

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย: แรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐของ
แพทย์ใน 8 จังหวัดของประเทศไทย

Non-financial incentives influencing retention in public health services
among doctors in eight provinces in Thailand

จัดทำโดย

สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.)

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

ได้รับทุนสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

สิงหาคม 2561

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย: แรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐของแพทย์
ใน 8 จังหวัดของประเทศไทย

รายนามทีมคณะวิจัย

1. นพ.ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย	สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ	นักวิจัย
2. น.ส.วาริสา ทรัพย์ประดิษฐ์	สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ	นักวิจัย
3. น.ส.นำพร สามีภักดิ์	สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ	ผู้ช่วยนักวิจัย

จัดทำโดย สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.)

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กระทรวงสาธารณสุข

ISBN:

พิมพ์โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กระทรวงสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
ขอขอบคุณ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ที่สนับสนุนให้เกิดการศึกษานี้ ขอขอบคุณ
หน่วยงานทุกหน่วยงานที่ให้ข้อเท็จจริงที่ทรงคุณค่า และให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์แก่การวิจัย และ
สนับสนุนให้การศึกษานี้ลุล่วงด้วยดี

สารบัญ

สารบัญ	4
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	5
บทที่ 1 บทนำ.....	6
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม.....	8
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	17
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	24
บทที่ 5 อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ.....	65
บรรณานุกรม	68
ภาคผนวก	71

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ ค้นหาแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีการดำเนินการ และปรากฏว่ามีผลต่อการคงอยู่ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐของแพทย์ในพื้นที่ศึกษา รวมถึงรูปแบบการบริหารจัดการแรงจูงใจดังกล่าว การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed method) ที่ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทั้งนี้ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ข้อมูลการเคลื่อนย้ายของแพทย์ 10 ปีที่ผ่านมา ในช่วงวันที่ 1 กันยายน 2549 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2558 จากการศึกษา โครงการศึกษาค่าแรงบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการไปก่อนหน้านี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการคัดเลือกพื้นที่ เพื่อทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยศึกษาถึงแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐของแพทย์ ตามนิยามของ Guidelines: Incentives for Health Professionals ซึ่งจัดทำโดย Global Health Workforce Alliance (GHWA)

ผลการศึกษา พบว่า แรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินตามนิยามข้างต้น มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ของแพทย์ในชนบท อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีความแตกต่างกันในระหว่างกลุ่มแพทย์ที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 3 ปี และกลุ่มแพทย์ที่มีอายุการทำงานมากกว่า 3 ปี ทั้งนี้เนื่องจากมุมมองของแพทย์ที่แตกต่างกัน กล่าวคือ การที่กลุ่มแพทย์ที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 3 ปี มีแนวโน้มที่จะต้องศึกษาต่อ แรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินจึงมักจะเป็นปัจจัยเรื่องการทำงานซึ่งเป็นปัจจัยระยะสั้น ในขณะที่แพทย์ที่มีอายุการทำงานมากกว่า 3 ปี เน้นปัจจัยในการดำรงชีวิต อย่างไรก็ดี จากการศึกษาจะพบว่า แรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินเหล่านี้สามารถบริหารจัดการให้เกิดขึ้นในโรงพยาบาลต่างๆ ได้ และเป็นความจำเป็นของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องดำเนินการผลักดันให้มีการพัฒนาระบบแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินนี้ในโรงพยาบาลของรัฐ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน ต่อไป

Abstract

The objectives of this study were to prove the effect of non-financial incentive, by the definition in Guidelines: Incentives for Health Professionals of Global Health Workforce Alliance (GHWA), to retain the physician in rural area and how to manage this kind of incentive. The study used the retention data of the physicians in 8 provinces hospitals since 2006 to 2015, from the previous study "The study of the labour cost of health workforce in MOPH hospital", to predict the study area that can retain the physician in rural area. The questionnaire was developed to ask all physicians in the study area about the effect of non-financial incentive and the intention to work in the same hospital next year. The results showed that all categorized of non-financial incentive have a significant effect to the retention of the physicians at 95%CI. These effects were difference between the first 3 years working physicians and the physicians that have more than 3 years working experience. This study found that the hospitals can promote the non-financial incentive in the hospital working environments, so the Ministry of Public Health should to have the policy to promote these non-financial incentives.

บทสรุปเพื่อสื่อสารสาธารณะ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ ค้นหาแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีการดำเนินการ และปรากฏว่ามีผลต่อการคงอยู่ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐของแพทย์ในพื้นที่ศึกษา รวมถึงรูปแบบการบริหารจัดการแรงจูงใจดังกล่าว โดยศึกษาถึงแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐของแพทย์ ตามนิยามของ Guidelines: Incentives for Health Professionals ซึ่งจัดทำโดย Global Health Workforce Alliance (GHWA) องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำจำกัดความของ แรงจูงใจ (incentives) ว่าเป็น สิ่งที่มีความสัมพันธ์และ/หรือมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ แรงจูงใจที่เป็นเงินและแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ในส่วนของแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ได้มีการกำหนดนิยามไว้ 5 มิติ ได้แก่

1. สิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน เช่น มีทรัพยากรที่ใช้ในการทำงานอย่างพอเพียง มีระบบให้การสนับสนุนและมีเพื่อนร่วมงานที่ดี มีการบริหารจัดการปริมาณงานที่มากขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น
2. ความยืดหยุ่นในการจ้างงานและการจัดการ เช่น การจัดระบบในการทำงาน การจัดตารางเวร สิทธิหยุดในช่วงวันหยุดเทศกาล เป็นต้น
3. การสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในการทำงานและในสายวิชาชีพ ได้แก่ การจัดระบบให้คำปรึกษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ระบบไกล่เกลี่ยเพื่อป้องกันปัญหาการฟ้องร้องทางการแพทย์ ระบบพี่เลี้ยง โอกาสในการศึกษาต่อ เป็นต้น
4. การเข้าถึงบริการต่างๆ เช่น บ้านพักและลักษณะของบ้านพัก แหล่งบันเทิง อาหาร เป็นต้น
5. แรงจูงใจภายในตัวเอง (intrinsic reward) ได้แก่ ความพึงพอใจในการทำงาน การได้รับการเคารพและยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและชุมชน เป็นต้น

จากการศึกษาพบว่า แรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินทั้ง 5 มิติ มีผลต่อการคงอยู่ของแพทย์ในชนบท อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ นั่นหมายความว่าหากมีการบริหารจัดการที่ดีเพียงพอ จนทำให้แพทย์ในโรงพยาบาลได้รับแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินทั้ง 5 มิติ ก็มีแนวโน้มที่แพทย์จะอยู่ในโรงพยาบาลนั้นได้ และพบว่าแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีผลต่อกลุ่มแพทย์ที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 3 ปี และกลุ่มแพทย์ที่มีอายุการทำงานมากกว่า 3 ปี มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ กลุ่มแพทย์ที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 3 ปี มีแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่สำคัญที่สุดคือ โอกาสในการศึกษาต่อ ส่งผลให้แพทย์กลุ่มนี้เกือบทั้งหมดวางแผนที่จะศึกษาต่อเมื่อทำงานครบ 3 ปี แรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินอื่นๆ ไม่มีผลให้แพทย์ไม่ไปศึกษาต่อ แต่สามารถทำให้แพทย์กลุ่มนี้ทำงานในโรงพยาบาลอย่างมีความสุขได้จนครบ 3 ปี แรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีผลต่อแพทย์กลุ่มนี้มากเป็นปัจจัยเรื่องปริมาณงาน การกำหนดวันหยุด การมีแพทย์ที่ปรึกษา การมีแพทย์พี่เลี้ยง เป็นต้น ในขณะที่แพทย์ที่มีอายุการทำงานมากกว่า 3 ปี จะให้ความสำคัญกับแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีผลในการดำรงชีวิต ได้แก่ สภาพบ้านพัก โครงสร้างพื้นฐานของบ้านพัก เช่น ไฟฟ้า น้ำประปา Internet การได้ทำงานที่ตรงกับทักษะความสามารถของตนเอง เป็นต้น

ซึ่งจากการศึกษาก็พบว่า มีการบริหารจัดการที่ดีในโรงพยาบาลหลายแห่ง จนสามารถทำให้แพทย์ได้รับแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีผลให้แพทย์มั่นใจว่าจะทำงานในโรงพยาบาลเหล่านั้นต่อไป ระบบบริหารจัดการเหล่านี้ได้แก่

1. การบริหารจัดการให้มีจำนวนแพทย์หมุนเวียนที่เพียงพอในโรงพยาบาล จะสามารถช่วยกระจายปริมาณงาน ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีความสำคัญมารายการหนึ่ง อนึ่ง การมีจำนวนแพทย์ที่เพียงพอ จะช่วยให้แพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้านได้ทำงานที่ตนเองถนัด ซึ่งก็เป็นแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีความสำคัญมารายการหนึ่งสำหรับแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

2. การมีระบบแพทย์ที่ปรึกษาที่ดี การมีระบบส่งต่อที่ดี ซึ่งสามารถบริหารจัดการได้ไม่ยากนัก เหล่านี้จะเอื้อต่อการทำงานของแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์ที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 3 ปี และเป็นหลักประกันให้ประชาชนว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพดีเพียงพอ แม้จะได้รับบริการจากแพทย์ที่หมุนเวียนมา และเป็นแพทย์ที่มีประสบการณ์น้อยก็ตาม

3. โรงพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการภาระงานอย่างเป็นธรรม การกระจายการอยู่เวรให้แพทย์สามารถกำหนดวันหยุดวันลาได้ตามต้องการอย่างเป็นธรรม รวมถึง การเปิดโอกาสให้แพทย์แต่ละท่านไปอบรมในสาขาที่ตนเองสนใจ ทั้งนี้ต้องไม่กระทบกับภาระงานที่จะไปตกให้กับแพทย์ท่านอื่นที่อยู่ที่โรงพยาบาล การพยายามมองหาแพทย์จากแหล่งอื่น เพื่อช่วยลดภาระงานรักษาพยาบาล เช่น แพทย์ part time จากเอกชน เป็นต้น

4. ระบบการใกล้เคียงเพื่อป้องกันปัญหาการถูกฟ้องร้องทางการแพทย์ เป็นอีกหนึ่งระบบที่ทุกโรงพยาบาลควรจะต้องพัฒนา และมีการประเมินผลอย่างอยู่เป็นประจำ

5. การพัฒนาระบบพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลชุมชน โดยพยายามจัดสรรแพทย์ เพื่อให้มีแพทย์หลากหลายอายุในหนึ่งโรงพยาบาล เพื่อลดช่องว่างระหว่างวัยของแพทย์ เพื่อให้แพทย์สามารถปรึกษาหรือเป็นพี่เลี้ยงที่ดีให้แก่กันและกันได้

6. จัดให้มีทรัพยากรในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เพียงพอ โดยเฉพาะสำหรับกลุ่มแพทย์ที่มีอายุการทำงานมากกว่า 3 ปี ควรจัดให้มีจำนวนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในแต่ละสาขาให้มากกว่า 1 คนใน 1 โรงพยาบาล เพราะจะทำให้การลงทุนเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ไม่มีความเสี่ยงต่อการไม่คุ้มทุน เพราะอย่างไรก็แล้วแต่การมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านมากกว่า 1 คนย่อมจะมีการให้บริการเกิดขึ้นอย่างแน่นอน

7. แรงจูงใจส่วนบุคคล intensive reward นี้ก็สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ ทั้งนี้ต้องอาศัย แพทย์ต้นแบบ ที่มีคุณลักษณะเป็นแพทย์ต้นแบบอย่างแท้จริงและมีความสามารถในการถ่ายทอดพฤติกรรมองค์ความรู้ทักษะในการใช้ชีวิตในชนบทให้กับแพทย์รุ่นน้องได้ หนทางหนึ่งที่น่าศึกษาก็คือ การพยายามจัดให้มีระบบการศึกษา ที่เอื้อให้แพทย์ส่วนใหญ่ ได้พบเห็นแพทย์ต้นแบบ และซึมซับคุณค่าของการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งอาจจะเป็นความหวังให้แพทย์ส่วนหนึ่งเห็นคุณค่าของการเป็นแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน และจะทำให้แพทย์สามารถคงอยู่ในชนบทได้อย่างยาวนานต่อไป

การวางแผนเพื่อนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. นำผลงานวิจัยเป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดทำ แผนแม่บทพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ปี 2560-2569 โดยคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพัฒนามาตรการหลักให้มีประเด็นการพัฒนาแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินในแผน

2. นำผลงานวิจัยเป็นข้อมูลนำเข้าในการประชุมด้านกำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งโดยกองบริหารทรัพยากรบุคคล และ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ ค้นหาแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีการดำเนินการ และปรากฏว่ามีผลต่อการคงอยู่ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐของแพทย์ในพื้นที่ศึกษา รวมถึงรูปแบบการบริหารจัดการแรงจูงใจดังกล่าว การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed method) ที่ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดยใช้เชิงปริมาณนำแล้วตามด้วยเชิงคุณภาพ ทั้งนี้ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ข้อมูลการเคลื่อนย้ายของแพทย์ 10 ปีที่ผ่านมาในช่วงวันที่ 1 กันยายน 2549 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2558 จากการศึกษา โครงการศึกษาค่าแรงบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการไปก่อนหน้านี้ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น และลงพื้นที่เก็บข้อมูลและวิเคราะห์เชิงปริมาณเพิ่มเติม จากนั้นทำการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อขยายความและอธิบายผลลัพธ์หรือปรากฏการณ์ที่ได้จากเชิงปริมาณให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น โดยทำการศึกษาถึงแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐของแพทย์ ตามนิยามของ Guidelines: Incentives for Health Professionals ซึ่งจัดทำโดย Global Health Workforce Alliance (GHWA)

ผลการศึกษา พบว่า แรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินทั้ง 6 มิติตามนิยามข้างต้น มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ของแพทย์ในชนบท อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีความแตกต่างกันในระหว่างกลุ่มแพทย์ที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 3 ปี และกลุ่มแพทย์ที่มีอายุการทำงานมากกว่า 3 ปี ทั้งนี้เนื่องจากมุมมองของแพทย์ที่แตกต่างกัน กล่าวคือ การที่กลุ่มแพทย์ที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 3 ปี มีแนวโน้มที่จะต้องศึกษาต่อ ในขณะที่แพทย์ที่มีอายุการทำงานมากกว่า 3 ปี เน้นการต้องใช้ชีวิตในชนบท อย่างไรก็ดี จากการศึกษาจะพบว่า แรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินเหล่านี้ จริงๆแล้วสามารถบริหารจัดการให้เกิดขึ้นในโรงพยาบาลต่างๆ ได้ และเป็นความจำเป็นของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องดำเนินการผลักดันให้มีการพัฒนาระบบแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินนี้ในโรงพยาบาลของรัฐ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน ต่อไป

บทที่ 1 บทนำ

การขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพในเขตพื้นที่ชนบทหรือพื้นที่ห่างไกลเป็นปัญหาสำคัญในหลายประเทศทั่วโลก(Dolea, Stormont, & Braichet, 2010; WHO, 2010) การพัฒนาให้ประชาชนในทุกพื้นที่ได้เข้าถึงกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอทั้งจำนวนและคุณภาพตามความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพของพวกเขาเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า(Campbell et al., 2013) ดังนั้นหลายๆประเทศจึงมีการออกแบบและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อดึงดูดและธำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพไว้ในพื้นที่ชนบทและเพื่อเป็นการตอบสนองต่อความต้องการจำเป็น ด้านสุขภาพของประชาชนในเขตห่างไกลหรือพื้นที่ชนบท WHO ได้แนะนำแนวทางการดำเนินงานเพื่อธำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพในชนบทไว้ 16 ยุทธศาสตร์โดยแบ่งออกเป็น 4 หมวด ได้แก่

- 1) หมวดการศึกษา (5 ยุทธศาสตร์)
- 2) หมวดการใช้กฎระเบียบหรือข้อบังคับ (4 ยุทธศาสตร์)
- 3) หมวดการให้แรงจูงใจที่เป็นเงิน (1 ยุทธศาสตร์) และ
- 4) หมวดการดูแลสนับสนุนด้านการใช้ชีวิตส่วนตัวและการทำงาน (6 ยุทธศาสตร์)(WHO, 2010)

อย่างไรก็ตาม การนำรูปแบบการดำเนินงานดังกล่าวมาใช้ให้ได้ผลสัมฤทธิ์นั้นย่อมขึ้นอยู่กับบริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่ของประเทศนั้นๆด้วย

ในขณะที่แรงจูงใจที่เป็นเงินนั้นถือว่ามีสำคัญอย่างมากในการดึงดูดและธำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพไว้ในพื้นที่ชนบท แต่ก็เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าเงินนั้นไม่ใช่ปัจจัยเดียวแต่ยังมีปัจจัยสำคัญอื่นๆอีกหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในพื้นที่ชนบทของกำลังคนด้านสุขภาพ ดังนั้น การสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพที่สุดจึงควรเป็นการผสมผสานกันอย่างเหมาะสมทั้งสิ่งที่เป็นเงินและไม่ใช้เงิน(GHWA, 2008; Henderson & Tulloch, 2008; Mathauer & Imhoff, 2006; Misfeldt et al., 2014; Willis-Shattuck et al., 2008) กล่าวกันว่าในขณะที่แรงจูงใจที่เป็นเงิน เช่น ค่าจ้างที่สูง การให้กู้ยืมเงินเพื่อการใช้จ่ายได้ หรือการให้โบนัส เป็นต้น เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของสัญญาจ้างงานมาตลอด แรงจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ได้แก่ ความเป็นอิสระในการทำงาน ความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ การจัดการกับภาระงานที่มากขึ้น ความยืดหยุ่นในช่วงเวลาของการทำงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวและการทำงาน การมีสถานรับเลี้ยงเด็กให้บุตร และการสนับสนุนให้เกิดความก้าวหน้าในการทำงานและวิชาชีพ เป็นต้น

แรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินมีความสำคัญต่อการคงอยู่ในระบบสุขภาพและการคงอยู่เขตชนบทไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าแรงจูงใจที่เป็นเงิน (หรือค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงิน) และสมควรที่จะจัดการสนับสนุนให้มีแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินควบคู่ไปพร้อมกับแรงจูงใจที่เป็นเงินจึงจะสามารถธำรงรักษาบุคลากรไว้ในระบบสุขภาพได้ดี ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยและมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันให้มากขึ้น

เพื่อนำมาชื้อค้นพบเหล่านี้มาใช้ดำเนินการร่วมกับมาตรการทางการเงินด้วย ทั้งนี้ เพื่อการธำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพให้คงอยู่ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ และ/หรือ สถานบริการที่ตั้งในเขตชนบทของประเทศไทยเพื่อตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพและส่งผลดีต่อระบบสุขภาพของประเทศไทยในระยะยาวมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1 วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาตัวแปรซึ่งเป็นแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐของแพทย์ในพื้นที่ศึกษา

2 วัตถุประสงค์ย่อย

2.1 เพื่อค้นหาแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีการดำเนินการ และปรากฏว่ามีผลต่อการคงอยู่ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐของแพทย์ในพื้นที่ศึกษา รวมถึงรูปแบบการบริหารจัดการแรงจูงใจดังกล่าว

2.2 เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกและพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของแพทย์ในประเทศไทย

บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม

การสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพที่สุดควรเป็นการผสมผสานกันอย่างเหมาะสมทั้งสิ่งที่เป็นเงินและไม่ใช้เงิน(Adams & Hicks, 2001) การศึกษาของ Mathauer (Mathauer & Imhoff, 2006) ทำการศึกษาแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินต่อการทำงานของแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชนบทของประเทศเบนิน และประเทศเคนยา พบว่า แรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินและเครื่องมือในการบริหารบุคคลมีบทบาทสำคัญในการสร้างแรงจูงใจ การบริหารบุคคลที่ดีจะสามารถรักษาและสนับสนุนให้แพทย์และพยาบาลสามารถทำงานในชนบทได้ Henderson(Henderson & Tulloch, 2008) ทำการศึกษาโดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์เชิงลึก จากบทความและข้อมูลเกี่ยวกับแรงจูงใจสำหรับบุคลากรสุขภาพในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก พบว่าแรงจูงใจที่เป็นตัวเงินและแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินมีความสำคัญต่อการคงอยู่ในระบบของบุคลากรสุขภาพ โดยแต่ละประเทศจะมีความแตกต่างของรายละเอียดของแรงจูงใจที่ต้องศึกษา และพยายามแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจดังกล่าวเพื่อลดการขาดแคลนอัตรากำลัง Willis-Shattuck (Willis-Shattuck, et al., 2008)ทำการศึกษาโดยวิธีการ systematic review พบว่าแรงจูงใจที่เป็นตัวเงินอย่างเดียวไม่เพียงพอในการทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากรสุขภาพ

กล่าวกันว่าในขณะที่แรงจูงใจที่เป็นเงิน เช่น ค่าจ้างที่สูง การให้กู้ยืมเงินเพื่อการใช้จ่ายได้ หรือการให้โบนัส เป็นต้นเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของสัญญาจ้างงานมาตลอด แรงจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ได้แก่ ความเป็นอิสระในการทำงาน ความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ การจัดการกับภาระงานที่มากขึ้น ความยืดหยุ่นในช่วงเวลาของการทำงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวและการทำงาน การมีสถานรับเลี้ยงเด็กให้บุตร และการสนับสนุนให้เกิดความก้าวหน้าในการทำงานและวิชาชีพ เป็นต้นสิ่งเหล่านี้ล้วนแต่มีความสำคัญต่อการปรับปรุงและการบริหารจัดการกำลังคนให้มีประสิทธิภาพ (GHW, 2008) ยกตัวอย่างเช่น ผลการสำรวจใน 5 ประเทศในกลุ่มแปซิฟิก พบว่า เงินเป็นแรงจูงใจที่สำคัญต่อบุคลากรด้านสุขภาพในประเทศที่เงินเดือนจากรัฐบาลหรือค่าจ้างที่พวกเขาได้รับนั้นไม่เพียงพอกับความต้องการพื้นฐานของเขาและครอบครัว และนอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรด้านสุขภาพที่ย้ายออกจากประเทศของตัวเองไปทำงานประเทศอื่นนั้นนอกเหนือจากการได้รับเงินเดือนที่ดีกว่าแล้ว มีปัจจัยอื่นๆ เป็นเหตุผลของการย้ายของพวกเขาด้วย ซึ่งได้แก่ การมีโอกาสฝึกอบรมเพิ่มเติม สภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีขึ้น มีสถานศึกษาที่ดีสำหรับบุตร สถานการณ์ทางการเมืองที่มั่นคง และการมีญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่ต่างประเทศ เป็นต้น (Henderson & Tulloch, 2008) และผลการศึกษาเรื่องแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากรสุขภาพจากหลายประเทศในอเมริกาและยุโรป พบว่า การสร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงานจะทำให้เกิดสมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวและการทำงานเป็นแรงจูงใจที่สำคัญ ซึ่งจะทำให้ผลลัพธ์ของการทำงานดีไปด้วย(Misfeldt, et al., 2014)

Humphreys (Humphreys, Jones, Jones, & Mara, 2002) ทำการศึกษาการคงอยู่ในชนบทของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในออสเตรเลีย พบว่า การจัดตารางการทำงานที่ดี การมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านให้การสนับสนุน และความหลากหลายของงานบริการในชนบท เป็นปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้แพทย์คงทำงานในชนบท ในขณะที่ปัจจัยเรื่องระยะทางที่ไกลเมืองเป็นปัจจัยที่แพทย์ให้ความสำคัญน้อยมาก นอกจากนี้ ผลการศึกษาเรื่องแรงจูงใจและการคงอยู่ของบุคลากรสุขภาพในประเทศที่กำลังพัฒนา พบว่า แม้ว่าแรงจูงใจต่างๆจะขึ้นอยู่กับบริบทเฉพาะของแต่ละประเทศก็ตาม แต่ตัวแปรที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าเงินที่มีผลต่อการคงอยู่ของพวกเขา คือ ความก้าวหน้าในการทำงาน และการบริหารจัดการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับคนทำงาน โดยพบว่า การได้รับการยอมรับในผลงานมีอิทธิพลอย่างมากต่อแรงจูงใจในการทำงาน และนอกจากนี้ยังพบว่า อุปกรณ์หรือเครื่องมือสอยที่เพียงพอและการมีสิ่งอำนวยความสะดวกสบายต่างๆ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานของบุคลากรสุขภาพ(Willis-Shattuck, et al., 2008)

สำหรับในประเทศไทย ได้มีการดำเนินมาตรการหลายอย่างเพื่อการธำรงรักษาแพทย์ในพื้นที่ชนบท ซึ่งค่อนข้างสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ WHO เช่น การดำเนินการในหมวดการศึกษา ได้แก่ การคัดเลือกนักเรียนชนบทเพื่อเข้าเรียนแพทย์ภายใต้โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (CPIRD) และโครงการหนึ่งแพทย์หนึ่งอำเภอ (ODOD) โดยพบว่า เมื่อจบการศึกษาแล้วแพทย์เหล่านี้มีโอกาที่จะคงอยู่ในพื้นที่ชนบทมากกว่าการคัดเลือกโดยวิธีการอื่น เนื่องจากความคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมในชนบทหรือได้สัมผัสกับการทำงานในชนบทระหว่างที่ศึกษาอยู่มากกว่า(Pagaiya, Kongkam, & Sriratana, 2015) และมาตรการเพิ่มแรงจูงใจที่เป็นเงินแก่แพทย์ที่ทำงานอยู่ชนบทของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ค่าตอบแทนการไม่ทำเวชปฏิบัติในสถานบริการอื่น ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ห่างไกลและ ธุรกันดาร เป็นต้น ซึ่งในมาตรการทางการเงินเหล่านี้มีผลทำให้แพทย์ที่ทำงานมาเป็นเวลานานและโดยเฉพาะอย่างยิ่งทำงานในพื้นที่ชนบทมีรายได้ต่อเดือนค่อนข้างสูง อย่างไรก็ตาม มาตรการการจ่ายเงินเป็นแรงจูงใจต่อการคงอยู่ในชนบทถือเป็นการใช้จ่ายงบประมาณที่ค่อนข้างสูง นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดปัญหาเรื่องความเหลื่อมล้ำทั้งระหว่างบุคลากรแพทย์ด้วยกันเอง และระหว่างบุคลากรต่างวิชาชีพอีกด้วย(สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2556) โดยเกิดปัญหาการร้องเรียนเพื่อขอเพิ่มค่าตอบแทนของวิชาชีพอื่นๆที่ได้รับค่าตอบแทนต่ำกว่าแพทย์อยู่เป็นระยะๆ ยกตัวอย่างเช่น การให้เงินค่าตอบแทนเพิ่มเติมจากเงินเดือนปกติของแพทย์นั้น พบว่ามากกว่าพยาบาลวิชาชีพถึง 27 เท่า(ประชาไท, 2556) ดังนั้นการมุ่งแก้ไขปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพในพื้นที่ชนบทโดยใช้มาตรการทางการเงินเพียงอย่างเดียว อาจจะก่อให้เกิดปัญหาความขัดแย้งหรือความเหลื่อมล้ำระหว่างวิชาชีพมากขึ้น และถ้าหากมาตรการหรือแรงจูงใจอื่นๆ เช่น มาตรการตามคำแนะนำของ WHO ในหมวดที่ 4 คือ การดูแลสนับสนุนการใช้ชีวิตส่วนตัวและการทำงาน ซึ่งพบว่าประเทศไทยนั้นยังนำมาปรับใช้ไม่มากนักโดยพบว่าการดำเนินการในหมวดนี้อยู่ 3 ใน 6 ยุทธศาสตร์เท่านั้น ได้แก่ การปรับปรุงสาธารณูปโภคในเขตชนบท, การเพิ่มระดับความก้าวหน้าในตำแหน่งราชการแก่แพทย์ที่ปฏิบัติงานในรพ.เขตชนบทถึง ซี8 และการให้รางวัลแก่วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในเขตชนบท เช่น แพทย์และพยาบาลชนบทดีเด่น เป็นต้น (Buchan et al., 2013; Noree, Chokchaichan, & Mongkolporn, 2008)

ในประเทศไทย งานวิจัยที่ผ่านมาที่ศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินนั้นยังมีไม่มาก และส่วนใหญ่จะไม่ใช่วิธีการศึกษาเรื่องแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินโดยตรง โดยมักจะเป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการลาออกของบุคลากรสุขภาพ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมักเป็นปัจจัยที่ไม่ใช่ประเด็นเงินค่าตอบแทน จึงพอจะพูดได้ว่าปัจจัยเหล่านี้เป็นแรงจูงใจทางการเงิน เช่น การศึกษาของอิงครัต แพททริคส์ ซีเชียวสุวงกูว(อิงครัต แพททริคส์ ซีเชียวสุวงกูว, 2016) พบว่าปัจจัยภายในองค์กร และปัจจัยแรงจูงใจ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจลาออกของแพทย์ ปัจจัยด้านแรงจูงใจมีผลต่อการลาออกมากกว่าปัจจัยภายในองค์กร ปัจจัยแรงจูงใจนี้ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 6 ตัวแปร เรียงตามลำดับน้ำหนักปัจจัยได้แก่ 1) การประเมินเป้าหมายส่วนบุคคล 2) ความเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย 3) กระบวนการกระตุ้นทางอารมณ์ 4) การประเมินผลงานว่ามีความก้าวหน้าที่จะบรรลุเป้าหมาย 5) ความเชื่อว่าสภาพแวดล้อมหรือบริบทจะเอื้อให้สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย และ 6) การประเมินวิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมาย. ทักษพล ธรรมรังสี (ทักษพล ธรรมรังสี, พนา พงษ์ขันธ์ภัย และ ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย, 2547) พบว่า การลาออกของแพทย์สัมพันธ์กับปัจจัย (1) ปัจจัยส่วนตัว เช่น ความคาดหวัง การวางแผนชีวิต ภูมิลำเนา (2) ปัจจัยที่มีส่วนผลได้แก่ ภาระงาน ความเสี่ยง ระบบบริหารที่ไม่ตอบสนองความต้องการของแพทย์ (3) ปัจจัยที่มีส่วนดูด ได้แก่ ส่วนต่างของรายได้ ลักษณะงานและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป งานวิจัยน้อยมากที่จะพูดถึงปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ ยกตัวอย่างเช่น ผลการศึกษาของนิลเนตร วีระสมบัติ (นิลเนตร วีระสมบัติ, 2552b) พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคงอยู่ของแพทย์ในรพ.ชุมชน คือ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ทักษะที่ดีต่อชนบท ภาระงานที่เหมาะสม และค่าตอบแทนที่เหมาะสม, (2) ปัจจัยด้านรพ.ชุมชน ได้แก่ ขนาดของรพ. ระบบบริหารในการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก และความสัมพันธ์กับผู้บริหารและทีมงาน, และ (3) ปัจจัยด้านชุมชนในเขตชนบท ได้แก่ ความเจริญของสังคม การยกย่องเชิงสังคม และความรับผิดชอบต่อครอบครัว นอกจากนี้ยังมีงานศึกษาในลักษณะอื่น ที่ผลส่วนหนึ่งสามารถเทียบเคียงกับประเด็นแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงิน เช่น ผลการศึกษาของภัทธา เกิดเรือง และสมชาย สุขสิริเสรีกุล (ภัทธา เกิดเรือง และ สมชาย สุขสิริเสรีกุล, 2558) ที่ศึกษาความพึงพอใจของแพทย์ต่อค่าตอบแทน ซึ่งในกระบวนการศึกษาดังกล่าว มีการใช้วิธีการประเมินความพึงพอใจของแพทย์ต่อคุณลักษณะต่างๆในการปฏิบัติงาน(Discrete Choice Experiments; DCE) แล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างแพทย์ใช้ทุนให้ความสำคัญกับ “โอกาสในการศึกษาต่อ” เป็นลำดับแรกรองลงมาได้แก่ “คุณลักษณะงานที่มีผลต่อการเลือกสถานที่ปฏิบัติงาน” ซึ่งได้แก่การได้รับคำปรึกษาจากแพทย์รุ่นพี่และความร่วมมือจากวิชาชีพอื่น ความเจริญของพื้นที่ที่ทำงานนั้นตั้งอยู่ ภาระงานและสวัสดิการตามลำดับ

จากการศึกษาทั้งในและต่างประเทศข้างต้น จะเห็นว่า แรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินมีความสำคัญต่อการคงอยู่ในระบบสุขภาพและการคงอยู่เขตชนบทไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าแรงจูงใจที่เป็นเงิน (หรือค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงิน) และสมควรที่จะจัดการสนับสนุนให้มีแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินควบคู่ไปพร้อมกับแรงจูงใจที่เป็นเงินจึงจะสามารถธำรงรักษาบุคลากรไว้ในระบบสุขภาพได้ดี ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย และมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันให้มากขึ้น เพื่อนำมาข้อค้นพบเหล่านี้มาใช้ในการดำเนินการร่วมกับมาตรการทางการเงินด้วย ทั้งนี้ เพื่อการธำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพให้คงอยู่ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ

และ/หรือ สถานบริการที่ตั้งในเขตชนบทของประเทศไทยเพื่อตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพและส่งผลดีต่อระบบสุขภาพของประเทศในระยะยาวมากยิ่งขึ้น

ทฤษฎีแรงจูงใจและจิตวิทยาเชิงพฤติกรรม(นิลเนตร วีระสมบัติ, 2552a)

ทฤษฎีแรงจูงใจในการทำงาน (Work Motivation Theories): เมื่อพูดถึงแรงจูงใจ เราหมายถึง

- 1) อะไรทำให้พฤติกรรมของคนมีพลัง
- 2) อะไรส่งผลโดยตรงหรือเป็นช่องทางให้เกิดพฤติกรรมนั้น
- 3) ทำอย่างไรให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่หรือยั่งยืน

องค์ประกอบทั้ง 3 เป็นปัจจัยที่สำคัญในการทำความเข้าใจพฤติกรรมของคนในการทำงาน ประการแรกเป็นพลังภายในปัจเจกบุคคลที่จะขับเคลื่อนให้มีพฤติกรรมในวิถีทางที่แน่นอน และสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดแรงขับเคลื่อนเหล่านี้ ประการที่ 2 เป็นการแสดงถึงเป้าหมายของปัจเจกบุคคล พฤติกรรมของเขามุ่งประสงค์ไปยังบางสิ่งบางอย่าง และประการสุดท้าย เป็นมุมมองเชิงระบบ ที่พิจารณาแรงจูงใจภายในปัจเจกบุคคลและสิ่งแวดล้อมรอบตัว ที่เป็นการสะท้อนกลับเสริมแรงไปยังบุคคลในทิศทางเดียวกัน หรืออาจหวังเหนี่ยวให้บุคคลไม่กระทำการและเปลี่ยนทิศทางความพยายามแต่แรกของเขา ทฤษฎีแรงจูงใจในการทำงาน มีการจำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ทฤษฎีเชิงปัจจัย (Content Theories) และทฤษฎีเชิงกระบวนการ (Process Theories) ทฤษฎีเชิงปัจจัยให้ความสนใจต่อปัจจัยภายในปัจเจกบุคคลที่มีผลกระตุ้นพฤติกรรมให้มีพลัง ปรับทิศทางพฤติกรรมตามเป้าหมายของบุคคล และทำให้พฤติกรรมยั่งยืน ทฤษฎีที่อยู่ในกลุ่มนี้ เช่น ทฤษฎีลำดับขั้นความพึงพอใจ (Hierarchy of Needs) ของ Maslow ทฤษฎีสองปัจจัย (Two Factor Theory) ของ Herzberg ทฤษฎีเชิงกระบวนการเป็นการศึกษาถึงกระบวนการเชิงจิตวิทยาที่ปัจจัยต่าง ๆ มีปฏิสัมพันธ์กับลักษณะงาน อันจะมีผลต่อความพึงพอใจในงานของพนักงาน ทฤษฎีที่อยู่ในกลุ่มนี้ เช่น ทฤษฎีความเสมอภาค (Equity Theory) ของ Adam ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory) ของ Vroom (Porter, Bigley and Steers, 2003) Latham and Ernst (2006) และ Latham (2007)

โดยสรุปทฤษฎีแรงจูงใจที่มีการพัฒนามาจนถึงศตวรรษที่ 20 เป็น 3 ช่วง มีสาระสำคัญคือ

1 ช่วงแรกของทฤษฎีแรงจูงใจ: ยุคเครื่องจักรในอดีต (ค.ศ. 1911) การจูงใจใช้เงินเป็นสำคัญ ซึ่งในช่วงต่อมานักจิตวิทยาอุตสาหกรรมมองว่าการจูงใจยอมรับว่ามีหลายสิ่งที่มีมากกว่าเงิน ที่ทำให้คนมีความสุขและมีความพึงพอใจในงาน

1.1 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow (ค.ศ.1943): เสนอว่าความต้องการของปัจเจกบุคคลถูกจัดลำดับเป็น 5 ระดับจากต่ำไปสูง

- 1) ความต้องการทางกายภาพ (Physical Needs)
- 2) ความปลอดภัย (Safety Needs)
- 3) ความสัมพันธ์ระหว่างกัน (Belonging Needs)

4) การได้รับการยอมรับนับถือ (Esteem Needs)

5) การมีศักยภาพในตัวเอง (Self-actualization Needs)

มีงานสำรวจทัศนคติโดย Porter (ค.ศ.1961-1963) เพื่อแสดงว่างานในระดับล่างคนจะมีความพึงพอใจในความต้องการระดับต่ำ เช่น ความปลอดภัย ส่วนความต้องการระดับสูงจะมีต่อเมื่องานก้าวหน้าขึ้นอยู่ในระดับสูง และความต้องการระดับต่ำได้รับความพึงพอใจแล้ว

1.2 ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (ค.ศ. 1959): ทฤษฎีนี้พรรณนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยจูงใจ (Motivators) และปัจจัยสุขวิทยา (Hygiene Factors) ปัจจัยจูงใจนำไปสู่ความพึงพอใจในงานเกี่ยวข้องกับเนื้อหาของงาน (Job content) ปัจจัยสุขวิทยานำไปสู่ความไม่พึงพอใจในงานเกี่ยวข้องกับบริบทของงาน (Job context)

1.3 ทฤษฎีลักษณะเฉพาะของงาน (Job Characteristics) ของ Hackman and Oldham (ค.ศ. 1976): ขยายทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg ตามลักษณะที่สำคัญของงาน เพื่อแยกความแตกต่างระหว่างปัจเจกบุคคลตามความต้องการของเขา ที่แตกต่างจาก Herzberg ได้แก่ ไม่ได้แยกปัจจัยออกเป็น 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยที่นำไปสู่ความพึงพอใจ และปัจจัยที่นำไปสู่ความไม่พึงพอใจ ที่สำคัญคือไม่เสนองานที่เพิ่มคุณค่า (job Enrichment) ให้กับทุกคน แต่งานที่เพิ่มคุณค่าจะจูงใจเฉพาะพนักงานที่มีความต้องการระดับสูงสำหรับ ความเป็นอิสระในงาน ความเป็นอิสระในงาน การรับผิดชอบงานภาระหน้าที่หลากหลาย การสะท้อนกลับ และการจดจำพนักงาน

1.4 ทฤษฎีสถานการณ์ (Contingency Theory) ของ Skinner (ค.ศ. 1954): ศึกษาพฤติกรรมของคนกับการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม เป็นทฤษฎีการเรียนรู้ ตัวเสริมแรงตามสถานการณ์อาจคงที่หรือผันแปร Skinner ให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมที่มีต่อพฤติกรรมของคน โดยการควบคุมสถานการณ์สิ่งแวดล้อมจะควบคุมพฤติกรรมของคนได้ง่าย

ในช่วงแรกของทฤษฎีแรงจูงใจในการทำงาน Latham and Ernst (2006) สรุปว่าหลักการของทฤษฎีแรงจูงใจ 3 ข้อแรก ข้อ 1) ความต้องการของคนจากทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow และทฤษฎีลักษณะเฉพาะของงานของ Hackman and Oldham ข้อ 2) สร้างสภาพแวดล้อมของงานที่กระตุ้นแรงจูงใจตนเอง (Self-motivation) จากทฤษฎีสองปัจจัย หรือการเพิ่มคุณค่างานของ Herzberg และ ทฤษฎีลักษณะเฉพาะของงานของ Hackman and Oldham ข้อ 3) วิธีในการเพิ่มหรือลดพฤติกรรมของคน โดยการจัดการสิ่งแวดล้อมในการกระตุ้นเสริมแรง หรือหน่วงเหนี่ยวการตอบสนองของคน จากทฤษฎีสถานการณ์ของ Skinner

2 ช่วงที่สองของทฤษฎีแรงจูงใจ: ในปี ค.ศ. 1960 เป็นช่วงของการปฏิบัติความรู้ความเข้าใจทางจิตวิทยา ก่อให้เกิดทฤษฎีแรงจูงใจเชิงกระบวนการ

2.1 ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory) ของ Vroom (ค.ศ. 1964): แสดงเป็นสมการเชิงคณิตศาสตร์ที่ช่วยในการทำนายทางเลือก ความพยายาม และความต่อเนื่องของคน โดยแสดงว่าคนเลือกที่จะมีพันธะกับพฤติกรรมบนพื้นฐานของการทำนายความน่าจะเป็นเชิงอัตวิสัย (1) ความพยายาม (Effort) ที่นำไปสู่

ประสิทธิผลของผลการปฏิบัติงาน (2) คุณด้วยขนาดความน่าจะเป็นเชิงอัตวิสัยของผลการปฏิบัติงานที่นำไปสู่ผลลัพธ์ (3) คุณด้วยตัวยกกำลัง (Valence) หรือขนาดของคุณค่าที่ให้กับผลลัพธ์ ทฤษฎีความคาดหวังประยุกต์ ความรู้และทักษะ มาใช้ในกระบวนการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลของคน

2.2 ทฤษฎีการกำหนดเป้าหมาย (Goal Setting Theory) ของ Locke (ค.ศ.1968): มีข้อเสนอ 3 ข้อ (1) การกำหนดเป้าหมายเฉพาะขั้นสูงนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่สูงกว่าการไม่กำหนดเป้าหมาย แม้แต่เป้าหมายขั้นสูงที่กำหนดกว้าง ๆ เช่นทำให้ดีที่สุด (2) การยอมรับเป้าหมาย ยิ่งสูงเท่าไร ผลการปฏิบัติงานยิ่งสูงเท่านั้น (3) ตัวแปร เช่น เงิน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การแข่งขัน และการสะท้อนกลับ ไม่เพียงแต่เพิ่มผลการปฏิบัติงานแต่ยังนำไปสู่การกำหนดและการยอมรับเป้าหมายเฉพาะขั้นสูง Latham เป็นผู้ร่วมงานของ Locke ในการทำการพิสูจน์ทฤษฎีนี้ในภาคสนาม เมื่อคนได้รับผลลัพธ์ตามเป้าหมายไม่เพียงแต่ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ แต่จะมีเจตคติเชิงบวกต่องานที่ทำด้วย ทั้งคู่เสนอว่า นักความรู้ความเข้าใจ (Cognitivists) ศึกษาความรู้ความเข้าใจ (Cognition) และเจตคติ (Affect) ของคนในกระบวนการกำหนดเป้าหมาย

2.3 ทฤษฎีความเท่าเทียมกัน (Equity Theory) ของ Adams (ค.ศ. 1963): เน้นการแสดงออกของเจตคติต่อพฤติกรรมของคน โดยศึกษาจากการวิจัยเชิงประจักษ์ในบริษัท General Electric พบว่า ความเท่าเทียมและไม่เท่าเทียมมีรากฐานมาจากการประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลลัพธ์ของคน เช่นการจ่ายค่าตอบแทน ความชอบ ที่เปรียบเทียบกับสัมพัทธ์กับปัจจัยนำเข้า เช่นการศึกษา ทักษะ และเปรียบเทียบกับเพื่อนร่วมงานด้วยกัน

ในช่วงที่ 2 ของทฤษฎีแรงจูงใจบูรณาการทฤษฎีความคาดหวัง ทฤษฎีการกำหนดเป้าหมาย และทฤษฎีความเท่าเทียมกัน เป็นองค์ความรู้สร้างแรงจูงใจที่สูงขึ้นให้กับคน เพิ่มหลักการในการจูงใจอีก 3 ข้อจากช่วงแรก ได้แก่ 4) กำหนดเป้าหมายเฉพาะที่ตัดสินใจโดยพนักงานในการทำให้บรรลุผลสำเร็จ จากทฤษฎีการกำหนดเป้าหมายของ Locke and Latham ข้อ 5) ทำให้มั่นใจว่าการบรรลุผลสำเร็จเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ที่ให้คุณค่าของพนักงาน จากทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom ข้อ 6) ระวังพนักงานในองค์การเปรียบเทียบกับคนอื่น ถ้าล้มเหลวในประเด็นนี้ อาจนำไปสู่การตัดสินใจลาออกจากงาน และการขับเคลื่อนเชิงสังคม

3 ช่วงสุดท้ายของทฤษฎีแรงจูงใจ: มีการวิจารณ์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการพัฒนาความรู้ และผูกมัดเกิดการทดลองหลากหลายในทฤษฎีการกำหนดเป้าหมาย เกิดทฤษฎีการเรียนรู้เชิงสังคม ซึ่งเปลี่ยนชื่อเป็นทฤษฎีความรู้ความเข้าใจเชิงสังคม และต่อจากทฤษฎีความเท่าเทียมเป็นทฤษฎีความยุติธรรมเชิงองค์การ

3.1 ทฤษฎีความรู้ความเข้าใจเชิงสังคม (Social Cognitive Theory) ของ Bandura (ค.ศ.1977): พัฒนาจากพื้นฐานของทฤษฎีสถานการณ์และทฤษฎีความคาดหวัง โดยเสนอว่า ความรู้ความเข้าใจของคน สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของคน มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน สิ่งแวดล้อมมีผลต่อพฤติกรรมของคน แต่สิ่งแวดล้อมก็ได้รับผลจากพฤติกรรมของคนเช่นกัน ได้แก่ ประสิทธิผลของงานที่คนพัฒนาสิ่งแวดล้อม Bandura เสนอตัวแปรเชิงความรู้ความเข้าใจ 3 ตัว ได้แก่ การกำหนดเป้าหมาย (Goal Setting) ความคาดหวังผลลัพธ์ (Outcome Expectancies) และความมั่นใจในความสามารถแห่งตนหรือกลุ่ม (Self / collective Efficacy) ตัวแปรสุดท้ายมีความสำคัญที่สุด

เป็นความเชื่อมั่นในตนเองและกลุ่ม ในการทำให้เป้าหมายบรรลุผลสำเร็จ ใช้ในการทำนาย การทำความเข้าใจและ อิทธิพลของแรงจูงใจ ที่มีต่อการกำหนดเป้าหมายและความคาดหวังผลลัพธ์ ตามทฤษฎีการกำหนดเป้าหมายและ ทฤษฎีความคาดหวังตามลำดับ วิธีในการเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองและประสิทธิผลของกลุ่ม ใช้การกระตุ้นเกม บังคับเชิงรุก (Enactive Mastery) ให้งานที่น่าจะประกันความสำเร็จอย่างต่อเนื่องในระยะแรก จะกระตุ้นให้เกิด ความมั่นใจว่าตนเองหรือกลุ่มสามารถทำงานนี้ได้ การสร้างตัวแบบของความสำเร็จ (Modeling) เพื่อให้เกิดแรง กระตุ้นชักชวน (Persuasion) ให้ทำตาม เพราะคนมักจะทำตามความคาดหวังของคนที่เขาให้ความสำคัญ

3.2 ทฤษฎีความยุติธรรมเชิงองค์การ (Organizational Justice) ของ Greenberg (ค.ศ. 1986): พัฒนา ต่อจากทฤษฎีความเท่าเทียมกัน โดยกล่าวว่า การจูงใจคน ผู้นำ ต่อความยุติธรรม ต้องแสดงให้เห็นว่ายุติธรรมจริง ซึ่งผู้นำต้องทำความรู้ความเข้าใจให้กับพนักงานใน 3 ประเด็น (1) การกระจายความยุติธรรม (Distributive Justice): เป็นผลลัพธ์ของความชอบ การเพิ่มเงินเดือน การจ้างบุคคลใหม่ สถานที่ทำงานใหม่ การลาออกของ พนักงาน มีการกระจายที่เท่าเทียมหรือไม่ (2) กระบวนการความยุติธรรม (Procedural Justice): องค์การมี ขั้นตอน กระบวนการ ระบบในการกำหนดการกระจายความเท่าเทียมหรือไม่ พนักงานสามารถร้องเรียนถ้า กระบวนการไม่ยุติธรรมได้หรือไม่ (3) ปฏิกริยาของความยุติธรรม (Interactive Justice): เป็นปฏิกริยาระหว่าง พนักงานกับผู้นำในองค์การ ซึ่งส่งผลต่อความไว้วางใจของพนักงาน ขับเคลื่อนจากควมมีเหตุผลเชิงตรรกะ (Logic) และความจริงใจ (Sincerity) ของผู้นำ

ช่วงสุดท้ายของทฤษฎีแรงจูงใจในศตวรรษที่ 20 ได้หลักการเพิ่มเติมอีก 4 ข้อคือ ข้อ 7) ให้ทำความเข้าใจ ผลลัพธ์ของคนที่คาดหวังและจะเข้าใจพฤติกรรมของเขา เมื่อเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ที่เขาคาดหวัง จะเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของคน จากทฤษฎีความรู้ความเข้าใจเชิงสังคมของ Bandura ข้อ 8) การเพิ่มประสิทธิผลของตนเองหรือ กลุ่ม โดยเพิ่มความมั่นใจว่า “คุณทำได้” ผ่านการกระตุ้นเกมบังคับเชิงรุก การสร้างตัวแบบความสำเร็จ และการ ชักชวนอย่างต่อเนื่อง จากทฤษฎีความรู้ความเข้าใจเชิงสังคมของ Bandura ข้อ 9) ใช้ขั้นตอนที่จำเป็นในการทำให้ เกิดความรู้สึกและการรับรู้กระบวนการความยุติธรรมระหว่างพนักงานในองค์การ จากทฤษฎีความยุติธรรมเชิง องค์การของ Greenberg ข้อ 10) ใช้ขั้นตอนที่จำเป็นในการทำให้เกิดความรู้สึกและการรับรู้ปฏิกริยาของความ ยุติธรรมระหว่างผู้นำและพนักงาน จากทฤษฎีความยุติธรรมเชิงองค์การของ Greenberg

Global Health Workforce Alliance (GHWA) เครือข่ายความร่วมมือด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ระดับชาติ ภายใต้องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดทำ Guidelines: Incentives for Health Professionals ในปี 2008 [8] ได้ให้คำจำกัดความของ แรงจูงใจ (incentives) ว่าเป็น สิ่งที่มีความสัมพันธ์และ/หรือมีอิทธิพลต่อการ ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ แรงจูงใจที่เป็นเงินและ แรงจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตาราง 1 ประเภทของแรงจูงใจที่เป็นเงินและไม่ใช่งเงิน

แรงจูงใจที่เป็นเงิน	แรงจูงใจที่ไม่ใช่งเงิน
เงื่อนไขการจ้างงาน • เงินเดือน/ ค่าจ้าง • บำนาญ • การประกัน (เช่น การประกันสุขภาพ) • ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (เช่นการเช่าบ้าน ชุดทำงาน ค่าดูแลบุตร การเดินทาง การจอดรถ) • ค่าตอบแทนระหว่างหยุดพัก/ ไปทำงานอื่น การจ่ายค่าตอบแทนตามผลงาน • ค่าตอบแทนเพิ่มเมื่อได้งานตามเป้าหมายที่กำหนด • ค่าตอบแทนเพิ่มตามเวลาการทำงานที่เพิ่มขึ้น • ค่าตอบแทนเพิ่มตามสถานที่ตั้งหรือประเภทงาน (เช่น ทำงานในพื้นที่ทุรกันดารหรือห่างไกล) ค่าตอบแทนที่เป็นเงินประเภทอื่นๆ • ทุนสนับสนุนการศึกษาต่อ • ทุนให้กู้ยืมส่วนตัว	สิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน • ความเป็นอิสระและความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ • มีทรัพยากรที่ใช้ในการทำงานอย่างพอเพียง • การได้รับการยอมรับในผลงานหรือความสำเร็จของงาน • มีระบบให้การสนับสนุนและมีเพื่อนร่วมงานที่ดี • มีการบริหารจัดการปริมาณงานที่มากขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ • มีการบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัยและความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งรวมถึงสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่สะอาดและปลอดภัย • การมีตัวแทนคนทำงานและการสื่อสารในองค์กรที่ดี • การมีนโยบายที่ให้โอกาสทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน • การอนุญาตให้ลาเพื่อดูแลบุตรแรกคลอดทั้งแม่และพ่อ • การจ้างงานที่ยั่งยืน ความยืดหยุ่นในการจ้างงานและการจัดการ • ความยืดหยุ่นในชั่วโมงการทำงาน • การให้หยุดพักงานได้เป็นช่วงๆ (Planned career breaks) การสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในการทำงานและในสายวิชาชีพ • การมีผู้สอนและให้การชี้แนะ (supervision) • การมีระบบพี่เลี้ยงหรือผู้มีประสบการณ์มากกว่าให้การดูแลและแนะนำ(coaching/mentoring) • การได้รับการสนับสนุนและเข้ารับการฝึกอบรมหรือศึกษาเพิ่มเติม

แรงจูงใจที่เป็นเงิน	แรงจูงใจที่ไม่ใช่เงิน
	• การอนุญาตให้ลาเรียนหรือลาไปทำงานอื่นได้ การเข้าถึงบริการต่างๆ เช่น • บริการสุขภาพ • สถานเลี้ยงเด็กและโรงเรียน • แหล่งบันเทิง/ สถานที่ที่ให้ความรื่นรมย์ • บ้านพักและลักษณะของบ้านพัก (เช่น เก้าอี้ใหม่ พักเดี่ยว/ ต้องแชร์กับคนอื่น เป็นต้น) • ขนส่ง แรงจูงใจภายในตัวเอง (intrinsic reward) • ความพึงพอใจในการทำงาน • การประสบความสำเร็จส่วนตัว • พันธะสัญญาร่วมกันในที่ทำงาน • การได้รับการเคารพและยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและชุมชน • การเป็นสมาชิกของทีมงานและความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วม

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

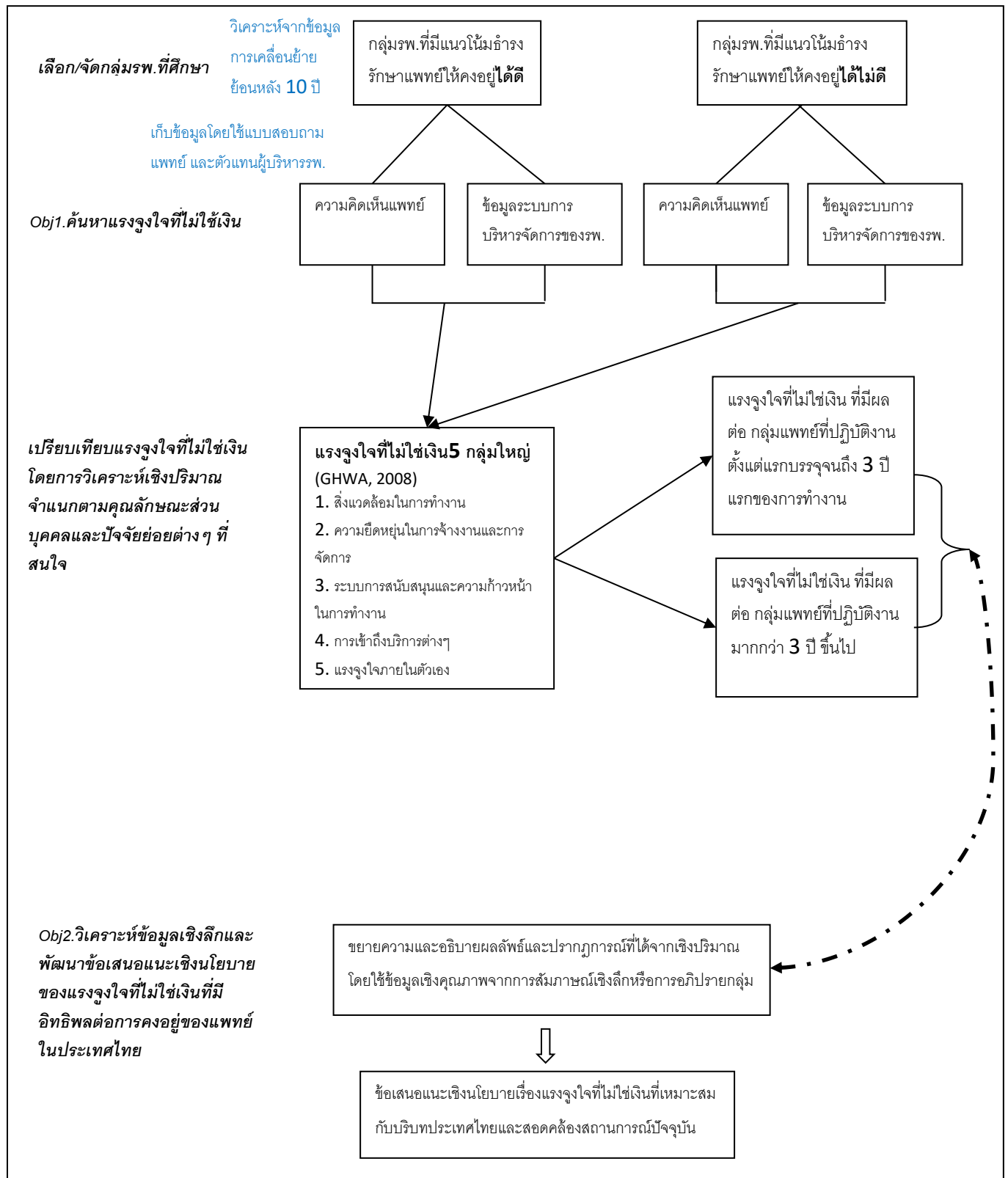
รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้จะเป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed method) ที่ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดยใช้เชิงปริมาณนำแล้วตามด้วยเชิงคุณภาพ ทั้งนี้ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ข้อมูลการเคลื่อนย้ายของแพทย์ 10 ปีที่ผ่านมาในช่วงวันที่ 1 กันยายน 2549 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2558 จากการศึกษา โครงการศึกษาค่าแรงบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการไปก่อนหน้านี้ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น และลงพื้นที่เก็บข้อมูลและวิเคราะห์เชิงปริมาณเพิ่มเติม จากนั้นทำการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อขยายความและอธิบายผลลัพธ์หรือปรากฏการณ์ที่ได้จากเชิงปริมาณให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

นิยามศัพท์

แรงจูงใจ (incentives) คือ สิ่งที่มีความสัมพันธ์และ/หรือมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง โดยในการศึกษานี้ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ แรงจูงใจที่เป็นเงินและแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ซึ่งยึดตามคำจำกัดความตาม Guidelines: Incentives for Health Professionals ดังแสดงในตารางก่อนหน้านี้

กรอบแนวคิดการศึกษา



พื้นที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

พื้นที่ศึกษา เป็นการเลือกแบบเจาะจง 8 จังหวัดที่มีข้อมูลการเคลื่อนย้ายของแพทย์ 10 ปีย้อนหลัง ในช่วงวันที่ 1 กันยายน 2549 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2558 จากการศึกษาโครงการศึกษาค่าแรงบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย, ณิชกร ศิริกนกวิไล, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย และ ประภัสสรี โพธิ์สุวรรณ, 2559) ที่ศึกษาไปก่อนหน้านี้ ทั้งนี้การเลือกแบบเจาะจงดังกล่าวถูกกำหนดให้ครอบคลุมพื้นที่ในทุกภาคของประเทศไทย โดยแบ่งออกเป็นภาคละ 2 จังหวัด ดังนี้

ภาคเหนือ ได้แก่ ลำปาง และ ตาก

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ บุรีรัมย์ และกาฬสินธุ์

ภาคกลาง ได้แก่ ชลบุรี และ ชัยนาท

ภาคใต้ ได้แก่ ตรัง และ ปัตตานี

ทำการศึกษาข้อมูลการเคลื่อนย้ายของแพทย์ 10 ปีย้อนหลังของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ใน 8 จังหวัดนี้ทุกแห่ง ซึ่งจากการเก็บรวบรวม ข้อมูลการคงอยู่ การโยกย้าย หรือ การลาออกของบุคลากร ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549-2558 พบว่าสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนนี้ได้ แต่เนื่องจากการที่ต้องเก็บข้อมูลย้อนหลังเป็นเวลานาน ทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนนัก และมีปัญหาความถูกต้องของข้อมูล จำนวนโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลในส่วนนี้ได้ แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่เก็บข้อมูลการคงอยู่ การโยกย้าย หรือ การลาออกของบุคลากร ได้

จังหวัด	โรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลได้				โรงพยาบาลทั้งหมด				%
	รพศ.	รพท.	รพช.	รวม	รพศ.	รพท.	รพช.	รวม	
ชัยนาท		1	7	8		1	7	8	100
ชลบุรี	1	1	10	12	1	1	10	12	100
บุรีรัมย์	1	1	21	23	1	1	21	23	100
กาฬสินธุ์		1	13	14		1	17	18	77.78
ลำปาง	1		12	13	1		12	13	100
ตาก		2	7	9		2	7	9	100
ตรัง	1		8	9	1		9	10	90
ปัตตานี		1	11	12		1	11	12	100

จากข้อมูลการเคลื่อนย้ายของบุคลากรด้านสุขภาพที่รวบรวมได้ นำมาคำนวณหาอัตราการย้ายเข้าต่อปี และอัตราการย้ายออกต่อปีของแต่ละโรงพยาบาล และแนวโน้มการเพิ่มของบุคลากรของโรงพยาบาล ได้ดังสูตรต่อไปนี้

อัตราการย้ายเข้าต่อปีของโรงพยาบาล A = ผลรวมจำนวนบุคลากรแต่ละวิชาชีพย้ายเข้าตั้งแต่ปี 2549-2558/10
 อัตราการย้ายออกต่อปีของโรงพยาบาล A = ผลรวมจำนวนบุคลากรแต่ละวิชาชีพย้ายออกตั้งแต่ปี 2549-2558/10
 แนวโน้มการเพิ่มของบุคลากรแต่ละวิชาชีพของโรงพยาบาล คำนวณจากสูตร

$$b = \frac{\sum (x - \bar{x})(y - \bar{y})}{\sum (x - \bar{x})^2}$$

โดยที่ y คือ จำนวนบุคลากรแต่ละวิชาชีพสุทธิในแต่ละปี

x คือ จำนวนปี

b คือ แนวโน้มการเพิ่มของบุคลากรแต่ละวิชาชีพของโรงพยาบาล

การย้ายเข้า หมายถึง การบรรจุ/จ้างใหม่ รับโอน/รับย้าย มาช่วยราชการจากหน่วยงานอื่น รวมถึง กลับจากลาศึกษา

การย้ายออก หมายถึง ลาออกจากราชการก่อนครบใช้ทุน ลาออกจากราชการเมื่อครบใช้ทุนแล้ว โอนย้ายไปหน่วยงานอื่น เสียชีวิต ลาศึกษา รวมถึง ไปช่วยปฏิบัติราชการนอกหน่วยงาน

ผลการคำนวณพบว่า อัตราการย้ายเข้าของแพทย์ต่อปีของโรงพยาบาล อัตราการย้ายออกของแพทย์ต่อปีของโรงพยาบาล และแนวโน้มการเพิ่มของแพทย์ของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ย ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยของอัตราการย้ายเข้าของแพทย์ต่อปีของโรงพยาบาล อัตราการย้ายออกของแพทย์ต่อปีของโรงพยาบาล และแนวโน้มการเพิ่มของแพทย์ของโรงพยาบาล

	Mean	Min	Max	StDev	Median
แนวโน้มการเพิ่มของแพทย์	-0.11	-3.42	5.25	1.25	0.00
อัตราการย้ายออกของแพทย์ต่อปี	0.85	0.00	6.20	1.09	0.50
อัตราการย้ายเข้าของแพทย์ต่อปี	0.22	0.00	1.70	0.34	0.10

จากการคำนวณตัวชี้วัดการเคลื่อนย้ายบุคลากรข้างต้น เมื่อนำตัวชี้วัดทั้ง 3 ตัวมาตรวจสอบในระดับโรงพยาบาล พบว่า ในกรณีของแพทย์ มีโรงพยาบาลเพียง 6 แห่งเท่านั้น ที่มีค่าตัวชี้วัดทั้ง 3 รายการเป็นไปในทางบวก กล่าวคือ มีการโยกย้ายออกน้อย ย้ายเข้ามามาก แนวโน้มแพทย์เพิ่มขึ้น ซึ่งทั้ง 6 โรงพยาบาลนี้กระจายอยู่ใน 5 จังหวัด จำนวนดังกล่าวไม่เพียงพอสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ จึงเลือกใช้วิธีการเปรียบเทียบตัวชี้วัดทั้ง 3 ในแต่ละจังหวัด เพื่อเลือกโรงพยาบาลชุมชนที่มีตัวชี้วัดทั้ง 3 นี้ดีที่สุดในแต่ละจังหวัด จังหวัดละ 6-9 โรงพยาบาลตามขนาดและบริบทของจังหวัด เช่น จังหวัดชลบุรี มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่อยู่จำนวนมาก มีความเป็นเมือง จึงเลือกโรงพยาบาลมาได้จำนวนน้อยกว่า เมื่อเทียบกับจังหวัดในภาคอีสาน เป็นต้น เพื่อให้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากพอสำหรับงานวิจัย จำนวนโรงพยาบาลที่เลือกเก็บข้อมูลแยกรายจังหวัด เป็นดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนโรงพยาบาลที่เลือกเก็บข้อมูลแยกรายจังหวัด

จังหวัด	จำนวน รพช.ทั้งหมด	จำนวน รพช. ที่เลือกเก็บข้อมูล
ชัยนาท	7	7
ชลบุรี	10	6
บุรีรัมย์	21	6
กาฬสินธุ์	17	9
ลำปาง	12	6
ตาก	7	6
ตรัง	9	6
ปัตตานี	11	6
รวม	94	52

กลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนทุกคน ในโรงพยาบาลที่คัดเลือกใน 8 จังหวัดนี้

การเก็บข้อมูล

- การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ทำการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แพทย์ทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่คัดเลือกโดยใช้เครื่องมือ คือ แบบสอบถามแบบตอบด้วยตัวเอง ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยกำหนดเนื้อหาให้ครอบคลุมแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ตามคำจำกัดความใน Guidelines: Incentives for Health Professionals ของ Global Health Workforce Alliance (GHWA) โดยในแบบสอบถามจะมีการสอบถามถึงระดับความพึงพอใจต่อปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินแต่ละรายการ รวมถึงความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามว่าปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ มีผลกระทบต่อการทำงานของแพทย์มากน้อยเพียงใด โดยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนแยกแยะระดับ 5 ระดับทั้ง 2 คำถาม

ได้นำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น มาทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -coefficient) ของ Cronbach พบว่า แบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.951 และเมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ พบว่า มิติด้านที่ส่งผลต่อแรงจูงใจส่วนบุคคล (intrinsic reward) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.917 มิติด้านการเข้าถึงบริการต่างๆ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.916 มิติด้านสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.855 มิติด้านความยืดหยุ่นในการจ้างงานและการจัดการ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.805 และ มิติด้านการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในการทำงานและในสายวิชาชีพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

- การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ทำการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview) กลุ่มเป้าหมายของการสัมภาษณ์ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าองค์กรแพทย์ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรืองานบุคลากรโรงพยาบาล คนใดคนหนึ่ง โดยมีหัวข้อของการสัมภาษณ์ เป็นเรื่องของการบริหารจัดการของโรงพยาบาลในส่วนของการสร้างแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินให้กับกลุ่มแพทย์ในโรงพยาบาล ตลอดจนสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลแต่ละแห่งที่เอื้อให้เกิดแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินแก่แพทย์ ทำการสัมภาษณ์และบันทึกการสัมภาษณ์

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพอีกกระบวนการหนึ่ง เมื่อนักวิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ จนได้ข้อเสนอกับเรื่องเกี่ยวกับแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีผลต่อการคงอยู่ของแพทย์ในชนบท จะนำข้อเสนอดังกล่าวมาเข้าสู่กระบวนการคุณภาพอีกครั้ง โดยการทำสนทนากลุ่ม(Focus group discussion) เพื่อรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องทั้งในระดับบริหาร ระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติเอง รวมถึงแพทย์กลุ่มเป้าหมาย มีการบันทึกเสียงการสนทนา และสังเคราะห์แนวคิดหรือข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงิน

ขั้นตอนวิธีการดำเนินการ

- 1 ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง (กิจกรรมและวิธีการศึกษา)
- 2 ประชุมคณะทำงาน และพัฒนาเครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ
- 3 ขอรับรองทางจริยธรรมการวิจัย
- 4 วิเคราะห์ข้อมูลการย้ายเข้าออกของแพทย์ที่ผ่านมาในช่วง10 ปีที่ผ่านมาระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2549 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2558 ในโรงพยาบาลของรัฐทุกระดับ (ยกเว้นรพ.สต.) สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใน 8 จังหวัดที่เลือกศึกษา เพื่อคัดเลือกพื้นที่เก็บข้อมูลในขั้นตอนต่อไป
- 5 ลงพื้นที่ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
- 6 จัดกระบวนการอภิปรายกลุ่ม(Focus group discussion) เพื่อสังเคราะห์แนวคิดหรือข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงิน
- 7 จัดประชุม นำเสนอ Prelim findings และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะต่างๆ
- 8 เขียนรายงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

กำหนดแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมองกลุ่มเป้าหมายของการศึกษา แยกเป็น 2 กลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า น่าจะมีแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ที่แตกต่างกัน ได้แก่

- 1) กลุ่มแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ตั้งแต่แรกบรรจุ จนถึง 3 ปีแรกของการทำงาน (ครบตามระยะเวลาชดใช้ทุนของแพทย์)
- 2) กลุ่มแพทย์ที่ปฏิบัติงานมากกว่า 3 ปี ขึ้นไป (ภายหลังครบตามระยะเวลาชดใช้ทุนของแพทย์)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. การวิเคราะห์เชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน คำนวณค่าเฉลี่ยเลขคณิตของคะแนนระดับความพึงพอใจต่อปัจจัยที่มีมีผลต่อแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินแต่ละรายการ และค่าเฉลี่ยเลขคณิตของคะแนนผลกระทบต่องานของแพทย์มากน้อยเพียงใด

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงิน กับ การคงอยู่ ในแพทย์ 2 กลุ่ม โดยใช้วิธี Independent T test เพื่อค้นหาแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ความเชื่อมั่น 95%, $p \text{ value} \leq 0.05$)

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงิน กับ การคงอยู่ของแพทย์ โดยใช้สมการถดถอย (regression analysis) แบบ Logistic regression analysis เพื่อค้นหาความสัมพันธ์ในการทำนายการคงอยู่ของแพทย์แต่ละคนจากปัจจัยแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงิน สำหรับการคาดการณ์การคงอยู่ของแพทย์แต่ละรายภายใต้ภาวะการณ์จัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งนี้ พยายามเลือกเฉพาะตัวแปรที่เป็นอิสระต่อกันและมีนัยสำคัญ จากผลการทำ Correlation มาวิเคราะห์ต่อโดยใช้สมการถดถอย

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ทำการวิเคราะห์เชิงลึก จากข้อมูลที่เก็บจากการสัมภาษณ์หรือการอภิปรายกลุ่ม โดยการพิจารณาเนื้อหา (content analysis) และตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (data triangulation) โดยตรวจสอบความสอดคล้องและความถูกต้องจากข้อมูลที่ได้จาก (1) เชิงปริมาณ (2) การสังเกตของนักวิจัย และ (3) การสัมภาษณ์หรือการอภิปรายกลุ่ม และใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพดังกล่าว ในการขยายความ และ/หรืออธิบายผลลัพธ์หรือปรากฏการณ์ที่ได้จากการวิเคราะห์เชิงปริมาณให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

บทที่ 4 ผลการศึกษา

ผลการศึกษาเชิงปริมาณ

จากการดำเนินการเก็บข้อมูล พบว่าโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 52 โรงพยาบาลสามารถจัดเก็บข้อมูลได้ 51 โรงพยาบาล มี 1 โรงพยาบาลที่ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ เนื่องจากวันที่ลงไปเก็บข้อมูลโรงพยาบาลมีการกิจอื่น จึงไม่สามารถเข้าพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลได้ ทั้งนี้มีแพทย์กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 370 ราย มีแพทย์ตอบแบบสอบถามส่งกลับมา 262 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.81 ทั้งนี้หากคำนวณกลุ่มประชากรตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูลโดยใช้สูตรของ เครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan)

$$n = \frac{Z^2 NP(1 - P)}{Z^2 P(1 - P) + Ne^2}$$

เมื่อ n คือ จำนวนตัวอย่างหรือขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ จำนวนของประชากรทั้งหมดที่ศึกษา ในที่นี้คือชุดปฏิบัติการ

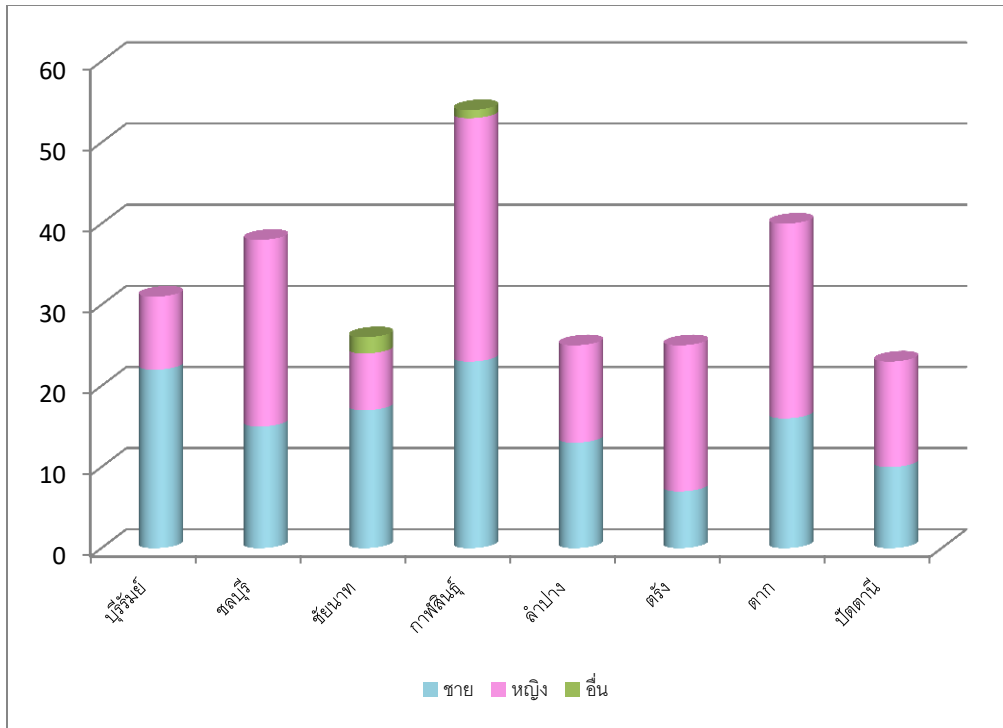
e คือ สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนเทียบกับพารามิเตอร์

P คือ สัดส่วนตามลักษณะที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาจากกลุ่มประชากร ในที่นี้กำหนดเป็น 0.5

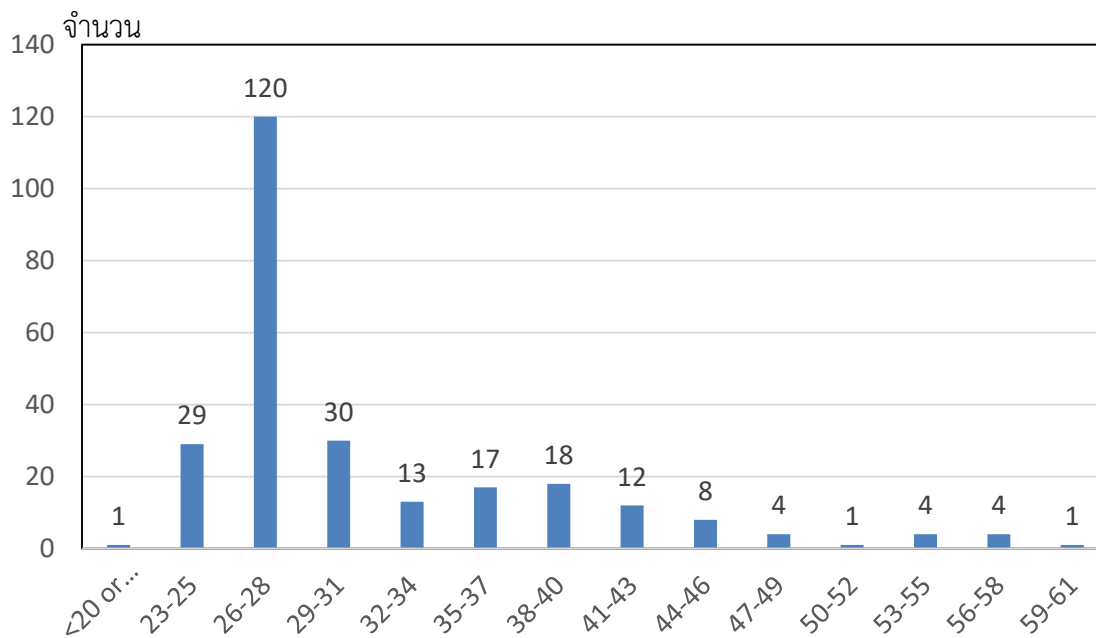
Z คือ ค่าคะแนนมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับระดับความเชื่อมั่น ในที่นี้กำหนดเป็น 90% คือ 1.65

ซึ่งจากการคำนวณจะได้ขนาดตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 189 ราย ทั้งนี้การศึกษานี้สามารถเก็บข้อมูลได้มากกว่าขนาดตัวอย่าง

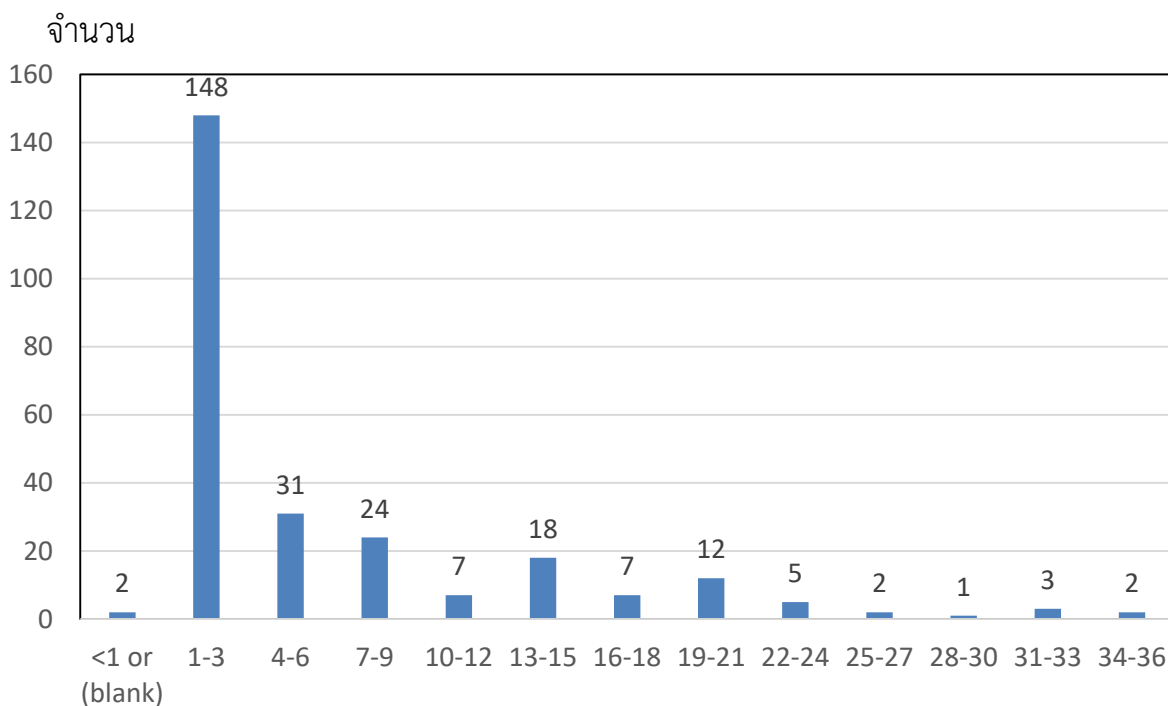
แพทย์ตอบแบบสอบถามส่งกลับมา 262 ราย แบ่งเป็นเพศชาย 47 % เพศหญิง 52% อื่นๆ 1% สถานภาพ โสด 74% สมรส 25% หม้าย หย่า แยก 1% จำนวนแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามแยกรายจังหวัด ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 จำนวนแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามแยกรายจังหวัดและแยกเพศ

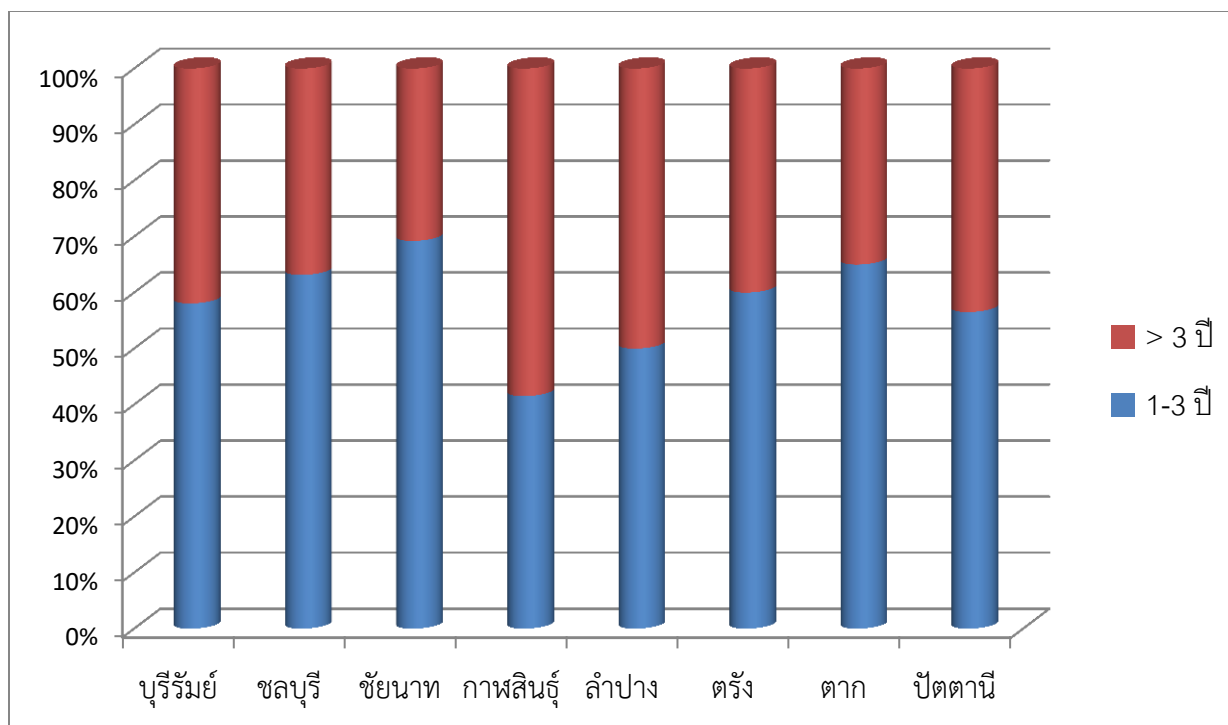


ภาพที่ 2 จำนวนแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามแยกรายอายุ



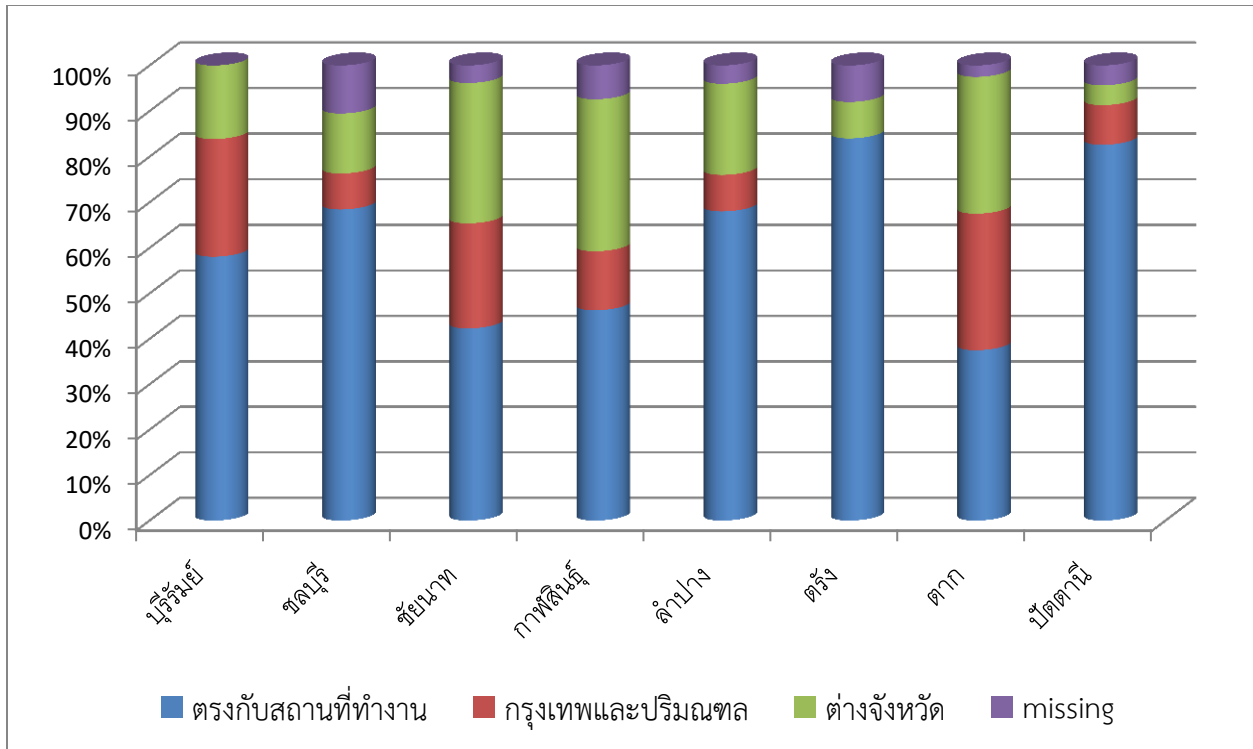
ภาพที่ 3 จำนวนแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามแยกรายอายุการทำงาน

ภาพที่ 2 และภาพที่ 3 แสดงอายุ และอายุทำงาน ของแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จะเห็นว่า แพทย์ มากกว่า ครึ่งหนึ่ง ที่ตอบแบบสอบถามเป็นกลุ่มแพทย์ใช้ทุน 3 ปีแรก เมื่อพิจารณาแยกรายจังหวัด ตาม ภาพที่ 4 จะพบว่า จังหวัดที่มีแพทย์ตอบแบบสอบถามและมีอายุการทำงานมากกว่า 3 ปีมากที่สุดอันดับ 1 ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ รองลงมาเป็นจังหวัดลำปาง ส่วนจังหวัดที่มีแพทย์ที่มีอายุการทำงานมากกว่า 3 ปีน้อยที่สุดที่ตอบ แบบสอบถาม ได้แก่ จังหวัดชัยนาท รองลงมาคือจังหวัดชลบุรี มีจุดสังเกตว่าโรงพยาบาลที่มีแพทย์อายุทำงาน มากกว่า 3 ปี มิได้มีที่ตั้งอยู่ในเขตภาคกลาง ซึ่งน่าจะมีความเจริญและใกล้กรุงเทพฯ ซึ่งน่าจะสะดวกสบายมากกว่า



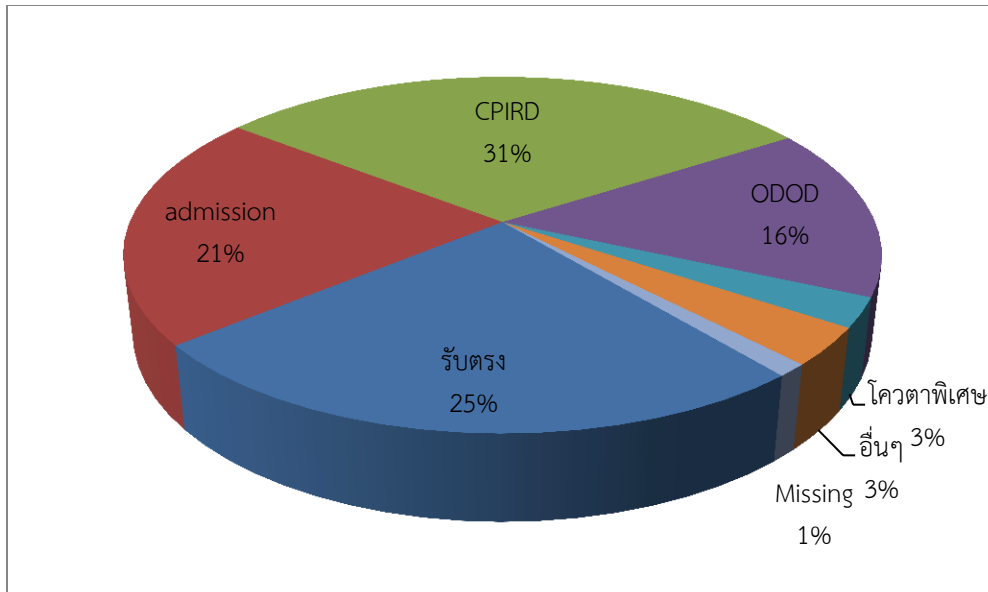
ภาพที่ 4 จำนวนแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามแยกรายอายุการทำงานและแยกรายจังหวัด

เมื่อพิจารณาจากภูมิลำเนาของแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม จะพบว่า แพทย์ที่ทำงานในจังหวัดทางภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดตรังและจังหวัดปัตตานี จะมีแพทย์ที่มีภูมิลำเนาตรงกับสถานที่ทำงานมากเป็นอันดับ 1 และ 2 ตามลำดับ ดังภาพที่ 5 มีข้อสังเกตคือ จังหวัดกาฬสินธุ์ซึ่งมีแนวโน้มว่ามีแพทย์ทำงานโดยมีอายุทำงานมากกว่า 3 ปี เป็นจำนวนมากกลับพบว่ามีได้เป็นแพทย์ที่มีภูมิลำเนาตรงกับสถานที่ทำงานเลย นั่นแสดงให้เห็นว่า ภูมิลำเนาไม่ได้เป็นปัจจัยหลักเพียงปัจจัยเดียวในการทำให้แพทย์ทำงานในโรงพยาบาลชุมชนได้เป็นระยะเวลานาน

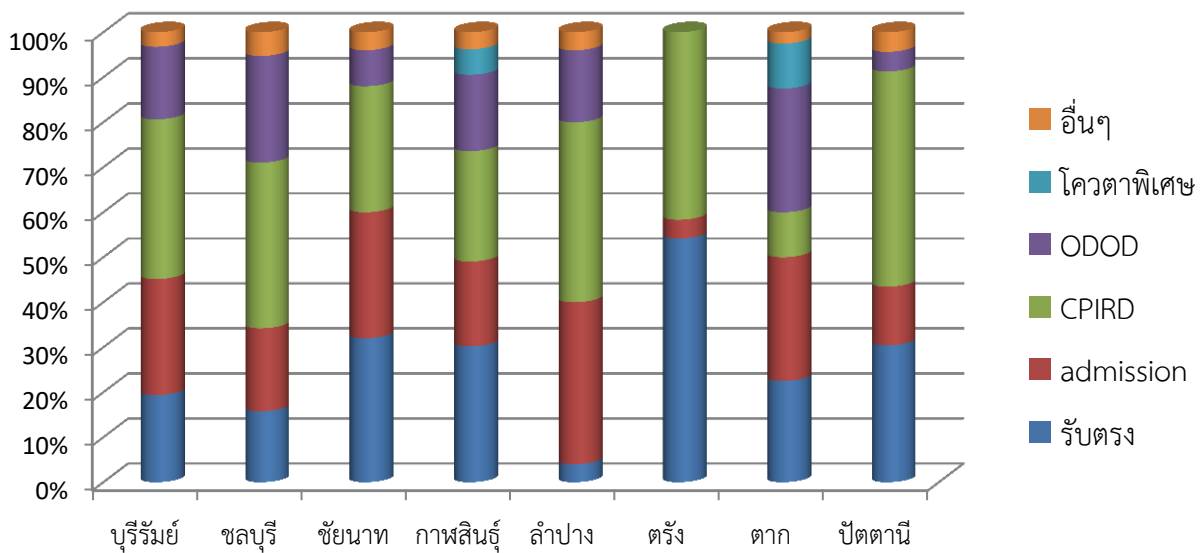


ภาพที่ 5 จำนวนแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามแยกรายภูมิภาคและแยกรายจังหวัด

เมื่อพิจารณาถึง ระบบการเข้าเรียนของแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามจะพบว่า 31 เปอร์เซนต์เป็นแพทย์ที่เข้าเรียนตามหลักสูตร CPIRD รองลงมาเป็นแพทย์จากระบบการรับตรง 25% ระบบ Admission เดิม 21% ระบบ ODOD 16 เปอร์เซนต์ ดังภาพที่ 6 และเมื่อพิจารณาแยกรายจังหวัดจะพบว่าสัดส่วน สัดส่วนของแพทย์ แยกตามระบบการเข้าเรียน มีความแตกต่างกันไปในแต่ละจังหวัด อาทิเช่น จังหวัดปัตตานีมีแพทย์จากระบบ CPIRD มากเป็นอันดับ 1 ตามมาด้วยระบบรับตรง ในขณะที่จังหวัดตรังเป็นแพทย์จากระบบรับตรงมากเป็นอันดับ 1 รองลงมาเป็น CPIRD ในขณะที่จังหวัดตาก มีแพทย์จากระบบและแอดมิชชั่นมากเป็นอันดับ 1 รองลงมาเป็นแพทย์จากระบบรับตรง มีแพทย์จากระบบ CPIRD น้อย เป็นต้น มีข้อสังเกตว่าจังหวัดตากซึ่งเป็นจังหวัดชายแดน กลับพบว่า มีแพทย์จากระบบรับตรงและแอดมิชชั่นจำนวนมาก และมี CPIRD น้อย แตกต่างจากจังหวัดปัตตานีซึ่งเป็นจังหวัดชายแดนเช่นเดียวกันกับมี CPIRD มากและมี Admission ได้รับตรงน้อยกว่า ดังภาพที่ 7



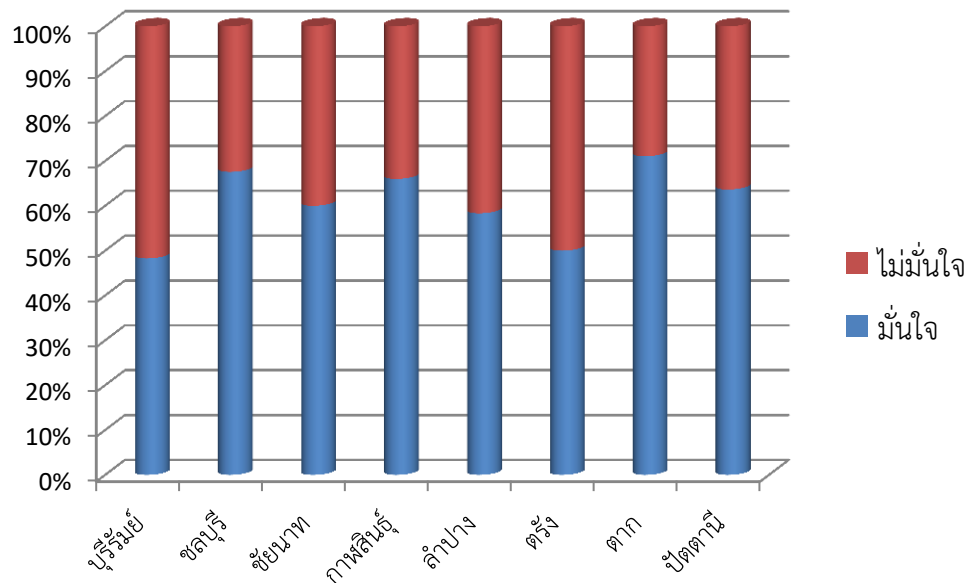
ภาพที่ 6 จำนวนแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามแยกรายระบบการเข้าเรียน



ภาพที่ 7 จำนวนแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามแยกรายระบบการเข้าเรียนและแยกรายจังหวัด

เมื่อพิจารณาถึงความมั่นใจของผู้ตอบแบบสอบถามว่าจะทำงานอยู่ในโรงพยาบาลแห่งนี้ต่อไปได้อีก พบว่าแพทย์ 152 ราย หรือคิดเป็น 62 เปอร์เซ็นต์มีความมั่นใจที่จะปฏิบัติราชการในโรงพยาบาลแห่งนี้ต่อไป แพทย์ 93 ราย หรือคิดเป็น 38 เปอร์เซ็นต์ตอบว่าไม่มั่นใจที่อยู่ในโรงพยาบาลแห่งนี้ต่อไป และเมื่อพิจารณาความมั่นใจว่าจะปฏิบัติราชการในโรงพยาบาลแห่งนี้ต่อแยกรายจังหวัดพบว่าจังหวัดที่แพทย์มั่นใจว่าจะทำงานต่อมากที่สุดได้แก่

จังหวัดตาก 71% รองลงมาเป็นจังหวัดชลบุรี 68% จังหวัดที่แพทย์มีความมั่นใจว่าจะทำงานอยู่ต่อไปน้อยที่สุดได้แก่จังหวัดบุรีรัมย์รองลงมาเป็นจังหวัดตรังดังแสดงในภาพที่ 8



ภาพที่ 8 จำนวนแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามแยกตามความมั่นใจว่าจะทำงานที่โรงพยาบาลเดิมต่อไปและแยกรายจังหวัด

ได้ทำการจำแนก ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความมั่นใจและไม่มั่นใจที่จะทำงานที่โรงพยาบาลแห่งเดิมต่อไป ออกเป็นรายละเอียด ในตารางที่ 5 ซึ่งเมื่อทำการวิเคราะห์ในรายละเอียดพบว่า ปัจจัยลักษณะทั่วไปแต่ละปัจจัยส่วนใหญ่ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญ กับความมั่นใจที่จะปฏิบัติงานต่อในโรงพยาบาลแห่งนั้น มีเฉพาะ ปัจจัยเรื่องสถานะสมรส กล่าวคือพบว่า กลุ่มแพทย์ที่มีสถานะสมรสมีแนวโน้มที่จะตอบว่า มั่นใจว่าจะทำงานต่อที่โรงพยาบาลแห่งเดิมมากกว่าแพทย์ที่มีสถานะโสด 2.79 เท่า (odd ratio เท่ากับ 2.79 ที่ 95% confidence interval) และพบว่า แพทย์ที่มีอายุทำงานมากกว่า 3 ปี มีแนวโน้มที่จะตอบว่า มั่นใจที่จะทำงานที่โรงพยาบาลแห่งเดิมต่อมากกว่าแพทย์กลุ่มที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 3 ปีอยู่ประมาณ 1.96 เท่า (odd ratio เท่ากับ 1.96 ที่ 95% confidence interval) เช่นเดียวกัน นอกจากนี้พบว่า แพทย์ที่เข้าเรียนคณะแพทยศาสตร์ด้วยระบบการรับตรง มีแนวโน้มที่จะตอบว่า มีความมั่นใจที่จะทำงานในโรงพยาบาลแห่งเดิมต่อมากกว่าแพทย์กลุ่มอื่น 2.47 เท่า (odd ratio เท่ากับ 2.47 ที่ 95% confidence interval) นอกจากนี้ไม่พบว่ามีปัจจัยอื่นใดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5 ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความมั่นใจและไม่มั่นใจที่จะทำงานที่โรงพยาบาลแห่งเดิมต่อไป

ลักษณะทั่วไป	จำนวนแพทย์		หมายเหตุ
	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	
เพศ			
ชาย	69	47	
หญิง	81	46	
อื่นๆ	2	0	
สถานะสมรส			
โสด	94	75	
สมรส	42	12	OD= 2.79 , 95%CI*
หม้าย/หย่าร้าง	2	1	
ภูมิลำเนา			
ตรงกับจังหวัดที่ทำงาน	90	50	
กรุงเทพและปริมณฑล	22	15	
ต่างจังหวัด	33	21	
ระบบการเข้าเรียนคณะแพทยศาสตร์			
ระบบการรับตรง	36	11	OD= 2.47 , 95%CI*
Admission ระดับประเทศ	22	23	
โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (CPIRD)	36	32	
โครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD)	25	13	
โควตาพิเศษสำหรับมหาวิทยาลัยส่วนภูมิภาค	4	3	
ระบบอื่นๆ	13	6	
อายุการทำงาน			
1-3 ปี	68	58	
มากกว่า 3 ปี	69	30	OD= 1.96 , 95%CI*
ระยะเวลาเดินทางจากโรงพยาบาลถึงตัวเมือง			
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที	63	38	
30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง	40	31	
มากกว่า 1 ชั่วโมง	35	19	
จังหวัด			
บุรีรัมย์	14	15	
ชลบุรี	25	12	
ชัยนาท	15	10	

ลักษณะทั่วไป	จำนวนแพทย์		หมายเหตุ
	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	
กาฬสินธุ์	33	17	
ลำปาง	14	10	
ตรัง	10	10	
ตาก	27	11	
ปัตตานี	14	8	

ผลสำรวจความพึงพอใจต่อแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงิน

ได้ทำการศึกษา จากแบบสำรวจความคิดเห็นของแพทย์ที่มีต่อแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่ได้รับจากโรงพยาบาล แต่ละแห่ง และความเห็นต่อปัจจัยแรงจูงใจต่างๆ เหล่านี้ว่ามีผลกระทบมากน้อยเพียงไหน ทั้งนี้จะทำการวิพากษ์ เป็นรายมิติ ตามคำจำกัดความของ Global Health workforce Alliance ดังนี้

มิติด้านสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน

มิตินี้มีคำถามทั้งสิ้น 22 คำถาม พบว่าข้อคำถามที่ได้รับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ปัจจัยเพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือเมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติงาน รองลงมาได้แก่ การมีอิสระในการตรวจประเมินรักษาและจ่ายยา รองลงมาได้แก่ การมีเพื่อนร่วมงานที่ดี ส่วนข้อคำถามที่ได้รับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยต่ำที่สุดได้แก่ การมีแพทย์ Part Time หรือแพทย์จากโรงพยาบาลอื่นมาช่วยตรวจ ถ้ามีแพทย์ลางานประชุมหรืออบรม รองลงมาเป็นกรณีโรงพยาบาลมีแพทย์เพียงพอที่จะรองรับปริมาณงาน ถัดมาเป็นกรณีเมื่อมีเหตุร้ายแรงเกิดขึ้นในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสามารถจัดการแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เมื่อพิจารณาถึงความเห็นของแพทย์ว่า ปัจจัยแต่ละปัจจัยมีผลกระทบต่อการทำงานของแพทย์มากน้อยแค่ไหนพบว่า ข้อที่แพทย์มีความเห็นคะแนนเฉลี่ยว่ามีผลกระทบสูงสุดได้แก่ ประเด็นโรงพยาบาลมีแพทย์เพียงพอที่จะรองรับปริมาณงาน รองลงมาเป็นประเด็นเรื่องความพึงพอใจในเพื่อนร่วมงาน ในส่วนของประเด็นที่แพทย์มีความเห็นว่ามีผลกระทบน้อยที่สุดได้แก่ ประเด็นเรื่องการได้รับค่าชมเชยจากเพื่อนร่วมงานเมื่องานประสบความสำเร็จ รองลงมาเป็นเรื่องการได้รับค่าชมเชยจากหัวหน้างานเมื่องานประสบความสำเร็จ รองลงไปเป็นเรื่องความพอใจในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

ในภาพรวมค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ ต่อมิติด้านสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงานได้ค่าเฉลี่ยที่ และแพทย์มีความเห็นว่ามิติด้านสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงานมีผลกระทบต่อความมั่นใจที่จะทำงานในโรงพยาบาลแห่งเดิมมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจและผลกระทบรายปัจจัยแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินมิตีด้านสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน

รายการประเมิน	ความพึงพอใจ Mean $\pm$ SD	ผลกระทบ Mean $\pm$ SD
1. ฉันพอใจในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย	3.83 $\pm$ 0.64	2.81 $\pm$ 1.128
2. ฉันสามารถเลือกทำงานที่ฉันสนใจได้	3.70 $\pm$ 0.799	2.89 $\pm$ 1.143
3. ฉันมีอิสระในการตรวจ ประเมิน รักษา และจ่ายยา	4.00 $\pm$ 0.756	3.00 $\pm$ 1.147
4. โรงพยาบาลมีแพทย์เพียงพอที่จะรองรับปริมาณงาน	3.00 $\pm$ 1.179	3.44 $\pm$ 1.296
5. โรงพยาบาลสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ที่ฉันต้องการจ่ายให้กับผู้ป่วยได้เสมอ	3.52 $\pm$ 0.892	3.13 $\pm$ 1.150
6. โรงพยาบาลสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ฉันต้องการได้เสมอ	3.54 $\pm$ 0.799	2.98 $\pm$ 1.091
7. ฉันได้รับคำชมเชยจากหัวหน้างานเมื่องานประสบผลสำเร็จ	3.52 $\pm$ 0.744	2.50 $\pm$ 1.031
8. ฉันได้รับคำชมเชยจากเพื่อนร่วมงานเมื่องานประสบผลสำเร็จ	3.70 $\pm$ 0.673	2.47 $\pm$ 1.001
9. ฉันมีเพื่อนร่วมงานที่ดี	3.91 $\pm$ 0.828	3.13 $\pm$ 1.269
10. เพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือฉัน เมื่อฉันพบปัญหาในการปฏิบัติงาน	4.04 $\pm$ 0.764	3.14 $\pm$ 1.163
11. ฉันรู้สึกพึงพอใจในเพื่อนร่วมงาน	3.93 $\pm$ 0.823	3.35 $\pm$ 3.563
12. หัวหน้างานกระจายงานให้กับทีมอย่างเหมาะสมเมื่อภาระงานเพิ่มมากขึ้น	3.47 $\pm$ 0.928	3.14 $\pm$ 1.156
13. มีแพทย์ Part-time หรือแพทย์จากโรงพยาบาลอื่น มาช่วยตรวจ ถ้ามีแพทย์ลางาน/ประชุม/อบรม	2.87 $\pm$ 1.039	3.10 $\pm$ 1.184
14. โรงพยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติและระบบป้องกัน และควบคุม เป็นอย่างดีเพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน	3.48 $\pm$ 0.723	2.97 $\pm$ 1.060
15. เมื่อเกิดเหตุร้ายแรงขึ้นในโรงพยาบาล เช่น วัณโรคในโรงพยาบาล เป็นต้น โรงพยาบาลสามารถจัดการแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ	3.31 $\pm$ 0.790	3.07 $\pm$ 1.138
16. ฉันรู้สึกปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินตลอดเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล	3.58 $\pm$ 0.817	3.15 $\pm$ 1.171
17. ฉันรู้สึกพึงพอใจในสถานที่ทำงาน	3.77 $\pm$ 0.700	3.06 $\pm$ 1.156
18. ฉันได้รับรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงระบบงานหรือสวัสดิการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับฉัน อยู่เสมอ	3.41 $\pm$ 0.838	2.99 $\pm$ 1.128
19. ฉันสามารถเสนอความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลได้	3.75 $\pm$ 0.834	2.94 $\pm$ 1.134
20. ความคิดเห็นของฉันถูกนำไปใช้แก้ปัญหาของโรงพยาบาล	3.52 $\pm$ 0.831	2.94 $\pm$ 1.091

รายการประเมิน	ความพึงพอใจ Mean $\pm$ SD	ผลกระทบ Mean $\pm$ SD
21. การบริหารของหน่วยงานให้ความเป็นธรรมแก่ผู้ปฏิบัติงานเท่าเทียมกัน	3.46 $\pm$ 0.860	3.14 $\pm$ 1.173
22. ฉันพึงพอใจในระบบการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาล	3.29 $\pm$ 0.893	3.11 $\pm$ 1.136
รวม	3.50 $\pm$ 0.661	2.52 $\pm$ 1.410

มิติด้านความยืดหยุ่นในการจ้างงานและการจัดการ

มิตินี้มีข้อความถาม 7 ข้อ พบว่า หัวข้อที่แพทย์มีความพึงพอใจในระบบที่โรงพยาบาลจัดให้สูงที่สุด ได้แก่ การสามารถกำหนดวันออกตรวจวันหยุดวันลาพักผ่อนและวันลาจิกได้ รองลงมาเป็นประเด็นเรื่องการรับทราบสิทธิในการลาคลอดเพื่อดูแลบุตรแรกคลอด ตามด้วยเรื่องของการที่ตารางเวรมีการหมุนเวียนอย่างเหมาะสมอยู่เสมอ ประเด็นที่ได้รับคะแนนความพึงพอใจน้อยที่สุด ได้แก่ ฉันรู้สึกว่าการขึ้นเวรหนักเกินไป รองลงมาเป็นการมีสิทธิหยุดในช่วงวันหยุดเทศกาล ถัดมาเป็นเรื่องของการแบ่งเวลาในการทำงานและชีวิตส่วนตัวได้อย่างเหมาะสม เมื่อพิจารณาในแง่ของผลกระทบ แพทย์มีความเห็นว่าปัจจัยที่มีผลกระทบต่อแรงจูงใจในการทำงานมากที่สุดได้แก่ ปัจจัยเรื่องการกำหนดวันออกตรวจวันหยุดวันลาพักผ่อนและวันลาจิกได้ตามด้วยปัจจัยเรื่องตารางเวรมีการหมุนเวียนอย่างเหมาะสมอยู่เสมอ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อแพทย์น้อยที่สุด ได้แก่ เรื่องของการรับทราบสิทธิในการลาไปช่วยเหลือภรรยาที่คลอดบุตร และการรับทราบสิทธิการลาคลอดเพื่อดูแลบุตร ค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจของมิตินี้มีค่าอยู่ที่ และแพทย์มีความเห็นว่าผลกระทบโดยเฉลี่ยของมิตินี้มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจและผลกระทบรายปัจจัยแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินมิติด้านความยืดหยุ่นในการจ้างงานและการจัดการ

รายการประเมิน	ความพึงพอใจ Mean $\pm$ SD	ผลกระทบ Mean $\pm$ SD
23. ตารางเวรของฉันมีการหมุนเวียนอย่างเหมาะสมอยู่เสมอ	3.78 $\pm$ 0.774	3.27 $\pm$ 1.189
24. ฉันสามารถกำหนดวันออกตรวจ วันหยุด วันลาพักผ่อน และวันลาจิกได้	3.83 $\pm$ 0.921	3.31 $\pm$ 1.209
25. ฉันรู้สึกว่าการขึ้นเวรหนักเกินไป	3.03 $\pm$ 0.778	3.17 $\pm$ 1.181
26. ฉันมีสิทธิหยุดในช่วงวันหยุดเทศกาล	3.54 $\pm$ 0.946	3.14 $\pm$ 1.209
27. ฉันแบ่งเวลาในการทำงานและชีวิตส่วนตัวได้อย่างเหมาะสม	3.63 $\pm$ 0.777	3.16 $\pm$ 1.231
28. ฉันรับทราบถึงสิทธิการลาคลอดเพื่อดูแลบุตรแรกคลอดได้ เป็นระยะเวลาไม่เกิน 90 วัน	3.81 $\pm$ 0.729	2.81 $\pm$ 1.223
29. ฉันรับทราบถึงสิทธิการลาไปช่วยเหลือภรรยาที่คลอดบุตรเป็น	3.71 $\pm$ 0.773	2.72 $\pm$ 1.183

รายการประเมิน	ความพึงพอใจ Mean $\pm$ SD	ผลกระทบ Mean $\pm$ SD
ระยะเวลาไม่เกิน 15 วัน		
รวม	3.53 $\pm$ 0.618	2.58 $\pm$ 1.428

มิติด้านการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในการทำงานและในสายวิชาชีพ

มิตินี้มีข้อความถาม 7 ข้อ พบว่า ข้อที่แพทย์มีความพึงพอใจสูงที่สุดเฉลี่ย ได้แก่ การที่สามารถเลือกหัวข้อในการฝึกอบรมได้อย่างอิสระ รองลงมาเป็นเรื่องระบบการให้คำปรึกษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาลจัดหาให้ ถัดมาเป็น ประเด็นความพอใจต่อผู้ให้คำปรึกษาทางการแพทย์ หัวข้อที่แพทย์มีความพึงพอใจน้อยที่สุดได้แก่ หัวข้อเรื่องของการมีพี่เลี้ยงที่ดีที่คอยช่วยเหลือในทุกเรื่อง รองลงมาเป็นเรื่องของการได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการฝึกอบรมและศึกษาเพิ่มเติม และโอกาสในการศึกษาต่อสาขาเฉพาะทาง เมื่อพิจารณาถึงผลกระทบที่มีต่อแรงจูงใจในการทำงาน หัวข้อที่แพทย์ให้คะแนนเฉลี่ยว่ามีผลกระทบสูงที่สุด ได้แก่ การที่โรงพยาบาลมีระบบใกล้เคียงเพื่อป้องกันปัญหาการถูกฟ้องร้องทางการแพทย์ รองลงมาเป็นเรื่องของระบบการให้คำปรึกษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาลจัดหาให้ และความพึงพอใจต่อที่ปรึกษาดังกล่าวนั้น หัวข้อที่แพทย์มีความเห็นว่ามีผลกระทบน้อยที่สุดต่อแรงจูงใจในการทำงานได้แก่ การที่แพทย์สามารถเลือกหัวข้อในการฝึกอบรมได้อย่างอิสระ รองลงมาเป็นเรื่องโอกาสในการศึกษาต่อสาขาเฉพาะทาง และเรื่องการมีพี่เลี้ยงที่ดีที่คอยช่วยเหลือในทุกๆ เรื่อง ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของแพทย์ที่มีต่อมิติด้านการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในการทำงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ และแพทย์มีความเห็นว่ามีผลกระทบต่อแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ดังข้อมูลในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจและผลกระทบรายปัจจัยแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินมิติด้านการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในการทำงานและในสายวิชาชีพ

รายการประเมิน	ความพึงพอใจ Mean $\pm$ SD	ผลกระทบ Mean $\pm$ SD
30. โรงพยาบาลจัดระบบให้คำปรึกษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	3.73 $\pm$ 0.735	3.22 $\pm$ 1.152
31. เมื่อมีปัญหาฉันมักจะขอคำปรึกษาจาก	3.69 $\pm$ 0.756	3.15 $\pm$ 1.120
32. โรงพยาบาลมีระบบใกล้เคียงเพื่อป้องกันปัญหาการถูกฟ้องร้องทางการแพทย์	3.64 $\pm$ 0.786	3.31 $\pm$ 1.182
33. ฉันมีพี่เลี้ยงที่ดีที่คอยช่วยเหลือในทุกๆ เรื่อง	3.33 $\pm$ 0.836	3.12 $\pm$ 1.110
34. ฉันได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการฝึกอบรมและศึกษาเพิ่มเติม	3.54 $\pm$ 0.939	3.14 $\pm$ 1.109
35. ฉันสามารถเลือกหัวข้อในการฝึกอบรมได้อย่างอิสระ	3.86 $\pm$ 0.825	2.97 $\pm$ 1.115

รายการประเมิน	ความพึงพอใจ Mean $\pm$ SD	ผลกระทบ Mean $\pm$ SD
36. โอกาสในการศึกษาต่อสาขาเฉพาะทาง	3.61 $\pm$ 0.922	2.99 $\pm$ 1.212
รวม	3.52 $\pm$ 0.667	2.62 $\pm$ 1.428

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาในรายละเอียดแล้ว จะพบว่า ในกลุ่มโรงพยาบาลที่มีการจัดระบบให้คำปรึกษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ แพทย์จะมีความพึงพอใจสูงกว่าโรงพยาบาลที่ไม่มีระบบดังกล่าวอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาถึง ผู้ให้คำปรึกษาที่มีให้ แพทย์ส่วนใหญ่จะมีความพึงพอใจต่อผู้ให้คำปรึกษาที่โรงพยาบาลจัดหาให้ และแพทย์ผู้ให้คำปรึกษาที่แพทย์ท่านนั้นรู้จักเป็นการส่วนตัวไม่แตกต่างกัน ในประเด็นเรื่องของการฝึกอบรมและศึกษาเพิ่มเติม กลับพบว่าแพทย์ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการจัดการอบรมควรจะต้องมีการสลับกันไปอย่างเหมาะสม ซึ่งได้รับคะแนนความพึงพอใจสูงกว่ากรณีของการให้ไปอบรมโดยไม่จำกัดจำนวนครั้งด้วยซ้ำไป ทั้งนี้ แพทย์จะไม่พึงพอใจถ้าไม่มีสิทธิ์เลือกหัวข้อในการฝึกอบรมเลย เมื่อพิจารณาถึงโอกาสในการศึกษาต่อ แพทย์จะมีความพึงพอใจหากโรงพยาบาลมีทุนสนับสนุนให้หรือช่วยเหลือหาแหล่งทุนให้ หรือลดระยะเวลาการขอใช้ทุน ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการจัดให้มี และการไม่จัดให้มีปัจจัยแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินมิติ ด้านการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในการทำงานและในสายวิชาชีพ

รายการประเมิน	ความพึงพอใจ		
โรงพยาบาลจัดระบบให้คำปรึกษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	มี	ไม่มี	sig.
	3.86 $\pm$ 0.706	3.06 $\pm$ 0.600	.000*
เมื่อมีปัญหาฉันมักจะขอคำปรึกษาจาก	ที่ปรึกษาที่จัดให้	ส่วนตัว	sig.
	3.80 $\pm$ 0.721	3.68 $\pm$ 0.703	0.222

* Independent t-test at 95%CI

มิติด้านการเข้าถึงบริการต่างๆ

มิตินี้มีข้อคำถาม 24 ข้อ พบว่าข้อที่แพทย์มีความพึงพอใจเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ เรื่องของที่พักอาศัยที่โรงพยาบาลจัดให้ รองลงมา เป็นประเด็นเรื่องของสิทธิพิเศษในกรณีเจ็บป่วยที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ ตามด้วยประเด็นระบบดูแลช่วยเหลือในกรณีเจ็บป่วยและต้องการรับการรักษาที่โรงพยาบาลนั้น ประเด็นที่แพทย์มีความพึงพอใจเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ เรื่องของการมีสวัสดิการอาหารกลางวัน ตามด้วยการมีบริการรถสาธารณะผ่านโรงพยาบาล และตามด้วยการมีรถรับส่งเจ้าหน้าที่จากบ้านพักไปโรงพยาบาลหรือตัวจังหวัด ในเรื่องของปัจจัยที่แพทย์มีความเห็นว่ามีผลกระทบต่อแรงจูงใจในการทำงานมากที่สุด เป็นประเด็นเรื่องของการมีบ้านพักใน

โรงพยาบาลให้แพทย์ ตามมาด้วยลักษณะของบ้านพักที่โรงพยาบาลจัดให้นั้นว่าพักอยู่กับใคร อันดับที่ 3 เป็นเรื่องของคุณภาพสัญญาณโทรศัพท์มือถือ ตามด้วยเรื่องของเครื่องใช้ไฟฟ้าและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านพักที่โรงพยาบาลจัดไว้ให้ ส่วนประเด็นที่แพทย์มีความเห็นว่ามีผลกระทบต่อแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินในการทำงานน้อยที่สุด ได้แก่ เรื่องของการเข้าถึงร้านอาหารกึ่งบาร์หรือผับ บริการรถรับส่งเจ้าหน้าที่จากบ้านพักไปโรงพยาบาลหรือตัวจังหวัด และประเด็นการมีสวัสดิการอาหารกลางวัน คะแนนเฉลี่ยภาพรวมความพึงพอใจของแพทย์ที่มีต่อมิติการเข้าถึงบริการที่มีการจัดให้อยู่ที่ และคะแนนเฉลี่ยของความเห็นของแพทย์ เกี่ยวกับผลกระทบของปัจจัยแรงจูงใจด้านมิติการเข้าถึงบริการว่ามีผลกระทบต่อแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินในการทำงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจและผลกระทบรายปัจจัยแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินมิติด้านการเข้าถึงบริการต่างๆ

รายการประเมิน	ความพึงพอใจ Mean $\pm$ SD	ผลกระทบ Mean $\pm$ SD
37. มีสิทธิพิเศษอื่นๆ ในกรณีเจ็บป่วย เช่น ห้องพิเศษ	3.97 $\pm$ 0.745	2.86 $\pm$ 1.1129
38. มีระบบดูแลช่วยเหลือ ในกรณีเจ็บป่วยและต้องรับการรักษาที่โรงพยาบาลนั้น	3.93 $\pm$ 0.680	2.88 $\pm$ 1.116
39. กรณีเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง โรงพยาบาลอื่น ทางโรงพยาบาลจัดบริการรถรับ-ส่ง ให้	3.80 $\pm$ 0.716	2.84 $\pm$ 1.118
42. สำหรับคนมีลูกแล้ว ฉันดูแลลูกของฉันโดย	3.83 $\pm$ 0.762	2.88 $\pm$ 1.347
45. สำหรับคนมีลูกแล้ว ตอนนี้ลูกของฉันเรียนอยู่ที่โรงเรียน	3.83 $\pm$ 0.785	2.94 $\pm$ 1.455
46.3 ความพึงพอใจที่มีร้านสะดวกซื้อ	3.87 $\pm$ 0.779	3.09 $\pm$ 1.153
47. การเข้าถึงห้างสรรพสินค้า	3.56 $\pm$ 0.806	2.77 $\pm$ 1.081
48. การเข้าถึงสวนสาธารณะ	3.41 $\pm$ 0.884	2.62 $\pm$ 1.107
49. การเข้าถึงฟิตเนส	3.30 $\pm$ 0.962	2.73 $\pm$ 1.122
50. การเข้าถึงร้านอาหารกึ่งบาร์/ผับ	3.35 $\pm$ 0.683	2.26 $\pm$ 1.095
51. ร้านกาแฟสด	3.70 $\pm$ 0.772	2.71 $\pm$ 1.180
52. โรงพยาบาลมีห้องพักแพทย์เวรหรือไม่	3.62 $\pm$ 0.910	3.25 $\pm$ 1.226
54. โรงพยาบาลมีบ้านพักให้กับท่านหรือไม่	3.90 $\pm$ 0.902	3.48 $\pm$ 1.30
56. (ถ้ามี) ท่านพักอาศัยอยู่กับใคร	3.98 $\pm$ 0.866	3.33 $\pm$ 1.205
57. โรงพยาบาลมีเครื่องใช้ไฟฟ้าและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านพักให้	3.69 $\pm$ 0.809	3.26 $\pm$ 1.048
59. เส้นทางคมนาคมสะดวกสบาย	3.80 $\pm$ 0.810	3.12 $\pm$ 1.186
60. มีบริการรถสาธารณะผ่านโรงพยาบาล	3.07 $\pm$ 0.923	2.57 $\pm$ 1.125
61. มีรถรับ-ส่ง เจ้าหน้าที่จากบ้านพักไปโรงพยาบาล/ตัวจังหวัด	3.11 $\pm$ 0.687	2.49 $\pm$ 1.044

62. มีสวัสดิการอาหารกลางวัน	3.03±0.743	2.49±1.022
63. ระบบการจ่ายกระแสไฟฟ้าโรงพยาบาล	3.70±0.745	3.16±1.212
64. ระบบการจ่ายกระแสไฟฟ้าบ้านพัก	3.70±0.771	3.20±1.201
65. คุณภาพน้ำประปา	3.31±0.980	3.24±1.219
66. คุณภาพสัญญาณโทรศัพท์มือถือ	3.62±0.837	3.29±1.208
รวม	2.88±0.724	2.02±1.184

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่าแพทย์ที่ตอบว่ามีลูกแล้วมีทั้งสิ้น 34 ราย ส่วนใหญ่ดูแลลูกด้วยตนเอง และมีความพึงพอใจที่ได้ดูแลลูกของตนเอง ไม่มีท่านใดที่ส่งลูกเข้าศูนย์ดูแลเด็กเล็ก แม้จะมีศูนย์ดูแลเด็กเล็กในพื้นที่ก็ตาม ในส่วนของการศึกษาของบุตร บุตรของแพทย์ที่อยู่ในวัยเรียนส่วนใหญ่จะเรียนในโรงเรียนใกล้ที่ทำงานของแพทย์หรืออยู่ในจังหวัดเดียวกับที่แพทย์ทำงานอยู่ และแพทย์มีความพึงพอใจต่อโรงเรียนที่บุตรเรียนอยู่

ส่วนประเด็นเกี่ยวกับร้านสะดวกซื้อพบว่า มีแพทย์ เพียง 10.4 เปอร์เซ็นต์ ที่ตอบแบบสอบถามว่าไม่มีร้านสะดวกซื้อในอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ และ แพทย์ส่วนใหญ่ร้อยละ 66.9 ไปร้านสะดวกซื้อเป็นประจำ แพทย์ร้อยละ 64.1 ตอบว่าสามารถเข้าถึงห้างสรรพสินค้าได้ ร้อยละ 65.6 สามารถเข้าถึงสวนสาธารณะได้ ร้อยละ 53.4 เข้าถึงบริการฟิตเนส ร้อยละ 50 เข้าถึงร้านอาหารกึ่งบาร์หรือผับ ร้อยละ 87.5 ของแพทย์สามารถเข้าถึงร้านกาแฟสดในอำเภอที่ทำงานอยู่ ทุกบริการที่กล่าวถึงข้างต้น แพทย์ที่เข้าถึงบริการดังกล่าวจะมีค่าคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ตอบว่าเข้าไม่ถึงบริการอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ

เช่นเดียวกับเรื่องการจัดให้มีห้องพักแพทย์เวรของโรงพยาบาลพบว่า แพทย์ร้อยละ 84 ตอบว่ามีห้องพักแพทย์เวร และส่วนใหญ่มีค่าคะแนนความพึงพอใจสูงกว่าแพทย์กลุ่มที่ตอบว่าไม่มีห้องพักแพทย์เวรอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการจัดให้มีบ้านพักของแพทย์ในโรงพยาบาลร้อยละ 93.5 ตอบรับโรงพยาบาลมีบ้านพักให้ มีเพียงร้อยละ 4.2 เท่านั้นที่ตอบว่าโรงพยาบาลไม่มีบ้านพักให้ คะแนนความพึงพอใจของกลุ่มแพทย์ที่ตอบว่าโรงพยาบาลมีบ้านพักให้สูงกว่ากลุ่มแพทย์ที่ตอบว่าโรงพยาบาลไม่มีบ้านพักให้อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 38.9 ของแพทย์ได้พักเดี่ยวในบ้านพัก ร้อยละ 22.5 แพทย์ได้พักในบ้านพักกับครอบครัว ร้อยละ 32.1 แพทย์ต้องแชร์บ้านพักกับเจ้าหน้าที่อื่น ซึ่งค่าคะแนนความพึงพอใจกลุ่มแพทย์ที่พักเดี่ยวและพักกับครอบครัวมีค่าคะแนนความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มที่พักกับเจ้าหน้าที่อื่น แพทย์ร้อยละ 90 ตอบว่าโรงพยาบาลจัดเครื่องใช้ไฟฟ้าและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านพักให้ มีเพียงร้อยละ 4.2 ที่ตอบว่าโรงพยาบาลไม่มีเครื่องใช้และเครื่องอำนวยความสะดวกให้เลย โดยที่ค่าคะแนนความพึงพอใจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ แพทย์ร้อยละ 14.9 ตอบว่าโรงพยาบาลมีรถรับส่งเจ้าหน้าที่จากบ้านพักไปโรงพยาบาลหรือตัวจังหวัด และร้อยละ 14.5 ตอบว่าโรงพยาบาลมีสวัสดิการอาหารกลางวันให้ ซึ่งพบว่ากลุ่มที่ตอบว่าจะมีสวัสดิการทั้งสองมีค่าคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ตอบว่าไม่มีอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน ข้อมูลดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการจัดให้มี และการไม่จัดให้มีปัจจัยแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินมิติด้านการเข้าถึงบริการต่างๆ

รายการประเมิน	ความพึงพอใจ		
	มี	ไม่มี	sig.
47. การเข้าถึงห้างสรรพสินค้า	3.88±0.657	2.90±0.681	.000*
48. การเข้าถึงสวนสาธารณะ	3.69±0.737	2.73±0.827	.000*
49. การเข้าถึงฟิตเนส	3.72±0.804	2.68±0.785	.000*
50. การเข้าถึงร้านอาหารกึ่งบาร์/ผับ	3.50±0.683	3.17±0.663	0.001*
51. ร้านกาแฟสด	3.79±0.741	2.81±0.655	.000*
52. โรงพยาบาลมีห้องพักแพทย์เวรหรือไม่	3.77±0.798	2.33±0.888	.000*
54. โรงพยาบาลมีบ้านพักให้กับท่านหรือไม่	4.02±0.791	2.40±0.966	.000*
57. โรงพยาบาลมีเครื่องใช้ไฟฟ้าและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านพักให้	3.73±0.779	3.00±1.000	0.111
61. มีรถรับ-ส่ง เจ้าหน้าที่จากบ้านพักไปโรงพยาบาล/ตัวจังหวัด	3.74±0.828	2.92±0.503	.000*
62. มีสวัสดิการอาหารกลางวัน	3.91±0.631	2.83±0.609	.000*

* Independent t-test at 95%CI

ในส่วนของการจัดห้องพักแพทย์ ได้นำคำตอบของแพทย์กลุ่มที่มีความพึงพอใจ และพึงพอใจอย่างมากมาพิจารณาว่ามีการจัดเฟอร์นิเจอร์และเครื่องใช้ในห้องพักแพทย์และบ้านพักแพทย์เป็นอะไรบ้าง เรียงตามลำดับคะแนนที่ตอบว่ามีและไม่มี และเลือกเฟอร์นิเจอร์และเครื่องใช้ไฟฟ้าที่มีค่าคะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน mean - 1 SD โดยถือว่าเฟอร์นิเจอร์และเครื่องใช้ไฟฟ้าที่มีคะแนนน้อยมีแนวโน้มที่แพทย์มองว่าไม่จำเป็นที่โรงพยาบาลต้องจัดให้นั่นเอง ผลการคำนวณพบว่า พบว่า แพทย์มีความเห็นว่า เครื่องใช้และเฟอร์นิเจอร์ที่จำเป็นในห้องพักแพทย์ควรมี ได้แก่ เครื่องปรับอากาศ ตู้เย็นโทรทัศน์ เติียงนอน โซฟาไวไฟ คอมพิวเตอร์ ห้องน้ำส่วนตัว เรียงตามลำดับคะแนน ส่วนเครื่องใช้และเฟอร์นิเจอร์สำหรับบ้านพัก แพทย์มีความพึงพอใจสูงในบ้านพักที่มีเฟอร์นิเจอร์ประกอบด้วย เติียงนอนตู้เสื้อผ้าตู้เย็น WiFi เครื่องปรับอากาศโทรทัศน์ พัดลม เครื่องทำน้ำอุ่น เคเบิลทีวี ไมโครเวฟ เรียงตามลำดับคะแนนเช่นเดียวกัน มีจุดสังเกตว่า รายการเครื่องใช้และเฟอร์นิเจอร์ที่จำเป็นในห้องพักแพทย์มีค่าคะแนนเกาะกลุ่มกันมากกว่าในบ้านพัก บ่งบอกถึงความเห็นของแพทย์ว่าห้องพักแพทย์เป็นห้องร่วมกัน โรงพยาบาลจึงต้องจัดให้มีเครื่องใช้ครบถ้วน ในขณะที่บ้านพักเป็นกรณีส่วนตัว อาจไม่ต้องมีเครื่องใช้ต่างๆ ครบถ้วนมากนัก

มิติด้านที่ส่งผลต่อแรงจูงใจส่วนบุคคล intrinsic reward

มิตินี้มีข้อความถาม 13 ข้อ ชักถามเฉพาะความพึงพอใจของแต่ละประเด็น ไม่มีการประเมินผลกระทบของมิตินี้ เนื่องจากเป็นแรงจูงใจส่วนบุคคลซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการของหน่วยงาน พบว่าประเด็นที่แพทย์มีความพึงพอใจเป็นค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ประเด็นเรื่องการตั้งใจทำงานด้วยความมุ่งมั่นทุ่มเทความรู้ความสามารถในการทำงานอย่างเต็มที่ รองลงมาเป็นประเด็นความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจเมื่อผู้ป่วยเจาะจงเลือกมารับบริการจากแพทย์ท่านนั้นๆ ตามด้วยประเด็นความพึงพอใจกับบทบาทหน้าที่แพทย์ ประเด็นที่แพทย์มีความพึงพอใจน้อยที่สุด ได้แก่ ประเด็นเรื่องความรู้สึกว่าแพทย์เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลไปสู่ความสำเร็จ รองลงมาเป็นเรื่องของการเข้าร่วมกิจกรรมที่สร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่โรงพยาบาลโดยไม่ต้องร้องขอ และประเด็นความรู้สึกว่าประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน คะแนนเฉลี่ยภาพรวมความพึงพอใจของแพทย์ที่มีต่อมิติด้านที่ส่งผลต่อแรงจูงใจส่วนบุคคล intrinsic reward อยู่ที่ ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจและผลกระทบรายปัจจัยแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินมิติด้านที่ส่งผลต่อแรงจูงใจส่วนบุคคล intrinsic reward

รายการประเมิน	ความพึงพอใจ Mean $\pm$ SD
67. ฉันพึงพอใจกับบทบาทหน้าที่แพทย์	3.88 $\pm$ 0.695
68. ฉันรู้สึกว่าคุณประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน	3.56 $\pm$ 0.704
69. ฉันรู้สึกดีทุกครั้งที่ได้รับของฝากจากผู้ป่วย แม้ว่าจะเป็นสิ่งของเล็กน้อย	3.85 $\pm$ 0.805
70. ฉันรู้สึกเป็นที่พึ่งของเพื่อนร่วมงานได้	3.68 $\pm$ 0.647
71. ฉันรู้สึกภูมิใจเมื่อผู้ป่วยเจาะจงเลือกมารับบริการจากฉัน	3.90 $\pm$ 0.775
72. ฉันรู้สึกดีเมื่อมีชาวบ้านกล่าวทักทายเวลาออกไปนอกโรงพยาบาล	3.88 $\pm$ 0.795
73. ฉันรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของโรงพยาบาล	3.73 $\pm$ 0.770
74. ฉันมีความภาคภูมิใจในโรงพยาบาลของฉัน	3.60 $\pm$ 0.822
75. ฉันพูดถึงโรงพยาบาลในด้านดีกับบุคคลภายนอกเสมอ	3.70 $\pm$ 0.803
76. ฉันรู้สึกว่าคุณเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลไปสู่ความสำเร็จ	3.45 $\pm$ 0.783
77. ฉันเข้าร่วมกิจกรรมที่สร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่โรงพยาบาล โดยไม่ต้องร้องขอ	3.48 $\pm$ 0.795
78. ฉันตั้งใจทำงานด้วยความมุ่งมั่น ทุ่มเท ความรู้ ความสามารถในการทำงานอย่างเต็มที่	3.98 $\pm$ 0.676
79. เมื่อโรงพยาบาลมีปัญหาเกิดขึ้น ฉันพร้อมที่จะเข้าไปช่วยแก้ไขปัญหาอย่างเต็มที่	3.81 $\pm$ 0.643
รวม	3.682$\pm$0.666

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินกับการคงอยู่ของแพทย์

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินกับการคงอยู่ของแพทย์โดยใช้วิธี independent t test ที่ความเชื่อมั่น 95% ผลดังแสดงในตารางที่ 13 พบว่ามีมิติด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ประเด็นที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ของแพทย์อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ การมีทรัพยากรที่ใช้ในการทำงานอย่างพอเพียง การได้รับการยอมรับในผลงานและความสำเร็จของงาน การมีระบบบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลที่ดี การมีเพื่อนร่วมงานที่ดี การมีการบริหารจัดการปริมาณงานที่ปริมาณงานที่มากขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัยและความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่สะอาดและปลอดภัย การมีตัวแทนคนทำงานและการสื่อสารในองค์กรที่ดี มีเพียงประเด็นเดียวเท่านั้นที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ของแพทย์นั่นคือประเด็นอิสระความเป็นอิสระในการทำงาน

ตารางที่ 13 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินมิติด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับการคงอยู่ของแพทย์

หัวข้อ	จำนวน	ความพึงพอใจ (Mean±SD) ภาพรวม		
		มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	Sig.
1. ความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ	258	3.93±0.610	3.5±0.642	.000*
2. มีทรัพยากรที่ใช้ในการทำงานอย่างพอเพียง	258	3.65±0.699	3.33±0.835	0.002*
3. การได้รับการยอมรับในผลงานหรือความสำเร็จของงาน	258	3.71±0.618	3.43±0.649	0.001*
4. มีระบบบริหารจัดการภายในโรงพยาบาล	258	3.70±0.578	3.12±0.703	.000*
5. มีเพื่อนร่วมงานที่ดี	258	4.06±0.640	3.74±0.849	0.002*
6. มีการบริหารจัดการปริมาณงานที่มากขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ	257	3.27±0.724	2.80±0.827	.000*
7. มีการบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัยและความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งรวมถึงสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่สะอาดและปลอดภัย	258	3.51±0.674	3.22±0.653	.000*
8. การมีตัวแทนคนทำงานและการสื่อสารในองค์กรที่ดี	258	3.71±0.653	3.26±0.771	.000*
9. อิสระในการทำงาน	258	4.06±0.776	3.90±0.708	0.1

* Independent t-test at 95%CI

ส่วนมิติด้านความยืดหยุ่นในการจ้างงานและการจัดการพบว่า ประเด็นที่มีผลต่อความคงอยู่ของแพทย์อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ตารางเวรที่มีการหมุนเวียนอย่างเหมาะสมอยู่เสมอ การสามารถกำหนดวันออกตรวจวันหยุดวันลาพักผ่อนและวันลาจิจได้ การมีสิทธิหยุดในช่วงวันหยุดเทศกาลการที่แพทย์สามารถแบ่งเวลาในการทำงานและชีวิตส่วนตัวได้อย่างเหมาะสม ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินมิติด้านความยืดหยุ่นในการจ้างงานและการจัดการกับการคงอยู่ของแพทย์

หัวข้อ	จำนวน	ความพึงพอใจ (Mean±SD) ภาพรวม		
		มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	Sig.
23. ตารางเวรของฉันมีการหมุนเวียนอย่างเหมาะสมอยู่เสมอ	260	3.93±0.718	3.49±0.802	.000*
24. ฉันสามารถกำหนดวันออกตรวจ วันหยุด วันลาพักผ่อน และวันลาจิจได้	261	3.95±0.820	3.66±1.016	0.021*
25. ฉันรู้สึกว่าการขึ้นเวรหนักเกินไป	257	3.11±0.716	2.91±0.839	0.057
26. ฉันมีสิทธิหยุดในช่วงวันหยุดเทศกาล	255	3.68±0.876	3.37±0.976	0.01*
27. ฉันแบ่งเวลาในการทำงานและชีวิตส่วนตัวได้อย่างเหมาะสม	260	3.74±0.746	3.47±0.829	0.014*
28. การอนุญาตให้ลาเพื่อดูแลบุตรแรกคลอดทั้งแม่และพ่อ	257	3.73±0.814	3.52±0.848	0.057

* Independent t-test at 95%CI

มิติด้านการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในการทำงานและสายวิชาชีพ พบว่า ประเด็นแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีความสัมพันธ์กับความคงอยู่ของแพทย์อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การจัดให้มีระบบให้คำปรึกษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การมีระบบไกล่เกลี่ยเพื่อป้องกันปัญหาการถูกฟ้องร้องทางการแพทย์ การมีพี่เลี้ยงที่ดีที่คอยช่วยเหลือในทุกๆเรื่อง การสนับสนุนให้เข้ารับการฝึกอบรมและศึกษาเพิ่มเติมโดยสลับกันไปอย่างเหมาะสม และการมีอิสระในการเลือกหัวข้อในการฝึกอบรมได้เป็นครั้งคราว ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินมิติด้านการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในการทำงานและสายวิชาชีพ กับการคงอยู่ของแพทย์

หัวข้อ	จำนวน	ความพึงพอใจ (Mean±SD) ภาพรวม		
		มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	Sig.
30. โรงพยาบาลจัดระบบให้คำปรึกษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	256	3.82±.700	3.54±.790	0.007*
32. โรงพยาบาลมีระบบใกล้เคียงเพื่อป้องกันปัญหาการถูกฟ้องร้องทางการแพทย์	259	3.85±0.757	3.32±0.754	.000*
33.ฉันมีพี่เลี้ยงที่ดีที่คอยช่วยเหลือในทุกๆเรื่อง	260	3.56±0.788	2.89±0.787	.000*
34. ฉันได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการฝึกอบรมและศึกษาเพิ่มเติม	254			
จำกัดจำนวนครั้ง และต้องสลับกับไปอย่างเหมาะสม	96	3.47±0.755	3.10±0.831	0.032*
จำกัดจำนวนครั้ง	23	2.89±0.782	2.73±1.009	0.699
ไม่จำกัดจำนวนครั้ง แต่ต้องสลับกันไปอย่างเหมาะสม	104	4.23±0.563	3.73±0.732	.000*
ไม่จำกัดจำนวนครั้ง	10	4.40±0.548	2.60±1.673	0.052
ไม่ตอบ	21	2.89±1.167	2.25±1.165	0.277
35. ฉันสามารถเลือกหัวข้อในการฝึกอบรมได้อย่างอิสระ	248			
เสมอ	151	4.26±0.585	4.12±0.600	0.185
บางครั้ง	75	3.68±0.764	3.35±0.597	0.05*
ไม่มีสิทธิ์เลือก	7	3.00±0.000	1.50±1.000	0.116
ไม่ตอบ	15	3.00±1.069	2.80±1.095	0.751
36. โอกาสในการศึกษาต่อสาขาเฉพาะทาง	243			
โรงพยาบาลต้นสังกัดมีทุนให้	96	4.06±0.704	3.96±0.793	0.558
โรงพยาบาลต้นสังกัดช่วยเหลือหาแหล่งทุนให้	55	3.94±0.736	3.72±0.826	0.333
การเพิ่มโอกาสในการศึกษาต่อด้วยวิธีอื่นๆ เช่น ลดระยะเวลาการชดใช้ทุน	22	4.08±0.669	3.33±0.707	0.023*
ไม่ตอบ	70	2.78±0.751	2.67±0.756	0.565

* Independent t-test at 95%CI

มิติด้านการเข้าถึงบริการต่างๆ พบว่าแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินของมิตินี้ที่มีผลต่อความคงอยู่ของแพทย์อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีสิทธิพิเศษอื่นๆ ในกรณีเจ็บป่วย เช่น ห้องพิเศษ การมีระบบดูแลช่วยเหลือในกรณีเจ็บป่วยและต้องได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลนั้น กรณีเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง โรงพยาบาลอื่นซึ่งทางโรงพยาบาลจะจัดบริการรถรับส่งให้ การเข้าถึงห้างสรรพสินค้า การเข้าถึงบริการฟิตเนส การเข้าถึงร้านอาหารกึ่งบาร์หรือผับ การเข้าถึงร้านกาแฟสดในอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ การจัดให้มีห้องพักแพทย์เวรของโรงพยาบาล การจัดให้มีบ้านพักของโรงพยาบาล การที่ต้องพักอาศัยในบ้านพักของโรงพยาบาลร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่น การจัดให้มีเครื่องใช้ไฟฟ้าและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านพัก เส้นทางคมนาคมที่สะดวกสบาย บริการรถสาธารณะที่ผ่านโรงพยาบาล การมีสวัสดิการอาหารกลางวัน ระบบการจ่ายกระแสไฟฟ้าในโรงพยาบาลที่ดี ระบบการจ่ายกระแสไฟฟ้าบ้านพักที่ดี คุณภาพน้ำประปาและคุณภาพสัญญาณโทรศัพท์มือถือ ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินมิติด้านการเข้าถึงบริการต่างๆ กับการคงอยู่ของแพทย์

หัวข้อ	จำนวน	ความพึงพอใจ (Mean±SD) ภาพรวม		
		มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	Sig.
37. มีสิทธิพิเศษอื่นๆ ในกรณีเจ็บป่วย เช่น ห้องพิเศษ	258	4.07±0.720	3.82±0.793	0.012*
38. มีระบบดูแลช่วยเหลือ ในกรณีเจ็บป่วยและต้องได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลนั้น	258	4.05±0.643	3.74±0.721	0.001*
39. กรณีเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทางโรงพยาบาลอื่น ทางโรงพยาบาลจัดบริการรถรับ-ส่ง ให้	256	3.88±0.718	3.67±0.712	0.026*
42. สำหรับคนมีลูกแล้ว ฉันดูแลลูกของฉันโดย	42			
ดูแลเอง	33	4.00±0.659	3.75±1.035	0.537
ส่งไปอยู่กับครอบครัวที่จังหวัดอื่น	1	4.00±0.000		
ส่งไปศูนย์เด็กเล็กในจังหวัดเดียวกับที่ทำงานอยู่	0			
ไม่ตอบ	8	3.50±0.548	3.00±1.414	0.453
45. สำหรับคนมีลูกแล้ว ตอนนี้อายุของนักเรียนอยู่ที่โรงเรียน	35			
ใกล้กับโรงพยาบาลที่ฉันทำงานอยู่	10	3.88±0.641	4.00±0.000	0.799
อยู่ในจังหวัดเดียวกับที่ฉันทำงานอยู่	15	4.17±0.718	3.33±1.155	0.131
อยู่จังหวัดอื่น	7	3.60±0.548	3.50±2.121	0.958
ไม่ตอบ	3	3.50±0.707	3.00±0.000	0.667
46.2 ความถี่ในการใช้บริการร้านสะดวกซื้อของ	154			

หัวข้อ	จำนวน	ความพึงพอใจ (Mean±SD) ภาพรวม		
		มันใจ	ไม่มันใจ	Sig.
ฉัน				
ประจำ	103	4.15±0.662	3.94±0.649	0.133
บางครั้ง	47	4.04±0.649	3.78±0.548	0.171
ไม่เคยไป	2	3.33±0.577		
ไม่ตอบ	2	3.85±0.792	3.07±0.997	0.001*
47. การเข้าถึงห้างสรรพสินค้า	215	3.68±0.809	3.42±0.735	0.025*
48. การเข้าถึงสวนสาธารณะ	220	3.49±0.843	3.29±0.927	0.115
49. การเข้าถึงฟิตเนส	217	3.50±0.926	2.99±0.937	.000*
50. การเข้าถึงร้านอาหารกึ่งบาร์/ผับ	210	3.48±0.677	3.12±0.640	.000*
51. ร้านกาแฟสด	224	3.79±0.747	3.56±0.797	0.037*
52. โรงพยาบาลมีห้องพักแพทย์เวรหรือไม่	197	3.79±0.887	3.36±0.900	0.002*
54. โรงพยาบาลมีบ้านพักให้กับท่านหรือไม่	189	4.09±0.797	3.57±1.003	.000*
56. (ถ้ามี) ท่านพักอาศัยอยู่กับใคร	161			
พักเดียว	72	4.29±0.676	4.11±0.737	0.302
พักกับครอบครัว	33	4.38±0.697	4.11±0.782	0.332
แชร์กับเจ้าหน้าที่อื่น	52	3.94±0.674	3.46±0.884	0.027*
ไม่ตอบ	4	2.80±1.095	1.00±0.000	0.080
57. โรงพยาบาลมีเครื่องใช้ไฟฟ้าและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านพักให้	147	3.83±0.772	3.40±0.817	0.002*
59.เส้นทางคมนาคมสะดวกสบาย	251	3.95±0.95	3.61±0.808	0.002*
60.มีบริการรถสาธารณะผ่านโรงพยาบาล	251	3.28±0.895	2.79±0.918	.000*
61. มีรถรับ-ส่ง เจ้าหน้าที่จากบ้านพักไปโรงพยาบาล/ตัวจังหวัด	189	3.19±0.689	3.00±0.676	0.074
62. มีสวัสดิการอาหารกลางวัน	191	3.18±0.717	2.75±0.720	.000*
63.ระบบการจ่ายกระแสไฟฟ้าโรงพยาบาล	256	3.81±0.659	3.52±0.848	0.005*
64.ระบบการจ่ายกระแสไฟฟ้าบ้านพัก	257	3.81±0.721	3.53±0.831	0.01*
65. คุณภาพน้ำประปา	259	3.46±0.934	3.08±1.019	0.003*
66.คุณภาพสัญญาณโทรศัพท์มือถือ	259	3.70±0.852	3.47±0.818	0.032*

* Independent t-test at 95%CI

มิติด้านที่ส่งผลต่อแรงจูงใจส่วนบุคคล พบว่าประเด็นแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินในมิตินี้ที่มีผลต่อการคงอยู่ของแพทย์อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การพึงพอใจกับบทบาทหน้าที่แพทย์ ความรู้สึกว่าประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน ความรู้สึกว่าเป็นว่าตนเป็นที่พึงของเพื่อนร่วมงานได้ ความรู้สึกภูมิใจเมื่อผู้ป่วยเจาะจงเลือกมารับบริการจากแพทย์ท่านนั้นๆ ความรู้สึกดีเมื่อมีชาวบ้านกล่าวทักทายเวลาออกไปนอกโรงพยาบาล ความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของโรงพยาบาล ความภาคภูมิใจในโรงพยาบาลของตน การพูดถึงโรงพยาบาลในด้านดีกับบุคคลภายนอกเสมอ ความรู้สึกว่าเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลไปสู่ความสำเร็จ การเข้าร่วมกิจกรรมที่สร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่โรงพยาบาลโดยไม่ต้องร้องขอ ความตั้งใจทำงานด้วยความมุ่งมั่นทุ่มเทความรู้ความสามารถในการทำงานอย่างเต็มที่ และเมื่อโรงพยาบาลมีปัญหาแพทย์พร้อมที่จะเข้าไปช่วยแก้ปัญหาอย่างเต็มที่ มีประเด็นเดียวที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ของแพทย์อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้สึกดีทุกครั้งที่ได้รับของฝากจากผู้ป่วยแม้ว่าจะเป็นสิ่งของเล็กน้อย ดังแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินมิติด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับการคงอยู่ของแพทย์

หัวข้อ	จำนวน	ความพึงพอใจ (Mean±SD) ภาพรวม		
		มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	Sig.
67 ฉันพึงพอใจกับบทบาทหน้าที่แพทย์	259	4.09±0.650	3.61±0.679	.000*
68ฉันรู้สึกว่าเป็นว่าตนเป็นที่พึงของเพื่อนร่วมงานได้	259	3.74±0.686	3.23±0.631	.000*
69 ฉันรู้สึกดีทุกครั้งที่ได้รับของฝากจากผู้ป่วยแม้ว่าจะเป็นสิ่งของเล็กน้อย	259	3.93±0.819	3.77±0.786	0.129
70 ฉันรู้สึกเป็นที่พึงของเพื่อนร่วมงานได้	259	3.80±0.674	3.51±0.564	0.001*
71 ฉันรู้สึกภูมิใจเมื่อผู้ป่วยเจาะจงเลือกมารับบริการจากฉัน	258	4.03±0.770	3.68±0.740	0.001*
72 ฉันรู้สึกดีเมื่อมีชาวบ้านกล่าวทักทายเวลาออกไปนอกโรงพยาบาล	258	4.03±0.803	3.66±0.730	.000*
73 ฉันรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของโรงพยาบาล	259	3.90±0.761	3.43±0.731	.000*
74 ฉันมีความภาคภูมิใจในโรงพยาบาลของฉัน	259	3.87±0.734	3.17±0.820	.000*
75 ฉันพูดถึงโรงพยาบาลในด้านดีกับบุคคลภายนอกเสมอ	259	3.93±0.756	3.30±0.781	.000*
76 ฉันรู้สึกว่าเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลไปสู่ความสำเร็จ	259	3.59±0.800	3.17±0.705	.000*
77 ฉันเข้าร่วมกิจกรรมที่สร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่โรงพยาบาล โดยไม่ต้องร้องขอ	258	3.65±0.768	3.20±0.774	.000*

หัวข้อ	จำนวน	ความพึงพอใจ (Mean±SD) ภาพรวม		
		มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	Sig.
78 ฉันตั้งใจทำงานด้วยความมุ่งมั่นทุ่มเทความรู้ความสามารถในการทำงานอย่างเต็มที่	259	4.08±0.656	3.80±0.699	0.002*
79 เมื่อโรงพยาบาลมีปัญหาเกิดขึ้นฉันพร้อมที่จะเข้าไปช่วยแก้ไขปัญหาย่างเต็มที่	258	3.93±0.596	3.58±0.683	.000*

* Independent t-test at 95%CI

นอกจากนี้ได้ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินแต่ละประเด็นของแต่ละมิติกับการคงอยู่ของแพทย์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มแพทย์ที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 3 ปีและแพทย์ที่มีอายุการทำงานมากกว่า 3 ปีโดยวิธี independent t test ที่ความเชื่อมั่น 95% พบว่ามีผล ดังนี้

มิติด้านสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน แพทย์กลุ่มที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 3 ปี พบความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มแพทย์ที่มั่นใจที่จะทำงานต่อในโรงพยาบาลแห่งเดิมและกลุ่มแพทย์ที่ไม่มั่นใจในทุกประเด็นคำถาม ยกเว้นประเด็นความอิสระในการทำงาน ซึ่งเป็นผลเช่นเดียวกันกับเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำงานกับภาพรวมของแพทย์ ในขณะที่กลุ่มแพทย์ที่มีอายุการทำงานมากกว่า 3 ปี พบว่าประเด็นที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ของแพทย์ ได้แก่ ประเด็นความอิสระในการทำงาน และประเด็นเรื่องของการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินมิติด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับการคงอยู่ของแพทย์ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มแพทย์ที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 3 ปีและแพทย์ที่มีอายุการทำงานมากกว่า 3 ปี

หัวข้อ	ความพึงพอใจ (Mean±SD)					
	แพทย์ที่มีอายุการทำงาน < 3 ปี			แพทย์ที่มีอายุการทำงาน > 3 ปี		
	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	Sig.	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	Sig.
1. ความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ	3.81±0.586	3.54±0.605	0.009*	4.04±0.608	3.42±0.708	.000*
2. มีทรัพยากรที่ใช้ในการทำงานอย่างพอเพียง	3.60±0.703	3.34±0.810	0.043*	3.71±0.688	3.31±0.891	0.028*
3. การได้รับการยอมรับในผลงานหรือความสำเร็จของงาน	3.71±0.565	3.50±0.641	0.046*	3.71±0.668	3.28±0.649	0.003*
4. มีระบบบริหารจัดการภายในโรงพยาบาล	3.68±0.504	3.03±0.696	.000*	3.72±0.644	3.29±0.696	0.002*
5. มีเพื่อนร่วมงานที่ดี	4.18±0.574	3.82±0.822	0.005*	3.95±0.687	3.60±0.891	0.05*

หัวข้อ	ความพึงพอใจ (Mean±SD)					
	แพทย์ที่มีอายุการทำงาน < 3 ปี			แพทย์ที่มีอายุการทำงาน > 3 ปี		
	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	Sig.	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	Sig.
6. มีการบริหารจัดการปริมาณงานที่มากขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ	3.32±0.682	2.89±0.813	0.001*	3.22±0.767	2.63±0.839	0.001*
7. มีการบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัยและความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งรวมถึงสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่สะอาดและปลอดภัย	3.52±0.689	3.10±0.650	.000*	3.55±0.667	3.46±0.600	0.503
8. การมีตัวแทนคนทำงานและการสื่อสารในองค์กรที่ดี	3.62±0.556	3.19±0.786	.001*	3.79±0.732	3.40±0.734	0.012*
9. อิสระในการทำงาน	4.08±0.759	3.83±0.740	0.059	4.04±0.795	4.03±0.636	0.951

*Independent t-test at 95%CI

มิติด้านความยืดหยุ่นในการจ้างงานและการจัดการ พบว่า แรงจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ที่มีผลต่อความคงอยู่ของแพทย์อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติของกลุ่มแพทย์ที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 3 ปี ได้แก่ การจัดตารางเวรให้มีการหมุนเวียนอย่างเหมาะสมอยู่เสมอ ความรู้สึกที่ขึ้นเวรหนักเกินไป ส่วนแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีผลต่อความคงอยู่ของแพทย์อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติของกลุ่มแพทย์ที่มีอายุการทำงานมากกว่า 3 ปี ได้แก่ การจัดตารางเวรให้มีการหมุนเวียนอย่างเหมาะสมอยู่เสมอ การสามารถกำหนดวันออกตรวจวันหยุดวันลาพักผ่อนและวันลากิจได้ และการที่สามารถแบ่งเวลาในการทำงานและชีวิตส่วนตัวได้อย่างเหมาะสม ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินมิติด้านความยืดหยุ่นในการจ้างงานและการจัดการกับการคงอยู่ของแพทย์ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มแพทย์ที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 3 ปีและแพทย์ที่มีอายุการทำงานมากกว่า 3 ปี

หัวข้อ	ความพึงพอใจ (Mean±SD)					
	แพทย์ที่มีอายุการทำงาน < 3 ปี			แพทย์ที่มีอายุการทำงาน > 3 ปี		
	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	Sig.	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	Sig.
23. ตารางเวรของฉันมีการหมุนเวียนอย่างเหมาะสมอยู่เสมอ	3.97±0.588	3.58±0.743	0.001*	3.89±0.837	3.33±0.890	0.002*
24. ฉันสามารถกำหนดวันออกตรวจ วันหยุด วันลาพักผ่อน และวันลากิจได้	3.89±0.810	3.73±1.006	0.302	4.00±0.838	3.52±1.034	0.022*
25. ฉันรู้สึกที่ฉันขึ้นเวรหนักเกินไป	3.13±0.640	2.90±0.718	0.048*	3.08±0.795	2.94±1.029	0.438

หัวข้อ	ความพึงพอใจ (Mean±SD)					
	แพทย์ที่มีอายุการทำงาน < 3 ปี			แพทย์ที่มีอายุการทำงาน > 3 ปี		
	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	Sig.	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	Sig.
26. ฉันมีสิทธิหยุดในช่วงวันหยุดเทศกาล	3.58±0.915	3.32±1.000	0.112	3.77±0.837	3.45±0.938	0.086
27. ฉันแบ่งเวลาในการทำงานและชีวิตส่วนตัวได้อย่างเหมาะสม	3.73±0.664	3.55±0.811	0.161	3.73±0.827	3.33±0.854	0.024*
28. การอนุญาตให้ลาเพื่อดูแลบุตรแรกคลอดทั้งแม่และพ่อ	3.74±0.699	3.62±0.673	0.347	3.71±0.927	3.33±1.080	0.063

* Independent t-test at 95%CI

มิติด้านการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในการทำงานและในสายวิชาชีพ พบว่า แรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีผลต่อความคงอยู่ของแพทย์อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติของกลุ่มแพทย์ที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 3 ปี ได้แก่ การจัดระบบให้คำปรึกษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การมีระบบใกล้เคียงเพื่อป้องกันปัญหาการถูกฟ้องร้องทางการแพทย์ การมีพี่เลี้ยงที่ดีที่คอยช่วยเหลือในทุกๆเรื่อง การได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการฝึกอบรมและศึกษาเพิ่มเติมอย่างสลับกันไปอย่างเหมาะสม ในขณะที่แรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีผลต่อการคงอยู่ของแพทย์อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติของกลุ่มแพทย์ที่มีอายุการทำงานมากกว่า 3 ปี ได้แก่ การจัดให้มีระบบการใกล้เคียงเพื่อป้องกันปัญหาการถูกฟ้องร้องทางการแพทย์ การมีพี่เลี้ยงที่ดีที่คอยช่วยเหลือในทุกๆเรื่อง ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินมิติด้านการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในการทำงานและในสายวิชาชีพ กับการคงอยู่ของแพทย์ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มแพทย์ที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 3 ปี และแพทย์ที่มีอายุการทำงานมากกว่า 3 ปี

หัวข้อ	ความพึงพอใจ (Mean±SD)					
	แพทย์ที่มีอายุการทำงาน < 3 ปี			แพทย์ที่มีอายุการทำงาน > 3 ปี		
	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	Sig.	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	Sig.
30. โรงพยาบาลจัดระบบให้คำปรึกษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	3.82±0.714	3.51±0.796	0.019*	3.81±0.696	3.61±0.788	0.18
32. โรงพยาบาลมีระบบใกล้เคียงเพื่อป้องกันปัญหาการถูกฟ้องร้องทางการแพทย์	3.88±0.788	3.27±0.778	.000*	3.81±0.734	3.42±0.708	0.012*
33.ฉันมีพี่เลี้ยงที่ดีที่คอยช่วยเหลือในทุกๆเรื่อง	3.72±0.793	2.88±0.783	.000*	3.41±0.757	2.91±0.805	0.003*

หัวข้อ	ความพึงพอใจ (Mean±SD)					
	แพทย์ที่มีอายุการทำงาน < 3 ปี			แพทย์ที่มีอายุการทำงาน > 3 ปี		
	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	Sig.	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	Sig.
34. ฉันได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการฝึกอบรมและศึกษาเพิ่มเติม						
จำกัดจำนวนครั้ง และต้องสลับกับไปอย่างเหมาะสม	3.24±0.663	2.83±0.707	0.045*	3.70±0.794	3.46±0.877	0.386
จำกัดจำนวนครั้ง	2.50±0.577	2.86±0.900	0.498	3.20±0.837	2.50±1.291	0.356
ไม่จำกัดจำนวนครั้ง แต่ต้องสลับกันไปอย่างเหมาะสม	4.33±0.620	3.64±0.780	0.001*	4.15±0.508	4.00±0.500	0.431
ไม่จำกัดจำนวนครั้ง	4.33±0.577	2.60±1.673	0.142	4.50±0.707		
ไม่ตอบ	3.00±1.095	1.00±.000	0.152	2.67±1.528	2.43±1.134	0.789
35. ฉันสามารถเลือกหัวข้อในการฝึกอบรมได้อย่างอิสระ						
เสมอ	4.30±0.553	4.06±0.649	0.086	4.24±0.619	4.27±0.458	0.856
บางครั้ง	3.65±0.671	3.29±0.561	0.066	3.70±0.865	3.46±0.660	0.404
ไม่มีสิทธิ์เลือก	3.00±.000	1.67±1.155	0.423	3.00±.000	1.00±.000	
ไม่ตอบ	3.17±0.753	1.00±.000	0.045*	2.50±2.121	3.25±0.500	0.705
36. โอกาสในการศึกษาต่อสาขาเฉพาะทาง						
โรงพยาบาลต้นสังกัดมีทุนให้	4.13±0.681	3.93±0.799	0.386	4.00±0.739	4.00±0.816	1
โรงพยาบาลต้นสังกัดช่วยเหลือในกรณีเจ็บป่วยและทุนให้	3.94±0.680	3.77±0.725	0.525	3.94±0.802	3.60±1.140	0.446
การเพิ่มโอกาสในการศึกษาต่อด้วยวิธีอื่นๆ เช่น ลดระยะเวลาการชดใช้ทุน	4.20±0.447	3.33±0.816	0.064	4.00±0.816	3.33±0.577	0.242
ไม่ตอบ	2.82±0.809	2.46±0.721	0.137	2.70±0.675	3.08±0.669	0.197

* Independent t-test at 95%CI

มิติด้านการเข้าถึงบริการต่างๆ พบว่าแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินของมิตินี้ที่มีผลต่อการคงอยู่ของแพทย์อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติของกลุ่มแพทย์ที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 3 ปี ได้แก่ ระบบดูแลช่วยเหลือในกรณีเจ็บป่วยและต้องรับการรักษาที่โรงพยาบาลนั้น การเข้าถึงบริการฟิสิกส์ การเข้าถึงร้านอาหารกึ่งบาร์ลับ การเข้าถึงร้านกาแฟสด การมีบ้านพักในโรงพยาบาลให้ การต้องพักอาศัยอยู่กับบ้านพักในโรงพยาบาลโดยการแชร์กับเจ้าหน้าที่อื่น การที่โรงพยาบาลมีเครื่องใช้ไฟฟ้าและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านพักให้ การที่มีบริการรถสาธารณะผ่าน

โรงพยาบาล การมีบริการรถรับส่งเจ้าหน้าที่จากบ้านพักไปโรงพยาบาลหรือตัวจังหวัด การมีสวัสดิการอาหารกลางวัน ในส่วนของกลุ่มแพทย์ที่มีอายุการทำงานมากกว่า 3 ปี พบว่า แรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินในมิตินี้ที่มีผลต่อการคงอยู่ของแพทย์อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีสิทธิพิเศษอื่นๆในกรณีเจ็บป่วยเช่นห้องพิเศษ การมีห้องพักแพทย์เวร การจัดให้มีบ้านพักในโรงพยาบาล การที่โรงพยาบาลมีเครื่องใช้ไฟฟ้าและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านพักให้ เส้นทางคมนาคมที่สะดวกสบาย บริการรถสาธารณะผ่านโรงพยาบาล การมีสวัสดิการอาหารกลางวัน ระบบการจ่ายกระแสไฟฟ้าในโรงพยาบาลที่ดี ระบบการจ่ายกระแสไฟฟ้าบ้านพัก คุณภาพน้ำประปา และคุณภาพสัญญาณโทรศัพท์มือถือ ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินมิติด้านการเข้าถึงบริการต่างๆ กับการคงอยู่ของแพทย์ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มแพทย์ที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 3 ปีและแพทย์ที่มีอายุการทำงานมากกว่า 3 ปี

หัวข้อ	ความพึงพอใจ (Mean±SD)					
	แพทย์ที่มีอายุการทำงาน < 3 ปี			แพทย์ที่มีอายุการทำงาน > 3 ปี		
	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	Sig.	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	Sig.
37. มีสิทธิพิเศษอื่นๆ ในกรณีเจ็บป่วย เช่น ห้องพิเศษ	4.03±0.735	3.85±0.840	0.195	4.11±0.713	3.76±0.708	0.021*
38. มีระบบดูแลช่วยเหลือ ในกรณีเจ็บป่วยและต้องรับการรักษาที่โรงพยาบาลนั้น	4.09±0.597	3.77±0.673	0.004*	4.01±0.692	3.70±0.810	0.056
39. กรณีเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง โรงพยาบาลอื่น ทางโรงพยาบาลจัดบริการรถรับ-ส่ง ให้	3.86±0.694	3.63±0.688	0.059	3.89±0.751	3.73±0.761	0.299
42. สำหรับคนมีลูกแล้ว ฉันดูแลลูกของฉันโดย						
ดูแลเอง				4.00±0.659	3.75±1.035	0.537
ส่งไปอยู่กับครอบครัวที่จังหวัดอื่น						
ส่งไปศูนย์เด็กเล็กในจังหวัดเดียวกับที่ทำงานอยู่						
ไม่ตอบ	3.5±0.548	4.00±0.000	0.437			
45. สำหรับคนมีลูกแล้ว ตอนนี้ลูกของฉันเรียนอยู่ที่โรงเรียน						
ใกล้กับโรงพยาบาลที่ฉันทำงานอยู่				3.88±0.641	4.00±0.00	0.799
อยู่ในจังหวัดเดียวกับที่ฉันทำงานอยู่				4.17±0.718	3.33±1.155	0.131

หัวข้อ	ความพึงพอใจ (Mean±SD)					
	แพทย์ที่มีอายุการทำงาน < 3 ปี			แพทย์ที่มีอายุการทำงาน > 3 ปี		
	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	Sig.	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	Sig.
อยู่จังหวัดอื่น				3.75±0.500	3.50±2.121	0.895
ไม่ตอบ	3.50±0.707	3.00±.00	0.667			
46.2 ความถี่ในการใช้บริการร้านสะดวกซื้อของฉันทัน						
ประจำ	4.06±0.629	3.88±0.680	0.29	4.24±0.699	4.10±0.568	0.579
บางครั้ง	4.23±0.599	3.75±0.622	0.061	3.86±0.663	3.83±0.408	0.936
ไม่เคยไป				3.33±0.577		
ไม่ตอบ	3.92±0.776	3.08±0.954	0.006*	3.76±0.831	3.07±1.072	0.052
47. การเข้าถึงห้างสรรพสินค้า	3.54±8.12	3.36±0.845	0.266	3.81±0.794	3.52±0.509	0.07
48. การเข้าถึงสวนสาธารณะ	3.39±0.870	3.22±1.046	0.361	3.59±0.811	3.41±0.682	0.302
49. การเข้าถึงฟิตเนส	3.57±0.848	2.72±0.949	.000*	3.43±1.011	3.43±0.742	1
50. การเข้าถึงร้านอาหารกึ่งบาร์/ผับ	3.40±0.632	2.98±0.614	0.001*	3.56±0.719	3.36±0.621	0.207
51. ร้านกาแฟสด	3.84±0.745	3.48±0.845	0.020*	3.73±0.755	3.67±0.711	0.712
52. โรงพยาบาลมีห้องพักแพทย์เวรหรือไม่	3.70±0.981	3.51±0.895	0.314	3.88±0.788	3.14±0.875	.000*
54. โรงพยาบาลมีบ้านพักให้กับท่านหรือไม่	4.11±0.685	3.68±0.730	0.004*	4.07±0.896	3.41±1.309	0.022*
56. (ถ้ามี) ท่านพักอาศัยอยู่กับใคร						
พักเดี่ยว	4.07±0.829	3.87±0.743	0.489	4.45±0.510	4.38±0.650	0.749
พักกับครอบครัว	4.50±0.707	4.25±0.957	0.765	4.38±0.711	4.00±0.707	0.292
แชร์กับเจ้าหน้าที่อื่น	4.00±0.587	3.50±0.761	0.018*	3.67±1.033	3.25±1.500	0.614
ไม่ตอบ	2.80±1.095	1.00±.00	0.208			
57. โรงพยาบาลมีเครื่องใช้ไฟฟ้าและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านพักให้	3.82±0.808	3.41±0.657	0.018*	3.85±0.736	3.37±1.065	0.048*
59. เส้นทางคมนาคมสะดวกสบาย	3.81±0.833	3.59±0.757	0.116	4.07±0.733	3.66±0.902	0.015*
60. มีบริการรถสาธารณะผ่านโรงพยาบาล	3.25±0.830	2.84±0.819	0.006*	3.31±0.964	2.70±1.075	0.004*
61. มีรถรับ-ส่ง เจ้าหน้าที่จากบ้านพักไปโรงพยาบาล/ตัวจังหวัด	3.31±0.690	2.96±0.562	0.006*	3.07±0.672	3.08±0.845	0.963
62. มีสวัสดิการอาหารกลางวัน	3.29±0.811	2.79±0.682	0.001*	3.07±0.593	2.69±0.788	0.036*

หัวข้อ	ความพึงพอใจ (Mean±SD)					
	แพทย์ที่มีอายุการทำงาน < 3 ปี			แพทย์ที่มีอายุการทำงาน > 3 ปี		
	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	Sig.	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	Sig.
63.ระบบการจ่ายกระแสไฟฟ้าโรงพยาบาล	3.72±0.723	3.53±0.799	0.154	3.90±0.581	3.48±0.939	0.022*
64.ระบบการจ่ายกระแสไฟฟ้าบ้านพัก	3.75±0.733	3.58±0.747	0.178	3.86±0.713	3.45±0.971	0.035*
65. คุณภาพน้ำประปา	3.39±0.939	3.20±0.996	0.255	3.52±0.935	2.85±1.034	0.001*
66.คุณภาพสัญญาณโทรศัพท์มือถือ	3.57±0.869	3.53±0.796	0.782	3.84±0.823	3.36±0.859	0.007*

* Independent t-test at 95%CI

มิติด้านที่ส่งผลต่อแรงจูงใจส่วนบุคคล intrinsic reward พบว่า แรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินของมิตินี้ที่มีผลต่อการคงอยู่ของแพทย์อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติของแพทย์กลุ่มที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 3 ปี ได้แก่ ความพึงพอใจกับบทบาทหน้าที่แพทย์ ความรู้สึกว่าประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน ความรู้สึกดีเมื่อมีชาวบ้านกล่าวทักทายเวลาออกไปนอกโรงพยาบาล ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล ความภาคภูมิใจในโรงพยาบาล การพูดถึงโรงพยาบาลในด้านดีกับบุคคลภายนอกอยู่เสมอ การเข้าร่วมกิจกรรมที่สร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่โรงพยาบาลโดยไม่ต้องร้องขอ ความตั้งใจทำงานด้วยความมุ่งมั่นทุ่มเทความรู้ความสามารถในการทำงานอย่างเต็มที่ และเมื่อโรงพยาบาลมีปัญหาเกิดขึ้นแพทย์พร้อมที่จะเข้าไปช่วยแก้ไขปัญหาอย่างเต็มที่ ในขณะที่กลุ่มแพทย์ที่มีอายุการทำงานมากกว่า 3 ปี แรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีผลต่อการคงอยู่ของแพทย์อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความพึงพอใจกับบทบาทหน้าที่แพทย์ ความรู้สึกว่าประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน ความรู้สึกเป็นที่พึ่งของเพื่อนร่วมงานได้ ความรู้สึกภูมิใจเมื่อผู้ป่วยจะง้อเลือกมารับบริการจากแพทย์ท่านนั้นๆ ความรู้สึกดีเมื่อมีชาวบ้านกล่าวทักทายเวลาออกไปนอกโรงพยาบาล ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล ความภาคภูมิใจในโรงพยาบาล การที่แพทย์พูดถึงโรงพยาบาลในด้านดีกับบุคคลภายนอกเสมอ ความรู้สึกที่แพทย์เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลไปสู่ความสำเร็จ การเข้าร่วมกิจกรรมที่สร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่โรงพยาบาลโดยไม่ต้องร้องขอ และเมื่อโรงพยาบาลมีปัญหาเกิดขึ้นแพทย์พร้อมที่จะเข้าไปช่วยแก้ไขปัญหาอย่างเต็มที่ ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินมิติด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับการคงอยู่ของแพทย์ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มแพทย์ที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 3 ปีและแพทย์ที่มีอายุการทำงานมากกว่า 3 ปี

หัวข้อ	ความพึงพอใจ (Mean±SD)					
	แพทย์ที่มีอายุการทำงาน < 3 ปี			แพทย์ที่มีอายุการทำงาน > 3 ปี		
	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	Sig.	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	Sig.
67 ฉันทึ่งพอใจกับบทบาทหน้าที่แพทย์	3.95±0.671	3.63±0.663	0.007*	4.21±0.599	3.56±0.716	.000*

หัวข้อ	ความพึงพอใจ (Mean±SD)					
	แพทย์ที่มีอายุการทำงาน < 3 ปี			แพทย์ที่มีอายุการทำงาน > 3 ปี		
	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	Sig.	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	Sig.
68 ฉันรู้สึกว่าคุณประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน	3.67±0.661	3.30±0.619	0.001*	3.80±0.697	3.09±0.641	.000*
69 ฉันรู้สึกดีทุกครั้งที่ได้รับของฝากจากผู้ป่วย แม้ว่าจะเป็นสิ่งของเล็กน้อย	4.01±0.825	3.83±0.827	0.209	3.87±0.811	3.66±0.701	0.204
70 ฉันรู้สึกเป็นที่พึ่งของเพื่อนร่วมงานได้	3.68±0.697	3.53±0.566	0.176	3.92±0.632	3.47±0.567	0.001*
71 ฉันรู้สึกภูมิใจเมื่อผู้ป่วยเจาะจงเลือกมารับบริการจากฉัน	3.99±0.726	3.77±0.767	0.09	4.07±0.811	3.53±0.671	0.001*
72 ฉันรู้สึกดีเมื่อมีชาวบ้านกล่าวทักทายเวลาออกไปนอกโรงพยาบาล	3.99±0.702	3.73±0.710	0.039*	4.07±0.896	3.53±0.761	0.004*
73 ฉันรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของโรงพยาบาล	3.79±0.736	3.45±0.746	0.009*	4.00±0.771	3.41±0.712	.000*
74 ฉันมีความภาคภูมิใจในโรงพยาบาลของฉัน	3.78±0.665	3.10±0.915	.000*	3.95±0.787	3.31±0.592	.000*
75 ฉันพูดถึงโรงพยาบาลในด้านดีกับบุคคลภายนอกเสมอ	3.88±0.765	3.25±0.795	.000*	3.96±0.743	3.41±0.756	0.001*
76 ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลไปสู่ความสำเร็จ	3.34±0.776	3.18±0.567	0.171	3.83±0.742	3.16±0.920	.000*
77 ฉันเข้าร่วมกิจกรรมที่สร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่โรงพยาบาล โดยไม่ต้องร้องขอ	3.56±0.721	3.20±0.798	0.007*	3.75±0.807	3.19±0.738	0.001*
78 ฉันตั้งใจทำงานด้วยความมุ่งมั่นทุ่มเท ความรู้ ความสามารถในการทำงานอย่างเต็มที่	4.04±0.552	3.78±0.715	0.024*	4.11±0.746	3.84±0.677	0.089
79 เมื่อโรงพยาบาลมีปัญหาเกิดขึ้นฉันพร้อมที่จะเข้าไปช่วยแก้ไขปัญหายอย่างเต็มที่	3.81±0.512	3.58±0.720	0.039*	4.05±0.655	3.56±0.619	.000*

* Independent t-test at 95%CI

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินกับการอยู่ของการคงอยู่ของแพทย์ โดยใช้สมการถดถอย regression analysis แบบ logistic regression analysis ทำการศึกษาโดยการคัดเลือกปัจจัยแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่เป็นตัวแทนของแต่ละมิติ มาคำนวณในสมการถดถอย ทั้งนี้พยายามเลือกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ correlation สูงที่สุด มิติละ 2 ปัจจัย และพยายามเลือกปัจจัยทั้งสองปัจจัยในมิตินั้นๆที่มีความสัมพันธ์ correlation กันเองน้อยที่สุดเท่าที่จะหาได้ ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ประเด็นแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินในแต่ละมิติที่ศึกษาจะมีค่าความสัมพันธ์ correlation กันเองค่อนข้างมาก ปัจจัยที่ถูกเลือกเข้ามาคำนวณในสมการถดถอยของมิติด้านสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน ได้แก่ การมีทรัพยากรที่ใช้ในการทำงานอย่างพอเพียง และความพึงพอใจในระบบการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาล มิติด้านความยืดหยุ่นในการจ้างงานและการจัดการ ได้แก่ ปัจจัยเรื่องการหมุนเวียนตารางเวรอย่างเหมาะสม และการรับทราบสิทธิการลาไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตร มิติด้านการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในการทำงานและในสายวิชาชีพ ประเด็นที่ถูกคัดเลือก ได้แก่ การมีพี่เลี้ยงที่ดีที่คอยช่วยเหลือในทุกๆเรื่อง และการได้รับการเสนอให้เข้ารับการฝึกอบรมและศึกษาเพิ่มเติม มิติด้านการเข้าถึงบริการต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยเรื่องการมีบ้านพักที่โรงพยาบาลจัดให้ และการมีสวัสดิการอาหารกลางวัน มิติด้านที่ส่งผลต่อแรงจูงใจส่วนบุคคล intrinsic reward ได้แก่ ความรู้สึ่ว่าประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน และความภาคภูมิใจในโรงพยาบาล พบว่าทุกปัจจัยที่เลือกเข้ามาในสมการถดถอย สามารถสร้างสมการถดถอยที่สามารถใช้คาดการณ์การคงอยู่ของแพทย์ได้ โดยมีค่าความถูกต้องของการคาดการณ์อยู่ที่ประมาณ 78.3 เปอร์เซนต์ โดยพบว่าค่าสัมประสิทธิ์ของแต่ละตัวแปรแสดงในตารางที่ 23 อนึ่งจากสมการถดถอยดังกล่าว กลับพบว่า มีปัจจัยเดียวเท่านั้นที่มีค่าสัมประสิทธิ์ที่มีนัยยะสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ประเด็นเรื่องของการมีพี่เลี้ยงที่ดีที่คอยช่วยเหลือในทุกๆเรื่อง ซึ่งสาเหตุที่เหลือแค่ปัจจัยเดียว น่าจะเกิดจากการที่ปัจจัยที่นำเข้ามาคำนวณสมการถดถอยจะมีค่าความสัมพันธ์ correlation กันเองค่อนข้างมากนั่นเอง

ตารางที่ 23 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรที่นำเข้ามาคำนวณสมการถดถอยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินกับการอยู่ของการคงอยู่ของแพทย์

Variables in the Equation								
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
มีทรัพยากรที่ใช้ในการทำงานอย่างพอเพียง	-.052	.302	.030	1	.862	.949	.525	1.714
ความพึงพอใจในระบบการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาล	-.623	.332	3.519	1	.061	.536	.280	1.028

Variables in the Equation								
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
การหมุนเวียนตาราง เวรอย่างเหมาะสม	.214	.312	.469	1	.493	1.239	.671	2.285
การรับทราบสิทธิการ ลาไปช่วยเหลือภริยาที่ คลอดบุตร	-.186	.333	.313	1	.576	.830	.432	1.594
การมีพี่เลี้ยงที่ดีที่คอย ช่วยเหลือในทุกๆเรื่อง	-.749	.341	4.826	1	.028*	.473	.242	.922
ได้รับการสนับสนุนให้ เข้ารับการฝึกอบรม และศึกษาเพิ่มเติม	-.050	.289	.030	1	.862	.951	.540	1.675
การมีบ้านพักที่ โรงพยาบาลจัดให้	-.413	.291	2.020	1	.155	.661	.374	1.170
การมีสวัสดิการอาหาร กลางวัน	-.570	.379	2.265	1	.132	.565	.269	1.188
ความรู้สึกว่าประสบ ความสำเร็จในหน้าที่ การงาน	-.425	.393	1.170	1	.279	.654	.303	1.412
ความภาคภูมิใจใน โรงพยาบาล	-.318	.338	.888	1	.346	.727	.375	1.410
Constant	10.009	2.257	19.664	1	.000	22221.708		

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

จากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก in Depth interview กับกลุ่มเป้าหมายของการสัมภาษณ์ซึ่งได้แก่ ตัวแทนของโรงพยาบาลซึ่งดูแลแพทย์ในโรงพยาบาล มีจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 65 คน ส่วนใหญ่เป็นแพทย์ 36 คนที่เหลือเป็นบุคลากรอื่นๆสาเหตุที่มีจำนวนผู้ให้ข้อมูลมากกว่าจำนวนโรงพยาบาลที่ให้ข้อมูลก็เพราะโรงพยาบาลบางแห่งได้สัมภาษณ์ผู้ให้สัมภาษณ์มีจำนวนมากกว่า 1 คนดังแสดงข้อมูลในตารางที่ 24

ตารางที่ 23 แสดงจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด	จำนวน	ร้อยละ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	15	23.08
ผอ.รพ. (ทันตแพทย์)	3	4.62

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์เฉพาะทาง	1	1.54
ประธานองค์กรแพทย์	7	10.77
แพทย์ประจำ	14	21.54
หัวหน้าฝ่ายการบริหาร	6	9.23
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	4	6.15
พยาบาลวิชาชีพ	1	1.54
นักเทคนิคการแพทย์	1	1.54
เจ้าหน้าที่การเงิน	5	7.69
เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหาร	2	3.08
เจ้าหน้าที่ธุรการ	5	7.69
ฝ่ายการเจ้าหน้าที่	1	1.54
รวม	65	100.00

จากการสัมภาษณ์ พบว่าโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีการพยายามสร้างแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินให้กับแพทย์ในโรงพยาบาลมากน้อยแตกต่างกันไป ทั้งนี้ได้มีจุดประสงค์เพื่อการคงอยู่ของแพทย์ในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ส่วนหนึ่งก็เพื่อให้ระบบการทำงานและระบบบริการในโรงพยาบาลเกิดขึ้นได้อย่างราบรื่นและไม่ประสบปัญหา ซึ่งมักจะมียผลพลอยได้ในเรื่องของการเป็นแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินสำหรับแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลดังกล่าวนี้ร่วมด้วย จากข้อมูลที่ได้ศึกษาได้ พบว่า โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินในแต่ละมิติดังนี้

มิติด้านสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน

ประเด็นความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ มอบหมายหน้าที่ให้แพทย์ทำหน้าที่ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นหลัก และมักจะมีการมอบงานด้านวิชาการ และงานด้านคุณภาพให้แพทย์แต่ละท่านรับผิดชอบ โดยมักจะคัดเลือกจากความชำนาญและความสนใจของแพทย์แต่ละท่าน ทั้งนี้ส่วนใหญ่จะมอบหมายด้วยความสมัครใจ ซึ่งแพทย์ส่วนใหญ่รับรู้และยอมรับว่าจะได้รับงานนอกเหนือจากงานรักษาพยาบาลอยู่บ้าง และแพทย์ส่วนใหญ่ก็ยินดีที่จะทำงานดังกล่าว โรงพยาบาลบางแห่งใช้วิธีให้แพทย์ในโรงพยาบาลตกลงกันเองว่า แพทย์ท่านใดจะรับผิดชอบงานด้านใดบ้าง โรงพยาบาลบางแห่ง ผู้อำนวยการจะเป็นคนพิจารณาความเหมาะสมและมอบหมายงานให้ ซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยืนยันว่า แพทย์สามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้ด้วยความเต็มใจ อย่างไรก็ตาม พบว่าโรงพยาบาลจะไม่มอบหมายงานด้านการบริหารจัดการให้แพทย์รับผิดชอบ ยกเว้นอาจมอบหมายให้แพทย์ที่อาวุโสสูงสุดรองจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล รับผิดชอบงานบริหารบ้าง แต่ก็จะไม่ใช่งานบริหารที่มีความเสี่ยงทางกฎหมาย นอกจากนี้พบว่า มักมีการมอบหมายให้แพทย์ใน

แต่ละโรงพยาบาล ต้องรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการออกตรวจผู้ป่วยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นครั้งคราว ซึ่งโรงพยาบาลยืนยันว่า แพทย์ส่วนใหญ่ยินดีที่จะออกไปให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้จะมีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน ทำให้แพทย์ทราบภารกิจ ที่ตนต้องรับผิดชอบ ส่งผลให้ไม่มีปัญหาในการปฏิบัติงาน

ในส่วนของงานรักษาพยาบาลที่แพทย์ต้องรับผิดชอบ พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ ไม่ตั้งความคาดหวังให้แพทย์จำเป็นต้องทำหัตถการแต่อย่างใด กล่าวคือ มิได้ตั้งหรือคาดหวังขีดความสามารถของแพทย์ ขึ้นกับแพทย์แต่ละท่านว่าต้องการทำหัตถการอะไรบ้าง ในกรณีที่ไม่สามารถทำหัตถการต่างๆ ได้ แพทย์สามารถส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องการการทำการหัตถการนั้นไปยังโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ขึ้นได้ทันทีที่แพทย์ต้องการ ทั้งนี้โรงพยาบาลทั้งหมด มีการเตรียมระบบการส่งต่อผู้ป่วยไว้รองรับอยู่แล้ว

ประเด็นการมีทรัพยากรที่ใช้ในการทำงานอย่างเพียงพอ พบว่า ในส่วนของแพทย์จะมีปัญหาเรื่องทรัพยากรที่ใช้ในการทำงาน 2 เรื่อง ได้แก่ ยา และ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์

ในส่วนของยา พบว่ามีโรงพยาบาลจำนวนหนึ่ง จำเป็นจะต้องจำกัดประเภทของยาที่จะจ่ายให้ผู้ป่วย เนื่องจากปัญหาทางการเงินของโรงพยาบาล ซึ่งแพทย์ส่วนใหญ่สามารถยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นนี้ได้ และไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานการรักษาพยาบาลของแพทย์แต่อย่างใด เพราะส่วนใหญ่ยาที่โรงพยาบาลมีให้ก็สามารถใช้รักษาผู้ป่วยได้อยู่แล้ว

ด้านอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ไม่พบปัญหา กับกลุ่มแพทย์ที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 3 ปี แต่ส่วนใหญ่ปัญหาเรื่องของอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ จะเกิดกับกลุ่มแพทย์ที่มีอายุการทำงานมากกว่า 3 ปี ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โดยเฉพาะบางสาขา มักจะมีความต้องการอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ เพื่อให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญนั้นๆ สามารถให้บริการผู้ป่วยได้เต็มศักยภาพ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีมูลค่าสูง การลงทุนอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ดังกล่าว จึงเป็นการลงทุนด้วยเม็ดเงินจำนวนมาก ประสบการณ์ของผู้บริหารโรงพยาบาลจำนวนหนึ่งพบว่า เมื่อลงทุนอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ดังกล่าวแล้ว กลับพบว่าแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านนั้นๆ ไม่อยู่ให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ลงทุนไป แต่กลับย้ายไปอยู่โรงพยาบาลอื่นแทน ส่งผลให้เม็ดเงินที่ลงทุนไป ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์กับโรงพยาบาลและผู้ป่วย ดังนั้น บางโรงพยาบาลจึงเลือกลงทุนอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ภายหลังจากที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านได้กลับมาทำงานที่โรงพยาบาลแล้ว ซึ่งทำให้ดูประหนึ่งว่า โรงพยาบาลไม่ได้เตรียมเครื่องมือเพื่อรองรับแพทย์ดังกล่าว ส่งผลให้แพทย์กลุ่มนี้ไม่สามารถทำงานได้เต็มศักยภาพทันทีที่จบกลับมา และอาจก่อให้เกิดปัญหาแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินในการทำงาน อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาทั้งสองด้านจะพบว่า ปัญหาเรื่องนี้จำเป็นต้องพยายามหาจุดสมดุลระหว่างการลงทุน และการคงอยู่ของแพทย์ให้เหมาะสม เนื่องจากการไม่ลงทุนล่วงหน้าเลยก็ไม่เหมาะสม แต่การลงทุนล่วงหน้าเกินไปก็เสี่ยงต่อการไม่คุ้มทุน จึงจำเป็นต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบและเหมาะสม ประกอบกับ อาจจะต้องบริหารจัดการร่วมกับปัจจัยอื่นๆ เพื่อลดความเสี่ยงของการลงทุนดังกล่าวนี้

อนึ่งเริ่มพบว่า โรงพยาบาลบางแห่งเริ่มมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ไม่ใช่แพทย์ การที่มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ไม่ใช่แพทย์ มีผลให้บางครั้งการขอ ให้อุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์สำหรับให้บริการผู้ป่วย จึงไม่ราบรื่นเท่าที่ควร เนื่องจากการขาดองค์ความรู้ของผู้บริหาร อย่างไรก็ตามในโรงพยาบาลดังกล่าว ในที่สุดก็สามารถจัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ เพื่อให้แพทย์สามารถให้บริการได้

เนื่องจากการตรวจรักษาพยาบาลของแพทย์ ในโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่ มักมีปริมาณงานที่มาก โรงพยาบาลจำนวนหนึ่งจึงพยายามกระจายงานอย่างเหมาะสมให้กับแพทย์แต่ละท่าน รวมถึงพยายามแก้ปัญหาเมื่อมีปริมาณงานมากที่ไม่สัมพันธ์กับจำนวนแพทย์ที่มี ยกตัวอย่างเช่น เมื่อมีแพทย์ลาหรือมีแพทย์ไปประชุมและอบรม โรงพยาบาลจะพยายามแก้ปัญหาโดยการพยายามหาแพทย์ Part Time หรือแพทย์จากโรงพยาบาลอื่นมาช่วยให้บริการ ในบางกรณีก็จะมีการมอบหมายให้พยาบาลขึ้นมาช่วยให้บริการผู้ป่วยเป็นต้น โรงพยาบาลบางแห่งตระหนักว่ามีปริมาณภาระงานรักษาพยาบาลมากกว่าจำนวนแพทย์ที่มี ก็ทำการพยายามแก้ปัญหาโดยการจ้างแพทย์ Part Time ให้มาให้บริการเป็นประจำที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลบางแห่ง พยายามลดงานบางงานลงในกรณีที่มีแพทย์ไม่เพียงพอกับปริมาณงานการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล งานที่ลดลงจะได้แก่ งานรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น

ประเด็นการสื่อสารในองค์กร พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ มักมีการประชุมองค์กรแพทย์อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง นอกจากนี้ ก็จะมีการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการในองค์กรแพทย์อยู่เป็นประจำ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถรับทราบปัญหาจากการทำงานของแพทย์ ได้ โดยการประชุมองค์กรแพทย์ส่วนใหญ่ มักจะจัดประชุมในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการมากนัก เช่น อาจจะเป็นการรับประทานอาหารร่วมกันเดือนละ 1 ครั้ง จึงทำให้บรรยากาศในการประชุมสามารถสื่อสารปัญหาได้ในระหว่างองค์กรแพทย์ด้วยกันเป็นอย่างดี

ประเด็นเรื่องความเสี่ยงและความปลอดภัย โรงพยาบาลส่วนใหญ่มิได้จัดระบบรักษาความปลอดภัยเพิ่มเติมสำหรับกลุ่มแพทย์ แต่จะเป็นระบบรักษาความปลอดภัยภายในภาพรวมของบุคลากรทั้งโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่ก็ไม่พบปัญหาเรื่องความเสี่ยงหรือความปลอดภัยแต่อย่างใด แม้แต่โรงพยาบาลในจังหวัดปัตตานีซึ่งทำการศึกษาในครั้งนี้ด้วย ทั้งๆที่เป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดเหตุการณ์รุนแรง แต่โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดปัตตานีก็มีระบบดูแลความปลอดภัยและให้ข้อมูลในการใช้ชีวิตอย่างปลอดภัยในพื้นที่แก่แพทย์ ส่งผลให้ไม่เคยเกิดปัญหาความรุนแรงกับแพทย์เลย

มิติด้านความยืดหยุ่นในการจ้างงานและการจัดการ

การบริหารจัดการเรื่องตารางการปฏิบัติงานของแพทย์ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ มอบหมายให้แพทย์ท่านใดท่านหนึ่งในโรงพยาบาลเป็นผู้จัดตารางเวร ทั้งนี้แพทย์แต่ละท่านสามารถออกแบบวันหยุดและวันลาได้ โดยการกำหนดและแจ้งไว้ล่วงหน้า ซึ่งจะมีการพยายามจัดและหมุนเวียน เพื่อให้มีจำนวนแพทย์เพียงพอกับปริมาณงานในแต่ละวัน และแต่ละเวร แพทย์ผู้จัดเวรส่วนใหญ่จะพยายามให้ตารางเวรหมุนเวียนอย่างเหมาะสม ไม่ให้เกิดความรู้สึกว่าขึ้นเวรหนักเกินไป รวมถึงพยายามให้มีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันหยุดในช่วงวันหยุดเทศกาล อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่มีแพทย์ไม่เพียงพอสำหรับการขึ้นเวร ก็จะมีการจ้างแพทย์จากโรงพยาบาลอื่นมาขึ้นเวร

แทน และเช่นเดียวกันก็พบว่า มีแพทย์บางท่านในโรงพยาบาล ซึ่งต้องการค่าตอบแทนเพิ่มเติมก็อาจจะอยู่แหวมากกว่าปกติ แต่ทั้งนี้ก็จะเกิดขึ้นตามความสมัครใจเสมอ

พบว่ากลุ่มแพทย์ที่มีอายุการทำงานมากกว่า 3 ปี หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน จะมีความต้องการที่จะให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะด้านที่ตนเองเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลบางแห่งจึงทำการออกแบบระบบบริการให้กลุ่มแพทย์ที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 3 ปี ทำการดูแลตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป และเมื่อมีปัญหาเฉพาะด้านจะส่งมอบผู้ป่วย ให้กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านนั้นๆ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านนั้นๆ จะมีคลินิกเฉพาะโรคของตนในการรับผิดชอบ ก็จะรับช่วงต่อการดูแลผู้ป่วยรายดังกล่าว โรงพยาบาลที่บริหารจัดการในลักษณะนี้มักจะสร้างความพึงพอใจให้กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ได้เป็นอย่างดี แต่ทั้งนี้โรงพยาบาลก็จำเป็นจะต้องมีจำนวนแพทย์ที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 3 ปี จำนวนหนึ่งให้เพียงพอกับการให้บริการประชาชนทั่วไป ซึ่งอาจทำให้โรงพยาบาลแห่งนั้นต้องมีจำนวนแพทย์มากกว่าปกติ อนึ่งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านยินดีที่จะได้รับมอบหมายให้อยู่แหว ในลักษณะของการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคตามความเชี่ยวชาญของตน แพทย์กลุ่มนี้ไม่สามารถขึ้นเวรตรวจรักษาพยาบาลได้เหมือนแพทย์ทั่วไป เนื่องจาก ขาดทักษะและความรู้ในการดูแลโรคที่ไม่ใช่ความเชี่ยวชาญของตน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากโรงพยาบาลมักจะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพียงสาขาละ 1 คน ส่งผลให้ในแต่ละวัน อาจจะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านขึ้นเวรให้คำปรึกษาพยาบาลไม่ครบทุกสาขา และไม่ครบทุกวัน ในวันที่ไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านขึ้นเวร โรงพยาบาลจะใช้วิธีส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่กว่าแทน ซึ่งประเด็นนี้ก็พบว่าในบางพื้นที่ ก็จะมีปัญหากับโรงพยาบาลที่ใหญ่กว่า ว่าโรงพยาบาลก็มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านอยู่ก่อนแล้ว ทำไมยังจะต้องส่งต่อผู้ป่วยอีก ประสบการณ์จากโรงพยาบาลที่บริหารจัดการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน บางแห่งระบุว่า แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านส่วนใหญ่ควรจะต้องมีจำนวนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาละไม่น้อยกว่า 2 คน จึงจะสามารถทำให้ระบบบริการเกิดขึ้นได้อย่างราบรื่น และขณะเดียวกันก็จะสามารถทำให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านนั้นทำงานในโรงพยาบาลได้ โดยไม่มีความกดดัน และงานไม่หนักจนเกินไป

นอกจากนี้แพทย์ที่มีอายุแพทย์ที่มีอายุการทำงานมากกว่า 3 ปี ส่วนหนึ่งก็จะมีอายุค่อนข้างมาก ทำให้แพทย์กลุ่มนี้ไม่ต้องการที่จะขึ้นเวรจำนวนมากอีก เนื่องจากปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งก็พบว่าไม่เป็นปัญหากับโรงพยาบาล เนื่องจากกลุ่มแพทย์ที่มีอายุการทำงานน้อยกว่ามักต้องการค่าตอบแทนซึ่งเป็นค่าแหวจำนวนมากอยู่แล้ว กลุ่มแพทย์ที่อายุการทำงานน้อยกว่า 3 ปีจึงมักจะขึ้นเวรแทนกลุ่มแพทย์ที่มีอายุมากกว่า นอกจากนี้พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะขึ้นเวรน้อยมาก รวมถึงพบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่วนใหญ่แทบจะไม่ได้ให้การรักษายาบาลผู้ป่วย มีเพียงโรงพยาบาลบางแห่งเท่านั้นที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยังให้บริการตรวจรักษายาบาลผู้ป่วยเป็นประจำ อย่างไรก็ตามการที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม่ได้ให้การรักษายาบาลผู้ป่วย ก็เป็นเรื่องที่แพทย์ท่านอื่นๆในโรงพยาบาลมิได้มองว่าเรื่องนี้เป็นปัญหาแต่อย่างใด เพียงแต่ในบางวันที่อาจจะมีปัญหาปริมาณของแพทย์น้อย เนื่องจากการลาหรือการไปอบรม แต่ต้องการเพียงให้มีบริหารจัดการให้มีแพทย์เพียงพอกับการให้บริการเท่านั้นก็พอ โดยไม่คาดหวังให้ผู้อำนวยการต้องมาทำการตรวจรักษาแทนแต่อย่างใด

มิติด้านการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในการทำงานและในสายวิชาชีพ

พบว่าบางจังหวัดมีการจัดระบบการให้คำปรึกษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลจังหวัดอย่างเป็นระบบ ทำให้แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดนั้น สามารถปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ตลอดเวลา ในทุกสาขา ซึ่งจากการสัมภาษณ์แพทย์ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ความเห็นว่าระบบการให้คำปรึกษาดังกล่าวมีประโยชน์อย่างมากต่อการทำงานในโรงพยาบาลชุมชน ในขณะที่โรงพยาบาลบางจังหวัดมีระบบให้คำปรึกษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะบางกลุ่มโรคหรือเฉพาะบางสาขา ดังนั้นในสาขาที่ไม่มีระบบให้คำปรึกษา แพทย์ก็ต้องใช้ความสัมพันธ์ส่วนบุคคลในการขอคำปรึกษา ซึ่งแพทย์ส่วนหนึ่งระบุว่าไม่มีปัญหาเนื่องจากเคยเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่โรงพยาบาลจังหวัดดังกล่าวมาแล้ว อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านอยู่ในโรงพยาบาลตนเอง ระบบการให้คำปรึกษาจะมีการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลตนเอง ในกรณีนี้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านมักจะรับผู้ป่วยที่ให้คำปรึกษานั้นไปดูแลต่อเนื่องและให้ผลการได้อย่างรวดเร็ว ทำให้แพทย์ผู้ตรวจรักษาทั่วไปมีความสบายใจในการให้บริการผู้ป่วย อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลกลุ่มหลังนี้ มักจะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาไม่ครบทุกวัน เนื่องจากมีจำนวนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเป็นสาขาละ 1 คนเท่านั้น ซึ่งหากสามารถจัดให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้มากกว่า 1 ท่าน ก็จะทำให้ระบบให้คำปรึกษาสามารถมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ให้คำปรึกษาได้ทุกวันทำการ ซึ่งก็จะช่วยในการให้บริการผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

โรงพยาบาลทุกแห่ง มีระบบการใกล้เคียงเพื่อป้องกันปัญหาการถูกร้องเรียนทางการแพทย์ ซึ่งผู้ใกล้เคียงส่วนใหญ่จะเป็นผู้อำนวยการและทีมงานในพื้นที่ ซึ่งมีความคุ้นชินกับคนในพื้นที่อยู่แล้วเพื่อให้การใกล้เคียงปัญหาที่เกิดขึ้นคลี่คลายไปในทิศทางที่ดี พบว่าแพทย์ส่วนใหญ่พึงพอใจในระบบใกล้เคียงนี้ เมื่อพิจารณาในรายละเอียด จากการสัมภาษณ์พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งประสบปัญหาการถูกร้องเรียนทางการแพทย์ แต่ส่วนใหญ่สภาพปัญหายังไม่ถึงขั้นฟ้องร้อง มีเฉพาะบางโรงพยาบาลเท่านั้นที่มีการฟ้องร้องทางการแพทย์แล้ว เมื่อสอบถามถึง ปัญหาการถูกร้องเรียนที่เกิดขึ้นว่าส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของแพทย์ผู้ให้บริการหรือไม่ แพทย์ส่วนใหญ่ตอบว่าก็มีผลกระทบอยู่บ้างในช่วงแรก แต่เนื่องจากระบบการใกล้เคียงก็ทำให้ปัญหามักจะจบลงด้วยดี ทำให้ผลกระทบดังกล่าวไม่รุนแรงนัก นอกจากนี้พบว่าในโรงพยาบาลบางแห่งมีระบบการเฝ้าระวัง ปัญหาการกระทบกระทั่งระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย เมื่อพบว่ามีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาการกระทบกระทั่งดังกล่าว จะมีพยาบาลในจุดบริการเป็นกลไกสำคัญในการเข้าไปช่วยปรับเปลี่ยนสถานการณ์ เช่น เปลี่ยนแพทย์ผู้ให้บริการหรือไปพูดคุยทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยให้ ซึ่งระบบลักษณะนี้ เอื้อต่อการให้บริการของแพทย์เป็นอย่างยิ่ง เพราะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาการถูกร้องเรียนได้ดี

ประเด็นการมีพี่เลี้ยงที่ดีคอยช่วยเหลือแพทย์ในทุกๆเรื่อง โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้จัดระบบพี่เลี้ยงอย่างเป็นทางการ แต่มักจะมีแพทย์รุ่นพี่ที่คอยดูแลแพทย์รุ่นน้อง หรืออาจจะเป็นประธานองค์กรแพทย์ที่คอยทำหน้าที่ดูแลโดยภาพรวม โดยโรงพยาบาลส่วนใหญ่มักใช้วิธีพยายามสร้างความสนิทสนมในกลุ่มองค์กรแพทย์ เช่นการรับประทานอาหารร่วมกันทุกเดือนหรือทุกสัปดาห์ เพื่อให้แพทย์รุ่นน้องพูดคุยกับแพทย์รุ่นพี่ เพื่อจะได้สอบถาม

หรือซักถามและวางแผนแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน อย่างไรก็ตามพบว่าในโรงพยาบาลบางแห่ง จะมีแต่แพทย์ที่มีอายุการทำงานน้อยๆอยู่ร่วมกัน ซึ่งในลักษณะนี้ ส่งผลให้แทบไม่มีแพทย์รุ่นที่คอยให้คำปรึกษา ในกรณีเช่นนี้พบว่าแพทย์จะมีความกังวลใจในการทำงานและการใช้ชีวิตในชนบท และเช่นเดียวกันพบว่าในโรงพยาบาลบางแห่ง มีแพทย์ผู้อำนวยการซึ่งอาวุโสสูงอยู่กับแพทย์รุ่นน้องซึ่งอายุการทำงานน้อย ในกรณีเช่นนี้จะพบว่ามีช่องว่างระหว่างวัยเกิดขึ้นในโรงพยาบาล กล่าวคือแพทย์รุ่นน้องมักจะไม่กล้าที่จะปรึกษาผู้อำนวยการในทุกเรื่อง เหตุผลหนึ่งเป็นเพราะความเกรงใจ และอีกเหตุผลหนึ่งก็เป็นเพราะเวลาในการทำงานของผู้อำนวยการซึ่งมีไม่มากนัก ในกรณีเช่นนี้แพทย์ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ความเห็นว่า การปรึกษาหรือการขอความช่วยเหลือในการทำงานในการใช้ชีวิตก็มีความลำบากมากขึ้น

การจัดการสนับสนุนให้เข้ารับการฝึกอบรมและศึกษาเพิ่มเติม โรงพยาบาลบางแห่งให้แพทย์สามารถเลือกเข้ารับการฝึกอบรมได้โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง บางแห่งจำกัดจำนวนครั้ง แต่ส่วนใหญ่โรงพยาบาลจะจำกัดจำนวนครั้ง เพื่อให้สามารถมีแพทย์หมุนเวียนให้บริการได้อย่างพอเพียง ซึ่งแพทย์ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ก็เห็นด้วยกับการหมุนเวียนไปอบรม ตรงกันข้ามไม่เห็นด้วยกับการให้ไปอบรมโดยอิสระ เพราะจะทำให้ภาระงานไปตกหนักกับแพทย์ที่ไม่ได้ไปอบรมในครั้งนั้นๆ ในกลุ่มโรงพยาบาลที่จำกัดจำนวนครั้งของการอบรม การจำกัดจำนวนครั้งดังกล่าวนี้จะไม่นับรวมหัวข้อการฝึกอบรมที่ถูกมอบหมายโดยผู้อำนวยการเนื่องจากเป็นนโยบายของกระทรวงหรือปริมาณของจังหวัด โดยทั่วไปของโรงพยาบาลเองจะจำกัดจำนวนครั้งของการไปอบรมเฉพาะหัวข้อที่เจ้าตัวสนใจด้วยตัวเองเท่านั้น

ในส่วนของโอกาสในการศึกษาต่อสาขาเฉพาะทางของแพทย์ โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะไม่มีทุนให้แพทย์ แต่ก็พยายามอำนวยความสะดวกให้แพทย์ ในการหาโอกาสในการศึกษาต่อ เช่น อนุญาตให้ไปปฏิบัติงานล่วงหน้าเพื่อขอโอกาสศึกษาต่อที่โรงเรียนแพทย์ รวมถึงการเขียนหนังสือแนะนำ เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการสมัครเรียนต่อสาขาต่างๆ ของแพทย์

มิติด้านการเข้าถึงบริการต่างๆ

ในกรณีที่แพทย์เจ็บป่วย โรงพยาบาลก็จะให้การดูแลแพทย์ตามสวัสดิการรักษายาบาลที่แพทย์มีอยู่แล้ว นั้น ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะครอบคลุมห้องพิเศษอยู่แล้ว และหากจำเป็นที่แพทย์ท่านนั้นๆจำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยแพทย์เฉพาะทาง โรงพยาบาลจะทำการประสานงานและส่งต่อแพทย์ท่านนั้นไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอยู่ต่อไป

โรงพยาบาลทุกแห่งจะมีบ้านพักให้แพทย์ มีส่วนน้อยเท่านั้นที่มีปัญหาบ้านพักไม่เพียงพอ ในกรณีที่บ้านพักไม่เพียงพอนี้โรงพยาบาลก็จะพยายามหาห้องพักให้แพทย์ โดยอาจต้องมีการแชร์บ้านพักกับเจ้าหน้าที่อื่นในโรงพยาบาล แต่หากมีบ้านพักเพียงพอ โรงพยาบาลมักจะจัดให้แพทย์พักอยู่ตามลำพัง หรือให้พักกับครอบครัวของตนในกรณีที่แพทย์นั้นมีครอบครัว ในบางกรณีจะจัดให้แพทย์พักอยู่ในบ้านพักกับแพทย์ด้วยกัน ด้วยเหตุผลว่า จะได้มีเพื่อนดูแลกันเอง ในกรณีที่บ้านพักเพียงพอดังกล่าวมักจะไม่ได้จัดให้แพทย์ไปพักอาศัยอยู่ร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่น

และพบว่าในโรงพยาบาลบางแห่ง เนื่องจากทำเลที่ตั้งอยู่ใกล้ตัวจังหวัด แพทย์บางท่านจึงปฏิเสธที่จะเข้าอาศัยในบ้านพัก และแสดงความจำเป็นว่าต้องการเพียงห้องพักแพทย์ในวันที่อยู่เวรเท่านั้น ในส่วนของการจัดอุปกรณ์เครื่องใช้อำนวยความสะดวกต่างๆในบ้านพัก บ้านพักสำหรับแพทย์ที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 3 ปี โรงพยาบาลส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดจะจัดอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าอำนวยความสะดวกไว้ให้พร้อมอยู่ เนื่องจากมองว่าแพทย์กลุ่มนี้ยังมีอายุน้อย และมีแนวโน้มที่จะไปเรียนต่อในอนาคต จึงอำนวยความสะดวกให้โดยการให้มีเครื่องใช้ดังกล่าว ในขณะที่ กลุ่มแพทย์ที่มีอายุการทำงานมากกว่า 3 ปี ส่วนใหญ่บ้านพักที่ให้มีแนวโน้มที่จะไม่มีเครื่องใช้ไฟฟ้าและสิ่งอำนวยความสะดวกให้ เนื่องจากโรงพยาบาลมองว่าเป็นแพทย์ที่อาวุโส และมีครอบครัว จึงไม่จำเป็นต้องหาเครื่องใช้หรือเฟอร์นิเจอร์ให้ อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลบางแห่งก็จัดเครื่องใช้ไฟฟ้าและเฟอร์นิเจอร์ให้แพทย์กลุ่มนี้ด้วย

ในส่วนของห้องพักแพทย์ โรงพยาบาลทุกแห่งมีห้องพักแพทย์อยู่บนโรงพยาบาล และมีเฟอร์นิเจอร์เครื่องใช้อำนวยความสะดวกพอสมควร ให้แพทย์สามารถใช้ห้องพักแพทย์ได้อย่างสบาย แต่ก็พบว่า โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งแพทย์นิยมพักที่บ้านพักในวันที่อยู่เวรมากกว่าจะมาอยู่ที่ห้องพักแพทย์ โดยเฉพาะในกรณีที่บ้านพักอยู่ไม่ไกลจากโรงพยาบาล มีโรงพยาบาลจำนวนน้อยที่ยังไม่มีห้องพักแพทย์ โดยสาเหตุหนึ่งที่ไม่มีห้องพักแพทย์ก็เพราะเคยจัดให้มีห้องพักแพทย์แล้ว แต่ไม่มีผู้เข้าพักอาศัยจึงยกเลิกไป ในขณะที่บางแห่งให้เหตุผลว่าเนื่องจากสถานที่จำกัดและบ้านพักอยู่ไม่ไกลโรงพยาบาลจึงไม่จัดห้องพักแพทย์ให้

เมื่อสัมภาษณ์ถึง สภาพแวดล้อมภายในอำเภอดังของโรงพยาบาล ก็พบว่า เกือบทุกแห่งมีร้านสะดวกซื้อภายในอำเภอ สามารถอำนวยความสะดวกในการจับจ่ายใช้สอยซื้อสิ่งของให้กับแพทย์ที่มาทำงานในอำเภอได้เป็นอย่างดี โรงพยาบาลจำนวนหนึ่ง มีบริการฟิตเนส หรือมีบริการอยู่ใกล้สวนสาธารณะที่เหมาะสมกับการออกกำลังกายที่เอื้ออำนวยต่อการใช้ชีวิตของคนรุ่นใหม่ เช่น แพทย์ รวมถึงโรงพยาบาลส่วนใหญ่มักจะอยู่ใกล้ร้านกาแฟสด ให้แพทย์ไปใช้บริการ มีร้านอาหารที่มีคุณภาพให้แพทย์เลือกรับประทาน โรงพยาบาลบางแห่งเคยจัดให้มีบริการอาหารกลางวัน แต่ส่วนใหญ่ปัจจุบันได้ยกเลิกบริการดังกล่าว เนื่องจากแพทย์ให้ความเห็นว่าอาหารซ้ำซากเกินไป และสามารถหาซื้ออาหารในเขตอำเภอรับประทานได้หลากหลายกว่า อย่างไรก็ตามพบโรงพยาบาล 1 แห่ง ซึ่งยังมีบริการอาหารกลางวันที่มีคุณภาพ และแพทย์ให้ความเห็นว่าคุณภาพอาหารดีและเลือกใช้บริการเป็นประจำ ในแง่ของการพักผ่อนหย่อนใจ นอกจากการออกกำลังกายแล้ว พบว่าในปัจจุบันโรงพยาบาลส่วนใหญ่มักตั้งอยู่ไม่ห่างจากจังหวัดที่มีห้างสรรพสินค้า ทำให้แพทย์สามารถเข้าถึงห้างสรรพสินค้าได้ไม่ยากนัก อนึ่งเมื่อสอบถามถึงการเดินทางเข้าตัวจังหวัด พบว่าแพทย์ส่วนใหญ่ที่มาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในปัจจุบันมักมีรถส่วนตัวของตนเอง จึงแทบจะไม่มีโรงพยาบาลใดที่มีสวัสดิการบริการรถรับส่ง ยกเว้นบางโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ห่างไกลจริงๆ มีโรงพยาบาลอยู่ 1 แห่งที่ตั้งอยู่ใกล้สนามบิน จะมีบริการรถรับส่งจากโรงพยาบาลไปยังสนามบินในทุกวันสุดสัปดาห์ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แพทย์ในการเดินทางกลับภูมิลำเนา ในส่วนของบริการรถสาธารณะ เมื่อสัมภาษณ์ผู้ให้คำสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ตอบว่ามีบริการรถสาธารณะ แต่ไม่พบว่าแพทย์ใช้บริการรถสาธารณะเท่าใดนัก สำหรับกลุ่มแพทย์ที่มีลูกแล้ว เมื่อสอบถามพบว่า โรงพยาบาลมักจะมีศูนย์เด็กเล็กอยู่ใกล้โรงพยาบาล แต่แพทย์ส่วนใหญ่ไม่นิยมใช้บริการศูนย์

เด็กเล็ก เท่าไหร่ มักเลือกดูแลเด็กด้วยตนเอง ในส่วนของโรงเรียนที่ให้การศึกษากับลูก พบว่าแพทย์ที่มีลูกแล้ว ให้ข้อมูลว่ามีโรงเรียนที่มีคุณภาพค่อนข้างดีถึงดี ภายในจังหวัด ซึ่งสามารถไปรับส่งให้ลูกมีการศึกษาที่ดีเพียงพอได้

มิติด้านที่ส่งผลต่อแรงจูงใจส่วนบุคคล

จากการให้การสัมภาษณ์เชิงลึก ได้มีโอกาสสัมภาษณ์แพทย์ทั้งหมด 36 คน แบ่งเป็นแพทย์ที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 3 ปี 13 คน แพทย์ที่มีอายุการทำงานมากกว่า 3 ปี 23 คน พบว่าแพทย์ที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 3 ปีส่วนใหญ่ มีแนวโน้มจะไปเรียนต่อเมื่อครบกำหนดการชดใช้ทุน เนื่องจากแพทย์ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน พบว่ามีแพทย์เพียง 2 ท่านเท่านั้น จากทั้ง 13 คน ที่มีทัศนคติและความพึงพอใจเป็นอย่างมากกับการใช้ชีวิตเป็นแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน โดยแพทย์ทั้ง 2 คนนี้มีได้ปฏิเสธที่จะไปศึกษาต่อเพื่อเป็นแพทย์เฉพาะทาง แต่ทั้ง 2 ท่านยืนยันว่าเมื่อจบแพทย์เฉพาะทางแล้ว ก็จะกลับมาทำงานที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งเดิมต่อไป ทั้งนี้เมื่อสัมภาษณ์ในเชิงลึกพบว่าแพทย์ทั้งสองท่านนี้ได้รับแรงบันดาลใจจากแพทย์ต้นแบบ กล่าวคือได้เห็นแพทย์ต้นแบบนั้นทำงานและมีความสุขในการทำงานในโรงพยาบาลชุมชนมาก่อน และเมื่อแพทย์ทั้ง 2 ท่านนั้นมาใช้ชีวิตในโรงพยาบาลชุมชน ก็พบว่าชีวิตการทำงานในโรงพยาบาลชุมชน เป็นสิ่งที่มีคุณค่ากับการเป็นแพทย์ของท่านทั้งสองนี้เป็นอย่างมาก

บทที่ 5 อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาขั้นต้น จะพบว่าปัจจัยแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินมีผลต่อการคงอยู่ของแพทย์ในชนบทในระดับหนึ่ง ทั้งนี้เมื่อพิจารณาแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินในแต่ละปัจจัย ก็พบว่า ปัจจัยในแต่ละมิติทุกมิติตามนิยามของ Global Health workforce Alliance ต่างก็มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยยะสำคัญกับการคงอยู่ของแพทย์ในชนบทแทบทั้งสิ้น ทั้งนี้ได้แตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้แต่อย่างใด อย่างไรก็ตามเมื่อนำผลการศึกษาในเชิงปริมาณมาประกอบกับผลการศึกษาเชิงคุณภาพ ก็พบว่า ในทางปฏิบัติ โรงพยาบาลจำนวนหนึ่งสามารถบริหารจัดการให้เกิดแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงิน เพื่อเอื้ออำนวยให้แพทย์ทำงานในชนบทได้ยาวนานยิ่งขึ้น ทำให้เราเริ่มมองเห็นภาพของการพยายามบริหารจัดการแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ว่ามิใช่เป็นเรื่องที่ไม่สามารถบริหารจัดการได้เลยดังเช่นความเข้าใจที่ผ่านมา ทั้งนี้จากข้อมูลที่ปรากฏสามารถสรุปแนวทางการบริหารจัดการที่น่าจะมีการดำเนินการเพื่อสร้างแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินในการทำงานของแพทย์ในชนบทดังนี้

1. เดิมการจัดสรรแพทย์มักตั้งความคาดหวังว่า อยากให้แพทย์คงอยู่ในชนบทในระยะยาวแต่เนื่องจากข้อมูลที่พบจะสังเกตว่าในกลุ่มแพทย์ที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 3 ปีมี แนวโน้มกลับไปเรียนต่อทั้งหมด ซึ่งเมื่อพิจารณาในข้อเท็จจริงก็จะพบว่า ด้วยค่านิยมในวงการแพทย์ในปัจจุบัน ข้อเท็จจริงข้อนี้คงไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่ในเมื่อโรงพยาบาลชุมชนจำนวนหนึ่งต้องการแพทย์ทั่วไปเท่านั้นในการให้บริการ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจำเป็นจะต้องปรับมุมมองเรื่องของการจัดสรรแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน โดยเน้นเรื่องการมีจำนวนแพทย์หมุนเวียนที่เพียงพอ โดยไม่เน้นการคงอยู่ในระยะยาวของแพทย์ เพราะจากข้อมูลการศึกษาพบว่า กลุ่มแพทย์ที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 3 ปี มีทิศทางชัดเจนที่จะกังวลในเรื่องของปริมาณงานที่ไม่ที่กระจายอยู่อย่างไม่เหมาะสม ดังนั้นการเพิ่มจำนวนแพทย์ในแต่ละโรงพยาบาลจะช่วยให้การหมุนเวียนของแพทย์ลดลง อย่างน้อยก็จะมีแพทย์คนเดิมปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งเดิมไม่น้อยกว่า 3 ปี แต่ทั้งนี้สิ่งที่ควรพิจารณาปรับปรุงด้วยได้แก่ การมีระบบที่ปรึกษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลจังหวัด เพื่อเป็นหลักประกันให้ประชาชนในชนบท ว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพเพียงพอ อนึ่งตัวระบบที่ปรึกษาดังกล่าวนี้นี้ช่วยให้แพทย์มีความมั่นใจในการให้บริการและรับแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่ดีในการดึงดูดแพทย์ให้สามารถปฏิบัติงานในชนบทได้ยาวนานยิ่งขึ้น และจากข้อมูลในการศึกษา ก็พบจังหวัดหลายจังหวัดที่สามารถจัดระบบที่ปรึกษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว

2. สำหรับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน จากผลการศึกษาจะเห็นว่า แพทย์กลุ่มนี้มีความแตกต่างในมุมมองของแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ต่างจากกลุ่มแพทย์ที่มีอายุน้อยกว่าอย่างชัดเจน ประเด็นที่มีความแตกต่างอย่างเห็นได้ชัดได้แก่ การที่จะต้องลงหลักปักฐานอยู่ในพื้นที่ชนบทอย่างยาวนาน ดังนั้นจะเห็นว่าแพทย์กลุ่มนี้จะให้ความสนใจกับการเข้าถึงบริการในเชิงคุณภาพ เช่น คุณภาพของระบบการจ่ายไฟในบ้านพัก คุณภาพระบบการจ่ายไฟโรงพยาบาล หรือแม้กระทั่งคุณภาพสัญญาณโทรศัพท์มือถือ เพราะสิ่งต่างๆเหล่านี้เป็นปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตในอนาคต ดังนั้นโรงพยาบาลที่จะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านไปประจำอยู่ ควรพิจารณาถึงสวัสดิการ

พื้นฐานต่างๆ เหล่านี้ ว่ามีโอกาสนะพัฒนาเพื่อให้แพทย์สามารถใช้ชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขหรือไม่อย่างไร อีกประเด็นหนึ่งที่มีความจำเป็นสำหรับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านก็คือ การมีทีมงานที่มีความพร้อมและมีจำนวนเพียงพอในการให้บริการ จากข้อเท็จจริงพบว่า การให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านสาขาละ 1 คนใน 1 โรงพยาบาล ส่งผลให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านนั้นต้องรับภาระงานที่หนัก และมีความกดดันสูงในการทำงาน จนเกิดปรากฏการณ์โยกย้ายออกจากโรงพยาบาลชุมชนในที่สุด ดังนั้น ในระยะยาวกระทรวงสาธารณสุขอาจจะต้องพิจารณา โควตาการจัดสรรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง โดยอาจจะต้องจัดโควตาให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง สาขาละ 2 คนต่อ 1 โรงพยาบาล ในระยะเวลาที่ใกล้เคียงกัน หรือในครั้งเดียวกันได้ก็จะยิ่งดี เพื่อลดความกดดันและให้เกิดการคงอยู่ของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในโรงพยาบาลนั้นนั่นเอง

3. จากการศึกษาจะเห็นว่าประเด็นภาระงานที่เป็นธรรมชาติ เป็นสิ่งที่แพทย์ส่วนใหญ่กังวลใจไม่ว่าจะเป็นกลุ่มแพทย์ที่มีอายุการทำงานเท่าไรก็ตาม ดังนั้น โรงพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการภาระงานอย่างเป็นธรรมชาติ การกระจายการอยู่เวรให้แพทย์สามารถกำหนดวันหยุดวันลาได้ตามต้องการอย่างเป็นธรรมชาติ รวมถึงการเปิดโอกาสให้แพทย์แต่ละท่านไปอบรมในสาขาที่ตนเองสนใจ ทั้งนี้ต้องไม่กระทบกับภาระงานที่จะไปตกให้กับแพทย์ท่านอื่นที่อยู่โรงพยาบาล การพยายามมองหาแพทย์จากแหล่งอื่น เพื่อช่วยลดภาระงานรักษาพยาบาล เช่น แพทย์ part time จากเอกชน เป็นต้น

4. ระบบการใกล้เคียงเพื่อป้องกันปัญหาการผูกฟ้องร้องทางการแพทย์ เป็นอีกหนึ่งระบบที่ทุกโรงพยาบาลควรจะต้องพัฒนา และมีการประเมินผลอย่างอยู่เป็นประจำ ทั้งนี้ระบบที่ควรส่งเสริมให้เกิดขึ้น ได้แก่ ระบบการเฝ้าระวังปัญหาการกระทบกระทั่ง ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย ซึ่งมี ข้อเท็จจริงว่าโรงพยาบาลจำนวนหนึ่ง สามารถจัดระบบนี้ให้เกิดขึ้นและปฏิบัติได้จริงซึ่งส่งผลให้แพทย์สามารถทำงานในชนบทได้อย่างมีความสุข

5. ระบบพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลชุมชนเป็นอีกหนึ่งระบบซึ่งโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญในการจัดให้เกิดขึ้นอย่างใดก็จากระบบนี้จะเกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการวางแผนการจัดสรรแพทย์ เพื่อให้มีแพทย์หลากหลายอายุในหนึ่งโรงพยาบาล เพื่อลดช่องว่างระหว่างวัยของแพทย์ ซึ่งจะส่งผลให้แพทย์ไม่สามารถปรึกษาหรือเป็นที่ปรึกษาที่ดีให้แก่กันและกันได้ ซึ่งการบริหารจัดการในส่วนนี้ คงต้องมอบหมายให้หน้าที่ของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดซึ่ง อยู่ใกล้ชิดและทราบสภาพปัญหาภายในโรงพยาบาล ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงปัจจัยนี้เพิ่มขึ้น เพื่อให้เกิดระบบพี่เลี้ยงที่ดีในโรงพยาบาลชุมชนให้ได้ มิใช่ความคิดเดิมที่ว่าระบบพี่เลี้ยงที่ดีเกิดจากปัจเจกบุคคล เพราะจริงๆระบบพี่เลี้ยงที่ดีเกิดจากการบริหารจัดการที่ดีนั่นเอง

6. ประเด็นทรัพยากร ในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย สำหรับแพทย์ที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 3 ปีไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องนี้เท่าไรนัก แต่ในกลุ่มแพทย์ที่มีอายุการทำงานมากกว่า 3 ปีมักจะมีปัญหาเรื่องนี้เกิดขึ้น การแก้ปัญหาที่ดีน่าจะผูกพันกับการจัดให้มีจำนวนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในแต่ละสาขาให้มากกว่า 1 คนใน 1 โรงพยาบาล เพราะจะทำให้การลงทุนเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆไม่มีความเสี่ยงต่อการไม่คุ้มทุน เพราะอย่างไรก็แล้วแต่การมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านมากกว่า 1 คนย่อมจะมีการให้บริการเกิดขึ้นอย่างแน่นอน

7. ในเรื่องของแรงจูงใจส่วนบุคคล แม้ว่าจะเป็นแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่บริหารจัดการได้ยากที่สุดแต่จากการศึกษานี้ก็พบว่าแรงจูงใจส่วนบุคคล intensive reward นี้ก็สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ ทั้งนี้ต้องอาศัย แพทย์ต้นแบบ ที่มีคุณลักษณะเป็นแพทย์ต้นแบบอย่างแท้จริงและมีความสามารถในการถ่ายทอดพฤติกรรมองค์ความรู้ทักษะในการใช้ชีวิตในชนบทให้กับแพทย์รุ่นน้องได้ หนทางหนึ่งที่น่าศึกษาก็คือ การพยายามจัดให้มีระบบการศึกษา ที่เอื้อให้แพทย์ส่วนใหญ่ ได้พบเห็นแพทย์ต้นแบบ และสัมผัสคุณค่าของการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งอาจจะเป็นความหวังให้แพทย์ส่วนหนึ่งเห็นคุณค่าของการเป็นแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน และจะทำให้แพทย์สามารถคงอยู่ในชนบทได้อย่างยาวนานต่อไป

บรรณานุกรม

- ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย, ณิชากร ศิริกนกวิไล, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย และ ประภัสสรีณี โพธิ์สุวรรณ. (2559). โครงการศึกษาค่าแรงบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี: สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.) สำนักพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- ทักษพล ธรรมรังสี, พนา พงษ์ขำนะภัย และ ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย. (2547). สาเหตุการลาออกของแพทย์จาก หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่าง ปี พ.ศ.2545-2546 องค์การอนามัยโลก
- นิลเนตร วีระสมบัติ. (2552a). การคงอยู่ของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทย.วิทยานิพนธ์รัฐ ประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2552.
- นิลเนตร วีระสมบัติ. (2552b). การคงอยู่ของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทย: กรณีศึกษาจังหวัด นครราชสีมา. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 18(4), 516-536.
- ประชาไท. (2556, 25 พ.ย. 2556). พยาบาลร้องเรียนสธ. ลดเหลื่อมล้ำ โวยแพทย์ชนบทขอรับค่าตอบแทนก่อน, ประชาไท.
- ภัททา เกิดเรือง และ สมชาย สุขสิริเสรีกุล. (2558). โครงการศึกษาวิจัยการศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรทาง การแพทย์ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต่อค่าตอบแทนที่ได้รับ. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนา หลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2556). วิกฤต P4P : พลังปัญญาหาทางออก. HSRI Forum, 2(3).
- อิงครัต แพททริค สี่เขียวสุขวงกุล. (2016). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกของแพทย์ในระบบราชการ ของ โรงพยาบาลในประเทศไทย. วารสารบัณฑิตศึกษา มนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 5(1), 183-209.
- Adams, O., & Hicks, V. (2001). Pay and Non-Pay Incentives. Paper presented at the Performance and Motivation Prepared for WHO's December 2000 Global Health Workforce Strategy Group, Geneva.
- Buchan, J., Couper, I. D., Tangcharoensathien, V., Thepannya, K., Jaskiewicz, W., Perfilieva, G., & Dolea, C. (2013). Early implementation of WHO recommendations for the retention of health workers in remote and rural areas. *Bull World Health Organ*, 91(11), 834-840. doi: 10.2471/BLT.13.119008

- Campbell, J., Buchan, J., Cometto, G., David, B., Dussault, G., Fogstad, H., . . . Tangcharoensathien, V. (2013). Human resources for health and universal health coverage: fostering equity and effective coverage. *Bull World Health Organ*, 91(11), 853-863. doi: 10.2471/BLT.13.118729
- Dolea, C., Stormont, L., & Braichet, J. M. (2010). Evaluated strategies to increase attraction and retention of health workers in remote and rural areas. *Bull World Health Organ*, 88(5), 379-385. doi: 10.2471/BLT.09.070607
- GHWA, G. H. W. A. (2008). *Guidelines: Incentives for Health Professionals by International Council of Nurses, International Hospital Federation, International Pharmaceutical Federation, World Confederation for Physical Therapy, World Dental Federation, and World Medical Association*. Geneva: WHO.
- Henderson, L. N., & Tulloch, J. (2008). Incentives for retaining and motivating health workers in Pacific and Asian countries. *Hum Resour Health*, 6, 18. doi: 10.1186/1478-4491-6-18
- Humphreys, J. S., Jones, M. P., Jones, J. A., & Mara, P. R. (2002). Workforce retention in rural and remote Australia: determining the factors that influence length of practice. *Med J Aust*, 176(10), 472-476. doi: hum10169_fm [pii]
- Mathauer, I., & Imhoff, I. (2006). Health worker motivation in Africa: the role of non-financial incentives and human resource management tools. *Hum Resour Health*, 4, 24. doi: 1478-4491-4-24 [pii]
- Misfeldt, R., Linder, J., Lait, J., Hepp, S., Armitage, G., Jackson, K., & Suter, E. (2014). Incentives for improving human resource outcomes in health care: overview of reviews. *J Health Serv Res Policy*, 19(1), 52-61. doi: 10.1177/1355819613505746
- Noree, T., Chokchaichan, H., & Mongkolporn, V. (2008). Abundant for the few , shortage for the majority : The inequitable di stribution of doctors in Thailand. Nonthaburi: International Health Policy Program, Ministry of Public Health.
- Pagaiya, N., Kongkam, L., & Sriratana, S. (2015). Rural retention of doctors graduating from the rural medical education project to increase rural doctors in Thailand: a cohort study. *Hum Resour Health*, 13, 10. doi: 10.1186/s12960-015-0001-y
- WHO. (2010). *Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention*. Global policy recommendations. WHO, Geneva.

Willis-Shattuck, M., Bidwell, P., Thomas, S., Wyness, L., Blaauw, D., & Ditlopo, P. (2008).
Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review.
BMC Health Serv Res, 8, 247. doi: 10.1186/1472-6963-8-247

ภาคผนวก



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
ในสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์

อาคาร 8 ชั้น 7 ห้อง 702 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ถนนพหลโยธิน 11000

โครงการวิจัย: แรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐของแพทย์ใน 8 จังหวัดของประเทศไทย (Version: 1/ Date: 12 Dec.2017)

ผู้วิจัยหลัก: นพ.ขวัญประชา เรืองไชยสกุลไทย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ ในสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ฯ ได้พิจารณาโครงการวิจัยดังกล่าว โดยได้คำนึงถึงประเด็นทางด้านวิชาการ ICH-GCP และด้านจริยธรรม และมีมติอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัย ตามโครงการวิจัยดังกล่าวแล้ว อนึ่ง ขอให้ผู้วิจัยปฏิบัติตามจรรยาบรรณนักวิจัย สภาวิจัยแห่งชาติด้วย

(ลงชื่อ).....
(นายแพทย์วิรัช โชควิวัฒน์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ

วันที่ประชุมครั้งแรก: 23 มกราคม พ.ศ.2561

(ลงชื่อ).....
(นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์)

รับรองตั้งแต่วันที่: 23 มกราคม พ.ศ.2561

เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) แรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ของแพทย์
ใน 8 จังหวัดของประเทศไทย

(ภาษาอังกฤษ) Non-financial incentives influencing retention in public health services
among doctors in eight provinces in Thailand

ชื่อผู้วิจัยและหน่วยงานที่สังกัด

นพ. ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.) ภายใต้
สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

น.ส.วาริสรา ทรัพย์ประดิษฐ์ สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.) ภายใต้
สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

น.ส.นภาพร สามิภักดิ์ สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.) ภายใต้
สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ	นพ. ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย	081 9776345
	น.ส.วาริสรา ทรัพย์ประดิษฐ์	085 2915504
	น.ส.นภาพร สามิภักดิ์	094 3519944

ท่านเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ กรุณาอ่านข้อมูลด้านล่างก่อน หาก
ท่านมีข้อข้องใจใดๆ เกี่ยวกับการศึกษาวิจัยนี้และสิทธิของท่าน กรุณาซักถามจากผู้สัมภาษณ์ หรือ ผู้วิจัย หรือ
ผู้วิจัยร่วมซึ่งจะเป็นผู้สามารถให้ความกระจ่างแก่ท่านได้ หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษานี้ ขอให้ท่านลงนาม
ในใบยินยอมด้วยความสมัครใจ

เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องทำการศึกษานี้

การขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพในเขตพื้นที่ชนบทหรือพื้นที่ห่างไกลเป็นปัญหาสำคัญในหลายประเทศ
ทั่วโลก การพัฒนาให้ประชาชนในทุกพื้นที่ได้เข้าถึงกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอทั้งจำนวนและคุณภาพตามความ
ต้องการจำเป็นด้านสุขภาพของพวกเขาเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของระบบประกัน
สุขภาพถ้วนหน้า ดังนั้น หลายๆ ประเทศจึงมีการออกแบบและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อดึงดูดและธำรง
รักษากำลังคนด้านสุขภาพไว้ในพื้นที่ชนบทและเพื่อเป็นการตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพของ
ประชาชนในเขตห่างไกลหรือพื้นที่ชนบท WHO ได้แนะนำแนวทางการดำเนินงานเพื่อธำรงรักษากำลังคนด้าน
สุขภาพในชนบทไว้ 16 ยุทธศาสตร์โดยแบ่งออกเป็น 4 หมวด ได้แก่ 1) หมวดการศึกษา(5 ยุทธศาสตร์), 2) หมวด
การใช้กฎระเบียบหรือข้อบังคับ (4 ยุทธศาสตร์), 3) หมวดการให้แรงจูงใจที่เป็นเงิน(1 ยุทธศาสตร์) และ 4) หมวด
การดูแลสนับสนุนด้านการใช้ชีวิตส่วนตัวและการทำงาน (6 ยุทธศาสตร์) อย่างไรก็ตาม การนำรูปแบบการ
ดำเนินงานดังกล่าวมาใช้ให้ได้ผลสัมฤทธิ์นั้นย่อมขึ้นอยู่กับบริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่ของประเทศนั้นๆ ด้วย

ในขณะที่แรงจูงใจที่เป็นเงินนั้นถือว่ามีผลสำคัญอย่างมากในการดึงดูดและธำรงรักษากำลังคนด้าน
สุขภาพไว้ในพื้นที่ชนบท แต่ก็เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าเงินนั้นไม่ใช่ปัจจัยเดียวแต่ยังมีปัจจัยสำคัญอื่นๆ อีกหลาย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในพื้นที่ชนบทของกำลังคนด้านสุขภาพ ดังนั้น การสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพที่สุดจึงควรเป็นการผสมผสานกันอย่างเหมาะสมทั้งสิ่งที่เป็นเงินและไม่ใช่งาน กล่าวกันว่าในขณะที่แรงจูงใจที่เป็นเงิน เช่น ค่าจ้างที่สูง การให้กู้ยืมเงินเพื่อการใช้จ่ายได้ หรือการให้โบนัส เป็นต้น เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของสัญญาจ้างงานมาตลอด แรงจูงใจที่ไม่ใช่งาน ได้แก่ ความเป็นอิสระในการทำงาน ความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ การจัดการกับภาระงานที่มากขึ้น ความยืดหยุ่นในช่วงเวลาของการทำงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวและการทำงาน การมีสถานรับเลี้ยงเด็กให้บุตร และการสนับสนุนให้เกิดความก้าวหน้าในการทำงานและวิชาชีพ เป็นต้น

แรงจูงใจที่ไม่ใช่งานมีความสำคัญต่อการคงอยู่ในระบบสุขภาพและการคงอยู่เขตชนบทไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าแรงจูงใจที่เป็นเงิน (หรือค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงิน) และสมควรที่จะจัดการสนับสนุนให้มีแรงจูงใจที่ไม่ใช่งานควบคู่ไปพร้อมกับแรงจูงใจที่เป็นเงินจึงจะสามารถธำรงรักษามูลค่าบุคลากรไว้ในระบบสุขภาพได้ดี ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาแรงจูงใจที่ไม่ใช่งานที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยและมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันให้มากขึ้น เพื่อนำมาชั่งน้ำหนักและนำมาใช้ดำเนินการร่วมกับมาตรการทางการเงินด้วย ทั้งนี้ เพื่อการธำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพให้คงอยู่ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ และ/หรือ สถานบริการที่ตั้งในเขตชนบทของประเทศไทยเพื่อตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพและส่งผลดีต่อระบบสุขภาพของประเทศไทยในระยะยาวมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาตัวแปรซึ่งเป็นแรงจูงใจที่ไม่ใช่งานที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐของแพทย์ในพื้นที่ศึกษา

วัตถุประสงค์ย่อย

1. เพื่อค้นหาแรงจูงใจที่ไม่ใช่งานที่มีการดำเนินการ และปรากฏว่ามีผลต่อการคงอยู่ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐของแพทย์ในพื้นที่ศึกษา รวมถึงรูปแบบการบริหารจัดการแรงจูงใจดังกล่าว
2. เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกและพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของแรงจูงใจที่ไม่ใช่งานที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของแพทย์ในประเทศไทย

วิธีการศึกษาวิจัยโดยสังเขป

1. ศึกษาตัวแปรซึ่งเป็นแรงจูงใจที่ไม่ใช่งานที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐของแพทย์ในพื้นที่ศึกษา โดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตัวเองกับแพทย์ในพื้นที่ศึกษา
2. สัมภาษณ์ตัวแปรซึ่งเป็นแรงจูงใจที่ไม่ใช่งาน โดยใช้แบบสำรวจข้อมูลโรงพยาบาล กับผอ./หัวหน้าฝ่ายแพทย์/หัวหน้าฝ่ายบริหารจากโรงพยาบาลในพื้นที่ศึกษา
3. ตรวจสอบหรือขยายความ และอธิบายผลลัพธ์เชิงปริมาณให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น โดยใช้การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) กับแพทย์ที่ร่วมตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

ระยะเวลาที่อาสาสมัครต้องเกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัย

ผู้วิจัยขออนุญาตอาสาสมัครที่ได้คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดร่วมตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ถ้าอาสาสมัครตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยและเซ็นชื่อเป็นหลักฐานลงในแบบยินยอมอาสาสมัครแล้ว อาสาสมัครจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที และสัมภาษณ์จากนักวิจัยเป็นเวลาประมาณ 30 นาที

ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นทั้งต่ออาสาสมัครและต่อผู้อื่น กรณีเป็นการศึกษาที่ไม่มีประโยชน์ต่ออาสาสมัครโดยตรงให้แจ้งอาสาสมัครทราบอย่างชัดเจน

การศึกษานี้ไม่มีประโยชน์ต่ออาสาสมัครโดยตรง แต่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้กำหนดนโยบายในการประยุกต์ใช้ผลการศึกษบางส่วนเพื่อปรับเป็นนโยบายสู่การนำไปใช้ในภาพรวม เพื่อสร้างแรงจูงใจในการดำรงอยู่ในระบบของบุคลากรด้านสุขภาพ รวมถึงในพื้นที่ที่เหมาะสม ในขณะที่ผู้บริหารสถานบริการสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชน สามารถนำผลการศึกษาแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินนี้มาปรับใช้ในสถานบริการของตน เพื่อดำรงรักษาแพทย์ให้คงอยู่ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนที่มีความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพมีโอกาสเข้าถึงแพทย์ได้เมื่อเขาต้องการ

การป้องกันความเสี่ยง และการแก้ไขกรณีเกิดปัญหา

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ อาสาสมัครสามารถปฏิเสธก่อนการให้ข้อมูล หรืออาสาสมัครสามารถขอลถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล การปฏิเสธเข้าร่วมหรือขอลถอนตัวจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคหรือสิทธิอื่นๆ ที่อาสาสมัครพึงจะได้รับแต่อย่างใด

การรักษาความลับของข้อมูลต่างๆของอาสาสมัคร

- จะไม่มีการเปิดเผยผลการตอบของบุคคล ที่ทำให้เกิดความเสี่ยงของบุคคลในการรับโทษ หรือเกิดความเสียหายต่อร่างกาย จิตใจ ชื่อเสียง อาชีพการงาน สถานภาพทางการเงิน สิทธิประโยชน์และผลตอบแทนใดๆ ที่พึงได้ต่อบุคคลผู้เป็นเจ้าของข้อมูลหรือหน่วยงานนั้น
- จะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวผู้ถูกวิจัยเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะสรุปผลการวิจัย หรือการเปิดเผยข้อมูลภายใต้คำบอกกล่าวของหัวหน้าโครงการวิจัยต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัย
- การเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครเป็นไปโดยความสมัครใจ และอาสาสมัครอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมมือหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่มีความผิดหรือสูญเสียประโยชน์ที่อาสาสมัครพึงได้รับ หรือเกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่ประการใด

หากท่านมีปัญหาสงสัยหรือต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับผลการวิจัยสามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ที่

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ	นพ. ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย	081 9776345
	น.ส.วาริสา ทรัพย์ประดิษฐ์	085 2915504
	น.ส.นำพร สามีภักดิ์	094 3519944

หนังสือยินยอมให้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในงานวิจัย

**แรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐของแพทย์
ของประเทศไทย**

ใน 8 จังหวัด

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง “แรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐของแพทย์ใน 8 จังหวัดของประเทศไทย” จัดทำขึ้นโดยสำนักงานวิจัยและพัฒนา
กำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.) ภายใต้สำนักงานพัฒนากิจการระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข โดยมี
วัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อศึกษาตัวแปรซึ่งเป็นแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในสถานบริการสุขภาพ
ภาครัฐของแพทย์ในพื้นที่ศึกษา แบ่งเป็นวัตถุประสงค์ย่อย ได้แก่ 1.เพื่อค้นหาแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีการดำเนินการ
และปรากฏว่ามีผลต่อการคงอยู่ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐของแพทย์ในพื้นที่ศึกษา รวมถึงรูปแบบการบริหาร
จัดการแรงจูงใจดังกล่าว 2.เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกและพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มี
อิทธิพลต่อการคงอยู่ของแพทย์ในประเทศไทย

ข้อมูลจากแบบสอบถามนี้จะนำไปรวบรวมเพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์และพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะ
เชิงนโยบายเสนอต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในส่วนของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และกลุ่ม
บริหารงานบุคคล รวมถึงผู้บริหารสถานบริการสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือ
โรงพยาบาลชุมชน โดยงานวิจัยนี้ไม่ได้เป็นการประเมินใดๆ ไม่มีการเปิดเผยตัวบุคคล ไม่มีการระบุชื่อหรือสถานที่
เฉพาะ แต่จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ในระหว่างการให้ข้อมูล ท่านมีอิสระในการเลือกตอบคำถามบางข้อ
หรือไม่ตอบคำถามบางข้อ หรือขอหยุดการตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการปฏิเสธให้
ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามนี้ ท่านจะไม่ได้รับผลกระทบต่อการบริการและการรักษาที่ท่านสมควรได้รับตาม
มาตรฐานแต่ประการใด

การเข้าถึงข้อมูลและจะทำการทำลายภายหลังเสร็จสิ้นการศึกษาคือเป็นระยะเวลา 1 ปี หากมีข้อสงสัยติดต่อ
สอบถามได้ตลอดเวลาที่

1. นพ. ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.) ภายใต้สำนักงาน
พัฒนากิจการระหว่างประเทศ เบอร์ติดต่อ 081 9776345 Email address:
kwanpracha@ihpp.thaigov.net
2. น.ส.วาริสรา ทรัพย์ประดิษฐ์ สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.) ภายใต้สำนักงานพัฒนา
นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ เบอร์ติดต่อ 085 2945504 Email address: warisa.s@ihpp.thaigov.net
3. น.ส.นภาพร สามิภักดิ์ สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.) ภายใต้สำนักงานพัฒนากิจการ
สุขภาพระหว่างประเทศ เบอร์ติดต่อ 094 3519944 โทรสาร 02-590-2385 Email address:
numporn@ihpp.thaigov.net

หนังสือยินยอมโดยสมัครใจของผู้ถูกวิจัย (Informed Consent Form): แพทย์

วันที่ให้ความยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยหรือยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยโดยละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้จะไม่ผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าพึงได้รับต่อไปและต่อสิทธิทางกฎหมายของข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า และจะได้รับการชดเชยรายได้ที่สูญเสียไประหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าว ตลอดจนเงินทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้น และรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือเงินชดเชยดังกล่าว ข้าพเจ้า สามารถติดต่อได้ที่

1. นพ. ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ(สวค.) ภายใต้อำเภอ
สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ เบอร์ติดต่อ 081 9776345 Email address:
kwanpracha@ihpp.thaigov.net

2. น.ส.วาริสรา ทรัพย์ประดิษฐ์ สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.) ภายใต้อำเภอ
พัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ เบอร์ติดต่อ 085 2945504 Email address: warisa.s@ihpp.thaigov.net

3. น.ส.นภาพร สามิภักดิ์ สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.) ภายใต้อำเภอ
พัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ เบอร์ติดต่อ 094 3519944 โทรสาร 02-590-2385 Email address:
numporn@ihpp.thaigov.net

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้น และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

☐ ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ☐ ขอแสดงเจตนาไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ลงนาม..... ผู้ยินยอม ลงนาม..... ผู้วิจัย
(.....) (.....)

ลงนาม.....พยาน ลงนาม.....พยาน
(.....) (.....)

หนังสือยินยอมโดยสมัครใจของผู้ถูกวิจัย (Informed Consent Form):
ผู้อำนวยการ./หัวหน้าฝ่ายแพทย์/หัวหน้าฝ่ายบริหารจากโรงพยาบาล

วันที่ให้ความยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยหรือยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยโดยละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้าพเจ้า มีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และการบอกเลิกการ เข้าร่วมวิจัยนี้จะไม่ส่งผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าพึงได้รับต่อไปและต่อสิทธิทางกฎหมายของข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุป ผลการวิจัย หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า และจะได้รับการชดเชยรายได้ที่สูญเสียไประหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าว ตลอดจนเงินทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้น และรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือเงินชดเชยดังกล่าว ข้าพเจ้า สามารถติดต่อได้ที่

1. นพ. ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ(สวค.) ภายใต้ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ เบอร์ติดต่อ 081 9776345 Email address: kwanpracha@ihpp.thaigov.net

2. น.ส.วาริสา ทรัพย์ประดิษฐ์ สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.) ภายใต้สำนักงาน พัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ เบอร์ติดต่อ 085 2945504 Email address: warisa.s@ihpp.thaigov.net

3. น.ส.นำพร สามิภักดิ์ สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.) ภายใต้สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ เบอร์ติดต่อ 094 3519944 โทรสาร 02-590-2385 Email address: numporn@ihpp.thaigov.net

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้น และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

☐ ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ☐ ขอแสดงเจตนาไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ลงนาม.....ผู้ยินยอม ลงนาม.....ผู้วิจัย
(.....) (.....)

ลงนาม.....พยาน ลงนาม.....พยาน
(.....) (.....)

แบบสอบถามด้วยตนเอง

โครงการแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐของแพทย์ใน 8 จังหวัดของประเทศไทย
Non-financial incentives influencing retention in public health services among doctors in eight provinces in
Thailand

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง ☐ อื่นๆ
 2. อายุ ปี
 3. สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ อื่นๆ
 4. ภูมิลำเนาในวัยเด็ก จังหวัด.....
 5. จบการศึกษาคณะแพทยศาสตร์ในเขต
 - ☐ 1. กรุงเทพฯและปริมณฑล
 - ☐ 2. ต่างจังหวัด
 - ☐ 3. ต่างประเทศ
 6. ระบบการเข้าเรียนคณะแพทยศาสตร์
 - ☐ 1. ระบบการรับตรง
 - ☐ 2. ระบบการสอบ Admission ระดับประเทศ
 - ☐ 3. โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (CPIRD)
 - ☐ 4. โครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD)
 - ☐ 5. โควตาพิเศษสำหรับมหาวิทยาลัยส่วนภูมิภาค
 - ☐ 6. ระบบอื่นๆ ระบุ.....
 7. อายุการทำงาน ณ โรงพยาบาลปัจจุบันปี
 8. อายุการทำงานทั้งหมดปี
- โปรดเรียงลำดับโรงพยาบาลที่เคยปฏิบัติงานตั้งแต่อดีต-ปัจจุบัน และระยะเวลาในการอยู่ปฏิบัติงานในแต่ละแห่ง
- 1..... ระยะเวลาที่อยู่.....ปี
 - 2..... ระยะเวลาที่อยู่..... ปี
 - 3..... ระยะเวลาที่อยู่..... ปี
 - 4..... ระยะเวลาที่อยู่..... ปี

ส่วนที่ 2 มิติด้านสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องความพึงพอใจที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

โดยที่ 1 หมายถึง รู้สึกไม่พอใจมาก

2 หมายถึง รู้สึกไม่พอใจ

3 หมายถึง รู้สึกเฉยๆ

4 หมายถึง รู้สึกพอใจ

5 หมายถึง รู้สึกพอใจมาก

และถ้าไม่มีรายการประเมินนี้จะส่งผลกระทบต่อท่านในระดับ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

โดยที่ 1 หมายถึง ไม่มีผลกระทบเลย

2 หมายถึง มีผลกระทบน้อย

3 หมายถึง มีผลกระทบปานกลาง

4 หมายถึง มีผลกระทบมาก

5 หมายถึง มีผลกระทบมากที่สุด

รายการประเมิน	ความพึงพอใจ (1-5)					ถ้าไม่มีรายการประเมินนี้จะส่งผลกระทบต่อ (1-5)				
	1 ไม่ พอใจ มาก	2 ไม่ พอใจ	3 เฉยๆ	4 พอใจ	5 พอใจ มาก	1 ไม่ กระทบ เลย	2 กระทบ น้อย	3 กระทบ ปาน กลาง	4 กระทบ มาก	5 กระทบ มาก ที่สุด
1. ฉันพอใจในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย										
2. ฉันสามารถเลือกทำงานที่ฉันสนใจได้										
3. ฉันมีอิสระในการตรวจ ประเมิน รักษา และจ่ายยา										
4. โรงพยาบาลมีแพทย์เพียงพอที่จะรองรับปริมาณงาน										

รายการประเมิน	ความพึงพอใจ (1-5)					ถ้าไม่มีรายการประเมินนี้จะส่งผลกระทบ (1-5)				
	1 ไม่ พอใจ มาก	2 ไม่ พอใจ	3 เฉยๆ	4 พอใจ	5 พอใจ มาก	1 ไม่ กระทบ เลย	2 กระทบ น้อย	3 กระทบ ปาน กลาง	4 กระทบ มาก	5 กระทบ มาก ที่สุด
5. โรงพยาบาลสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ที่ฉัน ต้องการจ่ายให้กับผู้ป่วยได้เสมอ										
6. โรงพยาบาลสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ ทางการแพทย์ที่ฉันต้องการได้เสมอ										
7. ฉันได้รับคำชมเชยจากหัวหน้างานเมื่องาน ประสบผลสำเร็จ										
8. ฉันได้รับคำชมเชยจากเพื่อนร่วมงานเมื่องาน ประสบผลสำเร็จ										
9. ฉันมีเพื่อนร่วมงานที่ดี										
10. เพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือฉัน เมื่อฉันพบ ปัญหาในการปฏิบัติงาน										
11. ฉันรู้สึกพึงพอใจในเพื่อนร่วมงาน										
12. หัวหน้างานกระจายงานให้กับทีมอย่าง เหมาะสมเมื่อภาระงานเพิ่มมากขึ้น										
13. มีแพทย์ Part-time หรือแพทย์จาก โรงพยาบาลอื่น มาช่วยตรวจ ถ้ามีแพทย์ลางาน/ ประชุม/อบรม										

รายการประเมิน	ความพึงพอใจ (1-5)					ถ้าไม่มีรายการประเมินนี้จะส่งผลกระทบ (1-5)				
	1 ไม่ พอใจ มาก	2 ไม่ พอใจ	3 เฉยๆ	4 พอใจ	5 พอใจ มาก	1 ไม่ กระทบ เลย	2 กระทบ น้อย	3 กระทบ ปาน กลาง	4 กระทบ มาก	5 กระทบ มาก ที่สุด
14. โรงพยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติและระบบป้องกัน และควบคุม เป็นอย่างดีเพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน										
15. เมื่อเกิดเหตุร้ายแรงขึ้นในโรงพยาบาล เช่น วัณโรคติดกันในโรงพยาบาล เป็นต้น โรงพยาบาลสามารถจัดการแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ										
16. ฉันรู้สึกปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินตลอดเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล										
17. ฉันรู้สึกพึงพอใจในสถานที่ทำงาน										
18. ฉันได้รับรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงระบบงาน หรือสวัสดิการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับฉัน อยู่เสมอ										
19. ฉันสามารถเสนอความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลได้										
20. ความคิดเห็นของฉันถูกนำไปใช้แก้ปัญหาของโรงพยาบาล										
21. การบริหารของหน่วยงานให้ความสำคัญกับพนักงานปฏิบัติงานเท่าเทียมกัน										
22. ฉันพึงพอใจในระบบการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาล										

ส่วนที่ 3 มิติด้านความยืดหยุ่นในการจ้างงานและการจัดการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องความพึงพอใจที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

โดยที่ 1 หมายถึง รู้สึกไม่พอใจมาก

2 หมายถึง รู้สึกไม่พอใจ

3 หมายถึง รู้สึกเฉยๆ

4 หมายถึง รู้สึกพอใจ

5 หมายถึง รู้สึกพอใจมาก

และถ้าไม่มีรายการประเมินนี้จะส่งผลกระทบต่อท่านในระดับ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

โดยที่ 1 หมายถึง ไม่มีผลกระทบเลย

2 หมายถึง มีผลกระทบน้อย

3 หมายถึง มีผลกระทบปานกลาง

4 หมายถึง มีผลกระทบมาก

5 หมายถึง มีผลกระทบมากที่สุด

รายการประเมิน	ความพึงพอใจ (1-5)					ถ้าไม่มีรายการประเมินนี้จะส่งผลกระทบ (1-5)				
	1 ไม่ พอใจ มาก	2 ไม่ พอใจ	3 เฉยๆ	4 พอใจ	5 พอใจ มาก	1 ไม่ กระทบ เลย	2 กระทบ น้อย	3 กระทบ ปาน กลาง	4 กระทบ มาก	5 กระทบ มาก ที่สุด
23. ตารางเวรของฉันมีการหมุนเวียนอย่างเหมาะสมอยู่เสมอ										
24. ฉันสามารถกำหนดวันออกตรวจ วันหยุด วันลาพักผ่อน และวันลากิจได้										
25. ฉันรู้สึกว่าฉันขึ้นเวรหนักเกินไป										

รายการประเมิน	ความพึงพอใจ (1-5)					ถ้าไม่มีรายการประเมินนี้จะส่งผลกระทบ (1-5)				
	1 ไม่ พอใจ มาก	2 ไม่ พอใจ	3 เฉยๆ	4 พอใจ	5 พอใจ มาก	1 ไม่ กระทบ เลย	2 กระทบ น้อย	3 กระทบ ปาน กลาง	4 กระทบ มาก	5 กระทบ มาก ที่สุด
26. ฉันมีสิทธิหยุดในช่วงวันหยุดเทศกาล										
27. ฉันแบ่งเวลาในการทำงานและชีวิตส่วนตัวได้อย่างเหมาะสม										
28. ฉันรับทราบถึงสิทธิการลาคลอดเพื่อดูแลบุตรแรกคลอดได้ เป็นระยะเวลาไม่เกิน 90 วัน										
29. ฉันรับทราบถึงสิทธิการลาไปช่วยเหลือภรรยาที่คลอดบุตรเป็นระยะเวลาไม่เกิน 15 วัน										

ส่วนที่ 4 มิติด้านการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในการทำงานและในสายวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ตามสิ่งที่ท่านพบในสถานการณ์จริงและ ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องความพึงพอใจที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

โดยที่ 1 หมายถึง รู้สึกไม่พอใจมาก

2 หมายถึง รู้สึกไม่พอใจ

3 หมายถึง รู้สึกเฉยๆ

4 หมายถึง รู้สึกพอใจ

5 หมายถึง รู้สึกพอใจมาก

และถ้าไม่มีรายการประเมินนี้จะส่งผลกระทบต่อท่านในระดับ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

โดยที่ 1 หมายถึง ไม่มีผลกระทบเลย

2 หมายถึง มีผลกระทบน้อย

3 หมายถึง มีผลกระทบปานกลาง

4 หมายถึง มีผลกระทบมาก

5 หมายถึง มีผลกระทบมากที่สุด

รายการประเมิน	ความพึงพอใจ (1-5)					ถ้าไม่มีรายการประเมินนี้จะส่งผลกระทบ (1-5)				
	1 ไม่ พอใจ มาก	2 ไม่ พอใจ	3 เฉยๆ	4 พอใจ	5 พอใจ มาก	1 ไม่ กระทบ เลย	2 กระทบ น้อย	3 กระทบ ปาน กลาง	4 กระทบ มาก	5 กระทบ มาก ที่สุด
30. โรงพยาบาลจัดระบบให้คำปรึกษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ☐ มี ☐ ไม่มี										
31. เมื่อมีปัญหาฉันมักจะขอคำปรึกษาจาก ☐ ผู้ให้คำปรึกษาที่โรงพยาบาลจัดให้ ☐ ผู้ให้คำปรึกษาที่รู้จักเป็นการส่วนตัว										

รายการประเมิน	ความพึงพอใจ (1-5)					ถ้าไม่มีรายการประเมินนี้จะส่งผลกระทบ (1-5)				
	1 ไม่ พอใจ มาก	2 ไม่ พอใจ	3 เฉยๆ	4 พอใจ	5 พอใจ มาก	1 ไม่ กระทบ เลย	2 กระทบ น้อย	3 กระทบ ปาน กลาง	4 กระทบ มาก	5 กระทบ มาก ที่สุด
32. โรงพยาบาลมีระบบไกล่เกลี่ยเพื่อป้องกัน ปัญหาการถูกฟ้องร้องทางการแพทย์										
33. ฉันมีพี่เลี้ยงที่ดีที่คอยช่วยเหลือในทุกๆเรื่อง										
34. ฉันได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการฝึกอบรม และศึกษาเพิ่มเติม ☐ จำกัดจำนวนครั้ง และต้องสลับกันไปอย่าง เหมาะสม ☐ จำกัดจำนวนครั้ง ☐ ไม่จำกัดจำนวนครั้ง แต่ต้องสลับกันไปอย่าง เหมาะสม ☐ ไม่จำกัดจำนวนครั้ง										
35. ฉันสามารถเลือกหัวข้อในการฝึกอบรมได้อย่าง อิสระ ☐ ☐ ☐ เสมอ ☐ ☐ บางครั้ง ☐ ☐ ไม่มีสิทธิ์เลือก										
36. โอกาสในการศึกษาต่อสาขาเฉพาะทาง ☐ โรงพยาบาลต้นสังกัดมีทุนให้ ☐ โรงพยาบาลต้นสังกัดช่วยเหลือหาแหล่งทุนให้ ☐ การเพิ่มโอกาสในการศึกษาต่อด้วยวิธีอื่นๆ เช่น ลดระยะเวลาการชดใช้ทุน										

ส่วนที่ 5 มิติด้านการเข้าถึงบริการต่างๆ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ ตามสิ่งที่ท่านพบในสถานการณ์จริงและ ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องความพึงพอใจที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

โดยที่ 1 หมายถึง รู้สึกไม่พอใจมาก

2 หมายถึง รู้สึกไม่พอใจ

3 หมายถึง รู้สึกเฉยๆ

4 หมายถึง รู้สึกพอใจ

5 หมายถึง รู้สึกพอใจมาก

และถ้าไม่มีรายการประเมินนี้จะส่งผลกระทบต่อท่านในระดับ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

โดยที่ 1 หมายถึง ไม่มีผลกระทบเลย

2 หมายถึง มีผลกระทบน้อย

3 หมายถึง มีผลกระทบปานกลาง

4 หมายถึง มีผลกระทบมาก

5 หมายถึง มีผลกระทบมากที่สุด

รายการประเมิน	ความพึงพอใจ (1-5)					ถ้าไม่มีรายการประเมินนี้จะส่งผลกระทบ (1-5)				
	1 ไม่ พอใจ มาก	2 ไม่ พอใจ	3 เฉยๆ	4 พอใจ	5 พอใจ มาก	1 ไม่ กระทบ เลย	2 กระทบ น้อย	3 กระทบ ปาน กลาง	4 กระทบ มาก	5 กระทบ มาก ที่สุด
37. มีสิทธิพิเศษอื่นๆ ในกรณีเจ็บป่วย เช่น ห้องพิเศษ										
38. มีระบบดูแลช่วยเหลือ ในกรณีเจ็บป่วยและต้องรับการรักษาที่โรงพยาบาลนั้น										

รายการประเมิน	ความพึงพอใจ (1-5)					ถ้าไม่มีรายการประเมินนี้จะส่งผลกระทบ (1-5)				
	1 ไม่ พอใจ มาก	2 ไม่ พอใจ	3 เฉยๆ	4 พอใจ	5 พอใจ มาก	1 ไม่ กระทบ เลย	2 กระทบ น้อย	3 กระทบ ปาน กลาง	4 กระทบ มาก	5 กระทบ มาก ที่สุด
39. กรณีเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทางโรงพยาบาลอื่น ทางโรงพยาบาลจัดบริการรถรับ-ส่ง ให้										
40. มีศูนย์ดูแลเด็กเล็กใกล้กับโรงพยาบาลที่ฉันทำงานอยู่ ☐ มี ☐ ไม่มี (ข้ามไป 15.3)										
41. ถ้าฉันมีลูกจะส่งไปอยู่ศูนย์ดูแลเด็กเล็กแห่งนี้ ☐ ส่ง ☐ ไม่ส่ง										
42. <u>สำหรับคนมีลูกแล้ว</u> ฉันดูแลลูกของฉันโดย ☐ ☐ ดูแลเอง ☐ ☐ ส่งไปอยู่กับครอบครัวที่จังหวัดอื่น ☐ ☐ ส่งไปศูนย์ดูแลเด็กเล็กใกล้กับโรงพยาบาลที่ทำงานอยู่ ☐ ☐ ส่งไปศูนย์เด็กเล็กในจังหวัดเดียวกับที่ทำงานอยู่										
43. มีโรงเรียนใกล้กับโรงพยาบาลที่ฉันทำงานอยู่ ☐ มี ☐ ไม่มี (ข้ามไป 15.7)										
44. ถ้าฉันมีลูก จะให้เข้าเรียนที่โรงเรียนแห่งนี้ ☐ ส่ง ☐ ไม่ส่ง										

รายการประเมิน	ความพึงพอใจ (1-5)					ถ้าไม่มีรายการประเมินนี้จะส่งผลกระทบ (1-5)				
	1 ไม่ พอใจ มาก	2 ไม่ พอใจ	3 เฉยๆ	4 พอใจ	5 พอใจ มาก	1 ไม่ กระทบ เลย	2 กระทบ น้อย	3 กระทบ ปาน กลาง	4 กระทบ มาก	5 กระทบ มาก ที่สุด
45. ถ้าหากคนมีลูกแล้ว ตอนนี้ลูกของฉันเรียนอยู่ที่โรงเรียน ☐ ใกล้กับโรงพยาบาลที่ฉันทำงานอยู่ ☐ อยู่ในจังหวัดเดียวกับที่ฉันทำงานอยู่ ☐ อยู่จังหวัดอื่น ระบุ.....										
46. อำเภหรือพื้นที่ใกล้เคียงที่ฉันทำงานอยู่มีแหล่งบันเทิง/สถานที่ที่ให้ความรื่นรมย์เหล่านี้ 46.1 ร้านสะดวกซื้อ ☐ มี ☐ ไม่มี(ข้ามไป 16.1.2)										
46.2 (ถ้ามี) ความถี่ในการใช้บริการของฉัน ☐ เป็นประจำ ☐ บางครั้ง ☐ ไม่เคยไป										
46.3 ความพึงพอใจที่มีร้านสะดวกซื้อ										
47. การเข้าถึงห้างสรรพสินค้า ☐ เข้าถึง ☐ เข้าไม่ถึง										
48. การเข้าถึงสวนสาธารณะ ☐ เข้าถึง ☐ เข้าไม่ถึง										
49. การเข้าถึงฟิตเนส ☐ เข้าถึง ☐ เข้าไม่ถึง										

รายการประเมิน	ความพึงพอใจ (1-5)					ถ้าไม่มีรายการประเมินนี้จะส่งผลกระทบ (1-5)				
	1 ไม่ พอใจ มาก	2 ไม่ พอใจ	3 เฉยๆ	4 พอใจ	5 พอใจ มาก	1 ไม่ กระทบ เลย	2 กระทบ น้อย	3 กระทบ ปาน กลาง	4 กระทบ มาก	5 กระทบ มาก ที่สุด
50. การเข้าถึงร้านอาหารกึ่งบาร์/ผับ ☐ เข้าถึง ☐ เข้าไม่ถึง										
51. ร้านกาแฟสด ☐ เข้าถึง ☐ เข้าไม่ถึง										
52. โรงพยาบาลมีห้องพักแพทย์เวรหรือไม่ ☐ มี ☐ ไม่มี (ข้ามไป18)										
53. (ถ้ามี) สิ่งอำนวยความสะดวกในห้องพัก แพทย์เวร ประกอบด้วย										
1. เตียงนอน ☐ มี ☐ ไม่มี										
2. โซฟา มี ☐ ไม่มี ☐										
3. เครื่องปรับอากาศ ☐ มี ☐ ไม่มี										
4. ล็อคเกอร์เก็บของ ☐ มี ☐ ไม่มี										
5. โทรทัศน์ ☐ มี ☐ ไม่มี										
6. ตู้เย็น ☐ มี ☐ ไม่มี										
7. ไมโครเวฟ ☐ มี ☐ ไม่มี										
8. คอมพิวเตอร์ ☐ มี ☐ ไม่มี										
9. ห้องน้ำส่วนตัว ☐ มี ☐ ไม่มี										
10. อินเทอร์เน็ต(wifi) ☐ มี ☐ ไม่มี										
11. อื่นๆ.....										

รายการประเมิน	ความพึงพอใจ (1-5)					ถ้าไม่มีรายการประเมินนี้จะส่งผลกระทบ (1-5)				
	1 ไม่ พอใจ มาก	2 ไม่ พอใจ	3 เฉยๆ	4 พอใจ	5 พอใจ มาก	1 ไม่ กระทบ เลย	2 กระทบ น้อย	3 กระทบ ปาน กลาง	4 กระทบ มาก	5 กระทบ มาก ที่สุด
54. โรงพยาบาลมีบ้านพักให้กับท่านหรือไม่ ☐ มี ☐ ไม่มี(ข้ามไป19)										
55. ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่ที่ใด ในวันทำงาน ☐ บ้านพักในโรงพยาบาล ☐ บ้านพักส่วนตัว										
56. (ถ้ามี) ท่านพักอาศัยอยู่กับใคร ☐ พักเดี่ยว ☐ พักกับครอบครัว ☐ แชร์กับ เจ้าหน้าที่อื่น										
57. โรงพยาบาลมีเครื่องใช้ไฟฟ้าและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านพักให้ ☐ มี ☐ ไม่มี (ข้ามไป 19)										
58. (ถ้ามี) มีอะไรบ้าง										
1. เตียงนอน ☐ มี ☐ ไม่มี										
2. ตู้เสื้อผ้า ☐ มี ☐ ไม่มี										
3. โซฟา ☐ มี ☐ ไม่มี										
4. เครื่องทำน้ำอุ่น ☐ มี ☐ ไม่มี										
5. เครื่องปรับอากาศ ☐ มี ☐ ไม่มี										
6. พัดลม ☐ มี ☐ ไม่มี										
7. ตู้เย็น ☐ มี ☐ ไม่มี										

รายการประเมิน	ความพึงพอใจ (1-5)					ถ้าไม่มีรายการประเมินนี้จะส่งผลกระทบ (1-5)				
	1 ไม่ พอใจ มาก	2 ไม่ พอใจ	3 เฉยๆ	4 พอใจ	5 พอใจ มาก	1 ไม่ กระทบ เลย	2 กระทบ น้อย	3 กระทบ ปาน กลาง	4 กระทบ มาก	5 กระทบ มาก ที่สุด
8. ไมโครเวฟ ☐ มี ☐ ไม่มี										
9. หม้อหุงข้าว ☐ มี ☐ ไม่มี										
10. กระทะไฟฟ้า ☐ มี ☐ ไม่มี										
11. กาต้มน้ำไฟฟ้า ☐ มี ☐ ไม่มี										
12. เครื่องซักผ้า ☐ มี ☐ ไม่มี										
13. โทรทัศน์ ☐ มี ☐ ไม่มี										
14. อินเทอร์เน็ต (wifi) ☐ มี ☐ ไม่มี										
15. เคเบิลทีวี ☐ มี ☐ ไม่มี										
59. เส้นทางคมนาคมสะดวกสบาย										
60. มีบริการรถสาธารณะผ่านโรงพยาบาล										
61. มีรถรับ-ส่ง เจ้าหน้าที่จากบ้านพักไป โรงพยาบาล/ตัวจังหวัด ☐ มี ☐ ไม่มี										
62. มีสวัสดิการอาหารกลางวัน ☐ มี ☐ ไม่มี										
63. ระบบการจ่ายกระแสไฟฟ้าโรงพยาบาล										
64. ระบบการจ่ายกระแสไฟฟ้าบ้านพัก										
65. คุณภาพน้ำประปา										

รายการประเมิน	ความพึงพอใจ (1-5)					ถ้าไม่มีรายการประเมินนี้จะส่งผลกระทบ (1-5)				
	1 ไม่ พอใจ มาก	2 ไม่ พอใจ	3 เฉยๆ	4 พอใจ	5 พอใจ มาก	1 ไม่ กระทบ เลย	2 กระทบ น้อย	3 กระทบ ปาน กลาง	4 กระทบ มาก	5 กระทบ มาก ที่สุด
66. คุณภาพสัญญาณโทรศัพท์มือถือ										

ส่วนที่ 6 มิติด้านที่ส่งผลต่อแรงจูงใจส่วนบุคคล (intrinsic reward)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องความรู้สึกที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

โดยที่ 1 หมายถึง น้อยที่สุด

2 หมายถึง น้อย

3 หมายถึง ปานกลาง

4 หมายถึง มาก

5 หมายถึง มากที่สุด

รายการประเมิน	ความรู้สึก (1-5)				
	1 น้อยที่สุด	2 น้อย	3 ปานกลาง	4 มาก	5 มากที่สุด
67. ฉันพึงพอใจกับบทบาทหน้าที่แพทย์					
68. ฉันรู้สึกว่าการประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน					
69. ฉันรู้สึกดีทุกครั้งที่ได้รับของฝากจากผู้ป่วย แม้ว่าจะเป็นสิ่งของเล็กน้อย					
70. ฉันรู้สึกเป็นที่พึ่งของเพื่อนร่วมงานได้					

รายการประเมิน	ความรู้สึก (1-5)				
	1 น้อยที่สุด	2 น้อย	3 ปานกลาง	4 มาก	5 มากที่สุด
71. ฉันรู้สึกภูมิใจเมื่อผู้ป่วยเจาะจงเลือกมารับบริการจากฉัน					
72. ฉันรู้สึกดีเมื่อมีชาวบ้านกล่าวทักทายเวลาออกไปนอกโรงพยาบาล					
73. ฉันรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของโรงพยาบาล					
74. ฉันมีความภาคภูมิใจในโรงพยาบาลของฉัน					
75. ฉันพูดถึงโรงพยาบาลในด้านดีกับบุคคลภายนอกเสมอ					
76. ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลไปสู่ความสำเร็จ					
77. ฉันเข้าร่วมกิจกรรมที่สร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่โรงพยาบาล โดยไม่ต้องร้องขอ					
78. ฉันตั้งใจทำงานด้วยความมุ่งมั่น ทุ่มหาความรู้ ความสามารถในการทำงานอย่างเต็มที่					
79. เมื่อโรงพยาบาลมีปัญหาเกิดขึ้น ฉันพร้อมที่จะเข้าไปช่วยแก้ไขปัญหาย่างเต็มที่					

ส่วนที่ 7 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

80. ท่านคิดว่ามีแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินอื่นๆ อีกหรือไม่ที่ส่งผลต่อการคงอยู่ในโรงพยาบาล

.....

.....

.....

81. ท่านมั่นใจว่าสามารถทำงานอยู่ในโรงพยาบาลแห่งนี้ได้อีกนาน

- ☐ มั่นใจ
- ☐ ไม่มั่นใจ

☺ ขอขอบคุณสำหรับการร่วมให้ความคิดเห็นครั้งนี้ ☺

แบบสำรวจข้อมูลโรงพยาบาล

โครงการแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐของแพทย์ใน 8 จังหวัดของ
ประเทศไทย

Non-financial incentives influencing retention in public health services among doctors in eight
provinces in Thailand

ประเด็นข้อคำถามสำหรับสัมภาษณ์เชิงลึก

1. ระบบบริหารจัดการแพทย์ในโรงพยาบาลของท่าน ประกอบด้วยอะไรบ้าง
2. สวัสดิการที่ท่านจัดให้แพทย์ในโรงพยาบาลของท่าน มีอะไรบ้าง
3. สวัสดิการเหล่านั้นมีการปรับเปลี่ยนบ้างหรือไม่ อย่างไร
4. โรงพยาบาลของท่านเคยประเมินความพึงพอใจในการทำงานของแพทย์หรือไม่ ผลเป็นอย่างไร

ประเด็นคำถามสำหรับการอภิปรายกลุ่ม

โครงการแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐของแพทย์ใน 8 จังหวัดของ
ประเทศไทย

Non-financial incentives influencing retention in public health services among doctors in
eight provinces in Thailand

1. จากแบบสอบถามแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ท่านมีความเห็นต่อแต่ละปัจจัยอย่างไรในแง่ของการมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในโรงพยาบาล และเหมาะสมหรือไม่
2. ท่านคิดว่ามีแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินอื่นๆ อีกหรือไม่ที่ส่งผลต่อการคงอยู่ในโรงพยาบาล

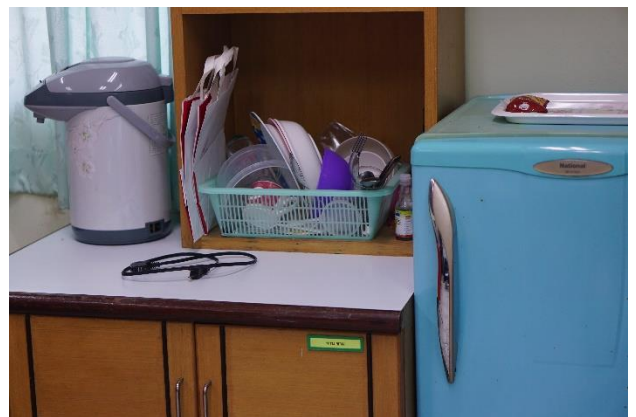
ภาพการดำเนินกิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 การประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาเครื่องมือ



ภาพการดำเนินงานกิจกรรม

กิจกรรมที่ 2 ลงพื้นที่เก็บข้อมูลแบบสอบถาม (ในพื้นที่จำนวน 8 จังหวัด)



ภาพการดำเนินงานกิจกรรม

กิจกรรมที่ 2 ลงพื้นที่เก็บข้อมูลแบบสอบถาม (ในพื้นที่จำนวน 8 จังหวัด)



ภาพการดำเนินงานกิจกรรม

กิจกรรมที่ 2 ลงพื้นที่เก็บข้อมูลแบบสอบถาม (ในพื้นที่จำนวน 8 จังหวัด)



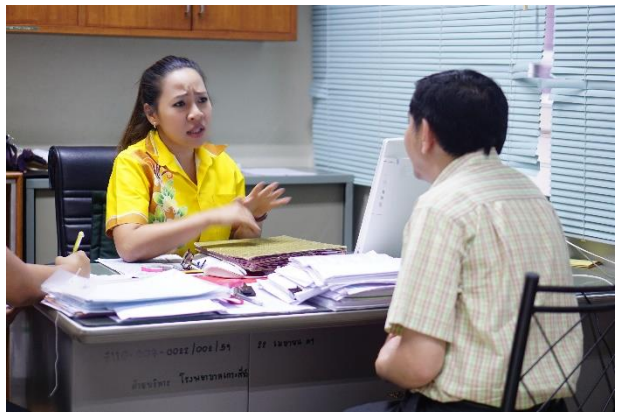
ภาพการดำเนินงานกิจกรรม

กิจกรรมที่ 2 ลงพื้นที่เก็บข้อมูลแบบสอบถาม (ในพื้นที่จำนวน 8 จังหวัด)



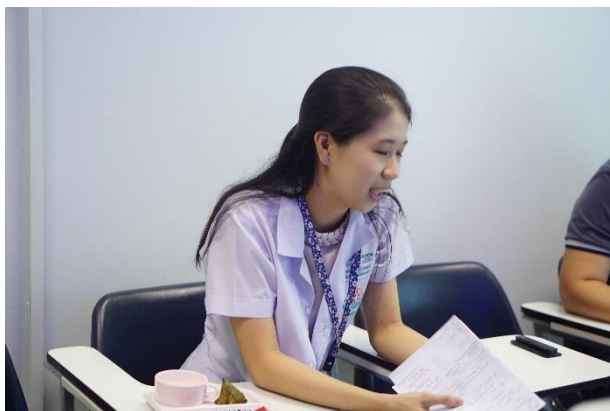
ภาพการดำเนินกิจกรรม

กิจกรรมที่ 3 การสัมภาษณ์/อภิปรายกลุ่ม



ภาพการดำเนินงานกิจกรรม

กิจกรรมที่ 3 การสัมภาษณ์/อภิปรายกลุ่ม



ภาพการดำเนินงานกิจกรรม

กิจกรรมที่ 3 การสัมภาษณ์/อภิปรายกลุ่ม



ภาพการดำเนินงานกิจกรรม

กิจกรรมที่ 3 การสัมภาษณ์/อภิปรายกลุ่ม



ภาพการดำเนินงานกิจกรรม

กิจกรรมที่ 3 การสัมภาษณ์/อภิปรายกลุ่ม



ภาพการดำเนินงานกิจกรรม

กิจกรรมที่ 3 การสัมภาษณ์/อภิปรายกลุ่ม



ภาพการดำเนินงานกิจกรรม

กิจกรรมที่ 3 การสัมภาษณ์/อภิปรายกลุ่ม



ภาพการดำเนินงานกิจกรรม

กิจกรรมที่ 3 การสัมภาษณ์/อภิปรายกลุ่ม



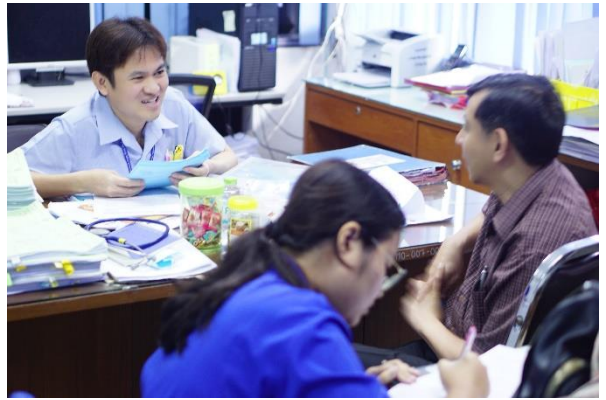
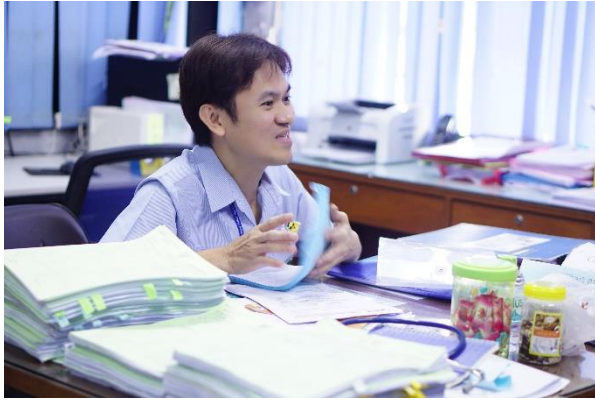
ภาพการดำเนินงานกิจกรรม

กิจกรรมที่ 3 การสัมภาษณ์/อภิปรายกลุ่ม



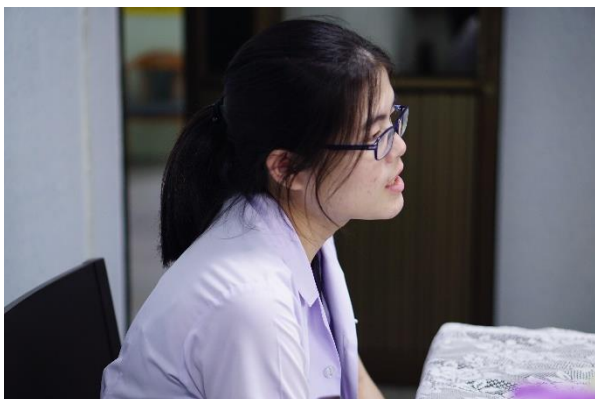
ภาพการดำเนินงานกิจกรรม

กิจกรรมที่ 3 การสัมภาษณ์/อภิปรายกลุ่ม



ภาพการดำเนินงานกิจกรรม

กิจกรรมที่ 3 การสัมภาษณ์/อภิปรายกลุ่ม



ภาพการดำเนินงานกิจกรรม

กิจกรรมที่ 3 การสัมภาษณ์/อภิปรายกลุ่ม



ภาพการดำเนินงานกิจกรรม

กิจกรรมที่ 3 การสัมภาษณ์/อภิปรายกลุ่ม



ภาพการดำเนินกิจกรรม

กิจกรรมที่ 3 การสัมภาษณ์/อภิปรายกลุ่ม



ภาพการดำเนินงานกิจกรรม

กิจกรรมที่ 3 การสัมภาษณ์/อภิปรายกลุ่ม



ภาพการดำเนินงานกิจกรรม

กิจกรรมที่ 3 การสัมภาษณ์/อภิปรายกลุ่ม



ภาพการดำเนินงานกิจกรรม

กิจกรรมที่ 3 การสัมภาษณ์/อภิปรายกลุ่ม



ภาพการดำเนินงานกิจกรรม

กิจกรรมที่ 3 การสัมภาษณ์/อภิปรายกลุ่ม



ภาพการดำเนินกิจกรรม

กิจกรรมที่ 4 การนำเสนอ Prelim findings และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะต่างๆ



