

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาเรื่อง มุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ ต่อการหมุนเวียนบุคลากรภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษา ในจังหวัดชัยนาท มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทของการหมุนเวียนบุคลากร และมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ ต่อการหมุนเวียนบุคลากรภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ศึกษาใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative research) เพื่อให้ได้ข้อมูล หลากหลายแง่มุม ได้ใช้การเก็บข้อมูลหลายวิธีร่วมกัน ได้แก่ การศึกษาจากเอกสาร การสัมภาษณ์ไม่เป็นทางการ และการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม-กันยายน 2550 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการหมุนเวียน ภายในจังหวัดชัยนาท และจากจังหวัดอื่นๆจังหวัดชัยนาท ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545-2550 ที่ปัจจุบันยังปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดชัยนาท รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่มีประสบการณ์ในการหมุนเวียน และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการด้านบุคลากรทางการแพทย์ของสถานพยาบาล ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข เกษีชรกรรม และพยาบาล

#### อภิปรายผลการศึกษา

ในการอภิปรายผลการศึกษา ผู้ศึกษาจะนำเสนอใน 2 ส่วนคือ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และความต้องการ หรือความจำเป็นของชีวิต ดังนี้

##### 1. ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยแพทย์ 3 คนเป็นเพศชายทั้งหมด ผู้ที่มีประสบการณ์ในการหมุนเวียน 2 คน หมุนเวียนด้วยเหตุผล กลับภูมิลำเนา ความก้าวหน้าในอาชีพราชการ และภาระงาน ส่วนแพทย์ที่มีอายุ และอายุราชการน้อยๆ ที่ไม่มีประสบการณ์ในการหมุนเวียนก็วางแผนที่จะไปศึกษาต่อ เมื่อหมดสัญญาการชดใช้ทุน ซึ่งสอดคล้องกับ ทักษพล ชรรมรังสี (2546) พบว่ารูปแบบของอิทธิพลของปัจจัยต่างๆมี 2 รูปแบบคือ กลุ่มแพทย์ที่มีอายุน้อย (แพทย์โรงพยาบาลชุมชน) มีการให้ความสำคัญกับโอกาสการศึกษาต่อ แพทย์อายุมากกว่า 30 ปี (แพทย์โรงพยาบาล

ศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป) ที่ให้น้ำหนักกับรายได้ ค่าตอบแทน และระบบการบริหารสูงกว่า โดยในภาพรวมทั้ง 2 กลุ่ม ปัจจัยที่มีน้ำหนักสูงสุด ได้แก่ ภาระงาน จากการสัมภาษณ์แพทย์ลาออกจากสำนักงานปลัดกระทรวง ปี 2545-2546 ทางโทรศัพท์ จำนวน 100 คน พบว่า สาเหตุการลาออกของแพทย์ มีปัจจัยเกี่ยวกับอนาคตโดยเฉพาะการศึกษาต่อ มีอิทธิพลสูงสุด

แพทย์ที่มีอายุ และอายุราชการมาก และมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดชัยนาท ถ้าจะหมุนเวียนอีก ก็จะไปด้วยเหตุผลเรื่องของตำแหน่งที่สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ทักษพล ชรรมรังสี (2547) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอายุราชการที่ยาวนานขึ้นในแพทย์กลุ่มนี้ คือ เพศ ภูมิลำเนานอกเขตกรุงเทพมหานคร และการได้ปฏิบัติงานในภูมิภาคเดียวกับภูมิลำเนา

ทันตแพทย์จำนวน 8 คน เป็นผู้ที่มิประสบการณในการหมุนเวียน 3 คนหมุนเวียนด้วยเหตุผล ติดตามคู่สมรส ใกล้เคียงภูมิลำเนา และอยากทำงานในโรงพยาบาล ทันตแพทย์ที่ไม่มีประสบการณในการหมุนเวียน มีอายุราชการ 1-2 ปีก็วางแผนที่จะไปศึกษาต่อเมื่อหมดสัญญาการชดใช้ทุน ย้ายกลับภูมิลำเนาเดิม และย้ายไปในที่มีโอกาสสร้างรายได้มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับ สฤต สันติเมทนีดล (2529) พบว่าเหตุผลที่ข้าราชการใช้ในการโอนย้ายที่ทำงาน ที่สำคัญคือ ต้องการความก้าวหน้าในชีวิตราชการ ต้องการย้ายกลับภูมิลำเนาเดิม ต้องการอยู่กับครอบครัว ต้องการศึกษาเพิ่มเติม และสอดคล้องกับ สุณี วงศ์คงคาเทพ (2549) พบว่าแรงจูงใจด้านค่าตอบแทนไม่สามารถสร้างผลกระทบต่อการกระจายทันตแพทย์ระหว่างเขตเมืองและเขตชนบทได้ในระยะยาว

เภสัชกรจำนวน 4 คนทั้งหมดมิประสบการณในการหมุนเวียนด้วยเหตุผล กลับภูมิลำเนา ติดตามคู่สมรส และอยากทำงานในโรงพยาบาล และพยาบาลจำนวน 9 คน หมุนเวียนด้วยเหตุผล กลับภูมิลำเนา ติดตามคู่สมรส ทั้งเภสัชกร และพยาบาล ส่วนใหญ่จะเป็นคนในพื้นที่จังหวัดชัยนาท หลังจากที่มีการหมุนเวียนแล้ว ส่วนใหญ่ไม่คิดที่จะหมุนเวียนไปไหนอีก อาจกล่าวได้ว่า บุคคลเมื่อมีประสบการณในการหมุนเวียนแล้ว จะทำให้เกิดความคิดในการวางแผนที่จะหมุนเวียนลดลง ทั้งนี้เนื่องจากการหมุนเวียนทำให้เกิดประสบการณเรียนรู้ และเข้าใจในการทำงานมากขึ้น เข้าใจระบบราชการขึ้น และแสวงหาสถานที่ทำงานที่เหมาะสมกับตนเองมากที่สุด หรือในอีกทางหนึ่งหากหมุนเวียนแล้วพบว่าที่ทำงานแห่งใหม่ไม่ได้ดีไปกว่าที่ทำงานเดิม ก็จะไม่ต้องการที่จะแสวงหาที่ทำงานใหม่อีก ซึ่งสอดคล้องกับเสวย เดียวประเสริฐ (2541) พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นหญิง มีอายุระหว่าง 28-32 ปี มีสถานที่ทำงานอยู่ในภูมิลำเนา มีระยะเวลาทำงาน 6-10 ปี และมีระยะเวลาที่จะทำงานต่อไปอีก 6-10 ปี

จากการศึกษาครั้งนี้ จึงสามารถสรุปได้ว่าการทำงานภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ใช่ปัจจัยหรือเงื่อนไข ที่จะทำให้บุคลากรทางการแพทย์ มี



จากผลการศึกษานี้ ในช่วงแรกของการปฏิบัติงานภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของจังหวัดชัยนาท (จังหวัดชัยนาท เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะที่ 3 เดือนตุลาคม 2544) วิชาชีพพยาบาลที่ปฏิบัติงานมาก่อนที่จะมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้เปรียบเทียบกับการปฏิบัติงานหลังจากมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าในระยะแรกมีความสับสน เนื่องจากนโยบายไม่มีความชัดเจน ภาระงานเพิ่มมากขึ้น บางคนคิดอยากลาออก ซึ่งสอดคล้องกับ รุ่งทิwa มาบัว (2547) พบว่า ผลกระทบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อผู้ให้บริการ ทั้งในมิติเชิงระบบ และมิติกลไกการจัดการในมิติเชิงระบบ ประกอบด้วย การไม่ชัดเจนของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ความไม่สมานฉันท์ของการดำเนินงานในรูปเครือข่าย ความไม่แน่นอนของการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ตลอดจนความไม่นิ่งของการจัดงบประมาณ ผลกระทบที่เกิดกับผู้ให้บริการในมิติกลไกการจัดการประกอบด้วย

แต่ในปัจจุบันหลังจากปฏิบัติงานภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนมาซึ่งย่างเข้าปีที่ 6 แล้ว นโยบายมีความชัดเจนขึ้น สามารถปรับการทำงานได้ และคิดว่าเป็นนโยบายที่ดีสำหรับประชาชน

“ตอนมี UC ใหม่ ๆ ก็คิดจะลาออก เพราะวุ่นวาย สับสน แต่ตอนนี้ก็อยู่ตัวแล้ว มันมีประโยชน์นะ มีความชัดเจน คือ มีหลักการและเหตุผลมากขึ้นก็ OK นะ ไม่มีปัญหา”

พ. 04 รพ.ง

“ตอนมีงาน UC ใต้รับงาน PCU ของโรงพยาบาล ตอนนั้นงานเยอะมาก เยี่ยมบ้านทุกบ้านในพื้นที่ คิดว่าหนัก และยุ่ง นโยบายก็ไม่ชัดเจน สำหรับประชาชนดีนะ เขาสามารถเรียกร้องอะไรได้มากขึ้น มีความเสมอภาคมากขึ้น”

พ. 08 รพ.จ

และจากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัญหาในการทำงานภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของบุคลากรทางการแพทย์ เกิดจากจำนวนบุคลากรมีไม่สมดุลกับจำนวนประชากร โดยเฉพาะแพทย์ และทันตแพทย์ จึงทำให้มีภาระงานมาก เพราะประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้น แต่จำนวนบุคลากรยังมีเท่าเดิม หรือมีแนวโน้มลดลง และเกิดปัญหาเรื่องการสื่อสาร ความเข้าใจกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

“งาน UC คนไข้เข้าถึงบริการทันตกรรมมากขึ้น สุขภาพดีขึ้น บางครั้งก็ทำไม่ได้อย่างที่เขาคือต้องการ เพราะคนไม่พอ คนน้อยถ้าเทียบกับประชากรของทั้งอำเภอ”

ทพ.07 รพ. ข

“แพทย์น้อยเมื่อเทียบกับจำนวนประชากร”

นพ. 01 รพ. ค

ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ส่วนหนึ่งสัมพันธ์กับระบบการแพทย์ที่เน้นการรักษา มากกว่าการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งทำให้ประชาชนจำนวนมากต้องเจ็บป่วยจากโรคภัยไข้เจ็บที่สามารถป้องกันได้ สืบเนื่องจากผลการศึกษาข้างต้น การทำงานของแพทย์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีภาระงานมาก เนื่องจากประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้น แต่จำนวนแพทย์มีไม่เพียงพอ จึงเน้นการรักษา มากกว่าการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ ทิพากรณ์ โพธิ์ถวิล และคณะ (2546) พบว่า แพทย์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพว่าเป็นการป้องกันโรค การมีสุขภาพดีใน 4 มิติ การสร้างเสริมสุขภาพจะช่วยลดภาระในการ

ส่วนทันตแพทย์ ที่ทำงานภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้รับผลกระทบ เรื่องภาระงานบ้าง บางแห่งเพิ่ม บางแห่งก็ไม่เห็นผลที่ชัดเจน แต่พบปัญหาเรื่องกำลังคน ที่ไม่สามารถจะมาทำงานด้านส่งเสริม ป้องกันได้ เพราะขณะนี้ส่วนใหญ่เน้นงานรักษา ผลเนื่องมาจากการรักษาฟรี ทำให้การเข้าถึงบริการมีมากขึ้น จำนวนทันตแพทย์น้อยกว่าที่ควรจะมีตามกรอบในระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (geographic information system, GIS) ที่นำมาใช้ในการกระจายบุคลากร จึงไม่สามารถเน้นงานส่งเสริมตามวัตถุประสงค์ของงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ ซึ่งสอดคล้องกับ ทรงวุฒิ ตวงรัตนพันธ์ และคณะ (2546) พบว่า ภายหลังจากที่มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน หรือ หน่วยคู่สัญญาหลักบริการปฐมภูมิ (CUP) ไม่สามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และงานป้องกันโรคในช่องปาก โดยเฉพาะงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาได้ดั้งเดิม เพราะปริมาณผู้มารับบริการที่หน่วยคู่สัญญาหลัก หรือ (CUP) เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะงานบริการรักษา และการใส่ฟัน ขณะที่จำนวนทันตบุคลากรเท่าเดิม และภาวะการโอน ย้าย ก็ยังคงมีอยู่

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ ในกลุ่มของ แพทย์ ทันตแพทย์ ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเมือง หรือกรุงเทพมหานคร มีการวางแผนในอนาคตว่าจะย้ายกลับภูมิลำเนาเดิม เมื่อหมดสัญญาการชดใช้ทุน ซึ่งสอดคล้องกับ สุปรีดา อุดุลยานนท์ พัทธราวรรณ ศรีศิลป์นันท์ และวราณัฐ ปิติพัฒน์. (2539) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกของทันตแพทย์คือ ภูมิลำเนา โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร การเข้าเป็นนักศึกษาทันตแพทย์ โดยไม่ได้รับตรงจากภูมิภาคที่มหาวิทยาลัยตั้งอยู่

เนื่องจาก ตั้งแต่ในอดีตและปัจจุบัน มีข้อเท็จจริงปรากฏว่ากำลังคนด้านสุขภาพ มีความไม่สมดุล ทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพ ทั้งด้านลึกและด้านกว้าง ทั้งรูปแบบการผลิตและการกระจาย โดยปัญหาเหล่านี้ได้พอกพูนสะสมมาอย่างต่อเนื่องยาวนานซ้ำซาก ซึ่งการคัดเลือกบุคลากรด้านสาธารณสุข (recruitment) ได้มาจาก 2 แนวทางหลักๆ คือ

ได้จากการบังคับชดใช้ทุนจากรัฐบาลผ่านสำนักงาน ก.พ. ซึ่งเรียกว่า นักเรียนทุนคู่สัญญา ปัจจุบันประกอบด้วยวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร โดยต้องผ่านการสอบแข่งขันเข้ามหาวิทยาลัย (entrance) ตามเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัย หรือแหล่งผลิตกำหนด ความเก่งในการสอบเข้ามหาวิทยาลัย (entrance) มักมีอยู่ในนักเรียนที่มีเศรษฐฐานะที่ดี และอยู่ในถิ่นที่มีโอกาส และมีความเจริญสูง เช่น ในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล หรือในเขตเมืองเป็นส่วนใหญ่ จึงเสมือนหนึ่งเป็น

ในอีกแนวหนึ่งคือ ส่วนราชการต่างๆ ผลิตบางสาขาวิชาชีพนอกจากสาขาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นระดับอนุปริญญา และพยาบาลวิชาชีพเพื่อสนับสนุนหน่วยงานภายในของส่วนราชการตนเอง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กรุงเทพมหานคร (กทม.) ภาคเอกชน (รวมสหภาพชาติไทย) เป็นต้น ซึ่งสามารถแก้ปัญหาความขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขเหล่านี้ ภายในส่วนราชการได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีสถานที่ทำงานอยู่ในภูมิภาค หรืออยู่ใกล้ภูมิภาค จึงปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนั้นนานหรืออยู่ตลอดไป จะหมุนเวียนในกรณีที่ต้องย้ายติดตามคู่สมรส หรือครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับ เสวย เตียวประเสริฐ (2541) พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นหญิง มีอายุระหว่าง 28-32 ปี มีสถานที่ทำงานอยู่ในภูมิภาค มีระยะเวลาทำงาน 6-10 ปี และมีระยะเวลาที่จะทำงานต่อไปอีก 6-10 ปี และสอดคล้องกับ ครุฑ บุญหนา (2548) พบว่าการขอย้ายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยรวมมีการขอย้ายอยู่ในระดับต่ำ

การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ยังเกิดจากภาวะสมองไหลที่แพทย์ลาออกจากโรงพยาบาลรัฐที่ให้บริการแก่สาธารณสุขชนไปทำงานในระบบเอกชนมากขึ้น ธุรกิจทางการแพทย์ที่เติบโตอย่างรวดเร็วได้ทำให้มีการขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ที่มีความเจริญทางด้านเศรษฐกิจ โดยในปี 2547 มีโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 471 แห่งทั่วประเทศ ในจำนวนนี้มี 129 แห่งอยู่ในกรุงเทพมหานคร การเติบโตของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนยังทำให้การกระจายแพทย์ขาดความสมดุลทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ มีการดูดซับบุคลากรภาครัฐสู่ภาคเอกชนและชนบทผู้เมือง โดยมีแพทย์ลาออกจากการทำงานในโรงพยาบาลภาครัฐในปี 2548 สูงถึง 663 คน นอกจากนี้ นโยบายส่งเสริมการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ ที่มุ่งทำการแพทย์ให้เป็นการค้าเพื่อหารายได้จากการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยที่มีฐานะดีจากต่างชาติ ได้ทำให้เกิดสมองไหลของแพทย์จากภาคสาธารณสุขไปสู่ภาคเอกชนรายได้สูงเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้ คาดว่านักท่องเที่ยวทั่วโลกที่มาใช้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้น จาก 33 ล้านคนในปี 2543 เป็น 121 และ 328 ล้านคนในปี 2553 และ 2563

ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีการขยายบริการสุขภาพและการตรวจรักษาทางการแพทย์ให้กว้างขวางและทั่วถึงมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่การเข้ารับบริการทางการแพทย์ก็ยังเป็นเรื่องที่สร้างความทุกข์ยากแก่ประชาชนเป็นอย่างยิ่ง ในขณะที่บริการในโรงพยาบาลเอกชนมีความสะดวกสบายมากกว่าโรงพยาบาลของภาครัฐ แต่ค่ารักษาพยาบาลที่แพงได้ทำให้มีเฉพาะประชาชนจำนวนหนึ่งเท่านั้นที่เข้าถึงได้ บริการของคนส่วนใหญ่ยังได้รับจากสถานพยาบาลภาครัฐซึ่งมักมีลักษณะ หนาว รอนาน บริการแย่ การมีผู้ใช้บริการมากขึ้นจากการให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายิ่งทำให้คุณภาพบริการแย่ลง การสำรวจความเห็นต่อบริการที่ได้รับจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีปัญหาที่สำคัญที่สุดคือความรู้สึกไม่เท่าเทียมกันกับผู้ป่วยที่ไม่ใช่บัตรทอง รองลงมา คือ คุณภาพยา รวมทั้งการปรับปรุงเรื่องการรอคอยนาน และคุณภาพการรักษา (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554, 2550) ผลของการดูแลรักษาที่ไม่ได้มาตรฐาน บริการไม่ดี ก่อทุกข์ให้กับคนไข้ ได้ก่อให้เกิดแนวคิดที่จะคุ้มครองคนไข้ขึ้นมาโดยรัฐได้ออก “คำประกาศสิทธิของ ผู้ป่วย” ว่าคนไข้จะต้องได้รับการดูแลรักษาขึ้นต่ออย่างไรจากหมอและโรงพยาบาลขึ้นมา โดยหวังว่าอย่างน้อยก็จะทำให้คนไข้ได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพดีพอสมควร สิ่งที่รัฐไม่ได้ประกาศรวมไปด้วยก็คือหน้าที่ของคนไข้คืออะไร (วิทยา ธิฐาพันธ์, 2550) และต่อมาได้มีประกาศแพทยสภา ออกประกาศ ข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ฉบับที่ 46/2549 มีสาระสำคัญคือ

ข้อ 1 การแพทย์ ในที่นี้หมายถึงการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งคือการแพทย์ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วทางวิทยาศาสตร์ว่ามีประโยชน์

ข้อ 2 การแพทย์ยังไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน และ/หรือบำบัดให้หายได้ทุกโรค หรือทุกสภาวะ บางครั้งอาจทำให้เพียงบรรเทาอาการหรือประคับประคองเท่านั้น ยิ่งกว่านั้นบางโรค ยังมีอาจให้การวินิจฉัยได้ในระยะเริ่มแรก

ข้อ 3 ในกระบวนการดำเนินการทางการแพทย์อาจเกิดสภาวะอันไม่พึงประสงค์ได้ แม้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะให้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอแล้วก็ตาม ซึ่งถือว่าเป็นเหตุสุดวิสัย

ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมยอมใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการดำเนินการทางการแพทย์รวมทั้งการปรึกษาหารือส่วนต่อ โดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย

ข้อ 5 เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยเอง ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจปฏิเสธการรักษา ผู้ป่วยที่ไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต โดยต้องให้คำแนะนำ หรือส่งต่อผู้ป่วยตามความเหมาะสม

ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ ย่อมมีสิทธิและได้รับความคุ้มครองที่จะไม่ถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม

ข้อ 7 ภาระงาน ข้อจำกัดของสถานพยาบาล ความพร้อมทางร่างกายจิตใจและสภาพแวดล้อมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมมีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินการทางการแพทย์

ข้อ 8 การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆ ทางทางการแพทย์ของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ทำการวินิจฉัยและรักษา ย่อมมีผลเสียต่อการวินิจฉัยและการรักษา และ

ข้อ 9 การไม่ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือบุคลากรทางการแพทย์ย่อมมีผลเสียต่อการรักษาและการพยากรณ์โรค (ชญวดี ศรีสุโข, 2549)

จากการประกาศสิทธิของแพทย์จึงมีคำวิพากษ์วิจารณ์จากสังคมมากมาย จากความไม่เข้าใจกันของฝ่ายคนไข้ และแพทย์ ปัญหาจึงยิ่งมากขึ้นไปอีก จากข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ผลการศึกษาครั้งนี้ก็พบปัญหาเรื่องความไม่เข้าใจกัน ขาดความสัมพันธ์ที่ดี หรือขาดการสื่อสารที่ดีระหว่างคนไข้ กับแพทย์ เห็นได้จากการสัมภาษณ์แพทย์ท่านหนึ่ง ได้ให้ความเห็นว่า

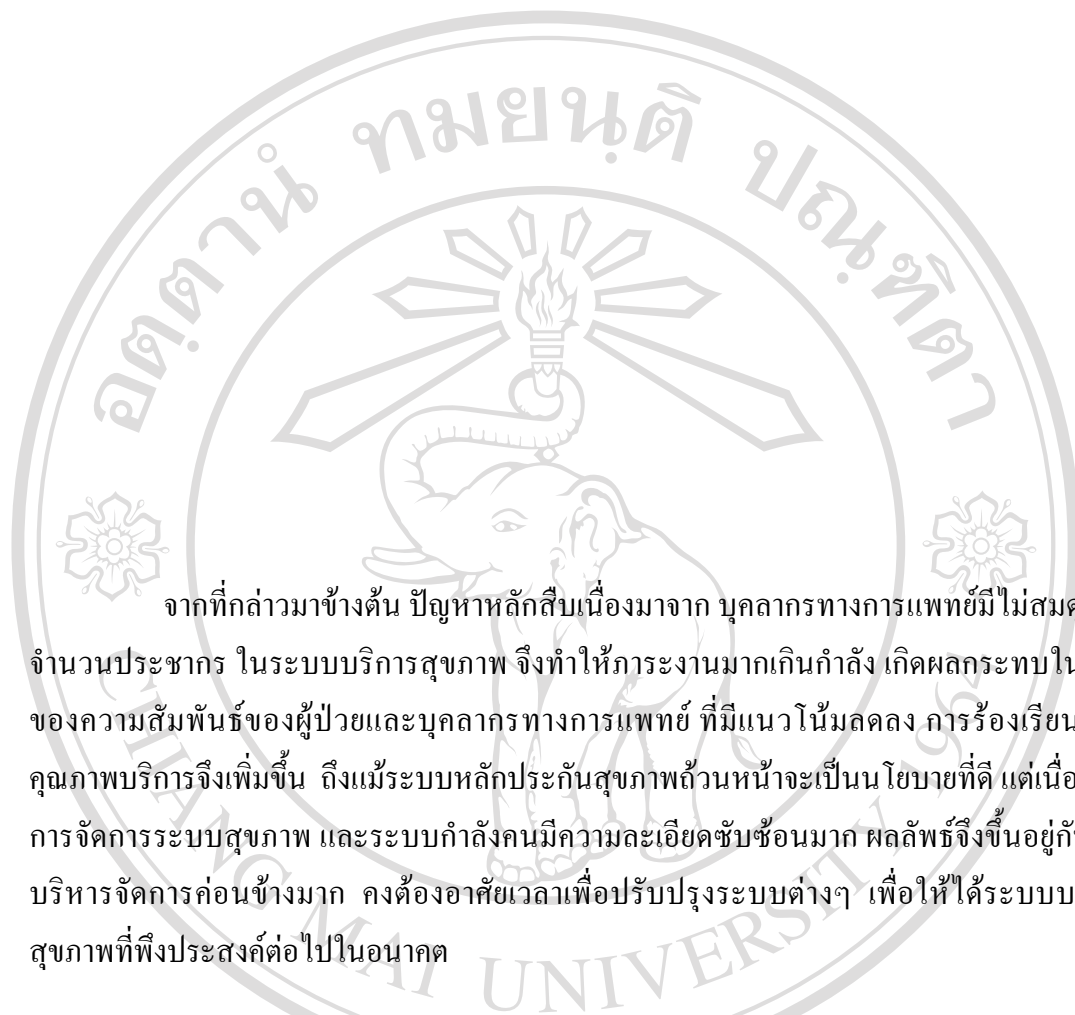
“เรื่องร้องเรียนเป็นสิทธิของคนไข้ แต่คนไข้ก็ต้องเห็นสิทธิของแพทย์บ้าง รู้สึกดีมากที่นายกแพทยสภา ประกาศข้อเท็จจริงทางการแพทย์ มันเป็นเหมือนสิทธิของแพทย์ เช่น การปกปิดข้อมูลของคนไข้กับหมอ แล้วหมอรักษาไปคนละแนว แล้วเกิดผลเสียจากการรักษา ก็จะมาโทษเราไม่ได้ เพราะคุณปิดบังประวัติ”

นพ.01 รพ. ค

สถานการณ์ ความไว้วางใจและศรัทธาของประชาชนโดยทั่วไปต่อวิชาชีพแพทย์มีแนวโน้มลดถอยลง ทั้งเนื่องจากสังคมโดยรวมที่มีทิศทางการพัฒนาไปสู่ความเป็นสังคมทุนนิยมบริโภคนิยมที่บูชาวัตถุ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยมีลักษณะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับลูกค้ามากกว่าที่จะเป็นไปด้วยความเคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกัน ยิ่งในระบบการแพทย์ที่พึ่งพาอาศัยเทคโนโลยีขั้นสูง ปฏิสัมพันธ์ที่เป็นไปแบบเครื่องยนต์กลไกก็ยิ่งทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้รักษากับผู้ป่วยมีลักษณะที่ฉาบฉวยและห่างเหินต่อกัน นอกจากนี้ระบบการศึกษาแพทย์ในปัจจุบันยังไม่สามารถหาคำตอบให้กับปัญหาการเรียนการสอนที่จะสามารถปลูกฝังคุณธรรมและการมีอุดมคติของชีวิตได้ สถานการณ์ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ จึงมีแนวโน้มเสื่อมถอยลง (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554, 2550)

นอกจากความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ จะมีแนวโน้มเสื่อมถอยลงแล้ว รัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 ยังให้สิทธิกับประชาชนเพิ่มมากขึ้น และโครงการหลักประกัน



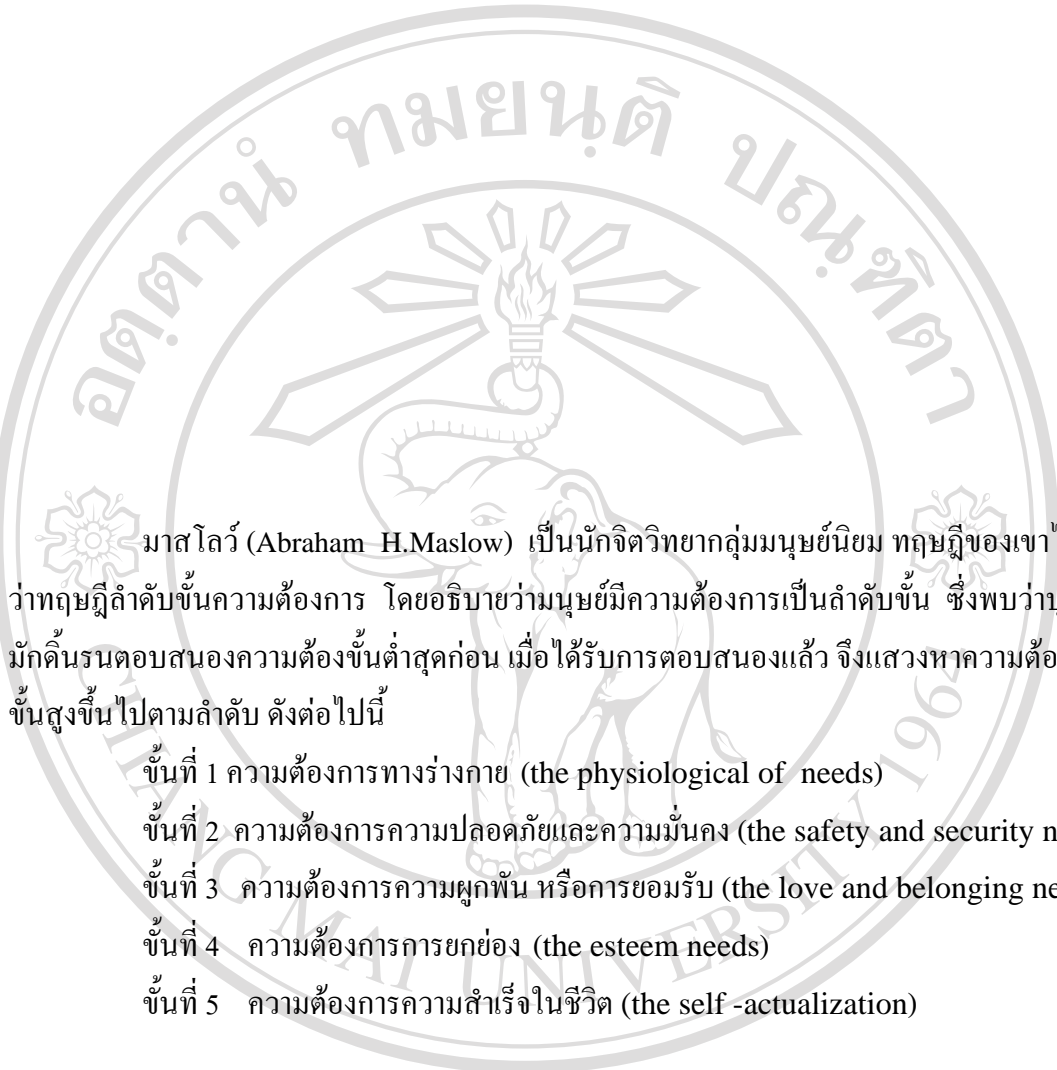


จากที่กล่าวมาข้างต้น ปัญหาหลักสืบเนื่องมาจาก บุคลากรทางการแพทย์ไม่สอดคล้องกับจำนวนประชากร ในระบบบริการสุขภาพ จึงทำให้ภาระงานมากเกินไป เกิดผลกระทบในเรื่องของความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีแนวโน้มลดลง การร้องเรียนเรื่องคุณภาพบริการจึงเพิ่มขึ้น ถึงแม้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะเป็นนโยบายที่ดี แต่เนื่องจากการจัดการระบบสุขภาพ และระบบกำลังคนมีความละเอียดซับซ้อนมาก ผลลัพธ์จึงขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการค่อนข้างมาก คงต้องอาศัยเวลาเพื่อปรับปรุงระบบต่างๆ เพื่อให้ได้ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไปในอนาคต

## 2. ความต้องการ หรือความจำเป็นของชีวิต

การศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยแพทย์ 3 คน ผู้ที่มีประสบการณ์ในการหมุนเวียน 2 คน หมุนเวียนด้วยเหตุผล กลับภูมิลำเนา ความก้าวหน้าในอาชีพราชการ และภาระงานมาก ทันตแพทย์จำนวน 8 คน เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการหมุนเวียน 3 คน หมุนเวียนด้วยเหตุผล ติดตามคู่สมรส ใกล้เคียงภูมิลำเนา และอยากทำงานในโรงพยาบาล เกศจักรจำนวน 4 คน หมุนเวียนด้วยเหตุผล กลับภูมิลำเนา ติดตามคู่สมรส และอยากทำงานในโรงพยาบาล และพยาบาลจำนวน 9 คน หมุนเวียนด้วยเหตุผล กลับภูมิลำเนา ติดตามคู่สมรส

จากผลการศึกษา บริบทของการหมุนเวียน และมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการหมุนเวียน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นเพศหญิงที่มีประสบการณ์ในการหมุนเวียนส่วนใหญ่ จะหมุนเวียนตามคู่สมรส ส่วนบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นเพศชายที่มีประสบการณ์ในการ



มาสโลว์ (Abraham H. Maslow) เป็นนักจิตวิทยาในกลุ่มมนุษยนิยม ทฤษฎีของเขาได้ชื่อว่าทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ โดยอธิบายว่ามนุษย์มีความต้องการเป็นลำดับขั้น ซึ่งพบว่าบุคคลมักคืนสนองตอบสนองความต้องการขั้นต่ำสุดก่อน เมื่อได้รับการตอบสนองแล้ว จึงแสวงหาความต้องการขั้นสูงขึ้นไปตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 ความต้องการทางร่างกาย (the physiological of needs)

ขั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัยและความมั่นคง (the safety and security need)

ขั้นที่ 3 ความต้องการความผูกพัน หรือการยอมรับ (the love and belonging needs)

ขั้นที่ 4 ความต้องการการยกย่อง (the esteem needs)

ขั้นที่ 5 ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (the self-actualization)

อย่างไรก็ตาม แนวทางการศึกษาของมาสโลว์ ที่ว่าด้วยความต้องการ หรือความจำเป็นของชีวิตบุคคลในแต่ละคน ยังขึ้นอยู่กับ ยุคสมัยของสังคมที่เปลี่ยนไป นโยบายของประเทศในรอบเกือบทศวรรษที่ผ่านมา เน้นการพัฒนาที่เอาเงินเป็นตัวตั้งตามแนวทางแบบทุนนิยมที่ทำให้ช่องว่างระหว่างคนรวยและคนจนกว้างมากยิ่งขึ้น กระแสวัตถุนิยม บริโภคนิยมครอบงำสังคมจนทำให้ผู้คนมุ่งแสวงหาความสุขจากการบริโภคอย่างขาดสติ รถยนต์ โทรศัพท์มือถือ สินค้าแบรนด์เนม กลายเป็นเครื่องประดับประดาประดับสถานภาพทางสังคม สินค้าประเภทอมเมอให้ลุ่มหลงกับวัตถุนิยม โฆษณาโดยใช้การอวดเนื้อหนังของสตรีมีอย่างแพร่หลาย ตอกย้ำทัศนคติทางเพศที่ลดทอนคุณค่าของความเป็นมนุษย์ให้เหลือเพียงความขาวของผิวและขนาดของหน้าอก-เอว-สะโพก หนี้สินครัวเรือนและหนี้สาธารณะเพิ่มพูนตามกิเลสตัณหาที่ถูกโหมกระพือ การปฏิรูปการศึกษายังไม่

ในทางสังคม การพัฒนาที่มุ่งเน้นการเติบโตทางวัตถุได้ทำให้ปัญหาด้านสังคมและด้านจิตใจถูกละเลย ครอบครัวไทยมีการหย่าร้างสูง มีความเครียดและแนวโน้มความเจ็บป่วยทางจิตรุนแรง มีอัตราการบริโภคสุราและยาเสพติดอื่นๆ สูงอันนำไปสู่การแพร่ระบาดของความรุนแรงทั้งในครอบครัว ในโรงเรียน ตามท้องถนน บนหน้าหนังสือพิมพ์และสื่อสาธารณะต่างๆ ทิศทางการพัฒนาที่เอาเงินเป็นใหญ่นี้เป็นไปในทางที่ตรงกันข้ามกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งนอกจากเน้นการกระตุ้นความอยากและการบริโภคแล้ว ยังเป็นการพัฒนาที่ทำลายศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้คนในสังคมและก่อให้เกิดปัญหาความเสื่อมทรามด้านคุณธรรมจริยธรรมที่ปรากฏเป็นปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่ทวีความรุนแรงอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อน (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554, 2550)

กระแสโลกาภิวัตน์ การรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจและการเงินของโลก และการเปิดเสรีการค้าระหว่างประเทศที่ส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพในประเด็นสำคัญคือ การเปิดเสรีบริการสุขภาพ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยต่างชาติมารับการรักษาพยาบาลในไทยเพื่อนำเงินเข้าประเทศตามแนวคิด“ศูนย์กลางบริการสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย (medical hub)” จะส่งผลให้ภาวะขาดแคลนแพทย์ในชนบทรุนแรงมากขึ้นจากการหลั่งไหลของแพทย์สู่ภาคเอกชน คนไทยส่วนใหญ่ทั้งในเมืองและชนบทที่ใช้บริการการแพทย์ในภาครัฐจะต้องรอคอยคิวนานและเข้าถึงบริการยากยิ่งขึ้น นอกจากนั้น เนื่องจากการผลิตแพทย์ต้องมีการลงทุนและใช้เวลานาน ประเทศที่มีเศรษฐกิจดีได้ทำการคัดแพทย์ที่มีคุณภาพจากประเทศกำลังพัฒนาไปทำงาน โดยให้ค่าตอบแทนสูง โดยที่คนไม่ต้องการลงทุนในการผลิตแพทย์ที่มีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งยิ่งทำให้โอกาสและแนวโน้มการขาดแคลนแพทย์เป็นปัญหาหนักยิ่งขึ้น (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554, 2550)

สำหรับ ในการศึกษาครั้งนี้ จะอภิปรายบริบทการหมุนเวียนของบุคลากรทางการแพทย์ตามความต้องการ หรือความจำเป็นของชีวิต ในแต่ละวิชาชีพ ดังนี้

## วิชาชีพแพทย์

จากผลการศึกษา แพทย์ที่มีอายุ และอายุราชการมาก มีการหมุนเวียนครั้งแรกเนื่องจากต้องการกลับภูมิลำเนาเดิม มาพร้อมกับครอบครัว และย้ายครั้งที่ 2 เนื่องจากเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นในสายการบริหารงานในระดับจังหวัด มีรายได้จากเงินเดือน และการเปิดคลินิกส่วนตัว มีบ้านที่มีความปลอดภัย มีการปฏิบัติงานที่มีความมั่นคงและมีหลักประกันของทางราชการ มีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้อื่น รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ทำงานเพื่อส่วนรวม เป็นวิชาชีพที่สังคมให้การยอมรับ นับถือ และเป็นงานที่ต้องใช้ความสามารถเฉพาะตำแหน่ง เป็นงานที่ต้องรับผิดชอบชีวิตมนุษย์ ตัดสินใจ และรับผิดชอบด้วยตนเอง

หากพิจารณาตามแนวทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ (hierarchy of need) ของ Abraham Maslow ล้วนแล้วแต่เป็นไปความต้องการตามลำดับ จากความต้องการ ขั้นที่ 1 เมื่อได้รับการตอบสนองแล้วจึงเกิดความต้องการในลำดับขั้นสูงขึ้น ไป จนถึงลำดับความต้องการขั้นที่ 4 คือเริ่มตั้งแต่ ความต้องการทางร่างกาย (physical needs) ความต้องการความปลอดภัยและมั่นคง (safety and security needs) ความต้องการความผูกพันและการยอมรับ (belongingness and love needs) และความต้องการได้รับการยกย่อง (esteem needs)

ส่วนแพทย์ที่มีอายุราชการ 2 ปีอีก 2 คนนั้น เมื่อเรียนจบมาทำงานตามเงื่อนไขสัญญาการชดเชยทุน และหาประสบการณ์ในการทำงาน คนหนึ่งไม่ขอรับเงินค่าเวชปฏิบัติ ได้ไปทำงานนอกเวลาเพิ่มที่โรงพยาบาลเอกชน เป็นรายได้เสริมกับเงินเดือน และทำงานนอกเวลาราชการของโรงพยาบาล อีกคนหนึ่งที่พอใจกับรายได้ปัจจุบัน ทั้ง 2 คนวางแผนไว้ว่าจะลาไปศึกษาต่อเฉพาะทางเมื่อใช้ทุนหมด จบมาก็มีทางเลือกที่จะได้ลงทำงาน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ มหาวิทยาลัย หรือ โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งหมายถึงค่าตอบแทนที่มากขึ้น มีทางเลือกที่จะหารายได้ค่าตอบแทนมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ในขั้นที่ 1 คือความต้องการทางกาย (physical needs) ที่ยังไม่สามารถตอบสนองได้เพียงพอ ส่วนความต้องการในขั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย และความมั่นคง (safety and security needs) โดยต้องการความมั่นคงในการทำงาน ความต้องการของแพทย์ทั้ง 2 คนทำงานในระบบราชการ ซึ่งก็ได้รับสวัสดิการ และหลักประกันของทางราชการ แต่หลังจากจบเฉพาะทางมาอาจจะต้องการตอบสนองความต้องการนี้ ถ้าเลือกไปอยู่ทำงานในภาคเอกชน เมื่อความต้องการขั้นนี้ได้รับการตอบสนองระดับหนึ่งแล้ว ก็จะมีความต้องการขั้นต่อไปคือ ลำดับขั้นที่ 3 ความต้องการผูกพัน และการยอมรับ (belongingness and love needs) ซึ่งมีแพทย์คนหนึ่งได้วางแผนไว้ว่า ระหว่างที่จะเรียนต่อเฉพาะทาง จะแต่งงานมีครอบครัวไปพร้อมๆกัน เมื่อความต้องการลำดับนี้ได้รับการตอบสนองแล้วก็จะถึง ลำดับขั้นที่ 4 ความต้องการได้รับการยกย่อง (esteem needs) แพทย์ที่จบมาทำงานแล้วมีความรู้สึกที่ สังคมให้

### วิชาชีพทันตแพทย์

ผลการศึกษา ทันตแพทย์ที่มีอายุ และอายุราชการมาก มี 2 คนที่มีสถานภาพสมรส คนแรกเป็นทันตแพทย์ชาย ไม่มีประสบการณ์การหมุนเวียน เพราะตั้งแต่จบมาก็ทำงาน และได้แต่งงานมีครอบครัวอยู่โรงพยาบาลปัจจุบัน มาเป็นเวลา 15 ปี มีชีวิตความเป็นอยู่อย่างพอเพียง พอใจอย่างมากกับรายได้ในปัจจุบัน อยู่บ้านพักของทางราชการที่มีความปลอดภัย มีการปฏิบัติงานที่มีความมั่นคงและมีหลักประกันของทางราชการ มีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้อื่น รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ทำงานเพื่อส่วนรวม เป็นวิชาชีพที่สังคมให้การยอมรับ นับถือ และเป็นงานที่ต้องใช้ความสามารถ เฉพาะตำแหน่ง ตัดสินใจและรับผิดชอบด้วยตนเอง หากพิจารณาตามแนวทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ (hierarchy of need) ของ Abraham Maslow ล้วนแล้วแต่เป็นไปความต้องการตามลำดับ จากความต้องการ ขั้นที่ 1 เมื่อได้รับการตอบสนองแล้วจึงเกิดความต้องการในลำดับขั้นสูงขึ้น ไป จนถึงลำดับความต้องการขั้นที่ 4 คือเริ่มตั้งแต่ ความต้องการทางร่างกาย (physical needs) ความต้องการความปลอดภัย และมั่นคง (safety and security needs) ความต้องการความผูกพัน และการยอมรับ (belongingness and love needs) และความต้องการการยกย่อง (esteem needs)

ทันตแพทย์หญิงอีกคน มีประสบการณ์ในการหมุนเวียนหลายครั้ง ตั้งแต่ก่อนแต่งงาน ขอย้ายเพื่อกลับภูมิลำเนาเดิม หลังแต่งงานได้ตั้งท้องก็ขอย้ายเพื่อความสะดวกในการเดินทางเพราะไม่อยากเดินทางไกล และขอย้ายมาที่ทำงานปัจจุบันเพราะต้องย้ายตามคู่สมรส และพักอยู่บ้านพักราชการของสามี หากสามีย้ายก็ต้องย้ายตามอีก เพราะเหงาอยากอยู่กับครอบครัว ตอนนี้คิดว่าดูแลได้ไม่เต็มที่ อาจลาออกเพื่อดูแลลูก ที่ทำงานปัจจุบันมีภาระงานหนัก แต่ไม่เพียงพอใจกับรายได้ในปัจจุบันที่น้อยกว่าที่เคยได้รับเมื่อก่อนที่เคยได้รับก่อนย้าย หากพิจารณาตามแนวทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ (hierarchy of need) ของ Abraham Maslow ยังเป็นความต้องการที่อยู่ใน ขั้นที่ 1-3 เพราะถึงความต้องการต่างๆ จะได้รับการตอบสนอง แต่ก็ยังไม่สามารถตอบสนองได้เพียงพอในเรื่องของความต้องการทางกาย (physical needs) ความต้องการความปลอดภัย และมั่นคง (safety and security needs) ความต้องการความผูกพันและการยอมรับ (belongingness and love needs) ความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองที่เพียงพอ จึงเป็นสิ่งจูงใจในการแสดงของพฤติกรรมของความต้องการต่อไป

กลุ่มวิชาชีพทันตแพทย์ ที่มีอายุราชการ 1-2 ปี ได้วางแผนอนาคตเรื่อง ลาศึกษาต่อ กลับภูมิลำเนาเดิม ย้ายไปในที่ที่มีโอกาสและรายได้ที่มากกว่า ซึ่งเป็นความต้องการตามลำดับแรกของมนุษย์ ที่แม้จะได้รับการตอบสนองแต่ ยังไม่สามารถตอบสนองได้เพียงพอ ตั้งแต่ความต้องการขั้นที่ 1 คือความต้องการทางกาย (physical needs) ที่ว่ายังไม่สามารถตอบสนองได้เนื่องจากยังไม่เพียงพอในเรื่องของความต้องการขั้นพื้นฐานทุกประเภท ส่วนความต้องการในขั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย และความมั่นคง (safety and security needs) โดยต้องการความมั่นคงในการทำงานในระบบราชการ ถ้าจะทำงานอื่นด้วยก็ขอทำงาน 2 แบบ 2 ทางคือ ทำงานราชการด้วย ทำงานธุรกิจส่วนตัวด้วย เพราะต้องการความมั่นคงในการทำงาน ต้องการสวัสดิการ ความคุ้มครอง เมื่อความต้องการขั้นนี้ได้รับการตอบสนองแล้ว ก็จะมีความต้องการขั้นต่อไปคือ ลำดับขั้นที่ 3 ความต้องการความผูกพันและการยอมรับ (belongingness and love needs) ซึ่งทันตแพทย์ให้ความเห็นว่า ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งคือ บรรยากาศในการทำงาน ก็มาจากเพื่อนร่วมงานที่มีสัมพันธภาพที่ดีในหน่วยงาน การทำงานเป็นทีม ไม่ตรีจิตของผู้ร่วมงาน และกลับภูมิลำเนา ได้อยู่ร่วมกับครอบครัวและดูแลครอบครัว ถ้าได้รับการตอบสนองแล้วก็สามารถพอใจให้อยากทำงานต่อไปได้ เมื่อความต้องการลำดับนี้ได้รับการตอบสนองแล้วก็จะถึง ลำดับขั้นที่ 4 ความต้องการการยกย่อง (esteem needs) ทันตแพทย์ที่จบมาทำงานแล้วมีความรู้สึกว่าได้รับการยกย่องชมเชยจากคนไข้ เมื่อได้รับการตอบสนองแล้วทำให้รู้สึกดีต่อการประกอบวิชาชีพนี้ จะเห็นว่าทั้ง 4 ขั้นที่กล่าวมาทันตแพทย์ได้รับการตอบสนองในระดับหนึ่ง ความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองที่เพียงพอ จึงเป็นสิ่งจูงใจของการแสดงพฤติกรรมความต้องการต่อไป

#### วิชาชีพเภสัชกร

สำหรับวิชาชีพเภสัชกร ในเรื่องความต้องการรายได้ หรือค่าตอบแทน เภสัชกรส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับรายได้และสวัสดิการที่ได้รับในปัจจุบัน พอใจกับระบบบริหารของทางราชการ ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง ภาระงาน หรือสภาพการปฏิบัติงาน และยังคงจะรับราชการอยู่ต่อไป เนื่องจากไม่ชอบทำงานเอกชน ปัจจุบันสภาพการทำงานดี มีผู้ร่วมงานดี ทำงานได้อย่างสบายใจ มีความมั่นคงในการทำงาน เภสัชกรที่มีประสบการณ์ในการหมุนเวียนมีอายุราชการ 2-4 ปี ย้ายด้วยเหตุผลกลับภูมิลำเนา ย้ายตามคู่สมรส และอีกส่วนหนึ่งที่เกี่ยวข้องคือเพื่อนร่วมงาน ด้วยทั้ง 3 เหตุผลในการขอย้ายก็เพื่อสนองความต้องการความรัก การเอาใจใส่จากครอบครัว และบรรยากาศในการทำงาน ก็มาจากเพื่อนร่วมงานที่มีสัมพันธภาพที่ดีในหน่วยงาน การทำงานเป็นทีม ไม่ตรีจิตของผู้ร่วมงาน เภสัชกรที่จบมาทำงานแล้วมีความรู้สึกที่ สักมให้การยอมรับ มีโอกาสได้ช่วยเหลือ

### วิชาชีพพยาบาล

วิชาชีพพยาบาล ในเรื่องความต้องการรายได้ หรือค่าตอบแทน พยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับรายได้จากเงินเดือน จากการอยู่เวร ค่าวิชาชีพพยาบาลและสวัสดิการที่ได้รับในปัจจุบัน ก่อนการย้ายมีพยาบาล 2 คนที่มีปัญหาเรื่องรายได้ไม่พอกับรายจ่าย แต่เมื่อได้ย้ายที่ทำงาน และได้เรียนต่อเพิ่มเติมแล้ว ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายก็หมดไป พอใจกับระบบบริหารของทางราชการ ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง ภาระงาน หรือสภาพการปฏิบัติงาน และยังคงจะรับราชการอยู่ต่อไป เนื่องจากไม่คิดไปทำงานเอกชน สภาพการทำงานดี มีผู้ร่วมงานดี ทำงานได้อย่างสบายใจ มีความมั่นคงในการทำงาน พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการหมุนเวียนมีอายุราชการ 5-21 ปี ส่วนใหญ่ย้ายด้วยเหตุผลกลับภูมิลำเนา ย้ายตามคู่สมรส ส่วนหนึ่งที่เกี่ยวข้องคือ หัวหน้างาน และบางคนมีโอกาसออกไปเพื่อเปลี่ยนสายงาน แต่ด้วยข้อจำกัดต่างๆจึงต้องกลับเข้ามาสู่ระบบใหม่อีกครั้ง ด้วยเหตุผลในการขอย้ายก็เพื่อสนองความต้องการความรัก การเอาใจใส่จากครอบครัว และบรรยากาศในการทำงานก็มาจากหัวหน้างานที่มีสัมพันธภาพที่ดีในหน่วยงาน การทำงานเป็นทีม ไม้ตรีจิตของผู้ร่วมงาน พยาบาลที่จบมาทำงานแล้วมีความรู้สึกว่า สังคม ญาติให้การยอมรับ มีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้อื่น จากความต้องการของพยาบาลจะเห็นว่าได้รับการตอบสนอง ตั้งแต่ขั้นที่ 1-4 ได้เพียงพอตามความต้องการ เมื่อความต้องการนี้ได้รับการตอบสนอง ก็จะมีความต้องการในลำดับต่อไป

จากที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า แพทย์ ทันตแพทย์ ที่ได้วางแผนอนาคตว่าจะต้องมีการหมุนเวียนอย่างแน่นอน ส่วนใหญ่มีอายุน้อย กล่าวคือ บุคคลที่มีอายุมากขึ้น มีวุฒิภาวะมากขึ้น มีความมั่นคงในชีวิตราชการและฐานะทางเศรษฐกิจ มีประสบการณ์มากขึ้น ความคิดอ่าน ความรู้สึก และการกระทำจะปรับเปลี่ยนตามวัย ทำให้มองเห็นปัญหาได้ชัดเจนถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น และเมื่ออายุมากขึ้น มีครอบครัว จึงไม่ต้องการย้ายไปที่อื่น ซึ่งแตกต่างจากบุคคลที่มีอายุน้อย เมื่อเกิดปัญหาในการทำงานในสถานที่เดิม ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ จึงมีแนวโน้มในการหมุนเวียนสูงกว่าบุคลากรที่มีอายุสูงกว่า และบุคลากรที่มีอายุน้อย มีสถานภาพโสด ยังมีความต้องการการศึกษาต่อ สร้างความมั่นคงในชีวิต หรือทำงานในสถานที่ที่มีความท้าทาย และในบางครั้งต้องการการเปลี่ยนแปลงในชีวิตเพื่อหาประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดร. บุญหนา (2548) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการขอย้ายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดชัยภูมิ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับการขอย้าย ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิทย์

สำหรับในกลุ่มวิชาชีพพยาบาล ที่มีประสบการณ์ในการหมุนเวียน ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าเหตุผลหลักที่พบในการหมุนเวียนทุกกลุ่มอายุเป็นเรื่องกลับภูมิลำเนา ย้ายตามคู่สมรส ปัญหาจากหัวหน้างาน และต้องการเบี่ยงเบนสายงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัตนสุดา จิตระวัง (2548) พบว่า อายุไม่มีผลต่อความต้องการเปลี่ยนงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ และแตกต่างกับการศึกษาของมณฑาทิพย์ วงษ์ครุณีย์ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแนวโน้ม การลาออก โอน ย้ายของพยาบาลทหารอากาศ ที่พบว่าพยาบาลทหารอากาศที่มีอายุน้อย ให้ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการลาออก โอน ย้าย อยู่ในระดับมาก

การศึกษาครั้งนี้พบว่า แพทย์ และทันตแพทย์ ยังไม่ได้รับการตอบสนองในขั้นที่ 1 คือ ความต้องการทางกาย (physical needs) อย่างเพียงพอ เนื่องจากแพทย์ ทันตแพทย์ ที่มีอายุ และอายุราชการน้อยๆ เพิ่งเริ่มทำงาน ยังมีความต้องการพื้นฐานทุกประเภท ต้องการเครื่องอำนวยความสะดวกสบาย ซึ่งก็เป็นไปตามกระแสค่านิยม และสังคมที่เปลี่ยนไป ตามที่กล่าวมาข้างต้น แพทย์ และทันตแพทย์ จึงต้องการหมุนเวียนไปในที่สามารถสร้างโอกาสในการหารายได้ เพื่อสนองตอบความต้องการให้เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับ นิภาพร ภัทรางกูร อริยา เพิ่งพัด และเสกสรรค์ คลังสมบัติ (2547) พบว่า ปัจจัยสำคัญที่อาจมีผลทำให้แพทย์ต้องตัดสินใจทำงานกับโรงพยาบาลเอกชน คือเงินเดือน และค่าตอบแทน และสอดคล้องกับ มณฑาทิพย์ วงษ์ครุณีย์ (2547) พบว่า ปัจจัยสำคัญด้านเงินเดือน เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ อยู่ในระดับมากเป็นลำดับที่ 1 ที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการลาออก โอน ย้ายของพยาบาลทหารอากาศ

เมื่อความต้องการ ในลำดับขั้นที่ 1 ได้รับการตอบสนองในระดับหนึ่งแล้ว ก็จะเกิดความต้องการในลำดับขั้นที่สูงขึ้นไป คือ ลำดับขั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย และมั่นคง (safety and security needs) ความต้องการความมั่นคงของงาน ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ คิดว่า การทำงานในวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ เกสัชกร และพยาบาล และการทำงานในระบบราชการ ก็จะมีหลักประกันของความมั่นคง และสวัสดิการคุ้มครอง ซึ่งสอดคล้องกับ พลสิทธิ์ บัวศรี และคณะ (2538) พบว่า ความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน เป็นปัจจัยที่ทำให้ทันตแพทย์คู่สัญญา



การอยู่ในระบบราชการก็จะข้ามไปถึง ความต้องการในขั้นที่ 4 คือความต้องการการยกย่อง (esteem needs) ผลจากการศึกษา พบว่าการทำงานในระบบราชการแม้จะมีขั้นตอนในการทำงานที่ยุ่งยาก ซับซ้อน แต่ระบบราชการทำให้รู้สึกว่ามีโอกาสได้ทำงานเพื่อสังคม ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีเกียรติ ผู้คนในสังคมยกย่อง เหตุผลเหล่านี้เป็นเรื่องค่านิยม เป็นเรื่องของความคิดในด้านคุณธรรม และจริยธรรมที่ยังหลงเหลืออยู่ เป็นความรู้สึกที่ต้องการให้คุณประโยชน์แก่สังคม และส่วนรวมมากกว่าทำงานเพื่อประโยชน์ของตนเองเพียงอย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับ รัตน์สุดา จิตระวัง (2548) พบว่าเหตุผลที่ทำให้พยาบาลยังคงปฏิบัติงานส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าเป็นงานที่มั่นคง เป็นอาชีพที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น

กลับมาที่ความต้องการลำดับขั้นที่ 3 คือความต้องการความผูกพันและการยอมรับ (belongingness and love needs) จากการศึกษาบุคลากรทางการแพทย์ให้เหตุผลในการหมุนเวียน และวางแผนที่จะหมุนเวียน ในเรื่องของการย้ายกลับภูมิลำเนา และการย้ายตามคู่สมรส เป็นที่ทราบกันดีว่ามนุษย์เป็นสัตว์สังคม มีความต้องการความรักใคร่ ซึ่งบุคคลทั่วไปต้องการมากจากบิดามารดา สามีภรรยาและลูก ตลอดจนถึงญาติพี่น้อง บุคลากรทางการแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอยู่คนละจังหวัดกับสถานที่ทำงาน จึงต้องการย้ายกลับภูมิลำเนาเดิม หรือย้ายตามคู่สมรส ซึ่งสอดคล้องกับ สุปรีดา อุดยานนท์ พัชราวรรณ ศรีศิลป์นันท์ และวรนุช ปิติพัฒน์ (2539) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกของทันตแพทย์ คือภูมิลำเนา โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร การเข้าเป็นนักศึกษาทันตแพทย์โดยไม่ได้รับตรงจากภูมิภาคที่มหาวิทยาลัยตั้งอยู่ และสอดคล้องกับ สฤต สันติเมทนีดล และคณะ (2529) พบว่าเหตุผลที่ข้าราชการใช้ในการโอน ย้าย ที่ทำงานที่สำคัญคือ ต้องการกลับภูมิลำเนาเดิม ต้องการอยู่กับครอบครัว

โดยส่วนใหญ่แล้วความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์ ยังอยู่ที่ความต้องการในลำดับที่ 4 ของลำดับขั้นความต้องการของมาส โลว์เท่านั้น

#### สรุปผลการศึกษา

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล เกี่ยวกับมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ ต่อการหมุนเวียนบุคลากรภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถสรุปบริบท และมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ ต่อการหมุนเวียนบุคลากร ตามสาขาวิชาชีพได้ดังนี้

### วิชาชีพแพทย์

ผลการศึกษา พบว่าแพทย์ที่มีการวางแผนเรื่องการหมุนเวียน จะมีเหตุผลหลักที่สำคัญคือเรื่องการศึกษาต่อ และความก้าวหน้าในวิชาชีพ ซึ่งพบว่าแพทย์ที่มีอายุราชการน้อยๆ ที่มีประสบการณ์ในการหมุนเวียน เพราะภาระงานมาก จนไม่มีเวลาเตรียมตัวเพื่อที่จะไปศึกษาต่อ เมื่อสัญญาขาดใช้ทุนหมด ส่วนแพทย์ที่มีอายุราชการมาก มีประสบการณ์ในการหมุนเวียนด้วยเหตุผลกลับภูมิลำเนาเดิม และความก้าวหน้าในวิชาชีพ ถ้าต้องมีการหมุนเวียนก็จะไปด้วยเหตุผลเกี่ยวกับความก้าวหน้าในอาชีพราชการ

ปัจจัยเรื่องรายได้ แพทย์พอใจกับรายได้ที่เป็นอยู่ในระดับหนึ่ง แต่ถ้าเอาไปเปรียบเทียบกับภาคเอกชน แล้วถือว่าต่างกันมาก แพทย์บางส่วนจึงต้องไปเปิดคลินิกส่วนตัว ไปทำงานนอกเวลาเพิ่มที่โรงพยาบาลเอกชน เพื่อหารายได้เพิ่มขึ้น

จากมุมมองของแพทย์ที่มองแพทย์ที่มีการหมุนเวียน มีปัจจัยเงื่อนไขมาจากเรื่องของการศึกษาต่อเป็นหลัก

การทำงานภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น พบว่าแพทย์ได้รับผลกระทบในเรื่องของ ภาระงานที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากกำลังคนในการทำงานไม่สมดุลกับปริมาณงาน เวลาในการตรวจวินิจฉัยน้อยลงความผิดพลาดอาจมีมากขึ้นและมีการสื่อสารกันกับคนไข้ น้อย ความเข้าใจกันระหว่างแพทย์กับคนไข้ก็น้อยลงไปด้วย ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องจึงอาจมีมากขึ้น

### วิชาชีพทันตแพทย์

ทันตแพทย์ที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีสถานภาพโสด พบว่าทันตแพทย์ที่วางแผนเรื่องการโยกย้ายจะมีอายุราชการ 1-2 ปี เหตุผลในการย้ายด้วยเรื่องของความต้องการการศึกษาต่อ ย้ายกลับภูมิลำเนาเดิม และหาโอกาสในการสร้างรายได้มากกว่านี้ ส่วนผู้ที่มีสถานภาพสมรส ถ้าเป็นหญิงจะย้ายตามคู่สมรส ถ้าเป็นชายจะอยู่กับครอบครัว ไม่คิดเรื่องการโยกย้าย

ผู้ที่เรียนจบทันตแพทย์ มีความภาคภูมิใจในวิชาชีพ มีโอกาสได้ช่วยเหลือประชาชน ได้รับการยอมรับจากสังคม อยู่ในระบบราชการถึงแม้จะมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก ซับซ้อน แต่ระบบราชการก็มีสวัสดิการที่ดี ให้ความคุ้มครองมีความมั่นคงในชีวิตการทำงาน และเมื่อได้ทำงานในระบบราชการทำให้ได้เห็น และมีโอกาสช่วยเหลือผู้ที่ทุกข์ยากลำบาก

เกี่ยวกับรายได้ ทันตแพทย์ส่วนใหญ่พอใจกับรายได้ในปัจจุบัน เพราะมีรายได้เพิ่มจากการทำงานนอกเวลาราชการ ส่วนทันตแพทย์บางคนที่มีความจำเป็นเกี่ยวกับเงิน ก็จะไปทำคลินิกเอกชนนอกเวลาราชการ การวางแผนไปทำงานในที่ที่มีโอกาสสร้างรายได้มากกว่านี้ การวางแผนไปทำธุรกิจส่วนตัวเพิ่มเติม

สำหรับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ปัจจัยสำคัญขึ้นอยู่กับบรรยากาศในการทำงาน การบริหารงาน และเพื่อนร่วมงาน รองลงมาเป็นเรื่องของความเป็นชุมชนเมือง ในแง่ของความสะอาดสบาย และการหารายได้ มุมมองของทันตแพทย์ต่อการหมุนเวียน จึงเน้นในเรื่องของบรรยากาศในการทำงาน การย้ายกลับภูมิลำเนา การศึกษาต่อ และรายได้

การทำงานภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ มีผลกระทบเรื่องภาระงานบ้าง บางแห่งเพิ่ม บางแห่งก็ไม่เห็นผลที่ชัดเจน แต่พบปัญหาเรื่องกำลังคน ที่ไม่สามารถจะมาทำงานด้านส่งเสริมป้องกัน เพราะขณะนี้ส่วนใหญ่เน้นงานรักษา ผลเนื่องมาจากการรักษาฟรี ทำให้การเข้าถึงบริการมีมากขึ้น จำนวนทันตแพทย์น้อยกว่าที่ควรจะมีตามกรอบในระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (geographic information system, GIS) ที่นำมาใช้ในการกระจายบุคลากร จึงไม่สามารถเน้นงานส่งเสริมตามวัตถุประสงค์ของงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้

### วิชาชีพเภสัชกร

เภสัชกรที่มีประสบการณ์ในการหมุนเวียน มีอายุราชการระหว่าง 2-4 ปี ย้ายด้วยเหตุผลเรื่อง กลับภูมิลำเนา ย้ายตามคู่สมรส และอยากปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

เภสัชกรที่เรียนจบมาส่วนใหญ่มีความภาคภูมิใจ พอใจกับวิชาชีพนี้ เป็นวิชาชีพที่สังคมให้การยอมรับ มีโอกาสได้ช่วยเหลือคนไข้ และเภสัชกรที่ทำงานในระบบราชการ คิดว่าระบบราชการเหมาะกับตัวเอง ไม่ต้องทำงานแข่งขันกับใคร ไม่มีความกดดันจากการทำงาน ระบบราชการมีความมั่นคง

ปัจจัยจำเป็นเรื่องรายได้ เภสัชกรส่วนใหญ่พอใจกับรายได้ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เพราะบางคนทำงานนอกเวลาราชการในโรงพยาบาล บางคนก็ไปคูมร้านยา บางคนก็เปิดร้านยาเอง เป็นรายได้เสริม บางคนก็รับเงินเดือนอย่างเดียว พอใจกับสิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

สำหรับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เพื่อนร่วมงาน มีผลอย่างมากในการทำงานเพราะ เป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด ที่เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างบรรยากาศในการทำงาน ถ้าบรรยากาศในการทำงานไม่ดีก็เป็นเหตุประกอบในการหมุนเวียนของเภสัชกรบางคนมุมมองของเภสัชกร ต่อการหมุนเวียนถือว่าเพื่อนร่วมงานมีอิทธิพลอย่างรุนแรง ต่อการหมุนเวียนของบุคลากร และถ้าจะพัฒนาตัวเองก็ต้องเรียนต่อ

การทำงานภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เภสัชกรเห็นว่าจุดประสงค์ดี แต่อยากให้ประชาชนมีส่วนร่วมจ่าย ในการรักษา เพื่อตระหนักในคุณค่าของสิ่งที่ได้รับ

### วิชาชีพพยาบาล

กลุ่มพยาบาลที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นหญิงทั้งหมด อายุราชการระหว่าง 5-21 ปี เหตุผลการหมุนเวียนเรื่อง กลับภูมิลำเนา ย้ายตามคู่สมรส จากหัวหน้างาน และความก้าวหน้าจากสายงานอื่น

พยาบาลที่เรียนจบมา ส่วนใหญ่มีความภาคภูมิใจ ในวิชาชีพ ได้ช่วยเหลือคนไข้ แต่ก็ไม่ได้เป็นวิชาชีพที่ชอบที่สุด แต่สามารถที่จะทำงานตามที่ได้เรียนมา ในการดูแลรักษาคนไข้ ทำตามบทบาทหน้าที่ ผู้ที่ไม่ชอบและไม่มีความรักในวิชาชีพจริงๆ ก็คิดจะเบี่ยงเบนสายงานถ้ามีโอกาส วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องบริการใน โรงพยาบาลต้องมีตลอด 24 ชั่วโมง จึงต้องทำงานทั้งในเวลาปกติและนอกเวลาราชการ พยาบาลส่วนใหญ่ยอมรับสภาพกับการอยู่ในระบบราชการ เพราะมีความมั่นคง มีสวัสดิการให้พ่อแม่ลูก

รายได้ จากเงินเดือน จากการอยู่เวร และบางคนก็ได้เงินค่าวิชาชีพเพิ่มเติมอีก แต่ส่วนใหญ่คิดว่าสายการพยาบาลไม่มีความก้าวหน้า บางคนที่เรียนจบปริญญาโทมาก็ยังต้องมาทำงานแบบเดิม เพราะไม่สามารถขึ้นไปตำแหน่งที่สูงขึ้นได้ ด้วยกรอบตำแหน่งมีจำกัด และความจำเป็นในการหมุนเวียนของพยาบาลส่วนใหญ่มาจากการย้ายตามคู่สมรส และกลับภูมิลำเนา

มุมมองของพยาบาลต่อการหมุนเวียนของแพทย์ เป็นเรื่องของรายได้ ค่าตอบแทนที่แตกต่างกันมากระหว่างรัฐ กับเอกชน ส่วนพยาบาลไม่ค่อยหมุนเวียนเพราะส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่

การทำงานภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในช่วงแรกที่ปฏิบัติงานได้รับผลกระทบในเรื่องนโยบายที่ไม่ชัดเจน มีผลกระทบกับชีวิตประจำวัน ภาระงานที่เพิ่มขึ้น แต่เมื่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ดำเนินงานมาจนถึงปัจจุบัน มีความชัดเจนในเรื่องนโยบายมากขึ้น ก็สามารถปรับตัวและทำงานต่อไปได้

### ข้อจำกัดของการศึกษา

ในการศึกษาบริบทการหมุนเวียนของบุคลากรทางการแพทย์ ควรจะได้ศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ ที่ลาออก ย้ายไปจังหวัดอื่น หรือโอนไปหน่วยงานอื่นแล้วด้วย โดยการสอบถามบริบทของการหมุนเวียนย้อนหลัง ถึงปัจจัยเงื่อนไขต่างๆ ในขณะที่ยังปฏิบัติงาน ก่อนการตัดสินใจ ลาออก ย้ายไปจังหวัดอื่น หรือโอนไปหน่วยงานอื่น แต่มีข้อจำกัดในการติดตาม และติดต่อ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ จึงเลือกศึกษาเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่ยังปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชัยนาทเท่านั้น

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการศึกษา ทำให้ทราบว่าอายุราชการเป็นสิ่งที่มียุทธผลสูง ต่อการหมุนเวียนและการวางแผนที่จะหมุนเวียนในอนาคต ของบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะ แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่ให้ความสำคัญในเรื่องของการศึกษาต่อ การย้ายกลับภูมิลำเนา โอกาสในการสร้างรายได้ที่มากกว่า และบรรยากาศในการทำงาน จึงทำให้เกิดการหมุนเวียนสูงในบุคลากรกลุ่มนี้ จึงควรปรับปรุงสิ่งต่อไปนี้

1. บุคลากรที่เพิ่งสำเร็จการศึกษามา และได้มาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลได้ไม่ถึง 3 ปี ควรได้รับการดูแลติดตามชีวิตความเป็นอยู่ และให้คำแนะนำการปฏิบัติงานเป็นพิเศษ
2. ควรสนับสนุนการฝึกอบรม และการศึกษาต่อ โดยเฉพาะ ในกลุ่มของแพทย์ ทันตแพทย์ ที่มีการหมุนเวียนสูง เหตุผลหนึ่งคือโอกาสในการฝึกอบรมเพิ่มเติมในระยะสั้น หรือต้องการศึกษาต่อ สำหรับในกลุ่มของพยาบาลนั้นมีความต้องการได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมในระยะสั้น ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข จึงควรที่จะสนับสนุน โอกาสในการฝึกอบรมเพิ่มเติมในระยะสั้น และการศึกษาหลังปริญญาให้กับ บุคลากรกลุ่มดังกล่าว ให้มากขึ้น
3. ค่าตอบแทนและสวัสดิการ เหตุผลหนึ่งที่ส่งเสริมให้เกิดกำลังใจ และสามารถจูงใจในการคงอยู่ในระบบราชการ คือเรื่องของรายได้ ซึ่งถ้านำไปเปรียบเทียบกับภาคเอกชนแล้วแตกต่างกันมาก กระทรวงสาธารณสุขจึงควรที่จะพิจารณาปรับปรุงเรื่องค่าตอบแทน และสวัสดิการที่เหมาะสมกับบุคลากรทางการแพทย์ต่อไป
4. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลทางบวกต่อการคงอยู่รับราชการของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้น โรงพยาบาลทุกแห่ง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความรัก สามัคคี และลดโอกาสในการหมุนเวียนของบุคลากร
5. การย้ายกลับภูมิลำเนาเดิม เป็นเหตุผลหนึ่งที่มีการหมุนเวียนบุคลากรในการศึกษานี้ ทางออก เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการกระจายบุคลากร จึงน่าจะเปลี่ยนกระบวนการคัดเลือกบุคลากร เพื่อให้ได้มาซึ่งบุคลากรที่มาจากชุมชน โดยการคัดเลือกนักเรียนทุนจากชุมชนจริงๆ โดยใช้หลักเกณฑ์ของชุมชนเองร่วมกับหน่วยงานภายนอก เช่น กระทรวงสาธารณสุข หรือทบวงมหาวิทยาลัย

### ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษารั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ ที่ยังปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชัยนาทเท่านั้น ซึ่งมีข้อจำกัดในการติดตามบุคลากรที่หมุนเวียนไปนอกจังหวัดแล้ว จึงไม่สามารถนำไปอ้างอิงบุคลากรในโรงพยาบาล ของจังหวัดใกล้เคียงอื่นๆได้ ดังนั้นจึงควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาเพื่อติดตามทำการวิจัยซ้ำในบุคลากรทางการแพทย์ ที่ยื่นเรื่องว่าจะมีการหมุนเวียนในแต่ละรอบที่มีการพิจารณา คือในเดือนเมษายน และตุลาคม ของทุกปี เพื่อจะได้รับทราบปัจจัยเงื่อนไขในการหมุนเวียนที่แท้จริง เพื่อสามารถนำไปแก้ไขปัญหา ที่สามารถแก้ไขได้ในระดับจังหวัด เพื่อลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรได้ในระดับหนึ่ง

2. ควรมีการศึกษาเชิงลึก เรื่องมุมมองของประชาชนต่อผู้ให้บริการ และสิทธิประโยชน์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อรับทราบความคิดเห็น ความรู้สึกของประชาชนต่อผู้ให้บริการ และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาเรื่องการสื่อสารของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ