

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทนี้กล่าวถึงสรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ซึ่งประกอบด้วย ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ และข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

5.1 สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างอายุรแพทย์จากการศึกษานี้ จำนวน 171 คน มีลักษณะดังต่อไปนี้
เพศ เป็นเพศชาย 93 คน (ร้อยละ 54.4) และเพศหญิง 78 คน (ร้อยละ 45.6)

อายุ พิสัย 24 – 60 ปี อายุเฉลี่ย 39.2 ± 7.6 ปี

โดยมีอายุอยู่ในช่วง 36-40 ปีมากที่สุด จำนวน 48 คน (คิดเป็นร้อยละ 28.1) รองลงไป ได้แก่ ช่วง 31-35 ปี จำนวน 38 คน (คิดเป็นร้อยละ 22.2) และช่วง 41-45 ปี จำนวน 29 คน (คิดเป็นร้อยละ 17.0)

ระยะเวลาที่เป็นแพทย์ พิสัย 1 – 36 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย 14.9 ± 7.4 ปี

โดยมีระยะเวลาที่เป็นแพทย์อยู่ในช่วง 6 – 10 ปีมากที่สุด จำนวน 46 คน (คิดเป็นร้อยละ 28.2) รองลงไป ได้แก่ ช่วง 11 – 15 ปี เป็นจำนวน 42 คน (คิดเป็นร้อยละ 25.8) และช่วง 16 – 20 ปี เป็นจำนวน 39 คน (คิดเป็นร้อยละ 23.9)

ระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน พิสัย 1 – 32 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย 8.9 ± 7.5 ปี

โดยมีระยะเวลาทำงานในโรงพยาบาลอยู่ในช่วง 1 – 5 ปีมากที่สุด จำนวน 73 คน (คิดเป็นร้อยละ 43.2) รองลงไป ได้แก่ ช่วง 6 – 10 ปี เป็นจำนวน 36 คน (คิดเป็นร้อยละ 21.3) และช่วง 11 – 15 ปี เป็นจำนวน 30 คน (คิดเป็นร้อยละ 17.8)

ระดับโรงพยาบาล ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์มากที่สุด จำนวน 120 คน (ร้อยละ 70.2) รองลงไป ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 44 คน (ร้อยละ 25.7) และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 คน (ร้อยละ 4.1)

ภูมิภาคที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ ทำงานอยู่ในภาคเหนือมากที่สุด จำนวน 60 คน (ร้อยละ 35.1) รองลงไป คือภาคกลาง จำนวน 54 คน (ร้อยละ 31.6) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 33 คน (ร้อยละ 19.3) และภาคใต้ จำนวน 24 คน (ร้อยละ 14.0) ตามลำดับ

ความใกล้ชิดระหว่างโรงพยาบาลกับภูมิลำเนาเดิม ทำงานอยู่ในภูมิลำเนาเดิมมากที่สุด จำนวน 72 คน (ร้อยละ 42.6) ที่เหลือทำงานอยู่ในจังหวัดที่ไม่มีอาณาเขตติดต่อกับภูมิลำเนาเดิม จำนวน 68 คน (ร้อยละ 40.2) และทำงานอยู่ในจังหวัดที่มีอาณาเขตติดต่อกับภูมิลำเนาเดิม จำนวน 29 คน (ร้อยละ 17.2)

สถานภาพสมรส สมรสแล้ว จำนวน 101 คน โดยสมรสมานานมากกว่า 1 ปี จำนวน 97 คน (ร้อยละ 57.4) และเพิ่งสมรสยังไม่ถึง 1 ปี จำนวน 4 คน (ร้อยละ 2.4) ที่เหลือยังเป็นโสด จำนวน 68 คน (ร้อยละ 40.2) และในผู้ที่สมรสแล้ว คู่สมรสอยู่ที่เดียวกันจำนวน 80 คน (คิดเป็นร้อยละ 47.6) และคู่สมรสอยู่คนละที่ จำนวน 20 คน (คิดเป็นร้อยละ 11.9)

สถาบันที่จบแพทยศาสตรบัณฑิต จบแพทยศาสตรบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่มากที่สุด จำนวน 49 คน (ร้อยละ 29.0) รองลงไป ได้แก่ ศิริราช จำนวน 27 คน (ร้อยละ 16.0) และจุฬาลงกรณ์ จำนวน 26 คน (ร้อยละ 15.4)

การศึกษาในระดับสูงสุด จบการศึกษาสูงสุด ในระดับวุฒิปัตฯ (ว.ว.) อายุรศาสตร์มากที่สุด จำนวน 83 คน (ร้อยละ 48.8) รองลงไป ได้แก่ วุฒิปัตฯ (ว.ว.) อายุรศาสตร์ สาขาต่อยอด จำนวน 58 คน (ร้อยละ 34.1) และอนุปริญญา (อ.ว.) อายุรศาสตร์ สาขาต่อยอด จำนวน 18 คน (ร้อยละ 10.6)

รายได้เฉพาะจากโรงพยาบาลรัฐ มีรายได้ 50,000 - 100,000 บาท/เดือน เป็นจำนวนมากที่สุด คือ 95 คน (ร้อยละ 55.6) รองลงไป คือน้อยกว่า 50,000 บาท/เดือน จำนวน 73 คน (ร้อยละ 42.7) และมีเพียง 3 คนเท่านั้น (ร้อยละ 1.8) ที่มีรายได้ 100,001 - 150,000 บาท/เดือน

รายได้รวม (ทั้งจากโรงพยาบาลรัฐ และแหล่งอื่น) มีรายได้รวม 50,000 - 100,000 บาท/เดือน เป็นจำนวนมากที่สุด คือ 77 คน (ร้อยละ 46.1) รองลงไป ได้แก่ 100,001 - 150,000 บาท/เดือน จำนวน 29 คน (ร้อยละ 17.4) และน้อยกว่า 50,000 บาท/เดือน จำนวน 22 คน (ร้อยละ 13.2)

รายได้รวม (ทั้งจากโรงพยาบาลรัฐ และแหล่งอื่น) ขั้นต่ำ มีรายได้รวมน้อยกว่า 50,000 บาท/เดือน จำนวน 22 คน (ร้อยละ 13.2) มากกว่า 50,000 บาท/เดือน จำนวน 145 คน (ร้อยละ 86.8) มากกว่า 100,000 บาท/เดือน จำนวน 68 คน (ร้อยละ 40.8) มากกว่า 150,000 บาท/เดือน จำนวน 39 คน (ร้อยละ 23.4) มากกว่า 200,000 บาท/เดือน จำนวน 20 คน (ร้อยละ 12.0) และมากกว่า 250,000 บาท/เดือน จำนวน 13 คน (ร้อยละ 7.8)

อิทธิพลของการปลูกฝังจากโรงเรียนแพทย์ ต่อการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ ส่วนใหญ่คิดว่าสิ่งที่ได้รับการปลูกฝังมาจากโรงเรียนแพทย์ ไม่ได้มีส่วนในการตัดสินใจที่ทำให้มาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ โดยมีจำนวน 55 คน (ร้อยละ 32.2) รองลงไป คือคิดว่าทำให้รู้สึกภูมิใจ จำนวน 49 คน (ร้อยละ 28.7) คิดว่าเป็นสาเหตุให้ยังทำงานอยู่ต่อไป จำนวน 29 คน (ร้อยละ

17.0) คิดว่ามีส่วนช่วย จำนวน 28 คน (ร้อยละ 16.4) และคิดว่าจะทำให้ประสบความสำเร็จในชีวิตได้ จำนวน 10 คน (ร้อยละ 5.8)

แผนการอยู่หรือลาออกจากโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ยังไม่คิดที่จะย้ายหรือลาออก จำนวน 144 คน (ร้อยละ 84.2) ที่เหลือ 27 คน มีแผนการที่จะย้ายหรือลาออก โดยกำลังมองหาเส้นทางที่จะย้ายหรือลาออก จำนวน 20 คน (ร้อยละ 11.7) อยู่ระหว่างดำเนินการขอย้ายไปโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอื่นจำนวน 2 คน (ร้อยละ 1.2) อยู่ระหว่างดำเนินการลาออกเพื่อไปทำงานในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.6) อยู่ระหว่างดำเนินการลาออกเพื่อไปประกอบอาชีพอื่น จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.6) และไม่ระบุรายละเอียด จำนวน 3 คน (ร้อยละ 1.8) ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กร และการฝังตรึงในงาน

ความพึงพอใจในงาน อายุรแพทย์มีความพึงพอใจในงานโดยรวม อยู่ในระดับมาก และแต่ละคนมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันมาก

ความผูกพันต่อองค์กร อายุรแพทย์มีความผูกพันต่อองค์กรโดยรวม อยู่ในระดับมาก และแต่ละคนมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันมาก ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ทัศนคติต่อการตัดสินใจเลือกทำงานกับองค์กร (OC15) การทุ่มเทให้กับความสำเร็จขององค์กร (OC1) และความรู้สึกภักดีต่อองค์กร (OC3) ตามลำดับ

การฝังตรึงในงาน

อายุรแพทย์มีการฝังตรึงในงานโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และแต่ละคนมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันมาก

ปัจจัยการฝังตรึงในงาน 6 ด้าน

อายุรแพทย์มีการฝังตรึงในงาน ด้านองค์กร (JEO) ใกล้เคียงกับการฝังตรึงในงาน ด้านชุมชน (JEC) คืออยู่ในระดับปานกลาง และแต่ละคนมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันมาก

1) **ด้านความลงตัวขององค์กร (FO)** อายุรแพทย์มีการฝังตรึงในงาน อยู่ในระดับมาก และแต่ละคนมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันมาก ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ความภูมิใจที่มีโอกาสได้ช่วยเหลือคนทุกระดับ (FO5) การมีโอกาสดำเนินการและมีความสามารถอย่างเต็มที่ (FO3) และความเข้ากันได้กับโรงพยาบาล (FO7) ตามลำดับ

2) **ด้านความลงตัวของชุมชน (FC)** อายุรแพทย์มีการฝังตรึงในงาน อยู่ในระดับมาก และแต่ละคนมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันมาก ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ความเข้ากันได้กับชุมชนที่อาศัย (FC1) ความชอบในสภาพแวดล้อมที่อยู่กันอย่างครอบครัวเดียวกัน (FC2) และความรู้สึกว่าชุมชนเหมือนเป็นบ้านของตัวเอง (FC4) ตามลำดับ

3) ด้านพันธะในองค์กร (LO) อายุรแพทย์มีการฝังตริงในงาน อยู่ในระดับน้อย และแต่ละคนมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันมาก ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ความผูกพันกับผู้ป่วยที่ดูแลกันมานาน (LO5) การมีเพื่อนร่วมงานที่ต้องพึ่งพาตนเองหลายคน (LO3) และระยะเวลาในการเป็นแพทย์ (LO6) ตามลำดับ

4) ด้านพันธะในชุมชน (LC) อายุรแพทย์ มีการฝังตริงในงาน อยู่ในระดับปานกลาง และแต่ละคนมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันมาก ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรก ได้แก่ การมีครอบครัวและญาติอาศัยอยู่ในชุมชน (LC1) และการลงหลักปักฐานในชุมชนไปมากแล้ว (LC2) ตามลำดับ

5) ด้านสิ่งที่ต้องสละเกี่ยวกับองค์กร (SO) อายุรแพทย์มีการฝังตริงในงาน อยู่ในระดับปานกลาง และแต่ละคนมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันมาก ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ความรู้สึกมั่นคงจากการอยู่ในระบบราชการ (SO1) การได้รับเกียรติจากเพื่อนร่วมงาน (SO9) และการได้รับการยอมรับจากสังคมมากกว่าการเป็นแพทย์โรงพยาบาลเอกชน (SO8) ตามลำดับ

6) ด้านสิ่งที่ต้องสละเกี่ยวกับชุมชน (SC) อายุรแพทย์มีการฝังตริงในงาน อยู่ในระดับปานกลาง และแต่ละคนมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันมาก ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ สภาพแวดล้อมในชุมชนไม่เป็นมลพิษ (SC3) การเป็นชุมชนที่มีความปลอดภัย (SC1) และการได้รับความเคารพนับถือจากผู้คนในชุมชน (SC2) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป ระหว่างอายุรแพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออก กับกลุ่มที่คิดจะลาออก

กลุ่มตัวอย่างอายุรแพทย์จากการศึกษานี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 171 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ยังไม่คิดจะย้ายหรือลาออก จำนวน 144 คน (ร้อยละ 84.2) และกลุ่มที่มีแผนการจะย้ายหรือลาออก จำนวน 27 คน (ร้อยละ 15.8)

พบว่าอายุรแพทย์กลุ่มที่ยังไม่คิดลาออก กับกลุ่มที่คิดจะลาออก มีความแตกต่างกันในปัจจุบันเรื่องการได้อยู่ที่เดียวกันกับคู่สมรส โดยสัดส่วนของอายุรแพทย์กลุ่มที่คิดจะลาออกต่อกลุ่มที่ยังไม่คิดลาออก ในกลุ่มที่สมรสแล้วและได้อยู่ที่เดียวกันกับคู่สมรส น้อยกว่าในกลุ่มที่เป็นโสดหรือสมรสแล้วแต่อยู่คนละที่กับคู่สมรส

ในขณะที่ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มที่ยังไม่คิดลาออก กับกลุ่มที่คิดจะลาออก ส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

อายุ - อายุเฉลี่ยของกลุ่มที่ยังไม่คิดลาออก เท่ากับ 39.32 ± 7.60 ปี ส่วนกลุ่มที่คิดจะลาออก เท่ากับ 38.44 ± 7.51 ปี

ระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาล - ระยะเวลาเฉลี่ยของกลุ่มที่ยังไม่คิดลาออก เท่ากับ 8.97 ± 7.58 ปี ส่วนกลุ่มที่คิดจะลาออก เท่ากับ 8.48 ± 7.29 ปี

ระยะเวลาในการเป็นแพทย์ - ระยะเวลาเฉลี่ยของกลุ่มที่ยังไม่คิดลาออก เท่ากับ 15.03 ± 7.41 ปี ส่วนกลุ่มที่คิดจะลาออก เท่ากับ 14.42 ± 7.22

เพศ ระดับโรงพยาบาล ภูมิภาคที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ การได้ทำงานในภูมิภาคอำเภอ รายได้ เฉพาะจากโรงพยาบาลรัฐ รายได้รวม และความแตกต่างระหว่างรายได้เฉพาะ โรงพยาบาลรัฐกับ รายได้รวม ของกลุ่มที่ยังไม่คิดลาออก กับกลุ่มที่คิดจะลาออก ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติเช่นกัน

ส่วนสถาบันที่จบแพทยศาสตรบัณฑิต และการศึกษาระดับสูงสุด ไม่สามารถหาความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มตัวอย่างอายุแพทย์ 2 กลุ่มได้ เนื่องจากความถี่ของข้อมูลไม่เพียงพอ

ส่วนที่ 4 ความแตกต่างของความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กร และการฝังตรึงในงาน ระหว่างอายุแพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออก กับกลุ่มที่คิดจะลาออก

พบว่าอายุแพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออก มีความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กร การฝังตรึงในงาน ทั้งโดยภาพรวมและปัจจัยย่อยเกือบทุกด้าน มากกว่ากลุ่มที่คิดจะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นเพียงปัจจัยการฝังตรึงในงาน ด้านพันธะในชุมชน (LC) เท่านั้น ที่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่าง 2 กลุ่ม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ความพึงพอใจในงาน อายุแพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออก มีความพึงพอใจในงาน มากกว่ากลุ่มที่คิดจะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความผูกพันต่อองค์กร อายุแพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออก มีความผูกพันต่อองค์กรโดยรวม มากกว่ากลุ่มที่คิดจะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยที่อายุแพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออกมีมากกว่ากลุ่มที่คิดจะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การทุ่มเทให้กับความสำเร็จขององค์กร (OC1), ทักษคติว่าองค์กรเป็นที่น่าทำงาน (OC2), ความรู้สึกภักดีต่อองค์กร (OC3), ค่านิยมส่วนตัวสอดคล้องกับความต้องการขององค์กร (OC5), ความมุ่งมั่นที่จะอยู่กับองค์กรภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน (OC9), ความยินดีที่ได้ทำงานกับองค์กร (OC10), การเห็นอนาคตจากการยึดติดกับองค์กร (OC11), ความเลื่อมใสต่อองค์กรในฐานะที่เป็นองค์กรที่ดีที่สุด (OC14) และทัศนคติต่อการตัดสินใจเลือกทำงานกับองค์กร (OC15)

ปัจจัยที่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ การยอมรับงานที่ได้รับมอบหมาย (OC4), ความภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร (OC6), องค์กรเป็นแรงบันดาลใจ

ให้สร้างผลงาน (OC8), การยอมรับนโยบายเกี่ยวกับลูกจ้างขององค์กร (OC12) และการสนใจต่ออนาคตขององค์กร (OC13)

การฝังตรึงในงานโดยรวม อายุรแพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออก มีการฝังตรึงในงานโดยรวมมากกว่ากลุ่มที่คิดจะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยการฝังตรึงในงาน 6 ด้าน

อายุรแพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออก มีการฝังตรึงในงาน ด้านองค์กร (JEO) มากกว่ากลุ่มที่คิดจะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอายุรแพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออก มีการฝังตรึงในงาน ด้านชุมชน (JEC) มากกว่ากลุ่มที่คิดจะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

1) **ด้านความลงตัวในองค์กร (FO)** อายุรแพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออก มีการฝังตรึงในงานมากกว่ากลุ่มที่คิดจะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยที่อายุรแพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออกมีมากกว่ากลุ่มที่คิดจะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเห็นอนาคตจากการยึดติดกับองค์กร (FO1), ความชอบในเพื่อนร่วมงาน (FO2), ตารางเวลาการทำงานที่เหมาะสมและยืดหยุ่น (FO4), ความภูมิใจที่มีโอกาสได้ช่วยเหลือคนทุกระดับ (FO5), การมีอำนาจในการบริหารงาน และหน้าที่ความรับผิดชอบ (FO6), ความเข้ากันได้กับโรงพยาบาล (FO7) และ โรงพยาบาลมองเห็นคุณค่าของตัวเอง (FO8)

ปัจจัยที่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ การมีโอกาสได้ใช้ทักษะและความสามารถอย่างเต็มที่ (FO3)

2) **ด้านความลงตัวในชุมชน (FC)** อายุรแพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออก มีการฝังตรึงในงานมากกว่ากลุ่มที่คิดจะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยที่อายุรแพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออกมีมากกว่ากลุ่มที่คิดจะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความเข้ากันได้กับชุมชนที่อาศัย (FC1), ความชอบในสภาพแวดล้อมที่อยู่กันอย่างครอบครัวเดียวกัน (FC2), ความรักในสถานที่พักอาศัย (FC3), ความรู้สึกที่ชุมชนเหมือนเป็นบ้านของตัวเอง (FC4) และการมีกิจกรรมยามว่างที่ชื่นชอบ ในบริเวณที่อาศัย (FC5)

3) **ด้านพันธะในองค์กร (LO)** อายุรแพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออก มีการฝังตรึงในงานมากกว่ากลุ่มที่คิดจะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยที่อายุรแพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออกมีมากกว่ากลุ่มที่คิดจะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเป็นสมาชิกในคณะทำงาน หรือกรรมการหลายคณะ (LO1) และการมีเพื่อนร่วมงานที่ต้องพึ่งพาตนเองหลายคน (LO3)

ส่วนปัจจัยย่อยที่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ การมีผู้บริหารชุดปัจจุบัน (LO2), การมีแพทย์รุ่นพี่ที่ศรัทธา (LO4), ความผูกพันกับผู้ป่วยที่ดูแลกันมานาน (LO5), ระยะเวลาในการเป็นแพทย์ (LO6) และระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาล (LO7)

4) ด้านพันธะในชุมชน (LC) อายุรแพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออก ไม่มีความแตกต่างกับกลุ่มที่คิดจะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยที่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างอายุรแพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออก กับกลุ่มที่คิดจะลาออก ได้แก่ การมีครอบครัวและญาติอาศัยอยู่ในชุมชน (LC1), การลงหลักปักฐานในชุมชนไปมากแล้ว (LC2), การมีเพื่อนสนิทอาศัยอยู่ในชุมชน (LC3) และการมีความเห็นทางการเมืองตรงกับชุมชน (LC4)

5) ด้านสิ่งที่ต้องสละเกี่ยวกับองค์กร (SO) อายุรแพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออก มีการฝังตรึงในงาน มากกว่ากลุ่มที่คิดจะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยที่อายุรแพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออกมีมากกว่ากลุ่มที่คิดจะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้สึกมั่นคงจากการอยู่ในระบบราชการ (SO1), การมีโอกาสได้ไปประชุมวิชาการทั้งในและต่างประเทศ (SO2), ค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับผลงานที่ทำ (SO3), ความรู้สึกสูญเสียที่ต้องย้ายออกไปจากโรงพยาบาล (SO4), การมีอิสระที่จะเลือกวิธีการทำให้บรรลุเป้าหมายในการทำงาน (SO6) และการได้รับเกียรติจากเพื่อนร่วมงาน (SO9)

ปัจจัยที่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ การมีโอกาสสูงในการเลื่อนตำแหน่ง (SO5), ความเสียหายสวัสดิการต่างๆ ในปัจจุบัน (SO7) และการได้รับการยอมรับจากสังคมมากกว่าการเป็นแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน (SO8)

6) ด้านสิ่งที่ต้องสละเกี่ยวกับชุมชน (SC) อายุรแพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออก มีการฝังตรึงในงาน มากกว่ากลุ่มที่คิดจะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยที่อายุรแพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออกมีมากกว่ากลุ่มที่คิดจะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเป็นชุมชนที่มีความปลอดภัย (SC1) และชุมชนมีสิ่งอำนวยความสะดวก (SC4)

ปัจจัยที่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ การได้รับความเคารพนับถือจากผู้คนในชุมชน (SC2) และสภาพแวดล้อมในชุมชนไม่เป็นมลพิษ (SC3)

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการคงอยู่ในระบบราชการ (Retention) กับความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กร และการฝังตรึงในงาน

1) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างอัตราการคงอยู่ในงาน กับปัจจัยต่างๆ

อัตราการคงอยู่ในงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ ระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาล ระยะเวลาในการเป็นแพทย์ และสิ่งที่ได้รับปลูกฝังจากโรงเรียนแพทย์

อัตราการคงอยู่ในงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กร และการฝังตรึงในงาน โดยรวม ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

อัตราการคงอยู่ในงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยย่อยการฝังตรึงในงานส่วนใหญ่ ได้แก่ ด้านความลงตัวในองค์กร ด้านความลงตัวในชุมชน ด้านสิ่งที่ต้องสละเกี่ยวกับองค์กร และด้านสิ่งที่ต้องสละเกี่ยวกับชุมชน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 ยกเว้นเพียงปัจจัยด้านพันธะในองค์กร (LO) ที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และปัจจัยด้านพันธะในชุมชน (LC) ที่ไม่พบว่ามี ความสัมพันธ์กับอัตราการคงอยู่ในงาน

2) การวิเคราะห์สหสัมพันธ์เชิงส่วน (Partial Correlation Coefficients) ระหว่างอัตราการคงอยู่ในงาน กับความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กร และการฝังตรึงในงาน

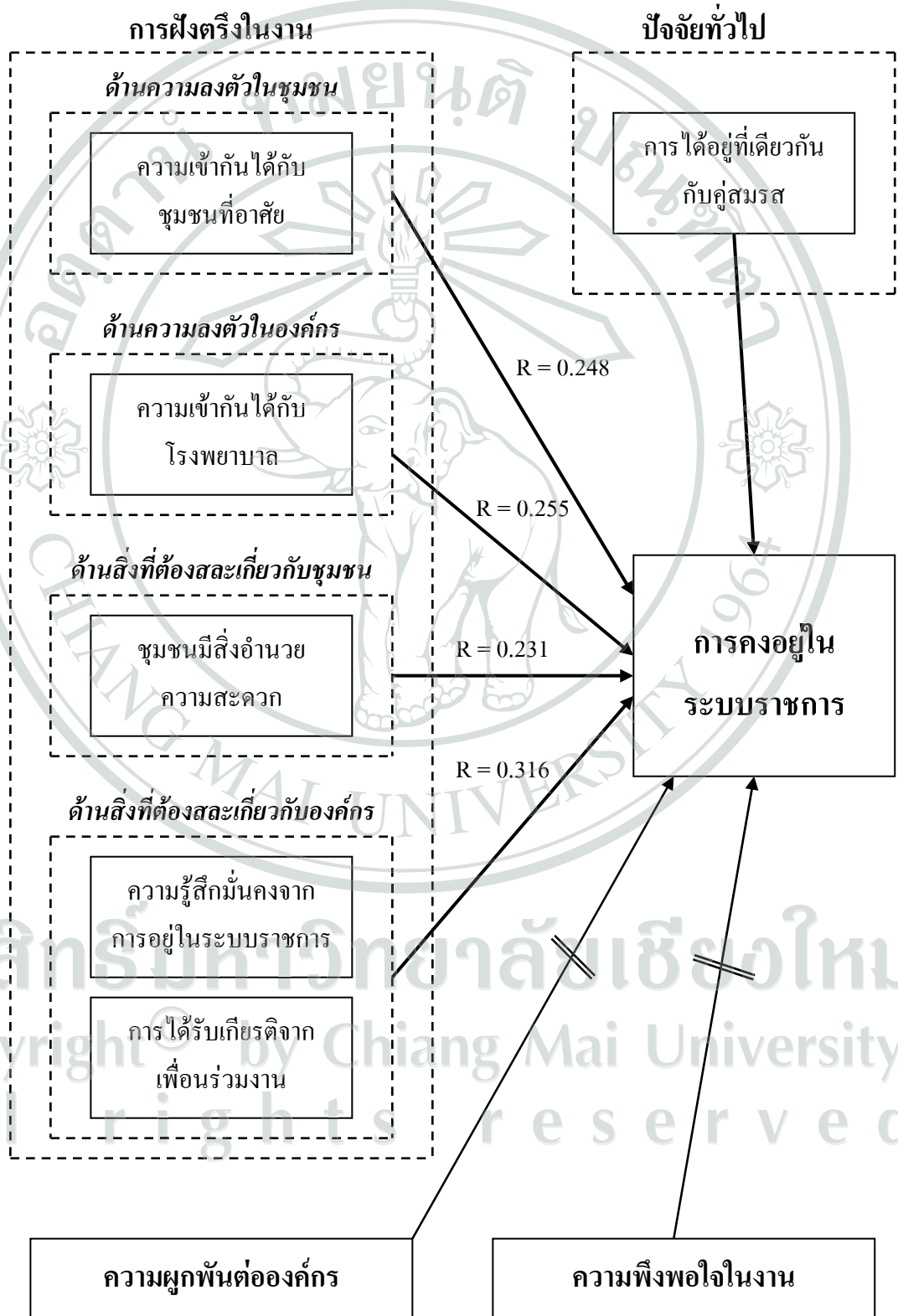
ความพึงพอใจในงาน และความผูกพันต่อองค์กร ไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการคงอยู่ในงาน เมื่อมีการฝังตรึงในงานเป็นตัวแปรควบคุม ในขณะที่การฝังตรึงในงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับอัตราการคงอยู่ในงาน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ทั้งเมื่อมีความพึงพอใจในงาน ($r = 0.186$) และความผูกพันต่อองค์กร ($r = 0.181$) เป็นตัวแปรควบคุม

3) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มหรือลดตัวแปรเป็นขั้นๆ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น (ความพึงพอใจในงาน (JS) ความผูกพันต่อองค์กร (OC) และการฝังตรึงในงาน (JE)) กับตัวแปรตาม (อัตราการคงอยู่ในงาน) พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่ออัตราการคงอยู่ในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียงตัวแปรเดียว ได้แก่ การฝังตรึงในงาน (JE) และเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น (ปัจจัยย่อยในการฝังตรึงในงานแต่ละด้าน ทั้ง 6 ด้าน) กับตัวแปรตาม (อัตราการคงอยู่ในงาน) พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่ออัตราการคงอยู่ในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 5 ตัวแปร ได้แก่ ความเข้ากันได้กับชุมชนที่อาศัย (FC1) ความเข้ากันได้กับโรงพยาบาล (FO7) ชุมชนมีสิ่งอำนวยความสะดวก (SC4) ความรู้สึกมั่นคงจากการอยู่ในระบบราชการ (SO1) และการได้รับเกียรติจากเพื่อนร่วมงาน (SO9) เป็นตัวพยากรณ์ที่มีอิทธิพลสูงสุด และเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก

รูปที่ 5.1 สรุบบนแบบจำลองปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออายุรแพทย์ในการคงการรับราชการในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่ในเขตต่างจังหวัด



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

5.2 อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปให้กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 557 ฉบับ ซึ่งมากกว่าจำนวนขั้นต่ำที่ผู้ศึกษาได้คำนวณไว้ที่ 520 ฉบับ เมื่อครบกำหนด ผู้ศึกษาได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 180 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 32.3 หรือประมาณ 1 ใน 3 ซึ่งน้อยกว่าที่ผู้ศึกษาได้ประมาณอัตราการตอบกลับไว้ที่ร้อยละ 40 และแบบสอบถามที่มีข้อมูลเพียงพอต่อการวิเคราะห์ มีจำนวน 171 ฉบับ ซึ่งน้อยกว่าขนาดตัวอย่างที่ผู้ศึกษาได้คำนวณไว้ล่วงหน้าที่ 208 ฉบับ (คิดเป็นร้อยละ 82.2) และคิดเป็นร้อยละ 20.6 หรือประมาณ 1 ใน 5 ของอายุแพทย์สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด

อย่างไรก็ตาม แบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาดังกล่าว ถือได้ว่ามีคุณภาพที่ดี เนื่องจากความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม ซึ่งวัดจากค่า Alpha มีค่าสูงถึง 0.905 และ 0.916 จัดว่าอยู่ในระดับดีมาก นอกจากนี้ การกระจายของกลุ่มตัวอย่างตามภูมิภาคต่างๆ เมื่อเทียบกับประชากรอายุแพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด ก็ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4.7) ดังนั้น จึงถือว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้มานี้สามารถนำมาใช้เป็นตัวแทนของประชากรได้ดีในระดับหนึ่ง

การศึกษานี้ เน้นศึกษาการ “คงการรับราชการ (Retention)” ไม่ได้เน้นที่การลาออก (Turnover) หรืออีกนัยหนึ่ง เป็นการศึกษาว่าเหตุใดอายุแพทย์จึงยังคงทำงานอยู่ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้ศึกษาว่าเหตุใดอายุแพทย์จึงลาออกจากระบบราชการ ซึ่งตามทฤษฎีเป็นคนละสาเหตุกัน (Mitchell et al., 2001) ดังนั้น ตัวแปรที่ใช้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม จึงเป็นเพียง “แผนการ” อยู่หรือลาออกจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นเรื่องของความตั้งใจ ไม่ได้เป็นการลาออกจริง ถือว่าเหมาะสมแล้วกับวัตถุประสงค์ในการศึกษานี้ ไม่จำเป็นต้องใช้ตัวแปรแบ่งกลุ่ม เป็นการคงอยู่ในงานหรือการลาออกจริง

กระบวนการตั้งแต่คิดที่จะลาออก (Intention to Leave) ไปจนถึงการลาออกจริงยังมีอีกหลายขั้นตอน และเกี่ยวข้องกับตัวแปรอีกหลายตัว ซึ่งในที่สุดแล้ว อาจทำให้ผู้ที่คิดจะลาออกในตอนแรกตัดสินใจไม่ลาออกก็ได้ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่เน้นเรื่องการลาออกกับการศึกษาในครั้งนี้ ตัวแปรที่ใช้แบ่งกลุ่มตัวอย่างจะแตกต่างออกไป เป็นการคงอยู่ในงานหรือการลาออกจริง ซึ่งจะทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ต่างออกไปจากการศึกษานี้ และอาจให้ผลการศึกษาที่ต่างออกไปได้ อย่างการศึกษาเกี่ยวกับการลาออกของแพทย์ในภาครัฐก่อนหน้านี ที่พบว่าความพึงพอใจในงาน และความผูกพันต่อองค์กร เป็นสาเหตุสำคัญในการลาออกของแพทย์ (กำธร พุกขานานนท์ และคณะ, 2546) (อย่างไรก็ตาม การศึกษาดังกล่าว ยังไม่ได้มีการนำแนวคิดเรื่องการฝังตรึงในงานมาใช้) ในขณะที่การศึกษานี้ ไม่พบว่า 2 ปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงาน และหากมี

การศึกษาที่เน้นเรื่องการลาออก เพื่อให้ได้ระดับนัยสำคัญทางสถิติ อาจต้องใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่าการศึกษาในครั้งนี้ เนื่องจากอายุแพทย์ที่ลาออกจากราชการไปแล้วมีจำนวนน้อยกว่าอายุแพทย์ที่เพียงคิดจะลาออก และอาจทำการศึกษายากกว่า เนื่องจากในทางปฏิบัติ การตามหาอายุแพทย์ที่ลาออกจากราชการไปแล้วนี้ทำได้ค่อนข้างลำบาก

จากการศึกษานี้ แม้อายุแพทย์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 43.2) จะมีระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลไม่เกิน 5 ปี ซึ่งถือว่ายังไม่ยาวนานนัก แต่กลับมีความผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับมาก ใกล้เคียงกับกลุ่มแพทย์ชนบท ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.7) มีระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลไม่เกิน 5 ปีเช่นกัน (พรเทพ ล้อมพรม, 2544) และสูงกว่าของบุคลากรในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (อุษณีย์ ธรรมสุวรรณ, 2545) ซึ่งมีขนาดเทียบเท่ากับโรงพยาบาลศูนย์ของกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลปทุมธานี (นฤนัท ยืนยง, 2546) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลทั่วไป ที่อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ทั้ง 3 การศึกษาดังกล่าว ไม่ได้มีการศึกษาเพิ่มเติมถึงความสัมพันธ์ของความผูกพันต่อองค์กรคงอยู่ในงานหรือการลาออกของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว

การศึกษานี้ แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ตามแผนการอยู่หรือลาออกจากโรงพยาบาล ได้เป็นกลุ่มที่ยังไม่คิดจะย้ายหรือลาออก จำนวน 144 คน (ร้อยละ 84.2) และกลุ่มที่มีแผนการจะย้ายหรือลาออก จำนวน 27 คน (ร้อยละ 15.8) พบว่าข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาล ระยะเวลาในการเป็นแพทย์ ระดับโรงพยาบาล ภูมิภาคที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ การได้ทำงานในภูมิภาคเดิม รายได้เฉพาะจากโรงพยาบาลรัฐ รายได้รวม และความแตกต่างระหว่างรายได้เฉพาะโรงพยาบาลรัฐกับรายได้รวม ของทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าปัจจัยพื้นฐานเหล่านี้ โดยเฉพาะเรื่องรายได้ ซึ่งโดยทั่วไปมักถูกอ้างถึงว่าเป็นสาเหตุที่เกี่ยวข้องลำดับแรกๆ ไม่ได้มีผลต่อการคงอยู่ในงานแต่อย่างใด สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการลาออกของแพทย์ในภาครัฐก่อนหน้านี้ (กักร พฤษานานนท์ และคณะ, 2546) นอกจากนี้ สิ่งที่อายุแพทย์ได้รับการปลูกฝังมาจากโรงเรียนแพทย์ ก็ไม่ได้มีความสัมพันธ์กับอัตราการคงอยู่ในงานเช่นกัน

สิ่งที่น่าสนใจจากการศึกษานี้ คือการพบว่าสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงาน โดยผู้ที่สมรสแล้วและได้อยู่ในที่เดียวกันกับคู่สมรส มีแนวโน้มที่จะคงอยู่ในงานมากกว่าผู้ที่ยังเป็นโสดอยู่ หรือสมรสแล้วแต่อยู่คนละที่กับคู่สมรส ในขณะที่ระยะเวลาในการสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงาน ซึ่งปัจจัยการได้อยู่ในที่เดียวกันกับคู่สมรสดังกล่าว เมื่อพิจารณาดูให้ดีแล้ว อาจจะเป็นปัจจัยการฝังครีงในงานด้านพันธะในชุมชน (LC) หรือพันธะนอกเหนืองานปัจจัยหนึ่งได้

ตารางที่ 5.1 สรุประดับค่าเฉลี่ย และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มที่ไม่คิดลาออกกับกลุ่มที่คิดจะลาออก ของปัจจัยย่อยการฝังตรึงในงาน จากตารางที่ 4.39 ถึง 4.44

ระดับค่าเฉลี่ย	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มที่ไม่คิดลาออก กับกลุ่มที่คิดจะลาออก	
	แตกต่าง	ไม่แตกต่าง
มากที่สุด	<ul style="list-style-type: none"> ● ความภูมิใจที่มีโอกาสได้ช่วยเหลือคนทุกระดับ (FO5) 	
มาก	<ul style="list-style-type: none"> ● การเห็นอนาคตจากการยึดติดกับองค์กร (FO1) ● ความชอบในเพื่อนร่วมงาน (FO2) ● ความเข้ากันได้กับโรงพยาบาล (FO7) ● โรงพยาบาลมองเห็นคุณค่าของตัวเอง (FO8) ● ความเข้ากันได้กับชุมชนที่อาศัย (FC1) ● ความชอบในสภาพแวดล้อมที่อยู่กันอย่างครอบครัวเดียวกัน (FC2) ● ความรักในสถานที่พักอาศัย (FC3) ● ความรู้สึกที่ชุมชนเหมือนเป็นบ้านของตัวเอง (FC4) ● การเป็นชุมชนที่มีความปลอดภัย (SC1) ● ความรู้สึกมั่นคงจากการอยู่ในระบบราชการ (SO1) ● การมีโอกาสได้ไปประชุมวิชาการทั้งในและต่างประเทศ (SO2) ● ความรู้สึกสูญเสียที่ต้องย้ายออกไปจากโรงพยาบาล (SO4) ● การได้รับเกียรติจากเพื่อนร่วมงาน (SO9) 	<ul style="list-style-type: none"> ● การมีโอกาสได้ใช้ทักษะและความสามารถอย่างเต็มที่ (FO3) ● สภาพแวดล้อมในชุมชนไม่เป็นมลพิษ (SC3) ● การได้รับการยอมรับจากสังคมมากกว่าการเป็นแพทย์โรงพยาบาลเอกชน (SO8)
ปานกลาง	<ul style="list-style-type: none"> ● ตารางเวลาการทำงานที่เหมาะสมและยืดหยุ่น (FO4) ● การมีอำนาจในการบริหารงาน และหน้าที่ความรับผิดชอบ (FO6) ● การมีกิจกรรมยามว่างที่ชื่นชอบ ในบริเวณที่อาศัย (FC5) 	<ul style="list-style-type: none"> ● การมีครอบครัวและญาติอาศัยอยู่ในชุมชน (LC1) ● การลงหลักปักฐานในชุมชนไปมากแล้ว (LC2) ● การมีแพทย์รุ่นพี่ที่ศรัทธา (LO4)

ระดับ ค่าเฉลี่ย	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มที่ไม่คิดลาออก กับกลุ่มที่คิดจะลาออก	
	แตกต่าง	ไม่แตกต่าง
ปาน กลาง	<ul style="list-style-type: none"> • การมีเพื่อนร่วมงานที่ต้องพึ่งพาตนเองหลายคน (LO3) • ชุมชนมีสิ่งอำนวยความสะดวก (SC4) • ค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับผลงานที่ทำ (SO3) • การมีอิสระที่จะเลือกวิธีการทำให้บรรลุเป้าหมายในการทำงาน (SO6) 	<ul style="list-style-type: none"> • ความผูกพันกับผู้ป่วยที่ดูแลกันมานาน (LO5) • ระยะเวลาในการเป็นแพทย์ (LO6) • การได้รับความเคารพนับถือจากผู้คนในชุมชน (SC2) • ความเสียดายสวัสดิการต่างๆ ในปัจจุบัน (SO7)
น้อย	<ul style="list-style-type: none"> • การเป็นสมาชิกในคณะทำงาน หรือกรรมการหลายคณะ (LO1) 	<ul style="list-style-type: none"> • การมีเพื่อนสนิทอาศัยอยู่ในชุมชน (LC3) • การมีความเห็นทางการเมืองตรงกับชุมชน (LC4) • การมีผู้บริหารชุดปัจจุบัน (LO2) • ระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาล (LO7) • การมีโอกาสสูงในการเลื่อนตำแหน่ง (SO5)

ปัจจัยบางประการจากการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าช่วยให้มีการฝังตริงในงานมากขึ้น แต่จากการศึกษานี้กลับดูเหมือนทำให้การฝังตริงในงานน้อยลง เช่น การเป็นสมาชิกในคณะทำงานหรือกรรมการหลายคณะ การมี โอกาสสูงในการเลื่อนตำแหน่ง ฯลฯ ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มประชากรในการศึกษามีความแตกต่างกัน ปัจจัยบางประการแม้มีระดับค่าเฉลี่ยปานกลางถึงมาก แต่ก็ไม่พบความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ไม่คิดลาออก กับกลุ่มที่คิดจะลาออก เช่น การได้รับการยอมรับจากสังคมมากกว่าการเป็นแพทย์โรงพยาบาลเอกชน การมี โอกาสได้ใช้ทักษะและความสามารถอย่างเต็มที่ สภาพแวดล้อมในชุมชนไม่เป็นมลพิษ ความผูกพันกับผู้ป่วยที่ดูแลกันมานาน ฯลฯ ดังนั้น หากมีการศึกษาการฝังตริงในงานของแพทย์ใน โอกาสต่อไป ควรมีการพิจารณาบทบาทปัจจัยต่างๆ ที่จะนำมาศึกษาอีกครั้ง

ปัจจัยที่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ไม่คิดลาออก กับกลุ่มที่คิดจะลาออก คือความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กร และการฝังตริงในงาน ทั้งโดยภาพรวม และปัจจัยย่อยส่วนใหญ่ (ยกเว้นด้านพันธะในชุมชน) โดยพบว่ากลุ่มที่ไม่คิดลาออก จะมีปัจจัยต่างๆ เหล่านี้สูงกว่ากลุ่มที่คิดจะลาออก และเมื่อพิจารณาดูในระดับตัวแปรย่อยของการฝังตริงในงาน จะพบว่ามีย่อยหลายปัจจัยที่ทั้ง 2 กลุ่มมีความคิดเห็นแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่ทั้ง 2 กลุ่มมีความคิดเห็นแตกต่างกันนี้ หากจะนำมาปฏิบัติทั้งหมด เพื่อส่งเสริมให้แพทย์คงอยู่ในระบบราชการ ก็อาจจะเป็นไปได้ยาก

เพราะจำนวนปัจจัยค่อนข้างมากและกระจายไปในหลายเรื่อง ทฤษฎีการที่จะนำมาใช้ในเรื่องดังกล่าวก็ยังมีอยู่อย่างจำกัดภายใต้สถานการณ์ในปัจจุบัน และที่สำคัญ ปัจจัยดังกล่าวนี้แม้จะมีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ไม่คิดลาออก กับกลุ่มที่คิดจะลาออก แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าปัจจัยเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงาน

ดังนั้น จึงควรทำการวิเคราะห์ปัจจัยเหล่านี้ต่อด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แบบเพิ่มหรือลดตัวแปรเป็นขั้นๆ (Stepwise-Multiple Regression Analysis) เพื่อจัดอิทธิพลต่อกันระหว่างปัจจัยหลายๆ ตัวเหล่านี้ ซึ่งจะได้ปัจจัยที่มีอิทธิพลเหนือปัจจัยอื่นๆ ให้พิจารณาลดลง และปัจจัยเหล่านี้จะเป็นปัจจัยที่ใช้พยากรณ์ (Predictor) การคงอยู่ในงานได้ ซึ่งหลังจากการวิเคราะห์ก็พบว่า การฝังตริงในงานมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Mitchell และคณะ (2001) ที่พบว่า การฝังตริงในงานมีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับความตั้งใจจะลาออกจากงาน ในขณะที่ไม่พบความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในงาน และความผูกพันต่อองค์กร ต่อการคงอยู่ในงาน และถ้าวิเคราะห์ปัจจัยการฝังตริงในงานทีละด้านจนครบ 6 ด้านต่อไป ก็จะเหลือปัจจัยย่อยเพียง 0-2 ปัจจัยจากแต่ละด้าน รวมทั้งหมด 5 ปัจจัย (จากทั้งหมด 37 ปัจจัย) ได้แก่ ความเข้ากันได้กับชุมชนที่อาศัย ความเข้ากันได้กับโรงพยาบาล ชุมชนมีสิ่งอำนวยความสะดวก ความรู้สึกมั่นคงจากการอยู่ในระบบราชการ และการได้รับเกียรติจากเพื่อนร่วมงาน หากมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น ปัจจัยที่ได้อาจมีจำนวนมากกว่านี้ และอธิบายการคงอยู่ในงานของอายุรแพทย์ได้ใกล้เคียงความจริงมากยิ่งขึ้น

แนวคิดที่นำมาใช้ในการศึกษาการคงการรับราชการของอายุรแพทย์ในครั้งนี้ คือการฝังตริงในงาน ซึ่งให้ความสำคัญกับทั้งปัจจัยด้านชุมชน หรือปัจจัยนอกเหนืองาน และปัจจัยด้านองค์กร หรือปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวงานเอง แนวคิดนี้ต่างไปจากแนวคิดเรื่องการทำงานอื่นๆ ที่มักเน้นปัจจัยด้านองค์กร หรือปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวงานเองเป็นหลัก ซึ่ง Lee และคณะ (2004) ก็พบว่าปัจจัยนอกเหนืองาน มีความสัมพันธ์กับการลาออกโดยสมัครใจและการหยุดงานโดยไตร่ตรองไว้ล่วงหน้าของพนักงานในเวลาต่อมา ในขณะที่ปัจจัยเกี่ยวกับตัวงานเอง กลับไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว

จากการศึกษานี้ เมื่อวิเคราะห์แบบแยกตัวแปร พบว่าปัจจัยด้านชุมชน มีความสำคัญพอๆ กับปัจจัยด้านองค์กร และเมื่อพิจารณาอิทธิพลของตัวแปรร่วมกัน โดยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่าปัจจัยด้านชุมชนก็ยังมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านชุมชนมีอิทธิพลต่อการคงการรับราชการของแพทย์จริง ตามที่ผู้ศึกษาคาดหวังไว้ก่อนเริ่มทำการศึกษา ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้และการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านชุมชนที่อาจจะตามมาอีกในอนาคต อาจนำมาอธิบายการคงการรับราชการของอายุรแพทย์ และนำไปสู่การเข้าใจสาเหตุของการคงการรับราชการของแพทย์ โดยทั่วไปได้ดียิ่งขึ้น

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากการศึกษาเพื่อนำไปใช้

1) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออายุรแพทย์ในการคงการรับราชการที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ มีอยู่หลายปัจจัยที่พบว่ามีความแตกต่างระหว่างอายุรแพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออก กับกลุ่มที่คิดจะลาออก แต่ปัจจัยการฝังตรึงในงานที่พบว่ามิอิทธิพลต่ออัตราการคงอยู่ในงานเหนือปัจจัยอื่นๆ และมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในเบื้องต้น มีเพียง 5 ปัจจัย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ยังมีมาก อัตราการคงอยู่ในงานก็จะยิ่งสูง ได้แก่

1.1) ความรู้สึกมั่นคงจากการอยู่ในระบบราชการ

กระทรวงสาธารณสุขจะต้องสร้างความรู้สึกมั่นคงในระบบราชการให้เกิดขึ้นกับอายุรแพทย์ สิ่งที่จะทำให้เกิดความสั่นคลอนต่อความรู้สึกมั่นคงนี้ ย่อมมีผลต่อการคงอยู่ในระบบราชการของอายุรแพทย์ด้วยเช่นกัน เช่น

- ระบบการประเมินผลแบบใหม่ที่ดูความสามารถและผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน ผู้ที่มีประสิทธิภาพในการทำงานต้องมีโอกาสที่จะถูกให้ออกจากราชการได้ง่ายขึ้นกว่าเดิม
- แนวคิดเรื่องการโอนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัดกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งปัจจุบันผู้บริหารและบุคลากรในระบบส่วนใหญ่ยังไม่มีคุณภาพเพียงพอ และอาจไม่เข้าใจความสำคัญ บทบาทการทำงานด้านสาธารณสุขอย่างลึกซึ้ง
- สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของข้าราชการซึ่งมีแนวโน้มที่จะถูกจำกัดลงเรื่อยๆ ในอนาคตอันใกล้ เนื่องจากภาระด้านงบประมาณของประเทศ แม้คำถามเกี่ยวกับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลจะถูกแยกถามเป็นอีกข้อหนึ่งในแบบสอบถามชุดนี้ (เห็นด้วยแค่ไหนกับประโยคที่ว่า “ฉันยังคงทำงานในโรงพยาบาลของรัฐ เพราะรู้สึกเสียดายสวัสดิการต่างๆ ที่ได้รับอยู่ในปัจจุบัน เช่น ค่ารักษาพยาบาล ฯลฯ”) และทดสอบแล้วไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เนื่องจากคำถามเป็นการถามถึงสวัสดิการที่ได้รับในปัจจุบัน ดังนั้น หากในอนาคตสิ่งดังกล่าวลดน้อยลง ก็ย่อมส่งผลถึงความรู้สึกมั่นคงในระบบราชการได้เช่นกัน

1.2) การได้รับเกียรติจากเพื่อนร่วมงาน

การทำงานในโรงพยาบาลซึ่งมีบุคลากรมากมาย หลีกไม่พ้นที่อายุรแพทย์จะต้องทำงานร่วมกับผู้อื่น การที่อายุรแพทย์จะได้รับเกียรติจากจากผู้อื่น ตัวของอายุรแพทย์เองก็ต้องรู้จักการให้เกียรติผู้อื่นก่อน ซึ่งโดยทั่วไป แพทย์มักไม่คำนึงถึงปัจจัยข้อนี้เนื่องจากจัดว่าเป็นคนที่เรียนเก่ง มั่นใจในตัวเอง เวลาทำอะไรจึงมักจะคิดว่าตัวเองต้องถูกต้องเสมอ ทำให้ละเลยต่อความคิดและ

ความรู้สึกของผู้อื่น ดังนั้น การปลูกฝังให้แพทย์รู้จักการปฏิบัติตัวอย่างอ่อนน้อม มีความเห็นอกเห็นใจและรู้จักรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ได้บังคับบัญชา และการมีจริยธรรมในวิชาชีพ ย่อมนำมาซึ่งการได้รับเกียรติจากเพื่อนร่วมงานอย่างจริงใจ และส่งผลต่อการคงอยู่ในระบบราชการต่อไป

1.3) ชุมชนมีสิ่งอำนวยความสะดวก

เมืองใหญ่ๆ มักมีสาธารณูปโภค สิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นต่อชีวิตและครอบครัวอย่างเพียงพอ เช่น โรงเรียนที่มีคุณภาพ โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า การคมนาคมขนส่งที่สะดวกสบาย ฯลฯ อายุรแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลรัฐที่อยู่ในเขตเมืองใหญ่ๆ เหล่านี้ส่วนใหญ่จึงมักจะไม่นิยมย้ายหรือลาออกไปทำงานยังที่อื่นที่มีความเจริญและความสะดวกสบายน้อยกว่า ในทางกลับกัน อายุรแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลรัฐที่อยู่ในเขตห่างไกลออกไป ก็มีแนวโน้มที่จะย้ายเข้ามาทำงานในเขตเมืองใหญ่ๆ ปัญหาที่คืออายุรแพทย์กลุ่มหลังนี้ การที่จะจูงใจให้อายุรแพทย์กลุ่มนี้ ยังคงอยู่ทำงานที่เดิมต่อไป คงไม่สามารถทำได้โดยการกระจายสาธารณูปโภค และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้มีความเท่าเทียมกันทั่วประเทศ เพราะสิ่งนี้เป็นนโยบายระดับชาติ และความเป็นจริงคงเป็นไปได้ยากมาก ดังนั้น คงต้องอาศัยปัจจัยอื่นๆ ในการจูงใจอายุรแพทย์กลุ่มนี้แทน เช่น

- สวัสดิการและค่าตอบแทนพิเศษ เช่น การให้เงินค่าตอบแทนพิเศษเฉพาะแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชน การให้โอกาสก้าวหน้าทางตำแหน่งและเงินเดือนมากกว่าแพทย์ที่อยู่ในเขตเมือง เป็นต้น
- การทำให้เห็นประโยชน์หรือข้อได้เปรียบของการอยู่ในพื้นที่ห่างไกล เช่น การเปิดคลินิกส่วนตัวย่อมมีโอกาสประสบความสำเร็จสูง เนื่องจากแพทย์ในพื้นที่มีน้อย เป็นต้น
- มาตรการทางจิตใจและจริยธรรม เช่น การกระตุ้นความรู้สึกรับผิดชอบต่อสังคม การเสียสละเพื่อผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น

1.4) ความเข้ากันได้กับชุมชนที่อาศัย

ความเข้ากันได้กับชุมชนที่อาศัย เป็นเรื่องของความรู้สึก การจะทำให้อายุรแพทย์มีความเข้ากันได้กับชุมชนที่อยู่อาศัย อาจทำได้โดย

- ส่งเสริมให้อายุรแพทย์และครอบครัวมีกิจกรรมทางสังคมร่วมกับชุมชน เช่น งานทำบุญตักบาตร งานเทศกาลประจำปี ฯลฯ ให้มีบทบาทและมีส่วนร่วมในชุมชน เช่น เป็นที่ปรึกษา ด้านสาธารณสุขในชุมชน ฯลฯ
- นโยบายซึ่งหวังผลในระยะยาว เช่น นโยบายที่ส่งเสริมให้เด็กที่อยู่ในชุมชนได้มีโอกาสเรียนแพทย์ และเมื่อจบแล้วให้กลับมาทำงานอยู่ในชุมชนเดิมที่เคยอาศัย ซึ่งจะทำให้ไม่มี

ปัญหาในการปรับตัว นโยบายการให้ทุนเรียนต่ออายุรศาสตร์ โดยพิจารณาผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่เป็นพิเศษ เป็นต้น

1.5) ความเข้ากันได้กับโรงพยาบาล

ความเข้ากันได้กับโรงพยาบาล เป็นความรู้สึกรวมๆ ซึ่งอาจจะประกอบไปด้วยหลายๆ ปัจจัยประกอบกัน เช่น สถานที่และสิ่งแวดล้อม เพื่อนร่วมงาน ลักษณะงาน วัฒนธรรมองค์กรของโรงพยาบาลที่สอดคล้องกับค่านิยมส่วนตัว เช่น การมุ่งมั่นในการพัฒนาความเป็นเลิศทางวิชาการ การดูแลรักษาผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกันไม่ว่าจะเป็นสิทธิบัตรไหน ความยืดหยุ่นประนีประนอมในการทำงาน ฯลฯ เป็นต้น การจะทำให้อายุรแพทย์มีความเข้ากันได้กับโรงพยาบาล ก็คงต้องพิจารณาจากหลายๆ ปัจจัยดังกล่าว เช่น เปิดโอกาสให้อายุรแพทย์ในการใช้ทักษะและความสามารถอย่างเต็มที่ เปิดโอกาสให้อายุรแพทย์มีส่วนร่วมในงานบริหาร จัดกิจกรรมกระชับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ด้วยกันเองหรือกับบุคลากรอื่นในโรงพยาบาล เป็นต้น

อนึ่ง ปัจจัยที่มีความน่าสนใจและอาจจะทำให้อายุรแพทย์มีการคงการรับราชการมากขึ้น นอกเหนือไปจากปัจจัยการฝังตรึงในงานที่กล่าวมา ก็คือ “การได้อยู่ในที่เดียวกันกับคู่สมรส” ดังนั้น หากต้องการให้อายุรแพทย์คงการรับราชการต่อไป อาจจะต้องมีมาตรการสนับสนุนให้คู่สมรสของอายุรแพทย์ได้มีโอกาสมาใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน หากในขณะนี้อยู่คนละที่ ก็ต้องหาทางให้ความช่วยเหลือในการย้าย หรือหากอายุรแพทย์ยังไม่ได้แต่งงาน การส่งเสริมให้แต่งงาน สร้างครอบครัวกับคนในพื้นที่ก็อาจมีส่วนช่วยให้อายุรแพทย์คงการรับราชการต่อไปได้

2) การศึกษานี้ ประชากรในการศึกษาเป็นอายุรแพทย์ ที่ทำงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในเขตต่างจังหวัด ดังนั้น การนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้กับประชากรกลุ่มอื่น แม้จะเป็นแพทย์เหมือนกัน เช่น แพทย์ทั่วไป ศัลยแพทย์ กุมารแพทย์ สูตินรีแพทย์ เป็นต้น หรือแม้จะเป็นอายุรแพทย์ที่อยู่ในระบบราชการเหมือนกัน แต่สังกัดหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่กระทรวงสาธารณสุข หรืออยู่ในกรุงเทพมหานคร ก็อาจไม่สามารถอธิบายการคงอยู่ในระบบราชการได้สอดคล้องกัน ในบางเรื่อง หากต้องการศึกษาการคงอยู่ในระบบราชการในแพทย์กลุ่มอื่นๆ คงต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมและเปรียบเทียบกับผลการศึกษาในครั้งนี้ ก่อนนำไปประยุกต์ใช้

5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

1) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แบบเพิ่มหรือลดตัวแปรเป็นขั้นๆ (Stepwise-Multiple Regression Analysis) ต้องอาศัยจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากพอสมควร จึงจะทำให้ได้ผลการวิเคราะห์ที่น่าเชื่อถือ ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการวิเคราะห์จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 171 ราย และได้ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่ออัตราการคงอยู่ในงานที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ออกมาเพียง 5 ตัวแปรในขั้นต้น และเหลือเพียง 2 ตัวแปรในขั้นตอนสุดท้าย ดังนั้น หากต้องการอธิบายการคงอยู่ในงานของอายุรแพทย์ได้ใกล้เคียงความจริงและน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น ควรใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น ซึ่งอาจทำให้ได้ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่ออัตราการคงอยู่ในงานมากกว่านี้

2) หากมีการศึกษาเกี่ยวกับการฝังตริงในงานของแพทย์ในอนาคตต่อไป ควรมีการพิจารณา ทบทวนตัวแปรหรือปัจจัยต่างๆ ที่จะนำมาใช้ศึกษาอีกครั้ง เนื่องจากพบว่าสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงาน จึงอาจต้องเพิ่มเข้าไปเป็นปัจจัยหนึ่งในด้านพันธะในชุมชน บางปัจจัยจากการศึกษาก่อนหน้าที่ช่วยให้มีการฝังตริงในงานมากขึ้น แต่จากการศึกษานี้กลับดูเหมือน ทำให้การฝังตริงในงานน้อยลง หรือบางปัจจัยแม้มีระดับค่าเฉลี่ยปานกลางถึงมาก แต่ก็ไม่พบความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ไม่คิดลาออก กับกลุ่มที่คิดจะลาออก เป็นต้น ซึ่งอาจทำให้สามารถอธิบายการคงอยู่ในงานของอายุรแพทย์ได้ใกล้เคียงความจริงมากยิ่งขึ้น

3) การนำแนวคิดอื่นที่ศึกษาเกี่ยวกับการคงอยู่ในงาน นอกเหนือจากแนวคิดเรื่องการฝังตริงในงาน เช่น การรับรู้ถึงการสนับสนุนจากองค์กร (Perceived Organizational Support (POS)) เป็นต้น มาใช้ในการศึกษาในภายหลัง อาจช่วยให้ค้นพบปัจจัยใหม่ๆ ที่จะอธิบายการคงการรับราชการของอายุรแพทย์ได้ดียิ่งขึ้น และเป็นส่วนเสริมจากการศึกษาในครั้งนี้