่มีประสบการณ์ทำงานระหว่าง 0-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีประสบการณ์
ทำงานระหว่าง 26 - 30 ปี จะมีระดับการอ้างอยู่มากกว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชน
ในประเทศไทยที่มีประสบการณ์ทำงานระหว่าง 6 - 10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

7) สมมติฐานที่ 3.7 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ที่มีจำนวนวันหยุดแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชน ในประเทศไทยที่มีวันหยุดที่ต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ไม่ต่างกัน เป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

8) สมมติฐานที่ 3.8 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ที่ทำงานในโรงพยาบาลขนาดแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชน ในประเทศไทยที่ทำงานในโรงพยาบาลขนาดแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ไม่ต่างกัน เป็นการ ปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

9) สมมติฐานที่ 3.9 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ที่มีภูมิภาคที่ตั้งของโรงพยาบาลแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชน ในประเทศไทยที่มีภูมิภาคที่ตั้งของโรงพยาบาลแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ไม่ต่างกัน เป็นการ ปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

10) สมมติฐานที่ 3.10 แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ที่มีภูมิลำเนาที่ที่ตั้งของโรงพยาบาลแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชน ในประเทศไทยที่มีภูมิลำเนาที่ที่ตั้งของโรงพยาบาลแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ที่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

โดยแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีภูมิลำเนา กับที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่จังหวัดเดียวกัน จะมีระดับการอ้างอยู่มากกว่าที่มีภูมิลำเนาที่ที่ตั้งของ โรงพยาบาลอยู่คนละจังหวัด แต่ภูมิภาคเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ

แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีภูมิลำเนา กับที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่จังหวัดเดียวกัน จะมีระดับการอ้างอยู่มากกว่าที่มีภูมิลำเนาที่ที่ตั้งของ โรงพยาบาลอยู่คนละจังหวัดและคนละภูมิภาค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.3.4 สมมติฐานที่ 4 ความพึงพอใจในงานมีอิทธิพลต่อการอ้างอยู่ของแพทย์ และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ไม่มีด้านใดที่มีผลต่อการอ้างอยู่ของแพทย์ และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

1.3.5 สมมติฐานที่ 5 ความฝังติดในงานมีอิทธิพลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และ ทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยด้านการเสียสละในงาน ปัจจัยด้านความเข้ากันได้ในงาน และปัจจัยด้านสายสัมพันธ์นอกงาน มีความสัมพันธ์กับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทิศทางบวก สมการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณที่ประมาณการได้จากการวิจัยครั้งนี้ มีค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจเป็น $R^2 = 0.50$ หมายความว่า ตัวแปรอิสระดังกล่าวมีอิทธิพลในการกำหนดระดับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ร้อยละ 50.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สามารถสรุปสมการของปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยได้ ดังนี้

$$Y_{\text{การดำรงอยู่}} = 0.16 + 0.26X_1 + 0.44X_2 + 0.20X_3$$

โดยที่ X_1 = ด้านการเสียสละในงาน

X_2 = ด้านความเข้ากันได้ในงาน

X_3 = ด้านสายสัมพันธ์นอกงาน

2. อภิปรายผล

2.1 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างคือ แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรสำเร็จรูปของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90 หรือความคลาดเคลื่อน + 10% หรือที่ระดับ 0.10 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 123 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ได้จำนวนตัวอย่างในกลุ่มแพทย์และทันตแพทย์จำนวน 93 คน และ 30 คน ตามลำดับ การวิจัยครั้งนี้สามารถเก็บตัวอย่างจากแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ได้ตัวอย่างจำนวน 140 คน เป็นแพทย์ 103 คน ทันตแพทย์ 37 คน โดยเหตุผลที่จำเป็นต้องกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวข้างต้น เนื่องจาก

2.1.1 โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ ไม่มีนโยบายเปิดเผยข้อมูลภายในแก่บุคคลภายนอก จึงขอปฏิเสธที่จะตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้ทำวิจัยได้ทราบปัญหานี้ เมื่อโทรศัพท์ติดตามผลไปยังโรงพยาบาลเอกชนต่างๆ

2.1.2 กลุ่มตัวอย่างค่อนข้างเข้าถึงยาก จึงจำเป็นต้องติดต่อผ่านทางฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ของโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 77 แห่ง เพื่อให้รวบรวมข้อมูลให้ ทำให้กว่าเอกสารจะส่งถึงกลุ่มตัวอย่าง อาจล่าช้าหรือสูญหาย ซึ่งผู้ทำวิจัยได้ทราบปัญหานี้ เมื่อโทรศัพท์ติดตามผลไปยังโรงพยาบาลเอกชนต่างๆ

2.1.3 แบบสอบถามมีจำนวนข้อคำถามหลายข้อและยาวเกินไป ทำให้ผู้ตอบเบื่อที่จะตอบแบบสอบถาม จึงมีอัตราการตอบกลับของแบบสอบถามต่ำ (กันยารัตน์ สมบัติธีระ, ยุพาถาวรพิทักษ์ 2558, น.109)

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้เพิ่มอัตราการตอบกลับของแบบสอบถาม โดยการโทรศัพท์ติดตามผลไปยังโรงพยาบาลทั้ง 77 แห่ง จนสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้นในเดือน เมษายน 2561 ได้ตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 140 ตัวอย่าง ซึ่งเกินจำนวนตัวอย่างขั้นต่ำที่กำหนดไว้ 123 ตัวอย่าง มีอัตราการตอบกลับของแบบสอบถามร้อยละ 22.73 อ้างอิงจาก Aaker, Kumar and Day (2001) กล่าวว่าอัตราการตอบกลับของแบบสอบถามในงานวิจัยที่ยอมรับได้ ควรมากกว่าร้อยละ 20

2.2 ปัจจัยส่วนบุคคล

2.2.1 เพศ แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยของการดำรงอยู่มากกว่าเพศหญิง

ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Rabinowitz et al. (2001, pp.1041-1048) ที่สรุปว่า เพศชาย เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์ในชนบท และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Shah et al. (2016) ที่ศึกษาแรงจูงใจและระดับการดำรงอยู่ของแพทย์ในศูนย์บริการปฐมภูมิ: การศึกษาเชิงคุณภาพ จากเมืองแอบบอตทาบัต ประเทศปากีสถาน และผลงานวิจัยของ Belaid et al. (2017) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของบุคลากรทางการแพทย์ในเขตชนบทและพื้นที่ห่างไกลในประเทศไนเจอร์ ซึ่งทั้ง 2 การศึกษากล่าวว่า เพศชายมีแนวโน้มที่จะดำรงอยู่มากกว่าเพศหญิง เนื่องจากเมื่อเพศหญิงแต่งงานแล้ว อาจจะต้องย้ายตามสามี รวมถึงมีภาระหน้าที่ดูแลครอบครัวและบุตร

2.2.2 อายุ แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยแพทย์และทันตแพทย์ที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป จะมีค่าเฉลี่ยการอ้างอยู่มากกว่าแพทย์และทันตแพทย์ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี

ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Doiron et al. (2008) ที่ศึกษาการอ้างอยู่ของพยาบาลในนิวเซาท์เวลส์ พบว่า พยาบาลที่มีอายุน้อยจะมีระดับการอ้างอยู่ที่ต่ำ เนื่องจากมีการเปลี่ยนงานบ่อย เพื่อหางานที่ดีและเหมาะสมที่สุด และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Govaerts et al. (2011, pp.35-55) ที่สรุปว่า อายุเป็นเพียงปัจจัยเดียว (จากปัจจัยทั้งหมดที่ศึกษา) ที่มีผลต่อการอ้างอยู่ของคนเก่งในองค์กร รวมถึงผลงานวิจัยของ สุรีย์ ท้าวคำลือ และพินดา ตามาพงศ์ (2550, น.92-105) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่ทำนายความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 293 คน อายุ เป็นหนึ่งในปัจจัยที่สามารถทำนายความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานได้ และผลงานวิจัยของกรรณิการ์ กุลเกียรติชัย, วรางคณา จันทร์คง และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2555, น.1-10) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ของทันตแพทย์ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จำนวน 64 คน พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการคงอยู่ของทันตแพทย์ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และผลงานวิจัยของ Ingsakulrungruang (2016) ศึกษาการกระจายและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่และการโยกย้ายของทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในประเทศไทยจำนวน 605 คน พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ต่อการคงอยู่และการโยกย้ายของทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

2.2.3 อาชีพ แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยทันตแพทย์มีค่าเฉลี่ยของการอ้างอยู่มากกว่าแพทย์

2.2.4 สถานภาพ แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีสถานภาพแตกต่างกัน จะมีระดับการอ้างอยู่ที่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีสถานภาพสมรส จะมีระดับการอ้างอยู่มากกว่า สถานภาพโสด ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ El-Jardali et al. (2013) ที่ศึกษาการอ้างอยู่ของพยาบาลในเลบานอน พบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรส จะมีระดับการอ้างอยู่สูงกว่าพยาบาลที่มีสถานภาพโสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Fogarty et al. (2014) ที่ศึกษาความพึงพอใจในงานและการอ้างอยู่ของบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศอัฟกานิสถานและมาลาวี พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานและการอ้างอยู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2.5 จำนวนบุตร ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีบุตร 2 คน จะมีระดับการดำรงอยู่มากกว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่ไม่มีบุตร ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ El-Jardali et al. (2013) ที่ศึกษาการดำรงอยู่ของพยาบาลในเลบานอนพบว่า พยาบาลสถานภาพสมรสที่มีบุตร จะมีระดับการดำรงอยู่สูงกว่า พยาบาลสถานภาพสมรสแต่ไม่มีบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Fogarty et al. (2014) ที่ศึกษาความพึงพอใจในงานและการดำรงอยู่ของบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศอัฟกานิสถานและมาลาวีพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีบุตร มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานและการดำรงอยู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 ปัจจัยเกี่ยวกับงาน

2.3.1 ประสบการณ์ทำงาน แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีประสบการณ์ทำงานแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยแพทย์และทันตแพทย์ที่มีประสบการณ์ทำงาน 26 ปีขึ้นไป จะมีค่าเฉลี่ยการดำรงอยู่มากกว่า แพทย์และทันตแพทย์ที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Koike et al. (2010) ที่ศึกษาการดำรงอยู่ของแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในประเทศญี่ปุ่น พบว่า แพทย์ที่มีประสบการณ์น้อยรวมถึงมีอายุน้อย จะมีแนวโน้มการดำรงอยู่ที่ลดลง

2.3.2 ภูมิลำเนาที่ตั้งของโรงพยาบาล ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีภูมิลำเนาที่ตั้งของโรงพยาบาลแตกต่างกัน จะมีระดับการดำรงอยู่ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

โดยแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีภูมิลำเนาที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่จังหวัดเดียวกัน จะมีระดับการดำรงอยู่มากกว่าที่มีภูมิลำเนาที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่คนละจังหวัด แต่ภูมิภาคเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ

แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีภูมิลำเนาที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่จังหวัดเดียวกัน จะมีระดับการดำรงอยู่มากกว่าที่มีภูมิลำเนาที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่คนละจังหวัดและคนละภูมิภาค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ อภิสรา ดำรงอยู่วารุฑูร, เพ็ญประภา เหมมณี, คุณัช สถาผลเดชา, ปานจิต จิตตั้งบุญญา, ธนกร วรินทร์ และนครินทร์ ฤทธิสิงห์ (2554, น.123) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนหลังครบกำหนดใช้ทุนของแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 120 ราย พบว่า ปัจจัยด้านภูมิลำเนา และความพึงพอใจในงานในระยะทางที่ห่างจากจังหวัด เป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ

การคงอยู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลงานวิจัยของ Ingsakulrungruang (2016) ศึกษาการกระจายและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่และการโยกย้ายของทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในประเทศไทย จำนวน 605 คน พบว่า ภูมิลำเนา-สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน มีความสัมพันธ์ต่อการคงอยู่และการโยกย้ายของทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

2.4 ความพึงพอใจในงาน ไม่มีด้านใดที่มีผลต่อการดำรงอยู่

2.5 ความฝังติดในงาน ปัจจัยความฝังติดในงานด้านการเสียสละในงาน ด้านความเข้ากันได้ในงาน และด้านสายสัมพันธ์นอกงาน มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ในทิศทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความฝังติดในงาน (Job Embeddedness) เสนอโดย Mitchell, Holtom, Lee, Sablinski and Erez (2001, pp.1102-1122) พบว่า ความฝังติดในงานใช้ทำนายแนวโน้มการเปลี่ยนงานได้กว้างขวางและครอบคลุมกว่าการทำนายแนวโน้มการเปลี่ยนงานด้วยความพึงพอใจในงาน (job satisfaction)

โดยทฤษฎีความฝังติดในงานมุ่งเน้นศึกษาปัจจัยซึ่งไม่ใช่ในแง่ของความพึงพอใจในงาน (non affective) แต่เป็นแง่ของเหตุผลที่ทำให้บุคลากรยังคงอยู่ในงาน มากกว่าศึกษาทัศนคติและความไม่พึงพอใจที่ทำให้บุคลากรลาออกจากงาน โดยปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของบุคลากรในแง่ของค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงินและความพึงพอใจในงานนั้นเป็นขอบเขตแคบเกินไป เนื่องจากยังมีปัจจัยที่ไม่เกี่ยวกับตัวเงินและปัจจัยที่ไม่เกี่ยวกับทัศนคติเป็นแรงผลักดันร่วมอยู่ด้วย โดยทฤษฎีกล่าวว่าการดำรงอยู่อันเกิดจากสายสัมพันธ์ (Link) ความเข้ากันได้ (Fit) และการเสียสละ (Sacrifice) ทั้งในงานที่ทำงานอยู่ (Organization/on-the-job) และในสังคมที่อาศัยอยู่ (Community/off-the-job) ซึ่งแบ่งพิจารณาได้เป็น 6 ด้าน

2.5.1 ด้านการเสียสละในงาน มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ในทิศทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

มีความคล้ายคลึงกับทฤษฎีความผูกพันต่อองค์กรด้านความต่อเนื่อง (continuance commitment) คือเป็นการประเมินว่าการลาออกจะทำให้บุคลากรสูญเสียอะไรบ้าง แต่ความผูกพันต่อองค์กรด้านความต่อเนื่อง จะวัดถึงการตระหนักถึงตัวเลือกของงานด้วย ส่วนการเสียสละในทฤษฎีความฝังติดในงานไม่ได้วัด โดยทฤษฎีความฝังติดในงานเสนอว่าควรแยกการวัดการตระหนักถึงตัวเลือกของงานกับการเสียสละออกจากกัน นอกจากนี้ การวัดการเสียสละยังเป็นการวัดที่ชี้เฉพาะเจาะจงมากกว่า

แนวคิดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีความฝังติดในงาน ด้านการเสียสละในงาน ได้แก่ แนวคิดต้นทุนที่เกิดขึ้นเมื่อลาออกจากงาน (cost of quitting) เช่น สูญเสียลำดับอาวุโสและอายุงาน สูญเสียผลประโยชน์ต่างๆ สูญเสียกลุ่มพรรคพวกและคนที่คอยสนับสนุน รวมถึงต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการหางานใหม่ (Mobley 1977; as cited in Mitchell et al. 2001, pp.1107-1108) แนวคิดการลงทุนในงาน (job investments) เช่น อายุงาน การอบรมและพัฒนาความรู้เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับองค์กร สัดส่วนเงินบำนาญที่ต้องสูญเสียไป ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน กิจวัตรส่วนตัวและครอบครัว (Farrell & Rusbult 1981; as cited in Mitchell et al. 2001, pp.1107-1108) โดยการเสียสละ (sacrifice) จะเป็นการวัดที่ชี้เฉพาะเจาะจงมากกว่า

2.5.2 ด้านความเข้ากันได้ในงาน มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์ โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ในทิศทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

มีความคล้ายคลึงกับแนวคิดความเข้ากันได้ของบุคลากรและองค์กร (person-organization fit) คือ ความสอดคล้องกันระหว่างบุคลิกส่วนตัว ความเชื่อ คุณค่า ของบุคลากร กับ วัฒนธรรม คุณค่าร่วม กลยุทธ์ขององค์กร (Schneider 1987; Chatman 1989; Kristof 1996; as cited in Mitchell et al. 2001, pp.1107-1108) แนวคิดความเข้ากันได้ของบุคลากรและงาน (person-job fit) คือ ความรู้ ทักษะ ความสามารถ สอดคล้องกับงาน (Saks & Ashforth 1997; Werbel & Gilliland 1999; as cited in Mitchell et al. 2001, pp.1107-1108) โดยความเข้ากันได้ (fit) จะเป็นการวัดที่กว้างๆ และครอบคลุมมากกว่า แนวคิดความเหมือนกันกับองค์กร (organizational identity) การที่บุคลากรรู้สึกว่าตนเองกับองค์กรคือสิ่งเดียวกัน ความสำเร็จหรือความล้มเหลวขององค์กรก็คือ ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของบุคลากร (Whetten & Godfrey 1998; Albert 1998; as cited in Mitchell et al. 2001, pp.1107-1108) แต่แนวคิดนี้มีความกว้างและเจาะจงมากกว่าความเข้ากันได้ (fit)

ส่วนทฤษฎีความผูกพันต่อองค์กรด้านความรัก (affective commitment) ที่แสดงว่าบุคลากรดำรงอยู่ในองค์กรเพราะความรักและความรู้สึกด้านดี มีความแตกต่างกับทฤษฎีความฝังติดในงาน ด้านความเข้ากันได้ในงาน (fit) ที่บุคลากรดำรงอยู่ในองค์กรเพราะพิจารณาตามเหตุผลและความต้องการส่วนบุคคลมากกว่าที่จะเป็นความรู้สึกพึงพอใจ

2.5.3 ด้านสายสัมพันธ์นอกงาน มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ในทิศทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

มีความคล้ายคลึงกับแนวคิดความรับผิดชอบต่อญาติพี่น้อง (kinship responsibilities) โดยประเมินจากสถานภาพสมรส จำนวนบุตร ความสัมพันธ์กับสังคมที่อยู่ ทำให้บุคลากรมีข้อจำกัดในการย้ายงาน (Price & Mueller 1981; as cited in Mitchell et al. 2001, pp.1107-1108) แต่ทฤษฎีของการฝังติดในงาน ด้านสายสัมพันธ์นอกงาน จะวัดสายสัมพันธ์ (link) ในมุมมองที่กว้างกว่า

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้

จากผลการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย พบว่า มีข้อพิจารณาที่สมควรนำไปปรับปรุงการบริหารเพื่อสร้างและคงระดับการดำรงอยู่ของของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

3.1.1 แพทย์และทันตแพทย์ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยเกี่ยวกับงานที่แตกต่างกัน จะมีการดำรงอยู่ที่แตกต่างกัน ในด้านเพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ จำนวนบุตร ประสบการณ์ทำงาน และภูมิลำเนาที่ตั้งของโรงพยาบาล ที่แตกต่างกัน จะมีการดำรงอยู่ที่แตกต่างกันด้วย

ดังนั้น การทำให้แพทย์และทันตแพทย์ดำรงอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนอย่างยาวนาน จึงควรให้ความสำคัญกับ แพทย์และทันตแพทย์เพศชาย แพทย์และทันตแพทย์ที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป จะมีระดับการดำรงอยู่มากกว่าแพทย์และทันตแพทย์ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี ทันตแพทย์จะมีระดับการดำรงอยู่สูงกว่าแพทย์ สถานภาพสมรสจะมีระดับการดำรงอยู่สูงกว่าสถานภาพโสด แพทย์และทันตแพทย์ที่มีบุตร 2 คน จะมีระดับการดำรงอยู่สูงกว่าที่ไม่มีบุตร แพทย์และทันตแพทย์ที่มีประสบการณ์ทำงาน 26 ปีขึ้นไป จะมีระดับการดำรงอยู่มากกว่าแพทย์และทันตแพทย์ที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี แพทย์และทันตแพทย์ที่มีภูมิลำเนาที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่จังหวัดเดียวกันจะมีระดับการดำรงอยู่สูงกว่า

3.1.2 ผู้บริหารโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญกับความพึงพอใจในงาน ด้านการเสียดสละในงาน เพื่อให้แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีความอ้างรอยู่มากขึ้น ดังนี้

1) ผู้บริหารโรงพยาบาลควรส่งเสริมให้แพทย์และทันตแพทย์มีโอกาสระพอที่จะเดินตามเป้าหมายของตัวเอง และทำให้เชื่อว่าหากทำงานต่อไปเรื่อยๆในโรงพยาบาลแห่งนี้ จะมีอนาคตที่ดีเยี่ยม โดยการไม่กำหนดระเบียบวินัยและกฎเกณฑ์ที่มากจนเกินไป แต่ควรเป็นระเบียบวินัยและกฎเกณฑ์ที่ยืดหยุ่นได้ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในงาน และความสมดุระหว่างชีวิตส่วนตัวและชีวิตทำงาน นอกจากนี้องค์การต้องสื่อสารพันธกิจ วิสัยทัศน์ และค่านิยมร่วมสู่บุคลากร เพื่อให้องค์การและบุคลากรมีเป้าหมายร่วมกัน รวมถึงส่งเสริมการอบรมและศึกษาต่อตามสาขาความถนัด เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ ตามเป้าหมายที่บุคลากรได้ตั้งไว้

2) ส่งเสริมการสร้างผลงาน เพื่อให้เกิดความเคารพนับถือจากผู้คนในโรงพยาบาล ผ่านการออกแบบงานให้มีลักษณะพิเศษเพื่อการจูงใจ ประกอบกับเพิ่มปัจจัยจูงใจในงาน โดยการเพิ่มคุณค่าของงาน (Job Enrichment) เพื่อให้เกิดการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและภายในหน่วยงาน เกิดการเรียนรู้และการเติบโตในงาน รวมถึงเกิดความรับผิดชอบและความสำเร็จในงาน

3) ทำให้แพทย์และทันตแพทย์รู้สึกว่ต้องสูญเสียหลายๆ อย่างไป เพื่อแลกกับการลาออกจากโรงพยาบาลนี้ ผ่านปัจจัยค่าจุนในงาน ได้แก่ นโยบายการจ่ายค่าตอบแทนและสวัสดิการที่จูงใจ มีนโยบายการเลื่อนขั้นหรือเลื่อนตำแหน่งอย่างชัดเจน ระบบบังคับบัญชาและผู้บริหารที่มีความสามารถ เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน สร้างสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่ส่งเสริมให้เกิดพลังบวกในการทำงาน รวมถึงที่กล่าวข้างต้นในข้อ 1) และ 2)

3.1.3 ผู้บริหารโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญกับความพึงพอใจในงาน ด้านความเข้ากันได้ในงาน เพื่อให้แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีความอ้างรอยู่มากขึ้น ดังนี้

1) ผู้บริหารโรงพยาบาลควรทำให้แพทย์และทันตแพทย์รู้สึกเข้ากันได้ดีกับโรงพยาบาลและวัฒนธรรมองค์การ นอกจากนี้องค์การต้องสื่อสารพันธกิจ วิสัยทัศน์ และค่านิยมร่วมสู่บุคลากร เพื่อให้องค์การและบุคลากรมีเป้าหมายร่วมกันแล้วนั้น ควรส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและเป้าหมายขององค์การด้วย รวมถึงควรส่งเสริมกิจกรรมสานสัมพันธ์และเสริมสร้างความสามัคคีในองค์การอยู่เสมอๆ

2) ส่งเสริมให้แพทย์และทันตแพทย์ได้ใช้ทักษะและความสามารถในการทำงาน โดยการออกแบบงานให้มีลักษณะพิเศษเพื่อการจูงใจ ได้แก่ ได้ทักษะหลายประเภทที่ใช้ในการทำงาน มีระดับความเป็นเจ้าของงาน ความสำคัญของงานที่มีผลกระทบต่อ มีอิสระในการทำงาน และมีการป้อนกลับของประสิทธิผลของงาน นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้โรงพยาบาลเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ ที่บุคลากรจะพัฒนาทักษะและความสามารถได้จากการทำงานที่ทำ รวมถึงคำแนะนำของผู้บริหาร หัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน

3) ส่งเสริมให้เป้าหมายสูงสุดในการทำงานเป็นจริงได้ โดยส่งเสริมการอบรมและศึกษาต่อตามสาขาความถนัด รวมถึงส่งเสริมให้โรงพยาบาลเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถตามเป้าหมายที่บุคลากรได้ตั้งไว้ ประกอบกับมีนโยบายการเลื่อนขั้นหรือเลื่อนตำแหน่งอย่างชัดเจน และมีนโยบายการจ่ายค่าตอบแทนและสวัสดิการที่จูงใจ

3.1.4 ผู้บริหารโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญกับความฝังติดในงาน ด้านสายสัมพันธ์นอกงาน เพื่อทำให้แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีความดำรงอยู่มากขึ้น ดังนี้

1) เนื่องจากคู่ครอง คนในครอบครัวรวมถึงเพื่อนๆ และคนรู้จัก จะมีส่วนในการสนับสนุนให้แพทย์และทันตแพทย์ทำงานที่โรงพยาบาลนี้ต่อไป ดังนั้น โรงพยาบาลจึงควรโฆษณาและประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ที่ดีขององค์การออกสู่สังคม ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ เพื่อสื่อสารไปยังคนในครอบครัวรวมถึงเพื่อนๆ และคนรู้จักของแพทย์และทันตแพทย์ นอกจากนี้ควรพิจารณาให้สวัสดิการที่ครอบคลุมถึงสิทธิประโยชน์ของบุคคลในครอบครัวด้วย เพื่อช่วยให้ครอบครัวสนับสนุนให้แพทย์และทันตแพทย์ทำงานที่โรงพยาบาลนี้ต่อไป

2) ส่งเสริมให้แพทย์และทันตแพทย์มีส่วนร่วมในกลุ่มและองค์การต่างๆ เช่น วัด มูลนิธิ กลุ่มอาสา โรงเรียน มหาวิทยาลัย เป็นต้น ผ่านกิจกรรมเพื่อสังคมที่จัดขึ้นโดยโรงพยาบาล รวมถึงส่งเสริมให้มีส่วนร่วมกิจกรรมทางด้านวัฒนธรรมและสันทนาการต่างๆ โดยให้มีวันหยุดต่อสัปดาห์ และชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์ที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างชีวิตทำงานและชีวิตส่วนตัว

3.1.5 ผู้บริหารโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญในด้านการออกแบบงานให้มีลักษณะพิเศษของงานเพื่อการจูงใจ มากที่สุด รองลงมาคือ ด้านความสมดุลของการทำงานและชีวิตส่วนตัว ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ด้านสถานที่ทำงาน ด้านหัวหน้างาน ด้านเพื่อนร่วมงาน ด้านการสื่อสารภายในองค์การ ด้านความก้าวหน้าในงาน ด้านเรียนรู้และพัฒนา และด้านเงื่อนไขในการทำงาน ตามลำดับ เพื่อให้แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย เกิดความพึงพอใจในงานในการทำงานมากขึ้น เพื่อส่งเสริมการดำรงอยู่ด้วย

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 งานวิจัยในครั้งนี้ได้ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนเท่านั้น ซึ่งมีการดำเนินงานในด้านต่างๆที่แตกต่างจากโรงพยาบาลของรัฐบาล ดังนั้นจึงควรทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลรัฐบาลในประเทศไทยเพิ่มเติม ซึ่งผลที่ได้จากงานวิจัยสามารถนำมาวิเคราะห์และเปรียบเทียบการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนและรัฐบาลได้

3.2.2 งานวิจัยในครั้งนี้ได้ทำการศึกษาเฉพาะแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยเท่านั้น จึงเป็นข้อจำกัดในการนำผลงานวิจัยไปใช้โดยทั่วไป เนื่องจากผลการวิเคราะห์อาจไม่สามารถนำไปอ้างอิงได้อย่างกว้างขวางกับอาชีพอื่นๆ หรือธุรกิจอื่นๆ ที่ไม่ใช่โรงพยาบาลได้ทั้งหมด ดังนั้นหากในอนาคตมีผู้ที่สนใจต้องการศึกษาเพิ่มเติม ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของบุคลากรในองค์กรอื่นๆ ที่แตกต่างออกไป

3.2.3 ควรทำการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของบุคลากรในองค์กร โดยมีการเพิ่มปัจจัยอื่นๆ ที่แตกต่างออกไปตามกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ผลการวิจัยสามารถต่อยอดองค์ความรู้ให้มีความหลากหลายมากขึ้น





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บรรณานุกรม

- กรณีการ์ กุลเกียรติชัย, วราภรณ์ จันทรวง และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. (2555). ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับการคงอยู่ของทันตแพทย์ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.
การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ครั้งที่ 2, นนทบุรี. สืบค้นเมื่อ 22 ธันวาคม 2559 จาก [http://www.stou.ac.th
/thai/grad_std/Masters/%E0%B8%9D%E0%B8%AA%E0%B8%AA/research/2nd/](http://www.stou.ac.th/thai/grad_std/Masters/%E0%B8%9D%E0%B8%AA%E0%B8%AA/research/2nd/)
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, กระทรวงสาธารณสุข. (2560). รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข
ประจำปี 2559. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2561 จาก [http://bps.moph.go.th/
new_bps/sites/default/files/report-gis59_05Jan17.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/report-gis59_05Jan17.pdf).
- กองสุขภาพระหว่างประเทศ, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2557).
รายงานสรุปผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการเพื่อเสนอนายกรัฐมนตรีคนใหม่
ข้อ 4.3.7 โครงการพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ. สืบค้นเมื่อ 2
ตุลาคม 2559 จาก [http://pmsn.hss.moph.go.th/uploadFiles/document/
D00000001327_25781.pdf](http://pmsn.hss.moph.go.th/uploadFiles/document/D00000001327_25781.pdf).
- กันยรัตน์ สมบัติธีระ และยุพา ถาวรพิทักษ์. (2558). อัตราการตอบกลับแบบสอบถามและปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์ต่อ อัตราการตอบกลับแบบสอบถาม ในการรวบรวมข้อมูล โดยการส่ง
แบบสอบถามทางไปรษณีย์ในงานวิจัย ด้านพยาบาลศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์.
วารสารวิจัย มช. (บศ.), 15(1), น.105-113. สืบค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2561 จาก
<https://www.tci-thaijo.org/index.php/gskku/article/view/47163>.
- กิ่งพร ทองใบ. (2557). “การบริหารค่าตอบแทน” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการองค์การและ
ทรัพยากรมนุษย์* (หน่วยที่ 13, น.10-13). (พิมพ์ครั้งที่ 7). นนทบุรี:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, สาขาวิชาวิทยาการจัดการ.
- คณะอนุกรรมการและคณะทำงานสถิติสาขาสุขาภาพ. (2557). *แผนพัฒนาสถิติสาขาสุขาภาพ
ฉบับที่ 1 พ.ศ.2557-2558*. สืบค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2559 จาก
http://osthailand.nic.go.th/files/social_sector/SDP_health291057-new6.pdf.

- ชูชัย ศรชานี และวรางคณา ผลประเสริฐ. (2554). ระดับของกลยุทธ์และการกำหนดจุดมุ่งหมายขององค์กร. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการเชิงกลยุทธ์ ในการบริหารโรงพยาบาล* (หน่วยที่ 2, น.5-11). (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, สาขาวิชาวิทยาการจัดการ. สืบค้นเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2559 จาก www.stou.ac.th/Schools/Shs/upload/หน่วยที่2ชุดวิชา%2058708.pdf
- ณัฐพล ลีลาวัฒนานันท์. (2559). การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism). *รายงานภาวะเศรษฐกิจท่องเที่ยว*, (3), น.30-43. สืบค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2559 จาก https://www.mots.go.th/ewt_dl_link.php?nid=7622.
- ธนาคารแห่งประเทศไทย. (2559). *รายงานนโยบายการเงิน มีนาคม 2559*. สืบค้นเมื่อ 2 ตุลาคม 2559 จาก https://www.bot.or.th/Thai/MonetaryPolicy/MonetPolicyComittee/MPR/DocLib/MPR_March2559_BVS59.pdf.
- ฉันทย์ชนก ศรีสวัสดิ์. (2556). การศึกษาแนวทางปฏิบัติในการดำรงรักษาบุคลากรที่มีสมรรถภาพสูง: กรณีศึกษาสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. *วารสารวิทยบริการ*, 24(3), น.47-57. สืบค้นเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2559 จาก <http://www.journal.oas.psu.ac.th/index.php/asj/article/download/140/81>.
- นางลักษณ์ พะโกยะ, สัณญา ศรีรัตนะ, กฤษณา ว่องวิญญู, จิราภรณ์ หลาบคำ, และวรางคณา วรราช. (2555). การคงอยู่ในชนบทและในราชการของแพทย์ภายหลังการเพิ่มค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานที่ชนบท. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 6(2), น.228-235. สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2559 จาก <http://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/1228/3588/11-p.%20228-Aj.Nonglak.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
- ปธาน สุวรรณมงคล. (2558). “การออกแบบวิจัย”. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์* (หน่วยที่ 4, น.4-21). (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, สาขาวิชาวิทยาการจัดการ.
- รชนีพร ไชยมิ่ง. (2558). การพัฒนากลยุทธ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการคงอยู่ในงานของอาจารย์วุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 8(4), น.94-113. สืบค้นเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2559 จาก <http://www.tci-thaijo.org/index.php/JNAE/article/view/48011>.
- ราณี อีสัยกุล. (2557). “การจูงใจและการสื่อสารในองค์กร” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการองค์กรและทรัพยากรมนุษย์* (หน่วยที่ 7, น.7-1 - 7-72). (พิมพ์ครั้งที่ 7). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, สาขาวิชาวิทยาการจัดการ.

- ศิริพงษ์ สุนทรวัฒนกิจ. (2554). *ปัจจัยที่จะส่งผลต่อการรักษาพนักงานให้คงอยู่กับองค์กร การศึกษาเฉพาะกรณีพนักงานในธุรกิจ Wedding Studio ในเขตกรุงเทพฯ (โครงการทางธุรกิจ ปรึกษาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร. สืบค้นเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2559 จาก <http://digi.library.tu.ac.th/thesis/ac/0723/approval-biography.pdf>.
- วิชา ลาภพงศ์ธร. (2544). *ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ในองค์กรของข้าราชการสาย ข ค สาขาขาดแคลน ในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 7(2), น.161-170. สืบค้นเมื่อ 22 ธันวาคม 2559 จาก <file:///Users/prawwhiz/Downloads/SNHSS-2004-106.pdf>.
- ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2555). บทที่ 8 ข้อตกลงยอมรับร่วมในเรื่องคุณสมบัติของนักศึกษาซีพออาเซียน. *โครงการเตรียมการรองรับการเคลื่อนย้ายของแรงงานสู่การเป็นประชาคมอาเซียน*. สืบค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2559 จาก http://www.mol.go.th/sites/default/files/downloads/pdf/12._bththii_8_MRAs.pdf.
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2555). *การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอาเซียนปี' 55: สร้างรายได้สะพัดในไทยกว่า 2,500 ล้านบาท*. สืบค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2559 จาก <https://www.kasikornresearch.com/th/k-econanalysis/pages/ViewSummary.aspx?docid=29785>.
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2558). *โรงพยาบาลเอกชนปี' 58 มูลค่าตลาดทะลุแสนล้านบาท จับตา Medical Tourism & EXPAT มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น*. สืบค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2559 จาก <https://www.kasikornresearch.com/th/k-econanalysis/pages/ViewSummary.aspx?docid=33653>.
- สมศักดิ์ โล่ห์เลขา. (2559ก, มีนาคม). ผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขไทยหลังเปิด AEC. *เอกสารนำเสนอในการประชุมวิชาการประจำปีวิทยาศาสตร์ประกันชีวิต ครั้งที่ 14*, กรุงเทพมหานคร. สืบค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2559 จาก http://www.tlaa.org/timac14/Impact_on_Health_after_AEC.pdf.
- สมศักดิ์ โล่ห์เลขา. (2559ข). สารจากนายกแพทยสภา. ใน *แพทยสภา, หมอใหม่ How to be a smart Doctor*, น.6-7 (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: โรงพิมพ์มติชนปากเกร็ด. สืบค้นเมื่อ 27 ธันวาคม 2559 จาก http://www.tmc.or.th/pdf/dearDoctor_2559.pdf.
- สัมพันธ์ คมฤทธิ์. (2559). สารจากเลขาธิการแพทยสภา patients are not consumers, doctors are not providers. *หมายเหตุแพทยสภา*, 4(2), น.6-7. สืบค้นเมื่อ 27 ธันวาคม 2559 จาก http://www.tmc.or.th/pdf/letter_7-6-59.pdf.

- สำนักข่าวเอชโฟกัส. (2559, 12 พฤษภาคม). *สธ.ส่ง แพทย์ หมอพื้น เกล็ดซ์ จบใหม่ 3,045 คน ทำงาน 3 ปี้อันหลังมีลาออกแล้ว 3 พันคน*. สืบค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2559 จาก <https://www.hfocus.org/content/2016/05/12162>.
- สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2559). *รายงานภาวะเศรษฐกิจท่องเที่ยว*, (4), น.10-23.
- สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา. (2558). *ข้อมูลที่เกิดขึ้นในฐานข้อมูลแพทยสภา*. สืบค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2559, จาก http://www.tmc.or.th/pdf/stat_240216.pdf.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). *การสำรวจโรงพยาบาลเอกชนและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2555*. กรุงเทพมหานคร. สืบค้นเมื่อ 27 ธันวาคม 2559 จาก http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/theme_2-4-6.html.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2558). *รายงานบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข ประจำปี 2558*. สืบค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2559 จาก http://www.anamai.ecgates.com/public_content/files/001/0000953_1.pdf.
- สุรีย์ ท้าวคำลือ และ พนิดา ดามาพงศ์. (2550). *ปัจจัยคัดสรรที่ทำนายความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 1(1), น.92-105. สืบค้นเมื่อ 22 ธันวาคม 2559 จาก <http://www.nurse.nu.ac.th/Journal/data/Vol.1%20No.2/010.pdf>.
- โสธยา เฉลยจิต, สุบิน พัวศิริ, และสุวิทย์ อุดมพานิชย์. (กรกฎาคม 2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. การประชุมวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ครั้งที่ 1*, กรุงเทพมหานคร. สืบค้นเมื่อ 22 ธันวาคม 2559 จาก <http://proceedings.bu.ac.th/>.
- อภิสรารำ อารังวรารังกูร, เพ็ญประภา เหมมณี, คุณซ์ สถาผลเดชา, ปานจิต จิตตั้งบุญญา, ธนกร วรินทร์, และนครินทร์ ฤทธิสิงห์. (2554). *ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนหลังครบกำหนดใช้ทุนของแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ศรีนครินทร์เวชสาร*, 26(Suppl), น.123. สืบค้นเมื่อ 22 ธันวาคม 2559 จาก <http://202.28.95.4/library/main/e proceeding/11-123.pdf>.

- อิงครัต แพททริคค์ สีเขียวสุขวงกุ. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกของแพทย์ในระบบราชการของโรงพยาบาลในประเทศไทย. *วารสารบัณฑิตศึกษา มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 5(1), น.183-209. สืบค้นเมื่อ 22 ธันวาคม 2559 จาก <https://hs.kku.ac.th/journalghsh/journal/file/29/09-Factors%20Influencing%20Turnover%20of%20Physicians%20in%20Thai%20Public%20Hospitals.pdf>.
- อิทธิพร คณะเจริญ. (2559). ยินดีต้อนรับ “หมอใหม่” เข้าสู่เส้นทางวิชาชีพแพทย์. ใน *แพทย์สภา, หมอใหม่ How to be a smart Doctor*, น.12-15 (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: มติชนปากเกร็ด. สืบค้นเมื่อ 27 ธันวาคม 2559 จาก http://www.tmc.or.th/pdf/dearDoctor_2559.pdf.
- Aker, D.A, Kumar, V, Day, G.S. (2001). *Marketing Research*, 7th edition. New York: John Wiley and Sons.
- Ali, R, Ahmed, M.S. (2009). The impact of reward and recognition programs on employee's motivation and satisfaction: an empirical study. *International Review of Business Research Papers*, 5(4), pp.270-279. สืบค้นเมื่อ 22 ธันวาคม 2559 จาก <https://www.bizresearchpapers.com/22.Reena.pdf>
- Allen, D.G. (2008). *Retaining Talent: A Guide to Analyzing and Managing Employee Turnover*. USA: SHRM Foundation. สืบค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2559 จาก <https://www.shrm.org/about/foundation/research/documents/retaining%20talent-%20final.pdf>
- Belaid, L., Dagenais, C., Moha, M., Ridde, V. (2017). Understanding the factors affecting the attraction and retention of health professionals in rural and remote areas: a mixed-method study in Niger. *Human Resources for Health*, 15(60). สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2559 จาก doi.org/10.1186/s12960-017-0227-y.
- Crossley, C.D., Bennett, R.J., Jex, S.M., Burnfield, J.L. (2007). Development of a global measure of job embeddedness and integration into a traditional model of voluntary turnover. *Journal of Applied Psychology*, 92(4), pp.1031–1042. สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2559 จาก [doi 10.1037/0021-9010.92.4.1031](https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.4.1031).
- Das, B.L., Baruah, M. (2013). Employee retention: A review of literature. *Journal of Business and Management*, 14(2), pp8-16. สืบค้นเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2559 จาก <http://iosrjournals.org/iosr-jbm/papers/Vol14-issue2/B01420816.pdf>.

- Doiron, D, Hall, J, Jones, G. (2008) Is there a crisis in nursing retention in New South Wales?. *Australia and New Zealand Health Policy*. สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2559 จาก doi.org/10.1186/1743-8462-5-19.
- El-Jardali, F., Alameddin, M., Jamal, D., Dimassi, H., Dumit, N.Y., McEwen, M.K., Murray, S.F. (2013). A national study on nurses' retention in healthcare facilities in underserved areas in Lebanon. *Human Resources for Health*, 11(49). สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2559 จาก doi.org/10.1186/1478-4491-11-49.
- Felps, W., Mitchell, T.R., Hekman, D.R., Lee, T.W., Holtom, B.C., Harman W.S. (2009). Turnover contagion: How coworkers' job embeddedness and job search behaviors influence quitting. *Academy of Management Journal*, 52(3), pp. 545-561. สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2559, จาก <http://leeds-faculty.colorado.edu/dahe7472/Hekman%20turnover%20AMJ%20final.pdf>.
- Fogarty, L., Kim, Y.M., Juon, H.S., Tappis, H., Noh, J.W., Zainullah, P., Rozario, A. (2014). Job satisfaction and retention of health-care providers in Afghanistan and Malawi. *Human Resources for Health*, 12(11). สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2559 จาก doi.org/10.1186/1478-4491-12-11.
- Govaerts, N., Kyndt, E., Dochy, F., Baert, H. (2011). Influence of learning and working climate on the retention of talented employees. *Journal of Workplace Learning*, 23(1), pp.35-55. สืบค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2561 จาก <https://lirias2repo.kuleuven.be/bitstream/id/134130/>
- Holtom, B.C., Mitchell, T.R., Lee, T.W., Eberly, M.B. (2008). Turnover and retention research: A glance at the past, a closer review of the present, and a venture into the future. *The Academy of Management Annals*, 2(1), Pp.231-274. สืบค้นเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2559 จาก <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.320.9193&rep=rep1&type=pdf>
- Hom, P., Rogers, K., Allen, D., Zhang, M., Lee, C., Zhao, H. (2012). *How Social Capital, Normative Prescriptions, and Enduring Links Promote Staying: Extending Job Embeddedness Theory with a Multifaceted Conceptualization of Links*. USA: SHRM Foundation. สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2559 จาก <https://www.shrm.org/about/foundation/research/Pages/SHRMFoundationResearchHomAllen.aspx>.

- Ingsakulrungruang, P. (2016). *Distribution and factors influencing retention and turnover intention of dental specialists in Thailand* (master's thesis). Bangkok: Mahidol University.
- Kahn, W.A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal*, 33(4), pp.692-724. สืบค้นเมื่อ 16 ธันวาคม 2559 จาก [https://engagementresearch.wikispaces.com/file/view/Kahn+\(1990\)_Psychological+conditions+of+personal+engagement+and+disengagement+at+work.pdf](https://engagementresearch.wikispaces.com/file/view/Kahn+(1990)_Psychological+conditions+of+personal+engagement+and+disengagement+at+work.pdf).
- Koike, S., Kodama, T., Matsumoto, S., Ide, H., Yasunaga, H., Imamura, T. Retention rate of physicians in public health administration agencies and their career paths in Japan. *BMC Health Services Research*, 10(101). สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2559 จาก doi.org/10.1186/1472-6963-10-101.
- Kumar, D.M., Govindarajo, N.S. (2014). Instrument Development “Intention to Stay Instrument” (ISI). *Asian Social Science*, 10(12), pp.149-169. สืบค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2559 จาก <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/ass/article/download/37296/20844>.
- Meyer, J. P., Stanley, D. J., Herscovitch, L., Topolnytsky, L. (2002). Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: A Meta-analysis of Antecedents, Correlates, and Consequences. *Journal of Vocational Behavior*, 61(1), pp.20-52. สืบค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2559 จาก [doi:10.1006/jvbe.2001.1842](https://doi.org/10.1006/jvbe.2001.1842).
- Mitchell, T.R., Holtom, B.C., Lee, T.W., Sablinski, C.J., Erez, M. (2001). Why people stay: Using job embeddedness to predict voluntary turnover. *Academy of Management Journal*, (44), pp.1102-1122. สืบค้นเมื่อ 5 ธันวาคม 2559 จาก http://ie.technion.ac.il/~merez/papers/mitchell_embeddedness.pdf.
- Nancarrow, S., Bradbury, J., Pit, S.W., Ariss, S. (2014). Intention to Stay and Intention to Leave: Are They Two Sides of the Same Coin? A Cross-sectional Structural Equation Modelling Study among Health and Social Care Workers. *Journal of Occupational Health*, (56), pp.292-300. สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2559 จาก https://www.jstage.jst.go.jp/article/joh/56/4/56_14-0027-OA/_article.

- Pachanee, C. (2009, February). *Implication on Public Health from Mode 2 Trade in Health Service: Empirical Evidence (A Case of Thailand)*. Paper presented at The Workshop on the Movement of Patients across International Borders - Emerging Challenges and Opportunities for Health Care Systems, Kobe, Japan. สืบค้นเมื่อ 2 ตุลาคม 2559 จาก <http://ihpptaigov.net/DB/publication/attachresearch/245/chapter1.pdf>.
- Preston, C.C., Colman, A.M. (2000). Optimal number of response categories in rating scales: reliability, validity, discriminating power, and respondent preferences. *Acta Psychologica*, (104), pp.1-15. สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2559 จาก <https://www2.le.ac.uk/departments/npb/people/amc/articles-pdfs/optinumb.pdf>.
- Rabinowitz, H.K., Diamond, J.J., Markham, F.W. (2001). Critical Factors for Designing Programs to Increase the Supply and Retention of Rural Primary Care Physicians. *JAMA*, 286(9), pp.1041-1048. สืบค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2561 จาก <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/194154>.
- Ramlall, S. (2003). Managing Employee Retention as a Strategy for Increasing Organizational Competitiveness. *Applied H.R.M. Research*, 8(2), pp.63-72. สืบค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2559 จาก http://www.xavier.edu/appliedhrmresearch/2003-Winter/MS%208_2_%20Ramlall.pdf.
- Ramlall, S. (2004). A review of employee motivation theories and their implications for employee retention within organizations. *The Journal of American Academy of Business, Cambridge*, 5(1&2), pp.52-63. สืบค้นเมื่อ 28 พฤศจิกายน 2559 จาก <http://www.jaabc.com/jaabcv5n2preview.html>.
- Rana, S., Ardichvili, A. (2015). Employee Engagement Instruments: A Review of the Literature. *The UFHRD Conference 2015*. Organized by University College Cork, Ireland. สืบค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2559 จาก <http://www.ufhrd.co.uk/wordpress/wp-content/uploads/2015/09/Employee-Engagement-Instruments-A-Review-of-the-Literature.docx>.

- Samuel, M.O., Chipunza, C. (2009). Employee retention and turnover: Using motivational variables as a panacea. *African Journal of Business Management*, 3(8), pp.410-415. สืบค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2559 จาก http://www.academicjournals.org/article/article1380550130_Samuel%2520and%2520Chipunza%2520pdf.pdf.
- Scott, G.B., Sitlington, H.B., Susomrith, P., Brown, A.R. (2013). Could on-the-job embeddedness help bind FIFO workers to their jobs?. *ECU Publications* (2013), pp.1-20. สืบค้นเมื่อ 8 ธันวาคม 255, จาก <http://ro.ecu.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1259&context=ecuworks2013>.
- Shah, S.M., Zaidi, S., Ahmed, J., Rehman, S.U. (2016). Motivation and Retention of Physicians in Primary Healthcare Facilities: A Qualitative Study from Abbottabad, Pakistan. *International Journal of Health Policy and Management*, 5(8), pp.467-475. จาก <http://doi.org/10.15171/ijhpm.2016.38>.
- Shanafelt, T.D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L.N., Sotile, W, Satele, D, Oreskovich, M.R. (2012). Burnout and Satisfaction with Work-Life Balance among US Physicians Relative to the General US Population. *ARCH INTERN MED*, 172(18), pp.1377-1385. สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2559 จาก <http://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/1351351>.
- Soane, E., Truss, C., Alfes, K., Shantz, A., Rees, C., Gatenbytt, M. (2012). Development and application of a new measure of employee engagement: the ISA engagement scale. *Human Resource Development International*, 15(5), pp.529-547. สืบค้นเมื่อ 16 ธันวาคม 2559 จาก DOI: 10.1080/13678868.2012.726542.
- Top Destination for health tourism*. สืบค้นเมื่อ 2 ตุลาคม 2559 จาก <http://www.cnn.com/2014/03/12/top-destinations-for-health-tourism.html>.
- Watson, A. M., Thompson, L. F., & Meade, A. W. (2007). *Measurement Invariance of the Job Satisfaction Survey Across Work Contexts*. Paper presented at the 22nd Annual Meeting of the Society for Industrial and Organizational Psychology, New York. สืบค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2559 จาก <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.583.5341&rep=rep1&type=pdf>.

- Wefald, A. J., Mills, M. J., Smith, M. R., Downey, R. G. (2012). A Comparison of Three Job Engagement Measures: Examining their Factorial and Criterion-Related Validity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 4(1), pp.67–90. สืบค้นเมื่อ 16 ธันวาคม 2559 จาก doi:10.1111/j.1758-0854.2011.01059.x
- Young, J.A. (2012). *Job embeddedness theory: can it help explain employee retention?* (Doctoral Dissertation, University of Louisville, United State of America). สืบค้นเมื่อ 7 ธันวาคม 2559 จาก <http://dx.doi.org/10.18297/etd/1625>.
- Zhang, M., Fried, D.D., Griffeth, R.W. (2012). A review of job embeddedness: Conceptual, measurement issues, and directions for future research. *Human Resource Management Review*, (22), pp.220-231. สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2559 จาก DOI: 10.1016/j.hrmr.2012.02.004.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ดร.สุรุฒิ รักเมือง

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ
 สถานที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา
 วุฒิการศึกษา ปริญญาตรีบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2. พญ.ลลิตา กองสีหา

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต และ
 ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต

3. นายจรัส ชวงค์

ตำแหน่ง ผู้จัดการสำนักแพทย์ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต





ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์
โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ ในหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์ในการจัดทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างยิ่ง ผู้วิจัยจึงขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกส่วนและทุกข้อ โดยข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยและเผยแพร่แก่บุคคลใดๆ จะมีเพียงผู้วิจัยและผู้แปลผลข้อมูลเท่านั้นที่จะเข้าถึงแบบสอบถามนี้ได้ และข้อมูลจะรายงานผลโดยอ้อมไปสู่กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ แพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา เศรษฐกิจไทยโดยรวมในปี 2559 ขยายตัวต่ำลง แต่ภาคการท่องเที่ยวขยายตัวอย่างต่อเนื่อง ทำให้การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) มีการเติบโตอย่างมาก และประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community - AEC) ส่งผลให้แพทย์และทันตแพทย์ต่างชาติในกลุ่ม ASEAN เข้ามาฝึกอบรมในประเทศไทยมากขึ้น ส่วนแพทย์และทันตแพทย์ไทยจะออกจากโรงพยาบาลรัฐไปโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น ในแง่ของโรงพยาบาลเอกชนแล้ว แพทย์และทันตแพทย์ถือเป็นทุนมนุษย์อันมีค่าแก่การลงทุนและรักษาไว้ให้อยู่กับองค์กรให้นานที่สุด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ (efficiency) และคุณภาพ (Quality) การให้บริการ สร้างโอกาสทางธุรกิจ (opportunities) เพิ่มส่วนแบ่งทางการตลาด (market share) สร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน (competitive advantage) และนำมาสู่ผลประกอบการ (performance) ที่ดีขึ้น ดังนั้น เพื่อให้แพทย์และทันตแพทย์มีความผูกพันและดำรงอยู่ในองค์กรอย่างยาวนาน จึงจำเป็นต้องศึกษาระดับความต้องการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย รวมไปถึงศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับงาน ความพึงพอใจในงาน ความพึงติดในงานของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย เพื่อหาความสัมพันธ์และอิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวต่อการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย เพื่อนำไปเสนอแนะแนวทางเพื่อเพิ่มระดับการดำรงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนต่อไป

ด้วยความขอบพระคุณยิ่ง
ทพญ. นันทพัชร ตรีบำรุง
ผู้วิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ

25 ปีหรือน้อยกว่า

26-30 ปี

31-35 ปี

36-40 ปี

41-45 ปี

46-50 ปี

51-55 ปี

55-60 ปี

61 ปีขึ้นไป

4. ระดับการศึกษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ปริญญาตรี

ปริญญาโท

ปริญญาเอก

ประกาศนียบัตรบัณฑิต

ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง

อนุมัติบัตรผู้เชี่ยวชาญ

วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญ

วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญ อนุสาขา

อื่นๆ (ระบุ).....

4. ความถนัดเฉพาะทาง

ความถนัดเฉพาะทาง (แพทย์)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> เวชปฏิบัติทั่วไป | <input type="checkbox"/> สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา |
| <input type="checkbox"/> ศัลยศาสตร์ | <input type="checkbox"/> อายุรศาสตร์ |
| <input type="checkbox"/> กุมารเวชศาสตร์ | <input type="checkbox"/> วิสัญญีวิทยา |
| <input type="checkbox"/> ตจวิทยา | <input type="checkbox"/> เวชศาสตร์ฉุกเฉิน |
| <input type="checkbox"/> เวชศาสตร์ครอบครัว | <input type="checkbox"/> ประสาทวิทยา |
| <input type="checkbox"/> จักษุวิทยา | <input type="checkbox"/> ออร์โธปิดิกส์ |
| <input type="checkbox"/> โสต ศอ นาสิกวิทยา | <input type="checkbox"/> พยาธิวิทยา |
| <input type="checkbox"/> เวชศาสตร์ฟื้นฟู | <input type="checkbox"/> เวชศาสตร์ป้องกัน |
| <input type="checkbox"/> จิตเวชศาสตร์ | <input type="checkbox"/> รังสีวิทยา |
| <input type="checkbox"/> ยูโรวิทยา | <input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ)..... |

ความถนัดเฉพาะทาง (ทันตแพทย์)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ทันตกรรมทั่วไป | <input type="checkbox"/> ทันตกรรมทั่วไปพิเศษ |
| <input type="checkbox"/> ศัลยศาสตร์ช่องปากฯ | <input type="checkbox"/> ทันตกรรมจัดฟัน |
| <input type="checkbox"/> ทันตกรรมประดิษฐ์ | <input type="checkbox"/> ทันตกรรมสำหรับเด็ก |
| <input type="checkbox"/> วิทยาเอ็นโดดอนต์ | <input type="checkbox"/> เวชศาสตร์ช่องปาก |
| <input type="checkbox"/> บริทันตวิทยา | <input type="checkbox"/> ทันตกรรมหัตถการ |
| <input type="checkbox"/> วิทยาระบบบดเคี้ยวฯ | <input type="checkbox"/> ทันตกรรมรากเทียม |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ)..... | |

5. สถานะ

- | | | |
|---|--------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> โสต (ข้ามไปตอนที่ 2) | <input type="checkbox"/> มีคู่ | <input type="checkbox"/> หย่า/หม้าย |
|---|--------------------------------|-------------------------------------|

6. จำนวนบุตร

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ไม่มีบุตร | <input type="checkbox"/> 1 คน | <input type="checkbox"/> 2 คน |
| <input type="checkbox"/> 3 คนขึ้นไป | | |

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

7. ประสบการณ์ทำงานทั้งหมด

- | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0-5 ปี | <input type="checkbox"/> 6-10 ปี | <input type="checkbox"/> 11-15 ปี |
| <input type="checkbox"/> 16-20 ปี | <input type="checkbox"/> 21-25 ปี | <input type="checkbox"/> 26-30 ปี |
| <input type="checkbox"/> 31 ปีขึ้นไป | | |

8. อายุการทำงานที่โรงพยาบาลแห่งนี้

- | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0-5 ปี | <input type="checkbox"/> 6-10 ปี | <input type="checkbox"/> 11-15 ปี |
| <input type="checkbox"/> 16-20 ปี | <input type="checkbox"/> 21-25 ปี | <input type="checkbox"/> 26-30 ปี |
| <input type="checkbox"/> 31 ปีขึ้นไป | | |

9. ตำแหน่งงานปัจจุบัน

- แพทย์ประจำ (full-time) แพทย์ไม่เต็มเวลา (part-time)

10. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่โรงพยาบาลแห่งนี้

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> น้อยกว่าหรือเท่ากับ 100,000 บาท | <input type="checkbox"/> 100,001-150,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 150,001-200,000 บาท | <input type="checkbox"/> 200,001-250,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 250,001-300,000 บาท | <input type="checkbox"/> 300,001-350,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 350,001-400,000 บาท | <input type="checkbox"/> 400,001-450,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> มากกว่า 450,000 บาท | |

11. สวัสดิการที่ได้รับ จากโรงพยาบาลแห่งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ประกันชีวิต | <input type="checkbox"/> ประกันสุขภาพ |
| <input type="checkbox"/> ประกันคุ้มครองวิชาชีพ | <input type="checkbox"/> สิทธิรักษาพยาบาลฟรี/ราคาพิเศษ |
| <input type="checkbox"/> ค่าเดินทาง/รถรับส่ง | <input type="checkbox"/> ค่าอาหาร/อาหารกลางวันฟรี |
| <input type="checkbox"/> ลาป่วยโดยได้รับค่าจ้าง | <input type="checkbox"/> ลากิจโดยได้รับค่าจ้าง |
| <input type="checkbox"/> ลาพักร้อนโดยได้รับค่าจ้าง | <input type="checkbox"/> กองทุนสะสม/สำรองเลี้ยงชีพ |
| <input type="checkbox"/> วันหยุดประจำสัปดาห์/วันหยุดนักขัตฤกษ์โดยได้รับค่าจ้าง | |
| <input type="checkbox"/> เงินบำนาญ/บำนาญ | <input type="checkbox"/> อื่นๆ (เช่น เงินช่วยเหลือต่างๆ |
| <input type="checkbox"/> ไม่มีที่กล่าวมาข้างต้น | โปรดระบุ)..... |

12. จำนวนชั่วโมงทำงาน/สัปดาห์ที่โรงพยาบาลแห่งนี้

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 40 ชั่วโมงหรือน้อยกว่า | <input type="checkbox"/> 41-50 ชั่วโมง | <input type="checkbox"/> 51-60 ชั่วโมง |
| <input type="checkbox"/> 61-70 ชั่วโมง | <input type="checkbox"/> 71 ชั่วโมงขึ้นไป | |

13. จำนวนวันหยุด/สัปดาห์

- | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1 วัน | <input type="checkbox"/> 1 วัน | <input type="checkbox"/> 2 วัน |
| <input type="checkbox"/> 3 วันขึ้นไป | | |

14. ขนาดโรงพยาบาล

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 50 - 99 เตียง | <input type="checkbox"/> 100 - 199 เตียง | <input type="checkbox"/> มากกว่า 200 เตียง |
|--|--|--|

15. ภูมิภาคของโรงพยาบาล

- | | | |
|---|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> กรุงเทพฯและปริมณฑล | <input type="checkbox"/> ภาคกลาง | <input type="checkbox"/> ภาคตะวันออก |
| <input type="checkbox"/> ภาคเหนือ | <input type="checkbox"/> ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | |
| <input type="checkbox"/> ภาคตะวันตก | <input type="checkbox"/> ภาคใต้ | |

16. ภูมิภาคที่ท่าน กับที่ตั้งของโรงพยาบาล

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> จังหวัดเดียวกัน | <input type="checkbox"/> คนละจังหวัด ภูมิภาคเดียวกัน |
| <input type="checkbox"/> คนละจังหวัด คนละภูมิภาค | |

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับตามความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดย

- | | | |
|---|------|---------------------|
| 5 = เห็นด้วยอย่างมาก (strongly agree) | หรือ | มากมาย (very much) |
| 4 = เห็นด้วย (agree) | หรือ | มาก (much) |
| 3 = เฉยๆ (undecided) | หรือ | มีบ้างบางที (some) |
| 2 = ไม่เห็นด้วย (disagree) | หรือ | เล็กน้อย (little) |
| 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างมาก (strongly disagree) | หรือ | ไม่เลย (not at all) |

ความพึงพอใจในงาน	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ความพึงพอใจด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ (compensation & benefits)					
17.ฉันรู้สึกพึงพอใจกับค่าวิชาชีพที่โรงพยาบาลจ่ายให้ I feel appreciated by the organization when I think about what they pay me					
18.ฉันพึงพอใจกับโอกาสในการเพิ่มค่าวิชาชีพ I feel satisfied with my chances for salary increases.					
19.ฉันพึงพอใจกับสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ I am satisfied with the benefits I receive.					
20.ฉันได้รับค่าวิชาชีพและสวัสดิการที่ยุติธรรม I am being paid a fair amount and the benefit package is equitable for the work I do.					
ความพึงพอใจด้านความก้าวหน้าในงาน (promotion)					
21.ฉันพึงพอใจกับโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพของฉัน I am satisfied with my chances for promotion.					
22.ผู้ที่ปฏิบัติงานได้ดี มีโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างเท่าเทียมในโรงพยาบาลนี้ Those who do well on the job stand a fair chance of being promoted.					
23.ความก้าวหน้าในวิชาชีพเกิดจากความสามารถและความประพฤติดี The career promotion is based on merit and performance.					
24.โอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพของฉันมีน้อยมาก There is really too little chance for promotion on my job.					

ความพึงพอใจในงาน	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ความพึงพอใจด้านเพื่อนร่วมงาน (coworkers)					
25.ฉันชอบเพื่อนร่วมงานของฉัน I like the people I work with.					
26.เพื่อนร่วมงานของฉันมีประสิทธิภาพ ทำให้ฉันปฏิบัติงานอย่างมั่นใจ I work with confidence because of the competence of people I work with.					
27.มีความขัดแย้งและทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อยครั้งระหว่างการปฏิบัติงาน There is too much bickering and fighting at work.					
28.ฉันและเพื่อนร่วมงานช่วยกันรักษาผู้ป่วยเป็นทีม I feel that my co-worker better cooperate with each other.					
ความพึงพอใจด้านหัวหน้างาน (supervision)					
29.ผู้บริหารมีความสามารถที่จะทำงานของเขาได้ดี My supervisor is quite competent in doing his/her job.					
30.ผู้บริหารยุติธรรมกับฉัน My supervisor is fair to me.					
31.ผู้บริหารใส่ใจกับความรู้สึกของบุคลากรทางการแพทย์ My supervisor shows interest in the feeling of subordinates.					
32.ฉันชอบผู้บริหารของฉัน I like my supervisor.					
ความพึงพอใจด้านการสื่อสารภายในองค์กร (communication)					
33.มีการมอบหมายงานและขอบเขตงานที่ชัดเจน Work assignment and job description are fully explained.					
34.มีการสื่อสารที่ดีภายในโรงพยาบาล Communications seem good within this organization.					
35.ฉันเข้าใจเป้าหมายของโรงพยาบาล The goal of this organization is clear to me.					
36.ฉันรู้ข่าวสารต่างๆภายในโรงพยาบาล I know what is going on with the organization.					

ความพึงพอใจในงาน	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ความพึงพอใจด้านการออกแบบงานให้มีลักษณะพิเศษของงานเพื่อการรูงใจ					
<p>37.งานของฉันต้องใช้ทักษะและความสามารถหลายด้าน The job I perform is highly specialised and non-substitutable with common skills</p> <p>38.งานของฉันมีความหมายและมีคุณค่า I feel my job is meaningful.</p> <p>39.เมื่อฉันปฏิบัติงานได้ดี ฉันจะได้รับการยกย่องและยอมรับ When I do a good job, I receive the recognition for it that I should receive.</p> <p>40.โรงพยาบาลส่งเสริมให้ทบทวนกระบวนการรักษาและเสนอแนะแนวทางพัฒนา เพื่อให้การรักษาดีขึ้น I feel that the organization encourages continuous feedback and appreciates good work.</p>					
ความพึงพอใจด้านเงื่อนไขในการทำงาน (working condition)					
<p>41.กฎเกณฑ์และขั้นตอนต่างๆ ทำให้ฉันปฏิบัติงานให้ได้ดียากขึ้น Many of our rules and procedures make doing a good job difficult.</p> <p>42.ความพยายามที่จะปฏิบัติงานให้ได้ดี บางครั้งถูกขัดขวางด้วยข้อห้ามต่างๆ My efforts to do a good job are seldom block by red tape.</p>					
<p>43.ฉันมีภาระงานมากมายจนเกินไป I have too much to do at work.</p>					
<p>44.เมื่อเปรียบเทียบกับที่อื่น ฉันยังอดทนได้กับกฎเกณฑ์และข้อกำหนดของโรงพยาบาลนี้ The terms and conditions of the organization are more tolerable than other organization.</p>					
ความพึงพอใจด้านเรียนรู้และพัฒนา (training and development)					
<p>45.การทำงานที่โรงพยาบาลนี้ ทำให้ฉันได้พัฒนาทักษะและความสามารถ I am confident about my professional and personal development by working in this organization.</p>					
<p>46.ผู้บริหารมักจะสอนและให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ในการปฏิบัติงาน My supervisor provide the proper guidance at work.</p> <p>47.ฉันต้องการอบรมเพิ่มเติม/ศึกษาต่อ I need training and development programs.</p>					

ความพึงพอใจในงาน	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<p>48.โรงพยาบาลแห่งนี้สนับสนุนการอบรมเพิ่มเติมและการศึกษาต่อ</p> <p>I feel that the organization encourages training and development programs.</p>					
ความพึงพอใจด้านความสมดุลของการทำงานและชีวิตส่วนตัว (work-life balance)					
<p>49.ฉันพึงพอใจกับจำนวนชั่วโมงทำงานและตารางงาน</p> <p>I am satisfied with the working hours and schedule.</p>					
<p>50.ที่โรงพยาบาลนี้ ตารางเวลางานของฉันสามารถยืดหยุ่นได้</p> <p>I feel that the working hours are more flexible in this organization.</p>					
<p>51.ฉันมีเวลาพักเพียงพอระหว่างการทำงาน</p> <p>I usually get adequate rest during my work hours.</p>					
<p>52.ฉันแบ่งเวลาทำงานและเวลาทำกิจกรรมส่วนตัวได้เหมาะสม</p> <p>I have a good balance between the time I spend at work and the time I have available for non-work activities.</p>					
ความพึงพอใจด้านสถานที่ทำงาน (wellness workplace)					
<p>53.อุปกรณ์ เครื่องมือ และสถานที่ ได้มาตรฐานและปลอดภัยต่อผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน</p> <p>I feel that the organization's safety services meets the required standard.</p>					
<p>54.ฉันไม่มีอาการเจ็บป่วยและปัญหาที่เกิดจากท่าทางในการปฏิบัติงาน</p> <p>I hardly ever have any issues related to work posture.</p>					
<p>55.สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สะดวกสบาย น่าอยู่</p> <p>I feel that the organizational physical layout is promoted well-being.</p>					
<p>56.โรงพยาบาลมีสิ่งอำนวยความสะดวก ที่ช่วยส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตการทำงานดีขึ้น</p> <p>I feel that the organization is well taken care of employee fitness at work.</p>					

ตอนที่ 4 ความฝังติดในงาน (Job Embeddedness)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับตามความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน
มากที่สุดและเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดย

- 5 = เห็นด้วยอย่างมาก (strongly agree) หรือ มากมาก (very much)
4 = เห็นด้วย (agree) หรือ มาก (much)
3 = เฉยๆ (undecided) หรือ มีบ้างบางที (some)
2 = ไม่เห็นด้วย (disagree) หรือ เล็กน้อย (little)
1 = ไม่เห็นด้วยอย่างมาก (strongly disagree) หรือ ไม่เลย (not at all)

ความฝังติดในงานในงาน	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
การเสียประโยชน์ในองค์กร (sacrifice on-the-job)					
57.งานของฉันค่อนข้างอิสระพอที่จะทำให้ฉันได้เดินตามเป้าหมายของตัวเอง I have a lot of freedom on this job to pursue my goals.					
58.ฉันคงต้องสูญเสียหลายอย่างไป เพื่อแลกกับการลาออกจากโรงพยาบาลนี้ I would sacrifice a lot if I left this job.					
59.ฉันเชื่อว่าการทำงานต่อไปเรื่อยๆในโรงพยาบาลแห่งนี้ ฉันจะมีอนาคตที่ดีเยี่ยม I believe the prospects for continuing employment with this organization are excellent.					
60.คนในโรงพยาบาลต่างเคารพนับถือฉัน I feel that people at work respect me a great deal.					
การเสียประโยชน์นอกองค์กร (sacrifice off-the-job)					
61.ฉันค่อนข้างหนักใจ หากต้องย้ายไปจากสังคมและที่อยู่ตอนนี้ Leaving my community would be very hard.					
62.ผู้คนมากมาย(นอกโรงพยาบาล)ต่างเคารพนับถือฉัน People respect me a lot in my community.					
63.หากฉันต้องย้ายที่อยู่ ฉันคงคิดถึงเพื่อนๆ(นอกโรงพยาบาล) If I were to leave the community, I would miss my non-work friends.					
64.หากฉันต้องย้ายที่อยู่ ฉันคงคิดถึงเพื่อนบ้าน If I were to leave the community, I would miss my neighborhood.					

ความพึงติดในงานในงาน	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ความเข้ากันได้ในองค์กร (fit on-the-job)					
65.ฉันได้ใช้ทักษะและความสามารถมากมายเมื่อทำงานที่โรงพยาบาลนี้ My job utilizes my skills and talents well.					
66.ฉันรู้สึกเข้ากันได้ดีกับโรงพยาบาลแห่งนี้ I feel like I am good match for my organization.					
67.เมื่อทำงานที่โรงพยาบาลนี้ เป้าหมายสูงสุดในการทำงานของฉันเป็นจริงได้ If I stay with my organization, I will be able to achieve most of my professional goals.					
68.ฉันเข้ากันได้ดีกับวัฒนธรรมองค์กร (เช่น ค่านิยมร่วม เป้าหมายองค์กร) I fit with organization's culture (shared attitudes, value and goals).					
ความเข้ากันได้นอกองค์กร (fit off-the-job)					
69.ฉันชอบเมืองและชุมชนที่ฉันอยู่ I really love the place where I live.					
70.ฉันเข้ากันได้ดีกับชุมชนและสังคมที่นี่ (นอกโรงพยาบาล) This community (where I live) is a good match for me.					
71.ฉันรู้สึกว่าชุมชนและสังคมที่นี่เปรียบเสมือนบ้านของฉัน I think of the community where I live as home.					
72.เมืองที่ฉันอยู่มีแหล่งบันเทิงและแหล่งพักผ่อนหย่อนใจที่ฉันชอบ (เช่น ห้างสรรพสินค้า กิจกรรมกลางแจ้ง กีฬา ศิลปะ วัฒนธรรม) The area where I live offer the leisure activities that I like (sport, outdoors, cultural, art).					
สายสัมพันธ์ในองค์กร (link on-the-job)					
73.คุณมีเพื่อนร่วมงานที่สนิท ใจไว้ได้และคุยเรื่องได้ทุกเรื่อง There are coworkers that you are comfortable discussing sensitive matters.					
74.เพื่อนร่วมงานในข้อ 73 สนับสนุนว่าคุณควรทำงานที่โรงพยาบาลนี้ต่อ To what extent does your colleague think you should remain employed at your firm.					
75.ฉันเป็นสมาชิกของแผนกและคณะทำงานของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ I am member of an effective work group.					

ความพึงติดในงานในงาน	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<p>76.ฉันมีบทบาทและมีส่วนร่วมกับแผนกและคณะทำงานของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>On the job, I interact frequently with my work group members.</p>					
สายสัมพันธ์นอกองค์กร (link off-the-job)					
<p>77.คนในครอบครัวรวมถึงเพื่อนๆและคนรู้จัก สนับสนุนว่าฉันควรทำงานที่โรงพยาบาลนี้ต่อไป</p> <p>To what extent does your family, friends and external professional contact think you should remain employed at your firm.</p>					
<p>78.มีความเป็นไปได้ที่คู่ครองของฉันจะย้ายที่ทำงานหรือย้ายที่อยู่</p> <p>the likelihood that your spouse plan to relocate in the near future.</p>					
<p>79.ฉันมีบทบาทและมีส่วนร่วมกับกลุ่มและองค์กรต่างๆในเมืองที่ฉันอยู่ (เช่น วัด มูลนิธิ กลุ่มอาสา โรงเรียน มหาวิทยาลัย กลุ่มกีฬา กลุ่มงานอดิเรก เป็นต้น)</p> <p>I am active in one or more community organisations (e.g. churches, sport team, school, etc.)</p>					
<p>80.ฉันมีบทบาทและมีส่วนร่วมกับกิจกรรมทางด้านวัฒนธรรมและสันทนาการต่างๆในเมืองที่ฉันอยู่</p> <p>I participate in cultural and recreational activities in my local area.</p>					

ตอนที่ 5 การดำรงอยู่ (Retention)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับตามความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดย

- 5 = เห็นด้วยอย่างมาก (strongly agree) หรือ มากมาก (very much)
 4 = เห็นด้วย (agree) หรือ มาก (much)
 3 = เฉยๆ (undecided) หรือ มีบ้างบางที (some)
 2 = ไม่เห็นด้วย (disagree) หรือ เล็กน้อย (little)
 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างมาก (strongly disagree) หรือ ไม่เลย (not at all)

การดำรงอยู่	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
81.ฉันยังคงปฏิบัติงานที่นี่เพราะโรงพยาบาลนี้ดี ควรค่าแก่การร่วมงานด้วย I have stayed with organization because it is the best place to work.					
82.ใน3ปีข้างหน้า ฉันมีแนวโน้มจะปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลนี้ I am likely to be working for the same service in 3 year.					
83.ฉันจะปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลนี้ไปเรื่อยๆจนกว่าจะหยุดทำงาน I plan to stay with organization until I stop working.					
84.ฉันไม่เคยคิดจะลาออกจากโรงพยาบาลนี้ I have never considered leaving organization.					
85.ฉันกำลังตัดสินใจจะเปลี่ยนงานหรือรับตำแหน่งงานที่โรงพยาบาลอื่น I have considered accepting a position with another company.					
86.ฉันวางแผนจะหยุดทำงานโดยไม่ทำงานที่ไหนอีกแล้ว I have considered quitting without having another job.					

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวนันทชพร ตรีบำรุง
วัน เดือน ปีเกิด	9 มกราคม 2532
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดพังงา
ประวัติการศึกษา	ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2556
สถานที่ทำงาน	คลินิกทันตกรรมดีบุก จังหวัดพังงา
ตำแหน่ง	ทันตแพทย์

